

# WAO en WERKGELEGENHEID

Een discussie over een recente schatting van de "verborgen werkloosheid" in de WAO

30-306

WORDT NIET UITGELEEND



**CCOZ forumreeks**

# **WAO en WERKGELEGENHEID**

Een discussie over een recente schatting van de "verborgen werkloosheid" in de WAO

V. Vrooland  
G. Treffers  
F. van den Bosch  
C. Petersen  
A. Hunfeld  
H. Kruidenier

Amsterdam, oktober 1980

## Inhoud

1 - V. Vrooland	: VOORWOORD	- 5 -
2 - V. Vrooland	: ZIEKTEVERZUIM, ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN WERKLOOSHEID	- 7 -
	1 - Een overzicht	- -
3 - G.W. Treffers	: DE OMVANG VAN DE VERBORGEN WERKLOOSHEID IN DE WAO	- 16 -
	1 - De gezondheidstoestand	- 17 -
	2 - Gezondheidsbeleven	- -
	3 - Type werk	- -
	4 - Economische factoren	- 18 -
	5 - Overige factoren	- 19 -
F. van den Bosch en C. Petersen	: NAFSCHRIFT	- 21 -
4 - A. Hunfeld	: WERKLOOSHEID, WAO EN ABP	- 26 -
	1 - Inleiding	- -
	2 - Het gewraakte invalideringsmodel	- 28 -
	2.1. de gezondheidstoestand	- 29 -
	2.2. de gezondheidsbeleving	- 30 -
	2.3. het type werk	- 31 -
	2.4. de economische factoren	- 34 -
	2.5. de overige factoren	- 37 -
	3 - De vergelijkbaarheid van toekenningen van WAO- uitkeringen en ABP-invaliditeitspensioenen	- 40 -
	3.1. tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid	- 41 -
	3.2. sociaal-medische begeleiding tijdens de wachtijd	- 43 -
	3.3. de duur van de wachtijd	- 45 -
	4 - Werkloosheid en arbeidsongeschiktheid	- 48 -
	5 - Samenvatting	- 53 -

5 - H. Kruidenier	: EEN POGING TOT SAMENVATTING	- 57 -
1 - Inleiding		- -
2 - Het model		- -
2.1. gezondheidsbeleving		- -
2.2. leeftijd en geslacht		- 59 -
3 - De toegepaste operationaliseringen		- 60 -
3.1. gezondheidstoestand		- -
3.2. gezondheidsbeleving		- -
3.3. type werk		- 61 -
3.4. de economische factoren		- 63 -
3.5. de overige factoren		- 64 -
4 - Samenvatting		- 65 -



## 1. Voorwoord

In het blad Economisch Statistische Berichten van 16 januari 1980 deden de Rotterdamse economen Van den Bosch en Petersen een poging de omvang van de 'verborgen' werkloosheid in de WAO te schatten door de ontwikkeling van het aantal WAO-uitkeringen te vergelijken met de ontwikkeling van het aantal invaliditeitspensioenen dat het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) toekent. Dit dan als onderdeel van hun streven een realistischer beeld te geven van de werkloosheid in Nederland dan naar voren komt uit de officieel geregistreerde werkloosheidscijfers. Zowel in beleids- als in wetenschappelijke kringen heeft hun artikel veel aandacht getrokken. Niet iedereen volgde daarbij dezelfde lijn.

De indruk bestaat dat een aantal politici de resultaten van het rekenwerk van Van den Bosch en Petersen zonder meer hebben verdisconteerd in hun beleidsuitspraken. Vanuit wetenschappelijke hoek daarentegen is aangedrongen op een discussie over de resultaten van het artikel van Van den Bosch en Petersen omdat de meningen over de door Van den Bosch en Petersen gebruikte methode en vooronderstellingen niet door iedereen worden gedeeld.

Deze discussie eist inmiddels meer ruimte dan ESB te bieden heeft. Als coördinerend instituut op het gebied van onderzoek naar ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid heeft de stichting CCOZ gemeend de discussiebijdragen over dit zo belangrijke onderwerp te moeten bundelen om ze voor een breed publiek van wetenschappelijk en beleidsmatig geïnteresseerden beschikbaar te maken.

Het resultaat daarvan is de bundel die nu voor u ligt.

Zoals u zult merken is helaas het oorspronkelijke artikel van Van den Bosch en Petersen hierin niet opgenomen en moest worden volstaan met een kort overzicht van de werking van Ziektewet en WAO met daaraan gekoppeld een korte samenvatting van hun artikel. Dit is gebeurd omdat de auteurs al in een eerder stadium de

verdere publicatie van hun artikel aan een andere instelling hadden toegezegd. Hun nawoord bij een van de artikelen kon gelukkig wel worden opgenomen.

Vanzelfsprekend heeft de CCOZ niet de pretentie dat met het uitbrengen van deze bundel het laatste woord over de verborgen werkloosheid is gezegd. Integendeel, we koesteren de niet veel geringere hoop dat de in deze bundel opgenomen artikelen juist een goede basis kunnen vormen voor verdere discussies over dit onderwerp door beleidsmatig of wetenschappelijk geïnteresseerden.

Wij danken de redactie van ESB en de auteurs voor hun medewerking aan het tot standkomen van deze bundel.

Vincent Vrooland

## 2. Ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en verborgen werkloosheid

(V. Vrooland)

### 1 - Een overzicht

Zieke werknemers in Nederland hebben te maken met de Ziekte-  
wet, de Wet op de Arbeidsongeschiktheid (WAO) en de Algemene  
Arbeidsongeschiktheidswet (AAW).

De eerste twee zijn werknemersverzekeringen, de AAW is een  
volksverzekering. Alle drie de wetten worden gefinancierd via  
het zogenaamde omslagstelsel. Er is slechts in geringe mate  
sprake van fondsvorming (reserve) en het overgrote deel van  
de financiële middelen wordt opgebracht met behulp van premie-  
heffing. Werkgevers zowel als werknemers betalen daar aan mee.  
De bijdrage van de overheid aan de sociale verzekering is in  
Nederland geringer dan in andere landen. De hoogte van het  
bedrag dat men aan premie moet betalen zowel als wat men aan  
uitkering krijgt is aan een maximum gebonden. De Ziektewet  
geldt in principe voor iedereen die werkzaam is in een dienst-  
betrekking. Er zijn wel uitzonderingen: voor militairen en  
werknemers in dienst van de overheid geldt een andere (overi-  
gens vrijwel gelijke) regeling dan de Ziektewet.

Werkende vijfenzestigplussers vallen sinds kort buiten de Ziektewet.  
De Ziektewet wordt door de Bedrijfsvereniging uitgevoerd, dat wil  
zeggen per specifieke sector van het bedrijfsleven.

In de metaalsector en de bouwsector zijn zo bijvoorbeeld de  
premies hoger dan in de dienstensector. De uitkeringen zijn  
vrijwel overal gelijk. In eerste instantie heeft een werkne-  
mer recht op een uitkering krachtens de Ziektewet. Deze be-  
draagt 80% van het laatst verdiende loon. Na een jaar ziek-  
zijn valt een werknemer niet langer onder de Ziektewet maar  
onder de WAO en de AAW. Krachtens de volksverzekering AAW  
heeft de werknemer dan recht op een bepaalde, vrij lage  
basisuitkering. Daarboven komt dan een aanvulling krachtens  
de werknemersverzekering WAO.

Ziektewet en WAO lopen in Nederland enigszins in elkaar  
over.



In feite is de gang van zaken als volgt. Wie zich ziek voelt en daarom niet op zijn of haar werk verschijnt meldt zich ziek bij het bedrijf waar hij of zij werkt. Vanaf dat moment valt deze werknemer onder de Ziektewet. Officieel krijgt men soms geen uitkering over de eerste twee dagen dat men ziek is (zogenaamde wachtdagen), maar in de meeste bedrijfstakken worden door de werkgever in bepaalde gevallen twee dagen vergoed. Of men al of niet naar een arts gaat doet niet ter zake. Na enige dagen (dat wisselt per bedrijfstak) krijgt men een controleur op bezoek. Bij een wat langere ziekteduur (ongeveer een week) moet men zich op het spreekuur van de verzekeringsarts melden. Deze arts is in dienst van de bedrijfsvereniging van de sector waarin de zieke werknemer zijn brood verdient. Er bestaat in Nederland een scheiding tussen controle en behandeling. De behandeling wordt overgelaten aan de eigen arts(en) van de werknemer. De taak van de verzekeringsarts is alleen het vaststellen hoe lang de werknemer vermoedelijk ziek zal blijven en wanneer hij weer arbeidsgeschikt is. Bij ernstige gevallen vaart de verzekeringsarts meestal op het kompas van de eigen arts van de betrokken werknemer. Geschillen rond de beoordeling van de ziekte van de werknemer komen voor maar worden voor het merendeel in collegiaal overleg tussen huisarts en verzekeringsarts opgelost. De scheiding tussen behandeling en controle is overigens in Nederland geen onomstreden zaak. Normaal blijft een zieke werknemer gedurende het eerste jaar onder controle (ook wel: begeleiding) van de verzekeringsarts van de bedrijfsvereniging. Gaat het echter om een ernstig geval, dat wil zeggen, denkt de verzekeringsarts na drie maanden dat de patient waarschijnlijk extra begeleiding nodig heeft om langdurige arbeidsongeschiktheid te verhinderen dan draagt hij op dat moment de begeleiding van de patient over aan de verzekeringsartsen van de in Nederland functionerende Gemeenschappelijk Medische Dienst, een zelfstandig adviesorgaan voor de bedrijfsverenigingen. Deze instelling beschikt over

iets meer faciliteiten, deskundigheid en mankracht om de begeleiding van de patient tot een goed einde te brengen.

Over de effecten van deze vroegtijdige extra hulp is men in Nederland over het algemeen echter zeer somber: de vraag om begeleiding en de mankracht die daarvoor beschikbaar is staan op te gespannen voet. Na een jaar Ziektewet valt een werknemer automatisch onder de WAO/AAW. Bij die overgang wordt zoals gezegd door de verzekeringsarts de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer vastgesteld. Met het oog op het vraagstuk dat in deze forumbrochure centraal staat, namelijk de vraag hoe, waar en in welke mate sprake is van verborgen werkloosheid in de WAO, is hierover enige uitweiding op zijn plaats.

Als voor een zieke werknemer de tijd gekomen is dat hij onder de WAO gaat vallen moet de mate van zijn arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld. Dat gebeurt formeel door de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD). Omdat de jaarlijkse instroom van WAO-ers echter te omvangrijk is voor het GMD-apparaat heeft de GMD afspraken gemaakt met de Bedrijfsverenigingen. Deze houden in dat de naar de WAO toevloeiende werknemers worden verdeeld in twee groepen. De eerste groep wordt door de Bedrijfsverenigingen zelf behandeld. Deze groep bestaat uit zieke werknemers waarvan redelijkerwijs verwacht mag worden dat ze binnen afzienbare tijd weer arbeidsgeschikt zullen zijn en soms ook al gedeeltelijk weer werken en uit de groep werknemers waarvan op medische gronden vaststaat dat ze nooit meer hun eigen of passende arbeid kunnen verrichten. De duidelijke gevallen dus. De tweede groep bestaat uit de werknemers waarbij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, met name voor passende arbeid, minder makkelijk is vast te stellen. Deze gevallen worden door de GMD behandeld.

Is een zieke werknemer eenmaal overgedragen aan de GMD dan wordt daar door een geneeskundige op medische gronden vastgesteld wat de betreffende werknemer nog wel kan en wat hij niet meer kan. Dit leidt tot een lijst met een opsomming van de restcapaciteiten van de werknemer.

Deze medische lijst wordt vervolgens door de districtsarbeidsdeskundige (d.a.d.) en zijn medewerkers bestudeerd en vervolgens met

de betrokken werknemer doorgesproken. Centraal staat daarbij de vraag in hoeverre de medische handicap, mede gezien leeftijd, beroepsniveau, kwalificatie en arbeidservaring van de werknemer, andere, bij beroepsniveau en kwalificatie passende, arbeid mogelijk maken. Of men in de WAO komt of niet is daarmee afhankelijk van de medische handicap.

Bij het bepalen van de hoogte van de uitkering spelen ook de financiële gevolgen van de medische handicap mee. Vastgesteld wordt hoeveel de werknemer verdiende. Daarna wordt vastgesteld wat de werknemer nog aan verdien capaciteit heeft, gezien zijn handicap. Zijn zijn restmogelijkheden te gering om passende arbeid te kunnen verrichten dan wordt het WAO percentage vastgesteld op grond van het verschil tussen vroegere en huidige verdien capaciteit en wordt de werknemer vervolgens overgelaten aan de jaarlijkse controle door de bedrijfsvereniging. Is er nog wel sprake van een resterende verdien capaciteit dan wordt artikel 21-2a toegepast: de werknemer moet zich inschrijven bij het arbeidsbureau en geregeld roept de GMD-arbeidsdeskundige hem op om bijvoorbeeld te controleren of de werknemer zelf ook wel zijn best doet om aan de slag te komen of hem zo mogelijk verder te helpen. Daarnaast krijgt het arbeidsbureau de dossiers van de werknemers die zo worden begeleid. Deze laatste dienst vormt zich zelfstandig een oordeel over de mogelijkheden die nog resteren om de werknemer gezien zijn medische restcapaciteiten aan de slag te helpen. Ziet het arbeidsbureau nog wel kansen dan wordt de werknemer opgenomen in de zg. "gehandicaptenregistratie". Voor werknemers die daarin vallen verricht het arbeidsbureau speciale bemiddelingspogingen. Of deze lukken en in welke richting deze pogingen (eventueel kunnen) worden ondernomen is onderwerp van maandelijks gesprekken tussen arbeidsbureau en de bovengenoemde arbeidsdeskundigen.

Via herkeuringen kan de mate van arbeidsongeschiktheid periodiek worden bijgesteld. De uitkering krachtens AAW/WAO duurt tot de pensioengerechtigde leeftijd, in Nederland 65 jaar. Daarna volgt de basisuitkering krachtens een andere (volks)verzekering, de

Algemene Ouderdomswet (AOW).

Krachtens de AAW, en dat is een bijzonder iets in het Nederlands stelsel van sociale verzekeringen, heeft de werknemer niet alleen recht op een basisuitkering maar kan hij ook aanspraak maken op verschillende materiele voorzieningen, zoals een aangepaste auto, of een aangepaste woning, waardoor hij sociaal normaal kan blijven functioneren en waardoor mogelijk zijn herstel wordt bevorderd.

2 - Werkloosheid en arbeidsongeschiktheid: Van den Bosch en Petersen

In het voorgaande is een summiere schets gegeven van de door wettelijke regelingen uitgezette weg die een werknemer moet volgen die eerst ziek en vervolgens arbeidsongeschikt wordt. Daarbij hebben we kort laten zien hoe Ziektewet en WAO op elkaar aansluiten dan wel in elkaar overlopen.

De twee auteurs wier artikel aanleiding heeft gegeven voor het uitbrengen van de brochure die nu voor u ligt hebben nog iets anders gedaan. In hun visie wordt de bovenbeschreven weg van ziekte naar arbeidsongeschiktheid op minstens één punt gekruist door een heel andere, namelijk de weg van werk naar werkloosheid. Centraal in hun artikel staat hun veronderstelling dat de WAO een niet onbelangrijke component verborgen werkloosheid bevat.

De omvang van die component zou (ongeveer) een derde van het totale WAO-bestand vormen. In 1978 kwam dat volgens hun berekeningen neer op 141.000 van de toen geregistreerde 420.000 WAO-ers. "Dit betekent dat het feitelijke werkloosheidspercentage 8.2 bedraagt, hetgeen drie procentpunt meer is dan het officiële werkloosheidspercentage van 5.2".

De methode die tot die uitkomst heeft geleid is nieuw en verdient daarom een korte beschrijving. In de eerste plaats hebben de auteurs gebruik gemaakt van het feit dat er in Nederland twee regelingen zijn m.b.t. loonderving wegens arbeidsongeschiktheid; een voor de particuliere sector en een voor de collectieve sector. De regeling voor de collectieve sector wordt uitgevoerd door het ABP en verschilt volgens de auteurs slechts in één onderdeel wezenlijk van de uitvoering van de WAO. Is het bij de WAO zo dat een

werknemer die langer dan een jaar ziek is recht op een uitkering krijgt, bij het ABP heeft een werknemer pas recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering als is vastgesteld dat de arbeidsongeschiktheid van blijvende aard is. In de praktijk komt dat, volgens de auteurs, neer op langere wachttijden voor een uitkering.

In de tweede plaats gaan Van den Bosch en Petersen uit van de hypothese dat daarnaast een wezenlijk verschil tussen WAO en ABP bestaat uit de rendementseis, die wel in de particuliere sector maar niet in de collectieve sector wordt gesteld. Die eis komt er op neer dat de marginale opbrengst van arbeid minimaal gelijk dient te zijn aan de marginale arbeidskosten. Hun suggestie is verder dat de instroom naar de WAO voor een belangrijk deel wordt bepaald door de aantrekkingskracht van die regeling als alternatieve werkloosheidsvoorziening voor werknemers die een zwakke positie op de arbeidsmarkt innemen.

Om achter de omvang van die economisch bepaalde verborgen werkloosheidscomponent te komen gaan de auteurs na welke factoren tot arbeidsongeschiktheid zouden kunnen leiden.

Zij veronderstellen daartoe dat de invalideringsfrequentie een functie is van de gezondheidstoestand van de betrokken werknemerspopulatie, van hun gezondheidsbeleving, van het type werk dat wordt verricht, van economische factoren en van een restcategorie "overige factoren" waaronder ze onder andere opleidingsniveau hebben gerangschikt.

Voor al deze factoren trachten zij vervolgens een vergelijking te trekken tussen de WAO en de ABP-populatie, met het doel de relatief hogere invalideringsfrequentie van de WAO-populatie te verklaren.

Wat betreft de eerste factor, de gezondheidstoestand, constateren de auteurs dat er geen aanwijzingen zijn voor verschillen tussen beide groepen werknemers. Daarnaast blijkt volgens hen ook uit de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde sterftecijfers dat niet gesproken kan worden van een verslechterende gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking zodat de groei van WAO en ABP aan andere factoren moet worden toegeschreven. Dit dan onder de aanname dat de sterftecijfers een aanwijzing voor de gezondheidstoestand zijn.

Bij de tweede genoemde factor, de gezondheidsbeleving, constateren de auteurs wel verschuivingen. Deze hangen samen met "het aan verandering onderhevig zijnde patroon van normen en waarden inzake de persoonlijke en sociale aanvaardbaarheid van arbeidsverzuim." Aangezien dit een maatschappelijk verschijnsel is, kan hiervan geen verklaring worden verwacht voor het verschil in invalideringsfrequentie tussen werknemers in de particuliere en die in de collectieve sector.

Ten aanzien van de derde factor, het type werk, zijn volgens de auteurs weinig gegevens beschikbaar over de WAO-verzekerden. Bekend is echter dat door groepen WAO-verzekerden werk wordt verricht waardoor mensen snel kunnen slijten. Een voorbeeld daarvan is de bouwnijverheid. Een gedeelte van het verschil in invalideringsfrequenties van WAO- en ABP-verzekerden kan daarom naar verschillen in type werk herleid worden. Op basis van onderzoek naar de aantallen uitkeringen op grond van de Ongevallenwet - die meer gegevens verschaftte dan de WAO nu - stellen de auteurs dat zeven procent van het verschil tussen WAO en ABP door de factor type werk kan worden verklaard.

Ten aanzien van de vierde groep -economische- factoren past het, de auteurs letterlijk te citeren: "Zoals (...) reeds naar voren gebracht, vormt de rendementseis in de particuliere sector en, daarmee samenhangend, de arbeidsmarktsituatie ook een, zij het kennelijk moeilijk te operationaliseren, verklarende variabele van de invalideringsfrequentie. De gedachtengang hierachter was dat veel werknemers met, vanwege de in het particuliere bedrijfsleven gehanteerde rendementseis, slechte werkgelegenheidsperspec-

tieven geneigd zullen zijn, hiertoe al of niet indirect gestimuleerd door de werkgever, zich door middel van een beroep op de WAO uit de arbeidsmarkt terug te trekken. Aangezien in de overheidssector rendementsoverwegingen bij het aanhouden van minder produktief geworden werknemers, i.t.t. de private sector, geen rol spelen en de werkgelegenheid in deze sector zich nog voortdurend blijft uitbreiden, is het aannemelijk om te veronderstellen dat de economische factoren geen invloed uitoefenen op de invalideringsfrequentie van ABP-verzekerden. Het voorgaande houdt in dat hiermee een belangrijke verklaring is gevonden voor het verschil in invalideringsfrequentie tussen werknemers in de private sector enerzijds en werknemers in de collectieve sector anderzijds."

De resterende 'overige' factoren achten de auteurs niet essentieel voor de verklaring van het verschil tussen ABP en WAO-populatie. De uitkeringsvoorwaarden bijvoorbeeld zijn in de loop der jaren niet veranderd en het gemiddelde opleidingsniveau is eerder gestegen dan gedaald.

Resumerend komen de auteurs daarom tot de conclusie dat de algemene stijgende trend in WAO en ABP veroorzaakt wordt door verschuivingen in gezondheidsbeleving en dat het zelfs nog stijgend niveau verschil in invalideringsfrequenties tussen WAO- en ABP-verzekerden kan worden verklaard door de verschillende economische criteria tussen de particulieren en de collectieve sector inzake het in dienst houden van werknemers en door het verschil in beroepssamenstelling.

Aangezien voor dit laatste een correctiefactor van zeven procent is gevonden en ook de verschillen in wachttijd voor WAO en ABP-verzekerden kunnen worden gecorrigeerd (de auteurs schatten dat 20% van het verschil door dit verschil in wachttijd wordt verklaard) blijven alleen de economische factoren over als verklaring voor de resterende verschillen in invalideringsfrequentie tussen beide populaties.

M.a.w.: "Het verschil van de voor beroepssamenstelling gecorri-

geerde WAO-invalideringsfrequenties met de voor het verschil in wachttijd gecorrigeerde ABP-invalideringsfrequenties levert (...) dat deel van de WAO-toekenningen op dat kan worden toegeschreven aan het hanteren van een rendementscriterium in de particuliere sector en de arbeidsmarktsituatie.

Bij vergelijking van de cijfers blijkt dan dat het gaat om ongeveer één derde van het aantal WAO-toekenningen.

Op basis van de cijfers over de periode 1968-1978 berekenen Van den Bosch en Petersen dat in 1978 niet minder dan 141.000 WAO-uitkeringsgerechtigden tot de groep "verborgen werklozen" zouden behoren.

V. Vrooland



### 3. De omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO (G.W. Treffers)

De toegepaste vergelijkende analyse die in het artikel "De omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO" van drs. F.A.J. van den Bosch en drs. C. Petersen in ESB van 16 januari 1980 wordt gehanteerd als methodiek om de omvang van de werkloosheid in de WAO te bepalen, lijkt mij niet valabel. Indien voor een dergelijke onderzoeksopzet wordt gekozen, wordt de betrouwbaarheid van de uitkomst bepaald door de hardheid van de onderliggende hypothese.

Met de auteurs ben ik van mening dat economische factoren hun invloed doen gelden op de mate waarin werknemers arbeidsongeschikt verklaard worden. De toekenning van een WAO-uitkering wordt in het algemeen voorafgegaan door één jaar medisch gesanctioneerde arbeidsongeschiktheid (heropening kan hierop een uitzondering vormen). Volgens de wettekst kan dit alleen geschieden op basis van ziekten of gebreken. In de praktijk van de uitvoering zijn "ziekten en gebreken" steeds meer vervangen door "klachten". Het uiten van klachten is niet specifiek voor het hebben van ziekten. Sociale omstandigheden, arbeidsonvrede, arbeidsomstandigheden, maar ook economische factoren op macro- en microniveau kunnen klachten geven. Bij de vaststelling van het recht op een uitkering manifesteert zich een normverschuiving. Economische factoren zijn mede volumebepalend geworden; maar in hoeverre?

De macro-economische invloed hebben de auteurs trachten te kwantificeren door de verschillen in invalideringsfrequentie tussen de particuliere en collectieve sector met elkaar te vergelijken, uitgaande van de premisse, dat economische factoren geen rol spelen bij het aantal toekenningen van invaliditeitspensioenen in de collectieve sector. Behalve de premisse (die m.i. niet juist is) zijn er ook nog andere verschillen tussen de collectieve en particuliere sector, die de verklarende variabelen in het gepresenteerde model voor de invalideringsfrequentie beïnvloeden. Daarnaast heb ik vraagtekens bij de uitleg van de auteurs over de werkzaamheid van niet-economische variabelen van het functiemodel en de daaruit getrokken conclusies. Eerst zal ik ingaan op de verklarende variabelen van het model.

### 1. De gezondheidstoestand

Volgens de schrijvers kan, gezien de ontwikkeling van de indicatoren van de objectieve gezondheidstoestand, de achteruitgang van de gezondheid van de bevolking niet een verklaring zijn van het toenemend aantal WAO-ers. Uiteindelijk blijkt de gezondheidstoestand getoetst te worden aan één indicator: de toegenomen levensverwachting van de werkende bevolking. Dit is geen maatstaf voor gezondheid, zeker niet voor de geestelijke gezondheid, maar ook niet voor de arbeidsvaliditeit. Grote aantallen werknemers in beide sferen worden arbeidsongeschikt verklaard op grond van psychische oorzaken. De voornaamste afkeuringsdiagnosen in 1978 waren:

	WAO	ABP
Ziekten van het circulatie- apparaat.....	+ 13%	21%
Ziekten van de bewegings- organen.....	+ 28%	21%
Psychische ziekten.....	+ 21%	35%

Van deze drie categorieën kan de verwachting worden uitgesproken, dat slechts de ziekten van het circulatie-apparaat significant de levensverwachting zullen beïnvloeden. Zou de psychotherapie als indicator voor de gezondheidstoestand zijn genomen, dan zou er, gezien het jaarlijks sterk toenemend aantal verzoeken om behandeling, sprake zijn van een duidelijke verslechtering.

### 2. Gezondheidsbeleven

Wat de auteurs onder gezondheidbeleven verstaan zou mogelijk beter met arbeidsmoraal kunnen worden omschreven. Dat het een "overall" maatschappelijk gebeuren is, dat gelijk werkzaam is in collectieve en particuliere sector kan ik ontkennen noch beamen.

### 3. Type werk

Een verschil van 7% in invalideringsfrequentie in de particuliere sector versus de collectieve sector is volgens de schrijvers toe te rekenen aan het frequenter voorkomen van slijtende beroepen

binnen de WAO-populatie. Gezien de kwantitatieve verschillen in afkeuringsdiagnosen tussen ABP en WAO, zoals weergegeven onder de paragraaf gezondheidstoestand, is er sprake van op een andere manier slijtende beroepen. Omdat bovendien het aantal arbeidsplaatsen in de collectieve sector een kwart bedraagt van dat in de particuliere sector is een directe vergelijking niet mogelijk. De correctie die is toegepast volgens de methodiek beschreven in noot 26, gaat voorbij aan de essentie van het hierboven gesignaleerde en is bovendien geen maatstaf voor het criterium "slijtend".

#### 4. Economische factoren

De hypothese dat het rendementscriterium exclusief is voor de particuliere sector lijkt mij van werkelijkheidszin gespeend. Overheidswerkgevers zijn ook mensen, die waar voor hun geld wensen om de hun opgedragen taken zo goed mogelijk te kunnen uitvoeren. Anderzijds onderscheiden ambtenaren zich niet van andere werknemers bij het afwegen van hun financiële belangen.

Bij dysfunctioneren is het hebben van klachten met toekenning van een invaliditeitspensioen voordeliger dan een wachtgeld. Bovendien is het systeem van de overheidswerkgevers erop gericht om wachtgeld zoveel mogelijk te voorkomen.

De rechtspositie maakt de ontslagprocedure moeilijk en wachtgeld komt voor rekening van de werkgevers i.t.t. het invaliditeitspensioen dat ten laste van het ABP komt. Bovendien is invaliditeitspensioen voor de ambtenaar aantrekkelijker met het oog op de directe loonderving en het pensioen op 65-jarige leeftijd. Wachtgeld expireert; een invaliditeitspensioen niet. Formatieplaatsenbeleid, met zo nu en dan een ambtenarenstop, dwingt de overheidswerkgevers economisch om te springen met de post arbeid. Recent was het Academisch Ziekenhuis te Groningen nog in de publiciteit.

De begrotingstekorten van de grote gemeenten zijn ook publiek bekend. De toename van het aantal arbeidsplaatsen in de collectieve sector hangt samen met het opvatten van nieuwe taken en uitbreiding van dienstverlening en niet met het opvangen van ambtenaren, die niet meer meekunnen. Dit wordt ondersteund door het feit, dat het het ABP niet of nauwelijks lukt om ambtenaren boven de 50 jaar, die

arbeidsongeschikt zijn verklaard voor hun betrekking, in ander werk aan de slag te houden. Onder de 50 jaar zijn de resultaten gunstiger. Wordt een afgekeurde ambtenaar, jonger dan 50 jaar, geschikt geacht voor een andere functie, herplaatsbaar verklaard en niet herplaatst, dan moet de werkgever wachtgeld betalen tot herplaatsing heeft plaatsgevonden, gedurende een periode van ten hoogste 5 jaar, hetgeen een aansporing kan zijn iets te doen. Al mag de rendementseis in de collectieve sector moeilijk te meten zijn, ze is zeer zeker waarneembaar. Wat moet een overheidswerkgever beginnen met een kwakkelende vuilnisman, politieagent, verpleegster, leerkracht, brandweerman, buschauffeur, loods, scheepshersteller, werkster, preserveerder van oorlogsmaterieel of operator in een elektriciteitscentrale om maar een greep uit de beroepen in de collectieve sektor te nemen? Zou het grootste bedrijf in Nederland, de PTT met zijn 106.000 werknemers, gespeend zijn van efficiency? Het aantal werknemers bij de PTT groeit snel; het aantal invaliditeitsgepensioneerde PTT-ers nog sneller. Bij de Nederlandse Spoorwegen, overigens niet onder het ABP ressorterend, steeg de invalideringsfrequentie van 1,7 in 1975 tot 3,3 in 1978, een stijging in drie jaar tijd van 84%. Ook het verlies van de arbeidsplaats kan een ambtenaar bedreigen. Het reorganisatiewachtgeld is een realiteit. Het sterkst wordt dit ervaren in de onderwijssector. Door het teruglopend leerlingenaantal komen arbeidsplaatsen op de tocht bij kleuter-, basis- en voortgezet onderwijs. Door het grote aandeel van de onderwijssector in het actievenbestand van het ABP kan dit effect cijfermatig aanzienlijk doorwerken. Hoe de verhouding werkloosheidsuitkering/reorganisatiewachtgeld is, rekening houdend met het viermaal zo grote aantal arbeidsplaatsen in de particuliere sector, is mij niet bekend.

##### 5. Overige factoren

De collectieve sector kent het functioneel leeftijdsontslag beginnend op 55-jarige leeftijd. Hiervan gaat een reducerende invloed uit op het aantal toe te kennen invaliditeitspensioenen.

De ABP-wet kent i.t.t. de WAO een herplaatsingshoofdstuk. Ambtenaren jonger dan 50 jaar, die ongeschikt worden verklaard voor hun betrek-

king, doch geschikt voor een passende volledige andere functie zijn, kunnen herplaatsbaar verklaard worden. De ongeschiktheidsverklaring leidt in dat geval niet tot een toekenning van een invaliditeitspensioen, zolang een herplaatsingswachtgeld wordt betaald (max. 5 jaar) of een nieuwe functie verworven.

Alle werknemers in de collectieve sector hebben een functioneel gerichte aanstellingskeuring ondergaan. Een aanstellingskeuring heeft een selectieve werking. Bij de Nederlandse Spoorwegen bedraagt het afkeuringspercentage volgens het jaarverslag 1978 van de bedrijfsgezondheidszorg 19,5%.

Dit zijn drie elementen, die ieder op zich een verlagende invloed kunnen hebben op het invalideringsniveau in de collectieve sector, waarmee de auteurs geen rekening houden. Een exactere afspiegeling van het arbeidsongeschiktheidsgebeuren in de collectieve sector is het jaarlijkse aantal aanvragen om een pensioenkeuring. De interferentie van het ABP wordt dan uitgesloten. Tussen aanvragen en toekenningen liggen nogal verschillen, zoals het volgende staatje toont:

1977: verzoeken 10.015; toekenningen 7.238;

1978: verzoeken 10.598; toekenningen 9.925.

In dit geval moet de wachtperiode op  $1\frac{1}{2}$ -2 jaar worden gesteld. Uitgezonderd in geval van overlijden kan een eenmaal toegekend invaliditeitspensioen niet meer worden ingetrokken. De correctie, die is toegepast in verband met de door de auteurs gekozen wachtperiode van  $2-2\frac{1}{2}$  jaar op basis van WAO-gegevens lijkt mij wetenschappelijk niet correct. Een steekproef bij het ABP, dan wel een benadering op basis van het aantal AAW-meldingen bij het ABP in relatie tot het aantal verzoeken om pensioenkeuring zou juister zijn geweest.

De sterkere jaarlijkse stijging van de invalideringsfrequentie bij het ABP (8%) t.o.v. de WAO (7%) is, uitgaande van het door de auteurs gehanteerde functiemodel, op zich al strijdig met de vooronderstelling. Door het toepassen van correcties (type werk, wachttijd), ontvouwt zich een ander beeld. Naar mijn mening echter een virtueel beeld.

**Naschrift** (F. van den Bosch en C. Petersen)

Uit de reactie van de heer Treffers op onze studie inzake de omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO kan worden opgemaakt dat hij niet zozeer kanttekeningen plaatst bij het gehanteerde model, als wel bij de toepassing daarvan. Hij is met ons van mening dat zowel economische factoren, de gezondheidszorg, het type werk en de gezondheidsbeleving (of volgens de heer Treffers normverschuiving t.a.v. de vaststelling van het recht op een uitkering) van invloed kunnen zijn op het aantal arbeidsongeschiktheidstoekenningen. In het onderstaande zal daarom nader worden ingegaan op de opmerkingen welke bij de operationalisering van de verschillende modelvariabelen voor de particuliere resp. collectieve sector gemaakt zijn.

De gezondheidstoestand

De operationalisering van de ontwikkeling van de gezondheidstoestand d.m.v. het verloop van de voor leeftijd en geslacht gestandaardiseerde sterftcijfers is, zoals wij ook reeds in de in voetnoot 20 genoemde discussion paper, getiteld Hidden unemployment and disability, blz. 25, hebben opgemerkt, inderdaad niet geheel bevredigend. Dat desondanks gekozen is voor het verloop van de sterftcijfers als proxy voor de ontwikkeling van de gezondheidstoestand berust enerzijds op het feit dat de sterftcijfers vrij algemeen gehanteerd worden als maatstaf voor de objectieve gezondheidstoestand en anderzijds dat betere eenduidige indicaties van de ontwikkeling van de gezondheidstoestand ontbreken.

Het zal duidelijk zijn dat de nog immer in belang toenemende diagnosecategorie psychische zieken juist dikwijls ook zal samenhangen met niet-medische factoren. Of, om met de woorden van de heer Treffers te spreken: "Het uiten van klachten is niet specifiek voor het hebben van ziekten. Sociale omstandigheden, arbeidsonvrede, arbeidsomstandigheden, maar ook economische factoren op macro- en micro-niveau kunnen klachten geven". Dit betekent dat het veelvuldiger uiten van psychische klachten eerder een symptoom zal zijn van een samenspel van een veranderde gezondheidsbeleving en verslechterende

economische omstandigheden, dan een indicatie van de achteruitgang van de gezondheid van de Nederlandse bevolking.

#### Type werk

De geopperde mogelijkheid om de verschillen in de verdeling van de toekenningen over de diagnosegroepen te hanteren om inzicht te krijgen in de relatie tussen arbeidsongeschiktheid en het verschil in beroepssamenstelling van de particuliere en de collectieve sector is niet bruikbaar. Zoals hierboven reeds ter sprake is gekomen wordt de verdeling van de diagnosegroepen bij de WAO op een (tot nu toe nog) onbekende wijze beïnvloed juist doordat arbeidsongeschiktheidstoekenningen naast op medische, tevens op economische gronden geschiedt. Daarnaast heeft de z.g. beroepscorrectie geen betrekking op de verdeling van de oorzaken die tot arbeidsongeschiktheid leiden, maar uitsluitend op het gemiddelde surplus van arbeidsongeschiktheidstoekenningen in de particuliere boven de collectieve sector dat aan specifieke beroepsgebonden factoren te wijten is. De door ons toegepaste correctie wordt overigens uitvoerig toegelicht in onze discussiepaper, die kennelijk niet door de heer Treffers is geraadpleegd.

Voorts wordt gesteld dat het feit, dat de private sector globaal viermaal meer arbeidsplaatsen telt als de collectieve sector, ertoe leidt dat deze sectoren niet met elkaar vergeleken kunnen worden. Deze opmerking is niet relevant daar in onze studie uiteraard slechts relatieve grootheden betreffende beide sectoren met elkaar vergeleken worden.

#### Economische factoren

Volgens het betoog van de heer Treffers zouden wij het ontbreken van een rendementscriterium in de collectieve sector gelijkstellen met het in dienst houden van b.v. een kwakkelende vuilnisman. Waar het ons echter om gaat is dat "de waarde van de waar die overheidswerkgevers voor hun geld wensen", doorgaans niet of moeilijk is vast te stellen. Dit betekent dat de afweging van marginale kosten en marginale opbrengsten, en daarmee het stellen van een rendementscriterium, voor werknemers in de collectieve sector niet moge-

lijk is. Bovendien, en wellicht enigszins daarmee samenhangend, is de noodzaak van een dergelijke afweging afwezig, omdat de overheid, tenminste op macroniveau, de inkomsten kan aanpassen aan de kosten. Dit houdt in dat de overheid niet direct voor de economische noodzaak geplaatst kan worden om werknemers waarvan de prestaties als gevolg van b.v. gevorderde leeftijd of verouderde scholing via een arbeidsongeschiktheidsregeling (c.q. een invaliditeitspensioen) te laten afvloeien. Hiervan getuigt ook het zeer geringe aantal werknemers in de collectieve sector dat een beroep moet doen op de wachtgeldregeling, dit is de "werkloosheidsverzekering" voor ABP-verzekerden. Het totale, dus inclusief de onderwijssector, "werkloosheidsbestand" van de collectieve sector is, uitgedrukt in het aantal werknemers in de collectieve sector, nl. in de jaren 1974-1978 onder de 0,25% gebleven! Dit terwijl het officieel geregistreerde werkloosheidspercentage de laatste jaren ruim boven de 5 ligt. De heer Treffers heeft helaas het ontbreken van een rendementscriterium in de collectieve sector verward met een inefficiënte produktiewijze in deze sector en zich daarom geroepen gevoeld om de efficiency van de overheid aan te tonen. Er dient nog gewezen te worden dat voor zover bij de arbeidsongeschiktheids-toekenningen van de collectieve sector economische factoren een rol spelen, dit, gegeven onze vergelijkende analyse, ertoe leidt dat de door ons berekende omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO is onderschat.

Wat betreft de ontwikkeling van de invalideringsfrequentie bij de Nederlandse Spoorwegen kan in de eerste plaats worden opgemerkt dat bij de Spoorwegen de werkgelegenheid in tegenstelling tot die in de totale collectieve sector de afgelopen jaren niet is gegroeid, maar juist nog enigszins is afgenomen. Dit betekent dat in dit opzicht de Spoorwegen meer gelijkenis vertonen met de particuliere sector dan met de collectieve sector 1). De, evenwel zelfs in vergelijking met de private sector, op het eerste gezicht hoge invalideringsfrequentie wordt daarnaast geheel verklaard, door de gemiddeld hogere leeftijd van NS-employées. Gestandaardiseerd voor dit verschil in leeftijdsopbouw van de verzekerdenpopulatie bedraagt de invalideringsfrequentie van de Spoorwegen in 1978 aanzienlijk minder, nl. 1,9%, ofte wel 0,3 procentpunt lager dan de invaliderings-



frequentie in de particuliere sector.

#### Overige factoren

Inderdaad gaat van het functioneel leeftijdsontslag een reducerende invloed uit op de invalideringsfrequentie in de collectieve sector. Deze mogelijkheid tot vervroegde uittreding geldt echter slechts voor ca. 7% van de werknemers in de collectieve sector. Daarenboven bestaat in sommige, vooral grotere, bedrijven in de private sector, afgezien van de VUT-regeling, eveneens de mogelijkheid tot pensionering vóór de leeftijd van 65 jaar is bereikt. Van belang voor onze analyse is overigens of er een significant verschil aanwezig is tussen de collectieve en particuliere sector met betrekking tot het optreden van functioneel leeftijdsontslag.

Gesteld wordt, dat rekening dient te worden gehouden met de afgekeurde, doch herplaatsbaar verklaarde ambtenaar. Wij hebben met deze categorie om twee redenen géén rekening gehouden. Ten eerste vanwege het feit dat maximaal 5 jaar herplaatsingswachtgeld wordt betaald, met als extra voorwaarde de leeftijdsgrens van 50 jaar, waarna alsnog een invaliditeitspensioen wordt toegekend. Dit betekent dat een gedeelte van deze categorie, zij het met een vertraging, in de door ons gehanteerde invalideringsfrequentie is opgenomen. Op de tweede plaats speelt deze categorie, voor zover van belang voor een macro-economische analyse, een uiterst geringe rol 2).

In de particuliere sector zijn aanstellingskeuringen, zeker in de door ons beschouwde periode, wanneer de werknemer in een pensioenverzekering wordt opgenomen (ruwweg 60%), of wanneer sprake is van eigen-risicodragers of afdelingskas met betrekking tot de Ziektewet ook veelal niet ongebruikelijk.

Wat betreft de correctie voor het verschil in wachttijd tussen ABP- en WAO-verzekerden zijn wij erkentelijk voor de geboden mogelijkheid om door middel van een steekproef bij het ABP onze analyse te verfijnen. Wij zullen hier zeker nog op terugkomen. Zoals wij evenwel ook in onze discussion paper hebben vermeld was ons bekend dat het ABP voor recente jaren de gemiddelde wachttijd schatte op

1½-2 jaar. Waarschijnlijk mede onder invloed van de verplichte melding na één jaar ziekteverzuim voor de in 1976 ingevoerde AAW, betekende dit een versnelling ten opzichte van vorige jaren. Uitgaande van een langere wachttijd in de jaren vóór 1976 hebben wij de wachttijd bij ABP voor de gehele analyseperiode daarom gemiddeld op 2-2½ jaar gesteld 3).

Het bovenstaande betekent ons inziens dat de door de heer Treffers voorgestelde correcties op onze analyse niet ter zake doende zijn, dan wel niet van wezenlijke invloed op de resultaten zijn. Hierbij dient overigens te worden bedacht dat onze analyse op een macro-economische benadering berust, waarbij inzicht in wat zich op micro- en mesoniveau afspeelt wel belangrijk en vaak zelfs onontbeerlijk is, maar waarbij op grond van bepaalde bewuste en verantwoord geachte keuzen aan, dikwijls op zich zelf wel belangrijke, factoren wordt voorbijgegaan.

- 
- 1) Zie ook de publikatie Jaargegevens 1977 van de Herplaatsingscommissie van de NS.
  - 2) Ter toelichting: in 1978 werden 352 personen herplaatsbaar verklaard (bron: Jaarverslag ABP, 1978) op een ABP-verzekerdenbestand van ca. 850.000 personen. De door ons gehanteerde invalideringsfrequentie wordt hierdoor niet significant beïnvloed.
  - 3) Overigens hebben wij de mogelijkheid om door middel van het aantal AAW-meldingen betreffende ABP-verzekerden meer inzicht te krijgen in de ABP-wachttijd, ook reeds vrij uitvoerig in onze discussion paper, blz. 57, genoemd.

#### 4. Werkloosheid, WAO en ABP (A. Hunfeld)

Een reactie op de door Van den Bosch en Petersen gedane schatting van de omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO (ESB, 16 januari 1980).

##### 1. Inleiding

Het mag bekend verondersteld worden, dat het officiële werkloosheidscijfer een onderschatting van de werkelijke omvang van de werkloosheid is (Buurman 1979, Hoffman 1975, Kraaijestein en Verbaan 1978).

Van den Bosch en Petersen noemen in hun artikel twee van de oorzaken daarvoor -het zogenaamde "discouraged-labor" effect en de verborgen werkloosheid in de WAO- en geven een raming van de omvang van de laatste.

Zij vergelijken daartoe de instroom in de WAO in de jaren 1968 t/m 1978 met die van het aantal door het Abp toegekende invaliditeitspensioenen in dezelfde periode. Daarbij nemen zij aan, dat economische overwegingen bij de instroom in de WAO wel, maar bij die in het Abp geen rol spelen. Eventuele verschillen in de instroom tussen WAO en Abp zijn dan, ceteris paribus, toe te schrijven aan deze economische overwegingen en maken het mogelijk de verborgen werkloosheid in de WAO te kwantificeren. Daarmee zou een einde zijn gekomen aan de onzekerheid over de omvang daarvan, welke tot uiting komt in het bestaan van uiteenlopende ramingen van enkele procenten tot de helft of meer van het totale aantal personen, die een WAO-uitkering ontvangen (Geijn 1979, Heertje 1974, Hoffman 1976, Hoogkamer 1979, Le Blanc 1979, Van der Pas 1979).

Tegen de door Van den Bosch en Petersen gevolgde methode zijn naar mijn overtuiging bezwaren in te brengen, welke ernstig afbreuk doen aan hun overigens op zichzelf beschouwd prijzenswaardige poging om de omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO te kwantificeren. Deze bezwaren, welke hun conclusie ondergraven en hun schatting van de omvang van de verborgen werkloosheid in de WAO hoogst onbetrouwbaar maken, zullen in drie paragrafen behandeld worden.

Allereerst zal in paragraaf 2 aangetoond worden, dat voor de niet-

economische factoren, die de auteurs in hun invalideringsmodel hebben opgenomen, niet volgehouden kan worden, dat zij gelijkelijk van invloed zijn op de WAO- en Abp-instroom. Voor hun door mij gewraakte invalideringsmodel is daarmee de hiervoor vermelde ceteris paribus voorwaarde tenietgedaan.

Vervolgens wordt in paragraaf 3 nader ingegaan op de vergelijkbaarheid van de WAO-toekenningen met de toegekende Abp-invaliditeitspensioenen. Daarbij wordt aangetoond, dat Van den Bosch en Petersen door zich te beperken tot een, overigens onjuist uitgevoerde correctie voor het verschil in wachttijd, enkele hoogst relevante verschillen over het hoofd zien.

Tenslotte wordt in paragraaf 4 nader ingegaan op de samenhang tussen werkloosheid en invalideringsfrequentie. Betoogd wordt, dat verborgen werkloosheid meer tot uiting komt in het arbeidsongeschikt blijven dan in het arbeidsongeschikt worden. De verborgen werkloosheid, die tot uiting komt in het arbeidsongeschikt worden (WAO-instroom), betreft vermoedelijk slechts enkele tienduizenden personen, een fractie van de door Van den Bosch en Petersen geraamde omvang. Die, welke samenhangt met het arbeidsongeschikt blijven (WAO-bestand), betreft echter vermoedelijk honderdduizenden personen, een veelvoud derhalve van de door Van den Bosch en Petersen geraamde omvang.

## 2. Het gewraakte invalideringsmodel

De vergelijking van de instroomcijfers van de WAO met die van het Abp speelt een belangrijke rol in het betoog van Van den Bosch en Petersen. Aan de hand van de in tabel 1 weergegeven cijfers constateren zij twee te verklaren verschijnselen. Ten eerste stellen zij vast, dat de invalideringsfrequentie voor WAO en Abp in ongeveer hetzelfde tempo toeneemt: een jaarlijkse gemiddelde stijging van 7% resp. 8% in de periode 1968 t/m 1978.

Ten tweede constateren zij, dat het niveauverschil tussen de beide invalideringsfrequenties in dezelfde periode is toegenomen, hetgeen gezien de groeipercentages en het uitgangsverschil uiteraard per definitie het geval is.

Tabel 1. Instroomcijfers WAO en Abp voor de periode 1968 t/m 1978

jaar	WAO-toekenningen		Abp-toekenningen	
	aantal x 1000 personen	invaliderings- frequentie	aantal x 1000 personen	invaliderings- frequentie
1968	35	1,1	3,4	0,5
1969	42	1,3	3,9	0,6
1970	48	1,5	3,9	0,6
1971	50	1,5	4,3	0,7
1972	54	1,7	5,3	0,8
1973	57	1,7	6,9	0,9
1974	62	1,9	7,1	1,0
1975	70	2,1	7,5	1,0
1976	70	2,0	7,3	1,0
1977	71	2,1	7,4	1,1
1978	77	2,2	9,4	1,1

Bron: Van den Bosch en Petersen 1980, blz. 54, tabel 1.

Ter verklaring van deze twee verschijnselen introduceren zij een model, waarin de invalideringsfrequentie verklaard wordt door vijf variabelen: de gezondheidstoestand, de gezondheidsbeleving, het

type werk, economische factoren en overige factoren, waaronder opleidingsniveau. Rekening houdend met de noodzakelijk geachte correcties blijken volgens de auteurs vier van deze vijf variabelen de WAO- en Abp-instroom gelijkelijk te beïnvloeden. Daaruit volgt dan, dat alleen de vijfde variabele, bestaande uit de economische factoren, het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp kan verklaren.

Daarbij wordt voorondersteld, dat er geen andere verklarende variabelen dan de vijf genoemde zijn en dat op de juiste wijze is vastgesteld, dat de niet-economische factoren gelijkelijk van invloed zijn op de WAO- en Abp-instroom. Beide vooronderstellingen zijn naar mijn mening niet houdbaar, zoals hierna zal worden aangetoond.

#### 2.1. De gezondheidstoestand

Uit het feit dat de naar leeftijd en geslacht gestandaardiseerde sterftecijfers van WAO- en Abp-verzekerden en- uitkeringsgerechtigden dalen, leiden Van den Bosch en Petersen af, dat de gezondheidstoestand in ieder geval niet de toename van beide invalideringsfrequenties kan verklaren. Zij zouden echter moeten aantonen, dat de samenstelling van de WAO-verzekerdenpopulatie naar gezondheidstoestand, of op zijn minst naar die variabelen, die de gezondheidstoestand beïnvloeden, niet verschilt van die van de Abp-verzekerdenpopulatie. Nu tonen zij alleen maar aan, dat in beide verzekerdenpopulaties -na standaardisering naar leeftijd en geslacht- sprake is van een dalend sterftecijfer.

Van den Bosch en Petersen hanteren de standaardisering naar leeftijd en geslacht niet juist. Voor conclusies ten aanzien van de ontwikkeling van het sterftecijfer in elk van beide groepen afzonderlijk is de standaardisering vereist; voor vergelijking van beide groepen in dit opzicht juist niet, tenzij ook de invalideringsfrequenties naar leeftijd en geslacht gestandaardiseerd worden. Nu dat niet het geval is, kan niet uitgesloten worden dat aanwezige verschillen in samenstelling naar leeftijd en geslacht tussen de niet gestandaardiseerde WAO- en Abp-verzekerdenpopulaties verschillen in sterftecijfers, c.q. gezondheidstoestand veroorzaken.

Evenmin is uitgesloten, dat andere variabelen dan leeftijd en

geslacht verschillen in gezondheidstoestand veroorzaken tussen de WAO-verzekerdenpopulatie en Abp-verzekerdenpopulatie. Te denken valt bijvoorbeeld aan verschillen in selectiecriteria, die gehanteerd worden bij toelating tot de verzekering, d.w.z. bij het aannemen in loondienst in het particuliere bedrijfsleven resp. bij de overheid (Van den Brink 1980). Eén zo'n verschil is bijvoorbeeld, dat bij de overheid altijd een medische aanstellingskeuring plaatsvindt, terwijl dat in het particuliere bedrijfsleven doorgaans uitsluitend het geval is bij de grotere bedrijven (meer dan 750 werknemers) die over een bedrijfsgeneeskundige (dienst) beschikken. Evenzo is het denkbaar, dat verschillen in beroepssamenstelling tussen de WAO- en Abp-verzekerdenpopulatie verschillen in gezondheidstoestand veroorzaken. De WAO-verzekerden zijn vermoedelijk vaker in gevaarlijke en "slijtende" beroepen werkzaam. De samenhang tussen beroep en gezondheidstoestand wordt door Van den Bosch en Petersen wel vermeld, maar zij houden er in hun model ten onrechte geen rekening mee.

De hier geuite kritiek op de wijze, waarop Van den Bosch en Petersen de variabele gezondheidstoestand behandelen, heeft vermoedelijk weinig invloed op hun conclusie. Belangrijker dan deze methodologische kritiek is, dat zij door het sterftecijfer als indicator voor de gezondheidstoestand te kiezen, zich beperken tot een enge, somatische opvatting van gezondheid met voorbijzien van de voor het verschijnsel arbeidsongeschiktheid zo belangrijke psychosociale kant.

## 2.2. De gezondheidsbeleving

Van den Bosch en Petersen operationaliseren het begrip gezondheidsbeleving als "het aan verandering onderhevig zijnde patroon van normen en waarden inzake de persoonlijke en sociale aanvaardbaarheid van arbeidsverzuim". Deze "overall"-variabele varieert naar hun mening niet tussen bepaalde groeperingen in de Nederlandse samenleving, maar is gelijkelijk van toepassing op bijvoorbeeld WAO- en Abp-verzekerden. De jaarlijkse gemiddelde toename van de WAO- en Abp-invalideringsfrequenties wordt in hun ogen verklaard door een zich in toenemende mate "gerechtvaardigd voelen om een beroep op een arbeids-

ongeschiktheidsuitkering te doen", d.w.z. door de gezondheidsbeleving.

Aan de verklaring van het niveauverschil tussen de beide invalideringsfrequenties levert de gezondheidsbeleving volgens de auteurs geen bijdrage. Hiermee nemen zij in mijn ogen ten onrechte aan, dat de ontwikkeling van de gezondheidsbeleving in de samenleving als geheel -ik zie even af van de vraag naar de juistheid van hun operationalisering van het begrip gezondheidsbeleving- zonder meer en in dezelfde mate geldt voor twee groeperingen in die samenleving. Er zijn echter aanwijzingen, dat dit niet het geval is.

Onderzoeksresultaten van Wiersma e.a. (1979) wijzen er bijvoorbeeld op, dat het door Van den Bosch en Petersen bedoelde patroon van normen en waarden vermoedelijk varieert met de urbanisatiegraad en aldus tot regionale verschillen in invalideringsfrequentie leidt. Het is mij niet bekend of de WAO-verzekerdenpopulatie een andere samenstelling naar urbanisatiegraad kent dan de Abp-verzekerdenpopulatie, maar het is op zijn zachtst gezegd niet uitgesloten en verschillen in gezondheidsbeleving daardoor evenmin. Ook voor de variabele gezondheidsbeleving geldt, dat de hier geuite kritiek de conclusie van Van den Bosch en Petersen vermoedelijk nauwelijks aantast. Voor de nu te behandelen variabelen ligt dat echter duidelijk anders.

### 2.3. Het type werk

De auteurs merken m.i. terecht op, dat de verschillen tussen de WAO- en Abp-invalideringsfrequenties mede verklaard moeten worden door verschillen in beroepssamenstelling tussen de WAO-verzekerdenpopulatie en de Abp-verzekerdenpopulatie. In welke mate de verschillen in invalideringsfrequentie door verschillen in beroepssamenstelling verklaard worden, is niet bekend, maar de auteurs menen dat ca. 7% van het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp door de variabele groep verklaard wordt.

Deze 7% berust op een schatting van de typisch beroepsgebonden ongevallen, welke in de periode 1955 t/m 1966 tot een blijvende rente krachtens de Ongevallenwet en de Land- en Tuinbouwongevallenwet leidden. Wellicht zijn deze cijfers, ondanks verschillen in arbeids-



ongeschiktheids criterium, inderdaad bruikbaar voor het ramen van de invalideringsfrequentie in de periode 1968 t/m 1978, welke uitsluitend het gevolg was van de blootstelling aan een ongevalsrisico tijdens de beroepsuitoefening. In dat geval zou weliswaar gecorrigeerd kunnen worden voor verschillen in beroepsgebonden ongevalsrisico tussen de WAO- en Abp-verzekerden, maar resteren toch nog altijd de verschillen in beroepsgebonden "lichamelijke en psychische slijtage", welke op anderewijze dan door ongevallen tot arbeidsongeschiktheid leidt. Ook blijven verschillen in rechtspositie bestaan met de daaruit voortvloeiende verschillen in -soms letterlijk ziekmakende- angst en zorg voor het behoud van de baan.

Er is dus geen sprake van dat de auteurs met de door hen uitgevoerde correctie voor verschillen in beroepsgebonden ongevalsrisico de variabele beroep geëlimineerd hebben als verklarende variabele voor de verschillen in ontwikkeling en niveau tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp.

Tabel 2 geeft aan, dat de variabele beroep veel meer verklaart dan 7% van het niveauverschil.

De beschikbare gegevens staan het constant houden van de variabele beroep slechts op globale wijze toe. Zo is de Abp-instroom alleen voor de jaren 1971 t/m 1976 naar beroepsgroep bekend. De Abp-verzekerden zijn uitsluitend voor de stand ultimo 1972 naar beroepsgroep uit te splitsen. In de beroepsgroep verplegend personeel zijn aan Abp-zijde uitsluitend de in de gezondheidszorg werkzame vrouwen geteld en aan WAO-zijde zowel mannen als vrouwen, die bovendien niet alleen in de gezondheidszorg, maar bijvoorbeeld ook in het maatschappelijk werk werkzaam zijn. Ook in de beroepsgroep administratief personeel zullen de beroepen aan WAO- en Abp-zijde niet volledig overeenstemmen.

Ondanks al deze beperkingen maakt tabel 2 toch duidelijk, dat de variabele beroep zowel de toename van als het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp sterk beïnvloedt. De absolute omvang van het niveauverschil neemt voor de beroepsgroep administratief personeel met maar liefst 50 à 80% af en -met uitzondering van het jaar 1975- met 20 à 38% voor de beroepsgroep ver-

Tabel 2, Vergelijking van de invalideringsfrequenties van administratief en verplegend personeel in de particuliere en overheidssector met de invalideringsfrequenties van de totale WAO- en Abp-verzekerdenpopulaties, 1971-1976.

jaar	administratief personeel			verplegend personeel			totaal	
	WAO inval. freq.	ABP inval. freq.	het absolute niveauverschil tussen kolom 1 en 2 als per- centage van dat tussen kolom 7 en 8	WAO inval. freq.	ABP inval. freq.	het absolute niveauverschil tussen kolom 4 en 5 als per- centage van dat tussen kolom 7 en 8	WAO inval. freq.	ABP inval. freq.
	1)	2)	3)	3)	2)	4 en 5 als per- centage van dat tussen kolom 7 en 8	7	8
1971	0,8	0,4	50	0,9	0,4	62	1,5	0,7
1972	0,8	0,5	33	1,1	0,4	78	1,7	0,8
1973	0,9	0,7	25	1,1	0,6	62	1,7	0,9
1974	1,0	0,7	33	1,4	0,8	67	1,9	1,0
1975	1,1	0,8	27	2,4	0,8	145	2,1	1,0
1976	1,1	0,9	20	1,7	0,9	80	2,0	1,0

- 1) Berekend aan de hand van het jaarverslag 1976, blz. 31 en 36, van de Bedrijfsvereniging voor het Bank- en Verzekeringswezen, Groothandel en Vrije Beroepen en de jaarverslagen 1970 t/m 1975 van het Algemeen Werkloosheidsfonds, Staat X (XI voor 1970), kolom 1.
- 2) Berekend aan de hand van Abp 1978a, blz. 24-25 en 30-41 en Abp 1978b, blz. 10 en 12.
- 3) Berekend aan de hand van het jaarverslag 1974, blz. 14 en het jaarverslag 1976, blz. 15 van de Bedrijfsvereniging voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen, alsmede de jaarverslagen 1970 t/m 1975 van het Algemeen Werkloosheidsfonds, Staat X (XI voo 1970), kolom 1.

plegend personeel, waarvoor de vergelijking van WAO- met Abp- verzekeren meer feilen vertoont.

Dat de toename van de invalideringsfrequenties niet door de variabele beroep beïnvloed wordt, beargumenteren de auteurs door te vermelden, dat zich in de beroepssamenstelling van de WAO- en Abp-verzekerdenpopulaties in de jaren 1968 t/m 1978 "geen belangrijke wijzigingen hebben voorgedaan". Ook deze stelling is onhoudbaar. Voor de Abp-verzekerden zijn mij weliswaar geen cijfers bekend, waarop conclusies over het al dan niet veranderen van de beroepssamenstelling in de beschouwde periode gebaseerd kunnen worden, maar voor de WW-verzekerden, die een goede benadering van de WAO-verzekerden zijn, wel. Zoals uit tabel 3 blijkt, hebben zich in de periode 1968 - 1976 vrij omvangrijke verschuivingen voorgedaan.

Voor 11 van de 26 bedrijfsverenigingen is het aantal verzekerden met meer dan 20% toe- resp. afgenomen. Daarbij concentreert de afname zich in de bedrijfstakken in de secundaire sector en de toename in de bedrijfstakken in de tertiaire sector. De sterke toename (+ 25%) van het aantal 20-64-jarige Abp-verzekerden van 680.362 in 1970 (Abp 1978a, blz. 8) tot 848.086 in 1976 (Abp 1978b, blz. 10 en 12) stemt met dit laatste overeen.

Dit alles overziende moet ten aanzien van de variabele beroep geconstateerd worden, dat Van den Bosch en Petersen op nogal onzorgvuldige wijze getracht hebben deze constant te houden. Hun correctie voor 7% niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp ten gevolge van beroepsgebonden ongevalsrisico's schiet ten enenmale tekort en kan ik alleen maar verklaren vanuit de wens om het type werk, hoe dan ook, constant te houden.

#### 2.4. De economische factoren

Over deze variabele kan ik betrekkelijk kort zijn.

De auteurs leggen de economische factoren uit als de neiging van "veel werknemers met, vanwege de in het particuliere bedrijfsleven gehanteerde rendementseis, slechte werkgelegenheidsperspectieven...., hiertoe al of niet indirect gestimuleerd door de werkgever, zich

Tabel 3. Bedrijfsverenigingen waarvoor geldt, dat het aantal type verzekerden WW tussen 1968 en 1976 <sup>1)</sup> met meer dan 20% toe- resp. afnam.

Bedrijfsvereniging	aantal verzekerden in 1968 x 1000	aantal verzekerden in 1976 x 1000	toe- resp. afname t.o.v. 1968 in %
BV voor de Textielindustrie	78	47	-40
BV voor het Kledingbedrijf	63	28	-56
BV voor de Leder- en Lederverwerkende Industrie	21	11	-48
BV voor de Steen-, Cement-, Glas- en Keramische Industrie	47	36	-23
BV voor de Mijnindustrie	36	12	-67
BV voor de Haven- en Aanverwante Bedrijven, Binnenscheepvaart en Visserij	64	50	-22
BV voor de Koopvaardij	21	15	-29
BV voor het Vervoer	83	102	+23
BV voor Gezondheid, Geestelijke en Maatschappelijke Belangen	206	469	+128
BV voor het Bank- en Verzekeringswezen, Groothandel en Vrije Beroepen	538	712	+32
Nieuwe Algemene BV	174	214	+23
Totaal alle 26 BV'n	3.227	3.514	+9

Bron: Jaarverslagen 1968 t/m 1976 van het Algemeen Werkloosheidsfonds, Staat XI resp. Staat X, kolom 1.

<sup>1)</sup> Het laatst gepubliceerde jaarverslag van het AWF is dat over 1976.

door middel van een beroep op de WAO uit de arbeidsmarkt terug te trekken". De aldus geoperationaliseerde variabele wordt verondersteld in het particuliere bedrijfsleven wel, maar in de overheidssector geen rol te spelen. Daar de auteurs, al dan niet met behulp van correctiefactoren, menen aangetoond te hebben dat de overige vier variabelen uit hun invalideringsmodel de WAO- en Abp-instroom gelijkelijk beïnvloeden, schrijven zij het gevonden niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties volledig toe aan de economische factoren.

Enige andere vorm van bewijsvoering ontbreekt. En dat, terwijl toch op z'n minst drie zaken om een nadere verklaring vragen. Ten eerste rijst namelijk de vraag, hoe het komt dat het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp in de periode 1968 t/m 1978 zowel absoluut als relatief toenam, terwijl in diezelfde periode een aanzienlijke verschuiving van WAO-verzekerden plaatsvond vanuit de aan de rendementseis onderhevige profit-sector naar de non-profit-sector van het particuliere bedrijfsleven (zie bijvoorbeeld tabel 3), voor welke laatste met betrekking tot de economische factoren in grote lijnen toch hetzelfde geldt als voor de overheidssector?

Ten tweede, hoe komt het dat er zo'n groot niveauverschil is tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp in de jaren vóór 1973, toen het rendement in het particuliere bedrijfsleven toch nog alleszins redelijk was en geen aanleiding gaf voor slechte werkgelegenheidsperspectieven?

En ten derde, hoe konden de werkgevers ook bij een gunstige arbeidsmarktsituatie, bijvoorbeeld in de jaren 1968-1970, het rendementscriterium hanteren en werknemers "al dan niet indirect" stimuleren een beroep op de WAO te doen, terwijl de "voordelen" van de WAO toen nog nauwelijks ontdekt waren?

Deze vragen kunnen alleen beantwoord worden door te wijzen op de invloed van andere, niet-economische factoren.

## 2.5. De overige factoren

Door als vijfde en laatste variabele "overige factoren" in hun invalideringsmodel op te nemen, zien Van den Bosch en Petersen in principe geen verklarende variabelen over het hoofd.

Daar staat tegenover, dat het bijzonder moeilijk is om aan te tonen, dat zich onder deze overige factoren geen variabelen bevinden, die de toename van het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp geheel of gedeeltelijk verklaren. De auteurs slagen daarin naar mijn mening dan ook niet.

Van de overige factoren noemen zij er slechts twee, te weten de uitkeringsvoorwaarden en het opleidingsniveau.

Dat de uitkeringsvoorwaarden niet van invloed zijn op de stijging resp. het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties, leiden zij af uit het feit dat noch voor de WAO, noch voor het Abp de uitkeringsvoorwaarden essentieel gewijzigd zijn in de periode 1968 t/m 1978. Maar met dit laatste is nog niet bewezen, dat er geen verschillen in uitkeringsvoorwaarden zijn, die tot verschil in invalideringsfrequentie leiden. Hoezeer het tegendeel het geval is, zal nog blijken uit de toelichting in paragraaf 3.1. op één zo'n verschil, het toekennen van een WAO-uitkering na een ziekteperiode van 52 weken en het toekennen van een Abp-invaliditeitspensioen, wanneer vaststaat dat de arbeidsongeschiktheid blijvend is.

Ten aanzien van het opleidingsniveau volstaan de auteurs met de vermelding, dat het gemiddelde opleidingsniveau in de beschouwde periode eerder gestegen dan gedaald is. Van belang is echter of de WAO-verzekerden een andere verdeling naar onderwijsniveau kennen dan de Abp-verzekerden en of zich daarin wijzigingen hebben voorgedaan in de periode 1968 t/m 1978. Vermoedelijk is het gemiddelde opleidingsniveau van de Abp-verzekerden hoger dan dat van de WAO-verzekerden, hetgeen bij de meermalen geconstateerde negatieve correlatie tussen opleidingsniveau en invalideringskans (GMD jaarverslag 1978, blz. 35, 36 en 41, Van Wezel 1976, blz. 20 en voetnoot 32, Wiersma e.a. 1979, Van Zaal 1979) de lagere invalideringsfrequenties van de Abp-verzekerden mede verklaart.

Ernstiger dan het gemak, waarmee de twee genoemde "overige factoren" geacht worden niet van invloed te zijn, is het niet noemen van factoren, waarvan vaststaat dat zij van invloed zijn. De belangrijkste twee, die zeker genoemd hadden moeten worden, zijn leeftijd en geslacht. Alleen bij de behandeling van de variabele gezondheidstoestand (zie par. 2.1.) worden leeftijd en geslacht door Van den Bosch en Petersen zijdelings ter sprake gebracht als variabelen, waarvoor de door hen gebruikte sterftecijfers gestandaardiseerd zijn.

Dat leeftijd en geslacht als afzonderlijke variabelen in het invalideringsmodel hadden moeten worden opgenomen, blijkt uit bestudering van de in tabel 4 opgenomen invalideringsfrequenties per leeftijdsgroep en geslacht voor de verslagjaren 1972 en 1976. Zowel voor WAO als voor Abp blijkt de invalideringsfrequentie bij mannen en bij vrouwen sterk toe te nemen met de leeftijd. Voorts is zowel voor mannen als voor vrouwen de invalideringsfrequentie WAO in iedere leeftijdsgroep beduidend hoger dan de invalideringsfrequentie Abp en deze niveauverschillen nemen in de tijd gezien toe. Gegeven de verschillen in samenstelling naar leeftijd en geslacht tussen de WAO- en Abp-verzekerdenpopulaties betekent dit, dat de variabelen leeftijd en geslacht de gevonden verschillen in ontwikkeling van en niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties mede verklaren en dus niet weggelaten mogen worden.

Tabel 4. Invalideringsfrequenties WAO en Abp per leeftijds-  
groep en geslacht, 1972 en 1976

leeftijd en geslacht	1972		1976	
	WAO <sup>1)</sup>	Abp <sup>2)</sup>	WAO <sup>3)</sup>	Abp <sup>2)</sup>
Mannen				
-24 jr.	0,3	0,02	0,5	0,01
25-34 jr.	0,7	0,04	0,8	0,04
35-44 jr.	1,4	0,2	1,7	0,2
45-54 jr.	2,9	0,6	3,4	0,9
55-64 jr.	6,6	2,8	8,8	3,9
vrouwen				
-24 jr.	0,2	0,003	0,4	0,03
25-34 jr.	0,9	0,1	1,3	0,1
35-44 jr.	1,7	0,4	2,1	0,6
45-54 jr.	3,1	1,3	4,2	2,0
55-64 jr.	5,3	5,0	8,7	6,2

1) Berekend met behulp van de jaarverslagen GMD over 1972, overzicht F2, en over 1975, tabel 7.

2) Berekend met behulp van Abp 1978 a, blz. 18, 20 en 26-27.

3) Berekend met behulp van de jaarverslagen GMD over 1976, overzichten 5.2 en 5.3, en over 1978, tabel 2.1.

In het wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van de explosieve ontwikkeling van het beroep, dat op de arbeidsongeschiktheidswetten gedaan wordt begint zich af te tekenen, dat in een invalideringsmodel als verklaring voor het arbeidsongeschikt worden door ziekte of gebrek zowel variabelen op micro-niveau als variabelen op meso- en macro-niveau opgenomen moeten worden (Grosfeld 1978).

De variabelen op micro-niveau zijn persoonsgebonden en hebben betrekking op achtergrondvariabelen als leeftijd, geslacht, burgerlijke staat, woonplaats, opleiding, beroep en inkomen, maar ook op houdingsvariabelen met betrekking tot arbeid, ziekte en gezondheid.



Op meso-niveau spelen aan het bedrijf, werk, gezin en buurt gebonden variabelen een rol. Het gaat om variabelen als de sfeer op het werk, de werkbelasting, de rendementspositie van het bedrijf of de bedrijfstak, eventuele financiële of relationele problemen, de houding van de directe sociale omgeving (gezin, familie, vrienden en kennissen, burens, collega's) ten opzichte van arbeid, ziekte en gezondheid.

Op macro-niveau zijn de aan de samenleving of grote sectoren daarvan gebonden variabelen van belang. Het gaat hier om zeer uiteenlopende zaken als de ontwikkeling van de loonkosten, de transitie van industriële naar postindustriële samenleving met de bijbehorende uitstoot van werkgelegenheid uit de secundaire sector, de scheiding van behandeling en controle in de gezondheidszorg, de aard, inrichting en doorzichtigheid van het sociale zekerheidsstelsel.

Tegen deze achtergrond bezien is het door Van den Bosch en Petersen gehanteerde invalideringsmodel een zeer ver doorgevoerde simplificatie. Er is nog nauwelijks onderzoek verricht naar het relatieve gewicht van elk van de genoemde variabelen en hun complexe onderlinge samenhang. Desondanks menen de auteurs zich in hun invalideringsmodel te kunnen beperken tot de op macro-niveau gehanteerde variabelen gezondheidstoestand, gezondheidsbeleving, type werk en economische factoren en een als verwaarloosbaar te beschouwen restpost "overige factoren".

### 3. De vergelijkbaarheid van toekenningen van WAO-uitkeringen en Abp-invaliditeitspensioenen

De vergelijkbaarheid van de WAO- met de Abp-instroom is in de eerste plaats afhankelijk van verschillen in samenstelling van de verzekerden-populaties met betrekking tot variabelen, die van invloed zijn op het arbeidsongeschikt worden. Zoals in de voorgaande paragraaf besproken werd, zijn die verschillen er wel degelijk en zou de invloed van een groot aantal variabelen tegelijk constant gehouden moeten worden, voordat tot vergelijking van de WAO- met

de Abp-instroom kan worden overgegaan. De beschikbare cijfers laten dit echter niet toe.

Behalve relevante verschillen tussen de beide verzekerdenpopulaties zijn er in de tweede plaats ook nog relevante verschillen tussen beide wetten.

Van den Bosch en Petersen menen, dat alleen met het verschil in duur van de wachttijd, die aan de toekenning van de WAO-uitkering resp. het Abp-invaliditeitspensioen voorafgaat, rekening behoeft te worden gehouden. Naar mijn mening bestaan echter eveneens relevante verschillen met betrekking tot de verwachte duur van de arbeidsongeschiktheid bij toekenning en met betrekking tot de sociaal-medische begeleiding tijdens de wachttijd.

Deze laatste twee zullen eerst besproken worden; daarna zal ik op de door Van den Bosch en Petersen uitgevoerde correctie voor het verschil in gemiddelde duur van de wachttijd ingaan.

### 3.1. Tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid

WAO-toekenningen vinden plaats nadat een ziekteperiode van 52 weken verstreken is, ongeacht of de arbeidsongeschiktheid van tijdelijke of van blijvende aard is. Abp-invaliditeitspensioenen worden toegekend wanneer vaststaat, dat de arbeidsongeschiktheid van blijvende aard is. Dit houdt in, dat de WAO-instroom gesplitst zou moeten worden in een tijdelijk en een blijvend gedeelte.

Alleen het blijvende gedeelte van de WAO-instroom zou vervolgens vergeleken mogen worden met de Abp-instroom.

Het blijvende deel van de WAO-instroom is echter niet precies bekend. Wel kan op twee manieren een indicatie van de omvang daarvan gegeven worden.

In de eerste plaats kan daartoe gebruik gemaakt worden van de prognose met betrekking tot de duur van de arbeidsongeschiktheid, welke bij het einde van de wachttijd voor de WAO bestaat en mede ten grondslag ligt aan de groepsindeling, welke in de samenwerkingsafspraken tussen de bedrijfsverenigingen en de GMD gehanteerd

wordt. Aan de hand van deze groepsindeling kan vastgesteld worden, voor welke personen de verwachting bestaat dat zij binnen afzienbare tijd, d.w.z. binnen 1 à 1½ jaar, weer geheel of gedeeltelijk hun werk zullen kunnen hervatten.

In de tweede plaats kan de omvang van de instroom aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid in de WAO geraamd worden met behulp van het aantal WAO-uitkeringen, dat beëindigd wordt wegens herstel, d.w.z. wegens het afnemen van de arbeidsongeschiktheid tot minder dan 15%. Het betreft hier niet de prognose van het aantal gevallen waarin herstel zal optreden, maar het feitelijke aantal gevallen, waarin de uitkering beëindigd kon worden wegens afnemings van de arbeidsongeschiktheid tot minder dan 15%. Als uitgangspunt is daarbij tabel 2.23 uit het jaarverslag van de GMD over 1978 genomen. Uit deze tabel blijkt, dat beëindigingen wegens herstel, met uitzondering van de jongere leeftijdsgroepen, enkele jaren na aanvang van de uitkering niet of nauwelijks meer voorkomen. Voor de raming van de instroom aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid in de WAO zijn de leeftijdsspecifieke percentages beëindigingen wegens herstel binnen 9 jaar na aanvang van de uitkering aangehouden.

In tabel 5 worden de invalideringsfrequenties met betrekking tot het "blijvende" deel van de WAO voor beide schattingswijzen gegeven en vergeleken met de invalideringsfrequenties Abp. Het blijkt dat beide schattingswijzen tot vrijwel hetzelfde resultaat leiden. De jaarlijkse gemiddelde stijging van de gecorrigeerde invalideringsfrequentie WAO blijft duidelijk achter bij die van de invalideringsfrequentie Abp: 6,3% resp. 5,4% voor de WAO tegen 8,2 van het Abp. Uiteraard is ook het niveauverschil tussen de WAO- en Abp-invalideringsfrequenties na de correctie voor de instroom aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid in de WAO kleiner geworden: de uit tabel 1 af te leiden niveauverschillen vóór de correctie nemen met gemiddeld 38% af.

### 3.2. Sociaal-medische begeleiding tijdens de wachttijd

Een factor, waarvan de grootte van de invloed op het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp moeilijk is te schatten, is de sociaal-medische begeleiding tijdens de wachttijd. Tijdige en adequate sociaal-medische begeleiding van de zijde van de werkgever, die in het particuliere bedrijfsleven alleen aan werknemers in de grotere bedrijven met een eigen bedrijfsgeneeskundige (dienst) gegeven kan worden, is in de overheidssector voor alle werknemers beschikbaar. Tevens kent de overheidssector slechts één uitvoeringsorgaan, het Abp, dat vanaf een zo vroeg mogelijk tijdstip na de ziekmelding de reïntegratie in het arbeidsproces van een voor zijn functie ongeschikt geworden persoon bevordert.

Dit gebeurt door betrokkene herplaatsbaar te achten, waardoor de toekenning van het invaliditeitspensioen aan personen, die jonger zijn dan 50 jaar, maximaal 5 jaar kan worden opgeschort, maar tegelijkertijd de bij het Abp aangesloten "werkgevers" zeer actief te benaderen, teneinde de herplaatsing in een andere functie te bewerkstelligen. Veelal leidt dit tot herplaatsing van de betrokkene, vooral bij diens "eigen werkgever". Aldus levert het Abp zelf een aanzienlijke bijdrage aan de bestrijding van het ontstaan van blijvende arbeidsongeschiktheid.

Voor de WAO ligt dit anders. Als algemene regel geldt, dat de 26 bedrijfsverenigingen gedurende de wachttijd, het ziektejaar, zelf medisch begeleiden en de arbeidsongeschikte, wanneer de noodzaak tot sociaal-medische begeleiding daartoe aanleiding geeft, aan het einde van de wachttijd aan de GMD overdragen. Op deze regel kan echter een uitzondering gemaakt worden, indien de bedrijfsvereniging van mening is, dat vroegtijdige inschakeling van de GMD gewenst is. In dat geval vindt tijdens de wachttijd een zogenaamde spontane melding aan de GMD plaats. Mede gezien de betrekkelijk geringe omvang van het aantal spontane meldingen ten opzichte van de WAO-instroom, is een essentieel verschil met het Abp, dat de GMD gedurende de wachttijd niet zelf het initiatief

Tabel 5. Invalideringsfrequenties WAO en Abp na correctie voor de instroom aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid in de WAO, 1968-1978.

jaar	invalideringsfrequenties WAO		
	na correctie m.b.v. de prognose "tijdelijk" 1)	na correctie m.b.v. de feitelijke beëindigingen wegens herstel 2)	invalideringsfrequenties Abp
1968	n.v.t.	1,0	0,5
1969	1,1	1,1	0,6
1970	1,2	1,2	0,6
1971	1,2	1,2	0,7
1972	1,3	1,3	0,8
1973	1,4	1,4	0,9
1974	1,5	1,4	1,0
1975	1,7	1,5	1,0
1976	1,6	1,6	1,0
1977	1,7	1,7	1,1
1978	1,9	1,7	1,1

1) Berekend door de einde wachttijd-adviezen in de jaren 1969 t/m 1978 (zie jaarverslagen GMD) te verminderen met die met een indeling in categorie I (1969 t/m 1975) resp. subgroepen 11 en 31 (1976 t/m 1978). Voor 1968 niet mogelijk, daar toen nog geen samenwerkingsafspraken tussen de bedrijfsverenigingen en GMD van kracht waren.

2) Berekend door de leeftijdsspecifieke percentages beëindigingen wegens herstel binnen 9 jaar na aanvang van de uitkering (zie GMD-jaarverslag 1978, tabel 2.23) in mindering te brengen op de geadviseerde WAO-toekenningen in de periode 1968 t/m 1978.

kan nemen tot sociaal-medische begeleiding en reïntegratie-activiteiten voor die gevallen, waarin het ontstaan van blijvende arbeidsongeschiktheid naar verwachting voorkomen kan worden. In dit verband wordt wel gesproken van de anti-revaliderende werking van het ziektewetjaar en gepleit voor het samenvoegen van Ziekte-wet en WAO tot één wet, die bescherming biedt tegen inkomensder-ving ten gevolge van ziekten en gebreken (Van Mansvelt 1975, De Werkgever 1979, Van Zaal 1977).

Hoewel de precieze omvang van de invloed van de aard van de soci-aal-medische begeleiding tijdens de wachttijd op het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp niet is aan te geven, is het aannemelijk dat deze zo groot is, dat de conclusie van Van den Bosch en Petersen er aanzienlijk door wordt aangetast.

### 3.3. De duur van de wachttijd

Een WAO-uitkering wordt toegekend na een ziekteperiode van 52 weken, het zogenaamde ziektewetjaar. Deze 52 weken zijn niet al-tijd aaneengesloten, want ziekteperiodes, die elkaar met een on-derbreking van minder dan een maand opvolgen, worden samengeteld. In deze gevallen duurt de wachttijd uiteraard langer dan een jaar. Het betreft hier echter een gering aantal gevallen, zodat de ge-middelde wachttijd voor toekenning van een WAO-uitkering maar heel weinig langer dan een jaar is.

De gemiddelde wachttijd voor toekenning van een Abp-invaliditeits-pensioen is niet bekend. Van den Bosch en Petersen veronderstellen, dat deze in de periode 1968 t/m 1978 gemiddeld 2 tot 2½ jaar be-droeg, maar vermelden in een voetnoot, dat het Abp zelf van 1½ tot 2 jaar uitgaat.

De moeilijkheid is, dat voor toekenning van een Abp-invaliditeits-pensioen geen vaste wettelijk voorgeschreven wachttijd geldt, maar dat tot toekenning wordt overgegaan nadat is vastgesteld, dat de arbeidsongeschiktheid van blijvende aard en betrokkene niet her-plaatsbaar is. Is betrokkene naar de mening van het Abp wel her-plaatsbaar, dan kan de ingangsdatum van het invaliditeitspensioen

maximaal 5 jaar uitgesteld worden zolang betrokkene jonger dan 50 jaar is. De Abp-wachttijd kan dus enorm variëren en de gemiddelde duur ervan moet geschat worden.

Van den Bosch en Petersen corrigeren voor het verschil in gemiddelde duur van de wachttijden door de Abp-invalidiseringsfrequentie te verhogen met het percentage WAO-toekenningen, dat binnen  $1\frac{1}{2}$  jaar beëindigd wordt. Daarmee wordt in mijn ogen onvoldoende rekening gehouden met verschillen in beëindigingspatroon tussen WAO en Abp. Ik zal dit toelichten voor elk van de drie redenen van beëindiging afzonderlijk.

Een deel van de WAO-beëindigingen binnen  $1\frac{1}{2}$  jaar na toekenning vindt plaats wegens overlijden van de uitkeringsgerechtigde. Het betreft hier veelal lijders aan een progressief verlopende ziekte, waarvan geen herstel mogelijk is. Het is niet aannemelijk, dat voor deze groep de geschatte gemiddelde Abp-wachttijd van ca.  $2\frac{1}{2}$  jaar geldt. Integendeel, veelal zal reeds in een vroegtijdig stadium onderkend worden, dat geen herstel mogelijk en de arbeidsongeschiktheid van blijvende aard is en dientengevolge direct toekenning van een invaliditeitspensioen plaatsvinden. Indien voor deze groep een correctie voor het verschil in duur van de wachttijd moet plaatsvinden, dan dient deze vermoedelijk te bestaan uit verhoging van de WAO-invalidiseringsfrequentie met het percentage van de Abp-invaliditeitspensioenen, dat binnen 52 weken na de ziekmelding beëindigd wordt wegens overlijden.

Wat de overige beëindigingen wegens overlijden betreft, de Abp-invalidiseringsfrequentie zou uitsluitend opgehoogd moeten worden met degenen, die overlijden tijdens hun wachttijd voor een Abp-invaliditeitspensioen, mits dit overlijden meer dan 52 weken na de ziekmelding plaatsvindt.

De beide hier beschreven correcties kunnen niet uitgevoerd worden, omdat de daarvoor benodigde cijfers ontbreken. In plaats daarvan de Abp-invalidiseringsfrequentie ophogen met het percentage WAO-toekenningen, dat binnen  $1\frac{1}{2}$  jaar wegens overlijden beëindigd wordt, wat Van den Bosch en Petersen doen, lijkt mij niet correct.

Een tweede reden van beëindiging is het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Van den Bosch en Petersen corrigeren voor het verschil in wachttijd door de invalideringsfrequentie voor het Abp op te hogen met het percentage WAO-toekenningen, dat binnen 1½ jaar beëindigd wordt wegens het bereiken van de 65-jarige leeftijd. Met andere woorden, alle WAO-toekenningen aan personen van 63,5 jaar of ouder worden -als percentage van het totale aantal WAO-toekenningen- bijgeteld bij het Abp. Ook dit is naar mijn mening niet correct. De correctie zou betrekking moeten hebben op de personen, aan wie een Abp-invaliditeitspensioen zou zijn toegekend, indien zij niet inmiddels de 65-jarige leeftijd bereikt hadden in de periode gelegen tussen het moment waarop de arbeidsongeschiktheid 52 weken duurde en het moment waarop de blijvende aard van de arbeidsongeschiktheid zou hebben vastgestaan. Het is niet onaannemelijk dat het percentage WAO-toekenningen aan personen van 63,5 jaar of ouder een zware overschatting van deze correctiefactor is.

De derde reden van beëindiging is herstel, d.w.z. het afnemen van de arbeidsongeschiktheid tot minder dan 15%. Deze beëindigingen hebben betrekking op een gedeelte van de WAO-instroom aan tijdelijke arbeidsongeschiktheid, welke reeds in paragraaf 3.1. besproken werd. Van den Bosch en Petersen corrigeren alleen voor dit gedeelte van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid en verzuimen de Abp-invalideringsfrequentie te corrigeren voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, welke leidt tot toekenning van een WAO-uitkering, die langer dan 1½ jaar duurt. Overigens lijkt het mij zuiverder om de WAO-instroom te verminderen met het gedeelte dat op tijdelijke arbeidsongeschiktheid betrekking heeft, dan om aan de Abp-instroom iets niet bestaands toe te voegen, waarvan de omvang aan de hand van WAO-cijfers geschat moet worden.

De belangrijkste methodische fout, die Van den Bosch en Petersen maken bij hun correctie voor het verschil in duur van de wachttijd tussen Abp en WAO is, dat zij geen rekening houden met de reden waarom een WAO-uitkering binnen 1½ jaar na toekenning



beëindigd wordt. Daardoor verwarren zij het in paragraaf 3.1. besproken verschil tussen tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid met het verschil in duur van de wachttijd.

Indien de beëindigingen wegens herstel buiten beschouwing gelaten worden, omdat deze als tijdelijke arbeidsongeschiktheid op de WAO-instroom in mindering gebracht moeten worden, dan dienen de WAO- en Abp-instroom nog op de hiervoor aangegeven wijze gecorrigeerd te worden voor de beëindigingen wegens overlijden en wegens het bereiken van de 65-jarige leeftijd tijdens de respectieve wachttijden. Het effect van deze correcties zal in mijn ogen echter niet groot zijn en geen of een uiterst geringe invloed op het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp hebben. Dit betekent, dat de ophoging van de Abp-invalideringsfrequenties met ca. 20% wegens de correctie voor het verschil in wachttijd vervalt en het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp dienovereenkomstig toeneemt. Daartegenover staat echter het effect van de in de paragrafen 3.1. en 3.2. besproken factoren, die deze toename van het niveauverschil ruimschoots compenseert.

#### 4. Werkloosheid en arbeidsongeschiktheid

Van den Bosch en Petersen geven in hun artikel op meerdere plaatsen aan van mening te zijn, dat een WAO-uitkering ofwel om medische, ofwel om economische redenen toegekend kan worden. Zo stellen zij, dat hun artikel een poging is "door middel van een vergelijkende analyse de jaarlijkse instroom in de WAO te splitsen in een component, waaraan gezondheidsorzaken en een component waaraan economische factoren ten grondslag liggen".

En elders: "Dit betekent, dat van het gemiddelde aantal WAO-toekenningen in de jaren 1968-1978 van ca. 58.000 aan ca. 35.000 vanuit een zuiver medische optiek bezien een uitkering is toegekend en dat de overige ca. 23.000 uitsluitend vanwege de eerder

vermelde economische factoren in de WAO zijn terechtgekomen".

Zij suggereren aldus, dat jaarlijks aan tienduizenden personen, die niet of in onvoldoende mate aan de noodzakelijke voorwaarde van ziekte of gebrek voldoen, een WAO-uitkering wordt toegekend. De WAO telt in hun ogen ca. 140.000 verborgen werklozen, die feitelijk in de WW zouden moeten lopen. Deze rechtlijnige opvatting van verborgen werkloosheid als in de verkeerde wet terechtgekomen werklozen is een veel te simpele en daardoor volstrekt onjuiste voorstelling van zaken. In werkelijkheid hangen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid op zijn minst op drie manieren samen.

In de eerste plaats is er een samenhang tussen werkloosheid en arbeidsongeschikt worden. Werkloosheid of de dreiging daarvan is een diep in het leven ingrijpende gebeurtenis en kan als zodanig ziekte veroorzaken en, wanneer deze langer dan 52 weken voortduurt, tot toekenning van een WAO-uitkering leiden. Op dezelfde manier als andere, diep in het leven ingrijpende gebeurtenissen, zoals een echtscheiding of het overlijden van een levenspartner of kind dit kunnen doen. Het is niet bekend, welk gedeelte van de WAO-instroom aldus tot stand komt. Daartoe is onderzoek nodig naar het gedeelte van de WAO-instroom, dat betrekking heeft op personen, die ziek werden toen zij werkloos waren of met werkloosheid bedreigd werden. Dit betekent onderzoek naar de overgang vanuit de WW, WWV en RWW naar ZW en WAO (Van Eije 1978) en naar de instroom in ZW en WAO vanuit bedrijven, waar een afvloeiingsregeling of bedrijfssluiting door de werknemers verwacht wordt of hen reeds is aangekondigd. Wat dit laatste betreft, zullen de resultaten van het zogenaamde Determinantenonderzoek (SVR 1979) vermoedelijk enig inzicht bieden.

In de tweede plaats is er een samenhang tussen de werkloosheid en arbeidsongeschikt blijven. Hoe langer men ziek is, des te moeilijker wordt de overgang naar werkhervatting. Dit komt, doordat enerzijds de arbeidsgeschiktheid van de werknemer met het voortduren van de ziekte afneemt en anderzijds de werkgever steeds minder be-

lang heeft bij de terugkomst van de zieke werknemer, bij voorbeeld omdat hij reeds tot diens vervanging is overgegaan. Deze regel, die altijd en ongeacht de ziekteoorzaak van kracht is, geldt des te sterker, wanneer herstel een overgang naar werkloosheid of dreigende werkloosheid inhoudt. In dat geval zal de neiging om zich -bewust of onbewust- aan de ook financieel aantrekkelijkere patiëntenrol vast te klampen, zeer groot zijn en het herstel veelal belemmeren. Deze samenhang tussen werkloosheid en het arbeidsongeschikt blijven treedt niet alleen op bij degenen, die tengevolge van (dreigende) werkloosheid ziek werden, maar ook bij degenen, voor wie de (dreigende) werkloosheid pas een rol gaat spelen, wanneer zij al ziek zijn en een ZW- of WAO-uitkering ontvangen. In welke mate de WAO-instroom en -uitstroom beïnvloed worden door ten gevolge van (dreigende) werkloosheid uitblijvend herstel, is niet bekend en zal nader onderzocht moeten worden.

In de derde en laatste plaats is er nog een samenhang tussen werkloosheid en arbeidsongeschiktheid, die leidt tot het voortduren van de arbeidsongeschiktheid. Ging het bij de vorige twee samenhangen om het wegvallen van de arbeidsplaats, die ten tijde van of voorafgaand aan de ziekmelding bezet werd, bij deze derde samenhang gaat het om het ontbreken van een nieuwe, aan de handicap aangepaste arbeidsplaats.

De WAO-populatie bestaat ruwweg uit drie groepen: de uitkeringgenietenden, die (nog) niet hersteld zijn, de uitkeringgenietenden, die gedeeltelijk hersteld zijn en gedeeltelijk hervat hebben in eigen of ander werk en de uitkeringgenietenden, die (gedeeltelijk) hersteld en geschikt voor ander werk zijn, maar voor wie dat andere werk niet beschikbaar of niet toegankelijk is. In jargon: belanghebbenden zonder enige restcapaciteit, belanghebbenden die hun restcapaciteit op de arbeidsmarkt konden benutten en belanghebbenden, wier restcapaciteit op de arbeidsmarkt niet benutbaar is.

Hoewel exacte cijfers ontbreken is bekend, dat de laatste groep verreweg het grootst is en een veelvoud van de door Van den Bosch

en Petersen geraamde 140.000 verborgen werklozen omvat. Gedacht moet worden in de orde van grootte van ca. 70% tot 75% van het totale WAO-bestand ofwel ca. 350.000 tot 375.000 personen, want 15% van de WAO'ers hebben een gedeeltelijke uitkering (GMD-jaarverslag 1978, tabel 2.9.) en naar schatting nog eens 10% tot 15% hebben geen restcapaciteit. Zolang een nieuwe, op de beschikbare restcapaciteit afgestemde arbeidsplaats niet beschikbaar is, blijven deze WAO'ers arbeidsongeschikt en ontvangen krachtens het arbeidsongeschiktheids criterium in artikel 18, lid 1 van de WAO -al dan niet onder gelijktijdige toepassing van het befaamde artikel 21.2a- een WAO-uitkering.

Hierbij moet wel bedacht worden, dat geen rechtstreeks verband bestaat tussen medische handicap en restcapaciteit. Vooral de laagstbetaalden en de werknemers in de administratieve beroepen moeten ook bij een aanzienlijke medische handicap op grond van artikel 18.1. WAO veelal nog andersgeschikt geacht worden. In verhouding tot werknemers in bijvoorbeeld de bouw dienen zij een veel zwaardere medische handicap te hebben wil geconcludeerd kunnen worden, dat geen restcapaciteit meer aanwezig is. Dit betekent, dat de 350.000 à 375.000 WAO'ers met restcapaciteit vaak een aanzienlijke medische handicap hebben, op grond waarvan de voor hen geschikte arbeidsplaatsen niet toegankelijk zijn. Hiermee is tevens gezegd, dat de verborgen werkloosheid in de WAO van een andere orde is dan de werkloosheid in de WW, WWV en RWW en daar dan ook niet zonder meer bij opgeteld mag worden. Het houdt bovendien in, dat van een op de bestrijding van werkloosheid gericht werkgelegenheidsbeleid, dat bestaat uit het scheppen van nieuwe arbeidsplaatsen, geen noemenswaardige bijdrage verwacht mag worden aan de vermindering van het aantal WAO'ers met niet op de arbeidsmarkt benutbare restcapaciteit. Daartoe zijn veeleer maatregelen als de herziene Wet Plaatsing Mindervaliden nodig.

De hier gegeven beschrijving van de manieren, waarop werkloos-

heid en arbeidsongeschiktheid samenhangen, is bedoeld om duidelijk te maken dat de verborgen werkloosheid in de WAO niet alleen bestaat uit het gedeelte van de WAO-instroom, waaraan economische factoren ten grondslag liggen. Of beter, mede ten grondslag liggen, want alleen door ziekte als interveniërende variabele kunnen economische factoren tot arbeidsongeschiktheid leiden. Of zij dat doen, hangt echter mede af van het complex van de in paragraaf 2.5. vermelde variabelen op micro-, meso- en macro-niveau. De omvang van de aldus gedefinieerde verborgen werkloosheid in de WAO moet nader onderzocht worden, waarbij vooral onderzoek op bedrijfs(tak)niveau perspectief lijkt te bieden (Bos e.a. 1979, Hilverink 1977). In de bedrijfstakken in de secundaire sector, waar inkrimping van het aantal arbeidsplaatsen optreedt, zal de verborgen werkloosheid, welke tot uitdrukking komt in de WAO-instroom, naar verwachting vrij omvangrijk zijn. Voor de totale WAO-instroom, voor alle bedrijfstakken tezamen, ligt dit echter geheel anders en zal de verborgen werkloosheid vermoedelijk slechts van ondergeschikt belang en aanzienlijk geringere omvang zijn dan door Van den Bosch en Petersen geraamd, daar het overgrote deel van de WAO-instroom uit de overige bedrijfstakken afkomstig is. Dat is wellicht ook de reden, waarom meermalen geconstateerd is, dat er geen direct verband tussen de totale WW-instroom en de totale WAO-instroom bestaat (Wiersma e.a. 1979).

De verborgen werkloosheid in de WAO, die bestaat uit het om economische redenen -het ontbreken of niet toegankelijk zijn van op de restcapaciteit afgestemde arbeidsplaatsen- arbeidsongeschikt blijven, is kwantitatief aanzienlijker belangrijker dan die welke in de WAO-instroom tot uiting komt. Het feit, dat zeer grote groepen personen noodgedwongen arbeidsongeschikt blijven, omdat de op hun restcapaciteit afgestemde arbeidsplaatsen niet beschikbaar of niet toegankelijk zijn, is niet alleen een financieel, maar ook een sociaal probleem van de eerste orde.

## 5. Samenvatting

In het voorafgaande werd aangetoond, dat het door Van den Bosch en Petersen gebruikte invalideringsmodel ernstige tekorten vertoont en geen verantwoorde vergelijking van de invalideringsfrequenties WAO en Abp toelaat. Immers:

- 1) het door hen gehanteerde invalideringsmodel is verre van volledig, de variabelen leeftijd en geslacht ontbreken bijvoorbeeld (zie paragraaf 2.5.);
- 2) de variabele beroep verklaart minimaal 20% van het gevonden niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp, terwijl ook de toename van de invalideringsfrequentie per beroepsgroep verschilt en aanzienlijke verschuivingen in de omvang van de beroepsgroepen optreden (zie paragraaf 2.3.);
- 3) de overige niet-economische factoren in het invalideringsmodel -gezondheidstoestand, gezondheidsbeleving en opleiding- zijn onvoldoende uitgesloten als verklaringsgrond voor de gevonden verschillen tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp (zie paragrafen 2.1., 2.2. en 2.5.);
- 4) de economische factoren verklaren onvoldoende het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp in de jaren vóór 1973 (zie paragraaf 2.4.);
- 5) de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, die in de WAO wel, maar bij het Abp niet voorkomt, verklaart ca. 40% van het niveauverschil tussen de invalideringsfrequenties WAO (zie paragraaf 3.1.);
- 6) na correctie voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid blijkt de invalideringsfrequentie WAO relatief minder toe te nemen dan de invalideringsfrequentie Abp (zie paragraaf 3.1.);
- 7) het verschil in aard van de sociaal-medische begeleiding tijdens de wachttijd leidt tot aanzienlijke verschillen in invalideringsfrequentie (zie paragraaf 3.2.);
- 8) het verschil in duur van de wachttijd beïnvloedt het niveauver-

schil tussen de invalideringsfrequenties WAO en Abp niet noemenswaard (zie paragraaf 3.3.).

Bovendien wordt in de door hen gevolgde methode, analyse van de instroomcijfers WAO en Abp, ten onrechte geen rekening gehouden met de kwantitatief veel belangrijkere verborgen werkloosheid in de WAO, die tot uiting komt in het arbeidsongeschikt blijven wegens het ontbreken of niet toegankelijk zijn van een andere arbeidsplaats (zie paragraaf 4).

De conclusie van Van den Bosch en Petersen, dat de WAO in 1978 141.000 manjaren aan verborgen werkloosheid omvatte, die bij de officieel geregistreerde werkloosheid van 206.000 manjaren moeten worden opgeteld, is dan ook onhoudbaar. Het ergerlijke is echter, dat door deze conclusie volstrekt ten onrechte gesuggereerd wordt, dat de WAO ca. 140.000 personen telt, die daar feitelijk niet in thuishoren. Gezien de stigmatiserende werking die daarvan uitgaat, mag van de auteurs verlangd worden, dat zij hun conclusie deugdelijker onderbouwen, alvorens tot publicatie ervan over te gaan.

---

De auteur van deze à titre personnel geschreven reactie dankt de heren Bruinsma, Grond, Hibbeln, Hilverink, Josten en Van der Meent voor hun commentaar op het concept van dit artikel.

Literatuur

- Abp 1978a. Invalideringsrisico van het overheids-  
personeel periode 1971-1976. Algemeen  
Burgerlijk Pensioenfonds, Heerlen.
- \_\_\_ 1978b. Statistiek overheidspersoneel. Actief-  
deelnemers a.b.p.-fonds 1972-  
1976. Algemeen Burgerlijk Pensioen-  
fonds, Heerlen.
- Bos, B., e.a., 1979 Grecon-prognoses en arbeidsmarktontwik-  
kelingen in 1979. ESB: 252-256.
- Bosch, F.A.J.van den "De omvang van de verborgen werkloos-  
heid in de WAO". ESB: 52-58.
- en C.Petersen, 1980
- Brink, C.van den, 1980 "Verborgen werkloosheid is groot. Veel  
WAO'ers kunnen nog best werken".  
Hervorm Nederland, 23 februari.
- Buurman, N., 1979 "Gemeenten in de klem door onnauwkeurige  
metingen. Werkloosheidscijfer weinig ge-  
schikt als maatstaf voor economische  
situatie". Trouw/Kwartet, 30 maart.
- Eije, J.H.von, 1978 "Transities van inactieve werknemers in  
de sociale verzekeringen". ESB: 680-686.
- Geijn, L.van de, 1979 "Geschikte arbeid gezocht". De Gelder-  
lander, 24 november.
- Grosfeld, J.A.M.,1978 Arbeidsongeschiktheid in Nederland;  
omvang van het probleem en inventari-  
satie van onderzoek vanuit de gedrags-  
wetenschappen. Nijmegen, Katholieke Uni-  
versiteit, vakgroep psychologie van  
arbeid en organisatie, intern rapport  
78 AO 07.
- Heertje, A., 1974 "Werkgelegenheid: van Keynes naar Marx".  
Beleid en Maatschappij: 278-285.
- Hilverink, H.G., 1977 "Arbeidsongeschied of arbeid ongeschiedt?",  
in: Arbeidsongeschied, enkele invalshoeken.  
Gemeenschappelijke Medische Dienst,  
Amsterdam.
- Hoffman, L., 1975 "De werkloosheid wordt onderschat". ESB:  
72-75.
- \_\_\_ 1976 "Arbeidstijdvermindering als instrument  
voor de werkloosheidsbestrijding". ESB:  
437-442.



- Hoogkamer, A., 1979 "Raspaard van de Welvaartsstaat meer dan financieel probleem. WAO moeilijk in te tomen". Eindhovens Dagblad, 14 maart.
- Kraaijestein, M., en W.Verbaan, 1978 "Het werkloosheidscijfer, een slechte beleidsindicator". Soc. Maandbl. Arbeid: 420-426.
- Le Blanc, N., 1979 "Sociale zekerheid en economische werkelijkheid". Tijdschr. v. Soc.Geneesk.: 875-879.
- Mansvelt, J.van, 1975 "Aanbevelingen tot structurele veranderingen van de Ziektewet/WAO en de daarbij behorende beoordelingsprocedure". Med. Contact: 81-82.
- Pas, J.H.R.van der, 1979 "Koekoekseieren van de WAO". Soc. Maandbl. Arbeid: 175-179.
- SVR, 1979 Determinanten van W.A.O.-toetreding. Nadere modelvorming en analyse van het tweede vooronderzoek. Sociale Verzekeringsraad, Den Haag (intern rapport).
- De Werkgever, 1979 "Medische begeleiding tijdens ziektewet hoort bij GMD". 20 december.
- Wezel, J.A.M. van (red.), 1976 De verdeling en de waardering van arbeid. W.R.R., Den Haag.
- Wiersma, D., E. le Gras, C.Vos, 1979 "WAO en arbeidsmarkt. Enkele bevindingen betreffende 54 gemeenten". Sociol. Gids: 265-282.
- Zaal, M.J. van, 1977 "Eén loondervingswet is genoeg". Intermediair, no. 11, 18 maart.
- \_\_\_\_\_ 1979 "meningen van GMD-cliënten". Brandpunt, Magazine voor Gehandicapten, nr. 2, april.

## 5. Een poging tot samenvatting (H. Kruidenier)

### 1. Inleiding

In hun artikel gaan Van den Bosch en Petersen in op twee verschijnselen die opvallen bij vergelijking van de aantallen toegekende uitkeringen wegens invaliditeit bij resp. de WAO en het ABP. In de eerste plaats is dat het grote nivoverschil tussen deze aantallen sinds het jaar 1968: de invalideringsfrequentie bij de WAO is ruwweg in de gehele periode 1968 - 1978 het dubbele van die bij het ABP. Daaruit volgt ook het tweede opvallende verschijnsel: de procentuele toename is bij beide uitkeringsbronnen ongeveer gelijk, anders gezegd bij het ABP en bij de WAO zien we een gelijke stijging.

Omdat de hoofdkonklusie van Van den Bosch en Petersen is gebaseerd op een interpretatie van het eerstgenoemde verschijnsel, zal in deze samenvatting getracht worden om hetgeen door de vier auteurs hierover naar voren gebracht is op een rijtje te zetten. Daarbij zij er op gewezen dat er geen reactie van de zijde van Van den Bosch en Petersen beschikbaar is op de kritische kanttekeningen van Hunfeld. Hun reacties op de aanmerkingen van Treffers zijn uiteraard wél verwerkt.

Het belangrijkste aspect dat door Hunfeld en Treffers naar voren wordt gebracht betreft de gehanteerde operationalisaties van de door Van den Bosch en Petersen relevant geachte konsepties. Soms zouden die op een onderschatting van de verborgen werkloosheid, soms op een overschatting wijzen. In de tweede plaats worden er een aantal opmerkingen gemaakt -vooral van de zijde van Hunfeld- die de juistheid, of beter de volledigheid van het gehanteerde model ter discussie stellen.

### 2. Het model

#### 2.1. Gezondheidsbeleving.

Treffers merkt op dat een WAO-uitkering in het algemeen voor-

afgegaan wordt door één jaar medisch gesanktioneerde arbeidsongeschiktheid. Hoewel in de wettekst uitsluitend gesproken wordt over "ziekten en gebreken", is in de praktijk van de uitvoering, zijns inziens, dit begrip steeds meer vervangen door "klachten". Daarbij stelt hij dat het uiten van klachten niet specifiek hoeft te zijn voor het hebben van ziekten. Hij somt vervolgens een aantal factoren op die van invloed zijn op het ontstaan van klachten: sociale omstandigheden, arbeidsonvrede, arbeidsomstandigheden en economische factoren op makro- en mikronivo.

Hij mist dus eigenlijk in het model een konsept "gezondheidsbeleving" dat inhoudelijk wellicht omschreven kan worden als: de beleving van en de betekenis die mensen geven aan psychische, sociale en lichamelijke problemen.

Zo'n konsept gezondheidsbeleving heeft een geheel andere inhoud dan die welke Van den Bosch en Petersen aan hun onder de aanduiding "gezondheidsbeleving" genoemde konsept geven, namelijk: het aan verandering onderhevig zijnde patroon van normen en waarden inzake de persoonlijke en sociale aanvaardbaarheid van arbeidsverzuim. Terecht merkt Treffers op dat het door Van den Bosch en Petersen gehanteerde begrip beter arbeidsmoraal genoemd kan worden.

Door het konsept "gezondheidsbeleving" zo te verengen, kunnen zij redelijkerwijs veronderstellen dat beide groepen verzekeren in dit opzicht geen grote verschillen zullen vertonen. Anders is het gesteld met de "gezondheidsbeleving" zoals door ons omschreven. Immers, dan wordt het belangrijk om aandacht te schenken aan het kader waarin mensen funktioneren en vooral aan het soort werk en de arbeidsomstandigheden. Het is mijns inziens niet voor de hand liggend om -zonder nadere adstruktie- te veronderstellen dat de partikuliere en de kollektieve sektor in dit opzicht verwaarloosbare verschillen kennen. Daarop zal nader worden ingegaan bij de behandeling van de opmerkingen die zijn gemaakt m.b.t. de door Van den Bosch en Petersen gevoerde korrektie op type werk.

## 2.2 Leeftijd en geslacht

Hunfeld noemt als belangrijkste factoren die in het model ontbreken leeftijd en geslacht. Zijn argument daarvoor is het duidelijke empirische verband dat er bestaat tussen de invalideringsfrequentie en met name leeftijd. Tenzij men expliciet veronderstelt dat de invloed van leeftijd in het gehanteerde model volledig via de wél opgenomen concepten (als bijv. gezondheidstoestand) is verdiskonteerd, zou het ontbreken van deze variabelen als een omissie kunnen worden aangemerkt. Overigens blijkt uit de door Van den Bosch en Petersen gepresenteerde gegevens over de leeftijdsopbouw van de WAO en ABP verzekerdenbestanden dat het laatstgenoemde bestand gemiddeld 4 à 5 jaar ouder is dan het WAO-verzekerdenbestand.

Dat hiermee in de analyse geen rekening is gehouden impliceert dat na een eventuele correctie het nivoverschil zou toenemen. Anders gezegd: door het niet opnemen van deze variabelen vindt er waarschijnlijk een onderschatting van de invloed van de economische factoren plaats.

## 2.3 Overige factoren

Tot slot noemt Treffers nog een drietal ABP-regelingen die een verlagende invloed hebben op de invalideringsfrequentie in de kollektieve sektor, en die in het model ontbreken: het functioneel leeftijdsontslag, de herplaatsingsregeling en de aanstellingskeuring. Van den Bosch en Petersen erkennen de relevantie hiervan doch stellen dat deze om diverse redenen niet van wezenlijke invloed op hun konklusies kunnen zijn. Verder noemt Hunfeld een groot aantal factoren op mikro-, meso- en makronivo die het invalideringsproces mede beïnvloeden.

Gezien de onderlinge complexe samenhang tussen deze factoren en de ingewikkeldheid van het totale proces dat uiteindelijk tot een invaliditeits-uitkering leidt, komt hij tot de

slotsom dat het gehanteerde invalideringsmodel een te ver doorgevoerde simplificatie genoemd moet worden.

### 3. De toegepaste operationalisering

Verweg de meeste aanmerkingen van Treffers en Hunfeld betreffen de interpretatie en de operationalisatie van de in het model opgenomen variabelen. Bij de bespreking hiervan zullen wij weer het model volgen.

#### 3.1. Gezondheidstoestand

In de eerste plaats wordt opgemerkt -en ook door Van den Bosch en Petersen toegegeven- dat de operationalisering van gezondheidstoestand d.m.v. (gestandaardiseerde) sterftecijfers weinig gelukkig is, omdat de sterftetekans "geen betrouwbare maatstaf is voor gezondheid, zeker niet voor de geestelijke gezondheid, maar ook niet voor de arbeidsvaliditeit" (Treffers). Belangrijker is echter dat Van den Bosch en Petersen in hun artikel nauwelijks aandacht schenken aan de vraag die voor hun betoog essentieel is, namelijk of er verschillen in gezondheidstoestand bestaan tussen beide groepen verzekerden. Zij beperken zich tot de mededeling dat er geen aanwijzingen konden worden gevonden dat het verschil in invalideringsfrequentie wordt verklaard door een verschil in gezondheidstoestand.

De vraag die gesteld moet worden is hoe diep Van den Bosch en Petersen hebben gegraven om eventuele aanwijzingen wél te vinden. Gezien de verschillen in opbouw naar beroep(bijv. bij het ABP relatief meer hoofdarbeiders) zijn verschillen in gezondheidstoestand bepaald niet denkbeeldig.

#### 3.2. Gezondheidsbeleving

Als we op deze plaats afzien van de kwestie van de inhoud van het door Van den Bosch en Petersen gedefinieerde konsept "gezondheidsbeleving" dan moet vastgesteld worden dat de

veronderstelde gelijkheid van beide groepen verzekerden in dit opzicht of niet ter discussie gesteld (Treffers) of betwijfeld wordt, maar niet in die mate dat het de konklusie van Van den Bosch en Petersen in belangrijke mate zou aantasten (Hunfeld).

### 3.3. Type werk

Dat ligt bepaald anders bij de variabele type werk. Treffers en Hunfeld stemmen overeen in hun mening dat de zogenaamde 7%-korrektie een onderschatting is van het effect van de afwijkende opbouw naar beroep tussen beide verzekeringsbestanden. Volgens Hunfeld is na de uitgevoerde 7%-korrektie nog slechts rekening gehouden met invalidering ten gevolge van ongevalsrisiko's tijdens de beroepsuitoefening, en niet met de overige beroepsgebonden oorzaken van "ziekte en gebrek" (lichamelijke en psychische "slijtage"). Hunfeld konstateert vervolgens een duidelijk gebrek aan relevante gegevens, waardoor het "konstant houden van beroep" slechts op globale wijze kan plaatsvinden. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat het verschil in invalideringsfrekwentie tussen het administratief personeel dat verzekerd is ingevolge de WAO relatief (d.w.z. t.o.v. de verschillen tussen de beide totale bestanden) slechts weinig afwijkt van de invalideringsfrekwentie van het administratief personeel dat verzekerd is volgens het ABP. Bovendien blijkt het administratief personeel in het WAO verzekerdenbestand een invalideringsfrekwentie te hebben die slechts de helft is van de invalideringsfrekwentie van het totale WAO-bestand. In tabelvorm (we beperken ons tot het meest recente jaar):

	<u>adm. pers.</u>		<u>totaal</u>	
1976	WAO	ABP	WAO	ABP
	1,1	0,9	2,0	1,0

Anders gezegd: het niet-administratief personeel heeft in het WAO-bestand een sterk verhogend effect op de invalideringsfrekwentie voor de totale groep en dit geldt niet voor het

niet-administratief personeel in het ABP-bestand.

Het lijkt van essentieel belang om meer gegevens boven water te krijgen die inzicht geven in verschillen in invalideringsfrequenties tussen beroepsgroepen, met konstant houden van de economische factoren, dus binnen het WAO resp. ABP-bestand.

Als dan zou blijken dat dezelfde beroepen toch aanzienlijke verschillen in invalideringsfrequentie te zien geven zou dit (mits, zoals hiervoor opgemerkt, aangetoond kan worden dat de overige factoren gelijk zijn, bijv. leeftijdsopbouw, arbeidsomstandigheden, selectieprocedure, voorwaarden e.d.) wellicht op de werkzaamheid van de economische factoren (de kwestie van het rendementskriterium) kunnen wijzen.

In dit verband willen wij wijzen op de grote verschillen in invalideringsfrequenties die zich voordoen binnen het WAO-bestand en dan met name tussen hoofd- en handarbeiders 1), nl. 1,0 tegen 2,2, (in het jaar 1977). Een ongeveer even groot verschil blijkt zich voor te doen tussen degenen die uitsluitend uitvoerende werkzaamheden verrichten en degenen die een (min of meer) leidinggevende taak hebben: 2,1% tegen 0,9%.

Kombinatie van deze twee variabelen laat vervolgens zien dat de invalideringskans van uitvoerende handarbeiders ongeveer driemaal zo hoog is als die van (min of meer) leidinggevende hoofdarbeiders nl. 2,2% tegen 0,7%.

Het is ons inziens aannemelijker om een relatie te leggen met de verschillen in lichamelijke belasting dan om dit verschijnsel te verklaren uit een verschil in rentabiliteit van de arbeidsplaats en de werkgelegenheidspositie van de betrokken werknemers, zoals Van den Bosch en Petersen geneigd zijn te doen.

---

1) H.J.Kruidenier, Het ontbrekende alternatief, St. CCOZ, 1980.  
pag. 27 en 37.

Als we er vervolgens vanuit gaan dat de hoofdarbeiders een groter aandeel hebben in het ABP-bestand dan in het WAO-verzekerdenbestand, dan is hiermee tenminste een deel van het geconstateerde nivo-verschil verklaard. De exakte omvang van het hierdoor verklaarde verschil kan m.i. slechts middels nader, toegespitst onderzoek vastgesteld worden.

Dat echter de door Van den Bosch en Petersen uitgevoerde correctie een onderschatting is van het werkelijke effect van "type werk" is gezien de hiervóór genoemde cijfers aannemelijk. Overigens is het van sekundair belang of het effect van de lichamelijke belasting en de arbeidsomstandigheden via de variabele "type werk" wordt geoperationaliseerd dan wel via "gezondheidstoestand" en de "gezondheidsbeleving" (de laatste uiteraard met de hiervoor door ons aangeduide omschrijving en niet in de betekenis van "arbeidsmoraal").

### 3.4. De economische factoren

Volgens Treffers is de hypothese dat het rendementskriterium exclusief is voor de partikuliere sektor van werkelijkheidszin gespeend. Hij wijst er op dat ook werkgevers in de kollektieve sektor te kampen hebben met beperkte middelen (formatieplaatsenbeleid, begrotingstekorten e.d.) om de hen toegedachte taken zo goed mogelijk uit te voeren. De tegenwerping van Van den Bosch en Petersen dat "de waarde van de waar die overheidswerkgevers voor hun geld wensen doorgaans niet of moeilijk is vast te stellen", is even weinig overtuigend als hun opmerking dat "de overheid, tenminste op makronivo, de inkomsten kan aanpassen aan de kosten".

Van den Bosch en Petersen merken op dat voorzover economische factoren bij de toekenningen in de kollektieve sektor wél een rol spelen dit impliceert dat zij de verborgen werkloosheid hebben onderschat 1). Dit dan gevoegd bij het feit dat zij ook geen correctie hebben aangebracht voor het feit dat het ABP-bestand gemiddeld 5 jaar ouder is dan het WAO-bestand



(door deze korrektie wél uit te voeren wordt het door de economische factoren te verklaren verschil nog groter) leidt m.i. tot een schatting die voor iedereen die in deze materie enigszins thuis is onwaarschijnlijk groot is.

Daar komen dan enkele feiten bij die volgens Hunfeld om een nadere uitleg vragen.

Ten eerste blijkt uit beschikbare gegevens géén relatie tussen het nivoverschil en de werkgelegenheid. In de jaren vóór 1973, toen het rendement in het partikuliere bedrijfsleven alleszins redelijk was, blijkt niettemin het nivoverschil aanzienlijk te zijn. De cijfers betreffende het nivoverschil weerspiegelen evenmin de verschuiving binnen de WAO-populatie van de profit naar de non-profit sektor. En ten derde vraagt Hunfeld een verklaring voor het grote nivoverschil in de jaren 1968-1970 toen de WAO nog niet als alternatief voor de WW kon zijn ontdekt.

### 3.5. De overige factoren

Ook de behandeling van de overige factoren door Van den Bosch en Petersen ontmoet ruime weerstand.

Zo merkt Hunfeld op dat in het relevante tekstgedeelte van het artikel van Van den Bosch en Petersen, niet ingegaan wordt op de mogelijk verklaring die deze overige factoren kunnen geven voor het nivoverschil, doch uitsluitend wordt gerefereerd aan een mogelijke verklaring voor de trendmatige stijging van de invalideringsfrekwenties. M.b.t. de uitkeringsvoorwaarden wijst Hunfeld o.a. op het feit dat ten gevolge van andersluidende regelingen, de WAO-toekenningen de categorie "verwachte duur is tijdelijk" omvat, die bij de ABP-toekenningen ontbreekt. Dit element verklaart alleen al bijna 40% van het nivoverschil.

Verder wijst Hunfeld op het verschijnsel dat de sociaal, medische begeleiding tijdens de wachttijd naar aard en intensiteit tussen beide groepen verschilt. Omdat deze faktor wellicht het

---

1) In dat geval echter mist de analyse, gezien de gekozen methode, iedere grond en kan er in het geheel geen uitspraak worden gedaan over de omvang van de invloed van de economische factoren.

beste als een intermediërende variabele kan worden beschouwd zal dit hier verder onbesproken blijven.

(Deze faktor verklaart een deel van het proces dat tot een WAO-toekenning leidt aan personen die in feite werkloos zijn).

In de derde plaats betoogt Hunfeld dat Van den Bosch en Petersen een onjuiste korrektie toepassen m.b.t. de duur van de wachttijd. Rekening houdend met de afwezigheid van de wél benodigde gegevens, konkludeert hij dat de ongekorrigeerde cijfers de werkelijkheid waarschijnlijk het beste benaderen en dat de vermindering van het nivoverschil met 20% waarschijnlijk beter achterwege had kunnen blijven.

Tenslotte is er dan nog de kwestie van het opleidingsnivo. Hunfeld noemt deze faktor als een mogelijke verklaring van het nivoverschil: enerzijds is bekend dat er een negatieve korrelatie bestaat tussen opleiding en invalideringskans, anderzijds is het bepaald niet uitgesloten dat het opleidingsnivo voor het ABP-bestand relatief hoog is. De opmerking van Van den Bosch en Petersen dat het gemiddelde opleidingsnivo eerder gestegen is dan gedaald is in dit verband niet ter zake.

#### 4. Samenvatting

Het voorgaande samenvattend moet gesteld worden dat de uitgebrachte kritiek de betekenis van de analyse op een wezenlijke manier ter diskussie stelt.

Eenzijds wordt gewezen op essentiële manko's in het model, in de tweede plaats worden op belangrijke plaatsen vraagtekens gezet bij de toepassing van het model, de operationalisaties en de interpretaties.

Overigens zij benadrukt dat geen der auteurs ontkent dat er in het bestand WAO-uitkeringgenieters een grote hoeveelheid onbenutte, potentieel produktieve kracht schuilgaat. Waar het echter om gaat is dat Van den Bosch en Petersen ten onrechte

suggereren dat tenminste een derde van de WAO'ers op grond van een onbetekenende ziekte, gebrek of klacht ten onrechte in het genot is gesteld van een WAO-uitkering (die op langere termijn duidelijk hoger is dan een WW-uitkering). Er zijn daarentegen voldoende argumenten om -zoals Hunfeld doet- aannemelijk te maken dat het aantal "onterechte WAO'ers" waarschijnlijk niet meer is dan enkele tienduizenden, maar dat het aantal WAO'ers met restcapaciteiten enkele honderdduizenden omvat.

Het is duidelijk dat een beleid gericht op vermindering van het aantal uitkeringstrekkers afhankelijk is van de inzichten die bestaan m.b.t. de oorzaken van dit verschijnsel. De overdreven voorstelling die Van den Bosch en Petersen geven van het belang van de groep "onterechte WAO'ers" doet vrezen dat ook de maatregelen die gekozen zullen worden om het volumebeleid inhoud te geven (en deels al gekozen lijken te zijn, onder andere het opvoeren van het minimale arbeidsgeschiktheidspercentage) weinig relevant zullen blijken te zijn. Mede gezien de stigmatiserende werking die van de uitspraken van Van den Bosch en Petersen uitgaat -om de woorden van Hunfeld te gebruiken- mag van de auteurs verlangd worden dat zij hun konklusie deugdelijker onderbouwen, alvorens tot publikatie ervan over te gaan.

H. Kruidenier

Over de auteurs

V. Vrooland is wetenschappelijk medewerker van de Stichting CCOZ.

G.W. Treffers is hoofd Medische Dienst Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds te Heerlen.

F. van den Bosch en C. Petersen zijn beiden werkzaam bij de vakgroep Macro-economie van de Economische Faculteit van de Erasmus Universiteit.

A. Hunfeld is hoofd van de stafafdeling Kwaliteitsbevordering van de Gemeenschappelijk Medische Dienst te Amsterdam.

H. Kruidenier is wetenschappelijk medewerker van de Stichting CCOZ.

1e druk 300 ex.

2e druk 300-600 ex.

De "forumreeks" van de Stichting CCOZ omvat werkstukken waarvan naar de mening van de Stichting CCOZ de inhoud een bijdrage kan leveren aan de gedachtenwisseling over ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid binnen het wetenschappelijk en maatschappelijk forum. De verantwoordelijkheid voor de inhoud en de ingenomen standpunten rust bij de auteur.