



## Vijf jaar na Buurmeijer

**Auteur(s):**

Aarts, L.J.M.  
Jong, P.R. de  
Teulings, C.N.  
Veen, R.J. van der

*Aarts is plv directeur van het Meijers Instituut van de Rijksuniversiteit Leiden, waaraan ook De Jong is verbonden. De Jong is ook hoogleraar aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Teulings is hoogleraar aan de Universiteit van Amsterdam en verbonden het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Van der Veen is hoogleraar aan de Universiteit Twente. De inbreng van Teulings is gebaseerd op Dilemma's van sociale zekerheid (zie noot 6).*

**Verschenen in:**

ESB, 83e jaargang, nr. 4157, pagina 472, 12 juni 1998

**Rubriek:****Trefwoord(en):**

sociale, zekerheid

*De huidige combinatie van centrale sturing en marktwerking in de sociale zekerheid leidt tot knelpunten. Er is een keuze nodig tussen perfectionering van de ingezette marktwerking, of juist versterking van de publieke invloed op de uitvoeringsorganisatie. In het eerste geval moet het Lisv niet langer de opdrachtgever van de uitvoering zijn, moet keuring een integraal deel van verzekeren worden en moet het verschil in financiering tussen publieke en private verzekeringen worden opgeheven.*

**Het stelsel van sociale werknemersverzekeringen dreigde begin jaren negentig onbeheersbaar te worden. Te veel mensen kwamen met een uitkering aan de kant te staan. De stijgende financieringslast vormde zelf een bedreiging van de werkgelegenheid. De parlementaire enquêtecommissie onder leiding van Buurmeijer maakte in 1993 duidelijk dat het stelsel toe was aan een ingrijpende institutionele herziening. In dit artikel gaan we in op de resultaten die tot op heden zijn geboekt. Er was sprake van een combinatie van meer sturing door de overheid ten koste van de rol van de sociale partners, en anderzijds de introductie van marktwerking. De huidige combinatie van sturing en marktwerking leidt tot een aantal knelpunten.**

### Na de parlementaire enquête

De commissie-Buurmeijer kwam tot een aantal concrete aanbevelingen:

- » de instelling van een onafhankelijk toezicht op de uitvoering (het latere Ctsv);
- » de overdracht van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering van de bedrijfsverenigingen naar een onafhankelijke organisatie (het latere Lisv);
- » de overdracht van de uitvoerende werkzaamheden van de bedrijfsverenigingen naar private uitvoeringsinstellingen (in het vervolg uvi's);
- » de afschaffing van de Ziekwet en de verplichting van de werkgever tot loondoorbetaling bij ziekte (de latere Wulbz-wetgeving);
- » de invoering van premiedifferentiatie in de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de optie voor werkgevers om zelf het arbeidsongeschiktheidsrisico te dragen (de latere Pemba-wetgeving);
- » de overdracht van de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de WW van de bedrijfsverenigingen naar de Regionale Bureaus Arbeidsvoorziening (RBA's).

Deze aanbevelingen impliceerden een vergaande herziening van de organisatie van de sociale zekerheid. Hoewel daarop niet de nadruk lag, impliceerden zij tevens de introductie van marktwerking in de werknemersverzekeringen. Zo is de verzorging van uitkeringen via het Lisv uitbesteed aan private uvi's, en is het ziekgeldrisico overgedragen aan de werkgevers, met de mogelijkheid zich daarvoor privaat te herverzekeren. Ook het arbeidsongeschiktheidsrisico is naar de werkgever overgedragen. Deze heeft twee opties: hij kan dit risico via de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering tegen een bedrijfsgewijs gedifferentieerde premie afdekken of hij kan het risico zelf dragen en eventueel bij een private verzekeraar herverzekeren.

In de geest van de conclusies van Buurmeijer c.s. was bovendien de sociaal-medische begeleiding van het ziekteverzuim al in 1994 uit handen van de bedrijfsverenigingen genomen. Vanaf dat moment waren werkgevers verplicht een private arbodienst te contracteren.

Krap vijf jaar na het onderzoek van Buurmeijer zijn bijna alle aanbevelingen uitgevoerd. Alleen met de regionalisering van de WW wil het nog niet vloten. Deze zou gestalte moeten krijgen in de zogenoemde Centra voor Werk en Inkomen (CWI's). Hierin dienen uvi's, regionale arbeidsvoorziening en gemeentelijke sociale diensten gezamenlijk de één-loket gedachte te concretiseren. Deze centra staan

nog in de kinderschoenen.

De getroffen maatregelen betekenen een radicale breuk met het verleden. De sociale partners spelen niet langer de hoofdrol. Enerzijds zijn de verantwoordelijkheden van private partijen sterk toegenomen en daarmee de tucht van de markt als disciplinerend mechanisme, anderzijds is centrale, onafhankelijke sturing geïntroduceerd. Een onafhankelijk college ziet toe op het functioneren van het geheel.

Inmiddels bestaat er enig inzicht in de gevolgen van deze herziening. De verhouding tussen het aantal mensen dat afhankelijk is van een uitkering en het aantal werkenden is tussen 1993 en 1998 teruggelopen van 42,4 naar 36,1<sup>1</sup>. Deze afname is te danken aan een forse daling van het ziekteverzuim en een lichte daling van het aantal arbeidsongeschikten bij een snel stijgende werkgelegenheid. De getroffen maatregelen hebben ook een aantal knelpunten opgeleverd. Over de oplossing daarvan bestaat echter geen consensus. Globaal genomen dienen zich twee alternatieven aan. Het eerste is perfectionering van de ingezette marktwerking. In het tweede alternatief wordt juist de publieke invloed op de uitvoeringsorganisatie versterkt. In dit artikel trachten wij aan te geven hoe deze zouden kunnen worden opgelost.

## De markt voor uitvoering

De uvi-markt werkt niet goed. Er is slechts één opdrachtgever (het Lisv), en aan de uvi's zijn beperkingen in de bedrijfsvoering opgelegd, die de kosten verhogen en de concurrentie belemmeren. De belangrijkste beperking is de scheiding tussen werkzaamheden die de uvi's uitvoeren in het kader van de verplichte sociale verzekeringen (in het jargon de A-poot) en andere commercieel verrichte werkzaamheden (de B-poot). Onder die laatste vallen het beheer en de administratie van bovenwettelijke regelingen, activiteiten op de verzekeringsmarkt en commerciële bemoeienissen met reïntegratie. De scheiding tussen de A- en de B-poot beperkt de uvi's in de benutting van schaal- en synergievoordelen. Een extra complicatie aan de vraagzijde van de uvi-markt vormen de onduidelijkheden in de relatie tussen het Lisv en de sectorraden die het Lisv adviseren omtrent de af te sluiten uitvoeringscontracten.

## Kabinetvoorstellen

In de recente adviesaanvraag van de SER ter voorbereiding van de nieuwe Organisatiewet Sociale Verzekeringen signaleert het kabinet bovenstaande punten. De scheiding tussen de A- en de B-poot wordt beschouwd als een van de oorzaken van het wegblijven van nieuwe uitvoerders op de uvi-markt. Het kabinet denkt dit probleem op te lossen door binnen de huidige A-poot een onderscheid aan te brengen tussen 'publiek uit te voeren publieke activiteiten', zeg de A1-poot, en 'privaat uit te voeren publieke activiteiten', zeg de A2-poot. Met name de claimbeoordeling hoort naar het oordeel van het kabinet tot de A1-poot. Onder claimbeoordeling worden de uitvoeringsactiviteiten gerekend die "een substantiële mate van beoordelingsruimte inhouden"<sup>2</sup>. Alle andere publieke activiteiten rekent het kabinet tot de A2-poot. Het kabinet wil de nieuw onderscheiden A1-poot uit de bestaande uvi-holdings lichten en eventueel bundelen in één publieke uitvoeringsinstantie (de CWI's?). Het onderscheid tussen de A2-poot (die het resterende deel van de oorspronkelijke A-poot omvat) en de B-poot kan dan volgens het kabinet vervallen. Het kabinet komt op deze nieuwe ontvlechtingsoperatie op grond van de overweging dat private uitvoering van de claimbeoordeling onvoldoende garantie biedt voor een 'objectieve' en 'onafhankelijke' beoordeling van het recht op een uitkering.

## Keuren hoort bij verzekeren

De bezwaren tegen de door het kabinet voorgestelde opsplitsing van de uitvoeringsprocessen zijn tweemaal. Het eerste bezwaar is van logistieke aard. De voorgestane oplossing maakt het uitvoeringsproces een stuk ingewikkelder. Het heen en weer schuiven van dossiers is kostbaar en leidt onvermijdelijk tot storingen in het uitvoeringsproces en tot vermindering van de effectiviteit van reïntegratie-inspanningen. Claimbeoordeling is immers niet te scheiden van andere uitvoeringswerkzaamheden. Bovendien dient het recht op een uitkering niet alleen aan de ingang van het stelsel maar ook daarna regelmatig getoetst te worden.

Het tweede bezwaar is dat claimbeoordeling een integraal onderdeel is van de verzekeringsfunctie, samen met andere monitor-activiteiten zoals preventie, reïntegratie en controle. In het jargon worden de kosten die uit deze activiteiten voortvloeien aangeduid als de 'kleine geldstroom'. De uitkeringensom wordt aangemerkt als de 'grote geldstroom'. De grote geldstroom en de kleine geldstroom zijn echter onlosmakelijk met elkaar verbonden. De 'kleine geldstroom' is het instrument waarmee de verzekeraar de 'grote geldstroom' stuurt. Beide worden gefinancierd uit dezelfde premiesom. De private verzekeraar streeft naar winst, dat wil zeggen naar een zo groot mogelijk verschil tussen premie-opbrengsten en kosten in de vorm van uitkeringen en uitvoeringskosten. Door te investeren in de uitvoering tracht de verzekeraar de uitkeringsom te reduceren. Bij voldoende concurrentie zal de verzekeraar doorgaan met investeren in de uitvoering zolang een extra gulden in de kleine geldstroom meer dan een gulden reductie van de grote geldstroom oplevert. Alleen de verzekeraar die zo handelt kan de laagst mogelijke premie aanbieden. Het is deze optimalisatie van kosten en opbrengsten die een doelmatigere sociale zekerheid binnen bereik brengt.

Het kabinet is kennelijk bang dat uvi's in hun allianties met verzekeraars in de verleiding komen de wettelijk vastgelegde polisvoorwaarden strikter te interpreteren dan de wetgever bedoeld heeft. Deze vrees is ons inziens niet gegrond. Ten eerste zal een te strikte interpretatie de reputatie van de uitvoerder/verzekeraar schaden. Deze staat niet graag te boek als een slecht betaler. Er zijn zelfs verzekeraars die adverteren met hun coulante claimbeoordeling. Ten tweede is de klant (de werkgever cq. het personeel, in de kabinetsplannen de sectorraad) niet geholpen met een overmatig strikte interpretatie van de toekenningscriteria. Het belang van werknemers ligt voor de hand, maar ook een werkgever is gebaat bij een evenwichtige beoordeling. Hij kan immers niets beginnen met werknemers die voortijdig arbeidsgeschikt worden verklaard. Bovendien maakt een goede dekking deel uit van de arbeidsvoorwaarden waarmee hij zijn personeel aan zich bindt. De invloed van werknemerszijde op de inhoud van het uitvoerings-/verzekeringscontract en op de naleving daarvan kan worden geformaliseerd door de werknemersvertegenwoordiging in de sectorraad of op bedrijfsniveau instemmingsrecht te geven, bijvoorbeeld in het kader van de reguliere CAO-onderhandelingen<sup>3</sup>. Ten derde kan een bestuurlijk verantwoordelijk orgaan (bijvoorbeeld het Lisv) de afwijkingen van de wettelijk vastgelegde normen tot een minimum beperken door heldere protocollering van de beoordelingsprocessen, standaardisering van criteria, certificering van de professionele beoordelaars, periodieke kwaliteitscontrole van de beoordelingen en de instelling van een second opinion procedure. In laatste instantie kan een beroep op de rechter de verzekeraar/uvi dwingen tot naleving van de wettelijke regels. Tot slot, het kabinet gaat er impliciet van uit dat publieke claimbeoordeling per definitie rechtvaardiger uitkomsten levert. Het verleden heeft echter geleerd dat claimbeoordeling door publiekrechtelijke organisaties kan leiden tot een te soepel toekenningsbeleid. De rekening daarvan wordt uiteindelijk gelegd bij degenen

die vanwege hoge sociale lasten niet aan het werk kunnen.

Kortom, publieke claimbeoordeling leidt tot verbrokkeling van de gevalsbehandeling en betekent dat het verband tussen kosten en opbrengsten van uitvoeringsactiviteiten wordt doorgesneden, met als gevolg dat de belangrijkste materiële prikkel tot reïntegratie en volumebeheersing wordt verwijderd<sup>4</sup>.

### **Eén centrale opdrachtgever?**

Formeel is er nu één opdrachtgever voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen, het Lisv. Het kabinet wil marktwerking bevorderen door de bevoegdheid tot het afsluiten van contracten over te dragen van het Lisv aan de sectorraden. Het kabinet wil het aantal sectoren uitbreiden, maar wijst hierbij op de hoge onderhandelingskosten die gemeoid zouden zijn met een te laag schaalniveau aan de vraagzijde van de markt. Een potentieel groter nadeel van een te laag schaalniveau, namelijk averechtse selectie, wordt ten onrechte niet vermeld. Opdrachtgevers krijgen financieel belang bij beperking van de verwachte loondervingsschade door ziekte of arbeidsongeschiktheid. Door een strenge uvi/verzekeraar te kiezen kan een opdrachtgever impliciet gezond personeel selecteren, omdat strenge uitvoerders voor mensen met een hoog risico minder aantrekkelijk zijn. Het ligt daarom voor de hand om een wettelijk minimum schaalniveau voor een uitvoeringscontract te kiezen. Met name in het midden- en kleinbedrijf zal dit ertoe leiden dat niet het bedrijf, maar de sector de opdrachtgever is. Het kabinet suggereert dat de sectorindeling zou kunnen samenvallen met de indeling in vereveningskringen van de wachtgeldverzekering en de vangnet ZW-verzekering. In de praktijk zou dit betekenen dat grote bedrijven zelfstandig zouden kunnen contracteren met een nieuwe-stijl uvi.

Bij volledige premiedifferentiatie is de prikkel om loondervingsschade te voorkomen maximaal als het bedrijf de opdrachtgever is. Bij premiedifferentiatie op sectorniveau en met de sector als opdrachtgever is de situatie anders. Als geheel heeft de sector er belang bij de meest efficiënte uitvoerder te kiezen, zodat het totaal van uitvoeringskosten plus verzekeringspremie voor de sector zo laag mogelijk is. Een individueel bedrijf zal echter trachten de mogelijkheden van de verzekering maximaal te benutten, omdat de schade toch over de hele sector wordt omgeslagen. In uvi-contracten op een hoger schaalniveau dan het bedrijf is het daarom wenselijk om op bedrijfsniveau een eigen risico in de verzekering toe te passen.

De kwestie van het opdrachtgeverschap bij de uitvoering van verplichte verzekeringen zonder substantiële premiedifferentiatie (zoals de huidige WW, de Toeslagenwet, de vangnet-ZW, de WAZ en de Wajong) ligt principieel anders. In deze gevallen zou een individueel bedrijf (of een groep van bedrijven) als opdrachtgever kiezen voor de uvi met de laagste uitvoeringskosten. Het bedrijf (of de groep) heeft immers geen belang bij kostenverhogende investeringen in de uitvoering omdat de baten daarvan over het nationale collectief van bedrijven worden uitgesmeerd. Een sociale verzekering zonder substantiële premiedifferentiatie behoort per definitie tot het publieke domein en als zodanig dient de uitvoering ervan centraal (ambtelijk) te worden gestuurd.

### *Budgetfinanciering*

Overigens betekent de afwezigheid van concurrentie aan de vraagzijde van de uvi-markt niet dat marktwerking aan de aanbodzijde niet zou kunnen bestaan. Integendeel, als private uitvoering wenselijk wordt geacht, dan zou het centrale orgaan de uvi's of andere private uitvoerders kunnen opdragen bepaalde kleine geldstroomactiviteiten te verrichten. Indien het mogelijk is vooraf een redelijke indicatie te verkrijgen van de uitkeringslast binnen een bepaalde regio, bedrijfstak of anders gegroepeerde kring van potentiële uitkeringsgerechtigden, dan zou het centrale ambtelijke orgaan bovendien private partijen kunnen uitnodigen om te bieden op uitvoeringsconcessies. De uitvoerder aan wie het contract wordt gegund, krijgt vervolgens het overeengekomen budget toegewezen waaruit de uitvoerder zowel de uitkeringslast als de kleine geldstroomactiviteiten moet bekostigen. Hoe efficiënter de uitvoerder werkt, des te groter zijn winst. Aldus wordt de uitvoerder materieel gestimuleerd tot een maatschappelijk gewenste, efficiënte afweging van de kosten en baten van kleine geldstroomactiviteiten. Vanzelfsprekend moet het centrale orgaan er nauwlettend op toezien dat de betreffende regeling zorgvuldig en in overeenstemming met de wet wordt uitgevoerd. Een soortgelijke manier van budgetfinanciering wordt momenteel overwogen in het kader van de uitvoering van de Algemene Bijstandswet door de gemeenten<sup>5</sup>.

Hiermee is de vraag naar de gewenste mate van premiedifferentiatie natuurlijk nog niet beantwoord. Vooral ten aanzien van de WW is premiedifferentiatie een punt van discussie. Wij zouden ons kunnen voorstellen dat de efficiëntie en de effectiviteit van de werkloosheidsverzekering zou kunnen verbeteren als individuele werkgevers of groepen van werkgevers een groter deel van het werkloosheidsrisico zouden dragen dan thans in de vorm van ontslagvergoedingen en wachtgeldfondsen het geval is<sup>6</sup>. Zonder een vorm van premiedifferentiatie krijgen bedrijven en uvi's/verzekeraars immers een prikkel om arbeidsongeschiktheidsschade af te wentelen op de WW.

### **Risico-selectie door werkgevers**

Eén van de instrumenten om de loondervingsschade door ziekte of arbeidsongeschiktheid te beperken is de selectie van personeel. Dat kan, zoals wij eerder bespraken, indirect, door de keuze van een strenge uitvoerder. Het kan ook direct, door sollicitanten met een verhoogd gezondheidsrisico te weigeren en door werknemers bij wie zich in de loop van het dienstverband een verhoogd gezondheidsrisico openbaart, te ontslaan.

De Tweede Kamer wil risicoselectie verhinderen door een wettelijk verbod op aanstellingskeuringen. Gevreesd moet worden dat deze aanpak niet zal voorkomen dat bijvoorbeeld jonggehandicapten moeilijk aan de slag kunnen. De toegang tot de arbeidsmarkt voor nieuwkomers met een waarneembare gezondheidsachterstand kan worden bevorderd via een publiek verzekeringsfonds, waarop de werkgevers of hun verzekeraars het meerdere van de loondervingsschade kunnen verhalen. De kosten van dit fonds worden omgeslagen over alle verzekeraars en eigen-risicodragende werkgevers naar rato van hun aandeel in de verzekerdenpopulatie. Ten aanzien van aanvankelijk gezonde mensen die tijdens hun loopbaan een chronisch gezondheidsprobleem oplopen, zou kunnen worden bepaald dat de loondervingsschade die verband houdt met hun chronische aandoening kan worden verhaald op (de verzekeraar van) de werkgever met wie een dienstverband bestond ten tijde van de openbaring van de aandoening. In de Amerikaanse Workers' Compensation verzekering is een dergelijke bepaling in veel staten van kracht<sup>7</sup>.

## De Pemba-spagaat

De 'parallele' privatisering in de arbeidsongeschiktheidsverzekering is ongelukkig vormgegeven. Pemba is een moeizaam compromis tussen een publieke en een private arbeidsongeschiktheidsverzekering. De wet is slechts half geslaagd: de premies zijn gedifferentieerd, maar de marktwerking is niet van de grond gekomen. De belangrijkste reden hiervoor is het verschil in financieringswijze tussen de private en de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering. De private verzekeringen moeten worden gefinancierd op basis van rentedekking, terwijl de publieke WAO wordt gefinancierd op omslagbasis.

Bij rentedekking worden de premies in een bepaald jaar afgestemd op de uitkeringsverplichtingen die naar verwachting in datzelfde jaar ontstaan. Omslagfinanciering werkt principieel anders. Hier wordt de premielast in een bepaald jaar afgestemd op de uitkeringen die in datzelfde jaar worden uitbetaald. Omslag-

financiering werkt alleen als bedrijven tot participatie in het publieke stelsel kunnen worden gedwongen. Bij Pemba is dit de facto het geval. De financiële barrières om het publieke stelsel te verlaten zijn zo hoog dat zich nauwelijks bedrijven hebben gemeld die het arbeidsongeschiktheidsrisico zelf willen dragen.

De asymmetrie in financiering leidt tot een inherent instabiele situatie. Als de voorwaarden voor verlaten van het publieke stelsel redelijker zouden zijn, is de kans groot dat het publieke stelsel leegloopt. Blijven de barrières bij verlaten van het stelsel zo hoog als zij thans zijn, dan komt marktwerking niet van de grond <sup>8</sup>. Pemba zit gevangen in een financieringsspagaat. De parallele privatisering van Pemba wordt in de praktijk niet gerealiseerd.

Indien men naast private arbeidsongeschiktheidsverzekeraars ook een publieke verzekeraar wenst dan dient de publieke verzekeraar de uitkeringslast op dezelfde manier te financieren als de private verzekeraar, namelijk op basis van rentedekking. Denkbaar is een opzet waarin de dekking van bijvoorbeeld de eerste vijf jaar van het arbeidsongeschiktheidsrisico privaat is (dat wil zeggen de werkgever kan vrij kiezen uit concurrerende private verzekeraars en een publieke verzekeraar; de premies zijn naar risico gedifferentieerd en op basis van rentedekking gecalculleerd) terwijl de dekking van het resterende deel (de financiële last van de uitkeringen vanaf het vijfde jaar van arbeidsongeschiktheid) publiek is. In zo'n opzet kan de financiering van het publieke deel op basis van omslag en zonder premiedifferentiatie geschieden <sup>9</sup>.

De uitvoering van het publiek gefinancierde deel zou - analoog aan de uitvoering van de AWBZ door de ziektekostenverzekeraars - door de private verzekeraars en de publieke verzekeraar kunnen worden verricht. Het eerder genoemde centrale ambtelijke orgaan zou optreden als opdrachtgever voor de uitvoering van het publiek gefinancierde deel. De uitvoering zou door middel van de boven beschreven uitvoeringsconcessies moeten worden aanbesteed. Dit is noodzakelijk om kostenafwenteling tegen te gaan en om te voorkomen dat de verzekeraars (privaat en publiek) maatschappelijk gezien rendabele investeringen in reïntegratie-activiteiten achterwege laten vanwege het feit dat langlopende uitkeringen ten laste komen van het publiek gefinancierde deel en de verzekeraars zelf dus onvoldoende profiteren van kostbare reïntegratie-activiteiten. Aan de verzekeraars zouden jaarlijks budgetten ter beschikking moeten worden gesteld waaruit zowel de uitkeringslasten als de kleine geldstroomactiviteiten vanaf het vijfde jaar van arbeidsongeschiktheid moeten worden betaald. Per verzekeraar kan dit budget objectief en ex-ante worden bepaald op grond van de kenmerken van de (niet arbeidsongeschikte) werknemers die bij hem verzekerd zijn.

## Strijdigheid van concurrentie en bestuurlijke samenwerking

Buurmeijer c.s. wilden ook een regionaal georganiseerde, geïntegreerde gevalshandeling, kortweg: één loket. De bestuurlijke initiatieven om de één-loket-gedachte in de praktijk vorm te geven in de Centra voor Werk en Inkomen leverden tot nu toe nauwelijks resultaat op. In de CWI's zouden Gemeentelijke Sociale Diensten, uvi's en arbeidsvoorziening bestuurlijk, achter één loket, moeten samenwerken. Er is een grote kans dat dit niet gaat lukken. Immers parallele belangen bij de organisaties die in de CWI's participeren ontbreken. In het marktmodel komt een geïntegreerde gevalshandeling tot stand onder invloed van marktprikkels. Bestuurlijk afgedwongen samenwerking leidt slechts tot ruzies en afwentelingsgedrag. Bestuurlijke samenwerking zoals bedoeld in de CWI's is meer iets voor publiekrechtelijke instanties en is zelfs dan nog moeilijk genoeg, zoals de recente geschiedenis van de samenwerking tussen bedrijfsverenigingen en de Gemeenschappelijke Medische Dienst leert. Als het stelsel van CWI's er al komt, zal het waarschijnlijk leiden tot een extra loket naast de bestaande, en niet tot één loket waarachter de participanten hun krachten bundelen.

## Conclusies

Het werk van de commissie Buurmeijer is niet zonder gevolgen gebleven. Op onderdelen is de inrichting van het Nederlandse stelsel radicaal veranderd. Hier en daar is men echter geschrokken van de bijwerkingen van de markt, zoals risicoselectie door werkgevers, streng opererende arbodiensten en het ontstaan van allianties van uvi's en verzekeraars. Een aantal kwesties vraagt nog om een oplossing. Wie moet op de nieuwe markten de opdrachtgever zijn? Hoe kan de kwaliteit van de uitvoering worden gegarandeerd? Hoe moet de samenhang van het stelsel worden bewaakt?

Voor de nadere vormgeving van de uitvoeringsorganisatie dienen zich twee alternatieven aan. Het eerste is verdere perfectionering van de marktwerking, in het tweede alternatief wordt de oplossing van gerezen problemen juist gezocht in versterking van de publieke invloed. Het kabinet heeft nog geen duidelijke keuze gemaakt. Soms lijkt het erop alsof het kiest voor perfectionering van de markt (zie het voorstel tot opheffing van het onderscheid tussen de A- en de B-poot en het weghalen van het formele opdrachtgeverschap bij het Lisv). Op andere punten volgt het kabinet het tweede alternatief, zoals bij de beoordeling van claims en de rol van de CWI's.

Marktwerking is geen doel op zich, het is een instrument. Wij menen dat de negatieve neveneffecten grotendeels kunnen worden weggenomen door verbetering van de wijze waarop het instrument wordt gehanteerd. Bij de stelselonderdelen met een collectieve premie zou echter de sturende rol van de centrale overheid eerder moeten worden versterkt dan afgezwakt

1 Het betreft de I/A-ratio van personen jonger dan 65 jaar (zie: *Sociale Nota 1998*, Sdu, Den Haag, blz. 15).

2 Het betreft beslissingen inzake: de verwijtbaarheid bij werkloosheid (WW), de mate van arbeidsongeschiktheid (de second opinion in het kader van de WULBZ), de toekenning van inkomensvoetstukken (Toeslagenwet) en het opleggen van boeten en maatregelen in het kader van alle werknemersverzekeringen (SER-adviesaanvraag inzake de organisatie van de uitvoering van de sociale verzekeringen, Den Haag, mei 1998, blz. 8).

3 Zie ook H.A. Keuzenkamp, [De wederopstanding van de GMD](#), *ESB*, 5 juni 1998, blz. 449.

4 Recentelijk pleit ook het onderzoeksinstituut Nyfer voor de combinatie van kleine en grote geldstroom (Nyfer, *Uitvoering sociale verzekeringen: het loodsmodel*, Sdu, Den Haag, 1998).

5 Zie L.J.M. Aarts, Ph.R. de Jong en E. Mot, Berekende Bijstand, *Openbare Uitgaven*, 1997, blz. 129-138.

6 Zie voor premiedifferentiatie in de Amerikaanse werkloosheidsverzekering, C.N. Teulings, R.J. Van der Veen en W.T. Trommel, *Dilemma's van sociale zekerheid*, Vuga, Den Haag, 1997, blz. 189-191.

7 Zie L.J.M. Aarts en Ph.R. de Jong, [Amerikaanse ervaringen met sociale verzekeringsmarkten](#), *ESB*, 17 december 1997, blz. 975-978. In wezen geldt hier het omgekeerde 'brandende huizen'-argument dat verzekeraars wel hanteren: net zomin als brandende huizen in verzekering kunnen worden genomen, zouden in brand gevlogen huizen uit de verzekering mogen worden verwijderd.

8 Zie J. Bekkering, Parallele privatisering van de WAO, een ingebakken mislukking?, *ESB*, 1 maart 1995, blz. 196-200.

9 Door net als in de huidige WAO premiedifferentiatie na vijf jaar achterwege te laten worden al te grote premieverschillen tussen bijvoorbeeld bouwvakkers en notarisklerken vermieden en worden de premielasten voor kleine bedrijven begrensd.