

## Haagse arbeidsongeschiktheid

*De kern van het WAO/AAW-probleem is dat te veel mensen om economische motieven arbeidsongeschikt raken. Dit probleem wordt met de kabinetsvoorstellen niet opgelost. Een rechtvaardige en economisch efficiënte oplossing van het WAO/AAW-probleem moet in het aanpakken van de medisch/administratieve procedures worden gezocht.*

Begin 1988 was in het Haagse besluitvormingscircuit al bekend dat het aantal arbeidsongeschikten geleidelijk tot zo'n 1,2 miljoen mensen zou oplopen<sup>1</sup>. Nu, inmiddels drie jaar nadat de alarmklok in Den Haag werd geluid, dreigt er uiteindelijk een beslissing te worden genomen om de uit de hand lopende WAO/AAW echt aan te pakken. Het belangrijkste voorstel van het kabinet is om de uitkeringsduur afhankelijk te maken van de leeftijd en het arbeidsverleden. De minimum WAO-uitkeringsduur wordt één jaar en loopt, afhankelijk van de leeftijd, met stapjes van een half jaar op tot een maximum van vijf jaar. Na afloop van die periode komt men nog wel in aanmerking voor een AAW-uitkering van minimaal 70% van het minimumloon. Hoe langer men heeft gewerkt, hoe verder deze uitkering wordt aangevuld.

Helaas is dit voorstel, ondanks de drie jaar bedenktijd, niet alleen onredelijk, maar ook economisch inefficiënt. De voorgestelde maatregel laat de kern van het WAO-probleem namelijk in grote lijn ongemoeid.

### Keuringsprobleem

Wat is de kern van het arbeidsongeschiktheidsprobleem? De kern moet in het medisch/administratieve proces worden gezocht. Dat blijkt ook uit het meest uitgebreide en best doortimmerde onderzoek op dit vlak, het zogenaamde 'determinantenonderzoek'<sup>2</sup>. De opvallendste elementen uit deze reeks onderzoeken zijn:

- een zeer groot deel van de arbeidsongeschiktheid kan gecorrigeerd worden (verklaard worden is wat sterk uitgedrukt) met economische factoren, zoals carrièreperspectief, baan zekerheid, uitkeringshoogte en dergelijk. Door

deze economische factoren uit te bannen zou volgens sommige schattingen de arbeidsongeschiktheid met meer dan de helft kunnen worden teruggebracht;

- de arbeidsmarkt- en verzekeringsgeneeskundigen verwachtten dat na verloop van tijd ongeveer 60% van de arbeidsongeschikten in een uitgebreide steekproef zich zodanig zouden herstellen, dat zij het eigen werk of ander passend werk zouden kunnen doen. Het feitelijke herstel van WAO-toetreders blijkt in de praktijk echter beperkt te blijven tot ongeveer 10%;
- het medische proces kan een sterk legitimerende of versterkende functie vervullen: het verschaft mensen het motief om zich arbeidsongeschikt te voelen of, nog erger, het doet mensen zich zo voelen.

Deze bevindingen geven mijns inziens afdoende aan dat het kernprobleem van de uit de hand gelopen arbeidsongeschiktheid in het

---

1. Deze toename had vooral te maken met de vergrijzing van de beroepsbevolking. Door de vergrijzing krijgt de bevolking uit het oogpunt van gezondheid een steeds ongunstiger samenstelling. Daarnaast speelde de steeds jongere leeftijd waarop mensen arbeidsongeschikt worden een rol. Deze leidt namelijk op den duur tot een langere gemiddelde arbeidsongeschiktheidsduur en bij een zelfde instroom levert dat een groter bestand arbeidsongeschikten op.

2. Zie het eindrapport van het determinantenonderzoek en de diverse deelrapporten uitgegeven door de stafafdeling Externe Betrekkingen van de Sociale Verzekeringsraad, Zoetermeer. Zie ook L.J.M. Aarts en P.R. de Jong, Preventie van arbeidsongeschiktheid, *ESB*, 8 mei 1991 en R. Prins, Arbeidsongeschiktheid in internationaal perspectief, *ESB*, 16 januari 1991, voor verdere literatuurverwijzingen.

medisch/administratieve proces moet worden gezocht. Met de gangbare procedures blijkt men niet in staat afdoende onderscheid te maken tussen al dan niet werkelijk arbeidsongeschikten. Kortom, men kan de schapen en de bokken niet scheiden. Deze indruk wordt gestaafd als men naar de ontwikkeling van de gemiddelde leeftijd van de instromers in de arbeidsongeschiktheid kijkt. Duidelijk is dat de instroom op steeds jongere leeftijd plaatsvindt, zonder dat er duidelijk aanwijsbare medische of structurele factoren zijn om dit te verklaren.

### Slecht voorstel

Tegen deze achtergrond mag duidelijk zijn wat het nadeel is van het kabinetsvoorstel om de uitkeringsduur afhankelijk te maken van de leeftijd en het arbeidsverleden. Deze maatregel doet namelijk niets aan het kernprobleem. Door een betrekkelijk willekeurig formeel criterium – de leeftijd en het aantal gewerkte jaren – beperkt men echter het uitkeringsbehoef<sup>3</sup>. Een jonge bouwvakker die van de stijger valt is bij voorbeeld slechts voor twee jaar gedekt en zal bij zware arbeidsongeschiktheid na verloop van tijd via de AAW, eventueel aangevuld via de bijstand, aan een minimumuitkering moeten komen. Een overspannen maatschappelijk werker daarentegen, die al herhaalde kortere periodes van arbeidsongeschiktheid achter de rug heeft, hoeft wellicht vanaf zijn vijftigste niet meer te werken en krijgt een comfortabele uitkering. Omdat het kabinetsvoorstel geen onderscheid tussen de bokken en de schapen aanbrengt, is het niet alleen onrechtvaardig voor de uitgeslotenen, maar ook inefficiënt. Grote groepen huidige en toekomstige economisch gemotiveerde arbeidsongeschikten kunnen een uitkering blijven genieten. Ouderen komen in het voorgestelde regime nog steeds voor een relatief gunstige uitkering in aanmerking, of deze terecht is of niet<sup>4</sup>. Het gaat hier om een groep met veel arbeidsongeschikten, die door de vergrijzing snel in omvang toeneemt. In de leeftijdsgroep 45-54 jaar is nota bene 25% van de verzekerde beroepsbevolking arbeidsongeschikt en voor de groep 54-65 jaren is dit, ondanks de vut, 50%. De snelst groeiende diagnosegroep – psychische klachten – blijft ook relatief buiten schot. Er is daar vaak sprake van terugkerende klachten afgewisseld met werkzame perioden. Na

iedere werkperiode komt men weer in aanmerking voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, zodat de totale uitkeringsduur gemiddeld erg hoog kan blijven in tegenstelling tot andere klachten die vaak meer continu zijn. Ook de lagere inkomens, waaronder veel part-timers en tweede inkomens, blijven buiten schot, omdat voor hen de langdurige AAW-uitkering geen al te grote terugval in inkomens betekent. Om de effecten van de maatregelen te verzachten dreigen ook nog eens grote groepen huidige arbeidsongeschikten te worden ontzien, wederom ongeacht de vraag of de uitkeringen nu terecht zijn of niet.

Natuurlijk is het zo dat mensen zich in het kabinetsvoorstel particulier kunnen bijverzekeren, zodat ze niet uitgesloten hoeven te zijn van een goede dekking. Na een jaar WAO komt de jonge bouwvakker die van de stijger is gevallen, dan bij voorbeeld in aanmerking voor een aanvullende particuliere uitkering op de AAW. Deze oplossing werkt in principe wel, maar is in de praktijk bijzonder kostbaar voor degenen die zich bijverzekeren omdat men zowel voor het in stand gehouden inefficiënte deel van de WAO/AAW als de eigen verzekering moet betalen<sup>5</sup>. De kans is daarom groot dat de vakbeweging ervoor gaat zorgen dat de aanvullende uitkeringen via cao's worden geregeld. Hierdoor wordt het paard echter helemaal achter de wagen gespannen. Niet alleen dreigen de inefficiënties, voor zover ze geschrapt zijn, via een achterdeur weer terug te komen; van een echte bezuiniging is dan uiteraard geen sprake<sup>6</sup>. Maar bovendien leidt het ook tot een onrechtvaardige, want niet gelijke, behandeling van mensen in verschillende bedrijfstakken. Sommige bedrijfstakken en beroepsgroepen kunnen zich de aanvulling namelijk wel veroorloven doordat ze de kosten kunnen afwentelen op de rest, andere niet.

### Wanhoop

Het is op zich begrijpelijk dat het kabinet langzamerhand wanhopig is geworden en daarom voor harde maatregelen heeft gekozen waarvan het effect duidelijk is te bepalen. Terwijl de discussie zich voortsleepte, liep het aantal arbeidsongeschikten gestaag op zonder zich al te veel van de al genomen maatregelen aan te trekken. Bovendien was ook in 1987 in het kader van de stelselherziening al eens geprobeerd om het aantal ar-

beidsongeschikten terug te brengen, en wel met ongeveer de helft. Het is haast overbodig te constateren dat daar weinig van terecht is gekomen. Dat neemt niet weg dat het triest is om te moeten constateren dat het ondanks alle inspraakronden en alle goede bedoelingen, niet mogelijk schijnt te zijn om er een arbeidsongeschiktheidsstelsel op na te houden dat rechtvaardig is en de harde kern van de arbeidsongeschiktheid een goede bescherming biedt. Mijns inziens behoort zo'n stelsel nog steeds niet tot de onmogelijkheden, maar tot de basisvoorzieningen in een ontwikkeld land.

### Wat dan wel?

Wat zou het kabinet kunnen doen om het medisch/administratieve proces te verbeteren? Hier volgt een lijstje met harde, maar mijns inziens rechtvaardige maatregelen. Ten eerste moet de mogelijkheid en bereidheid tot het treffen van de noodzakelijke administratieve sancties, zoals het stopzetten van de uitkering bij gebrek aan medewerking, verbeterd worden. Ten tweede moet het regime voor moeilijk objectiveerbare, dat wil zeggen moeilijk hard te maken of door de mensen zelf te beïnvloeden klachten, zoals een aantal rug- en psychische klachten, drastisch worden gewijzigd. De bewijslast moet naar de arbeidsongeschikte verschoven worden. Het criterium passend werk kan voor dit soort klachten worden opgeschort. Waarschijnlijk moet men een stap verder gaan en dit soort klach-

3. Soortgelijke argumenten gelden ook voor de voorstellen om de dekking van de WAO tot het beroepsrisico ('risque professionnel') te beperken en voor de voorstellen om de hoogte van de uitkering tot een minimum te beperken.

4. In het meest recente voorstel blijft het huidige uitkeringsregime voor WAO'ers boven de 50 jaar in stand, zodat deze groep compleet buiten schot lijkt te blijven.

5. Het is daarbij ook nog eens onzeker of men de bezuinigingen op de WAO/AAW via lastenverlaging terugziet. Zolang het kabinet een collectieve-lastendruknorm hanteert, worden bezuinigingen op het ene vlak gecompenseerd door uitgaven op het andere vlak en niet voor lagere lasten aangewend.

6. Het eindresultaat is hogere in plaats van lagere collectieve uitgaven als men de uitgaven van bedrijfstaksgewijs geregelde arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot de collectieve uitgaven rekent.

ten slechts via een vrijwillige particuliere verzekering dekken<sup>7</sup>.

Ten derde moet de uitvoering drastisch gestroomlijnd worden. Er moet meer continuïteit op het punt van de behandelende en controlerende artsen ontstaan en kwantitatieve doelen moeten een duidelijk onderdeel en richtsnoer worden in de uitvoeringsorganisatie. Dus als de doelstelling van bij voorbeeld maximaal 20.000 toetredingen per kwartaal niet gehaald wordt, moet het beleid in de uitvoeringssfeer (controles, sancties enzovoort) op korte termijn worden bijgesteld. Een situatie zoals die zich voordeed bij de stelselherziening, waar men na anderhalf jaar en zo'n 150.000 toetredingen nog kibbelde over de getallen, laat staan de maatregelen, moet natuurlijk te allen tijde worden vermeden. Dit betekent wel dat de rol van de politiek enigszins wordt verlegd naar een toetsing achteraf van het gevoerde beleid, maar dat lijkt mij beter dan jarenlang geen beleid.

Als aanvulling op deze kernmaatregelen kan men een aantal zelfrichtende maatregelen overwegen, zoals het aanscherpen van passende arbeidscriteria (hetgeen door het kabinet overwogen wordt) en omscholingsvereisten. Voor de niet-economisch gedreven arbeidsongeschikten veranderen deze maatregelen relatief weinig aan de situatie. Zij zijn meestal reeds hard bezig aan de slag te raken. Het gedrag van arbeidsongeschikten voor wie economische motieven wel een belangrijke rol spelen, wordt door deze maatregelen wel beïnvloed. Op die manier kan men de echt arbeidsongeschikte ouderen ontzien.

Om de uitvoeringspraktijk te verlichten kan ook een hoger minimumpercentage arbeidsongeschiktheid worden vastgesteld. En om de duidelijkheid voor de arbeidsongeschikten te vergroten, kan men bij het begin van de arbeidsongeschiktheid maximum uitkeringstermijnen vaststellen, afhankelijk van het ziektebeeld en de omscholingsmogelijkheden. Het ligt daarbij voor de hand om deze duur voor ouderen wat langer vast te stellen daar omscholing voor hen doorgaans moeilijker en minder vruchtbaar is.

### **Economische prikkels**

Over de rol van economische maatregelen bestaan veel misverstanden. Sommige economische prikkels kunnen het beleid ondersteunen. Door premiedifferentiatie op bedrijfstakni-

veau in te voeren kunnen efficiënte cao's en bedrijfsmaatregelen zoals deeltijd-vut voor ouderen, die de WAO-toetreding beperken, worden bevorderd<sup>8</sup>. Bij premiedifferentiatie naar bedrijfstak of cao-niveau wordt men namelijk zelf geconfronteerd met de kosten en heeft men een motief om naar betere oplossingen te zoeken, zoals preventieve maatregelen.

In het algemeen geldt echter dat economische maatregelen stuk voor stuk allerlei ongunstige bijwerkingen hebben. Het nadeel bij voorbeeld van hoge bonussen voor het in dienst nemen van arbeidsongeschikten (zoals in een bonus/malus-systeem) of van quota voor arbeidsongeschikten (zoals in de WAGW) is dat men de status arbeidsongeschiktheid economisch gezien aantrekkelijker maakt, terwijl economische motieven toch al zo'n grote rol spelen. Als het keuringsproces zo weinig onderscheidend blijft als het nu is, leiden de maatregelen alleen maar tot meer arbeidsongeschikten. Het nadeel van de financiële sancties op de uitstoot van potentieel arbeidsongeschikten (de 'malus') moet op een ander vlak gezocht worden. Het leidt tot adversieve selectie: werkgevers gaan selecteren op het potentiële gezondheidsrisico van werknemers, waardoor de arbeidsmarktkansen van deze groep werknemers afnemen. Om deze ongunstige neveneffecten te beperken, zal de malus niet te groot kunnen zijn. Daardoor zal het effect op de uitstoot echter evenmin omvangrijk kunnen zijn. Ook hier geldt dat het veel beter is om werkgevers niet de kans te geven om werknemers uit te stoten door blokkades in het keuringssysteem op te werpen en deze te handhaven door een goed medisch/administratief proces.

### **Conclusie**

Het voorstel van het kabinet om de uitkeringen afhankelijk van leeftijd en arbeidsduur te maken laat het kernprobleem van de WAO in stand: een medisch/administratief systeem dat geen onderscheid maakt tussen de schapen en de bokken. Een efficiënter en mijns inziens rechtvaardiger alternatief is om het medisch/administratieve proces beter onder de knie te krijgen, opdat de plusminus 50% economisch gemotiveerde arbeidsongeschikten buiten de AAW/WAO worden gehouden. Dat betekent meer sancties, betere keuringen, alleen controleerbare klach-

tenbeelden en een gestroomlijnd begeleidingsproces. Daarnaast is een aantal zelfrichtende aanvullende maatregelen vereist, die voor zelfselectie onder de bokken en de schapen zorgen. Duidelijke omscholingsvereisten en de plicht om na kortere of langere tijd bijna alle beschikbare arbeid te aanvaarden, treffen vooral de economisch gemotiveerde arbeidsongeschikten en laten de echte arbeidsongeschikten buiten schot. De WAO en AAW moeten, zoals een goede arbeidsongeschiktheidsverzekering past, gebruikt worden voor herstel en het aanleren van andere productieve vaardigheden en niet voor het buiten de arbeidsmarkt parkeren van grote groepen mensen.

### **C.B. Mulder**

De auteur is werkzaam bij het Internationaal Monetair Fonds. De opvattingen in dit artikel komen voor rekening van de auteur en vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van het IMF.

7. Van 1967 tot 1982 is het aantal toekenningen van WAO/AAW-uitkeringen op basis van objectieve syndromen teruggelopen van 60 tot 30%. Ministerie van SoZaW, *Maatschappelijke verandering en arbeidsongeschiktheid*, Den Haag, 1984.

8. Deze zouden in de plaats kunnen komen van aanvullende WAO-uitkeringen. Voor zover deze aanvullende uitkeringen de arbeidsongeschiktheid aantrekkelijker maken, leidt dit nu tot extra kosten die voor het grootste deel op de rest van de maatschappij worden afgewenteld.