

Besparingen en preventie in de WAO

A.J.M. Schellart en J.A.C. van Ophem*

De door het kabinet berekende besparingen in de WAO op basis van prijsmaatregelen zullen waarschijnlijk niet worden gerealiseerd omdat onvoldoende rekening is gehouden met de kwaliteit van de arbeid en de systematiek van de WAO. Met volumebeleid zijn de gewenste besparingen daarentegen wel haalbaar. Dit vereist echter een ingrijpende aanpassing van de uitvoeringsorganisatie.

In 1991 is enige politieke commotie ontstaan over de door het kabinet-Lubbers/Kok voorgestelde ingrepen in de WAO. Deze ingrepen van het kabinet stonden met name op twee uitgangspunten:

- het wordt ongewenst geacht dat een groot deel van de beroepsbevolking buiten het arbeidsproces staat of daarbuiten terecht komt;
- het niveau van het beslag dat non-participatie legt op de nationale middelen verstoort de economische ontwikkeling.

Vanuit het oogpunt van besparingen zijn de belangrijkste voorstellen van het kabinet te benoemen als prijsmaatregelen: via de prijs, de hoogte van de uitkering, wordt geprobeerd de WAO-uitgaven te verminderen: direct door een lagere prijs per uitkering (prijsseffect) en indirect door minder uitkeringen (volume-effect). Daarbij gaat het om een beperking voor toekomstige arbeidsongeschikten van de duur en hoogte van de WAO-uitkering hetgeen uiteindelijk leidt tot een verlaging van de uitkering tot aan de hoogte van een AAW-uitkering (maximaal 70% van een grondslag gerelateerd aan het minimumloon). Daarnaast wordt bij de vaststelling van de resterende verdien capaciteit alleen nog rekening gehouden met arbeid die past bij de 'krachten en bekwaamheden' van de uitgevallen werknemer, en niet meer met de huidige criteria voor 'in billijkheid op te dragen gezien opleiding en vroeger beroep'. Met deze twee prijsmaatregelen verwacht het kabinet ongeveer f 5,5 miljard te besparen op de uitgaven voor de WAO; inclusief overige maatregelen belopen de geraamde besparingen voor ZW en WAO f 8,0 mrd. In de loop van 1992 en verder dient een en ander vorm krijgen.

Wij willen hier de mogelijkheid van een alternatief schetsen dat volledig gebaseerd is op volumebeleid. Dit is expliciet gericht op de aanbodkant door de uitstoot van arbeid te beperken. Dit artikel heeft daarom tot doel:

- kritische kanttekeningen te plaatsen bij WAO-prijsmaatregelen van het kabinet voor zover gericht op de vraagkant;

- te laten zien dat met volumebeleid in principe even grote besparingen gerealiseerd kunnen worden als met het prijsbeleid.

Kanttekeningen bij de prijsmaatregelen

Er zijn onzes inziens argumenten aan te voeren dat de in vorige paragraaf genoemde prijsmaatregelen de aangegeven doelstellingen niet in voldoende mate dichterbij brengen. De zekerheid die het kabinet voorspiegelt is voor een gedeelte schijn.

Beperking duur en hoogte uitkering

Het kabinet gaat ervan uit dat beperking van de duur en hoogte van de uitkering, een structurele (bruto) besparing zal opleveren van f 2,2 miljard. Het grootste gedeelte hiervan, f 1,6 miljard, is een direct prijseffect. Naast dit directe effect van een lager uitkeringsniveau wordt door het kabinet in de Memorie van Toelichting (MvT) bij het wetsvoorstel 'terugdringing van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen' rekening gehouden met een volume-effect van f 0,6 miljard als gevolg van gewijzigd gedrag van werknemers en werkgevers. Het door het kabinet veronderstelde volume-effect is terug te voeren op een in opdracht van de Sociale Verzekeringsraad (SVr) uitgevoerd onderzoek op basis van gegevens uit 1980¹. Daaruit bleek dat wanneer het verwachte uitkeringsniveau ten opzichte van het verwachte inkomensniveau relatief hoog is, de kans op WAO-toetreding groter is. Hierbij worden WAO-toetreders vergeleken met werkenden. Dit statistisch gemeten effect wordt door het kabinet opgevat als een causaal effect: door het uitkeringsniveau (ten opzichte van een gegeven loonniveau)

* A.J.M. Schellart is verbonden aan de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD) in Amsterdam, J.A.C. van Ophem aan de Landbouw Universiteit Wageningen. Het artikel is op persoonlijke titel geschreven; een uitgebreide versie is verkrijgbaar bij de eerste auteur.

1. Zie L.M.J. Aarts en Ph. de Jong, *Economic aspects of disability behaviour*, proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam, november 1990 (met name hoofdstuk 10).

lager te maken wordt een daling van de WAO-in-stroom bewerkstelligd. Deze causale interpretatie is onzes inziens onjuist.

Uit recent onderzoek blijkt dat in werk met een slechte kwaliteit van de arbeid (slechte arbeidsvoorwaarden, arbeidsinhoud en arbeidsomstandigheden) de kans op een beroepsgebonden ziekte en op uitval ten gevolge van ziekte groter is². Hierdoor wordt verklaard waarom indien langdurig zieken worden vergeleken met werkenden en de kwaliteit van de arbeid niet of maar matig geoperationaliseerd in het onderzoeksmodel wordt opgenomen, een ten opzichte van het oorspronkelijke loonniveau relatief hoger uitkeringsniveau een positief statistisch effect heeft op de (onvoorwaardelijke) kans op langdurige uitval en WAO-intrede. In feite wordt in het SVr-onderzoek het effect gemeten dat werknemers met een hoger beroepsniveau, werkzaam in functies met een goede kwaliteit van de arbeid en een daarbij behorend hoger loon een minder grote kans hebben om uit te vallen. Het veronderstelde volume-effect van f 0,6 miljard door het verlagen van het uitkeringsniveau is gebaseerd op een onjuiste interpretatie van de genoemde bevinding in het SVr-onderzoek. Er is eerder sprake van een selectie-effect dan van een individueel gedragseffect.

Het structurele directe prijseffect wordt door het kabinet berekend op f 1,6 miljard. Een recente berekening met behulp van een micro-simulatiemodel op basis van gegevens van de dertien bedrijfsverenigingen aangesloten bij het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK), laat zien dat uitgaande van het huidige bestand aan WAO-ers de verwachte structurele besparing f 0,9 miljard bedraagt³.

Bij deze berekening is er mee rekening gehouden dat bij uitgevallen werknemers die oorspronkelijk het minimumloon of lager verdienen geen besparingen zullen worden bereikt door invoering van de beperking van duur en hoogte van de uitkering. Deze uitgevallen werknemers, 34% van het WAO-bestand bij het GAK, zitten al op het niveau van de lage AAW-uitkering. Voor alle bedrijfsverenigingen – GAK-bv-en en zelfadministrerende bv-en – samen komt de berekening van de structurele besparing dan in de buurt van f 1,2 miljard dat wil zeggen f 0,4 miljard lager dan waar het kabinet van uitgaat. Dit verschil met de berekening van het kabinet wordt vooral veroorzaakt doordat het kabinet niet of in niet voldoende mate rekening houdt met het feit dat veel uitkeringsgerechtigden in het WAO-bestand al op het lage niveau van een AAW-uitkering zitten. Bij deze uitgevallen werknemers zijn geen besparingen te bereiken met de voorgenomen beperking van duur en hoogte van de uitkering.

Samenvattend komen wij tot de conclusie dat in de berekening van de structurele besparing van f 2,2 miljard ten gevolge van de beperking van duur en hoogte van de uitkering ongeveer f 1,0 miljard lager zal uitkomen.

Besparing door invoeren 'gangbare arbeid'

Er zijn ook gegronde redenen om aan te nemen dat de verandering van het begrip 'passende arbeid' in 'gangbare arbeid' niet het bedrag van structureel f 3,5 miljard oplevert dat het kabinet heeft geboekt op basis van een SER-advies⁴. Aan de hand van de

beschikbare gegevens kan worden geschat dat de wijziging van het begrip 'passende arbeid' in 'gangbare arbeid' een structurele besparing op de AAW/WAO van in totaal ongeveer f 500 miljoen per jaar (prijsniveau 1989/1990) ten opzichte van het uitgavenniveau 1989/1990 tot gevolg kan hebben. Het belangrijkste verschil tussen de berekening van het kabinet en onze benadering is dat het kabinet geen rekening houdt met de systematiek die wordt gehanteerd bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid.

De voorwaarde voor het krijgen van een WAO-uitkering is dat de uitgevallen werknemer niet alleen door ziekte of gebrek ongeschikt is voor het eigen werk, maar ook voor ander werk dat hem of haar 'in billijkheid' kan worden opgedragen. Hierbij wordt niet alleen rekening gehouden met de 'krachten en bekwaamheden', de belastbaarheid, in de vorm van lichamelijke en psychische beperkingen van de betrokkene, maar ook met opleiding en vroeger beroep. Wanneer iemand theoretisch in staat wordt geacht – aan de hand van concrete functies uit het Functie Informatiesysteem (FIS) – met passende arbeid bij voorbeeld 60% van het oude loon te verdienen, dan is de betrokkene voor 40% arbeidsongeschikt en komt deze in de klasse 35%-45% arbeidsongeschiktheid. De functies zijn te verdelen naar beroepsniveau. In de oude systematiek werd voor de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid niet verder gekeken dan één niveau onder de huidige. In de plannen van het kabinet wordt echter ook op nog lager gelegen niveaus gekeken.

Tabel 1 geeft een verdeling van de instroom van arbeidsongeschikten naar beroepsniveaus (ARBI) van het laatste werk voor uitval door ziekte. Niveau 1-2 duidt ongeschoolde en laag geschoolde arbeid aan en niveau 5-7 op arbeid van middelbaar niveau en hoger. Verder is in de tabel aangegeven hoe de verdeling over de beroepsniveaus is van de ongeveer 6.100 functies, die in het Functie Informatie Systeem zijn beschreven ten behoeve van het duiden van functies. Het merendeel van de arbeidsongeschikten bevindt zich in de vier laagste beroepsniveaus. Verder blijkt dat het overgrote deel van de functies zijn te vinden in beroepsniveaus 1 t/m 4.

De relevante groep waarop de wijziging van het begrip passende arbeid in de WAO effect zal hebben kan nu als volgt worden afgebakend. In de eerste plaats zal de wijziging vooral betrekking hebben op mensen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard. De mensen die gedeeltelijk of niet arbeidsongeschikt zijn verklaard, zullen dat over het algemeen juist zijn omdat er wel passende arbeid volgens de oude systematiek kan worden geduid. In de tweede plaats zal de wijziging vooral betrekking hebben op de mensen in de klasse 80%-100%

2. Zie R. Gründemann, I.D. Nijboer, A.J.M. Schellart, *Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Onderzoeksresultaat: fase 1*, Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, december 1991 (onderzoek in opdracht van het Ministerie SZW en de GMD).

3. Zie: G. Kalb, *Berekening van effecten van invoering van de vervolguutkering in de WAO met behulp van het microsimulatiemodel AAW/WAO, GAK-s&o/sev*, Amsterdam, 5 augustus 1992.

4. Advies van de Sociaal-Economische Raad *Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*, SER-advies 91/15, 12 juli 1991.

Belastingpatronen FIS	Beroepsniveaus		
	1-2	3-4	5-7
Zwaarder geestelijk	1,6	13,2	43,8
Lichter geestelijk	5,2	21,7	12,3
Lichamelijk en geestelijk	3,1	12,6	33,8
Lichter lichamelijk	20,6	18,0	4,4
Zwaarder lichamelijk binnen	48,4	26,8	4,9
Zwaarder lichamelijk buiten	21,1	7,7	0,8
Percentage functies in FIS	33,9	57,4	8,7
Percentage WAO-instroom	40,2	45,3	14,6

Bron: GMD, FIS-gegevens en gegevens uit onderzoek *Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede*, deel 2: dossieronderzoek.

Tabel 1.
Belastingpatronen en beroepsniveaus, %

arbeidsongeschiktheid, die niet op medische gronden volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard, dat wil zeggen nog een restcapaciteit hebben.

In de derde plaats zal de wijziging vooral betrekking hebben op de beroepsniveaus 5 en hoger. Dit komt doordat het verlies aan verdien capaciteit wordt bepaald door de medische beperkingen en mogelijkheden van de persoon zelf en door het antwoord op de vraag of er (passende) functies kunnen worden geduimd.

In tabel 1 is tevens de spreiding weergegeven van de belastingpatronen van de functies in het FIS binnen de beroepsniveaus. Deze spreiding weerspiegelt in belangrijke mate de voor de WAO-populatie relevante arbeidsmarkt. Uit de tabel valt op te maken dat voor de mensen afkomstig uit functies met de lagere ARBI-niveaus (1 t/m 4) door de veelheid van functies op deze niveaus in het FIS al een zodanig scala van belastingpatronen aanwezig is, dat duiding op een nog lager niveau (conform de nieuwe situatie) dan het oorspronkelijke niveau of één daaronder (conform de huidige situatie), niet meer mogelijkheden voor de duiding van verschillende soorten van functies oplevert.

Uitgaande van het feit dat ongeveer 52% van de in de WAO-ingestroomde werknemers met een hoger beroepsniveau (klassen 5 t/m 7) na een jaar is ingedeeld in de klasse arbeidsongeschiktheid 80%-100%, waarvan 80% op medisch gronden, en de WAO-duur voor deze groep op 12,5 jaar ligt, kan worden berekend dat voor het bestand aan mensen in de WAO de te bereiken structurele besparing voor de AO-fondsen (ceteris paribus) kan worden geschat op f 375 miljoen per jaar.

Op soortgelijke wijze kan voor de zelfstandigen in de AAW worden beredeneerd dat een structurele besparing kan worden gehaald van f 106 miljoen per jaar. Voor WAO en AAW te zamen ligt de besparing derhalve op ongeveer f 500 miljoen.

Conclusie

De besparingsdoelstelling van het kabinet ten aanzien van de genoemde prijsmaatregelen is niet realistisch. Verder is ook onduidelijk hoe het kabinet met zo'n prijsbeleid denkt de arbeidsparticipatie serieus te verhogen: eerder is voorstelbaar dat de cliënten van de uitvoeringsorganisaties van het ene loket naar een volgend loket worden doorgestuurd voor een uitkering, een lagere wel te verstaan. Daarom is het opportuun een systematisch uitgewerkt volumebeleid op basis van preventie aan de orde te stel-

len. Voor het opzetten hiervan is het van belang na te gaan wat in principe de mogelijkheden zijn voor zo'n volumebeleid op basis van preventie en welke besparingen hiermee kunnen worden behaald.

De ruimte voor preventie

Uitgangspunt voor onze gedachtengang is dat de huidige groep werknemers die einde wachttijd Ziektewetjaar bereikt, voor een gedeelte einde wachttijd niet had hoeven te bereiken wanneer in voldoende mate de mogelijkheden waren benut van drie onderscheiden vormen van preventie, te weten⁵

- primaire preventie: voorkomen van het ontstaan van een ziekte door werk;
- secundaire preventie: voorkomen van uitval uit de eigen functie door ziekte;
- tertiaire preventie: voorkomen van uitval uit arbeid door ziekte.

Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken is bekend dat deze ruimte om preventie uit te oefenen aanwezig is⁶. Uit deze onderzoeken is bekend dat bij de werknemers die in het Ziektewetjaar aanspraak gaan maken op een WAO-uitkering:

- bij ongeveer 40% tot 50% sprake is van een beroepsgebonden ziekte, waarmee men is uitgevallen;
- bij ongeveer 30% tot 40% sprake is van het niet benutten van restcapaciteiten in die zin dat men niet had hoeven uit te vallen; dit wordt de beroepsgebondenheid van de uitval genoemd.

Uit deze onderzoeken is tevens duidelijk dat de kwaliteit van de arbeid een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van de ziekte en bij het uitvallen uit arbeid. Recentere studies bevestigen het belang van de kwaliteit van de arbeid voor gezondheid, ziekteverzuim en langdurige arbeidsongeschiktheid⁷.

Deze bevindingen uit de literatuur zijn onlangs bevestigd in een survey-onderzoek onder een representatieve steekproef van 12.460 uitgevallen werknemers die in 1989-1990 het einde van de wachttijd van het Ziektewetjaar hebben bereikt⁸. Van deze 12.460 personen heeft ongeveer 60% (7.322 personen) op de schriftelijke enquête geantwoord. Non-respons analyse wijst uit dat er slechts geringe verschillen bestaan tussen de oorspronkelijke steekproef en de responsgroep.

In tabel 2 zijn de belangrijkste resultaten uit het onderzoek weergegeven. Uit de tabel blijkt dat 55% van de respondenten van mening is dat de ziekte geheel of grotendeels (30%) of voor een belangrijk deel (25%) door het werk of de werkomstandigheden was ontstaan. Verder blijkt dat 35% van de respondenten van mening is dat men met aangepast werk of ander werk met de ziekte had kunnen door-

5. Zie: W. Boersma, De WAGW, of: welke aanpak gaat werken?!, in: J.J. Pool (red.), *De WAGW als arbeidsmarktinstrument*, VUGA, Den Haag, 1991.

6. Zie het literatuur overzicht in: A.J.M. Schellart, A.J.V. Bockting en T.P.M. Hulsman, *Arbeidsongeschiktheidsvolume en uitvoeringsorganisatie*, Amsterdam, 1 oktober 1991

8. Zie bij voorbeeld: C.R. de Winter, *Arbeid, gezondheid en verzuim als voorspellers van uitval en werk*, proefschrift Rijksuniversiteit Limburg, Leiden, NIPG/TNO, mei 1991.

9. R. Gründemann, I.D. Nijboer, A.J.M. Schellart, op.cit., december 1991.

werken en niet had hoeven uit te vallen. Dit betekent dat volgens de uitkomsten van het onderhavige onderzoek in 65% van de gevallen in principe de mogelijkheid had bestaan om door middel van een of meerdere interventies uitval te voorkomen. De tweede doelstelling van dit artikel is te laten zien dat met volumebeleid in principe even grote besparingen gerealiseerd kunnen worden als met het prijsbeleid. Om deze doelstelling te realiseren is gebruik gemaakt van een microsolutiemodel. Dit is toegepast op de gegevens van 6539 uitgevallen werknemers, die in 1989-1990 einde wachttijd Ziektewetjaar hebben bereikt, afkomstig uit het genoemde survey-onderzoek.

De uitkomst van de berekeningen met het simulatiemodel laat zien dat de totale besparingen oplopen van f 2,7 miljard in het eerste jaar tot f 4,7 miljard na negen jaar. Ook na deze periode zal de besparing nog oplopen: de uitkomst voor de structurele besparing ligt op een niveau van ongeveer f 7 miljard. De eventuele extra kosten van de uitvoeringsorganisatie en van preventieprogramma's moeten nog van deze besparingen worden afgetrokken.

Veronderstellingen en aannames van het model

In het simulatiemodel zijn de volgende belangrijke aannames en gegevens verwerkt.

Er zijn twee preventieclassen: 1) geen preventie mogelijk in 32% en 2) wel preventie mogelijk in 67% van de gevallen. Daarnaast zijn er drie preventie-effectklassen geformeerd door de twee preventieclassen te combineren met het feit dat ongeveer 33% van de werknemers weer (geheel of gedeeltelijk) aan het werk is:

- bij ongeveer 32% van de werknemers is geen preventie-effect mogelijk omdat men geheel werkt (11 procentpunt hiervan) ofwel vanwege andere redenen, met name gezondheid (21 procentpunt hiervan);
- bij de overige 24% van de werknemers die werken, wordt verondersteld dat gedurende de ZW-periode en de eerste drie maanden van de WAO een preventie-effect mogelijk is;
- bij de overige 44% van de werknemers waar preventie mogelijk is, wordt verondersteld dat een preventie-effect over de hele periode mogelijk is.

De gemiddelde slaagkans van primaire, secundaire en tertiaire preventie wordt op 50% gesteld. Verondersteld wordt dat de werknemers die via preventie weer aan het werk komen, minimaal 85% van hun oorspronkelijke verdien capaciteit kunnen verdienen.

Op basis van gegevens van de GMD uit 1990 en 1991 wordt verondersteld dat bij het begin van einde wachttijd ongeveer 20% van de instroom partiel- en 75% geheel arbeidsongeschikt is; de overige 5% is niet arbeidsongeschikt; verder wordt verondersteld dat aan het einde van de zesde WAO-maand 29% partiel-, 42% geheel- en 29% niet arbeidsongeschikt is; dit wordt als de eindsituatie gezien, behoudens de pensionering bij 65 jaar en een overlijdenskans van 5%.

Tevens wordt verondersteld dat geheel arbeidsongeschikten in de WAO 70% uitkering krijgen over hun dagloon en partiel arbeidsongeschikten 35%.

Beroepsgebondenheid uitval

	ja	nee	totaal
Beroepsgebondenheid ziekte			
Ja, geheel of grotendeels	13,6	16,1	29,7
Ja, voor een belangrijk deel	11,1	14,2	25,3
Ja, in beperkte mate	5,1	12,2	17,3
Nee, geheel niet	5,6	22,1	27,7
Totaal	35,4	64,6	100,0

Bron: R. Gründemann, I.D. Nijboer, A.J.M. Schellart, *Arbeidsgebondenheid van WAO-intrede. Onderzoeksresultaat: fase 1*, Arbeidsinspectie, Ministerie van Sociale zaken en Werkgelegenheid, Den Haag, december 1991 (onderzoek in opdracht van het Ministerie SZW en de GMD).

Terugredenerend wordt verondersteld dat de geheel of gedeeltelijk arbeidsgeschikten bij einde wachttijd in de Ziektewet gedeeltelijk arbeidsongeschikt waren en een uitkering hadden van 35% (uit de ZW-kas); degenen die volledig arbeidsongeschikt waren bij einde wachttijd worden verondersteld ook gedurende het ZW-jaar geheel arbeidsongeschikt te zijn geweest met een uitkeringspercentage van 70. De bovenwettelijke uitkeringen worden niet meegenomen.

De verdeling over de onderscheiden vijf leeftijdsclassen wordt verondersteld als volgt te zijn: 15-25 jaar 5%, 25-35 jaar 20%, 35-45 jaar 26%, 45-55 jaar 31%, 55-65 jaar 18%.

Het bruto dagloon op maandbasis (inclusief vakantietoelage) is gemiddeld f 3.150 (prijsniveau 1989/1990); hierin zit het deeltijdwerkeffect op het loon wat men verdiende voordat men uitviel, verwerkt.

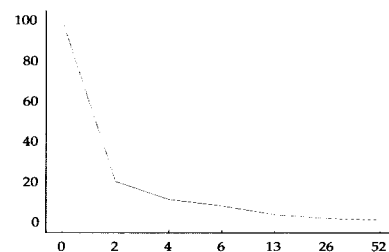
De voorgaande gegevens en uitgangspunten zijn toegepast op jaarcategorieën van uitgevallen werknemers die in WAO komen. De omvang van deze cohorten wordt constant op 82.000 personen verondersteld. Deze omvang is afgestemd op het verloop in de tijd van de procentuele aandelen van de onderscheiden arbeidsongeschiktheidsclassen (niet, gedeeltelijk en volledig arbeidsongeschikt). Tevens wordt met deze constante cohort benadering recht gedaan aan het feit dat ook bij ongewijzigd beleid de instroom neigt te stabiliseren, hetgeen een saldo-effect is van een daling van de relatieve incidentie enerzijds en een stijging van de omvang van de verzekerdenpopulatie (de beroepsbevolking, exclusief ambtenaren) anderzijds.

Ten behoeve van de berekening van de kosten en besparingen voor het Ziektewetjaar wordt verondersteld dat de ontwikkeling van de hersteldmelding bij alle verzekerden (omslagleden, afdelingskassen en eigen risicodragers) verlopen volgens onderstaande figuur. Hierin

wordt het empirisch verband tussen frequentie en verblijfsduur in de Ziektewet aangegeven. De figuur is gebaseerd op de gegevens uit 1989 van de bij het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK) aangesloten bedrijfsverenigingen, waar tweederde van de Neder-

Tabel 2. De samenhang tussen de beroepsgebondenheid van de ziekte en de beroepsgebondenheid van de uitval, % (n = 7.045)

Figuur 1. Uitstroomcurve GAK-bv-en, 1989, %, in weken (horizontaal)



landse werknemerspopulatie (geen ambtenaren) is verzekerd.

Verondersteld wordt verder dat de eerste zes weken van de Ziektewet ten laste van de werkgevers komen, waardoor ten opzichte van de uitkomsten van het simulatiemodel extra besparingen mogelijk zijn van ongeveer f 300 miljoen.

Conclusies en aanbevelingen

De belangrijkste conclusie van de exercitie in de vorige paragrafen is dat met een beleid gericht op primaire, secundaire en tertiaire preventie besparingen zijn te bereiken van dezelfde orde van grootte als met prijsmaatregelen. Verder is aannemelijk gemaakt dat de besparingen via prijsmaatregelen waarschijnlijk niet zo hoog zullen zijn als het kabinet verwacht.

De uitgevoerde exercitie veronderstelt een andere uitvoeringsorganisatie ten aanzien van gezondheid, ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van werknemers. Hoofdelementen van zo'n uitvoeringsorganisatie zijn aan te duiden als een aanpak vanuit een eerste en tweede lijn⁹.

De arbeidsorganisatie is de verantwoordelijke organisatie in de eerste lijn. Er zijn financiële prikkels noodzakelijk om de arbeidsorganisatie te stimuleren zich in te spannen voor het voorkomen van onnodig ziekteverzuim, dat kan leiden tot langdurig verzuim. Het voorstel van het kabinet de arbeidsorganisatie de uitkeringskosten te laten dragen van de eerste zes weken verzuim (kleine bedrijven drie weken) is hiertoe in principe een goede aanzet. Wij denken echter dat de prikkels op gebied van langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid sterker zullen moeten zijn dan het kabinet voorstelt om voldoende effect te sorteren. Bovendien moeten deze prikkels beter worden gedoseerd dan het kabinet voorstelt: het heeft geen zin om prikkels te koppelen aan situaties waarin werkgevers geen tot weinig mogelijkheid hebben het langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden.

De arbeidsorganisatie in de eerste lijn zal via deze prikkels een sterkere behoefte hebben om adequaat vorm te geven aan verzuimbegeleiding en herplaatsingsactiviteiten. Er valt veel voor te zeggen dat de bedrijfsgezondheidsdienst (BGD) de organisatie is die de arbeidsorganisatie kan ondersteunen bij het uitvoeren van deze reïntegratie-activiteiten en het opstellen van een terugkeerplan in geval van voorzien langdurig ziekteverzuim van een werknemer. Het werkingsgebied en het takenpakket van deze BGD'n zal dan wel moeten worden uitgebreid. Momenteel valt ongeveer tweederde van de 3,5 miljoen werknemers in het 'vrije bedrijfsleven' niet onder zo'n dienst. Het huidige takenpakket is te beperkt.

Zulke nieuwe BGD's zullen ook kunnen worden opgezet vanuit de huidige uitvoeringsorganisatie sociale verzekering door middel van aparte stichtingen. Op deze wijze kan sneller invulling worden verkregen van de huidige 'witte vlekken' in het verzorgingsgebied van de BGD. Daarnaast lijkt het logisch dat de uitvoeringsorganisaties zulke BGD-stichtingen zullen opzetten omdat zij worden aangesproken op het bereiken van volumedalingen, hetgeen vooral wordt bepaald door hetgeen binnen de arbeidsorganisaties al in een vroeg stadium aan preventie kan plaatsvinden.

In de tweede lijn moet een van de eerste lijn onafhankelijke instantie komen die, chronologisch gezien, met name de volgende taken heeft:

- beoordelen van de rechtmatigheid van het toekennen van een Ziektewetuitkering (na zes weken ziekteverzuim);
- beoordelen van de geldigheid van de inhoud en conclusie van het door de arbeidsorganisatie ingediende terugkeerplan betreffende een werknemer (tussen zes weken en zes maanden ziekteverzuim);
- opstellen van een reïntegratieplan voor werk bij een ander bedrijf in geval terugkeer in het eigen bedrijf niet mogelijk is (na zes maanden);
- beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig de normen van de AAW/WAO in geval het reïntegratieplan (nog) niet geslaagd is en het plausibel is dat einde wachttijd wordt gehaald (tussen negen maanden en twaalf maanden ziekteverzuim);
- periodiek herbeoordelen van reïntegratiekansen van mensen met een restcapaciteit die een AAW/WAO-uitkering hebben.

Op basis van professionele arbeidskundige en medische criteria beoordeelt de tweedelijns uitvoeringsorganisatie of de arbeidsorganisatie in de eerstelijns aanpak in voldoende mate de mogelijkheden heeft benut om een werknemer een aangepaste of andere functie binnen de eigen arbeidsorganisatie aan te bieden. Tegenover extra uitvoeringskosten vanwege de uitbreiding van taken, met name die van de BGD'n, staat een daling van de kosten vanwege het wegvallen van taken van het ZW-apparaat.

Tot slot

Cruciaal zowel bij het prijs- als het volume-alternatief is het absorptievermogen van de arbeidsmarkt. In beide alternatieven dient de arbeidsmarkt meer aanbieders van arbeid met voornamelijk lage arbeidskwalificatie op te nemen dan ten opzichte van de huidige situatie. Men kan niet stellen dat het absorptievermogen van de arbeidsmarkt de achilleshiel is in het volumebeleid en niet in het prijsbeleid. In beide alternatieven is dit een even cruciale variabele. Naar onze mening heeft de maatschappij in beide alternatieven een taak op het gebied van betere arbeidsbemiddeling. Het zou cynisch zijn uitkeringshoogten en duur te verlagen om de collectieve lastendruk te verminderen en geen arbeidsbemiddeling te geven omdat de markt dit wel zal regelen. Onze voorkeur gaat uit naar het volume-alternatief door middel van preventie. Preventiebeleid scheidt degenen die nog wel kunnen werken van hen die dat niet meer kunnen. Voor de laatste categorie blijft de bestaanszekerheid intact. Dat is bij uitstek een principe van een werknemersverzekering.

Ton Schellart
Johan van Ophem

9. De hierna volgende schets vanuit een eerste- en tweedelijns aanpak is grotendeels ontleend aan de publikatie bij noot 6.