

Terug naar af, of een

Harriet Vinke

In de afgelopen jaren zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd naar het overheidsbeleid inzake ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Dit artikel geeft de bevindingen – in termen van effectiviteit – uit een aantal onderzoeken weer. Conclusie: decollectivering en indirecte sturing via financiële prikkels hebben een gunstig effect gehad op het ziekteverzuimpercentage en het arbeidsongeschiktheidsvolume. Maar of dit gunstige effect blijft bij voortzetting van het beleid valt nog te bezien.

In een eerste studie staat de schade-loosstelling aan werknemers bij beroepsgebonden schade centraal (Vinke 1997). Startpunt van dit onderzoek vormt de situatie aan het einde van de 19e eeuw. Wanneer een werknemer, of beter gezegd arbeider, uitvalt door ziekte of arbeidsongeschiktheid wordt dit aanvankelijk vooral gezien als een kwestie van pech hebben. De overheid kent nog geen regelingen voor compensatie van de ontstane (inkomens)schade. De werknemer kan hooguit rekenen op particuliere steun van bijvoorbeeld de kerk, of een beroep doen op de gilde- of knechtbus, een soort waarborg-

fonds gefinancierd door werknemers onderling.

Van knechtbus tot WAO

De Ongevallenwet uit 1901 vormt in dat opzicht een doorbraak: feitelijk was deze wet de eerste sociale verzekering in ons land. Zij maakte werkgevers als groep aansprakelijk voor schade doordat zij gezamenlijk de premie moesten opbrengen.

In de periode na de invoering van de Ongevallenwet, tussen de Eerste en Tweede Wereldoorlog, groeit het besef dat alleen verplichte verzekeringen de werknemers kunnen vrijwaren van gebrek in geval van

ziekte, invaliditeit, ouderdom en werkloosheid. Daarnaast wordt duidelijk dat als basis voor werknemersverzekeringen moet gelden dat iedereen die buiten zijn schuld uit het arbeidsproces valt zijn oorspronkelijke inkomensniveau grotendeels moet houden, in ieder geval tijdelijk. Deze gedachte betrof zowel het inkomensniveau – de uitkeringen hadden een percentuele relatie tot het vroeger verdiende loon – als de verrichte werkzaamheden en verworven bekwaamheid: de Ongevallenwet kent al het begrip 'passende arbeid'.

Na de Tweede Wereldoorlog is de totstandkoming van de Wet op de arbeidson-

Stap vooruit?



FOTO: SPAARNESTAD FOTOGRAFIEF HAARLEM

geschiktheidsverzekering (WAO) in 1967 een belangrijke mijlpaal. Al in het ontwerp van de wet wordt de 'risque professionnel'-gedachte van de Ongevallenwet losgelaten. Werknemers zijn voortaan verzekerd, ongeacht de oorzaak van hun arbeidsongeschiktheid. Het maakt niet langer uit of de arbeidsongeschiktheid door het werk komt of door oorzaken buiten het werk, zoals een sportblessure.

Samenvattend is in de periode van 1901 tot en met 1967 de reikwijdte van de wetten die de financiële draagplicht voor maatschappelijke risico's bepalen steeds verder toegenomen. Zowel het collectief van verze-

kerden als het collectief van financieel draagplichtigen zijn in deze periode gegroeid. Een nog verdere uitbreiding vindt plaats wanneer in 1976 de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW) in werking treedt. Het wetsontwerp gaat al uit van een volksverzekering die het karakter draagt van een basisvoorziening met uitkeringen op het niveau van het sociaal minimum.

Volumebeleid

In de loop van de jaren zeventig wordt echter ook duidelijk dat de economische groei in ons land stagneert. Om de uitgaven in de sociale zekerheid te beperken kiest de overheid aanvankelijk voor het voeren van een volumebeleid. Met dit beleid hoopt zij onnodige werkloosheid en vermijdbaar verzuim wegens ziekte en arbeidsongeschiktheid terug te dringen. In de praktijk blijkt het volumebeleid niet te werken; het aantal mensen dat gebruikmaakt van de verschillende regelingen neemt niet af.

Vervolgens wordt in 1982 de aanzet gegeven tot de in 1987 ingevoerde Stelselherziening. Privatisering is het credo van de herziening: verantwoordelijkheden komen meer bij de sociale partners te liggen en minder bij de overheid. Het zogenaamde verdisconteringsprincipe verdwijnt: er wordt geen rekening meer gehouden met de verminderde kans op werk voor iemand die arbeidsongeschikt is. En het maximum uitkeringspercentage gaat van tachtig naar zeventig procent van het laatstverdiende loon.

Vanaf 1992 is een aantal maatregelen genomen op het terrein van achtereenvolgens de inkomensbescherming, reïntegratie en preventie. De belangrijkste zijn de wet Terugdringing Arbeidsongeschiktheidsvolume (TAV, grotendeels per 1 maart 1992 ingevoerd), de Wet Terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (TBA) uit 1993 en de Wet Terugdringing Ziekteverzuim (TZ) uit 1994. De TAV voorziet onder meer in een bonus-malussysteem voor werkgevers en de verplichte premiedifferentiatie voor de Ziektewet. De TBA geeft een tijdelijk karakter aan de uitkeringen, en introduceert het opdragen van vervangende arbeid als criterium bij de vaststelling van het recht op een

uitkering, zodat niet langer rekening wordt gehouden met iemands opleiding of vroegere beroep. De TZ ten slotte brengt onder meer voor de werkgever de verplichting met zich mee dat deze de eerste zes weken ziekteverzuim voor zijn rekening neemt; voor kleine bedrijven is dat twee weken.

Met de verdere uitbreiding van de loon-doorbetalingsverplichting naar 1 jaar, vervat in de Wet uitbreiding loon-doorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz) van 1 maart 1996, lijkt de publiekrechtelijke inkomensbescherming gedurende het eerste jaar van ziekte onder druk te staan, met uitzondering van een aantal groepen. Verder is in het kader van de inkomensbescherming nog van belang de in 1998 ingevoerde Wet Premiedifferentiatie en marktwerking in de arbeidsongeschiktheidsverzekering, Pemba. Deze wet maakt differentiatie van de WAO-premie mogelijk en stelt de werkgever in staat zijn eigen risico te dragen.

Ook voor wat betreft reïntegratie zijn de hiervoor genoemde wetten van belang. Zij voorzien in reïntegratie-instrumenten die de terugkeer in het arbeidsproces bevorderen. Zo staat in de TBA onder meer een stimuleringsmaatregel voor oudere arbeidsongeschikten en wordt scholing als reïntegratie-instrument aangemerkt. Uiteraard moet ook de in 1998 ingevoerde Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (REA) hier worden vermeld. Deze wet is bedoeld om praktische knelpunten in regelgeving en uitvoering weg te nemen, zodat de toepassing ervan sneller, beter en dus effectiever verloopt.

Op het terrein van preventie ten slotte kunnen naast de eerder vermelde TAV nog onder meer worden genoemd de in 1994 doorgevoerde wijzigingen in de Arbwet, met name de verplichte aansluiting bij een arbodienst, en de nieuwe Arbwet uit 1998.

En waar het in uitmondde...

De beschreven wettelijke maatregelen leiden tot een grotere financiële betrokkenheid van werkgevers en werknemers. Dat geldt voor zowel inkomensbescherming, reïntegratie als preventie. Volgens sommigen duiden deze ontwikkelingen op een toenemende individuele verantwoordelijkheid van >>

werkgevers en werknemers. Het is niet langer uitsluitend het collectief van werkgevers of werknemers dat de 'schade' draagt. Met name de bonus-malusregeling, de premiedifferentiatie ZW, de strengere eisen voor werknemers met een (toekomstige) WAO-uitkering en de uitbreiding van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte, leggen de verantwoordelijkheid meer dan tevoren bij afzonderlijke werkgevers en werknemers. De toegenomen financiële verantwoordelijkheid vormt een prikkel om meer aan reïntegratie en preventie te gaan doen. De tendens in de sociale zekerheid is er een van decollectivering. Verder neemt door de verlaging van de uitkeringsniveaus in de sociale verzekeringen het belang van (aanvullende) particuliere verzekeringen toe. Dit gebeurt met name ook op collectief niveau door sociale partners. Deze particuliere verzekeringen voorzien in toenemende mate in de dekking van de gaten die in de sociale verzekeringen zijn gevallen, waaronder het zogenaamde WAO-gat dat door TBA in 1993 is ontstaan. Eveneens een tendens tot decollectivering ten opzichte van de oude situatie waarin de sociale verzekeringen (vrijwel) als enige sociale zekerheid boden.

Directe en indirecte sturing

Recent onderzoek van Marijke van Liedorp (2002) spitst zich toe op drie thema's: inkomensbescherming, reïntegratie en preventie. Voor elk van deze thema's gaat zij voor de periode van 1980-2000 na welke ontwikkelingen zich hebben voltrokken wat betreft overheidssturing. Op het terrein van inkomensbescherming neemt Van Liedorp twee trends waar. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid is het beleid gericht op meer indirecte sturing, getuige de financiële prikkels die in de regelgeving zijn opgenomen. Bij langdurende arbeidsongeschiktheid daarentegen is sprake van een tendens naar meer directe sturing door strikte regelgeving.

Van Liedorp constateert dat vanaf het begin van de jaren negentig de nadruk ligt op preventie en reïntegratie als instrumenten om het arbeidsongeschiktheidsvolume te verlagen. Om dat te bevorderen zet de overheid financiële prikkels in, waaronder de loondoorbetalingsplicht tijdens het eerste ziektejaar en premiedifferentiatie bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Daarnaast wordt het aantal positieve financiële prikkels uitgebreid en voert de overheid direct sturende regels in voor werkgevers op het terrein van reïntegratie en preventie.

Maar werkt het ook?

De recente beleidsmaatregelen lijken vooral interessante theoretische exercities.

De vraag waar het uiteindelijk om gaat is of het gekozen beleid ook werkt. Met andere woorden: draagt decollectivering van de sociale zekerheid – en met name de toepassing van financiële prikkels – bij aan een terugdringing van het ziekteverzuimpercentage en het arbeidsongeschiktheidsvolume?

Van overheidssturing naar sturing door verzekeraars?

Veerman en Besseling (2001) vergeleken de volumecijfers van 2000 met die van 1992; hun conclusie was dat de cijfers van ziekteverzuim en WAO zich over de totale periode beschouwd duidelijk gunstig hebben ontwikkeld. Een kanttekening daarbij is dat de gunstige ontwikkeling het gevolg is van twee tegengestelde trends: een sterke daling in de periode 1994-1996 en een geleidelijke stijging in de jaren daarna, die een deel van de eerdere daling tenietdoet. De omslag in 1994-1995 duidt erop dat binnen de totale beleidsontwikkeling de wetten TBA en TZ/Arbo samen het grote keerpunt in de volumeontwikkeling hebben betekend. Ten opzichte van de omslag van 1994-1995 heeft de loondoorbetalingsplicht door werkgevers tijdens het eerste ziektejaar weinig extra effect gehad. Dit kan op langere termijn echter alsnog optreden. De geleidelijke stijging in het ziekteverzuimpercentage in de afgelopen jaren wijten de onderzoekers overigens aan conjuncturele ontwikkelingen: in tijden van hoogconjunctuur neemt, naar de mening van Veerman en Besseling, het verzuim toe.

Kortom, de toepassing van financiële prikkels heeft tot op zekere hoogte bijgedragen aan terugdringing van het ziekteverzuimpercentage en het arbeidsongeschiktheidsvolume. Het overheidsbeleid van de afgelopen jaren op het terrein van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid heeft in dat opzicht gewerkt. Tegelijkertijd is duidelijk hoe 'kwetsbaar' deze gunstige effecten zijn. Conjuncturele ontwikkelingen kunnen de positieve effecten voor een deel weer tenietdoen.

Een blik in de toekomst

Het feit dat financiële prikkels in de afgelopen periode in ieder geval voor een deel hun werk hebben gedaan, maakt niet dat het overheidsbeleid op het terrein van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid tot stilstand is

gekomen. Op 1 april 2002 is de Wet verbetering poortwachter (Wvp) van kracht geworden. De Wvp legt nog meer verantwoordelijkheid van individuele werkgevers en werknemers voor vroegtijdige werkhervatting. Alhoewel de Wvp geen financiële prikkels in zich draagt, is dus toch sprake van een zekere indirecte sturing door de overheid.

De gedachte achter indirecte sturing is dat werknemers en werkgevers gestimuleerd worden in het beperken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De vraag is of de overheid hier tot in het oneindige mee door kan gaan. Er zijn in toenemende mate neven-effecten waarneembaar. Een van deze neven-effecten is de groei van het aantal civielrechtelijke claims, met name bij beroepsgebonden arbeidsongeschiktheid. Het Bureau beroepzaken van de FNV heeft honderden zaken in behandeling van werknemers die een claim tegen hun voormalige werkgever overwegen vanwege een beroepsziekte. Nog onlangs diende een werkneemster een succesvolle claim in tegen haar voormalige werkgever vanwege de burnout die zij door haar werk had opgelopen.

Claims

De vraag is of bij de vroegere ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsregelingen, zonder belangrijke financiële prikkels, dergelijke claims ook in het hoofd van werknemers zouden opkomen. Voortzetting van het huidige beleid zou wel eens aanleiding kunnen zijn voor Amerikaanse toestanden, waarbij werknemers een gat in hun inkomen proberen te repareren via het civiele aansprakelijkheidsrecht. Dit zou vervolgens weer kunnen resulteren in een grotere bemoeienis van particuliere verzekeraars met het ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsbeleid in ondernemingen, om zo hun schadelast te beperken. Daarmee zou er een verschuiving van overheidssturing naar sturing door particuliere verzekeraars plaatsvinden. ■

dr. H. Vinke

senior onderzoeker/adviseur
TNO Arbeid, Hoofddorp

Met dank aan Marieke Liedorp voor haar commentaar.

Literatuur

- Liedorp, M.; *Twintig jaar ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsbeleid*, Utrecht, 2002
- Veerman, T.J., J.J.M. Besseling, 'Prikkels en privatisering', ministerie van Sociale Zekerheid en Werkgelegenheid, Den Haag, 2001
- Vinke, H.; *Werknemerscompensatie bij beroepsgebonden schade*, Sdu Uitgevers, Den Haag, 1997