

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/23081> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Rommelse, Antonius Franciscus (Anton)

**Title:** De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat. Een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010

**Issue Date:** 2014-01-23

*De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat*



De arbeidsongeschiktheidsverzekering:  
tussen publiek en privaat

Een beschrijving, analyse en waardering van de  
belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse  
arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010

PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van  
de graad van Doctor aan de Universiteit Leiden,  
op gezag van Rector Magnificus prof. mr. C.J.J.M. Stolker,  
volgens besluit van het College voor Promoties  
te verdedigen op donderdag 23 januari 2014  
klokke 15.00 uur

*door*

Antonius Franciscus Rommelse

geboren te Haarlem

in 1958

Promotiecommissie:

Promotoren: prof. dr. K.P. Goudswaard  
prof. mr. G.J.J. Heerma van Voss

Overige leden: prof. dr. Ph.R. de Jong (Universiteit van Amsterdam)  
prof. dr. F. Leijnse (Open Universiteit)  
prof. mr. B. Barentsen  
prof. dr. C.L.J. Caminada

De totstandkoming van dit proefschrift is mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van Instituut Gak.

Lay-out: Anne-Marie Krens – Tekstbeeld – Oegstgeest  
Vertaling samenvatting: Michael Dallas

© 2014 A.F. Rommelse

ISBN 978 90 8728 205 9  
e-ISBN 978 94 0060 170 3

*Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.*

*Voor zover het maken van reprografische veeleenvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).*

*No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.*

## Woord vooraf

Hoe een arbeidsongeschiktheidsstelsel het beste kan worden ingericht, heeft altijd mijn bijzondere belangstelling gehad. De vraag stellen is, zoals gebruikelijk, eenvoudiger dan hem beantwoorden. Wat is 'het beste'? De een wenst hogere uitkeringen, terwijl een ander lagere premies noodzakelijk vindt. Beide tegelijk kan niet. Dit is nog maar één van de dilemma's die zich voordoen bij het inrichten van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Langs twee wegen kan naar oplossingen voor deze dilemma's worden gezocht. Ten eerste kan de geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid worden onderzocht. Welke oplossingen zijn in het verleden gekozen en tot welke uitkomsten hebben die oplossingen geleid? Daaruit kunnen we leren welke voor- en nadelen zijn verbonden aan bepaalde keuzes. Ten tweede kan worden geïnventariseerd op welke manieren een arbeidsongeschiktheidsstelsel in theorie kan worden ingericht. Vervolgens kan worden onderzocht tot welke uitkomsten ieder stelsel leidt. Om die uitkomsten zo goed mogelijk te voorspellen, kan gebruik worden gemaakt van de resultaten van het historische onderzoek. Beide wegen heb ik bewandeld. Het resultaat daarvan is in dit proefschrift neergelegd.

Hoewel het schrijven van een proefschrift een eenzame bezigheid is, kan het niet gebeuren zonder de mentale en praktische steun van vele anderen. Mijn (vroegere en huidige) leidinggevenden op het Ministerie van SZW wil ik bedanken voor de mogelijkheid die zij mij hebben geboden om meer fundamenteel na te denken over het arbeidsongeschiktheidsbeleid. Voorts wil ik mijn collega's op de afdeling Inkomenswaarborg van de directie IVV bedanken voor hun geduld om mijn minder praktische ideeën aan te horen en hun bereidheid om mijn werkzaamheden over te nemen als ik weer 'de wetenschap' inging. Met name Mona dank ik voor het becommentariëren van de vele concepten die ik heb geschreven. Ook ben ik veel dank verschuldigd aan de medewerkers van de bibliotheek op het Ministerie van SZW, omdat zij altijd klaarstonden om tijdschriftartikelen e.d. voor mij op te zoeken en te kopiëren.

Zonder de begeleiding van mijn promotoren Kees en Guus, zou ik dit proefschrift nooit hebben kunnen schrijven. Hun kritische en opbouwende commentaar heeft de diepgang van het betoog aanmerkelijk vergroot. Bovendien hebben ze vanaf het begin het vertrouwen uitgestraald dat het project zou slagen. Ook mijn collega's in Leiden op de afdeling Economie hebben daar een flinke steen aan bijgedragen door hun voortdurende interesse in de voortgang van het boek en het zorgdragen voor een prettige en gezellige werkomgeving. Meer in het bijzonder wil ik mijn kamergenoot Daniëlle

bedanken voor haar altijd uitbundige enthousiasme, haar gejuich als ik een target had gehaald, haar optimisme als het tegengat en haar plezier over en tijdens onze wandelingen na de lunch. Een betere kamergenoot kan iemand zich niet wensen.

Tot slot is het schrijven van een proefschrift alleen mogelijk als je volledig wordt gesteund door het thuisfront. Karin heeft dat op alle mogelijk denkbare manieren gedaan. Zij heeft me tijd en ruimte gegeven wanneer ik dat wenste, aandacht wanneer ik daar behoefte aan had, aangemoedigd wanneer ze zag dat dat nodig was en vertrouwen gegeven in een goede en voorspoedige afloop. Dat het koken wat vaker op haar neerkwam, nam ze voor lief. Evenzo dat ik mijn stofzuigbeurt een enkele keer (of meer) oversloeg. Mijn ouders hebben helaas niet mogen meemaken dat ik aan dit proefschrift begon. Zij zouden nu nog trotser op me zijn geweest.

Anton Rommelse  
Amsterdam, oktober 2013

# Inhoudsopgave

LIJST VAN FIGUUR EN TABELLEN	XI
LIJST VAN AFKORTINGEN	XIII
1 INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	1
1.1 Inleiding	1
1.2 Het onderwerp van onderzoek (I): het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel	3
1.3 Het onderwerp van onderzoek (II): de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010	7
1.4 Waardering van het arbeidsongeschiktheidsbeleid	15
1.5 Probleemstelling	24
1.6 Opbouw van het betoog	26
1.7 Doel van het onderzoek	27
2 CRITERIA OM (WIJZIGINGEN IN) EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL TE WAARDEREN	33
2.1 Inleiding	33
2.2 De keuze van criteria	33
2.3 Mate van keuzevrijheid	39
2.4 Mate van inkomensbescherming	46
2.5 Mate van equivalentie of solidariteit	48
2.6 Omvang van het beroep op een arbeidsongeschiktheidsstelsel	55
2.6.1 Voorkómen van arbeidsongeschiktheid (preventie)	55
2.6.2 Beperken van arbeidsongeschiktheid (re-integratie)	62
2.7 Totale kosten van een arbeidsongeschiktheidsstelsel	65
2.8 Andere in de literatuur genoemde criteria	69
2.9 Samenvatting en conclusies	74
3 DE INRICHTING VAN EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSREGELING	77
3.1 Inleiding	77
3.2 De personele werkingssfeer	78
3.3 De materiële werkingssfeer	79
3.3.1 De voorwaarden voor een recht op uitkering	80
3.3.2 De hoogte en duur van een uitkering	81
3.4 De financiering	88



3.5	De uitvoering	90
3.6	De (mogelijke) verbanden tussen de personele en de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering	92
3.7	Samenvatting en conclusies	93
4	NAAR EEN THEORIE OVER ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSTELSELS	95
4.1	Inleiding	95
4.2	Het werknemersmodel	96
4.2.1	De werking van de markt voor kortdurende individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	97
4.2.2	De werking van de markt voor langdurige individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	106
4.2.3	Verzekeringstechnische problemen	111
4.2.4	Oplossingen voor de verzekeringstechnische problemen	113
4.2.5	Uitkomsten en waardering van het werknemersmodel	120
4.3	Het cao-model	123
4.3.1	De werking van de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen	124
4.3.2	Uitkomsten en waardering van het cao-model	129
4.4	Het overheidsmodel	133
4.4.1	De werking van een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering	133
4.4.2	Uitkomsten en waardering van het overheidsmodel	135
4.5	Het werknemers/overheid-model	138
4.5.1	Werknemers moeten zich desgewenst kunnen verzekeren	138
4.5.2	Alle werknemers moeten verzekerd zijn	142
4.5.3	De premie moet betaalbaar zijn	144
4.6	Het cao/overheid-model	146
4.7	Het overheid/cao-model	149
4.7.1	De werking van het overheid/cao-model	149
4.7.2	Uitkomsten en waardering van het overheid/cao-model ten opzichte van het overheidsmodel	150
4.8	Samenvatting en conclusies	153
5	DE BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN HET NEDERLANDSE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSTELSEL GEDURENDE DE PERIODE VAN 1980 TOT 2010	159
5.1	Inleiding	159
5.2	De belangrijkste wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen	160
5.2.1	Wijzigingen in de personele werkingssfeer	160
5.2.2	Wijzigingen in de materiële werkingssfeer	169
5.2.3	Wijzigingen in de financiering	178
5.2.4	Wijzigingen in de uitvoeringsorganisatie	186

---

5.3	De belangrijkste wijzigingen in de private arbeidsongeschiktheidsregelingen	188
5.3.1	Hogere bovenwettelijke aanvullingen in reactie op de stelselherziening van 1987	189
5.3.2	Reparatie van het WAO-gat in 1993	197
5.3.3	Wijzigingen in de bovenwettelijke aanvullingen in reactie op het WIA-complex	201
5.4	Samenvatting en conclusies	210
6	WAARDERING VAN DE WIJZIGINGEN IN HET NEDERLANDSE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL GEDURENDE DE PERIODE VAN 1980 TOT 2010	215
6.1	Inleiding	215
6.2	Mate van keuzevrijheid	216
6.2.1	Wat is het probleem?	218
6.2.2	De huidige omvang van het probleem	222
6.2.3	Waarom dient de overheid het probleem op te lossen?	224
6.2.4	Conclusies	233
6.3	Mate van inkomensbescherming	234
6.3.1	Verlaging van de wettelijke uitkering	236
6.3.2	Privatisering en ministelsel	246
6.3.3	De hoogte van de wettelijke uitkering	250
6.3.4	De duur van de wettelijke uitkering	254
6.4	Mate van equivalentie of solidariteit	257
6.5	Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel	264
6.5.1	Financiële prikkels voor werknemers	265
6.5.2	Financiële prikkels voor werkgevers	272
6.5.3	Beperking instroom in de Wet WIA en bevordering werkhervatting arbeidsongeschikten	290
6.5.4	Financiële prikkels voor uitvoeringsorganen	297
6.6	Totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel	299
6.6.1	De ontwikkeling van de totale kosten bij kortdurende arbeidsongeschiktheid	299
6.6.2	De ontwikkeling van de totale kosten bij langdurige arbeidsongeschiktheid	306
6.7	Samenvatting en conclusies	313
7	ALTERNATIEVEN VOOR HET HUIDIGE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL	319
7.1	Inleiding	319
7.2	Alternatieven om de keuzevrijheid van werknemers te vergroten	320
7.3	Alternatieven om de mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te vergroten	325
7.4	Alternatieven om de mate van werkgeverssolidariteit te verminderen	329
7.5	Alternatieven om het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel terug te dringen	333

---

7.6	Alternatieven om de totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel te verlagen	337
7.7	Samenvatting en conclusies	340
8	SAMENVATTING EN BEANTWOORDING VAN DE PROBLEEMSTELLING	345
8.1	Inleiding	345
8.2	Wie mag of moet bepalen of een werknemer verzekerd dient te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico?	345
8.3	Wat moet de hoogte en duur van de arbeidsongeschiktheidsuitkering(en) zijn?	353
8.4	Hoe en door wie moeten de uitkeringslasten worden gefinancierd?	356
8.5	Hoe kan de omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zoveel mogelijk worden beperkt?	358
8.6	Hoe kunnen de totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel tot een minimum worden beperkt?	361
8.7	Beantwoording van de probleemstelling	363
	SUMMARY	369
	LITERATUURLIJST	391
	TREFWOORDENREGISTER	407
	CURRICULUM VITAE	413

## Lijst van figuur en tabellen

- Figuur 3.1 Loonverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte | 83
- Tabel 5.1 Het aantal en percentage cao's met een suppletierегeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid van 97 van de in 1984 gesloten cao's, alsmede het aantal en percentage werknemers dat onder een suppletierегeling viel van de 2.467.400 werknemers die onder die cao's vielen | 191
- Tabel 5.2 Het aantal en percentage cao's met een suppletierегeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid van 104 van de in 1989 gesloten cao's, alsmede het aantal en percentage werknemers dat onder een suppletierегeling viel van de 2.655.700 werknemers die onder de cao's vielen | 194
- Tabel 5.3 Het aantal en percentage cao's met afspraken over loondoorbetaling tijdens ziekte, onderverdeeld naar vier categorieën | 202
- Tabel 5.4 Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling bij een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 35% | 205
- Tabel 5.5 Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling op de IVA-uitkering | 206
- Tabel 5.6 Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling op de WGA-uitkering | 207
- Tabel 5.7 Het percentage cao's waarin het WGA-hiaat is gedicht | 209
- Tabel 5.8 Het percentage werknemers in 2011 met een aanvullende verzekering op de WIA-uitkering, onderverdeeld naar soort WIA-uitkering | 210
- Tabel 6.1 Ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (1980-1990) | 266
- Tabel 6.2 Instroom in de AAW/WAO (absoluut en als percentage van de beroepsbevolking), aantal AAW/WAO-gerechtigden (absoluut, herleid naar volledige arbeidsongeschiktheid en als percentage van de beroepsbevolking) en herleide uitkeringsjaren AAW/WAO (1980-1997) | 267
- Tabel 6.3 Ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (1991-2000) | 275
- Tabel 6.4 Instroom in de WAO (absoluut en als percentage van de beroepsbevolking), aantal WAO-gerechtigden (absoluut, herleid naar volledige arbeidsongeschiktheid en als percentage van de beroepsbevolking) en herleide uitkeringsjaren WAO (1998-2004) | 287
- Tabel 6.5 Instroom in de Wet WIA en WAO (absoluut en als percentage van de verzekerdenpopulatie) en aantal WIA- en WAO-gerechtigden (2006-2011) | 291

- 
- Tabel 6.6 Instroom aantal werknemers met resterende verdiencapaciteit in de WGA en aandeel daarvan dat (niet) werkt, aantal WGA-gerechtigden met resterende verdiencapaciteit en aandeel daarvan dat (niet) werkt (2006-2011) | 294
- Tabel 6.7 De uitkeringslasten, de uitvoeringskosten en de totale kosten ZW als percentage van de premieplichtige loonsom, het 'verzuimpercentage', de gemiddelde ZW-uitkering per uitkeringsdag als percentage van het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premiedag) en de hoogte en duur van de ZW-uitkering (1980-1995) | 300
- Tabel 6.8 Loondoorbetaling bij ziekte (absoluut bedrag en als percentage van de totale loonsom) en ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevalingsverlof (1996-2009) | 304
- Tabel 6.9 De uitkeringslasten, de uitvoeringskosten en de totale kosten WAO/WIA als percentage van de premieplichtige loonsom, het 'arbeidsongeschiktheidspercentage', de gemiddelde WAO/WIA-uitkering per uitkeringsdag als percentage van het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premiedag) en de hoogte en duur van de WAO-uitkering (1980-2010) | 307
- Tabel 6.10 Re-integratie- en trajectkosten arbeidsongeschikten (2003-2011) | 311

## Lijst van afkortingen

AAW	Algemene Arbeidsongeschiktheidswet
AOW	Algemene Ouderdomswet
ARP	Anti-Revolutionaire Partij
art.	artikel
aSB	aanpassing Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten
BW	Burgerlijk Wetboek
cao	collectieve arbeidsovereenkomst
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CDA	Christen Democratisch Appèl
CPB	Centraal Planbureau
GAK	Gemeenschappelijk Administratiekantoor
GMD	Gemeenschappelijk Medische Dienst
IAK	Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving
ILO	International Labour Organization
IVA	Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschik- ten
KVP	Katholieke Volkspartij
Lisv	Landelijk instituut sociale verzekeringen
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
RVB	Rijksverzekeringsbank
SDAP	Sociaal Democratische Arbeiders Partij
SER	Sociaal-Economische Raad
Stb.	Staatsblad
Str.	Staatscourant
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TW	Toeslagenwet
USZO	Uitvoeringsinstelling Sociale Zekerheid voor Overheid en Onderwijs
UWV	Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen
VVD	Volkspartij voor Vrijheid en Democratie
Wajong	Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAZ	Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
Wet Pemba	Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschikt- heidsverzekeringen
Wet TAV	Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume
Wet TBA	Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen
Wet TZ	Wet terugdringing ziekteverzuim
Wet VLZ	Wet verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van de werk- gever bij ziekte 2003

---

Wet Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
Wet WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
WGA	Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsgeschikten
WMK	Wet op de medische keuringen
WML	wettelijk minimumloon
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wulbz	Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte
Wvp	Wet verbetering poortwachter
WW	Werkloosheidswet
WWB	Wet werk en bijstand
ZW	Ziektewet

# 1 | Inleiding en probleemstelling

Sokrates: "Waarover, m'n beste, moet een meningsverschil gaan om vijandschap en woede te veroorzaken? Laten we het eens zo bekijken: wanneer jij en ik van mening verschilden over een bepaalde hoeveelheid, of iets méér is, zou dan in zo'n geval het meningsverschil ons tot vijanden maken en onderlinge woede teweegbrengen? Of sloegen we bij zulke problemen aan het tellen om snel tot een oplossing te komen?"

Euthyfron: "Dat laatste natuurlijk."

Sokrates: "En als we van mening verschilden over de vraag of iets groter dan wel kleiner was, dan zouden we toch gaan meten om het meningsverschil snel te kunnen beëindigen?"

Euthyfron: "Dat klopt."

Sokrates: "En naar ik aanneem, zouden we door te wegen tot een vergelijk komen of iets zwaarder dan wel lichter is."

Euthyfron: "Vanzelfsprekend."

Sokrates: "Waarover moet dan een meningsverschil gaan als er geen vergelijk mogelijk is, we vijanden van elkaar worden en in woede ontsteken? Misschien heb je daar niet één twee drie een antwoord op. Maar laat me je een suggestie doen: zou het niet kunnen gaan over recht of onrecht, mooi of lelijk, voorbeeldig of verwerpelijk? Zijn dat niet de twistpunten waardoor jij, ik, alle andere mensen eventueel elkaars vijanden worden als er geen bevredigend vergelijk mogelijk is?"

Euthyfron: "Dat is inderdaad het bedoelde meningsverschil, Sokrates, dáár gaat het over."

Plato (1995), 'Euthyfron', in: Plato, *Verzameld werk. Deel III. Euthyfron, Apologia, Kriton*, Amsterdam: Bert Bakker, p. 16-17.

## 1.1 INLEIDING

Deze studie bevat een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen die zich hebben voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel gedurende de periode van ongeveer 1980 tot 2010. Voorts wordt onderzocht welke alternatieven er bestaan voor het huidige stelsel en hoe die alternatieven kunnen worden gewaardeerd. Tot een arbeidsongeschiktheidsstelsel worden in deze studie zowel publieke als private arbeidsongeschiktheids-



regelingen gerekend.<sup>1</sup> De Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen zijn voorbeelden van publieke regelingen en suppletiereregelingen in collectieve arbeidsovereenkomsten (cao's) zijn voorbeelden van private regelingen.<sup>2</sup> De inhoud van deze regelingen is in voornoemde periode een aantal keren grondig gewijzigd. Deze wijzigingen hebben tot een andere verhouding tussen de publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen geleid en de financiële betrokkenheid van werkgevers én werknemers bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid vergroot. Zo zijn de uitkeringen op grond van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen enkele keren verlaagd. Dat leidde iedere keer tot een verhoging van bovenwettelijke cao-aanvullingen. Verder is de toegang tot de publieke uitkering bij langdurige arbeidsongeschiktheid steeds moeilijker gemaakt. Het arbeidsongeschiktheids-criterium is verschillende malen aangescherpt en de toegangsdrempel is verhoogd van een mate van arbeidsongeschiktheid van 15% naar 35%. Ook deze laatste verhoging heeft tot een zodanige wijziging in suppletiereregelingen geleid dat werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, toch recht kunnen hebben op een uitkering. Daarnaast is de financiering van de uitkeringslasten op grond van de publieke regelingen ingrijpend gewijzigd. Deze lasten worden tegenwoordig volledig door werkgevers gedragen. Bovendien is het premiepercentage per werkgever gedifferentieerd en bestaat er een 'eigen risico' voor werkgevers. Dat laatste heeft veel werkgevers doen besluiten om zich privaat te verzekeren. Tot slot is rond de laatste eeuwwisseling de uitvoeringsorganisatie drastisch herzien. In enkele stappen verloren de sociale partners hun invloed op de uitvoering van de werknemersverzekeringen. Deze berust nu bij één publiek orgaan, het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (UWV).

Het voorgaande roept verschillende vragen op. De eerste vraag is waarom deze wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel hebben plaatsgevonden. Die wijzigingen zijn vooral het gevolg geweest van maatregelen die door de wetgever zijn genomen.<sup>3</sup> In deze studie zal dan ook worden onderzocht welke argumenten de wetgever heeft aangevoerd om de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen te herzien in de periode van 1980 tot 2010. De tweede vraag is tot welke uitkomsten of resultaten deze wijzigingen hebben geleid. Daarbij rijst de vraag welke uitkomsten in ogenschouw zullen worden genomen. Dat is afhankelijk van de criteria die iemand hanteert om wijzigingen in een stelsel te waarderen. De ene persoon kan onderzoeken of de mate van solidariteit in 2010 is toe- of afgenomen ten opzichte van 1980, terwijl een ander

---

1 In paragraaf 1.2 zal nader worden toegelicht wat in deze studie wordt verstaan onder een arbeidsongeschiktheidsstelsel en een arbeidsongeschiktheidsregeling.

2 Een suppletiereregeling is een door sociale partners getroffen regeling op grond waarvan een aanvulling wordt verstrekt op een wettelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering (zie paragraaf 1.2).

3 Met de wetgever wordt in deze studie de regering en het parlement gezamenlijk bedoeld (zie artikel 81 Grondwet).

het aantal uitkeringsgerechtigden in beide jaren met elkaar vergelijkt. In hoofdstuk 2 zal daarom worden gemotiveerd welke criteria in deze studie worden gehanteerd om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Op basis van die criteria zullen de hiervoor genoemde wijzigingen tussen 1980 en 2010 worden gewaardeerd. Tot slot doet zich de vraag voor welke alternatieven er bestaan voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel en hoe die alternatieven kunnen worden gewaardeerd. Daarvoor zal eerst in hoofdstuk 3 worden geanalyseerd hoe een enkele arbeidsongeschiktheidsregeling kan worden vormgegeven. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 verschillende modellen geschetst waarop een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden ingericht. Hieruit zullen diverse alternatieven voor het huidige stelsel worden afgeleid, welke eveneens zullen worden gewaardeerd op basis van de hiervoor bedoelde criteria.

In paragraaf 1.5, waarin de probleemstelling wordt geformuleerd, zullen voornoemde vragen nader worden toegelicht. De verdere opbouw van dit hoofdstuk ziet er als volgt uit. In de volgende twee paragrafen zal een afbakening worden gegeven van het onderwerp dat in deze studie wordt onderzocht. In paragraaf 1.2 zal worden uiteengezet welke publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen onderdeel zijn geweest van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010 en welke daarvan in dit onderzoek worden betrokken. Deze regelingen zijn de afgelopen dertig jaar talloze malen gewijzigd. In paragraaf 1.3 zal daarom worden gemotiveerd welke wijzigingen onderwerp van onderzoek zijn. Vervolgens geeft paragraaf 1.4 een indruk van de wijze waarop die wijzigingen in de juridische en economische literatuur zijn gewaardeerd. Na de formulering van de probleemstelling in paragraaf 1.5, volgt in paragraaf 1.6 een overzicht van de opbouw van het betoog. Tot slot wordt in paragraaf 1.7 aangegeven wat het doel is van deze studie.

## 1.2 HET ONDERWERP VAN ONDERZOEK (I): HET NEDERLANDSE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL

In deze paragraaf zal worden gepreciseerd wat in deze studie wordt verstaan onder een arbeidsongeschiktheidsstelsel en een arbeidsongeschiktheidsregeling. Voorts zal worden beschreven welke publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen onderdeel zijn geweest van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010. Tot slot zal worden aangegeven welke van die regelingen onderwerp van onderzoek zijn.

Onder een *arbeidsongeschiktheidsstelsel* wordt verstaan het geheel van publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen.<sup>4</sup> Publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen zijn in een wet en private arbeidsongeschiktheidsregelingen

---

4 Daarbij wordt aangetekend dat een stelsel ook uit één arbeidsongeschiktheidsregeling kan bestaan.

in een overeenkomst neergelegd. *Arbeidsongeschiktheidsregelingen* zijn regelingen die bij arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte, gebrek, handicap, kwetsuur, letsel o.i.d.,<sup>5</sup> recht geven op een geldelijke prestatie om niet.<sup>6</sup> Deze regelingen hebben gemeen dat zij voor het ontstaan van dat recht ten minste eisen dat de betrokkene een ziekte heeft. Bovendien dient de betrokkene door die ziekte niet (meer) in staat te zijn (bepaalde) arbeid te verrichten ('verlies van arbeidscapaciteit') of niet (meer) in staat te zijn een (bepaald) inkomen uit arbeid te verdienen ('verlies van verdien capaciteit'). Van arbeidsongeschiktheid is dus sprake als iemand arbeids- of verdien capaciteit heeft verloren door ziekte. Daarbij is een aantal varianten mogelijk. Ten eerste kan onderscheid worden gemaakt naar de *oorzaak* van de arbeidsongeschiktheid. Er kan bijvoorbeeld worden geëist dat de ziekte is opgelopen bij de uitoefening van de arbeid, dat wil zeggen dat de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte. In dat geval spreekt men meestal van het 'risque professionnel'. Bij arbeidsongeschiktheid die buiten de werksfeer is veroorzaakt, spreekt men meestal van het 'risque social'. Ten tweede kan onderscheid worden gemaakt naar de *mate* van arbeidsongeschiktheid. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk dat slechts een recht op uitkering kan ontstaan als de betrokkene volledig arbeidsongeschikt is. Ten derde kan onderscheid worden gemaakt naar de *duur* van de arbeidsongeschiktheid. In veel landen, waaronder Nederland, bestaat een beleidsmatige tweedeling tussen inkomensbescherming gedurende een bepaalde periode direct na het intreden van de arbeidsongeschiktheid en de periode daarna. In het eerste geval wordt meestal gesproken over kortdurende arbeidsongeschiktheid<sup>7</sup> en in het tweede geval over langdurige arbeidsongeschiktheid. Behalve naar het gehanteerde arbeidsongeschiktheids criterium, kunnen arbeidsongeschiktheidsregelingen worden onderscheiden naar de *methode* waarop inkomensbescherming wordt geboden. De drie meest gehanteerde methoden zijn: verzekering, loondoorbetaling en aansprakelijkheid.<sup>8</sup> Het kenmerkende van verzekering is dat het arbeidsongeschiktheids-

---

5 Hierna zal kortweg enkel van 'ziekte' worden gesproken. Voorts zal de toevoeging 'vanwege ziekte' meestal achterwege blijven. Tenzij anders aangegeven wordt met 'arbeidsongeschiktheid' bedoeld de arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van ziekte.

6 Die geldelijke prestatie wordt meestal met de term 'uitkering' aangeduid. Met het begrip 'om niet' wordt tot uitdrukking gebracht dat de prestatie niet wordt verstrekt met het oog op een tegenprestatie van de ontvanger en ook niet wordt verstrekt ter vergoeding van bepaalde kosten, bijvoorbeeld vanwege een ziekenhuisopname, die de ontvanger heeft gemaakt. Anders gezegd, het betreft een ongebonden inkomensoverdracht. Hierna zal de toevoeging 'om niet' meestal worden weggelaten.

7 Eigenlijk is niet de arbeidsongeschiktheid maar het recht op uitkering van korte duur; de arbeidsongeschiktheid zelf kan langdurig zijn.

8 Een andere methode is bijvoorbeeld dat mensen sparen met het oog op het risico dat zij inkomensverlies kunnen lijden als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Voorts kan door zogenaamde sociale voorzieningen inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid worden geboden. Het kenmerkende van sociale voorzieningen is dat ze worden gefinancierd uit de algemene middelen. Deze methode kan dan ook alleen door de overheid worden toegepast en niet door private partijen. Daarom vallen sociale voorzieningen, zoals de

risico van iemand (de verzekerde) wordt overgedragen op een ander (de verzekeraar) tegen betaling van een premie.<sup>9</sup> Bij arbeidsongeschiktheid ontstaat dan een recht op uitkering voor de verzekerde, mits ook aan de overige voorwaarden voor dat recht is voldaan. Ook de methode van loondoorbetaling brengt mee dat bij arbeidsongeschiktheid recht ontstaat op een geldelijke prestatie. Deze wordt met de term 'loon' in plaats van 'uitkering' aangeduid. Dit is echter geen principieel verschil met een verzekering.<sup>10</sup> Dat de geldelijke prestatie door een werkgever in plaats van door een verzekeraar wordt verstrekt, is evenmin een principieel verschil. De overeenkomst met een verzekering is daarentegen wel principieel: ook bij loondoorbetaling wordt het arbeidsongeschiktheidsrisico van iemand (de werknemer) overgedragen aan een ander (de werkgever). Het belangrijkste verschil met een verzekering is dat er geen premie hoeft te worden betaald aan de werkgever/verzekeraar. Dat komt doordat degene die de premie zou moeten betalen, te weten de werkgever, dezelfde is als degene die de regeling uitvoert. Om de uitkeringen te kunnen financieren zal de werkgever echter een financiële voorziening moeten treffen. Hij kan bijvoorbeeld een fonds instellen waarin hij regelmatig bijdragen stort. Deze bijdragen kunnen worden beschouwd als het equivalent van de premie die voor een verzekering moet worden betaald. Anders gezegd, ook het feit dat bij loondoorbetaling formeel geen premie wordt betaald, is geen principieel verschil met een verzekering. Loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid zal in deze studie dan ook als een bijzondere vorm van verzekering worden aangemerkt. Ook bij aansprakelijkheid ontstaat een recht op een geldelijke prestatie als aan enkele voorwaarden is voldaan. Deze prestatie wordt met de term 'schadevergoeding' aangeduid. Deze schadevergoeding moet door de dader aan de getroffene worden betaald. Bij aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten is de werkgever de dader en is de werknemer de getroffene. Ook dit risico van de werknemer is dus overgedragen op de werkgever. Een belangrijk verschil met loondoorbetaling is dat de werkgever ook andere schade dan inkomensverlies moet vergoeden. Omdat aansprakelijkheidsregelingen niet specifiek gericht zijn op het bieden van financiële compensatie voor inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte, vallen ze buiten het onderwerp van onderzoek. Een tweede reden daarvoor is dat de omvang van deze studie zeer groot zou worden als ook de ontwikkelingen in het aansprakelijkheidsrecht zouden worden onderzocht, zelfs indien dit zou worden beperkt tot wijzigingen in de werkgeversaanspra-

---

Toeslagenwet en de Wet werk en bijstand, buiten het onderwerp van onderzoek.

9 Deze premie wordt betaald door de verzekeringnemer. Dat kan de verzekerde zelf zijn maar ook een derde.

10 Daarom wordt in deze studie het loon dat moet worden doorbetaald bij arbeidsongeschiktheid ook aangemerkt als een 'uitkering'.

kelijkheid voor arbeidsongevallen en beroepsziekten gedurende de laatste dertig jaar.<sup>11</sup>

*Publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen* zijn, als gezegd, regelingen die in een wet zijn neergelegd. De meest gehanteerde methode van inkomensbescherming is een *verplichte verzekering*. Deze wordt toegepast bij de Ziektewet (ZW) en de Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Beide wetten bestonden reeds in 1980 en bestaan nu nog steeds. In 1980 bestond daarnaast de Algemene Arbeidsongeschiktheidswet (AAW), maar deze is in 1998 afgeschaft en opgevolgd door de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong) en de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ). De eerstgenoemde wet is in 2010 vervangen door de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wet Wajong) en de verplichte verzekering voor zelfstandigen op grond van laatstgenoemde wet is in 2004 beëindigd (Wet einde toegang verzekering WAZ). Tot slot is eind 2005 de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) ingevoerd. Deze studie beperkt zich tot een onderzoek naar de arbeidsongeschiktheidsregelingen die specifiek voor werknemers golden of nog steeds gelden (ZW, WAO en Wet WIA). Ook dit heeft als reden dat de omvang van deze studie anders te veel zou uitdijen. Dat wil overigens niet zeggen dat soms geen uitstap wordt gemaakt naar de andere hiervoor genoemde regelingen, want daar doen zich in principe dezelfde vragen voor als bij arbeidsongeschiktheidsregelingen voor werknemers. Een uitstap zal met name worden gemaakt als bij de arbeidsongeschiktheidsregelingen voor zelfstandigen en/of jonggehandicapten een andere principiële keuze is gemaakt bij een bepaald vraagstuk. Behalve door verplichte verzekering maakt de Nederlandse wetgever ook gebruik van de methode van *loondoorbetaling* om inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te bieden. Dit was en is nog steeds geregeld in het Burgerlijk Wetboek (BW). Op grond van het huidige art. 7:629, eerste lid, BW is een werkgever verplicht om maximaal gedurende 104 weken 70% van het loon door te betalen aan een werknemer die de bedongen arbeid niet kan verrichten vanwege ziekte.<sup>12</sup> Ook deze regeling wordt in deze studie onderzocht. Tot slot: de methoden van verplichte verzekering en loondoorbetaling worden door de wetgever ook gebruikt bij arbeidsongeschiktheidsregelingen voor onder andere ambtenaren en militairen. Deze regelingen heeft de wetgever getroffen voor de overheid in haar hoedanigheid van werkgever. In feite zijn het dan ook arbeidsvoorwaardelijke regelingen, zoals die tussen werknemersorganisaties en werkgevers(organisaties) worden afgesproken. In deze studie worden deze regelingen daarom gerekend tot de cao-regelingen (zie hierna).

---

11 Zie daarvoor onder andere Hartlief (1997) en Waterman (2009).

12 Daarbij geldt een maximum en een minimum. De werkgever hoeft niet meer door te betalen dan 70% van het maximumdagloon en gedurende het eerste ziektejaar dient hij ten minste het wettelijk minimumloon door te betalen.

*Private arbeidsongeschiktheidsregelingen* zijn arbeidsongeschiktheidsregelingen die in een overeenkomst zijn neergelegd. In de eerste plaats betreft dit cao's, dat wil zeggen overeenkomsten die zijn afgesloten tussen enerzijds een werkgever of een werkgeversorganisatie en anderzijds een werknemersorganisatie. Ook in deze regelingen wordt gebruikgemaakt van de methoden van verplichte verzekering en loondoorbetaling. Zo zijn vrijwel alle werkgevers die aan een cao zijn gebonden (cao-werkgevers), verplicht om gedurende de eerste 104 weken van arbeidsongeschiktheid meer door te betalen dan de wettelijk verplichte 70% van het loon. Veel cao-werkgevers dienen bovendien een aanvulling te verstrekken op de WIA-uitkering van hun werknemers en zich tegen dat risico te verzekeren. Omdat het in deze gevallen een aanvulling op de wettelijke uitkering betreft, wordt doorgaans gesproken van *bovenwettelijke aanvullingen*. In deze studie wordt een regeling in een cao op grond waarvan een bovenwettelijke aanvulling wordt verstrekt, aangeduid als een *suppletieregeling*. (De wijzigingen in) concrete suppletieregelingen worden in deze studie niet rechtstreeks onderzocht. Dat zou ondoenlijk zijn. Zo bestonden er in 2010 709 reguliere cao's (SZW 2010a: 70). Alleen het onderzoeken van deze cao's zou al onevenredig veel tijd kosten, laat staan alle cao-wijzigingen die tussen 1980 en 2010 hebben plaatsgevonden. Daarom is bij het in kaart brengen van (de ontwikkelingen in) de inhoud van bedrijfstak- en ondernemingscao's gebruikgemaakt van onderzoeken die daarnaar door het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) in het heden en verleden zijn uitgevoerd.

In de tweede plaats kunnen werknemers een verzekeringsovereenkomst sluiten met een verzekeraar. Ook de in deze overeenkomst neergelegde afspraken kunnen als een private arbeidsongeschiktheidsregeling worden aangemerkt. Indien de afgesproken uitkering een aanvulling betreft op een wettelijke uitkering, kan die uitkering als een bovenwettelijke aanvulling worden beschouwd. Voor deze regelingen in verzekeringsovereenkomsten geldt hetzelfde als voor de suppletieregelingen: het zou onevenredig veel tijd kosten om (de wijzigingen in) de inhoud van deze regelingen te onderzoeken. Voor zover bekend is daar ook geen onderzoek naar gedaan. Daarom vallen deze regelingen buiten het onderwerp van deze studie.

Afrondend wordt opgemerkt dat een arbeidsongeschiktheidsstelsel bestaat uit de arbeidsongeschiktheidsregelingen die in wetten, cao's en/of verzekeringsovereenkomsten zijn neergelegd. Dit wordt ook wel aangeduid als een *driepijlermodel* (Leijnse e.a. 2002:21-27). De eerste pijler betreft de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid die door één of meer wetten wordt geboden, de tweede pijler betreft de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid die door een cao wordt geboden en de derde pijler betreft de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid die door het sluiten van een individuele verzekering wordt geregeld.

### 1.3 HET ONDERWERP VAN ONDERZOEK (II): DE BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN HET NEDERLANDSE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL TUSSEN 1980 EN 2010

In deze paragraaf komt aan de orde welke wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010, onderwerp van onderzoek zijn. Voor deze periode is vanwege de volgende redenen gekozen. Het begin van de jaren tachtig kan als een keerpunt worden gezien van het arbeidsongeschiktheidsbeleid. Tot dan toe was de personele en materiele werkings sfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen steeds verder vergroot. Zo waren in enkele stappen alle werknemers onder de verplichte verzekeringen gebracht, waren zij eerst ‘slechts’ verzekerd tegen het risque professionnel maar later ook het risque social en waren de uitkeringen steeds verder verhoogd. Vanaf de jaren tachtig is de publieke inkomensbescherming echter aanmerkelijk verminderd. Dat gebeurde in enkele ronden van hervormingen (zie hierna). Het jaar 2006 kan als de afronding daarvan worden gezien, omdat in dat jaar, althans eind 2005, de WAO werd vervangen door de Wet WIA. Om ook de uitkomsten van laatstgenoemde wet te kunnen waarderen, is voor 2010 als laatste jaar van de onderzoeksperiode gekozen. Er zullen echter ook cijfers over 2011 en 2012 worden gepresenteerd, indien die inmiddels (medio 2013) bekend zijn.

In de periode van 1980 tot 2010 hebben zich talloze wijzigingen voorgedaan in het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Ook hier geldt dan ook dat beperking geboden is. Daarom worden alleen de *belangrijkste* wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel onderzocht. Dat zijn de wijzigingen die betrekking hebben op de hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling, dat wil zeggen de onderwerpen die ten minste moeten zijn geregeld wil er sprake zijn van een complete regeling. Het betreft de volgende vier onderwerpen (Veldkamp 1949: 294 en Fluit 2001: 23):<sup>13</sup>

- De personele werkings sfeer: wie hebben bij arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering? Dit wordt ook wel de kring van verzekerden genoemd.
- De materiële werkings sfeer: onder welke voorwaarden ontstaat, bestaat en eindigt een recht op uitkering? Wat is de hoogte en duur van die uitkering?
- De financiering: hoe en door wie worden de uitkeringslasten en uitvoeringskosten gefinancierd?
- De uitvoering: door wie wordt de regeling uitgevoerd?

---

13 Ook Noordam (2006: 47) merkt deze vier onderwerpen aan als hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling (of ruimer: inkomensregeling), met dien verstande dat hij de personele en materiële werkings sfeer samen neemt. Daarnaast beschouwt hij geschilbeslechting als een hoofdonderwerp. Een regeling kan echter ook inkomensbescherming bieden zonder dat daar iets voor is geregeld.

Deze vier onderwerpen vormen samen de kern van een arbeidsongeschiktheidsregeling.<sup>14</sup> Zo heeft men niets aan een recht op uitkering als dit recht niet tegenover iemand geldend kan worden gemaakt. Evenmin heeft men iets aan een recht op uitkering als de uitkering niet door iemand wordt gefinancierd. Er bestaat overigens wel een verschil tussen de eerste twee en de laatste twee onderwerpen. De eerste twee onderwerpen kan men, gelet op het doel van een arbeidsongeschiktheidsregeling (inkomensbescherming), beschouwen als de belangrijkste onderwerpen (Noordam 2006: 47). Zij hebben betrekking op de uitkeringskant van een arbeidsongeschiktheidsregeling. De laatste twee onderwerpen zijn noodzakelijke voorwaarden om te waarborgen dat een recht op uitkering geldend kan worden gemaakt. Deze twee onderwerpen kan men dan ook als onderwerpen van de tweede orde beschouwen.

Sinds 1980 zijn in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel ingrijpende wijzigingen doorgevoerd op de hiervoor genoemde vier hoofdonderwerpen. Het belangrijkste doel van deze wijzigingen was om het beroep van werknemers op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen en de deelname aan het arbeidsproces van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen. De kern van deze wijzigingen bestond uit het vergroten van de financiële prikkels voor werknemers én werkgevers. Het begin van dit beleid kan worden gesitueerd in de jaren 1984 tot 1986 toen, vooruitlopend op de zogenaamde *stelselherziening* sociale zekerheid van 1987, de ZW-<sup>15</sup> en AAW/WAO-uitkeringen in enkele stappen werden verlaagd van – kortweg gezegd – 80% naar 70% van respectievelijk het loonverlies en het verlies aan verdiencapaciteit (Teulings e.a. 1997: 27). De stelselherziening zelf bracht verder mee dat de toegang tot een AAW/WAO-uitkering moeilijker werd gemaakt doordat het arbeidsongeschiktheids criterium op twee onderdelen werd aangescherpt (Liedorp 2002: 174-176).<sup>16</sup> De directe aanleiding voor de stelselherziening was het alsmaar toenemende aantal arbeidsongeschikten en de daarmee gepaard gaande stijging van de uitgaven voor sociale zekerheid (Aarts e.a. 2002: 10).<sup>17</sup> De collectieve uitgaven en collectieve lasten moesten dalen teneinde een duurzaam economisch herstel van het bedrijfsleven te bewerkstelligen (Roebroek en Hertogh 1998: 382).<sup>18</sup>

Voornoemde verlaging van de wettelijke uitkeringen heeft tot een reactie van sociale partners geleid in die zin dat de bovenwettelijke aanvullingen op grond van de suppletiereregelingen werden verhoogd. Eind 1984 werd op grond

---

14 Daarnaast bevatten arbeidsongeschiktheidsregelingen onder andere allerlei verplichtingen, zoals re-integratie-, informatie- en medewerkingsverplichtingen, maar deze zijn niet strikt noodzakelijk om te waarborgen dat bij arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering bestaat en dat dit recht geldend kan worden gemaakt.

15 De ZW-uitkering zal in deze studie ook wel met het begrip 'ziekengeld' worden aangeduid. Dat begrip wordt namelijk in de ZW gebruikt.

16 In hoofdstuk 5 wordt nader ingegaan op de inhoud van deze wijzigingen.

17 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 2.

18 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 6.



van deze regelingen vrijwel altijd een aanvulling op de ZW-uitkering verstrekt tot 100% van het (netto) loon gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid (DCA 1991: 20-22). De stapsgewijze verlaging van de ZW-uitkering in 1985 en 1986 van 80% naar 70% van het dagloon, heeft daarin geen verandering gebracht. Dat had tot gevolg dat die bovenwettelijke aanvullingen met dezelfde omvang toenamen als de wettelijke uitkering afnam, zodat de totale inkomensbescherming voor vrijwel alle werknemers gelijk bleef gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid. Eind 1984 kende ongeveer 71% van de cao's tevens afspraken over een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering (DCA 1991: 12). De verlaging van de WAO-uitkering in 1984 en 1985 heeft er niet alleen toe geleid dat in veel gevallen de bovenwettelijke aanvulling in dezelfde omvang werd verhoogd, althans gedurende het eerste WAO-jaar, maar ook dat het aandeel cao's met een aanvulling op de WAO-uitkering toenam van ongeveer 71% naar ongeveer 89% (DCA 1991: 27).

De hooggestemde verwachtingen van de stelselherziening kwamen niet uit. In het bijzonder het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen bleef fors toenemen (Roebroek en Hertogh 1998: 397). Eind 1987 hadden ongeveer 793.000 personen recht op een uitkering op grond van de AAW/WAO (UWV 2011a: 57). De jaren daarna nam dit aantal toe met ongeveer 21.000 personen in 1988, 30.000 in 1989 en 37.000 in 1990 (UWV 2011a: 57), waardoor het spookbeeld van één miljoen arbeidsongeschikten in beeld kwam.<sup>19</sup> Dat leidde in de eerste helft van de jaren negentig tot een tweede ronde van hervormingen (Teulings e.a. 1997: 23). Deze werden neergelegd in de drie zogenaamde T-wetten, waarbij de T staat voor 'terugdringing', zowel van het ziekteverzuim als van het arbeidsongeschiktheidsvolume (Fluit 2001: 41). De tweede T-wet, de Wet terugdringing beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (Wet TBA; *Stb.* 1993, 412) bracht opnieuw een verlaging van de WAO-uitkering en een aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium mee (Fluit 2001: 53). De WAO-uitkering werd gesplitst in een loondervings- en vervolguitering. De loondervingsuitkering was weliswaar even hoog als de WAO-uitkering tot dan toe (dat wil zeggen ongeveer 70% van het verlies aan verdien capaciteit), maar de duur ervan werd beperkt door deze te koppelen aan de leeftijd van de betrokken werknemer. Daarna bestond recht op een vervolguitering die meestal lager was dan de loondervingsuitkering doordat de hoogte ervan gerelateerd was aan het vervolgdagloon dat lag tussen het wettelijk minimumloon (WML) en het laatstverdiende loon. Het verschil tussen de hoogte van de loondervings- en vervolguitering werd in de dagelijkse praktijk aange merkt als het *WAO-gat*. Daarnaast werd het arbeidsongeschiktheids criterium wederom op twee onderdelen aangescherpt (Aarts e.a. 2002: 16).<sup>20</sup>

Ook deze uitkeringsverlaging heeft tot een reactie van sociale partners geleid. Het WAO-gat werd in een groot aantal cao's gerepareerd door een

---

19 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 211 en 213.

20 In hoofdstuk 5 wordt hier nader op ingegaan.

hogere bovenwettelijke aanvulling. Dat bracht mee dat voor ongeveer 90% van de werknemers die onder een grotere cao vielen, de totale inkomensbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid gelijk bleef (SZW 1995: 39).

De andere twee T-wetten brachten vooral (meer) *financiële prikkels voor werkgevers* mee. In de Wet terugdringing arbeidsongeschiktheidsvolume (Wet TAV; *Stb.* 1992, 82) geschiedde dat onder andere door de werkgeverspremie voor de ZW per onderneming te differentiëren en door de introductie van een bonus-malysysteem in de WAO (Roebroek en Hertogh 1998: 400-401). Het laatste systeem werd in 1995 echter alweer afgeschaft en in 1998 vervangen door een systeem van premiedifferentiatie in de WAO (Aarts e.a. 2002: 14-15). Vervolgens werd in de Wet terugdringing ziekteverzuim (Wet TZ; *Stb.* 1993, 750) een 'eigen risico' voor de werkgever geïntroduceerd. Een werknemer had gedurende de eerste twee of zes weken dat hij de bedongen arbeid niet kon verrichten vanwege ziekte namelijk geen recht meer op ziekgeld maar op loondoorbetaling (Teulings e.a. 1997: 40).

De volgende ronde van hervormingen werd ingeluid door het rapport van de *commissie-Buurmeijer* dat op 7 september 1993 verscheen.<sup>21</sup> Deze commissie had een parlementaire enquête uitgevoerd naar het functioneren van de uitvoeringsorganen in de periode tussen 1980 en 1992 (Roebroek en Hertogh 1998: 420). De conclusies van de commissie waren niet mals: de uitvoeringsorganen hadden volledig gefaald bij het voorkomen van de instroom in en het bevorderen van de uitstroom uit de uitkeringen. Vooral de sociale partners kregen ervan langs (Aarts e.a. 2002: 17). Maar ook de verantwoordelijke bewindslieden en het parlement werd verweten dat zij alles op hun beloop hadden gelaten. Op basis van haar analyse formuleerde de commissie een groot aantal aanbevelingen met betrekking tot zowel de inhoud als de uitvoering van de werknemersverzekeringen (Roebroek en Hertogh 1998: 423). Beide dienden activerender te worden door middel van meer financiële prikkels, hogere eigen risico's, privatisering en marktwerking.

De analyse van de commissie-Buurmeijer was voor de paarse kabinetten (PvdA, VVD en D66) die tussen 1994 en 2002 regeerden, aanleiding voor (verdere) hervormingen van de arbeidsongeschiktheidsregelingen en de uitvoeringsorganisatie (Fluit 2001: 55). Bij de hervorming van de regelingen werd de eerder ingezette lijn van de drie T-wetten doorgetrokken, althans voor werkgevers. Hun 'eigen risico' in de vorm van loondoorbetaling bij ziekte werd op grond van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz; *Stb.* 1996, 134) verlengd tot 52 weken. Voorts dienden zij op grond van de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Wet Pemba; *Stb.* 1997, 175) voortaan de premie voor de WAO te betalen. Bovendien werd het premiepercentage per werkgever gedifferentieerd (Liedorp 2002: 193-194).<sup>22</sup> Naarmate meer werknemers van een werkgever een beroep

21 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 730, nr. 8.

22 De premie bedraagt in Nederland een bepaald percentage van de (premieplichtige) loonsom.

deden op de WAO en dus meer uitkeringslasten veroorzaakten, was het premiepercentage voor de werkgever hoger.

Daarnaast werd de *uitvoeringsorganisatie* door de paarse kabinetten grondig herzien. Tot 1997 werden de werknemersverzekeringen uitgevoerd door de per bedrijfstak georganiseerde bedrijfsverenigingen. Het bestuur van een bedrijfsvereniging bestond uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties in de bedrijfstak. De sociale partners hadden daardoor grote invloed op de uitvoering van de werknemersverzekeringen. Deze invloed werd in enkele stappen tenietgedaan. Nadat het eerste paarse kabinet had besloten tot marktwerking en concurrentie tussen private uitvoeringsinstellingen, maakte het tweede paarse kabinet een forse ommezwaai door de uitvoering vanaf 2002 op te dragen aan één zelfstandig bestuursorgaan, het UWV. In het bestuur daarvan zaten (en zitten) geen vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties, maar onafhankelijke deskundigen die door de minister van SZW werden (en worden) benoemd (Liedorp 2002: 66). Daarbij dienen wel drie kanttekeningen te worden geplaatst. Ten eerste was, als gezegd, de ZW in 1996 'geprivatiseerd' doordat de werkgever gedurende 52 weken het loon moest doorbetalen aan een zieke werknemer. De 'uitvoering' van deze loondoorbetalingsregeling berustte bij de werkgever. Ten tweede kon de werkgever op grond van de Wet Pemba eigenrisicodrager voor de WAO worden, althans voor de uitkeringen die over de eerste vijf jaar aan zijn arbeidsongeschikte werknemers werden verstrekt. Een eigenrisicodrager werd tevens verantwoordelijk voor een aantal taken bij de uitvoering van de WAO, zoals de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers. Ten derde kon een werkgever zowel zijn risico van loondoorbetaling als zijn WAO-risico onderbrengen bij een private verzekeraar. Langs die weg kon toch enige concurrentie bij de uitvoering tot stand komen. In het eerste geval tussen private verzekeraars en in het tweede geval tussen private verzekeraars en het UWV.

Ondanks al deze hervormingen bleef de instroom in de WAO toenemen. In 1998 bedroeg deze iets minder dan 100.000 werknemers en na een afname in 1999 tot ongeveer 92.000 werknemers steeg de instroom in 2000 naar iets meer dan 100.000 werknemers (UWV 2011a: 75). Dit was voor het tweede paarse kabinet aanleiding om in 2000 de *commissie-Donner* in te stellen. Deze werd gevraagd onderzoek te doen naar de aard, de omvang en de oorzaken van arbeidsuitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid en om op basis daarvan aanbevelingen te doen. Het rapport van de commissie-Donner, alsmede het advies dat daarover door de Sociaal-Economische Raad (SER) werd uitgebracht, leidde tot het nog verder doortrekken van de lijn die met de drie T-wetten

was ingezet.<sup>23</sup> Dit geschiedde door het kabinet-Balkenende II (CDA, VVD en D66). De verplichting voor de werkgever om bij arbeidsongeschiktheid van de werknemer het loon door te betalen werd verlengd van 52 naar 104 weken. Dit werd geregeld in de Wet verlenging van de loondoorbetalingsverplichting van de werkgever bij ziekte 2003 (Wet VLZ, *Stb.* 2003, 555). Daarnaast werd de WAO vervangen door de Wet WIA (*Stb.* 2005, 572). De Wet VLZ trad op 1 januari 2004 in werking en de Wet WIA 104 weken daarna, dat wil zeggen op 29 december 2005. Vooruitlopend op die inwerkingtreding werd het arbeidsongeschiktheids criterium opnieuw aangescherpt.<sup>24</sup> Bovendien is in de Wet WIA zelf de toegang tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering nog verder bemoeilijkt doordat een werknemer ten minste 35% in plaats van 15% arbeidsongeschikt dient te zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering. Voorts is de uitkeringsstructuur ingrijpend gewijzigd. In de Wet WIA wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds duurzaam volledig arbeidsongeschikten en anderzijds gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De eerste groep heeft recht op een uitkering op grond van de Inkomensverzekering voor volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA) en de tweede groep op grond van de Werkhervattingsregeling gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA).<sup>25</sup> De uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten bedraagt 75% van het dagloon en is zodoende 5%-punt hoger dan de vroegere loondervingsuitkering op grond van de WAO bij volledige arbeidsongeschiktheid. Bovendien kent de IVA geen vervolguitkering waardoor het WAO-gat voor de groep duurzaam volledig arbeidsongeschikten niet meer bestaat. In het kielzog van de Wet WIA is ook de uitkering voor volledig arbeidsongeschikten in de WAO verhoogd van 70% naar 75% van het (vervolg)dagloon. De WGA-uitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten kent twee fasen. In de eerste fase heeft de betrokkene recht op een loongerelateerde uitkering die 70% van het loonverlies bedraagt, mits hij aan de zogenaamde referte-eis voldoet.<sup>26</sup> De hoogte van de loongerelateerde WGA-uitkering is dus niet gerelateerd aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Dat is overigens geen materiële verbetering ten opzichte van de 'vroegere' WAO. Een gedeeltelijk arbeidsongeschikte die naast zijn WAO-uitkering recht had op een WW-uitkering, ontving ook een totale uitkering van

---

23 Kort nadat de commissie-Donner zijn rapport had uitgebracht, trad de Wet verbetering poortwachter in werking. Deze wet valt buiten het onderwerp van onderzoek, omdat deze wet geen wijzigingen aanbracht in de hiervoor genoemde vier hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling. De wet bevatte een stappenplan voor het re-integratieproces gedurende de wachttijd voor de WAO en codificeerde de re-integratieverplichtingen voor werkgevers en werknemers. Daarnaast werd een 'loonsanctie' ingevoerd voor werkgevers die hun re-integratieverplichtingen niet waren nagekomen.

24 Dat geschiedde door aanpassing van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (aSB). Dit besluit werd op 18 augustus 2004 gepubliceerd (*Stb.* 2004, 434) en trad op 1 oktober 2004 in werking.

25 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat beide regelingen onderdeel zijn van de Wet WIA.

26 De referte-eis houdt in dat een werknemer in de 36 weken voorafgaande aan het ontstaan van het recht op een WGA-uitkering in ten minste 26 weken arbeid heeft verricht.

ongeveer 70% van het loonverlies. Bovendien is de duur van de loongerelateerde WGA-uitkering even lang als de duur van de WW-uitkering die de gedeeltelijk arbeidsongeschikte anders zou hebben gehad. Na afloop van de loongerelateerde WGA-uitkering heeft een gedeeltelijk arbeidsongeschikte ófwel recht op een vervolguitering ófwel recht op een loonaanvulling. De hoogte van de vervolguitering is gerelateerd aan het WML én aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze uitkering is dan ook lager dan de vervolguitering op grond van de WAO. Als de betrokkene echter werkt en daarmee een inkomen verdient dat ten minste gelijk is aan de helft van zijn resterende verdien capaciteit, heeft hij recht op een loonaanvulling. De hoogte van deze loonaanvulling is gerelateerd aan het dagloon én aan het arbeidsongeschiktheidspercentage en daarom hoger dan de vervolguitering op grond van de WAO en dus ook hoger dan de vervolguitering op grond van de Wet WIA.<sup>27</sup> Het verschil tussen de hoogte van de loonaanvulling en de hoogte van de vervolguitering wordt, in navolging van het WAO-gat, wel aangemerkt als het WIA-gat of WIA-hiaat. Tot slot vertoont de financiering van de WIA-uitkeringen grote gelijkenis met de financiering van de WAO-uitkeringen. De IVA-premie kent weliswaar een uniform premiepercentage, maar de WGA-uitkeringen, althans over de eerste tien jaar, worden gefinancierd uit een premie met een per werkgever gedifferentieerd premiepercentage. Bovendien kan de werkgever desgewenst eigenrisicodrager worden.

Ook de Wet VLZ en de Wet WIA hebben tot een reactie van sociale partners geleid. In alle cao's zijn afspraken gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen gedurende het tweede ziektejaar, zoals blijkt uit de voorjaars- en najaarsrapportages van het ministerie van SZW.<sup>28</sup> Het aandeel cao's waarin afspraken zijn gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen op de WIA-uitkering, varieert naar de soort WIA-uitkering. In 2010 was in 50% van de cao's geregeld dat een werknemer recht had op een uitkering bij een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%, in 25% van de cao's was een bovenwettelijke aanvulling op de IVA-uitkering geregeld, in 46% van de cao's was een bovenwettelijke aanvulling op de WGA-uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid geregeld, in 32% van de cao's was een bovenwettelijke aanvulling op de WGA-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid geregeld en in 27% van de cao's werd verwezen naar het WGA-hiaat (SZW 2010: 50-53).

Al met al hebben de hiervoor genoemde hervormingen ertoe geleid dat de wettelijke aanspraken van arbeidsongeschikte werknemers aanzienlijk zijn versoberd tussen 1980 en 2010 (De Beer e.a. 2010: 51). De bovenwettelijke aanspraken van werknemers zijn in diezelfde periode echter verbeterd. Voorts heeft bij de financiering van de wettelijke uitkeringen een verschuiving plaats-

---

27 Als de betrokkene meer verdient dan zijn resterende verdien capaciteit, wordt zijn loonaanvulling op dezelfde manier berekend als de loongerelateerde WGA-uitkering. Zijn totale inkomen neemt dan met 30 eurocent toe bij iedere extra euro aan inkomen uit arbeid.

28 In hoofdstuk 5 wordt hier nader op ingegaan.

gevonden van werknemers naar werkgevers. De wettelijke arbeidsongeschiktheidslasten worden tegenwoordig volledig door werkgevers gedragen. Bovendien zijn de wettelijke premiepercentages steeds verder gedifferentieerd per werkgever, met inbegrip van een 'eigen risico' (De Beer e.a. 2010: 53).

#### 1.4 WAARDERING VAN HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSBELEID

In deze paragraaf zal een indruk worden gegeven van de wijze waarop deze beleidswijzigingen zijn gewaardeerd in de juridische en economische literatuur en in rapportages van de International Labour Organization (ILO) en de Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD).

##### *De juridische literatuur*

Op de hiervoor genoemde hervormingen is in de *juridische literatuur* veel kritiek geleverd. In hun preadvies voor de jaarvergadering van de Nederlandse Juristen-Vereniging in 2001 oordelen Van der Heijden en Noordam dat aan die hervormingen elke visie ontbreekt. Zij merken op dat Nederland op het gebied van het sociaal recht wordt overspoeld door wetten en wetswijzigingen met een hoog ad-hocgehalte (p. V).<sup>29</sup> Sociaal recht is volgens hen verworpen tot gereedschapsrecht. Het is in hoge mate beleidsafhankelijk recht, dat wil zeggen recht met een hoog instrumenteel karakter én een laag normatief gehalte (p. 48). Zoals het arbeidsrecht kan worden gekenmerkt als een post-moderne grabbelton, zo kan het sociaalzekerheidsrecht worden vergeleken met een windvaan: nu eens dit en dan weer dat (p. 161). De wetgever zet een bepaalde koers uit en komt daar na korte tijd weer op terug. Het ontbreekt volgens Van der Heijden en Noordam aan een vaste, heldere lijn bij de totstandkoming van nieuwe sociale wetgeving (p. 4). In een ander artikel drukt Noordam het nog pregnanter uit: "Het lijkt wel alsof verandering de enige constante in de sociale zekerheid is." (Noordam 2005: 272). Vervolgens merkt hij daarover op dat dit, gelet op het wezen van de sociale zekerheid, kortweg: het bieden van bestaanszekerheid, een merkwaardige paradox oplevert. Ter nuancering van hun kritiek merken Van der Heijden en Noordam op dat het voor een wetgever niet eenvoudig is om in een 'woelige wereld' tot beginselvaste, consistente sociale rechtsvorming te komen (p. 161). De wetgever moet immers inspelen op allerlei maatschappelijke veranderingen. Zijzelf noemen zeventien economische, sociale, demografische, culturele en politieke ontwikkelingen die vanaf 1980 gevolgen hebben gehad voor de inhoud van het sociaal recht, waaronder individualisering, flexibilisering en globalisering (p. 7-29).

Met betrekking tot het arbeidsongeschiktheidsbeleid, meer in het bijzonder de 'privatisering' van de ZW door de Wet TZ en de Wulbz in 1996, merken

---

29 Met (p. ...) in deze en de volgende alinea wordt verwezen naar de paginanummers in Van der Heijden en Noordam 2001.

Van der Heijden en Noordam op dat de indruk wordt gewekt van een overbodige operatie (p. 150). Naar hun mening heeft de wetgever geen zakelijke argumenten aangevoerd waarom de al decennia bestaande ZW voor werknemers moest worden afgeschaft en vervangen door een loondoorbetalingsplicht voor de werkgever (p. 147). Er zou geen onderzoek bestaan waaruit blijkt dat daardoor het ziekteverzuim daalt. Sterker, volgens Van der Heijden en Noordam is het naïef om te veronderstellen dat een 'eigen risico' voor werkgevers tot een afname van het ziekteverzuim zal leiden. Zij zullen immers hun risico op de private markt verzekeren waardoor de beoogde financiële prikkel verloren gaat (p. 143-144).<sup>30</sup> Het besluit tot (verdere) privatisering van de ZW is volgens hen dan ook nogal lichtvaardig genomen (p. 148). Tegenvallende resultaten konden daarom niet uitblijven. Het verzuimpercentage daalde weliswaar in de eerste jaren na invoering van de Wet TZ en de Wulbz, maar in 2000 lag het weer op hetzelfde niveau als vóór 1994 (p. 143 en 150).<sup>31</sup> De privatisering van de ZW is volgens Van der Heijden en Noordam dan ook niet effectief geweest. Daarnaast heeft dit beleid volgens hen negatieve gevolgen gehad voor de bestaanszekerheid en bescherming van werknemers (p. 148). Het financiële risico bij ziekte heeft werkgevers ertoe gebracht dit risico te beperken, bijvoorbeeld door scherper te selecteren op gezondheid, het aangaan van tijdelijke dienstverbanden, het inhuren van uitzendkrachten en/of door zieke werknemers eerder te ontslaan (p. 144 en 148). Dit zal de arbeidsparticipatie van mensen met gezondheidsproblemen niet ten goede zijn gekomen. Voorts kan de loondoorbetalingsplicht de arbeidsverhouding tussen werknemer en werkgever (extra) onder druk zetten door conflicten over ziekte en arbeidsongeschiktheid (p. 148). Een ander negatief gevolg van de privatisering van de ZW is dat de uitvoerders van de WAO hun greep zijn kwijtgeraakt op de re-integratie van zieke werknemers tijdens de loondoorbetalingsperiode (p. 145 en 149). Daardoor is een belangrijk instrument verloren gegaan om instroom in de WAO te voorkomen, waarmee de werkzekerheid – het belangrijkste aspect van bestaanszekerheid – niet is gediend. Bovendien ontstaat zodoende een overgang in de gevalsbehandeling na het eerste ziektejaar. Tot slot menen Van der Heijden en Noordam dat een loondoorbetalingsplicht van 52 weken disproportioneel is (p. 149). Dit legt naar hun mening een te zware verantwoordelijkheid op de schouders van de werkgever. Met dit verplichte eigenrisicodragerschap voor de werkgever is de solidariteit verdwenen uit het systeem van inkomensbescherming bij ziekte (p. 140).

Fluit (2001) heeft onderzocht in hoeverre het solidaire karakter van de werknemersverzekeringen is veranderd door de hervormingen tussen 1980 en 2000. Behalve de hiervoor genoemde wijzigingen in de ZW en AAW/WAO gedurende die periode, behoren daar ook bepaalde wijzigingen in de Werkloos-

---

30 Na invoering van de Wulbz had 90% van de werkgevers inderdaad het loondoorbetalingsrisico privaot verzekerd (Van der Heijden en Noordam 2001: 144).

31 Helaas geven de auteurs niet aan op welke bron(nen) zij zich baseren.

heidswet (WW) toe. Volgens Fluit werden de ZW en AAW/WAO in 1980 gekenmerkt door een relatief hoge mate van solidariteit (p. 283).<sup>32</sup> Hij onderbouwt deze stelling onder meer met het feit dat de WAO-uitkeringen werden gefinancierd door een uniform premiepercentage, dat wil zeggen dat de premies niet werden gedifferentieerd naar de grootte van het risico. 'Goede risico's' betaalden zodoende, bij een gelijk loon, een even hoge premie als 'slechte risico's'. Het premiepercentage voor de ZW varieerde wel per sector, maar de premiedifferentiatie binnen een sector was gering. Alle belangrijke wijzigingen in de ZW en AAW/WAO gedurende de periode van 1980 tot 2000 hebben volgens Fluit tot gevolg gehad dat het solidariteitsgehalte is afgenomen (p. 284). Zo zijn de premiepercentages voor de ZW en AAW/WAO meer en meer per onderneming gedifferentieerd. Fluit komt dan ook tot de conclusie dat de ZW en AAW/WAO in 2000 werden gekenmerkt door een relatief lage mate van solidariteit (p. 296).

Ook op de meest recente hervorming, de Wet WIA, is veel kritiek geleverd in de juridische literatuur. Zo is Klosse (2005) van mening dat de Wet WIA op allerlei punten niet voldoet aan de kwaliteitseisen voor wetgeving. Volgens haar is de wet gebaseerd op een eenzijdige probleemanalyse waardoor allerm minst zeker is dat de bestaande problemen adequaat worden opgelost (p. 249).<sup>33</sup> Op de noodzaak en het nut van de Wet WIA valt dan ook het nodige af te dingen, waardoor zij op het punt van subsidiariteit tekortschiet. Verder betwijfelt Klosse of de wet doeltreffend en doelmatig is (p. 249-251). Het aantal arbeidsongeschikten zal weliswaar fors dalen maar het is de vraag of de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zal toenemen. Financiële prikkels alleen zijn daarvoor volgens Klosse onvoldoende, want deze groep heeft extra ondersteuning nodig bij het vinden van werk. Daarbij komt dat de kans op betaalde arbeid voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten klein is. De gevolgen van het niet kunnen vinden van een baan worden echter eenzijdig op hun schouders gelegd, want zij raken daardoor aangewezen op een minimale vervolgitkering. De groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten wordt zodoende onevenredig zwaar getroffen. Voorts zet Klosse vraagtekens bij de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van de regeling, met name vanwege het complexe uitkeringsregime (p. 251-252). Ook is de verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot de re-integratie tussen de werkgever en het UWV niet helder geregeld, indien de dienstbetrekking van de werknemer na 104 weken voortduurt. Daarnaast vraagt ze zich af of de Wet WIA in overeenstemming is met ILO-verdrag nr. 121.<sup>34</sup> In ieder geval is de referte-eis voor

---

32 Met (p. ...) in deze alinea wordt verwezen naar de paginanummers in Fluit: 2001.

33 Met (p. ...) in deze alinea wordt verwezen naar de paginanummers in Klosse: 2005.

34 Dit verdrag bevat normen waaraan een wettelijke regeling betreffende het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege een arbeidsongeval of een beroepsziekte moet voldoen. Zo dient de hoogte van de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid ten minste 60% van het laatstverdiende loon of het minimumloon te bedragen.



het recht op een loongerelateerde WGA-uitkering volgens Klosse in strijd met dat verdrag (p. 253). Verder denkt ze dat de vervolguitering de toets der kritiek niet kan doorstaan, omdat deze niet in een passende verhouding staat tot de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid (p. 254).

Ook volgens Pennings (2005) is de Wet WIA op beide punten in strijd met ILO-verdrag nr. 121. Art. 9, tweede lid, van dat verdrag bepaalt dat het ontstaan van een recht op uitkering niet afhankelijk mag worden gesteld van onder andere de duur dat arbeid is verricht. Aan het ontstaan van een recht op de loongerelateerde WGA-uitkering wordt echter als voorwaarde gesteld dat de verzekerde werknemer in de 36 weken onmiddellijk voorafgaande aan het einde van de loondoorbetalingsperiode in ten minste 26 weken arbeid heeft verricht. Deze referentie-eis is volgens Pennings in strijd met voornoemde bepaling van ILO-verdrag nr. 121 (p. 71).<sup>35</sup> Hetzelfde geldt voor de arbeidsverleden-eis die bepalend is voor de duur van de loongerelateerde WGA-uitkering (p. 71). Ook de inkomenseis voor het recht op loonaanvulling, dat wil zeggen dat de betrokkene een inkomen moet verdienen dat ten minste gelijk is aan de helft van zijn resterende verdien capaciteit, staat met die bepaling op gespannen voet, omdat die eis meebrengt dat de loonaanvulling afhankelijk is van het bestaan van een dienstverband (p. 71). Verder is volgens Pennings de hoogte van de vervolguitering in de WGA te laag omdat art. 14, derde lid, van ILO-verdrag nr. 121 eist dat de hoogte van de uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid in een passende verhouding staat tot de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid (p. 71). De vervolguitering is echter gerelateerd aan het WML, terwijl de uitkering bij (duurzaam) volledige arbeidsongeschiktheid gerelateerd is aan het laatstverdiende loon. Tot slot acht Pennings de eis dat een werknemer ten minste 35% arbeidsongeschikt moet zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering, weliswaar aan de hoge kant maar niet verboden (p. 71). Een en ander brengt Pennings tot de conclusie dat het onvermijdelijk is dat er een aparte wettelijke regeling komt voor de verzekering tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege een arbeidsongeval of een beroepsziekte, ook al heeft dat niet zijn voorkeur (p. 75)

Klosse en Pennings hebben in hun verdragsrechtelijke kritiek op de Wet WIA bijval gekregen van het Comité van Deskundigen van de ILO. Dit Comité ziet toe op de naleving van de verdragen die in het verband van de ILO zijn gesloten. Daartoe dienen de lidstaten die een verdrag hebben geratificeerd, regelmatig te rapporteren over de uitvoering van het betreffende verdrag (Pennings 2005: 72). Deze rapportages worden beoordeeld door het Comité van Deskundigen dat bestaat uit twintig – van de regering onafhankelijke – juridische deskundigen. Over de bevindingen van het Comité wordt jaarlijks een verslag uitgebracht. In het verslag over 2011 is de Wet WIA getoetst aan ILO-verdrag nr. 121. Volgens het Comité van Deskundigen is de Wet WIA op

---

35 Met (p. ...) in deze alinea wordt verwezen naar de paginanummers in Pennings: 2005.

een groot aantal punten in strijd met dit verdrag. Behalve de door Klosse en/of Pennings genoemde referte-eis voor het recht op een loongerelateerde WGA-uitkering, de arbeidsverledeneis voor de duur van die uitkering, de inkomenseis voor het recht op loonaanvulling en de te lage vervolguitkering in de WGA, is het Comité van Deskundigen van oordeel dat de hiervoor genoemde ondergrens van 35% te hoog is om te kunnen voldoen aan het verdrag (p. 747).<sup>36</sup> Daarnaast staat het verdrag niet toe dat re-integratieverplichtingen worden opgelegd aan een arbeidsongeschikte werknemer (p. 748). Ook de duur waarover een eerdere werkloosheidsuitkering is ontvangen mag, zoals in de WGA gebeurt, niet op de duur van de arbeidsongeschiktheidsuitkering in mindering worden gebracht (p. 748). Tot slot biedt het verdrag volgens het Comité niet de mogelijkheid om – zoals in de IVA gebeurt – bij volledige arbeidsongeschiktheid eventuele inkomsten met de uitkering te verrekenen (p. 747). Naar aanleiding van deze kritiek, heeft de staatssecretaris van SZW aan de Tweede Kamer medegedeeld dat de Nederlandse regering de opvattingen van het Comité niet deelt.<sup>37</sup>

#### *De economische literatuur*

In de *economische literatuur* wordt over het algemeen een positiever oordeel gegeven over de uitkomsten van het arbeidsongeschiktheidsbeleid. Zo heeft volgens Nyfer (1999) de 'privatisering' van de ZW tot een aanmerkelijke daling van het ziekteverzuim geleid (p. 76).<sup>38</sup> Vooral de Wet TZ, waarbij een 'eigen risico' voor de werkgever werd geïntroduceerd, heeft tot een aanmerkelijke daling van het ziekteverzuim geleid, te weten van 6,2% in 1993 naar 4,9% in 1994 (p. 62-63).<sup>39</sup> Ook de daaropvolgende uitbreiding van dit eigen risico naar 52 weken door de Wulbz heeft tot een (verdere) daling van het ziekteverzuim geleid, maar deze daling was veel kleiner, te weten van 4,9% in 1995 naar 4,6% in 1996 (p. 62-63). Daarna is dit verzuimpercentage weliswaar weer licht gestegen maar dat hield verband met de gunstige economische conjunctuur. Het is immers een bekend empirisch fenomeen dat er een samenhang bestaat tussen het ziekteverzuim en de economische conjunctuur. Een daling (stijging) van de werkloosheid met 1%-punt leidt tot een stijging (daling) van het ziekteverzuim met 0,25%-punt (Stegeman 2005: 10 en 30).

Ook over een langere periode bezien heeft het arbeidsongeschiktheidsbeleid volgens Stegeman (2005) bijgedragen aan de (vrijwel voortdurende) daling van het ziekteverzuim. In 1980 was het verzuimpercentage nog ruim 9%, maar in 2003 was dit nagenoeg gehalveerd tot 4,7% (p. 9 en 22).<sup>40</sup> Dat is opmerkelijk omdat de arbeidsparticipatie van vrouwen in die periode is toegenomen, terwijl

---

36 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in ILO: 2011.

37 *Kamerstukken II* 2010/11, 29 427, nr. 70.

38 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in Nyfer: 1999.

39 Deze verzuimpercentages zijn exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

40 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in Stegeman: 2005.

hun ziekteverzuimpercentage gemiddeld ruim 1%-punt hoger ligt dan dat van mannen (p. 9 en 21). Volgens Stegeman is voornoemde structurele daling van het ziekteverzuim mede toe te rekenen aan de verlaging van de uitkeringen in 1987 en de introductie en uitbreiding van financiële prikkels voor werkgevers in de jaren negentig (Wet TAV, Wet TZ en Wulbz) (p. 10, 27 en 31). Het exacte effect van de verschillende maatregelen valt volgens hem echter niet te kwantificeren (p. 35).

De introductie van een eigen risico had volgens Nyfer (1999) ook een keerzijde: werkgevers gingen bij het aannemen van werknemers strenger selecteren op gezondheid (p. 14, 63-66 en 76-77).<sup>41</sup> Vanwege deze risicoselectie was Nyfer geen voorstander van grotere financiële prikkels voor werkgevers bij langdurige arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld door premiedifferentiatie in de WAO (p. 14, 106-107 en 154-155). Nyfer sprak zich dan ook uit tegen de Wet Pemba die kort voor het uitbrengen van zijn rapport was ingevoerd. Hoewel werd aangegeven dat er nog geen oordeel kon worden gegeven over de effecten van die wet, voorspelde Nyfer dat de daarin geregelde premiedifferentiatie niet tot minder instroom in de WAO zou leiden (p. 99). Deze voorspelling is niet uitgekomen. Uit een evaluatiestudie van Koning (2009) blijkt dat voornoemde premiedifferentiatie tot een substantiële verlaging van de instroom in de WAO heeft geleid doordat werkgevers meer aan re-integratie zijn gaan doen (p. 333-334).<sup>42</sup> Daarbij is het niet zo dat werkgevers maatregelen namen om een premieverhoging te voorkomen (ex ante effect), maar dat zij daartoe overgingen nadat zij werden geconfronteerd met een daadwerkelijke verhoging van de premie (ex post effect). Bij werkgevers die met een premieverhoging werden geconfronteerd daalde na één jaar de gemiddelde instroom in de WAO met ongeveer vijftien procent meer dan bij werkgevers die geen premieverhoging kregen (p. 329). De Wet Pemba heeft daardoor tot een forse daling van de instroom in de WAO geleid. Terwijl de WAO-instroomkans in 1998 ongeveer 1,7% bedroeg, dat wil zeggen dat 1,7 van de 100 verzekerde werknemers in dat jaar in aanmerking kwam voor een WAO-uitkering, was de WAO-instroomkans in 2007 nog maar 0,4% (p. 334).

Volgens Berendsen e.a. (2007) heeft ook het beleid vanaf 2004 tot een forse daling geleid van de instroom in de WAO en vervolgens in de Wet WIA. De Wet VLZ heeft die instroom doen dalen met ongeveer 25% (p. 133).<sup>43</sup> De daaropvolgende aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium (aSB) zorgde voor een verdere daling van de instroom met ongeveer 12%. Tot slot leidde de verhoging van de toegangsdrempel van 15% naar 35% tot een additionele daling van de instroom met ongeveer 20%. Een en ander bracht

---

41 Met (p. ...) wordt in de eerste helft van deze alinea verwezen naar de paginanummers in Nyfer: 1999.

42 Met (p. ...) wordt in het vervolg van deze alinea verwezen naar de paginanummers in Koning: 2009.

43 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in Berendsen e.a.: 2007.

mee dat de instroom in de Wet WIA in 2006 beperkt bleef tot 21.000 personen (p. 133). Daar moet echter aan worden toegevoegd dat in dat jaar ook nog een instroom van 11.000 personen in de WAO plaatsvond. Dat laatste was vooral het gevolg van herleving van een recht op uitkering of het alsnog ontstaan van een recht op uitkering.

Van Sonsbeek en Gradus (2010) hebben onderzocht wat het effect is geweest van de verschillende beleidsmaatregelen sinds 1998 op de instroomkans in de WAO en diens opvolger de Wet WIA. De instroomkans wordt berekend door de instroom in een bepaalde periode te delen door de omvang van de verzekerde populatie in het jaar daarvoor of – vanaf 2006 – twee jaar daarvoor vanwege de verlenging van de loondoorbetalingsperiode (p. 586).<sup>44</sup> In de periode tussen het eerste kwartaal van 1999 en het derde kwartaal van 2009 is die instroomkans met ruim 71% afgenomen. Deze afname kan als volgt worden toegerekend aan de verschillende beleidsmaatregelen. De Wet Pamba heeft de instroomkans doen dalen met 13%, de Wet verbetering poortwachter (Wvp) met 22%, de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium (aSB) met 13% en de Wet WIA, met inbegrip van de verlenging van de loondoorbetalingsperiode naar 104 weken, met 23% (p. 587). Van Sonsbeek en Gradus concluderen dan ook dat het arbeidsongeschiktheidsbeleid in het afgelopen decennium succesvol is geweest (p. 586).

Uit nader onderzoek van De Jong e.a. (2010) is gebleken dat de daling van de instroom in de Wet WIA mede het gevolg is geweest van meer re-integratie-inspanningen door de werkgever gedurende de eerste twee ziektejaren. De kans op werkhervatting door een langdurig zieke werknemer, dat wil zeggen een werknemer die na negen maanden ziekte zijn bedongen arbeid nog niet (volledig) had hervat, was daardoor in 2008 veel groter dan in 2003. De volgende drie factoren hebben daar een bijdrage aan geleverd (p. 289-292):<sup>45</sup> het aanbieden van aangepast werk door werkgevers, het ondernemen van één of meer pogingen tot werkhervatting in het eerste ziektejaar en het in samenspraak met de bedrijfsarts nagaan of terugkeer naar werk mogelijk was. Voorts verviel de ‘invaliderende werking’ van de WAO door de verlenging van de loondoorbetaling naar twee jaar (p. 287). De Jong e.a. concluderen dan ook dat die verlenging werkgevers en werknemers heeft gestimuleerd om zich meer in te spannen voor werkhervatting (p. 292). Zij vatten deze beleidswijziging samen met de slogan: ‘Van WAO-debakel naar WIA-mirakel.’

Ook uitgesproken positief over het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsbeleid in de afgelopen decennia is de OECD (2008). De OECD prijst Nederland als ‘hervormingskampioen’. Van een extreem genereus maar zeer passief systeem in 1985 heeft het arbeidsongeschiktheidsstelsel zich ontwikkeld tot

---

44 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in Van Sonsbeek en Gradus: 2010.

45 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in De Jong e.a.: 2010.

een activerend systeem (p. 93).<sup>46</sup> De hervormingsintensiteit in Nederland was veel groter dan in alle andere lidstaten van de OECD. De kern van deze hervormingen bestond volgens de OECD uit een grotere verantwoordelijkheid voor werkgevers en werknemers voor de inkomensbescherming bij kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid, een verlaging van de uitkeringen en een (gedeeltelijke) privatisering van de uitvoering (p. 34 en 87). Deze hervormingen hebben grote positieve gevolgen gehad voor de ontwikkeling van het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten (p. 88-90). Zo is het verzuimpercentage gedaald van ongeveer 10% rond 1980 naar 4% in 2007 (p. 34). Voorts is de instroom in de arbeidsongeschiktheidsregelingen gedaald van 12 personen op de 1.000 verzekerden in 2001 tot ongeveer 4 personen op de 1.000 verzekerden in 2007 (p. 34). Geen andere lidstaat van de OECD is zo succesvol geweest bij het terugdringen van het ziekteverzuim en het voorkomen van langdurige arbeidsongeschiktheid. Daarbij tekent de OECD wel aan dat ten opzichte van andere landen het aantal arbeidsongeschikten nog steeds relatief hoog is, terwijl het aantal arbeidsongeschikten dat werkt relatief laag is (p. 34-35).

#### *Beoordelingscriteria*

Het gevoerde arbeidsongeschiktheidsbeleid kan men dus verschillend waarderen. Daarbij valt op dat juristen overwegend negatief en economen overwegend positief oordelen over het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de laatst dertig jaar. Welke groep heeft gelijk? Of hebben beide groepen gelijk? Immers, het oordeel hangt af van het criterium of de criteria die men hanteert. Uit de aard van hun vakgebied hanteren juristen normatieve criteria en economen kwantitatieve criteria. Zo kwamen Van der Heijden en Noordam tot hun oordeel door het beleid te toetsen aan zes *sociaalrechtelijke basiswaarden*, te weten: verantwoordelijkheid, bestaanszekerheid, bescherming, solidariteit, non-discriminatie en participatie (p. 74-95).<sup>47</sup> Deze zes basiswaarden, door hen ook wel beginselen, grondgedachten, grondslagen of uitgangspunten genoemd, laten zich samenvatten onder de noemer sociale rechtvaardigheid (p. 4 en 74-76). Volgens Van der Heijden en Noordam hebben deze basiswaarden ten grondslag gelegen aan de opbouw van de verzorgingsstaat na de Tweede Wereldoorlog. Maar ook het huidige en toekomstige beleid op het terrein van arbeid en sociale zekerheid dient volgens hen aan die waarden te voldoen (p. 3-4 en 76). Naar hun oordeel zou bij ingrijpende sociaalrechtelijke wetgeving daarom een 'waardentoets' door de Raad van State of het parlement moeten worden uitgevoerd (p. 159). Een 'waardentoets' wil zeggen dat de wetgever motiveert welke sociaalrechtelijke basiswaarden wel en welke niet in het geding zijn. Alleen dan kan volgens Van der Heijden en Noordam een rationele

---

46 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in OECD: 2008.

47 Met (p. ...) wordt in deze alinea verwezen naar de paginanummers in Van der Heijden en Noordam 2001.

afweging plaatsvinden tussen de argumenten vóór en tegen een bepaald beleidsvoorstel.

Eén van de door Van der Heijden en Noordam genoemde basiswaarden, te weten *solidariteit*, werd door Fluit gehanteerd om het arbeidsongeschiktheidsbeleid tussen 1980 en 2000 te waarderen. Hij kwam tot de conclusie dat de mate van solidariteit in die periode zo ver is verminderd dat er nog nauwelijks onderscheid bestaat tussen enerzijds de sociale verzekeringen ZW en AAW/WAO en anderzijds private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Fluit 2001: 298-300).

Ook Klosse maakte expliciet duidelijk aan welke normen zij de Wet WIA had getoetst, te weten de kwaliteitseisen van wetgeving (Klosse 2005: 247). Deze eisen heeft zij ontleend aan de nota *Zicht op wetgeving* die in 1990 door het toenmalige kabinet is gepubliceerd.<sup>48</sup> In deze nota werden de volgende criteria of beginselen genoemd waaraan wetgeving dient te voldoen: rechtmatigheid, doeltreffendheid en doelmatigheid, subsidiariteit en evenredigheid, uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid, onderlinge afstemming, alsmede eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid.<sup>49</sup> Deze criteria hebben een sterk uiteenlopend karakter; sommige zijn fundamenteel van aard, andere technisch. Zo stelt de eis van subsidiariteit onder meer de vraag aan de orde of wetgeving nodig is om het probleem op te lossen dan wel het gestelde doel te bereiken,<sup>50</sup> terwijl de eis van duidelijkheid onder meer verlangt dat de wettelijke bepalingen helder zijn geformuleerd.<sup>51</sup> Het zal duidelijk zijn dat de meer fundamentele criteria de meeste overeenkomsten vertonen met de door Van der Heijden en Noordam genoemde basiswaarden.

Tot slot hebben Pennings en het Comité van Deskundigen van de ILO, de Wet WIA getoetst aan de normen die zijn neergelegd in ILO-verdrag nr. 121. Daarmee is voor iedereen duidelijk hoe zij tot hun oordeel zijn gekomen. Dat wil overigens niet zeggen dat iedereen dat oordeel deelt, want men kan van mening verschillen over de betekenis van die normen. Zeker in verdragen hebben deze meestal een open karakter opdat lidstaten een grote mate van beleidsvrijheid behouden.

Economen hanteren kwantitatieve criteria bij hun beoordeling van het beleid. Zo baseerde Nyfer zijn gemengd positieve oordeel over de privatisering van de ZW door te wijzen op de daling van het ziekteverzuimpercentage (Nyfer 1999: 76). Stegeman probeerde voor deze daling een verklaring te vinden. Naar zijn mening hebben enkele van de hiervoor genoemde beleidsmaatregelen (verlaging van de uitkeringen, Wet TAV, Wet TZ en Wulbz) eraan bijgedragen dat het ziekteverzuim in 2003 structureel lager lag dan in 1980 (Stegeman 2005: 35). Het succes van de premiedifferentiatie in de WAO werd door Koning afgemeten aan de substantiële daling van de WAO-instroom die daarvan het

---

48 *Kamerstukken II 1990/91*, 22 008, nrs. 1-2.

49 Deze criteria zijn nader uitgewerkt in de Aanwijzingen voor de regelgeving.

50 *Kamerstukken II 1990/91*, 22 008, nrs. 1-2, p. 26-27.

51 *Kamerstukken II 1990/91*, 22 008, nrs. 1-2, p. 30.

gevolg was (Koning 2004: 7 en 43). Ook Berendsen e.a. hanteerden de lagere instroom in de WAO en de Wet WIA om het beleid te beoordelen (Berendsen e.a. 2007: 133). Van Sonsbeek en Gradus hanteerden een vergelijkbaar criterium, te weten de instroomkans (Van Sonsbeek en Gradus 2010: 586-587). De Jong e.a. legden de nadruk op de kans op werkhervatting door langdurig zieke werknemers (De Jong e.a. 2010: 289-292). De daling van het ziekteverzuimpercentage én de instroomkans in de WAO/WIA werden ook door de OECD aangevoerd ter onderbouwing van haar oordeel dat het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsbeleid buitengewoon succesvol is geweest (OECD 2008: 34). Al deze kengetallen zeggen iets over het volume. Daarnaast worden door economen ook wel kengetallen gehanteerd die iets zeggen over de financiële lasten van het beleid, zoals de verhouding tussen de publieke uitgaven voor arbeidsongeschiktheid en het bruto binnenlands product. Zo merkt De Jong op dat dit kengetal in 1985 zijn top van 4% bereikte en daarna voortdurend daalde tot 2% in 2010 (De Jong 2012: 17-18).

## 1.5 PROBLEEMSTELLING

Ook in deze studie zal het arbeidsongeschiktheidsbeleid worden gewaardeerd. Anders dan in de meeste hiervoor genoemde studies is niet alleen het beleid van de overheid onderwerp van onderzoek maar ook het beleid van de sociale partners (zie paragrafen 1.2 en 1.3). Daarbij vindt in drie opzichten een beperking plaats. Ten eerste wordt 'slechts' de periode van 1980 tot 2010 beschouwd. Ten tweede worden alleen de voor werknemers geldende arbeidsongeschiktheidsregelingen onderzocht. En ten derde worden enkel de belangrijkste beleidswijzigingen gewaardeerd.

De waardering van het arbeidsongeschiktheidsbeleid geschiedt langs drie wegen. In de eerste plaats wordt onderzocht waarom de hiervoor genoemde wijzigingen in het arbeidsongeschiktheidsstelsel hebben plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn vooral veroorzaakt door maatregelen van de wetgever. Hij zal daarvoor zijn redenen hebben gehad en/of bepaalde doeleinden hebben willen bereiken. De vraag is dan ook op grond van welke overwegingen voornoemde maatregelen zijn doorgevoerd en hoe die overwegingen moeten worden gewaardeerd.

In de tweede plaats zullen de wijzigingen in het stelsel worden gewaardeerd op basis van bepaalde criteria. Beperking van het aantal criteria is daarbij noodzakelijk. Daarom zal in hoofdstuk 2 uitgebreid worden gemotiveerd welke criteria in deze studie wel en niet zullen worden gehanteerd. Die criteria zijn gevonden door na te gaan welke *uitgangspunten* een rationele besluitvormer zal kiezen bij het ontwerpen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarbij is het aantal uitgangspunten beperkt door te volstaan met een set van uitgangspunten die ten minste nodig zijn om richting te kunnen geven aan de principiële vragen die rijzen bij de inrichting van een dergelijk stelsel. Deze uitgangs-

punten kunnen ook worden aangeduid als basiswaarden, grondslagen, grondgedachten of beginselen van sociale rechtsvorming (Van der Heijden en Noordam 2001: 4 en 74). De door een besluitvormer gekozen uitgangspunten bij de inrichting van een stelsel, kunnen achteraf worden gebruikt om te beoordelen of en in hoeverre aan die uitgangspunten is voldaan. Anders gezegd, het zijn tevens maatstaven of criteria om een concreet arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Met deze criteria kunnen geen absolute uitspraken worden gedaan ('meeste of minste', 'grootste of kleinste' dan wel 'hoogste of laagste') maar wel relatieve uitspraken ('meer of minder', 'groter of kleiner' dan wel 'hoger of lager'). Dat kan met een voorbeeld worden toegelicht. Hiervoor is de instroomkans als criterium gehanteerd om wijzigingen in een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Door empirisch onderzoek kan worden vastgesteld of een bepaalde beleidswijziging tot een verlaging van die instroomkans heeft geleid. Dat wil echter niet zonder meer zeggen dat de instroomkans niet (nog) verder kan dalen. Ook over dergelijke vragen wil deze studie uitspraken doen.

Vanwege die laatste reden wordt in de derde plaats onderzocht welke alternatieven er bestaan voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel en hoe die alternatieven kunnen worden gewaardeerd. Bij die alternatieven kan onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds alternatieven die belangrijke wijzigingen aanbrengen binnen een bestaand stelsel en anderzijds alternatieven die het stelsel zelf wijzigen. Onder een belangrijke wijziging binnen een stelsel wordt in deze studie verstaan een wijziging van de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering of de uitvoering van een of meer van de regelingen die deel uitmaken van het stelsel. Om na te gaan welke belangrijke wijzigingen in een regeling mogelijk zijn, wordt in hoofdstuk 3 geïnventariseerd welke keuzemogelijkheden er in theorie bestaan met betrekking tot deze vier onderwerpen. Onder een wijziging van het stelsel zelf wordt in deze studie verstaan de overgang naar een ander type stelsel. Daarvan is sprake als een bepaalde categorie van actoren, bijvoorbeeld sociale partners, voortaan ook of juist geen arbeidsongeschiktheidsregelingen meer treft. Om na te gaan welke wijzigingen van het stelsel zelf mogelijk zijn, wordt in hoofdstuk 4 geïnventariseerd welke *typen van stelsels*, ook wel *modellen* genoemd, in theorie mogelijk zijn. Daarbij is een beperking aangebracht door 'slechts' drie categorieën van actoren te onderscheiden die het initiatief kunnen nemen om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat zijn: 1. de wetgever, 2. de sociale partners, en 3. de individuele werknemers zelf. Deze keuze is ingegeven door het feit dat deze drie categorieën van actoren daadwerkelijk het initiatief nemen om arbeidsongeschiktheidsregelingen op te stellen of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen



af te sluiten.<sup>52</sup> Op basis van deze theoretische analyse zullen enkele alternatieven voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel worden geformuleerd.<sup>53</sup> Die alternatieven zullen vervolgens worden gewaardeerd met de hiervoor bedoelde criteria.

Het bovenstaande leidt tot de volgende probleemstelling:

*Welke belangrijke wijzigingen hebben zich tussen 1980 en 2010 voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel en hoe kunnen die wijzigingen worden gewaardeerd?*

Hieruit kunnen de volgende deelvragen worden afgeleid:

- 1 Welke criteria kunnen er aan (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel worden gesteld?
- 2 Op welke manieren kan een arbeidsongeschiktheidsstelsel in theorie worden ingericht en hoe kunnen de verschillende stelsels worden gewaardeerd op basis van de hiervoor bedoelde criteria (zie onderzoeksvraag 1)?
- 3 Welke belangrijke wijzigingen hebben zich tussen 1980 en 2010 voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel en op grond van welke overwegingen zijn die wijzigingen doorgevoerd?
- 4 Hoe kunnen die overwegingen en wijzigingen worden gewaardeerd op basis van de hiervoor bedoelde criteria (zie onderzoeksvraag 1)?
- 5 Welke alternatieven bestaan er voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel en hoe kunnen die alternatieven worden gewaardeerd op basis van de hiervoor bedoelde criteria (zie onderzoeksvraag 1)?

## 1.6 OPBOUW VAN HET BETOOG

In *hoofdstuk 2* wordt de eerste deelvraag beantwoord. Er zal uitgebreid worden gemotiveerd welke criteria in deze studie worden gehanteerd om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Ook zal worden beargumenteerd waarom andere, in de literatuur genoemde criteria niet worden gehanteerd.

In de *hoofdstukken 3 en 4* wordt de tweede deelvraag beantwoord. In hoofdstuk 3 zal worden geïnventariseerd welke keuzes de wetgever, sociale partners en individuele werknemers – al dan niet in onderhandeling met een private verzekeraar – kunnen maken met betrekking tot de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Vervolgens zullen in hoofdstuk 4 zes modellen

---

52 Daarnaast worden ook nog beperkingen aangebracht met betrekking tot het aantal modellen en het aantal varianten van ieder model dat zal worden onderzocht. Deze beperkingen zullen in hoofdstuk 4 worden gemotiveerd.

53 Ook daarbij is beperking noodzakelijk. Die beperking zal in hoofdstuk 7 worden aangebracht en gemotiveerd.

worden onderscheiden waarop een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden ingericht. Van ieder model zal, op basis van enkele veronderstellingen, worden geanalyseerd hoe het in theorie werkt, tot welke uitkomsten het leidt en hoe het kan worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

In *hoofdstuk 5* wordt de derde deelvraag beantwoord. Onderzocht zal worden welke belangrijke wijzigingen tussen 1980 en 2010 hebben plaatsgevonden in de personele en materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering van de publieke en private arbeidsongeschiktheidsregelingen. De nadruk ligt daarbij op de overwegingen die aan die wijzigingen ten grondslag hebben gelegen.

In *hoofdstuk 6* wordt de vierde deelvraag beantwoord. De in hoofdstuk 5 besproken wijzigingen, alsmede de daaraan ten grondslag liggende overwegingen, zullen worden gewaardeerd met de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

In *hoofdstuk 7* wordt de vijfde deelvraag beantwoord. Op basis van de theoretische analyse in de hoofdstukken 3 en 4 zullen enkele alternatieven voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel worden geformuleerd. In hoofdstuk 7 zal de keuze van de te onderzoeken alternatieven worden gemotiveerd. Sommige alternatieven betreffen een wijziging *binnen* het huidige stelsel en andere een wijziging *van* het huidige stelsel. Ook die alternatieven zullen worden gewaardeerd met de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

In *hoofdstuk 8* worden de antwoorden op de verschillende deelvragen in onderlinge samenhang beschouwd. Zodoende wordt tevens een samenvatting gegeven van het betoog. Het hoofdstuk wordt afgerond met beantwoording van de probleemstelling.

## 1.7 DOEL VAN HET ONDERZOEK

Behalve dat deze studie de kennis over de totstandkoming, de inhoud en de grondslagen van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel wil verdiepen, wil het een bijdrage leveren aan de theorievorming over sociale zekerheid, meer in het bijzonder over arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De studie heeft dus zowel een theoretisch als praktisch belang.

### *Theoretisch belang*

In de economische theorie over verzekeringen wordt onder andere een verklaring gegeven voor het feit dat bepaalde verzekeringsmarkten niet doelmatig werken of dat voor bepaalde verzekeringen geen markt tot stand komt (Barr 1998: 127-128). Een belangrijke oorzaak van dit 'marktfalen' is de ongelijke informatie (*informatieasymmetrie*) tussen verzekeraar en verzekerde (Barr 1998: 115-119). De verzekerde beschikt meestal over meer voor de verzekering relevante informatie dan de verzekeraar. Deze informatieasymmetrie kan zich

zowel voordoen vóór (ex ante) als nádat een overeenkomst is gesloten (ex post). Een aspirant-verzekerde is beter geïnformeerd over de grootte van zijn risico dan een verzekeraar. Zo is een werknemer beter op de hoogte van zijn verzuimverleden en zijn gezondheidstoestand dan een verzekeraar. Dit is het probleem van ‘verborgen karakteristieken’. Als een verzekeraar geen onderscheid kan maken tussen goede en slechte risico’s, zal hij de hoogte van de premie vaststellen op basis van het gemiddelde risico. Dat kan ertoe leiden dat goede risico’s zich niet verzekeren (*adverse selection*). Daardoor zal de verzekeraar verlies lijden zodat hij de premie moet verhogen, met opzegging van de verzekering door de relatief goede risico’s in het verzekerdenbestand van dien. De verzekeraar zal dus opnieuw verlies lijden, enz. Dit proces van almaar stijgende premies en steeds meer opzeggingen kan zelfs zo ver doorgaan dat een verzekeringsmarkt in zijn geheel verdwijnt (Akerlof 1970: 490-491). Deze negatieve spiraal wordt nog eens versterkt door het probleem van ‘verborgen gedragingen’. Nadat een overeenkomst is gesloten kunnen verzekerden zich – omdat ze verzekerd zijn – onzorgvuldiger of calculerender gaan gedragen zonder dat de verzekeraar dat kan waarnemen (*moral hazard*). Zo kan een werknemer zich ziek melden bij een lichte verkoudheid of omdat hij geen zin heeft om te werken. Ook dergelijke gedragsveranderingen kunnen ertoe leiden dat een verzekeraar verlies lijdt, met de hiervoor genoemde mogelijke gevolgen van dien. Deze mogelijke gevolgen kunnen voor de overheid aanleiding zijn om in te grijpen, bijvoorbeeld door een verzekeringsplicht op te leggen.

In de economische theorie over verzekeringen wordt uitgegaan van een markt waarop een vraag naar verzekeringen wordt uitgeoefend door individuele personen. In dit geval betreft het werknemers die zich tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid wensen te verzekeren. Deze arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden aangeboden door private verzekeraars. De vraag is of zich op deze markt dezelfde problemen (in dezelfde mate) voordoen als bij andere verzekeringen en/of dat zich hierbij specifieke problemen voordoen. Op basis van de uitgangspunten van de economische theorie over verzekeringen, alsmede enkele stringente veronderstellingen, zal in hoofdstuk 4 daarom worden geanalyseerd hoe een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Dit zal in de vorm van een verbaal model gebeuren en kan men als een verbijzondering beschouwen van de economische theorie over verzekeringen. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de kritiek die door Kahnemann en Tversky (1979) is gegeven op de uitgangspunten van die theorie en aan de door hen geformuleerde alternatieve theorie (*prospecttheorie*). Vervolgens worden de hiervoor bedoelde stringente veronderstellingen losgelaten zodat de werkelijkheid beter wordt benaderd. Zodoende wordt een realistischer theorie (model) gegeven over hoe een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Daarbij wordt meer in het bijzonder nagegaan welke verzekeringstechnische problemen zich op die markt voordoen en welke remedies (marktconfor-

me oplossingen) daartegen bestaan. Voornoemde theorie over individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt vervolgens aangevuld met een analyse, eveneens in de vorm van een verbaal model, over respectievelijk collectieve en publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In de praktijk wordt immers niet alleen een vraag naar verzekeringen uitgeoefend door individuen, maar ook door collectiviteiten. In dit verband is het van belang dat in veel bedrijfstakken en ondernemingen sociale partners zijn overeengekomen om de werknemers in respectievelijk hun bedrijfstak en onderneming te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Als zij daarvoor een overeenkomst sluiten met een verzekeraar, dan heeft dat tot gevolg dat direct een groot aantal werknemers is verzekerd. De vraag is of zich op deze markt dezelfde problemen (in dezelfde mate) voordoen als op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Voorts rijst de vraag of de werking van deze markt tot andere uitkomsten leidt. Daarom zal in hoofdstuk 4 worden geanalyseerd hoe een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Een door sociale partners afgesloten verzekering brengt mee dat alle individuele werknemers in een bepaalde bedrijfstak of onderneming verzekerd zijn, of zij dat nu wel of niet wensen. Met andere woorden, een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vertoont – althans vanuit het perspectief van de werknemer – grote gelijkenis met een verplichte verzekering die door de wetgever kan worden opgelegd. Er zijn echter ook essentiële verschillen. In hoofdstuk 4 zal daarom ook worden geanalyseerd hoe een dergelijk publiek model van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt, zodat de uitkomsten daarvan kunnen worden vergeleken met de uitkomsten van een markt voor respectievelijk individuele en collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Voorts wordt in hoofdstuk 4 geanalyseerd hoe bepaalde gemengde modellen, zoals een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen én daarnaast een verplichte publieke (vangnet)verzekering, werken. Het realiteitsgehalte van de modellen neemt in hoofdstuk 4 dus langzaam maar zeker toe. Op deze manier wordt een aanzet gegeven tot een theorie die een verklaring kan bieden voor de werking van allerlei verschillende, bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsels. Tot slot zal deze theorie in hoofdstuk 7 worden toegepast. Daarvoor zullen eerst enkele beleidsalternatieven voor het huidige Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel worden ontworpen. Vervolgens zal worden onderzocht tot welke uitkomsten deze alternatieven leiden. Het vaststellen van die uitkomsten, en dus ook de waardering van die alternatieven, wordt vereenvoudigd door de in hoofdstuk 4 geanalyseerde modellen. De pretentie is dan ook dat de theorievorming in hoofdstuk 4 niet alleen bijdraagt aan een beter begrip van de werking van bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsels, maar ook aan een beter inzicht in de voor- en nadelen van mogelijke alternatieven voor een bestaand stelsel.

*Praktisch belang*

Vanwege dat laatste resultaat kan dit onderzoek ook van belang zijn voor alle personen, functionarissen en organisaties die bij de voorbereiding en/of vaststelling van het arbeidsongeschiktheidsbeleid zijn betrokken. Deze kring moet ruim worden opgevat. Zij omvat onder andere politici, ambtenaren, adviseurs en belangenbehartigers. Zij staan allen zo nu en dan voor de vraag of de inhoud van het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel moet worden gewijzigd. Meestal bestaat daar een directe aanleiding voor, bijvoorbeeld een toename van het aantal arbeidsongeschikten. Om te beoordelen of een wijziging noodzakelijk of wenselijk is, zal in veel gevallen eerst een oordeel (moeten) worden gevormd over de wijze waarop het huidige stelsel functioneert. Bij die beoordeling kan gebruik worden gemaakt van statistische informatie, zoals over het aantal uitkeringsgerechtigden, de jaarlijkse instroom in en uitstroom uit een regeling, de uitkeringslasten en de uitvoeringskosten. Cijfers over deze en andere kengetallen zijn meestal over een lange reeks van jaren bekend. Vaak is dat echter niet voldoende om zich een oordeel te kunnen vormen over het huidige stelsel. Men zal, wanneer bijvoorbeeld de jaarlijkse instroom als een probleem wordt beschouwd, ook willen weten wat daar de oorzaak van is. Daar zal nader onderzoek voor nodig zijn. Behalve deze kwantitatieve en empirische informatie kan iemand kwalitatieve informatie, bijvoorbeeld het solidariteitsgehalte van het stelsel, van belang vinden voor zijn oordeelsvorming over het huidige stelsel. Bij de keuze welke informatie iemand van belang vindt, hanteert hij (impliciet of expliciet) bepaalde criteria. Die criteria bepalen immers welke onderdelen en/of uitkomsten van het stelsel iemand onderzoekt. Nadat iemand zich een oordeel heeft gevormd over het functioneren van het huidige stelsel, kan hij zich uitspreken over de vraag of hij vindt dat de inhoud van het stelsel moet worden gewijzigd. Het eerste vindt in deze studie ook plaats maar het tweede niet. In hoofdstuk 6 wordt het arbeidsongeschiktheidsbeleid over de laatste dertig jaar op basis van bepaalde criteria gewaardeerd. Daarmee wordt, althans impliciet, ook een waardering gegeven van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel. Er wordt echter geen uitspraak gedaan over de vraag of dat stelsel moet worden gewijzigd. Dat is voorbehouden aan de hiervoor bedoelde beleidsmakers, -adviseurs en -critici. Die kunnen daarbij andere criteria hanteren dan de in deze studie gehanteerde criteria. Toch kunnen zij gebruik maken van de analyse in hoofdstuk 6, want die analyse kan eenvoudig worden uitgebreid door andere criteria toe te voegen. Hetzelfde geldt overigens voor de analyses van de verschillende arbeidsongeschiktheidsstelsels in hoofdstuk 4 en de mogelijke beleidsalternatieven in hoofdstuk 7. Bij die analyses worden namelijk dezelfde criteria gehanteerd als in hoofdstuk 6.

Als iemand vindt dat het bestaande stelsel niet goed functioneert, staat hij vervolgens voor de vraag welke wijzigingen in het arbeidsongeschiktheids-

stelsel volgens hem noodzakelijk of wenselijk zijn.<sup>54</sup> Daarvoor zal hij inventariseren welke alternatieven er bestaan en tot welke uitkomsten die alternatieven zullen leiden. Op grond daarvan zal de betrokkene een keuze maken. Bij dit besluitvormingsproces zal hij naar alle waarschijnlijkheid dezelfde criteria hanteren als bij zijn beoordeling van het bestaande stelsel. Het formuleren van een alternatief is een creatief proces. Daarbij kan echter gebruik worden gemaakt van kennis over de redenen voor en gevolgen van beleidsmaatregelen in het (meer of minder recente) verleden. Immers, beleidsvragen zijn meestal niet nieuw. Voor het vinden en beoordelen van alternatieven kan de geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid dan ook als bron worden gebruikt. Welke problemen hebben zich in het verleden voorgedaan? Welke oplossingen heeft de wetgever daarvoor gekozen? Waarom is voor die oplossingen gekozen? Welke veronderstellingen lagen daaraan ten grondslag? Zijn die veronderstellingen juist gebleken? Zo nee, waarom niet? Welke uitkomsten werden van de genomen maatregelen verwacht? Zijn die verwachtingen uitgekomen? Zo nee, waarom niet? Welke (neven)gevolgen hadden die maatregelen? Werden die (neven)gevolgen vooraf voorzien? Zo nee, waarom niet? Zo ja, in hoeverre heeft dat invloed gehad op de inhoud van de maatregelen? In de hoofdstukken 5 en 6 zal uitgebreid op deze vragen worden ingegaan. Daarbij wordt het arbeidsongeschiktheidsbeleid gedurende de laatste dertig jaar niet alleen beschreven en geanalyseerd, maar wordt het ook kritisch tegen het licht gehouden. Anders bestaat het gevaar dat bepaalde maatregelen uit het verleden als (niet) succesvol worden beschouwd, en daarom (niet) opnieuw worden voorgesteld, terwijl bepaalde belangen of relevante aspecten zijn verwaarloosd of onderschat. Die maatregelen worden daarom systematisch gewaardeerd op basis van vooraf geëxpliciteerde criteria. Op die manier wordt duidelijk gemaakt welke voor- en nadelen zijn verbonden aan bepaalde oplossingen. Zodoende kan een ieder die wil beoordelen of een 'oude' oplossing geschikt is om een bestaand probleem op te lossen, voor zichzelf nagaan of hij de voordelen vindt opwegen tegen de nadelen. Daarbij dient nog wel de volgende kanttekening te worden geplaatst. Oplossingen die in het verleden werkten, hoeven niet per se ook te werken voor bestaande problemen. De sociale, economische of demografische omstandigheden kunnen immers (grondig) zijn gewijzigd. Dit kan tot gevolg hebben dat bepaalde voor- of nadelen niet meer verbonden zijn aan een bepaalde maatregel of dat daar ook andere voor- en nadelen aan zijn verbonden.

Deze studie wil niet volstaan met het in kaart brengen van de voor- en nadelen van beleidsmaatregelen die in het verleden zijn genomen. Er kunnen immers ook andere alternatieven bestaan om een bepaald probleem op te

---

54 Iemand kan overigens vinden dat het stelsel in principe moet worden gewijzigd, maar toch geen eigen voorstellen doen en andere voorstellen afwijzen. Hij kan de nadelen (voordelen) van alle alternatieven immers groter (kleiner) vinden dan de nadelen (voordelen) van het huidige stelsel.

lossen. Dit kunnen alternatieven zijn die de structuur van het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel intact laten of die de structuur zelf wijzigen. Om deze alternatieven op te sporen, wordt in deze studie onderscheid gemaakt tussen een arbeidsongeschiktheidsregeling en een arbeidsongeschiktheidsstelsel. In hoofdstuk 3 wordt geïnventariseerd op welke manieren een arbeidsongeschiktheidsregeling kan worden ingericht en in hoofdstuk 4 op welke manieren een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Hieruit zullen in hoofdstuk 7 enkele alternatieven voor het huidige stelsel worden afgeleid. Deze beleidsalternatieven zullen op basis van dezelfde criteria worden gewaardeerd als de beleidsmaatregelen gedurende de laatste dertig jaar én het functioneren van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel in hoofdstuk 6. Dit maakt een systematische vergelijking mogelijk van de voor- en nadelen van deze beleidsalternatieven, de voor- en nadelen van 'oude' oplossingen en de voor- en nadelen van het huidige stelsel. Ook hierbij wordt volledigheidshalve aangetekend dat er uiteraard nog meer beleidsalternatieven mogelijk zijn dan die in hoofdstuk 7 worden besproken. Tot slot wordt herhaald dat iemand andere criteria dan in deze studie kan hanteren om de voor- en nadelen van beleidsalternatieven te waarderen.

## 2 Criteria om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen

### 2.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk komt aan de orde hoe (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan (kunnen) worden gewaardeerd. Elke waardering geschiedt impliciet of expliciet op basis van bepaalde criteria. In theorie bestaan er tientallen criteria, zoals solidariteit, gelijkheid, doeltreffendheid en betaalbaarheid, zodat een keuze zal moeten worden gemaakt. In dit hoofdstuk zal uitgebreid worden gemotiveerd welke criteria in deze studie zullen worden gehanteerd om de belangrijkste wijzigingen die zich hebben voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen ongeveer 1980 en 2010, te waarderen. Voorts zal worden gemotiveerd waarom andere in de literatuur genoemde criteria niet zullen worden gehanteerd.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 2.2 zal worden aangegeven hoe de keuze van criteria is gemaakt. In de daaropvolgende vijf paragrafen zullen de gekozen criteria nader worden toegelicht. Vervolgens wordt in paragraaf 2.8 beargumenteerd waarom andere in de literatuur genoemde criteria niet zijn gekozen. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 2.9 afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

### 2.2 DE KEUZE VAN CRITERIA

Bij de keuze van criteria is als volgt te werk gegaan. Eerst is een situatie voorgesteld waarin er nog geen enkele arbeidsongeschiktheidsregeling bestaat. In dat geval komt het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid volledig voor rekening van de getroffen werknemer. Hij ontvangt dan immers geen uitkering als hij arbeidsongeschikt raakt. Wel kan hij, indien hij niet in zijn levensonderhoud kan voorzien, een beroep doen op de Wet werk en bijstand (WWB). Deze wet valt buiten het onderwerp van onderzoek (zie paragraaf 1.2) en wordt daarom voor deze studie als gegeven aangenomen.

Vervolgens is nagegaan welke *uitgangspunten* een rationele besluitvormer zal hanteren bij het ontwerpen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Uitgangspunten zijn de doelstellingen, waarden en/of beginselen die richting kunnen geven aan de inhoud van een stelsel. Deze uitgangspunten kunnen ook worden aangeduid als basiswaarden, grondslagen, grondgedachten of beginselen van



sociale rechtsvorming (Van der Heijden en Noordam 2001: 4 en 74).<sup>1</sup> De uitgangspunten die een besluitvormer vooraf hanteert bij het inrichten van een stelsel, kunnen achteraf worden gebruikt om na te gaan of en in hoeverre aan die uitgangspunten is voldaan. Ze worden dan als *maatstaven* of *criteria* gehanteerd om dat stelsel te waarderen. Het eerste uitgangspunt dat een rationele besluitvormer zal hanteren is dat het arbeidsongeschiktheidsstelsel zo moet worden ingericht dat het (de) daarmee beoogde *doel(en)* wordt (worden) bereikt. Een arbeidsongeschiktheidsstelsel is immers een middel om een bepaald doel of bepaalde doelen te bereiken. Dat doet de vraag rijzen welk doel of welke doelen met een arbeidsongeschiktheidsstelsel worden beoogd. In Nederland bestaat daar een breed gedeelde overeenstemming over. De direct betrokkenen (overheid, sociale partners, werkgevers en werknemers) delen de opvatting dat het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zoveel mogelijk moet worden beperkt én dat een redelijke inkomensbescherming moet worden geboden.<sup>2</sup> Deze doelstellingen zijn dan ook uitgangspunten die bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel zullen worden gehanteerd. Een rationele besluitvormer zal een stelsel immers zo inrichten dat beide doelstellingen worden bereikt.<sup>3</sup> Het zijn daarom tevens criteria op basis waarvan het functioneren van een concreet arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden gewaardeerd. Immers, zodoende wordt beoordeeld of, en zo ja, in hoeverre de besluitvormer zijn doelstellingen heeft bereikt. Hierbij dienen wel twee kanttekeningen te worden geplaatst. Ten eerste zijn de beide hiervoor genoemde doelstellingen nog tamelijk vaag geformuleerd. Dat is bewust gedaan. Uitgangspunten behoren enigszins abstract van karakter te zijn, want ze dienen *richting* te geven aan de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel en deze dus niet volledig te bepalen. De opvatting dat een uitkering bijvoorbeeld 70% van het dagloon moet bedragen, kan dan ook niet als uitgangspunt dienen want zij laat geen enkele ruimte voor nadere invulling. Het kan wel een randvoorwaarde zijn (zie hierna). Ten tweede kunnen beide doelstellingen op gespannen voet met elkaar staan. Een hogere (lagere) uitkering kan ertoe leiden dat het beroep op een arbeidsongeschiktheidsregeling toeneemt (afneemt). Dat brengt mee dat een besluitvormer het relatieve gewicht van deze doelstellingen moet bepalen.

Met voornoemde uitgangspunten kan een arbeidsongeschiktheidsstelsel nog niet volledig worden ingericht. Bij de keuze van andere uitgangspunten

---

1 Volgens Jaspers (2001: 149) kan er onderscheid worden gemaakt tussen uitgangspunten en basiswaarden. Uitgangspunten zijn volgens hem doelstellingen of beleidsopties. Hij geeft echter niet aan wat hij onder basiswaarden verstaat. Daardoor is onduidelijk wat hij precies bedoelt met zijn onderscheid.

2 Zie onder andere *Kamerstukken II 1999/2000*, 26 448, nr. 7, p. 5, *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nr. 3, p. 3-5 en 19-24, SER 1998: 68, SER 2002: 74-75 en Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid 2001: 5-10.

3 Daarbij kan wel verschil van mening bestaan over de vraag wat 'zoveel mogelijk' en 'redelijk' inhouden.

wordt in deze studie een beperking aangebracht. Volstaan wordt met een set van uitgangspunten die ten minste nodig zijn om richting te kunnen geven aan de principiële vragen die rijzen bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. De eerste principiële vraag is wie mag of moet bepalen dat een werknemer wel of niet verzekerd dient te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Een werknemer kan dat zelf beslissen of een ander (bijvoorbeeld de overheid of sociale partners) kan dat voor hem beslissen. Een belangrijk, zo niet het belangrijkste, basisbeginsel van het Nederlandse rechtssysteem is het vrijheidsbeginsel. In het vermogensrecht komt dat beginsel tot uitdrukking in het eigendoms- en overeenkomstenrecht. Daarin is onder andere bepaald dat mensen in beginsel naar eigen inzicht over hun bezittingen mogen beschikken. Dat brengt onder andere mee dat mensen in beginsel zelf mogen beslissen of ze hun eigendom aan een ander verkopen. Evenzo mogen mensen in beginsel zelf beslissen of, en zo ja, welke goederen en diensten zij van een ander kopen. Anders gezegd, mensen mogen in beginsel zelf beslissen waar ze hun inkomen aan besteden. Het uitgangspunt is dan ook dat een werknemer zelf mag bepalen of hij zich tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico wil verzekeren. Uit hetzelfde vrijheidsbeginsel vloeit voort dat ook verzekeraars keuzevrijheid hebben. Zij mogen in beginsel zelf bepalen of ze arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden en of ze een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een bepaalde werknemer afsluiten. Vrijheden zijn echter niet absoluut. De gerechtvaardigde belangen van anderen kunnen grenzen stellen aan de uitoefening van een recht.<sup>4</sup> Omdat vrijheid echter het uitgangspunt is, dient een beperking door de wetgever met draagkrachtige argumenten te worden gemotiveerd. Ook de keuzevrijheid van werknemers en/of verzekeraars kan dus worden beperkt, mits deze beperking wordt gerechtvaardigd door zwaarwegende belangen. Vanwege het voorgaande wordt de *mate van keuzevrijheid* in deze studie als een criterium gehanteerd om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Op het criterium van keuzevrijheid, de subsidiaire rol voor de overheid en de daaruit voortvloeiende motiveringsplicht voor de wetgever zal in paragraaf 2.3 nader worden ingegaan.

Als een werknemer zich wil of moet verzekeren, rijst de tweede principiële vraag wat de omvang (hoogte en duur) van de uitkering dient te zijn bij het intreden van arbeidsongeschiktheid. Met deze polisvoorwaarde wordt invulling gegeven aan een van de twee doelen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel, te weten het bieden van een redelijke inkomensbescherming. Uit het hiervoor genoemde beginsel van keuzevrijheid vloeit voort dat een werknemer, in onderhandeling met een verzekeraar, in beginsel zelf mag bepalen wat hij beschouwt als een 'redelijke inkomensbescherming'. De ene werknemer kan

---

4 Zo bepaalt art. 5:1, tweede lid, BW het volgende: "Het staat de eigenaar met uitsluiting van een ieder vrij van de zaak gebruik te maken, mits dit gebruik niet strijdt met de rechten van anderen en de op wettelijke voorschriften en regels van ongeschreven recht gegronde beperkingen."

een uitkering van 70% van het inkomensverlies gedurende één jaar voldoende vinden, terwijl een andere werknemer 80% van zijn inkomensverlies tot zijn pensioen vergoed wil hebben. In deze studie wordt de *mate van inkomensbescherming* daarom als een criterium gehanteerd om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. In paragraaf 2.4 zal dit criterium worden toegelicht.

De derde principiële vraag bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel is de vraag hoe en door wie de uitkeringen moeten worden gefinancierd. De keerzijde van keuzevrijheid is dat een werknemer een premie zal moeten betalen als hij zich wenst te verzekeren. De hoogte van de premie wordt in onderhandeling tussen werknemer en verzekeraar vastgesteld. Een verzekeraar zal in ieder geval een zodanige premie vragen dat hij de verwachte uitkeringen kan financieren. Om quitte te kunnen spelen, zal een verzekeraar zich daarbij laten leiden door het equivalentiebeginsel, dat wil zeggen dat de hoogte van de premie – afgezien van uitvoeringskosten – gelijk is aan de grootte van het risico vermenigvuldigd met de verwachte omvang (hoogte en duur) van de uitkering. Dat brengt onder andere mee dat als een werknemer een tweemaal zo hoge uitkering wenst, hij daar een tweemaal zo hoge premie voor zal moeten overhebben. Van dit equivalentiebeginsel kan worden afgeweken als de overheid of sociale partners ingrijpen. Zij kunnen het bijvoorbeeld onrechtvaardig vinden dat werknemers met een relatief grote kans op arbeidsongeschiktheid een veel hogere premie moeten betalen dan werknemers met een relatief kleine kans op arbeidsongeschiktheid. De hoogte van de premie wordt dan mede gebaseerd op basis van overwegingen van solidariteit. Naarmate meer wordt afgeweken van het equivalentiebeginsel, wordt de hoogte van de premie meer bepaald door het solidariteitsbeginsel, en omgekeerd. Een sterke (zwakke) mate van equivalentie betekent een zwakke (sterke) mate van solidariteit (Fluit 2001: 32). In deze studie wordt de *mate van equivalentie of solidariteit* daarom als een criterium gehanteerd om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Dit criterium komt in paragraaf 2.5 aan de orde.

De vierde principiële vraag die bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel rijst, is de vraag wie de regeling(en) moet(en) uitvoeren. Die keuze zal door een individuele werknemer vooral worden bepaald door de hoogte van de premie die hij voor een bepaalde mate van inkomensbescherming moet betalen. Deze premie is afhankelijk van verwachte uitkeringslasten en de uitvoeringskosten. Hierbij valt een volume- en prijscomponent te onderscheiden. De verwachte uitkeringslasten zijn immers onder meer afhankelijk van de kans op en de verwachte duur van arbeidsongeschiktheid. Deze factoren zijn niet volledig exogeen. Zo kan door preventie- en re-integratiemaatregelen invloed worden uitgeoefend op de kans dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt of blijft. Preventie en re-integratie kunnen zodoende het *beroep op een arbeidsongeschiktheidsstelsel* terugdringen. Dat is, als eerder gezegd, tevens een van de doelen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel en wordt in deze studie daarom ook als een criterium gehanteerd om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. In paragraaf 2.6 zal nader op dit criterium worden ingegaan.

Een preventie- of re-integratiemaatregel kost geld. Een (private of publieke) verzekeraar, althans als deze doelmatig werkt, zal een dergelijke maatregel alleen nemen als de baten ervan groter zijn. Deze baten bestaan uit een daling van de verwachte uitkeringslasten. Een doelmatig werkende verzekeraar zal een extra preventie- of re-integratiemaatregel dan ook nemen zolang de kosten ervan lager zijn dan de daling van de verwachte uitkeringslasten. Dat heeft tot gevolg dat de som van de verwachte uitkeringslasten, preventie- en re-integratiekosten, zo laag mogelijk is. Daarnaast zijn aan de totstandkoming, uitvoering en naleving van een (private of publieke) verzekering kosten voor een verzekeraar verbonden. Voor zover deze zogenaamde transactiekosten voor rekening van de verzekeraar komen, zal hij ze – om verlies te voorkomen – moeten doorbelasten in de premie. Voor werknemers, althans als zij de premie moeten betalen, is het dan ook van belang dat deze transactiekosten tot een minimum worden beperkt. Daarnaast kunnen werknemers ook zelf preventie- en re-integratiemaatregelen nemen. Dat zullen ze bijvoorbeeld doen als het verwachte inkomensverlies gedeeltelijk voor hun rekening komt (eigen risico). Voorts zal de totstandkoming, uitvoering en/of naleving van de verzekering ook voor de werknemer transactiekosten meebrengen. Voor werknemers is het dus tevens van belang dat de som van de kosten die direct voor hun rekening komen, zo laag mogelijk is. Daarnaast kan een arbeidsongeschiktheidsstelsel kosten meebrengen voor derden, zoals werkgevers. Een rationele besluitvormer zal ook deze kosten tot een minimum willen beperken. Anders gezegd, een rationele besluitvormer zal de *totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*, gegeven een bepaalde mate van inkomensbescherming zo laag mogelijk willen houden. Dit criterium zal in paragraaf 2.7 nader worden toegelicht.

In deze studie worden dus vijf criteria gehanteerd om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Deze criteria hebben alle de aard van 'meer of minder', 'groter of kleiner' dan wel 'hoger of lager'. De mate van keuzevrijheid van een werknemer kan groter of kleiner zijn, de mate van inkomensbescherming kan groter of kleiner zijn, de mate van equivalentie (solidariteit) in de premiestelling kan groter of kleiner zijn, het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen kan groter of kleiner zijn en de totale kosten kunnen hoger of lager zijn. De criteria zijn dan ook geschikt om zowel een arbeidsongeschiktheidsstelsel zelf als wijzigingen daarin te waarderen,<sup>5</sup> met dien verstande dat in het eerste geval wel duidelijk moet worden gemaakt waarmee een vergelijking wordt gemaakt. Neem als voorbeeld de mate van inkomensbescherming. Een uitkering die gelijk is aan 70% van het laatstverdiende loon kan men alleen als relatief hoog of laag waarderen als duidelijk is waarmee dat wordt vergeleken. Bij de waardering van een bepaald arbeidsongeschiktheidsstelsel zal dat nader moeten worden gemotiveerd. Bij een

---

5 Of om twee of meer arbeidsongeschiktheidsstelsels met elkaar te vergelijken.

wijziging in het stelsel kan men eenvoudig vaststellen of de uitkering ná de wijziging hoger dan, gelijk is aan of lager is dan vóór de wijziging.<sup>6</sup> Verder is nog het volgende van belang. Bij sommige criteria kan worden volstaan met een vergelijking van de inhoud van het stelsel vóór en ná de wijziging. Daarvoor wordt wederom verwezen naar het hiervoor genoemde voorbeeld. Of de mate van inkomensbescherming is toe- of afgenomen, kan relatief eenvoudig worden vastgesteld door de hoogte en duur van de uitkering vóór en ná de wijziging met elkaar te vergelijken.<sup>7</sup> Bij andere criteria is het eerst nodig om vast te stellen tot welke uitkomsten een wijziging heeft geleid. Neem als voorbeeld het criterium 'beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen'. Van een bepaalde wijziging, bijvoorbeeld een grotere financiële prikkel voor werkgevers, kan niet zonder meer worden vastgesteld dat die het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen heeft doen afnemen. Daar zullen eerst feitelijke gegevens (cijfers) over moeten worden verzameld. Voorts zal moeten worden onderzocht of een dalend beroep inderdaad het gevolg is geweest van die wijziging. In dit geval wordt de wijziging in het stelsel dus gewaardeerd op basis van de uitkomsten van die wijziging.

Tot slot van deze paragraaf wordt opgemerkt dat de hiervoor genoemde uitgangspunten moeten worden onderscheiden van randvoorwaarden. Een *randvoorwaarde* is een juridische, economische of politieke eis of verplichting waaraan de inhoud of het resultaat van een arbeidsongeschiktheidsstelsel of -regeling dient te voldoen. Deze randvoorwaarden geven geen richting aan de inhoud van een stelsel of regeling, maar stellen grenzen aan wat is toegestaan. Zo dienen gelijke gevallen gelijk te worden behandeld. Dat is een fundamenteel beginsel binnen het Nederlandse rechtssysteem (Brenninkmeijer en Heerma van Voss 2001: 980). Het geeft echter geen richting aan de vragen wie wel of niet onder de personele werkingssfeer zouden moeten vallen, wat de hoogte en duur van een uitkering zouden moeten zijn, hoe en door wie de uitkeringslasten zouden moeten worden gefinancierd of wie de regeling zou(de)n moet(en) uitvoeren. Wel brengt het onder andere mee dat als ervoor wordt gekozen dat werknemers verplicht verzekerd moeten zijn, die verplichting moet gelden voor alle werknemers, tenzij kan worden gerechtvaardigd waarom voor bepaalde (groepen) werknemers een uitzondering moet worden gemaakt. Het gelijkheidsbeginsel stelt dus grenzen en is daarom een randvoorwaarde waaraan moet worden voldaan. Verder dient een arbeidsongeschiktheidsregeling, althans een publieke, te voldoen aan internationale rechtswetten, zoals die onder andere zijn neergelegd in verdragen van de ILO. Het zijn normen die op een gegeven moment gelden en waar het nationale recht aan moet voldoen. Het zijn echter geen uitgangspunten die aangeven hoe het

---

6 Bij een vergelijking van twee of meer stelsels kan men vaststellen of de uitkering in het ene stelsel hoger dan, gelijk is aan of lager is dan in het andere stelsel.

7 Bij twee of meer stelsels kan de hoogte en duur van de uitkeringen in die stelsels met elkaar worden vergeleken.

arbeidsongeschiktheidsstelsel *zou moeten* worden ingericht.<sup>8</sup> Ze stellen meestal grenzen aan wat is toegestaan.<sup>9</sup> Internationale rechtsnormen zijn dan ook randvoorwaarden. Tot slot kan worden geëist dat de totale arbeidsongeschiktheidslasten niet hoger mogen zijn dan een bepaald bedrag.<sup>10</sup> Dat kan berusten op opvattingen over de optimale omvang en samenstelling van de collectieve uitgaven. Ook een dergelijke financiële eis geeft geen richting aan de inhoud van een arbeidsongeschiktheidsstelsel, maar stelt grenzen aan wat dit stelsel mag kosten. Het is daarom een randvoorwaarde. Omdat randvoorwaarden geen richting geven maar grenzen stellen en tijdelijk van karakter kunnen zijn, worden ze in deze studie niet gehanteerd als criteria om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Er wordt echter niet geheel aan voorbijgegaan, want uit de hiervoor genoemde voorbeelden blijkt dat randvoorwaarden meestal dwingender zijn dan uitgangspunten. Ze kunnen de vrijheidsgraden aanzienlijk beperken bij de inrichting van een concreet arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarom zal er in die zin aandacht aan worden besteed dat zal worden nagegaan of en in hoeverre in de loop der tijd van bepaalde uitgangspunten is afgeweken vanwege bepaalde randvoorwaarden.

### 2.3 MATE VAN KEUZEVRIJHEID

Vrijheid is een belangrijke waarde in onze samenleving. Mensen moeten zoveel mogelijk kunnen doen wat zij zelf willen. Een ieder mag zijn leven inrichten zoals hij dat goeddunkt. Hij mag zelf bepalen welke opleiding hij volgt, hoe hij zijn brood zal verdienen, hoe hij zijn vrije tijd besteedt, van welke verenigingen hij lid wordt, enz. Behalve dat mensen zelf mogen bepalen wat ze doen, mogen ze denken en geloven wat ze willen en zijn ze vrij om hun mening te uiten. Deze vrijheden worden van zo'n groot belang geacht dat ze als fundamentele rechten zijn neergelegd in de Grondwet. In diezelfde Grondwet wordt ook het eigendomsrecht beschermd. Mensen mogen naar eigen inzicht beschikken over hun bezittingen. Zij mogen hun eigendom gebruiken, verbruiken, verhuren, maar het ook aan een ander verkopen. Verkoop is alleen mogelijk als er iemand anders is die de betreffende zaak wil kopen. Ook daarin

---

8 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het op zich mogelijk is dat een internationale norm de status van een uitgangspunt heeft.

9 Zo mogen op grond van art. 20 van het ILO-verdrag nr. 121 de uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte niet lager zijn dan 60% van het minimumloon, althans bij volledige arbeidsongeschiktheid.

10 Meestal wordt dat overigens niet zo expliciet gesteld, maar wordt het bijvoorbeeld gegoten in de vorm dat volgend kalenderjaar een bedrag X moet worden bezuinigd of omgebogen, omdat de prognose is dat – bij ongewijzigd beleid – de uitgaven in dat kalenderjaar met een bepaald percentage ten opzichte van dit kalenderjaar zullen toenemen. Impliciet wordt daarmee een plafond in de vorm van een bepaald bedrag gesteld aan de uitgaven in dat kalenderjaar.

zijn mensen vrij. Iedereen mag zelf beslissen of, en zo ja, welke goederen<sup>11</sup> en diensten hij wenst aan te schaffen. Met andere woorden, vrijheid omvat ook *keuzevrijheid* met betrekking tot de wijze waarop iemand zijn inkomen wenst te besteden. Deze keuzevrijheid komt tot uiting in de vraag naar zaken en diensten die door consumenten wordt uitgeoefend. Deze zaken en diensten worden aangeboden door producenten. Ook zij hebben *keuzevrijheid*. Een producent beslist zelf welke zaken of diensten hij aanbiedt, op welke wijze hij die produceert en aan wie hij ze verkoopt. Door het sluiten van een overeenkomst wordt de eigendom van een zaak door de producent overgedragen aan de consument of wordt door de producent een prestatie voor de consument verricht. Anders gezegd, keuzevrijheid wordt uitgeoefend door het sluiten van overeenkomsten. Keuzevrijheid voor consument en producent vergt dan ook contractvrijheid. Dit beginsel ligt ten grondslag aan het overeenkomstenrecht en houdt in dat mensen zelf mogen bepalen of ze een overeenkomst sluiten, met wie ze een overeenkomst sluiten en wat de inhoud van die overeenkomst zal zijn (Houben 2005: 2).

Vrijheid kan niet absoluut zijn. De vrijheid van de een moet verenigbaar zijn met de vrijheid van de ander (Hartlief 1999: 10). Wet, moraal en fatsoen stellen daarom grenzen en beperkingen aan de uitoefening van vrijheidsrechten. Iedereen mag zijn mening uiten, maar mag daarom nog niet een ander beledigen. Iedereen mag met zijn eigendom doen wat hij wil, maar mag daarom nog niet 's nachts zo veel lawaai maken dat zijn burens niet kunnen slapen. Ook de keuze- en contractvrijheid is aan grenzen en beperkingen gebonden. Een overeenkomst die niet vrijwillig is aangegaan, bijvoorbeeld door bedreiging of bedrog, kan worden vernietigd. Op deze wijze wordt iemands vrijheid beschermd tegen ongeoorloofde praktijken van een ander (Hartlief 1999: 10). In sommige gevallen wordt de keuze- of contractvrijheid beperkt om iemand tegen zichzelf te beschermen. Zo is het voor jongeren onder de 16 jaar onverstandig om alcohol te drinken. Aan hen mag daarom geen alcohol worden verkocht. In andere gevallen wordt de keuze- of contractvrijheid beperkt om de economisch zwakkere te beschermen tegen het overwicht van een ander (Hartlief 1999: 11-12). Zo kent het arbeidsovereenkomstenrecht veel bepalingen waaraan werkgever en werknemer zijn gebonden of waarvan alleen ten gunste van de werknemer mag worden afgeweken. De inhoud van de arbeidsovereenkomst wordt dus deels door de wet bepaald. Werkgever en werknemer zijn echter wel vrij om al dan niet een overeenkomst met elkaar aan te gaan. Ook die vrijheid wordt soms beperkt, bijvoorbeeld bij zaken die voorzien in primaire levensbehoeften (Houben 2005: 34). Zo dient een nutsbedrijf gas, licht of water te leveren als een consument daarom verzoekt. Hier is sprake van contractdwang omdat een producent niet mag weigeren een

---

11 In het burgerlijk recht vallen onder het begrip 'goederen' zowel zaken als vermogensrechten (zie art. 3:1 BW). In de economische wetenschap wordt met dat begrip doorgaans enkel bedoeld op zaken.

overeenkomst te sluiten. In een enkel geval is de consument verplicht om een overeenkomst te sluiten. Zo zijn automobilisten, om verkeersslachtoffers te beschermen, verplicht om een aansprakelijkheidsverzekering te sluiten (Houben 2005: 165 en 172). Ook in dit geval is sprake van contractdwang.

Niet alleen vanuit normatief maar ook vanuit welvaartstheoretisch oogpunt kan een voorkeur voor keuzevrijheid worden afgeleid. Keuzevrijheid stelt mensen in staat om hun *individuele welvaart* te maximaliseren. In de economische wetenschap wordt verondersteld dat mensen oneindige behoeften hebben. Hun middelen (zoals geld en tijd) zijn echter beperkt. Daarom moeten mensen keuzes maken. Uit de talloze wijzen waarop iemand zijn middelen kan aanwenden, zal hij het alternatief kiezen dat zijn behoeften het meest bevredigt. Zo zal een consument zijn inkomen aan die combinatie van goederen en diensten besteden die hem het meeste genot schenkt, oftewel het meeste nut oplevert. Anders gezegd, een consument streeft naar een zo groot mogelijke individuele welvaart (Van der Doel en Van Velthoven 1990: 28-29). Doorgaans weten mensen zelf het beste hoeveel (extra) nut ze ontlenen aan de aanschaf of consumptie van een bepaalde zaak of dienst. Deze (marginale) baten zullen ze afwegen tegen de (marginale) kosten, dat wil zeggen de prijs die zij voor die zaak of dienst moeten betalen. Op deze manier kunnen mensen hun inkomen zo besteden dat zij hun individuele welvaart maximaliseren. Op basis van deze analyse, die is gebaseerd op de veronderstelling dat mensen rationeel handelen, kan worden betoogd dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering tot welvaartsverlies leidt. Mensen moeten zich dan immers verzekeren terwijl ze dat misschien niet uit zichzelf zouden hebben gedaan of tegen andere polisvoorwaarden wanneer die verzekeringsplicht niet zou hebben bestaan. Anders gezegd, iemand wordt gedwongen om premie te betalen voor een verzekering die hij anders niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten. Zou die discrepantie zich niet voordoen, dan is het de vraag waarom die verzekeringsplicht nodig is. In ieder geval is die niet nodig voor het betreffende individu. Een verzekeringsplicht kan dus tot een vermindering van iemands individuele welvaart leiden. Algemener gesteld, keuzevrijheid leidt vanuit het individu gezien tot optimale beslissingen, terwijl bestedingsdwang tot suboptimale beslissingen leidt. Daarbij is het niet van belang of die bestedingsdwang wordt uitgeoefend door de wetgever, sociale partners of iemand anders.

De analyse in de vorige alinea is gebaseerd op het klassieke mensbeeld in de economische wetenschap dat mensen op rationele wijze keuzes maken. Op de veronderstellingen die aan deze rationele keuzetheorie ten grondslag liggen, is door een recente stroming in de economische wetenschap, de gedragseconomie, kritiek geleverd (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 25-27). Mensen blijken bij hun beslissingen niet altijd de kosten en baten tegen elkaar af te wegen, alle relevante informatie te verzamelen en te gebruiken, te kiezen voor het alternatief dat hen het meeste nut (de meeste welvaart) oplevert, enz. De vraag is dan ook of mensen daadwerkelijk de meest optimale beslissing nemen



wanneer zij (de grootst mogelijke) keuzevrijheid hebben met betrekking tot verzekeringen, meer in het bijzonder met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zo bevredigt een verzekering geen actuele behoefte, terwijl wel actuele behoeften daarvoor moeten worden opgeofferd. Een werknemer moet immers nú een premie betalen, omdat zich in de (nabije of verre) toekomst een gebeurtenis *kan* voordoen waardoor hij (inkomens)schade *kan* lijden. Anders gezegd, een werknemer moet afzien van directe behoeftebevrediging om zijn toekomstige behoeftebevrediging zeker te stellen. Veel mensen vinden het eerste echter veel belangrijker dan het tweede (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 35). Dat geldt vooral voor mensen met een relatief laag inkomen (Potters en Prast 2009: 53). Verzekeringen kunnen dus alleen tot stand komen als werknemers zich een beeld vormen over de toekomst. Een werknemer die bij de dag van vandaag leeft, zal zich dan ook niet verzekeren. Maar ook werknemers die wel vooruitkijken, kunnen besluiten om zich niet te verzekeren, bijvoorbeeld omdat zij door hun optimistische toekomstvisie denken dat zij niet arbeidsongeschikt zullen raken. Veel mensen onderschatten de kans dat ze een ernstige ziekte kunnen krijgen of dat hun een ongeval kan overkomen (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 33). Voor realistischer werknemers geldt dat zij twee situaties met elkaar moeten vergelijken, een situatie zónder en een situatie mét verzekering. Op basis daarvan moeten ze bepalen welke premie ze maximaal overhebben voor een verzekering.<sup>12</sup> Dat is geen sinecure, want daarvoor moeten allerlei inschattingen worden gemaakt, bijvoorbeeld over de toekomstige inkomensontwikkeling en de kans om arbeidsongeschikt te raken. Het zal – als een werknemer die moeite al neemt – niet altijd mogelijk zal zijn om die gegevens met een voldoende mate van nauwkeurigheid te bepalen (Groot e.a. 2002: 15), terwijl het werken met onzekerheidsmarges de besluitvorming compliceert. Bovendien kunnen bij die inschattingen fouten worden gemaakt. Mensen maken namelijk vaak gebruik van vuistregels om de besluitvorming te vereenvoudigen (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 33-34). Dat kan echter leiden tot een onjuiste inschatting van de kans op bepaalde gebeurtenissen. Dit zal zich bij het calculeren van de kosten en baten van een verzekering tegen langdurige arbeidsongeschiktheid in sterkere mate voordoen dan bij een verzekering tegen kortdurende arbeidsongeschiktheid. Bovendien is het in het eerste geval maar de vraag of mensen een zodanig langetermijnhorizon hebben dat ze alle kosten en baten van een verzekering in kaart brengen. De beslissing om zich wel of niet te verzekeren, althans de vaststelling welke premie men daar maximaal voor overheeft, is dan ook een zeer complexe beslissing. Niet iedere werknemer zal daarvoor over de vereiste cognitieve vaardigheden beschikken (Potters en Prast 2009: 49). Daar komt voor de werknemer die de principebeslissing heeft genomen om zich te verzekeren, nog het volgende bij. Hij zal daarvoor informatie moeten verzamelen over

---

12 In theorie moeten ze daarbij bepalen welke premie ze maximaal willen betalen bij ieder uitkeringsniveau qua hoogte en duur.

de polissen die door verzekeraars worden aangeboden. Vanwege het grote aanbod zal een werknemer zich daarbij beperkingen opleggen. Dat kan ertoe leiden dat hij niet voor de voor hem optimale verzekering kiest. Mensen nemen vaak genoegen met een voldoende resultaat, maar dat hoeft uiteraard niet het beste resultaat te zijn (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 29-30). De grote variatie in premies en polisvoorwaarden kan er zelfs toe leiden dat een werknemer geen keuze kan maken tussen de aangeboden verzekeringen (keuzestress). Mensen hebben namelijk de neiging om (lastige) beslissingen, ook als ze die belangrijk vinden, uit te stellen (Potters en Prast 2009: 52). Daar komt bij dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering, zoals andere verzekeringen en financiële diensten, een ondoorzichtig product is door het aantal polisvoorwaarden en de aard daarvan (Groot e.a. 2002: 45). Dat maakt het voor een werknemer lastig om de inhoud van de aangeboden polissen met elkaar te vergelijken. Bovendien is een van de belangrijkste polisvoorwaarden, te weten de premie, niet vooraf bekend, omdat een verzekeraar die pas vaststelt nadat hij informatie heeft ingewonnen over het ziekteverleden en/of de gezondheidstoestand van de werknemer, bijvoorbeeld door hem een uitgebreide vragenlijst te laten invullen, hem om een gezondheidsverklaring te vragen en/of medisch te keuren (Groot e.a. 2002: 37 en 54-55). Een werknemer kan de aangeboden verzekeringen dan ook pas werkelijk met elkaar vergelijken indien hij bij elke verzekeraar deze langdurige procedure heeft gevolgd. De tijd en moeite die dat kost en/of de inbreuk op zijn privacy, kan een werknemer doen besluiten om zich niet te verzekeren (Groot e.a. 2002: 35) of slechts bij één of twee verzekeraars een aanvraag in te dienen (Van Dijk en Zeelenberg 2009: 31). Ook dat laatste kan ertoe leiden dat hij niet voor de voor hem optimale verzekering kiest of dat hij zelfs afziet van het afsluiten van een verzekering. Tot slot: bij het voorgaande is nog geabstraheerd van de invloed die kan uitgaan van religieuze of levensovertuigingen en/of de directe omgeving. Zo zijn er mensen die zich niet verzekeren vanwege hun geloof.<sup>13</sup> Voorts kunnen er werknemers zijn die zich niet verzekeren omdat anderen in hun omgeving dat ook niet doen (Groot e.a. 2002: 28). Ook het tegenovergestelde kan zich echter voordoen.

Kortom, om diverse redenen kan het zich voordoen dat werknemers zich niet wensen te verzekeren, dat werknemers die zich wel wensen te verzekeren dat toch niet doen<sup>14</sup> óf dat werknemers die zich verzekeren, niet voor de voor hen optimale verzekering kiezen. Dat *kan* voor de wetgever aanleiding zijn om op te treden. Anders gezegd, de wetgever is niet verplicht om in te grijpen. Aan overheidsinterventie kunnen immers nadelen verbonden zijn die groter

---

13 In Nederland is daarmee rekening gehouden. Vanwege gemoedsbezwaren kunnen werknemers verzoeken om ontheven te worden van de verzekeringsplicht voor onder andere de werknemersverzekeringen (art. 64 Wfsv). Omdat daardoor voor of door hen geen premies hoeven te worden betaald, wordt een premieervangende belasting geheven (art. 65 Wfsv).

14 Hierbij is nog afgezien van de mogelijkheid dat een werknemer wordt geweigerd door een verzekeraar (zie hierna).

zijn dan de nadelen van het maatschappelijk probleem dat de wetgever wenst op te lossen. Een nadeel kan bijvoorbeeld zijn dat de oplossing die de overheid kiest, de keuzevrijheid van werknemers beperkt. Indien dat het geval is, zal de wetgever zijn ingrijpen, althans zijn wijze van ingrijpen, dienen te motiveren. Vrijheid, waaronder keuzevrijheid, is immers een basisbeginsel van ons rechtssysteem. Deze status brengt mee dat de wetgever dient te rechtvaardigen waarom een inbreuk op de keuzevrijheid van werknemers noodzakelijk is (Fase 2001b: 49).<sup>15</sup> Deze motiveringsplicht voor de wetgever is onder andere neergelegd in de kwaliteitseisen die aan wetgeving worden gesteld en in het Integraal Afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK). In de nota *Zicht op wetgeving*, die ten grondslag heeft gelegen aan de huidige aanwijzingen voor de regelgeving, wordt gesteld dat het beginsel van *subsidiariteit* een fundamentele eis is die aan het overheidsoptreden wordt gesteld.<sup>16</sup> De wetgever dient niet nodeloos in de samenleving in te grijpen, maar waar mogelijk verantwoordelijkheden bij burgers of maatschappelijke organisaties te laten of te leggen. Zelfregulering heeft de voorrang. Mocht ingrijpen door de wetgever al geboden zijn, dan dient deze zo beperkt mogelijk te zijn.<sup>17</sup> Deze subsidiaire rol voor de wetgever is eveneens neergelegd in het IAK dat in 2011 door het kabinet-Rutte I is aanvaard.<sup>18</sup> Dit IAK bevat een zevental vragen die moeten worden beantwoord bij ieder nieuw voorstel voor beleid of regelgeving dat door het kabinet aan het parlement wordt voorgelegd. Een adequate beantwoording van de zeven vragen moet ervoor zorgen dat beleids- en wetsvoorstellen voldoen aan de kwaliteitseisen die gelden voor beleid en regelgeving. Hiermee wordt onder andere beoogd te bevorderen dat alleen regelgeving tot stand komt die echt nodig en proportioneel is.<sup>19</sup> Een van de vragen die moeten worden beantwoord, is de vraag wat overheidsinterventie rechtvaardigt. In algemene zin is overheidsinterventie enkel gerechtvaardigd als dat noodzakelijk is voor de behartiging van een publiek belang.<sup>20</sup> Van een publiek belang is onder andere sprake bij het waarborgen van de veiligheid in het algemeen en het beschermen van de zwakkeren in de samenleving.

Ook op het terrein van de sociale zekerheid is het subsidiariteitsbeginsel een belangrijk uitgangspunt voor het overheidsbeleid. Zo wordt in de *Sociale*

---

15 Daarmee wordt immers eveneens inbreuk gemaakt op de contractvrijheid. Een dergelijke inbreuk dient volgens Houben te worden gerechtvaardigd (Houben 2005: 1).

16 *Kamerstukken II 1990/91*, 22 008, nrs. 1-2, p. 26.

17 In aanwijzing 7, onderdeel c, van de Aanwijzingen voor de regelgeving is bepaald dat er enkel een noodzaak voor overheidsinterventie bestaat als het zelfregulerend vermogen van de direct betrokkenen tekortschiet om het gestelde doel te bereiken.

18 *Kamerstukken II 2010/11*, 29 515, nr. 330.

19 *Kamerstukken II 2010/11*, 29 515, nr. 330, p. 1.

20 Zie <http://www.kc-wetgeving.nl/kennisbank/integraal-afwegingskader-beleid-en-regelgeving/fase-1-probleemanalyse/overheidsinterventie/> (geraadpleegd op 9 augustus 2012)

Nota 1995 aangegeven dat een drietal beginselen maatgevend is voor de verdeling van verantwoordelijkheden tussen overheid en burgers:<sup>21</sup>

- 1 Als een risico op individuele basis privaat verzekeraar is tegen redelijke voorwaarden, dan moet worden afgewogen of en in hoeverre het nog langer noodzakelijk is dat de overheid regelend optreedt. De persoonlijke verantwoordelijkheid om zich te verzekeren gaat immers vóór de verantwoordelijkheid van de gemeenschap. Of er sprake is van 'redelijke voorwaarden' wordt bepaald door de hoogte van de te betalen premie, de overige polisvoorwaarden, de toegankelijkheid en de uitvoerbaarheid.
- 2 Als een risico van een werknemer kan worden opgevangen binnen de arbeidsovereenkomst met de werkgever, dan verdient dat de voorkeur boven een wettelijke regeling. Zo kan een vorm van sociale zekerheid binnen de onderneming ontstaan met meer mogelijkheden tot differentiatie en met sterkere prikkels tot kostenbeheersing.
- 3 Als een risico van een werknemer kan worden verevend op het niveau van de bedrijfstak of per risicogroep binnen een bedrijfstak, dan verdient dat de voorkeur boven landelijke verevening. Zo kan ruimte ontstaan voor premiedifferentiatie met lagere uitkeringslasten van dien.

Het overheidsoptreden dient dus complementair te zijn aan het particuliere initiatief.<sup>22</sup> Er is voor de overheid geen noodzaak om een wettelijke regeling te treffen als werknemers zelf een verzekering kunnen afsluiten dan wel op grond van de individuele of collectieve arbeidsovereenkomst verzekerd kunnen worden tegen inkomensverlies als gevolg van een bepaald onzeker voorval. Als dat particuliere initiatief echter tekortschiet, dan kan dat voor de wetgever reden zijn om in te grijpen. Het particuliere initiatief kan onder andere tekortschieten als een werknemer geen verzekering kan afsluiten, bijvoorbeeld omdat een verzekeraar niet bereid is het risico van de verzekerde over te nemen vanwege diens slechte gezondheidstoestand. In dat geval is sprake van *risico-selectie*. Dat kan voor de wetgever reden zijn om zodanige maatregelen te treffen dat toch iedere werknemer zich kan verzekeren, bijvoorbeeld door een acceptatieplicht voor verzekeraars of een verzekering van rechtswege voor werknemers. In het eerste geval wordt de keuzevrijheid van verzekeraars beperkt en in het tweede geval de keuzevrijheid van werknemers. In beide gevallen is er sprake van dwang. Deze dwang berust op solidariteit met zogenaamde 'slechte risico's' (Teulings e.a. 1997: 214). Op het solidariteitsbeginsel wordt in paragraaf 2.5 nog ingegaan voor zover dat betrekking heeft op de premiestelling. Voorts kan de wetgever van oordeel zijn dat de polisvoorwaarden voor 'slechte risico's' onredelijk zijn, bijvoorbeeld omdat zij geen recht hebben op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door bepaalde ziektes (uitsluitingsclausule) of omdat zij een relatief hoge premie

---

21 *Kamerstukken II 1994/95, 23 902, nrs. 1-2, p. 113.*

22 *Kamerstukken II 1994/95, 23 902, nrs. 1-2, p. 113.*

moeten betalen. Ook in deze gevallen kan de wetgever op grond van solidariteitsoverwegingen besluiten om in te grijpen. Afhankelijk van de wijze waarop dat gebeurt, heeft dat tot gevolg dat de keuzevrijheid van verzekeraars en/of werknemers in meer of mindere mate wordt beperkt. Anders gezegd, er is sprake van meer of minder dwang.

Werknemers kunnen dus meer of minder keuzevrijheid hebben. Die vrijheid kan betrekking hebben op de keuze om zich te verzekeren, de keuze van verzekeraar en de keuze met betrekking tot de polisvoorwaarden. De belangrijkste polisvoorwaarden betreffen de omvang (hoogte en duur) van de uitkering en de hoogte van de premie. Omdat de volgende twee criteria voor die onderwerpen van belang zijn, wordt met het begrip 'keuzevrijheid' in het vervolg van deze studie bedoeld de vrijheid om zelf te bepalen of men een verzekering wil afsluiten en, zo ja, met welke verzekeraar, tenzij anders is aangegeven. Die keuzevrijheid kan groter of kleiner zijn. Zij is maximaal als een werknemer zelf kan bepalen of hij zich wil verzekeren en met welke verzekeraar hij een overeenkomst wil afsluiten. Bij die laatste keuze is een werknemer echter afhankelijk van de wensen of eisen van een verzekeraar; zonder diens instemming komt een overeenkomst niet tot stand. De keuzevrijheid van werknemers kan in meerdere of mindere mate worden beperkt door sociale partners. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering kan bijvoorbeeld onderdeel zijn van de cao die voor een bedrijfstak of onderneming geldt. De werknemers in de betreffende bedrijfstak of onderneming zijn dan 'automatisch' (verplicht) verzekerd, tenzij ze ontslag nemen.<sup>23</sup> Voorts zal een cao vaak ook de vrijheid beperken om zelf een verzekeraar te kiezen. Dat is bijvoorbeeld het geval als cao-partijen een overeenkomst hebben gesloten met een verzekeraar waaraan de werknemers in de onderneming of bedrijfstak zijn gebonden. De keuzevrijheid van werknemers kan ook door de wetgever in meer of mindere mate worden beperkt. Ook deze beperking kan betrekking hebben op de vrijheid om zich te verzekeren, bijvoorbeeld omdat werknemers verplicht zijn zich te verzekeren of van rechtswege verzekerd zijn, en/of op de vrijheid om zelf een verzekeraar te kiezen.

#### 2.4 MATE VAN INKOMENSBESCHERMING

De belangrijkste reden om een verzekering af te sluiten is dat mensen zich willen beschermen tegen het inkomens- of vermogensverlies of de kosten als gevolg van mogelijke gebeurtenissen. Iedereen weet dat er een kans bestaat dat zijn huis volgend jaar in vlammen opgaat. Tegen brand zelf kan men zich

---

23 Formeel wordt de keuzevrijheid van werknemers niet beperkt. Zij kunnen immers – in aanvulling op een verplichte verzekering – een verzekering afsluiten met een verzekeraar. Materieel wordt die vrijheid echter wel beperkt, want de behoefte aan een (aanvullende) verzekering zal afnemen door die verplichte verzekering.

niet verzekeren, ook al neemt men nog zoveel maatregelen om dat te voorkomen, maar tegen de financiële gevolgen ervan wel. Zo kan men met een verzekeraar overeenkomen dat deze de kosten vergoed om de schade aan het huis te laten repareren. Anders gezegd, men ontvangt financiële compensatie voor de door brand geleden schade. Evenzo kunnen werknemers zich verzekeren tegen de schade als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Die schade kan onder andere uit inkomensverlies bestaan. Door ziekte kan een werknemer bijvoorbeeld een maand lang de bedongen arbeid niet verrichten waardoor hij geen loon ontvangt, terwijl hij anders € 2.000 in die maand had verdiend. Met andere woorden, hij lijdt een inkomensverlies ter hoogte van dat bedrag. Als een werknemer zich heeft verzekerd tegen dat risico, dan zal hij recht hebben op een uitkering van de verzekeraar, mits ook aan de overige voorwaarden voor dat recht is voldaan. De omvang (hoogte en duur) van de uitkering hoeft echter niet gelijk te zijn aan de omvang van het inkomensverlies. Dat is afhankelijk van de afspraken die de werknemer en de verzekeraar met elkaar hebben gemaakt. In de regel is de uitkering lager dan het inkomensverlies om werknemers een financiële prikkel te geven om arbeidsongeschiktheid te voorkomen dan wel zo kort mogelijk te laten duren.

Ook met betrekking tot de mate van inkomensbescherming (de omvang van de uitkering) is keuzevrijheid het uitgangspunt. Als de wetgever hier inbreuk op wil maken, zal hij dat dus dienen te motiveren. Zo kan hij de uitkering voor een bepaalde groep werknemers te laag vinden, bijvoorbeeld omdat daarmee niet in de noodzakelijke kosten van het bestaan kan worden voorzien. Dat kan zich bijvoorbeeld voordoen bij werknemers die een loon verdienen dat gelijk is aan of net iets hoger is dan het WML of bij werknemers die parttime werken. De uitkering kan dan lager zijn dan het bestaansminimum. De hoogte van dat bestaansminimum is het resultaat van een politieke afweging. In Nederland is dat resultaat neergelegd in de bijstandsnormen. Deze normen weerspiegelen het inkomen waarover iemand ten minste moet beschikken om in zijn bestaan te kunnen voorzien. De hoogte van dit bestaansminimum ligt niet voor eens en altijd vast, maar is afhankelijk van tijd en plaats (Van der Heijden en Noordam 2001: 80).

Evenals bij de totstandkoming van een verzekering, kan een werknemer meer of minder keuzevrijheid hebben met betrekking tot de omvang van de uitkering. Deze vrijheid is maximaal als een werknemer zelf kan bepalen wat de hoogte en duur van de uitkering zal zijn mocht hij arbeidsongeschikt raken. Bij een private, vrijwillige verzekering is hij daarbij afhankelijk van de wensen of eisen van de verzekeraar. Ook bij een verplichte verzekering op grond van een cao of de wet, kan aan een werknemer keuzevrijheid worden geboden met betrekking tot de omvang van de uitkering. Daarbij zal echter vaak zijn voorgescreven dat de uitkering ten minste een bepaalde hoogte en duur moet hebben. Werknemers die zich zonder verzekeringsplicht niet zouden hebben verzekerd, zouden anders kunnen kiezen voor een zeer lage en zeer kortdurende uitkering. De omvang van de uitkering op grond van een verplichte verze-

kering kan ook vastliggen. Zo kan de hoogte een bepaald percentage van het laatstverdiende loon bedragen en de duur een bepaald aantal maanden. Werknemers hebben dan geen keuzevrijheid binnen de verplichte verzekering, maar hoe lager de uitkering is of hoe korter die duurt, des te meer ruimte voor hen overblijft om zich aanvullend te verzekeren. Met andere woorden, hoe groter (kleiner) de omvang van de uitkering op grond van een verplichte verzekering, hoe minder (meer) keuzevrijheid resteert voor werknemers. De wetgever kan deze keuzevrijheid nog verder beperken door een verbod op bovenwettelijke aanvullingen. In dat geval is sprake van dwang: de mate van inkomensbescherming wordt dan immers volledig bepaald door de wet.

## 2.5 MATE VAN EQUIVALENTIE OF SOLIDARITEIT

Een recht op uitkering kan alleen geldend worden gemaakt als de uitkeringslasten op de een of andere manier worden gefinancierd. Een verantwoorde wijze van financiering is dan ook essentieel voor het bestaan van verzekeringen. De keerzijde van keuzevrijheid is dat een werknemer een bepaald geldbedrag zal moeten overhebben voor de verzekering die hij wenst af te sluiten. Een verzekeraar zal immers alleen bereid zijn om het risico van de werknemer over te nemen als deze daar een bepaalde premie voor betaalt. De hoogte van de premie komt, evenals de overige polisvoorwaarden, tot stand door overleg (onderhandeling) tussen werknemer en verzekeraar. Dat wil echter niet zeggen dat vooraf geen uitspraken kunnen worden gedaan over de hoogte van de premie. De verzekeraar moet namelijk ten minste een bepaalde premie ontvangen om zijn uitkeringslasten en uitvoeringskosten te kunnen financieren. De verzekeringseconomie leert dat bij een goed functionerende markt, dat wil zeggen een markt met volledige mededinging, de premie op lange termijn – als wordt afgezien van de uitvoeringskosten – gelijk zal zijn aan de kans dat schade als gevolg van een bepaald onzeker voorval optreedt (de grootte van het risico) vermenigvuldigd met de omvang (hoogte en duur) van de schade.<sup>24</sup> In formule:  $\text{premie} = p * S$ , waarbij  $p$  staat voor de kans op schade en  $S$  voor de omvang (hoogte en duur) van de uitkering. Deze formule brengt tot uitdrukking dat de premiestelling op de markt is gebaseerd op het *equivalentiebeginsel* (Van der Heijden en Noordam 2001: 90).

Deze uitkomst van marktwerking kan door de wetgever als onwenselijk worden beschouwd. Hij kan de premie voor bepaalde groepen werknemers bijvoorbeeld (te) hoog vinden. Wanneer dat het geval is valt niet in abstracto te zeggen. Als de wetgever ingrijpt vanwege de gevolgen die aan toepassing van het equivalentiebeginsel zijn verbonden, dan gebeurt dat uit overwegingen van solidariteit. *Solidariteit* houdt verband met het feit dat een mens niet alleen

---

24 Daarbij wordt verondersteld dat de schade volledig wordt vergoed. Als bijvoorbeeld 'maar' 80% van de schade wordt vergoed, bedraagt de premie  $0,8 * p * S$ .

leeft en dat hij begaan is met het (nood)lot van andere mensen (Van der Heijden en Noordam 2001: 87). Mensen voelen zich met elkaar verbonden (Fluit 2001: 3-4). De groep waarmee iemand zich verbonden voelt kan kleiner of groter zijn: gezin, familie, vrienden, burens, de bevolking, de volgende generaties, enz. Economisch beschouwd heeft solidariteit betrekking op het herverdelen van inkomens (Van der Heijden en Noordam 2001: 89). In het geval van verzekeringen uit zich dat in het feit dat de ene werknemer een hogere en een andere werknemer een lagere premie betaalt dan bij toepassing van het equivalentiebeginsel. Met andere woorden, er vindt een herverdeling van premielasten plaats tussen werknemers. De mate van solidariteit (het solidariteitsgehalte) is afhankelijk van de vraag of en in hoeverre bij de premiestelling wordt afgeweken van het equivalentiebeginsel. Het solidariteitsgehalte van een arbeidsongeschiktheidsregeling kan in theorie worden gekwantificeerd, maar in de praktijk zal – vanwege het ontbreken van voldoende gegevens – moeten worden volstaan met een meer kwalitatieve benadering (Van Oorschot 1991: 465). Deze zal hierna worden toegelicht.

Ook bij het criterium equivalentie is sprake van gradaties (Fluit 2001: 31-32). Het equivalentiebeginsel kan meer of minder worden toegepast bij de premiestelling. Naarmate het equivalentiebeginsel minder wordt toegepast, wordt het solidariteitsbeginsel meer toegepast. Daarbij is van belang dat op meerdere manieren van het equivalentiebeginsel kan worden afgeweken. Bij volledige toepassing van het equivalentiebeginsel wordt de premie, als gezegd, enkel bepaald door  $p \cdot S$ . Omdat  $p$  (de kans op schade) niet voor iedere verzekerde gelijk is, betalen verzekeringnemers alleen daarom al een verschillende premie. Een verschil in premie vanwege een verschillende kans op schade wordt ook wel *risicodifferentiatie* genoemd (Van Oorschot 1991: 463). Naarmate iemand een grotere (kleinere) kans op schade heeft, dat wil zeggen een groter (kleiner) risico vormt, betaalt hij een hogere (lagere) premie. Er is dus sprake van equivalentie (evenredigheid): iemand die, onder verder gelijke omstandigheden, een twee keer zo grote kans heeft op schade dan een ander, betaalt een twee keer zo hoge premie dan die ander. Anders gezegd, een groter risico leidt tot een evenredig hogere premie (Fluit 2001: 31). Daarbij is het in de praktijk niet altijd zo dat een verzekeraar de kans op schade voor iedere verzekerde apart bepaalt. Verzekeraars kunnen namelijk groepen van verzekerden onderscheiden. Zo blijkt – op grond van ervaringscijfers – dat oudere werknemers een grotere kans hebben om arbeidsongeschikt te raken dan jongere werknemers. Oudere werknemers betalen daarom, onder verder gelijke omstandigheden, een hogere premie dan jongere werknemers. Hier hoeft niet te worden ingegaan op de vraag hoe de indeling in risicogroepen precies plaatsvindt (Fluit 2001: 35).<sup>25</sup> Als een verzekeraar daartoe overgaat, wordt de premie van een individuele verzekeringnemer bepaald door de gemiddelde kans op schade

---

25 In paragraaf 4.2.1 wordt daar nader op ingegaan.



van de risicogroep waartoe de verzekerde wordt gerekend. In dat geval wordt dus afgeweken van het equivalentiebeginsel doordat risicogroepen worden onderscheiden. Anders gezegd, er is sprake van solidariteit binnen risicogroepen. Deze solidariteit is echter niet het gevolg van een doelbewuste keuze om de premie niet evenredig te laten toenemen met een grotere kans op schade. Dat is wel het geval als de hoogte van de premie tussen risicogroepen minder dan evenredig toeneemt met de kans op schade.<sup>26</sup> Werknemers met een groter dan gemiddelde kans op schade ('slechte risico's') betalen dan een relatief lagere premie dan werknemers met een kleiner dan gemiddelde kans op schade ('goede risico's'). Anders gezegd, goede risico's betalen een relatief hoge premie zodat slechte risico's een relatief lage premie kunnen betalen. Daarbij vindt dus een herverdeling plaats van goede naar slechte risico's. In dit geval wordt daarom gesproken van *risicosolidariteit* (Van Oorschot 1991: 463). De mate van risicosolidariteit kan in theorie worden gekwantificeerd. Dat kan men doen door het totale bedrag aan premie te berekenen dat de goede risico's meer betalen dan bij toepassing van het equivalentiebeginsel. Dat bedrag is gelijk aan het bedrag dat de slechte risico's daardoor minder hoeven te betalen. De mate van risicosolidariteit van een verzekering kan vervolgens worden vastgesteld door dit bedrag uit te drukken als een percentage van de totale premieopbrengsten. Dit kengetal valt in de praktijk echter niet tot nauwelijks te berekenen, want daarvoor is vereist dat men weet welke premie een werknemer zou hebben betaald bij toepassing van het equivalentiebeginsel. Dat zal in de regel niet bekend zijn.

Bij volledige toepassing van het equivalentiebeginsel worden premieverschillen niet alleen bepaald door verschillen in de kans op schade maar ook door verschillen in de omvang van de uitkering. Naarmate de uitkering hoger (lager) is of langer (korter) duurt, dient een hogere (lagere) premie te worden betaald. Men zou in dit geval kunnen spreken van *prestatiedifferentiatie*. Gebruikelijk is dat echter niet. Belangrijker is om te constateren dat ook hier sprake is van equivalentie (evenredigheid): iemand die, onder verder gelijke omstandigheden, een twee keer zo hoge of langduriger uitkering zal ontvangen dan een ander, betaalt een twee keer zo hoge premie dan die ander. Anders gezegd, een hogere of langer durende uitkering leidt tot een evenredig hogere premie. Ook hier is sprake van solidariteit als de hoogte van de premie minder dan evenredig toeneemt met de omvang van de uitkering. Dit kan men *prestatiesolidariteit* noemen (Van Oorschot e.a. 1996: 18).<sup>27</sup> Dit begrip wordt echter ook voor de omgekeerde situatie gebruikt, namelijk wanneer dat de omvang van

---

26 In theorie zou de premie ook meer dan evenredig kunnen toenemen met de kans op schade. Dat is echter strijdig met het begrip 'solidariteit'. Solidariteit houdt in dat degene die door het (nood)lot wordt getroffen (de zwakkere, de armere, het slachtoffer) door anderen wordt geholpen.

27 In een eerder artikel sprak Van Oorschot (1991: 464) van inequivalentiesolidariteit. Daar is hij terecht van teruggekomen, want ook bij risicosolidariteit wordt de hoogte van de premie niet evenredig ('inequivalent') aan de grootte van het risico vastgesteld.

de uitkering minder dan evenredig toeneemt met het betaalde bedrag aan premies (Fluit 2001: 37). Hierop zal verderop in deze paragraaf nog kort worden ingegaan. In deze studie wordt onder prestatiesolidariteit verstaan de situatie dat werknemers met een groter dan gemiddelde schade ('pechvogels') een relatief lagere premie betalen dan werknemers met een kleiner dan gemiddelde schade ('geluksvogels'). Anders gezegd, geluksvogels betalen een relatief hogere premie zodat pechvogels een relatief lagere premie kunnen betalen. Ook de mate van prestatiesolidariteit kan, evenals de mate van risicosolidariteit, in theorie worden gekwantificeerd. Dat geschiedt door het totale bedrag aan premie dat geluksvogels meer betalen dan bij toepassing van het equivalentiebeginsel, uit te drukken als een percentage van de totale premieopbrengsten.

Bij periodieke uitkeringen, zoals doorgaans het geval is bij arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, kan de prestatiesolidariteit betrekking hebben op de duur en/of hoogte van de uitkering. Ten eerste kan de hoogte van de premie minder dan evenredig toenemen naarmate de uitkering langer duurt. Dat zou men 'uitkeringsduursolidariteit' kunnen noemen. In Nederland is daarvan al sinds jaar en dag sprake bij de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Zo is de hoogte van de premie op grond van de Wet WIA onafhankelijk van de verwachte duur van de uitkering, terwijl die verwachte duur niet voor iedereen gelijk is. Voor een werknemer van 64 jaar moet, onder verder gelijke omstandigheden, dezelfde premie worden betaald als voor een werknemer van 50 jaar. Ten tweede kan de hoogte van de premie minder dan evenredig toenemen naarmate de uitkering hoger is. Dat zou men 'uitkeringshoogtesolidariteit' kunnen noemen. In de WAO, de voorgangster van de Wet WIA, was daarvan sprake omdat de hoogte van de premie onafhankelijk was van de verwachte mate van arbeidsongeschiktheid. In het volgende geval is het contra-intuïtief om te spreken van uitkeringshoogtesolidariteit. Als de hoogte van de uitkering een bepaald percentage van het laatstverdiende loon bedraagt, dan brengt deze solidariteit mee dat de hoogte van de premie minder dan evenredig toeneemt met het loon. Toch is hier sprake van solidariteit, omdat werknemers met een hoger inkomen een groter inkomensverlies, oftewel een grotere schade, lijden dan werknemers met een lager inkomen.

Behalve risico- en prestatiesolidariteit is er nog een derde vorm van solidariteit te onderscheiden. De hoogte van de premie kan onafhankelijk zijn van zowel de kans op schade als de omvang van de uitkering. In dat geval zal de hoogte van de premie vastgesteld moeten worden op grond van een of meer andere variabelen. Meestal is dat de hoogte van het inkomen, in die zin dat hogere inkomens een relatief hogere premie dienen te betalen dan lagere

inkomens (Van Oorschot 1991: 464). Dat kan men *inkomenssolidariteit* noemen.<sup>28</sup> Ook wordt in dit geval wel gesproken van ‘verticale’ solidariteit (Van Oorschot 1991: 469). Deze vorm van solidariteit doet zich bijvoorbeeld voor als de hoogte van een uitkering een vast bedrag is (flatrate-uitkering), maar de hoogte van de premie toeneemt naarmate het inkomen hoger is.

Een laatste vorm van solidariteit is de situatie waarin de verzekerde niet zelf de premie hoeft te betalen, maar een ander dat doet of moet doen. Het is opmerkelijk dat Van Oorschot (1991) en Fluit (2001), die beiden uitgebreid aandacht hebben besteed aan het begrip ‘solidariteit’, deze vorm van solidariteit niet noemen. Het is nochtans de meest vergaande vorm. Immers, enerzijds wordt een premie betaald door iemand die een bepaald risico niet loopt, terwijl anderzijds geen premie wordt betaald door degene die dat risico wel loopt. Dit kan men een extreme vorm van risicosolidariteit noemen (Van Oorschot e.a. 1996: 18). Zij is echter niet uitzonderlijk bij de werknemersverzekeringen. Integendeel. Zo werden de ZW-uitkeringen tot 1996 vrijwel geheel uit werkgeverspremies gefinancierd en de huidige ZW-uitkeringen alsmede de WIA-uitkeringen komen, evenals de WAO-uitkeringen vanaf 1998, zelfs geheel voor rekening van werkgevers. Deze vorm van solidariteit wordt in deze studie aangeduid als *werkgeverssolidariteit*.

Bij het voorgaande moet wel de kanttekening worden geplaatst dat de omstandigheid dat de werknemer (de werkgever) formeel de premie betaalt, niet per definitie wil zeggen dat hij degene is die de premie ook feitelijk betaalt (Stiglitz 1988: 411-412). De invoering of verhoging van een premie, kan evenals de invoering of verhoging van een belasting, tot *gedragsreacties* leiden, waardoor (een deel van) de premie of premieverhoging kan worden *afgewenteld* op een ander. Dit kan met de volgende voorbeelden worden geïllustreerd. Daarbij wordt verondersteld dat de arbeidsmarkt in evenwicht is, dat wil zeggen dat – bij het geldende bruto loon – de vraag naar arbeid gelijk is aan het aanbod van arbeid. De invoering of verhoging van een werknemerspremie brengt mee dat het netto loon van werknemers daalt. Dit kan tot gevolg hebben dat het aanbod van arbeid op de arbeidsmarkt daalt, omdat werken financieel minder aantrekkelijk wordt. De vraag naar arbeid is daardoor groter dan het aanbod van arbeid. Het bruto loon zal dan ook moeten stijgen om de arbeidsmarkt weer in evenwicht te krijgen. Het gevolg van deze gedragsreacties is dat het bruto loon is gestegen en dat de werkgelegenheid is gedaald. De stijging van het bruto loon betekent dat werknemers (een deel van) de premie of premieverhoging hebben afgewenteld op werkgevers. De mate waarin deze afwenteling kan plaatsvinden is afhankelijk van de elasticiteiten van het arbeidsaanbod en de arbeidsvraag, dat wil zeggen dat mate waarin het arbeids-

---

28 Van Oorschot e.a. (1996: 17) spreken in dit geval van premiesolidariteit. Dat is een ongelukkige term, want ook bij risico- en prestatiesolidariteit wordt de solidariteit vormgegeven door de premie op een andere manier vast te stellen dan bij volledige toepassing van het equivalentiebeginsel.

aanbod en de arbeidsvraag reageren op een wijziging van respectievelijk het netto loon respectievelijk de arbeidskosten (bruto loon plus werkgeverslasten). Naarmate het arbeidsaanbod elastischer is en/of de arbeidsvraag inelastischer, kunnen werknemers een groter deel van de premie(verhoging) afwentelen op werkgevers (Stiglitz 1988: 416-418). Een vergelijkbare keten aan gedragsreacties kan zich voordoen bij een invoering of verhoging een werkgeverspremie. Deze (hogere) werkgeverspremie brengt mee dat de arbeidskosten voor werkgevers stijgen. Dit kan tot gevolg hebben dat de vraag naar arbeid daalt, omdat werknemers duurder zijn geworden. Het aanbod van arbeid is daardoor groter dan de vraag naar arbeid. Het bruto loon zal dan ook moeten dalen om de arbeidsmarkt weer in evenwicht te krijgen. Het gevolg van deze gedragsreacties is dat het bruto loon en de werkgelegenheid zijn gedaald. De daling van het bruto loon betekent dat werkgevers (een deel van) de premie of premieverhoging hebben afgewenteld op werknemers. Ook hier geldt dat de mate waarin deze afwenteling afhankelijk is van de elasticiteiten van het arbeidsaanbod en de arbeidsvraag. Naarmate de arbeidsvraag elastischer is en/of het arbeidsaanbod inelastischer, kunnen werkgevers een groter deel van de premie(verhoging) afwentelen op werknemers. Bij deze analyse is verondersteld dat het arbeidsaanbod afhangt van het netto loon, dat wil zeggen het bruto loon minus de werknemerslasten. Die werknemerslasten bestaan uit de premies en belastingen die worden ingehouden op het bruto loon. Het kan, anders dan in bovenstaande analyse is verondersteld, echter zo zijn dat werknemers anders reageren op de invoering of verhoging van een premie dan op de invoering of verhoging van een belasting. Tegenover de premie kan namelijk een directe tegenprestatie staan, bijvoorbeeld doordat werknemers zodoende (meer) verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, waardoor ze niet zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering hoeven af te sluiten of een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen opzeggen. Dit kan meebrengen dat de invoering of verhoging van een werknemerspremie geen invloed heeft op het arbeidsaanbod. In dat geval komt die premie(verhoging) geheel voor rekening van de werknemers, omdat deze dan niet kan worden afgewenteld op werkgevers.

Tot slot: er zijn enkele situaties die in deze studie niet worden beschouwd als een toepassing van het solidariteitsbeginsel. Ten eerste brengen verzekeringen mee dat sommige verzekerden meer aan uitkering ontvangen dan door of voor hen aan premie is betaald. En omgekeerd. Dat is inherent aan verzekeringen (Van Oorschot 1991: 463). Achteraf (ex post) gezien is er sprake van een inkomensoverdracht van een grote groep verzekeringnemers naar een kleine(re) groep uitkeringsgerechtigden. Dit wordt wel aangeduid als *kanssolidariteit* (Van Oorschot 1991: 463). Omdat deze inkomensherverdeling zich ook voordoet bij volledige toepassing van het equivalentiebeginsel, zal die herverdeling niet worden beschouwd als een vorm van solidariteit. In deze studie heeft solidariteit enkel betrekking op de situaties waarin de premie niet enkel en alleen wordt vastgesteld op grond van het equivalentiebeginsel (ex ante).

In deze situaties is er sprake van *subsidiërende solidariteit*. Deze solidariteit is het gevolg is van vooraf ingebouwde systeemkenmerken (Van Oorschot 1991: 465). Omdat bij toepassing van het equivalentiebeginsel de hoogte van de premie afhankelijk is van de kans op schade én de omvang van de uitkering, zal in deze studie alleen worden vastgesteld in hoeverre er in een concrete arbeidsongeschiktheidsregeling een verband bestaat tussen premie en schade-kans én tussen premie en uitkering. Fluit onderscheidt, in navolging van Veldkamp (1978), nog een derde verband (causaliteit), te weten dat tussen verzekerde schadegebeurtenis en prestatie (Fluit 2001:31). Van equivalentie zou ook sprake zijn als de verzekerde schadegebeurtenis (het onzekere voorval) zo nauwkeurig en strikt mogelijk is omschreven. Het equivalentiebeginsel zou – behalve tussen risico en premie én tussen premie en prestatie (uitkering) – ook causaliteit meebrengen tussen risico en prestatie (uitkering). Naarmate het onzekere voorval, in casu: arbeidsongeschiktheid, vager en/of ruimer is gedefinieerd zou er sprake zijn van meer solidariteit en minder equivalentie (Fluit 2001: 33). Het gaat hierbij echter niet om een herverdeling van premielasten of inkomen, maar om een voorwaarde voor het ontstaan van een recht op uitkering. Daarom wordt een ruime of vage omschrijving van het arbeidsongeschiktheids criterium in deze studie niet beschouwd als een vorm van solidariteit. Daarnaast geeft Fluit een andere invulling aan het begrip ‘prestatie-solidariteit’. Daarvan is in zijn ogen sprake als de omvang van de uitkering niet evenredig stijgt met het totale bedrag dat aan premies is betaald (Fluit 2001: 37).<sup>29</sup> Hierdoor wordt echter het verband tussen premie en S omgedraaid. De hoogte van de premie is afhankelijk van S en niet omgekeerd. De premie is hoger naarmate de omvang van de uitkering groter is. Het is dus niet zo dat de omvang van de uitkering groter is naarmate meer premie is betaald. Verzekeren zou zodoende een vorm van sparen worden. Dat Fluit het verband tussen premie en S omdraait, komt doordat hij een arbeidsongeschiktheidsverzekering (deels) als een *opbouwverzekering* aanmerkt. Bij een dergelijke verzekering wordt (een deel van) de premie als spaargeld beschouwd. Het gespaarde bedrag wordt overigens alleen uitbetaald als het verzekerde risico zich voordoet. Met andere woorden, alleen degenen die arbeidsongeschikt raken krijgen hun spaargeld in meer of mindere mate uitbetaald. Daarbij kan het zich echter voordoen dat het gespaarde bedrag veel te laag is om in de noodzakelijke kosten van het bestaan te voorzien, laat staan dat het inkomensverlies in substantiële mate wordt gecompenseerd door de uitkering. Iemand die vandaag een verzekering afsluit, kan immers morgen arbeidsongeschikt raken en daardoor jarenlang inkomensverlies lijden. Sparen voor inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid is dan ook inferieur

---

29 Fluit is zich ervan bewust dat ook de omgekeerde situatie zich kan voordoen, te weten dat de hoogte van de premie minder dan evenredig stijgt met de omvang van de uitkering (Fluit 2001: 34). Dit verband (deze causaliteit) laat hij echter in zijn studie buiten beschouwing.

aan het verzekeren van deze schade (Van Oorschot 1991: 463). Daarom wordt in deze studie een arbeidsongeschiktheidsverzekering als een *risicoverzekering* aangemerkt: het risico van een werknemer, dat wil zeggen de kans dat hij inkomensverlies lijdt als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte, wordt door die verzekering immers overgedragen aan een verzekeraar tegen betaling van een bepaalde premie.

## 2.6 OMVANG VAN HET BEROEP OP EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL

De verzekeringnemers, dat wil zeggen degenen die de premie betalen, hebben een gemeenschappelijk belang dat zo min mogelijk een beroep wordt gedaan op een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Immers, de uitkeringslasten zijn dan minimaal, met een zo laag mogelijke premie van dien. Verzekerde werknemers zullen een beroep doen op de verzekering indien ze door ziekte niet kunnen werken. Ziekte wordt echter niet alleen door exogene factoren veroorzaakt. Zo kan een gevaarlijke werkomgeving of het gedrag van een verzekerde werknemer de kans vergroten dat hij arbeidsongeschikt raakt. Deze omstandigheden en dit gedrag kunnen worden veranderd. Met andere woorden, door bepaalde maatregelen te nemen kan het beroep op een arbeidsongeschiktheidsverzekering worden teruggedrongen. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen die beogen om arbeidsongeschiktheid te voorkómen (preventie) en maatregelen die beogen om arbeidsongeschiktheid te beperken (re-integratie). In de volgende twee subparagrafen zal achtereenvolgens op beide onderwerpen worden ingegaan. Voorafgaand daaraan wordt nog opgemerkt dat verzekeringen een averechts effect kunnen hebben op preventie en re-integratie. Doordat werknemers zijn verzekerd kunnen ze zich onvoorzichtiger gaan gedragen, waardoor hun kans op arbeidsongeschiktheid juist toeneemt. Op dit probleem van 'moral hazard' wordt in de paragrafen 4.2.3 en 4.2.4 ingegaan.

### 2.6.1 Voorkómen van arbeidsongeschiktheid (preventie)

Arbeidsongeschiktheid betreft een toestand waarin een werknemer door ziekte niet in staat is om de arbeid<sup>30</sup> te verrichten die hij zou hebben verricht zónder die ziekte.<sup>31</sup> Daardoor zal hij meestal ook geen inkomen kunnen verdienen,

---

30 Met 'de arbeid' wordt zowel de functie van de werknemer bedoeld als het aantal arbeidsuren waarin hij die functie uitoefent.

31 Er zijn ook andere definities van arbeidsongeschiktheid mogelijk. Zo is soms pas sprake van arbeidsongeschiktheid als een werknemer ook geen passende arbeid kan verrichten. In weer andere definities wordt geëist dat er sprake is van verlies aan verdiencapaciteit. Dat is in dit verband echter niet van belang.

althans niet hetzelfde inkomen ingeval hij niet ziek zou zijn geweest. Met andere woorden, hij lijdt inkomensverlies. Ziekte leidt echter niet per se tot arbeidsongeschiktheid. Zo kunnen veel werknemers ondanks een verkoudheid hun werk 'gewoon' blijven doen. Ook een chronische ziekte, zoals diabetes, hoeft niet te verhinderen dat een werknemer zijn arbeid kan verrichten. In deze gevallen is er dan ook geen sprake van arbeidsongeschiktheid, ondanks dat de werknemer ziek is. Van het begrip 'ziekte' zal in deze studie geen definitie worden gegeven want dat behoort primair tot het terrein van de medische wetenschap. Het blijkt overigens niet eenvoudig te zijn om een bevredigende definitie te geven (Mackenbach 2010: 13). Ziekte moet in ieder geval ruim worden opgevat. Het betreft niet alleen lichamelijke aandoeningen, zoals infecties of hart- en vaatziekten, maar ook psychische stoornissen, zoals depressie of schizofrenie. Daarnaast worden ook letsels die het gevolg zijn van ongevallen of geweld als ziekte aangemerkt. Een ziekte wordt meestal door één of meer factoren veroorzaakt. Medici en epidemiologen trachten de oorzaken of determinanten van ziekte in kaart te brengen (Mackenbach 2010: 30-36). Dat is van groot belang, want als de oorzaken van een bepaalde ziekte bekend zijn, kan men nadenken over maatregelen om te voorkómen dat die ziekte zich weer voordoet. Zo zijn in het verleden veelvoorkomende infectieziekten, zoals pokken, tuberculose en cholera, met succes bestreden door sanitaire voorzieningen (zoals riolering, waterleiding en vuilnisophaal), een gevarieerder voedselpatroon (zoals groente, fruit, vis en vlees), (voorlichting over) hygiënischer gedrag, vaccinatie en antibiotica (Mackenbach 2010: 44-48). Verder kunnen hart- en vaatziekten worden voorkómen door het stimuleren van een gezondere leefstijl, dat wil onder meer zeggen minder genotmiddelen en meer lichaamsbeweging (Mackenbach 2010: 53-56). Ook ongevallen kunnen worden voorkómen door preventieve maatregelen. Zo is het aantal verkeersongevallen vanaf 1970 sterk gedaald, onder andere door infrastructurele voorzieningen (zoals rotondes en verkeersdrempels), veiliger auto's, snelheidsbeperkingen, alcoholcontroles en het verplicht stellen van autogordels en bromfietshelmen (Mackenbach 2010: 56-57). Maar ook in de privésfeer, waar de meeste ongevallen plaatsvinden, kunnen preventieve maatregelen ertoe bijdragen dat het aantal ongevallen daalt (bijvoorbeeld trapleuningen) of dat de kans op letsel als gevolg van een ongeval kleiner wordt (bijvoorbeeld zachte vloerbedekking). Preventieve maatregelen kunnen het beroep op een arbeidsongeschiktheidsregeling dan ook terugdringen. Daarom is het belangrijk dat een arbeidsongeschiktheidsregeling stimulansen of prikkels geeft die preventie bevorderen. Hier ligt een analogie met het aansprakelijkheidsrecht bij ongevallen. Ook een aansprakelijkheidsregeling dient zo te worden ingericht dat aan daders en slachtoffers prikkels worden gegeven om schade door ongevallen te voorkómen (Hartlief 1997: 20-21). Van der Heijden en Noordam (2001) noemen preventie niet expliciet, maar beschouwen preventie waarschijnlijk als onderdeel van de basiswaarde *bescherming*. Bij de bespreking van deze basiswaarde merken zij op dat sociale zekerheid twee doeleinden heeft: 1. het

bieden van financiële compensatie bij inkomensverlies en inkomstenkortingen in verband met bepaalde sociale risico's, en 2. Het creëren van voorzieningen die de kans op betaalde arbeid vergroten (Van der Heijden en Noordam 2001: 85-86). Zeer waarschijnlijk rekenen zij ook preventieve maatregelen tot laatstgenoemde voorzieningen. Deze uitleg wordt ondersteund doordat zij bescherming tegen onveilige arbeidsomstandigheden wel expliciet onder de basiswaarde 'bescherming' scharen. Bovendien noemt Noordam in zijn handboek activering, waartoe hij preventie rekent, als een van de functies van het socialezekerheidsrecht (Noordam 2008: 29).

Van oudsher wordt in de gezondheidszorg onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. In welke categorie een bepaalde preventieve maatregel wordt ingedeeld is afhankelijk van het moment waarop wordt ingegrepen (Brug e.a. 2008: 192). *Primaire preventie* is gericht op het voorkómen (van nieuwe gevallen) van een ziekte. Het omvat de maatregelen die beogen de oorzaken van een ziekte weg te nemen. Deze maatregelen richten zich dus op gezonde mensen. Het doel van deze maatregelen kan zijn om: 1. de gezondheid van mensen te beschermen door te zorgen voor een gezonde en/of veilige omgeving, zoals vangrails op de snelweg of automatische beveiliging van machines, 2. de gezondheid van mensen te bevorderen door hun gedrag te veranderen, bijvoorbeeld door voorlichting op sigarettapakjes, of 3. een specifieke ziekte te voorkómen, bijvoorbeeld door vaccinatie (Brug e.a. 2008: 194-195). *Secundaire preventie* is erop gericht een ziekte in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen en te behandelen, zodat kan worden voorkomen dat de ziekte zich manifesteert (Brug e.a. 2008: 192). Deze maatregelen richten zich op latent aanwezige ziekten bij mensen, dat wil zeggen dat zij nog geen klachten hebben, terwijl er wel al ziekteverschijnselen waarneembaar zijn. Een voorbeeld hiervan is bevolkingsonderzoek op borstkanker. Dat kan leiden tot een vroege diagnose en een tijdige behandeling. *Tertiaire preventie* is gericht op het voorkómen of beperken van de gevolgen van een reeds gediagnosticeerde ziekte (Brug e.a. 2008: 192). De betrokkene heeft dan al ziekteklachten. In dat geval is het van belang dat er maatregelen worden genomen om verergering van de ziekte te voorkomen. Tot deze maatregelen behoren onder meer de revalidatiemaatregelen die beogen de lichamelijke beperkingen als gevolg van ziekte te reduceren.

Onder *preventie* wordt in deze studie verstaan de maatregelen die beogen te voorkómen dat werknemers arbeidsongeschikt raken. Daartoe worden dus de maatregelen gerekend die hiervoor onder primaire en secundaire preventie zijn genoemd. Het in de gezondheidszorg gemaakte onderscheid tussen primaire en secundaire preventie berust op de gedachte dat iemand al ziek kan zijn zonder dat hij dat weet omdat hij nog geen klachten heeft. De betrokkene zal dan ook 'gewoon' zijn arbeid blijven verrichten. Het onderscheid tussen primaire en secundaire preventie is voor deze studie niet relevant, omdat het in beide gevallen gaat om maatregelen die beogen te voorkómen dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt. En dat is het moment waarop



een beroep zal worden gedaan op een arbeidsongeschiktheidsregeling. Voornoemde opvatting over preventie komt overeen met wat in de literatuur over sociale zekerheid wordt verstaan onder preventie, met dien verstande dat daarnaast ook nog andere vormen van preventie worden onderscheiden. Zo spreken Van den Heuvel en Vrooman (1991: 12-13) over *risicopreventie* waarmee ze de maatregelen bedoelen die voorkomen dat sociale risico's (in casu: arbeidsongeschiktheid) zich manifesteren (Van den Heuvel en Vrooman 1991: 14).<sup>32</sup> Dit noemen zij ook wel primaire preventie en komt overeen met wat in deze studie onder preventie wordt verstaan. Daarnaast hanteren zij het begrip *gebruikspreventie*, waarbij ze onderscheid maken tussen secundaire en tertiaire preventie. Daartoe behoren in hun ogen de maatregelen die worden genomen nadat het risico (in casu: arbeidsongeschiktheid) is ingetreden. Deze maatregelen zijn erop gericht om langdurige of blijvende arbeidsongeschiktheid te voorkómen (Van den Heuvel en Vrooman 1991: 12-14).<sup>33</sup> Het is begripsmatig echter helderder om deze maatregelen te scharen onder de noemer herstel of beperking van de arbeidsongeschiktheid (Van Voorden 1991: 513). Zoals Van den Heuvel en Vrooman zelf stellen: het gaat hierbij om maatregelen waarbij de arbeidsongeschiktheid reeds is ingetreden en die gericht zijn op herstel en/of terugkeer in het arbeidsproces. Het is juist dat – als dit lukt – hiermee wordt voorkómen dat de arbeidsongeschiktheid langer duurt, maar begripsmatig is het verwarrend om ook dan te spreken van preventie. Daarom worden in deze studie secundaire en tertiaire preventie (in de betekenis die Van den Heuvel en Vrooman daaraan geven) tot herstel of beperking van arbeidsongeschiktheid gerekend (zie volgende subparagraaf). Ook Klosse (1994: 39) maakt onderscheid tussen twee periodes, te weten de periode voordat er schade wordt geleden en de periode daarna. De maatregelen die in de eerste periode worden genomen rekent zij tot preventie, omdat die gericht zijn op het voorkómen van de mogelijke oorzaken van arbeidsongeschiktheid. Dit komt overeen met wat in deze studie onder preventie wordt verstaan. De maatregelen die na het intreden van de arbeidsongeschiktheid worden ge-

---

32 Helaas stellen zij dat gelijk met het tegengaan van instroom in de ZW (Van den Heuvel en Vrooman 1991: 14). Dat is echter niet hetzelfde. Zo kan iemand arbeidsongeschikt raken maar toch geen recht hebben op een uitkering, bijvoorbeeld omdat hij niet voldoet aan een andere voorwaarde voor dat recht. Van Voorden (1991: 513) vindt dat onderscheid van zo grote betekenis dat hij voorstelt om onderscheid te maken tussen preventie door risicomijding (dat wil zeggen dat het verzekerde risico wordt voorkómen) en preventie door drempelverhoging (dat wil zeggen dat het risico wel intreedt maar niet wordt gevolgd door instroom in de regeling). Zo kan het aantal arbeidsongeschikten (althans: het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen) afnemen door de toegang tot de uitkering te verhogen van een vereiste mate van arbeidsongeschiktheid van 15% naar 35%. Dat is een vorm van wegdefiniëren. Daarom worden dergelijke wijzigingen van de polisvoorwaarden niet tot preventie gerekend.

33 Ook in dit geval maken zij geen onderscheid tussen arbeidsongeschiktheid en het recht op uitkering (door hen 'gebruik van een uitkeringsregeling' genoemd). Een recht op uitkering kan echter eindigen, ook al is iemand nog steeds arbeidsongeschikt.

nomen, hebben volgens Klosse tot doel om de schade zo snel en efficiënt mogelijk te herstellen c.q. in omvang te beperken. Van haar mag men dat secundaire preventie noemen, maar zij heeft een voorkeur voor de term 'schadebeperking'.

Preventie kan langs verschillende wegen worden bevorderd. In dit verband is van belang dat het onderwerp van deze studie is beperkt tot de vier onderwerpen die ten minste in een arbeidsongeschiktheidsregeling moeten worden geregeld (zie paragraaf 1.3). Preventie zelf is daar niet toe gerekend. In deze studie zal dan ook niet worden onderzocht welke concrete preventieve maatregelen in een bepaalde arbeidsongeschiktheidsregeling zijn opgenomen, maar of, en zo ja, hoe en aan wie die regeling stimulansen of prikkels tot preventie geeft. Daarmee wordt het volgende bedoeld (vgl. Van den Heuvel en Vrooman 1991: 15-16). In de eerste plaats kan preventie worden bevorderd via de financiering van de uitkeringslasten. Immers, degenen die de uitkeringen moeten bekostigen hebben een financieel belang dat verzekerde werknemers niet arbeidsongeschikt raken. Dat kan hen ertoe bewegen om preventieve maatregelen te nemen waardoor de kans op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid daalt. Als er inderdaad minder werknemers arbeidsongeschikt raken dan zullen de uitkeringslasten dalen, wat ten goede komt, althans kan komen, aan degenen die de uitkeringen financieren. In de tweede plaats kan preventie worden bevorderd door de hoogte van de uitkering te verlagen of de duur van de uitkering te bekorten. Immers, daardoor wordt het voor werknemers financieel minder aantrekkelijk om arbeidsongeschikt te raken. Dat kan hen ertoe aanzetten om gezonder te leven of zich voorzichtiger te gedragen zodat de kans op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid en dus de kans op inkomensverlies kleiner wordt. In de derde plaats kan preventie worden bevorderd via de uitvoering van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Daarvoor is nodig dat het uitvoeringsorgaan of de uitvoeringsorganen een financiële prikkel hebben om arbeidsongeschiktheid te voorkómen. Die financiële prikkel kan er bijvoorbeeld uit bestaan dat lagere uitkeringslasten tot meer winst voor een uitvoeringsorgaan leiden of tot meer verzekeren.<sup>34</sup>

Voornoemde voorbeelden bevatten de impliciete veronderstelling dat een (grotere) financiële prikkel iemand ertoe zal aanzetten om (meer) preventieve maatregelen te nemen. Dat is echter niet altijd het geval. Zo zou men de uitkeringen aan inwoners van Limburg kunnen laten financieren door de inwoners van Groningen, maar het is moeilijk voorstelbaar hoe Groningers kunnen voorkómen dat Limburgers arbeidsongeschikt raken. Met andere

---

34 Van den Heuvel en Vrooman (1991: 15-16) noemen ook nog preventie via regelgeving en via de personenkring. Preventie via de financiering of de uitkering behoren echter ook tot de eerstgenoemde categorie, omdat beide zijn neergelegd in regels. De categorie 'regelgeving' is voorts een restpost voor preventieve maatregelen die niet tot de andere categorieën kunnen worden gerekend, zoals geboden (bijvoorbeeld quotumverplichting) en verboden (bijvoorbeeld geen gebruik mogen maken van gevaarlijke chemische stoffen). Wat zij onder preventie via de personenkring verstaan is onduidelijk.

woorden, vanuit een oogpunt van preventie dient een financiële prikkel te worden gegeven aan degene(n) die op enigerlei wijze invloed kan (kunnen) uitoefenen op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid (Klosse 1994: 45). Indien iemand daar niet toe in staat is, zal een financiële prikkel niet tot preventieve maatregelen leiden. De groep personen die invloed kunnen uitoefenen op het ontstaan van arbeidsongeschiktheid, is in theorie oneindig groot. Arbeidsongeschiktheid kan immers worden veroorzaakt door velerlei gebeurtenissen die het gevolg zijn van het gedrag van andere mensen. Een werknemer kan een verkeersongeval overkomen door het roekeloze rijgedrag van een automobilist, een sportblessure oplopen door een grove overtreding van een tegenstander, zijn been breken doordat iemand hem laat struikelen, enz. Met andere woorden, preventie kan ook – preciezer: met name – worden bevorderd door het beleid op andere terreinen dan het arbeidsongeschiktheidsbeleid in enge zin (Van Voorden 1991: 515). Het gaat echter te ver om het overheidsbeleid op allerlei terreinen, zoals onderwijs, volkshuisvesting en verkeer, te toetsen aan het criterium dat arbeidsongeschiktheid van werknemers wordt voorkómen. Van Voorden (1991: 515) merkt terecht op dat men aan preventie in de sociale zekerheid dan een te groot gewicht zou toekennen, want die beleidsterreinen hebben hun eigen doelstellingen die qua maatschappelijke betekenis van minstens gelijke waarde zijn. Daarbij wordt aangetekend dat ook ingeval het voorkómen van arbeidsongeschiktheid niet de primaire doelstelling is, het meestal wel een direct nevengevolg is van het beleid op die terreinen. Het overheidsbeleid beoogt vaak de veiligheid en gezondheid van burgers te beschermen en/of te bevorderen. Zo is het verkeersbeleid er onder andere op gericht om het aantal verkeersongevallen te verminderen. Hierdoor wordt tevens arbeidsongeschiktheid voorkómen. Het overheidsbeleid op andere terreinen doorkruist het arbeidsongeschiktheidsbeleid dan ook meestal niet. Met deze notie wordt hier volstaan, want het onderwerp van deze studie zou vergaand worden uitgebreid als het gehele overheidsbeleid zou worden beoordeeld op de bijdrage die het levert aan preventie van arbeidsongeschiktheid. Daarom beperkt deze studie zich tot de prikkels die van een stelsel van arbeidsongeschiktheidsregelingen uitgaan op degenen die daarbij direct zijn betrokken, te weten werknemers, werkgevers, sociale partners, uitvoeringsorganen en verzekeraars.

Over het niveau van preventie kan het volgende worden opgemerkt. Aan preventieve maatregelen zijn kosten verbonden in de vorm van geld, tijd en/of moeite. Deze kosten zal iemand alleen maken als hij verwacht die terug te verdienen. Met andere woorden, iemand zal alleen preventieve maatregelen nemen als daar naar verwachting baten tegenover staan. In dit geval bestaan die baten uit een verlaging van het verwachte inkomensverlies door het nemen van die preventieve maatregelen. Als een werknemer bijvoorbeeld geen preventieve maatregelen neemt dan verwacht hij, op grond van ervaringscijfers, dat hij volgend jaar 4% van de werkdagen zal verzuimen vanwege ziekte. Bij een jaarinkomen van € 30.000 verwacht hij daarom volgend jaar een inkomensver-

lies van € 1.200 te lijden. Dit *verwachte inkomensverlies* wordt dus berekend door de kans op arbeidsongeschiktheid te vermenigvuldigen met het inkomensverlies dat daarvan het gevolg is. Door preventieve maatregelen te nemen kan het verwachte inkomensverlies dalen. De betreffende werknemer verwacht bijvoorbeeld dat zijn ziekteverzuim zal dalen tot 3% door meer te gaan bewegen. Met andere woorden, hij verwacht dat zijn inkomensverlies volgend jaar zal dalen van € 1.200 naar € 900; de baten bedragen dus € 300. Als de in geld uitgedrukte kosten van een gezondere leefstijl minder bedragen dan € 300, dan wegen de baten tegen de kosten op. De betreffende werknemer zal de bedoelde preventieve maatregelen in dat geval nemen. Daarbij is verondersteld dat werknemers rationeel handelen. In paragraaf 2.3 is reeds aangegeven dat die veronderstelling niet altijd opgaat. Zo blijven veel mensen roken en drinken ondanks dat ze willen stoppen. Het ontbreekt ze namelijk aan voldoende wilskracht om dat voornemen daadwerkelijk uit te voeren (Potters en Prast 2009: 50). Voorts is verondersteld dat de baten volledig aan de werknemer zelf ten goede komen. Dat hoeft niet het geval te zijn. Zo kan het zijn dat een werknemer een uitkering ontvangt die een gedeelte van zijn inkomensverlies vergoedt en dat die uitkering wordt gefinancierd door de werkgever. De werkgever zal bij zijn beslissing om preventieve maatregelen te nemen alleen rekening houden met de daling van de verwachte uitkeringslasten. Met het gedeelte van het verwachte inkomensverlies dat niet door de uitkering wordt vergoed, houdt juist de werknemer rekening bij het al dan niet nemen van preventieve maatregelen. Algemeen gezegd, iemand zal enkel (meer) preventieve maatregelen nemen als de (extra) kosten daarvan lager zijn dan de (extra) baten in de vorm van een daling van het verwachte inkomensverlies dat voor zijn rekening komt. De vraag is echter of dat tot een preventieniveau leidt dat als maatschappelijk wenselijk kan worden beschouwd.

Op die laatste vraag geeft de *rechtseconomie* als antwoord dat het maatschappelijk wenselijk is dat een zodanig preventieniveau wordt gekozen dat de totale kosten verbonden aan arbeidsongeschiktheid zo laag mogelijk zijn (Visscher 2006: 67).<sup>35</sup> De totale kosten bestaan uit de kosten van alle preventieve maatregelen plus het verwachte inkomensverlies van alle werknemers.<sup>36</sup> Het niveau waarbij deze totale kosten het laagst zijn, wordt het *optimale* preventieniveau genoemd (Visscher 2006: 67 en 113). Dit niveau wordt bereikt als de opbrengst van een extra preventieve maatregel (de marginale opbrengst) gelijk is aan de kosten van die maatregel (marginale kosten). De marginale opbrengst betreft de daling van het verwachte inkomensverlies als gevolg van een extra

---

35 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat Visscher het heeft over de 'totale ongevalskosten' in plaats van de totale kosten verbonden aan arbeidsongeschiktheid en over 'de verwachte schade' in plaats van 'het verwachte inkomensverlies'. Zijn onderwerp betreft namelijk de aansprakelijkheid voor schade als gevolg van ongevallen.

36 Van andere kostenposten en andere schadesoorten wordt vooralsnog geabstraheerd. Deze komen in paragraaf 2.7 aan de orde.

preventieve maatregel. Indien die marginale opbrengst hoger is dan de marginale kosten, is het doelmatig om een extra preventieve maatregel te nemen. De totale kosten nemen dan immers af. Die daling van totale kosten eindigt zodra de marginale opbrengst van een maatregel gelijk is aan de marginale kosten. Op dat moment is het optimale preventieniveau bereikt, omdat de kosten van een extra preventieve maatregel groter zijn dan de baten, waardoor de totale kosten zouden toenemen.

### 2.6.2 Beperken van arbeidsongeschiktheid (re-integratie)

Optimale preventie heeft dus niet tot gevolg dat geen enkele werknemer meer arbeidsongeschikt zal raken. Dat zal overigens ook niet bij maximale preventie het geval zijn. Altijd zullen er werknemers zijn die arbeidsongeschikt raken. Die arbeidsongeschiktheid kan korter of langer van duur zijn. Ook op die duur kan invloed worden uitgeoefend door het nemen van maatregelen. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen die erop gericht zijn om de duur van de ziekte respectievelijk de duur van de arbeidsongeschiktheid te beperken.

Een werknemer zal (zo spoedig mogelijk) willen herstellen van zijn ziekte. In veel gevallen vindt dat *herstel* langs natuurlijke weg plaats door het grote herstelvermogen van het menselijk organisme, maar in andere gevallen is een werknemer daarvoor aangewezen op medische hulpverleners. In deze studie wordt niet onderzocht of, en zo ja, in hoeverre een bepaalde arbeidsongeschiktheidsregeling stimulansen of prikkels geeft aan niet direct betrokkenen om maatregelen te nemen die tot een spoedig herstel leiden. Die prikkels zouden ófwel op medische hulpverleners moeten worden gericht ófwel op de organisatie van de gezondheidszorg. Een toegankelijke gezondheidszorg en een kwalitatief goede hulpverlening zijn immers van belang voor een spoedig herstel. De organisatie van de gezondheidszorg valt echter buiten het onderwerp van deze studie en medische hulpverleners worden niet beschouwd als degenen die betrokken zijn bij de uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen.<sup>37</sup> Daarbij wordt wel de volgende kanttekening geplaatst. Uiteraard oefent ook de zieke werknemer zelf invloed uit op zijn herstel. Hij is immers degene die medische hulp moet inroepen en degene die aan zijn herstel moet werken. Een arbeidsongeschiktheidsregeling zou dus wel financiële prikkels kunnen bevatten om zieke werknemers te stimuleren aan hun herstel (mee) te werken. In deze studie zal echter niet dat als het (uiteindelijke) doel van financiële prikkels voor werknemers worden aangemerkt, maar het beperken van arbeidsongeschiktheid (zie hierna). Een en ander brengt mee dat de kosten in verband met herstel als gegeven worden beschouwd.

---

<sup>37</sup> Daarbij moet een uitzondering worden gemaakt voor bedrijfsartsen en verzekeringsgeneeskundigen.

Een werknemer die volledig is hersteld, kan weer (zijn) arbeid verrichten. Dat wil echter niet zeggen dat een werknemer die nog steeds ziek is, geen arbeid zou kunnen verrichten. Zo is het goed mogelijk dat een fulltime werknemer die vanwege ziekte niet werkt, zijn arbeid gedeeltelijk kan hervatten, bijvoorbeeld door halve dagen te gaan werken. Vervolgens kan het aantal arbeidsuren geleidelijk aan worden uitgebreid totdat de werknemer weer fulltime kan werken. Ook is het denkbaar dat een werknemer tijdelijk andere arbeid verricht die hij, ondanks zijn ziekte, wel kan verrichten, met de bedoeling om op langere termijn de 'oude' werkzaamheden weer te hervatten. Beide vormen van werkhervatting worden in deze studie beschouwd als *beperking van de arbeidsongeschiktheid*.<sup>38</sup> Ze kunnen tevens meebrengen dat de duur van de arbeidsongeschiktheid wordt verkort doordat de werknemer sneller dan zonder werkhervatting zijn 'oude' arbeid weer volledig kan verrichten. Soms is (gedeeltelijke of volledige) werkhervatting alleen mogelijk als er maatregelen of voorzieningen worden getroffen om de betreffende arbeid te verrichten, bijvoorbeeld door aanpassing van de werkplek (zoals een stofvrije kamer), door het verstrekken van hulpmiddelen om de arbeid uit te kunnen oefenen (zoals een braillecomputer), door persoonlijke ondersteuning te bieden bij het verrichten van arbeid (zoals een doventolk) of door vervoersvoorzieningen voor het woon-werkverkeer (zoals aanpassing van de auto). Al dit soort maatregelen en voorzieningen die het mogelijk maken dat een werknemer weer arbeid kan verrichten, worden gerekend tot *re-integratie*. Daarnaast worden daartoe ook gerekend alle maatregelen, activiteiten en voorzieningen die de kans vergroten dat een arbeidsongeschikte werknemer kan terugkeren in het arbeidsproces. Daarbij kan onder meer worden gedacht aan omscholing, proefplaatsing, sollicitatietraining en overige begeleiding bij het vinden van een andere baan. Re-integratie heeft dus (snellere) werkhervatting door arbeidsongeschikte werknemers tot doel, waardoor het beroep op een arbeidsongeschiktheidsregeling zoveel mogelijk wordt beperkt. Evenals bij preventie wordt in deze studie niet onderzocht welke concrete re-integratiemaatregelen in een arbeidsongeschiktheidsregeling zijn opgenomen, maar of, en zo ja, hoe en aan wie die regeling stimulansen of prikkels tot re-integratie geeft.

In het aansprakelijkheidsrecht wordt re-integratie, anders dan preventie, *niet* expliciet aangemerkt als een middel om schade als gevolg van ongevallen te beperken. Hartlief (1997: 16-23), Bloembergen en Lindenbergh (2001: 6-14) alsmede Engelhard en Van Maanen (2008: 11-20) noemen re-integratie althans niet als een van de functies van het aansprakelijkheidsrecht. Wel wordt herstel van de oude toestand als een doelstelling van het aansprakelijkheidsrecht beschouwd. Het slachtoffer dient zoveel mogelijk te worden gebracht in de positie waarin hij zou hebben verkeerd als de dader zijn rechtsplichten wel zou zijn nagekomen (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 8-10). Dat brengt

---

38 Preciezer zou zijn om te spreken van beperking van het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte.

mee dat de nadelige wijzigingen in de positie van het slachtoffer die het gevolg zijn van de normschending door de dader zoveel mogelijk moeten worden goedge maakt. Dat kan in de eerste plaats geschieden door feitelijk herstel (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 10). Als bijvoorbeeld op onrechtmatige wijze schade is toegebracht aan een zaak, bijvoorbeeld een auto, dan heeft het slachtoffer het recht om zijn auto te laten repareren, terwijl hij de kosten daarvan in rekening mag brengen bij de dader. Bij arbeidsongeschiktheid door een onrechtmatige daad heeft een slachtoffer het recht om medische hulp in te roepen. De rekening daarvoor kan hij laten betalen door de dader. Daarnaast heeft het slachtoffer recht op vergoeding van zijn inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Ook deze schade dient de dader te vergoeden. In al deze gevallen heeft de dader er belang bij dat de schade zo beperkt mogelijk wordt gehouden. Hij wil het liefst de auto zelf repareren, dat de medische hulp bij de goedkoopste dokter wordt ingeroepen en dat het slachtoffer zo spoedig mogelijk zijn werkzaamheden hervat. Een slachtoffer is verplicht met die belangen rekening te houden, althans hij dient binnen redelijke grenzen maatregelen te nemen om de schade te beperken (Spier 1992: 4).<sup>39</sup> Er bestaat dus wel een schadebeperkingsplicht voor het slachtoffer, maar deze plicht wordt niet beschouwd als een doelstelling van het aansprakelijkheidsrecht. Dat zal verband houden met het feit dat in het aansprakelijkheidsrecht de bescherming van het slachtoffer voorop staat. De dader moet het slachtoffer nemen zoals hij is (Bouman en Tilanus-van Wassenaer 1998: 25). Daarmee verdraagt het zich niet om schadebeperking door het slachtoffer, bijvoorbeeld door het nemen van re-integratiemaatregelen, als doelstelling van het aansprakelijkheidsrecht aan te merken. Aan het slachtoffer worden dan ook geen hoge eisen gesteld om de schade te beperken (Spier 1992: 5).<sup>40</sup>

Van der Heijden en Noordam (2001) beschouwen re-integratie niet als een aparte basiswaarde van het sociaal recht, maar zien het als onderdeel van de basiswaarde *bestaanszekerheid*. Tot die bestaanszekerheid rekenen zij onder andere werkzekerheid. Daarmee bedoelen zij niet dat iemand recht heeft op een concrete baan, maar dat iemand toegang moet hebben tot het arbeidsproces zodat hij in staat is zelf een inkomen te verwerven (Van der Heijden en Noordam 2001: 84). Sociale zekerheid kan de toegang tot of terugkeer naar het arbeidsproces bevorderen door bepaalde voorzieningen te treffen, bijvoorbeeld door het financieren van een aanpassing van de arbeidsplaats of om- en herscholing. Re-integratiemaatregelen kunnen dus bevorderen dat een arbeidsongeschikte werknemer weer (zijn) arbeid gaat verrichten, waardoor hij weer een inkomen verdient. Anders gezegd, re-integratie kan tot een verlaging van het verwachte inkomensverlies leiden.

---

39 De redelijke kosten van die maatregelen mag hij in rekening brengen bij de dader op grond van art. 6:96, tweede lid, onder b, BW.

40 Vgl. Hoge Raad 8 februari 1985, NJ 1986, 136 (Joe/IBC) en 137 (Henderson/Gibs).

Daarmee rijst de vraag of er een re-integratieniveau is dat als maatschappelijk wenselijk kan worden beschouwd. Daarbij kan een analoge redenering als bij preventie worden gevolgd. Re-integratiemaatregelen brengen kosten met zich mee. Ook hier geldt dat het nemen van een extra re-integratiemaatregel alleen doelmatig is als de opbrengst ervan, bestaande uit een daling van het verwachte inkomensverlies, hoger is dan de kosten ervan. Als geen re-integratiemaatregelen worden getroffen dan is bijvoorbeeld de verwachting dat een arbeidsongeschikte werknemer één jaar niet zal kunnen werken waardoor hij een inkomensverlies van € 30.000 zal lijden. Door aanpassing van de arbeidsplaats is de verwachting dat de werknemer twee derde van de arbeidstijd kan werken, zodat het verwachte inkomensverlies daalt van € 30.000 naar € 10.000. Het is dan ook doelmatig om de arbeidsplaats aan te passen indien de kosten daarvan minder bedragen dan € 20.000. Het *optimale re-integratieniveau* is bereikt als de marginale opbrengst van een re-integratiemaatregel gelijk is aan de marginale kosten. Op dat niveau zijn de totale kosten, bestaande uit de re-integratiekosten plus het verwachte inkomensverlies, immers zo laag mogelijk.

Re-integratie heeft dus evenals preventie tot gevolg dat het verwachte inkomensverlies zal dalen. Daarbij is er wel sprake van een verschil. De beslissing tot re-integratie zal meestal pas kunnen worden genomen nádat een werknemer arbeidsongeschikt is geraakt, terwijl de beslissing tot preventie wordt genomen vóórdát een werknemer arbeidsongeschikt raakt. Bij de keuze van het preventieniveau zal daarom een inschatting moeten worden gemaakt of en in hoeverre re-integratie tot een daling van het verwachte inkomensverlies zal leiden. Zo is in het bovengenoemde voorbeeld verondersteld dat door re-integratie het verwachte inkomensverlies zal dalen met € 20.000. Dat kan gevolgen hebben voor het optimale preventieniveau. In plaats van te rekenen met een verwacht inkomensverlies van € 30.000 (zónder re-integratie), zal moeten worden gerekend met een verwacht inkomensverlies van € 10.000 plus de re-integratiekosten. Dat heeft tot gevolg dat het optimale preventieniveau met re-integratie lager kan zijn dan zonder re-integratie. Vanuit een oogpunt van doelmatigheid verdient preventie dan ook niet per se de voorkeur boven re-integratie, zoals Van der Heuvel en Vrooman (1991: 13), in navolging van Viaene (1976: 502), hebben betoogd. Voorkómen is misschien beter dan genezen, maar kan hogere kosten met zich meebrengen.

## 2.7 TOTALE KOSTEN VAN EEN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSTELSEL

Tot nu toe zijn drie kostensoorten onderscheiden: het verwachte inkomensverlies, de preventie- en de re-integratiekosten. Daarbij is aangenomen dat er een omgekeerd evenredig verband bestaat tussen enerzijds het verwachte inkomensverlies en anderzijds de preventie- en re-integratiekosten. Arbeidsongeschiktheid kan echter nog meer kosten meebrengen, zoals kosten voor medische



zorg, en andere schade tot gevolg hebben, zoals zaakschade. Voor een totaaloordeel zouden alle mogelijke kostenposten in ogenschouw moeten worden genomen. Dat zal in deze studie niet worden gedaan. Zoals eerder betoogd zouden de kosten van medische zorg wellicht kunnen worden teruggedrongen door een andere organisatie van de gezondheidszorg. Als ook dit soort kosten onderwerp van onderzoek zouden zijn, dan zou de omvang van deze studie te veel uitdijen. Daarom worden – naast de hiervoor genoemde kostensoorten – alleen die kosten in ogenschouw genomen die samenhangen met de totstandkoming, de uitvoering en de naleving van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Deze kosten zullen worden aangemerkt als *transactiekosten*. De totale kosten van een arbeidsongeschiktheidsstelsel bestaan dus uit het verwachte inkomensverlies en de preventie-, re-integratie- en transactiekosten. In de vorige paragraaf is reeds opgemerkt dat een rationele besluitvormer de som van deze kostenposten zo laag mogelijk zal willen houden.

De toepassing van dit criterium is niet eenvoudig. Immers, men moet vaststellen of de totale kosten van een bepaald arbeidsongeschiktheidsstelsel lager zouden kunnen zijn dan ze feitelijk zijn. Daarvoor zou men idealiter moeten weten of, gegeven een bepaalde mate van inkomensbescherming, de totale kosten kunnen worden teruggedrongen. Daarvoor zullen vaak de nodige gegevens ontbreken. Bij een vergelijking van twee of meer arbeidsongeschiktheidsstelsels lijkt dit probleem zich niet voor te doen, omdat de totale kosten van beide stelsels met elkaar kunnen worden vergeleken. Daarbij rijzen echter andere problemen. Men kan niet zonder meer stellen dat het stelsel met de hoogste totale kosten ondoelmatiger is dan het (de) andere stelsel(s). Op grond van het ene stelsel kunnen bijvoorbeeld meer werknemers zijn verzekerd dan op grond van het andere stelsel. Voorts kan de uitkering in het ene stelsel hoger zijn of langer duren dan in het andere stelsel. Voor deze verschillen moet worden gecorrigeerd. Dat kan als volgt. Eerst dienen de totale kosten te worden uitgedrukt in een bepaalde noemer. Vaak wordt daarvoor het bruto binnenlands product gebruikt, maar een betere maatstaf is de premieplichtige loonsom. Door de totale kosten uit te drukken als een percentage van die premieplichtige loonsom, wordt duidelijk gemaakt wat de kosten van een verzekering zijn per euro verzekerd loon. Voornoemd percentage zal, althans voor zover het de kosten van de verzekeraar betreft, dan ook niet veel afwijken van het percentage dat per euro verzekerd loon moet worden betaald aan premie. Anders gezegd, het is de prijs voor de verzekering. Vervolgens zullen de polisvoorwaarden van de verzekering, meer in het bijzonder de hoogte en duur van de uitkering, tot een bepaalde noemer moeten worden herleid. Een uitkering van 70% van het loon gedurende 104 weken is immers een grotere tegenprestatie dan een uitkering van 70% van het loon gedurende 52 weken. Bij een vergelijking van stelsels dienen dus de totale kosten per euro premieplichtig loon in ieder stelsel te worden afgezet tegen het verschil in polisvoorwaarden tussen die stelsels. Die verhouding is een maatstaf voor de prijs-prestatieverhouding van een verzekering.

Over de samenstelling van transactiekosten wordt het volgende opgemerkt. Die samenstelling hangt samen met de wijze waarop de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid is georganiseerd. Een arbeidsongeschiktheidsregeling bij wet brengt andere transactiekosten met zich mee dan een arbeidsongeschiktheidsregeling bij cao of bij private verzekeringsovereenkomst. Ten eerste kennen deze drie regelingen een geheel andere wijze van *totstandkoming*. Aan (een wijziging van) een wettelijke arbeidsongeschiktheidsregeling gaat een politiek besluitvormingsproces vooraf. Na (eventueel) advies te hebben ingewonnen bij de SER, de uitvoeringsorganen en de Raad van State, dient de regering een wetsvoorstel in bij de Tweede Kamer. Daar vindt eerst een meer of minder uitgebreide schriftelijke en mondelinge behandeling van het voorstel plaats en vervolgens een stemming. Het voorstel is aangenomen als een meerderheid van de Tweede Kamer vóór stemt. Daarna kan het wetsvoorstel naar de Eerste Kamer worden verzonden. Ook daar dient een meerderheid in te stemmen met het voorstel voordat het, na bekrachtiging door de Koning, als wet in het Staatsblad kan worden gepubliceerd.

Aan (een wijziging van) een arbeidsongeschiktheidsregeling in een cao (suppletiereregeling) gaan onderhandelingen vooraf tussen enerzijds een of meer werknemersorganisaties en anderzijds een of meer individuele werkgevers of werkgeversorganisaties. Deze onderhandelingen gaan uiteraard niet alleen over inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid maar ook over allerlei andere arbeidsvoorwaarden die in een onderneming of bedrijfstak zullen gaan gelden. De onderhandelingen kunnen, afhankelijk van de omstandigheden, korter of langer duren. In de regel vindt jaarlijks een aanpassing van de cao plaats, maar soms is er ook sprake van een tweejaarlijkse cyclus. Verder is van belang dat bepalingen uit een cao algemeen verbindend kunnen worden verklaard voor de werkgevers in de bedrijfstak die geen lid zijn van een cao-partij. Daarvoor dienen een of meer cao-partijen een verzoek in te dienen bij de minister van SZW. Het besluit tot verbindendverklaring wordt door deze minister in de Staatscourant gepubliceerd. Het gevolg daarvan is dat de betreffende cao-bepalingen gaan gelden voor alle werkgevers en werknemers in een bedrijfstak. Op deze manier kan de personele werkingssfeer van een suppletiereregeling aanmerkelijk worden uitgebreid.

Een private verzekeringsovereenkomst komt op weer een andere manier tot stand. Dit betreft een contract dat door een individuele verzekeringnemer en een individuele verzekeraar wordt gesloten. Daar gaan vaak de volgende activiteiten aan vooraf, met alle kosten van dien. Iemand die een verzekering wil afsluiten zal eerst op zoek moeten naar een verzekeraar. Daarvoor kan hij bijvoorbeeld het internet raadplegen om na te gaan welke verzekeraars een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbieden. Omdat er in Nederland veel verzekeraars zijn die een dergelijke verzekering aanbieden, zal hij de inhoud van de diverse verzekeringen met elkaar moeten vergelijken. Dat is niet eenvoudig omdat verzekeringen aanzienlijk van elkaar verschillen wat betreft de polisvoorwaarden en de factoren die de hoogte van de premie

bepalen. Bovendien bieden verzekeraars meestal maatwerk aan, zodat de polisvoorwaarden kunnen worden aangepast aan de wensen van de betrokkene. Dat vertaalt zich in de premie die wordt gevraagd. Met andere woorden, er is sprake van een grote variatie in premie en polisvoorwaarden. Dat maakt dat het vergelijken van verzekeringen een lastige en tijdrovende klus is. Ook de verzekeraar maakt *zoekkosten* om verzekeringnemers te vinden. Hij zal verzekeringen ('producten') moeten ontwikkelen die voor potentiële verzekeringnemers interessant genoeg zijn qua premie en polisvoorwaarden. Bovendien zal hij zich daarbij willen onderscheiden van zijn concurrenten. Verzekeraars stoppen dan ook veel tijd en energie in 'productontwikkeling'. Voorts moet een verzekeraar deze verzekeringen onder de aandacht van potentiële verzekeringnemers brengen, bijvoorbeeld door het maken van reclame of door hen persoonlijk te benaderen. Als verzekeraar en potentiële verzekeringnemer elkaar na deze zoektocht hebben gevonden, is het echter nog niet zeker dat er een overeenkomst zal worden gesloten. Soms zullen daar nog *onderhandelingen* aan voorafgaan, bijvoorbeeld over de polisvoorwaarden en de te betalen premie. Bovendien willen verzekeraars eerst onderzoeken wat de kans op arbeidsongeschiktheid is van een bepaalde aspirant-verzekerde. Kenmerkend voor de verzekeringsmarkt is dat er sprake is van *informatieasymmetrie* (ongelijke informatie) tussen verzekeraar en verzekeringnemer. De verzekeringnemer is beter op de hoogte van de gezondheidstoestand van de aspirant-verzekerde (zeker als dat de verzekeringnemer zelf is) dan de verzekeraar. Omdat de hoogte van de premie mede wordt bepaald door de kans dat een verzekerde arbeidsongeschikt raakt, zal de verzekeraar informatie willen inwinnen over het ziekteverleden en/of de gezondheidstoestand van de aspirant-verzekerde. Die informatie kan hij verkrijgen door (mondeling of schriftelijk) gerichte vragen te stellen aan de verzekerde of door hem medisch te keuren. Een en ander heeft tot gevolg dat de totstandkoming van een verzekeringsovereenkomst de nodige transactiekosten meebrengt.

Ten tweede brengt de *uitvoering* van een arbeidsongeschiktheidsregeling kosten met zich mee, zowel voor het uitvoeringsorgaan als voor de verzekeringnemer en/of verzekerde. Hierbij maakt het in principe niet uit hoe de arbeidsongeschiktheidsregeling tot stand is gekomen. In alle gevallen zal de uitvoering ervan onder andere met zich meebrengen dat het uitvoeringsorgaan premies moet innen, claims moet beoordelen en uitkeringen moet verstrekken. Desalniettemin kunnen de uitvoeringskosten verschillen. Dat is afhankelijk van de wijze waarop de uitvoering is georganiseerd. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van één publiek uitvoeringsorgaan, maar er kan ook sprake zijn van met elkaar concurrerende verzekeraars. Het ontbreken van concurrentie kan enerzijds schaalvoordelen meebrengen, maar anderzijds tot een ondoelmatige bedrijfsvoering leiden. Behalve voor het uitvoeringsorgaan of de uitvoeringsorganen zijn er aan de uitvoering ook administratieve lasten verbonden voor verzekeringnemers en/of verzekerden. Zij zullen bijvoorbeeld adreswijzigingen moeten doorgeven, loongegevens moeten verstrekken, premies moeten

betalen en een uitkering moeten aanvragen. Ook dit brengt kosten met zich mee.

Ten derde brengt de *naleving* van een arbeidsongeschiktheidsregeling kosten met zich mee, zowel voor het uitvoeringsorgaan als voor de verzekeringnemer en/of de verzekerde. Het uitvoeringsorgaan moet onder andere controleren of de verzekeringnemer/verzekerde juiste gegevens heeft verstrekt en of de uitkeringsgerechtigde zich aan zijn verplichtingen heeft gehouden. Een verzekerde kan zich genoodzaakt voelen om een juridische procedure te beginnen, omdat hij bijvoorbeeld vindt dat het uitvoeringsorgaan ten onrechte geen uitkering heeft toegekend. Ook dit soort geschilkosten behoren tot de transactiekosten van een arbeidsongeschiktheidsregeling.

## 2.8 ANDERE IN DE LITERATUUR GENOEMDE CRITERIA

In de literatuur zijn ook nog andere criteria gebruikt of genoemd om het beleid op het terrein van de sociale zekerheid te waarderen (zie ook paragraaf 1.4). Zonder volledigheid na te streven, zal in deze paragraaf worden gemotiveerd waarom die in deze studie niet als criteria worden gehanteerd om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Hiervoor is reeds aangegeven dat Van der Heijden en Noordam (2001) verantwoordelijkheid, bestaanszekerheid, bescherming, solidariteit, non-discriminatie en participatie als beginselen van sociale rechtsvorming beschouwen. Op het beginsel *solidariteit* is reeds uitvoerig ingegaan in paragraaf 2.5. Onder *verantwoordelijkheid* verstaan voornoemde auteurs de zorgplicht voor de bestaanszekerheid van burgers (Van der Heijden en Noordam 2001: 76). In dit verband rijst daarbij de vraag wie dient te beslissen of een werknemer wel of niet verzekerd moet zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De basiswaarde verantwoordelijkheid heeft dan ook vrijwel dezelfde betekenis als het in paragraaf 2.3 besproken criterium keuzevrijheid. Zo merken Van der Heijden en Noordam op dat de eigen verantwoordelijkheid van de burger vooropstaat. In principe dient een werknemer daarom zelf te regelen dat hij bij arbeidsongeschiktheid over een inkomen beschikt om in zijn levensonderhoud te kunnen voorzien. Daarnaast dragen volgens Van der Heijden en Noordam ook anderen, zoals de overheid, verantwoordelijkheid, maar deze is subsidiair. In deze studie is voor het begrip 'keuzevrijheid' in plaats van 'verantwoordelijkheid' gekozen, omdat bij keuzevrijheid de nadruk ligt op de vrijheid van de werknemer om zich wel of niet te verzekeren, terwijl bij verantwoordelijkheid de nadruk ligt op de verplichting voor een werknemer om zich te verzekeren, althans ervoor te zorgen dat hij bij arbeidsongeschiktheid over een inkomen beschikt.

*Bestaanszekerheid* omvat volgens Van der Heijden en Noordam rechts-, inkomens- en werkzekerheid (2001: 79-85). De twee laatstgenoemde zekerheden zijn hiervoor reeds besproken. Inkomenszekerheid heeft dezelfde betekenis als het in paragraaf 2.4 besproken criterium mate van inkomensbescherming

en werkzekerheid bestaat onder meer uit de preventie- en re-integratiemaatregelen die in paragraaf 2.6 zijn besproken. Rechtszekerheid houdt in dat een werknemer dient te ontvangen waar hij recht op heeft en dat overgangsrecht wordt getroffen bij 'neerwaartse' aanpassingen van aanspraken. Dit beginsel van rechtszekerheid geeft geen richting aan de wijze waarop een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden ingericht, maar stelt eisen aan de uitvoering van een regeling en grenzen aan een wijziging van die regeling. Rechtszekerheid is dan ook een randvoorwaarde.

Bij de basiswaarde *bescherming* maken Van der Heijden en Noordam (2001: 85-87) onderscheid tussen het arbeids- en socialezekerheidsrecht.<sup>41</sup> Op het terrein van het arbeidsrecht bedoelen ze daarmee dat de economisch zwakkere werknemer moet worden beschermd tegen de economisch sterkere werkgever. Op het terrein van de sociale zekerheid bedoelen ze daarmee dat inkomensbescherming moet worden geboden aan burgers en dat er voorzieningen moeten bestaan om de kans op betaalde arbeid te vergroten. Inkomensbescherming is in deze studie een zelfstandig criterium, terwijl de bedoelde voorzieningen bestaan uit de re-integratiemaatregelen die in paragraaf 2.6 zijn besproken.

*Non-discriminatie* houdt in dat er geen onderscheid mag worden gemaakt naar onder andere geslacht, seksuele geaardheid, ras en nationaliteit (Van der Heijden en Noordam 2001: 90). Dit verbod kan ook als een gebod worden omschreven: gelijke gevallen moeten gelijk worden behandeld. Nu is het maken van onderscheid kenmerkend voor regelgeving, ook op het terrein van de sociale zekerheid (Jaspers 2001: 149). Zo bakent de personele werkingssfeer af wie wel en wie niet verzekerd is. Voorts hoeven de hoogte en duur van de uitkeringen niet voor alle werknemers gelijk te zijn. Datzelfde geldt voor de premie die moet worden betaald. Verschillen zijn dus toegestaan, mits ze maar met zakelijke argumenten worden gemotiveerd. Het beginsel van non-discriminatie geeft dan ook geen richting aan de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel, maar stelt grenzen die daarbij in acht moeten worden genomen. Daarom wordt dit beginsel, zoals reeds is besproken in paragraaf 2.2, als een randvoorwaarde beschouwd.

*Participatie* betekent dat iemand ergens aan deelneemt. Men kan aan van alles en nog deelnemen. Van der Heijden en Noordam (2001: 93) bedoelen met participatie dat iemand kan deelnemen aan het besluitvormingsproces. Binnen een onderneming spreken zij over medezeggenschap en bij sociale zekerheid over deelname door belanghebbenden aan de beleidsvorming, de normstelling, de financiering, de uitvoering en de rechtspraak (Van der Heijden en Noordam 2001: 93). Participatie zou dus een beginsel zijn bij de beleidsvoorbereiding en uitvoering van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Die opvatting wordt in deze studie niet gedeeld. Voor het draagvlak van een wettelijke

---

41 Brenninkmeijer en Heerma van Voss (2001: 980) vragen zich af of bescherming en bestaanszekerheid niet als verschijningsvormen van solidariteit zijn te beschouwen.

arbeidsongeschiktheidsregeling kan het van belang zijn dat de sociale partners om advies is gevraagd, maar ook zonder zo'n advies kan een dergelijke regeling gerechtvaardigd zijn. Hetzelfde geldt voor de betrokkenheid van sociale partners bij de uitvoering. Zoals Van der Heijden en Noordam zelf opmerken is die betrokkenheid in de loop der jaren vergaand teruggedrongen (Van der Heijden en Noordam 2001: 93). Tot 1997 werden de werknemersverzekeringen uitgevoerd door de sociale partners in het verband van zogenaamde bedrijfsverenigingen. Deze invloed op de uitvoering is geheel verloren gegaan, zonder dat men kan stellen dat hiermee fundamentele waarden zijn geschonden (Brennkmeijer en Heerma van Voss 2001: 980). Dat laatste geldt ook als cliënten (lees: verzekerden en/of uitkeringsgerechtigden) geen invloed hebben op of inspraak hebben bij de uitvoering van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Cliëntenparticipatie kan men desgewenst wel beschouwen als een randvoorwaarde.

Bij haar beoordeling van het voorstel voor de Wet WIA heeft Klosse (2005) gebruikgemaakt van een toetsingskader bestaande uit kwaliteitseisen van wetgeving. Deze eisen heeft zij ontleend aan de nota *Zicht op wetgeving* die ten grondslag heeft gelegen aan de aanwijzingen voor de regelgeving.<sup>42</sup> In die nota worden zes categorieën van kwaliteitseisen onderscheiden: a. rechtmatigheid en verwerkelijking van rechtsbeginselen; b. doeltreffendheid en doelmatigheid; c. subsidiariteit en evenredigheid; d. uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid; e. onderlinge afstemming, en f. eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid. Op de eisen van doelmatigheid en subsidiariteit is reeds uitvoerig ingegaan in respectievelijk paragraaf 2.7 en paragraaf 2.3. De eisen van eenvoud, duidelijkheid en toegankelijkheid (categorie f) gelden specifiek voor het ontwerpen van een wet. Het zijn eisen die worden gesteld aan de formulering van een wettekst. Deze eisen zijn dan ook geen uitgangspunten voor de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel, maar randvoorwaarden bij de toepassing van het instrument wetgeving.

Over de overige eisen kan het volgende worden opgemerkt. *Rechtmatigheid* houdt in dat de wet, of ruimer: het beleid, in overeenstemming dient te zijn met het recht.<sup>43</sup> Voor de wet in formele zin betekent dit onder andere dat zij niet in strijd mag zijn met internationale rechtsnormen en de Grondwet. Zoals reeds in paragraaf 2.2 is aangegeven zijn deze normen randvoorwaarden waaraan de inhoud van een (publieke) arbeidsongeschiktheidsregeling moet voldoen.

*Verwerkelijking van rechtsbeginselen* houdt in dat wetgeving, of ruimer: het beleid, is gericht op bijvoorbeeld de bescherming van kwetsbare belangen of het bevorderen van rechtszekerheid.<sup>44</sup> Hiervoor is reeds opgemerkt dat rechtszekerheid een randvoorwaarde is bij de inrichting van een arbeidsongeschikt-

---

42 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2.*

43 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2, p. 24.*

44 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2, p. 24.*

heidsstelsel. Dat kwetsbare belangen moeten worden beschermd, kan een reden zijn voor de overheid om op te treden. Dit beginsel ligt dan ook besloten in de criteria mate van keuzevrijheid, mate van inkomensbescherming en solidariteit. Immers, het belang van een bepaalde groep werknemers, bijvoorbeeld werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('slechte risico's'), kan reden zijn voor de overheid om in te grijpen op de markt.

*Doeltreffendheid* houdt in dat de wet, of ruimer: het beleid, in belangrijke mate moet bijdragen aan de realisering van de door de wetgever of beleidsmaker beoogde doelstellingen.<sup>45</sup> Dit beginsel is hiervoor als eerste uitgangspunt genoemd bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daaruit zijn twee criteria afgeleid, te weten mate van inkomensbescherming en beperking van het beroep op een arbeidsongeschiktheidsstelsel.

*Evenredigheid* houdt in dat er – om een doel te bereiken – geen onevenredige inbreuk mag worden gemaakt op de belangen van bepaalde (groepen van) burgers.<sup>46</sup> Deze eis heeft dus een andere betekenis dan het in paragraaf 2.5 besproken equivalentiebeginsel. Evenredigheid vergt een afweging van het belang of de belangen die met wetgeving of beleid worden gediend en de belangen die daardoor worden geschaad. Het evenredigheidsbeginsel stelt dus grenzen aan wat is toegestaan en is daarom een randvoorwaarde bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel.

Voor de eisen van *uitvoerbaarheid* en *handhaafbaarheid* geldt dat ze liggen besloten in het criterium doelmatigheid. Als een arbeidsongeschiktheidsregeling immers niet goed uit te voeren valt of moeilijk handhaafbaar is, dan zal dat leiden tot hogere transactiekosten.

*Onderlinge afstemming* houdt in dat wetten op een bepaald beleidsterrein consistent met elkaar moeten zijn en niet moeten conflicteren met wetten op andere beleidsterreinen.<sup>47</sup> In het onderhavige geval brengt deze eis mee dat de inhoud van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen onderling met elkaar moeten samenhangen en moeten worden afgestemd op andere socialezekerheidswetten (meer in het bijzonder de ww) en het aansprakelijkheidsrecht. Bovendien moet het arbeidsongeschiktheidsbeleid niet conflicteren met het arbeidsvoorwaardenbeleid, het arbeidsmarktbeleid en het arbeidsomstandighedenbeleid. Tot slot dient de inhoud van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen te zijn afgestemd op de arbeidsongeschiktheidsregelingen die door sociale partners worden getroffen. Uit dit beginsel vloeien vooral eisen voort die vanuit andere beleidsterreinen aan een arbeidsongeschiktheidsregeling worden gesteld. In zoverre is het beginsel te beschouwen als een randvoorwaarde. Dat ligt anders voor de afstemming tussen de wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen onderling en tussen die regelingen en bovenwettelijke regelingen. Dat zou wel als een uitgangspunt kunnen worden beschouwd.

---

45 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2, p. 25.*

46 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2, p. 27.*

47 *Kamerstukken II 1990/91, 22 008, nrs. 1-2, p. 29.*

Als voornoemde regelingen echter niet goed op elkaar zijn afgestemd, dan leidt dat tot hogere uitvoeringskosten dan noodzakelijk. Met andere woorden, dit beginsel ligt besloten in het criterium doelmatigheid (zie paragraaf 2.7).

Tot slot zijn volgens Vonk (2008) de volgende zeven kernprincipes kenmerkend voor het recht op sociale zekerheid: 1. bescherming, 2. insluiting, 3. zekerheid, 4. solidariteit, 5. gelijke rechtsbedeling en non-discriminatie, 6. rule of law en 7. goed bestuur. Deze kernprincipes kunnen volgens Vonk (2008: 7) in drie groepen worden onderverdeeld. De eerste drie kernprincipes zijn de doelstellingen van sociale zekerheid (Vonc 2008: 7). Met *bescherming* bedoelt Vonk dat sociale zekerheid gericht moet zijn op bestaanszekerheid door inkomensbescherming te bieden bij het intreden van sociale risico's, zoals werkloosheid en arbeidsongeschiktheid. Met *insluiting* bedoelt hij dat sociale zekerheid gericht moet zijn op arbeidsparticipatie en deelname aan de samenleving. Met *zekerheid* bedoelt hij dat sociale zekerheid bestendig en betrouwbaar moet zijn. De betekenis van de kernprincipes bescherming en insluiting komt overeen met de inhoud van respectievelijk het criterium mate van inkomensbescherming (zie paragraaf 2.4) en beperking van het beroep op een arbeidsongeschiktheidsstelsel (zie paragraaf 2.6). Het kernprincipe zekerheid brengt mee dat de polisvoorwaarden, meer in het bijzonder de hoogte en duur van de uitkeringen, niet van de ene op de andere dag mogen worden veranderd en dat ten minste moet zijn voorzien in overgangsrecht. Dit principe is hiervoor genoemd als onderdeel van het beginsel rechtszekerheid. Over dat beginsel is opgemerkt dat het een randvoorwaarde is bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Het vierde en vijfde kernprincipe hebben volgens Vonk (2008: 7) het karakter van intrinsieke kenmerken. *Solidariteit* betekent volgens hem dat de sterkere een bijdrage moet leveren ten behoeve van de bescherming van de zwakkere. *Gelijke rechtsbedeling en non-discriminatie* brengen mee dat het stelsel voor iedereen toegankelijk moet zijn en dat niet mag worden gediscrimineerd op grond van onder andere geslacht, ras en religieuze overtuiging. Op deze principes is hiervoor reeds uitvoerig ingegaan. De mate van solidariteit kan een uitgangspunt zijn bij de financiering van de uitkeringslasten (zie paragraaf 2.5) en non-discriminatie is aangemerkt als een randvoorwaarde. Vonk (2008: 7) zelf rekent zijn laatste twee kernprincipes tot de randvoorwaarden voor de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. *Rule of law* houdt in dat men recht heeft op een uitkering (het is geen gunst) en toegang moet hebben tot de rechter. *Goed bestuur* houdt in dat een stelsel van sociale zekerheid efficiënt, transparant en onbevooroordeeld moet worden uitgevoerd, dat verzekerden en/of uitkeringsgerechtigden invloed moeten kunnen uitoefenen op de uitvoering en dat de overheid de eindverantwoordelijkheid heeft voor de uitvoering, ook als deze door private partijen of sociale partners wordt uitgevoerd. In paragraaf 2.2 is reeds toegelicht waarom randvoorwaarden in deze studie niet worden gehanteerd als criteria om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen.



## 2.9 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn de criteria gekozen die in het vervolg van deze studie zullen worden gehanteerd om (wijzigingen in) een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. De keuze is tot stand gekomen door te veronderstellen dat er nog geen arbeidsongeschiktheidsregelingen bestaan. Vervolgens is nagegaan welke uitgangspunten een rationele besluitvormer zal hanteren bij het ontwerpen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Dit heeft geresulteerd in vijf criteria. Een eerste uitgangspunt is dat een arbeidsongeschiktheidsstelsel zo zal worden ingericht dat het (de) daarmee beoogde doel(en) wordt (worden) bereikt. Dat heeft geleid tot twee criteria, te weten dat een arbeidsongeschiktheidsstelsel een redelijke inkomensbescherming moet bieden en zo moet worden ingericht dat het beroep erop zoveel mogelijk wordt beperkt.

Voorts is onderzocht welke uitgangspunten een rationele besluitvormer zal hanteren om inhoud te kunnen geven aan de vier hoofdonderwerpen van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Het eerste hoofdonderwerp betreft de personele werkingssfeer. Hierbij rijst de vraag wie mag of moet bepalen dat een werknemer wel of niet verzekerd dient te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Omdat vrijheid een belangrijke waarde is in onze samenleving, en daarom een basisbeginsel is van het Nederlandse rechtssysteem, is het uitgangspunt dat de werknemer dat zelf mag beslissen. Dat laat onverlet dat de wetgever goede argumenten kan hebben om deze vrijheid meer of minder vergaand te beperken. Daarom is de mate van keuzevrijheid als criterium gekozen om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen.

Het tweede hoofdonderwerp van een arbeidsongeschiktheidsregeling betreft de materiële werkingssfeer, dat wil zeggen de omvang (hoogte en duur) van de uitkering. Met deze polisvoorwaarde wordt invulling gegeven aan het hiervoor genoemde doel van een redelijke inkomensbescherming. Hier rijst de vraag wie bepaalt wat 'redelijk' is. Uit het hiervoor genoemde beginsel van keuzevrijheid vloeit voort dat een werknemer dat, in onderhandeling met een verzekeraar, in beginsel zelf mag bepalen. Ook hier kan de wetgever echter goede redenen hebben om in te grijpen. Hij kan bijvoorbeeld van oordeel zijn dat de hoogte van de uitkering voor een bepaalde groep werknemers onder het bestaansminimum ligt. Daarom is de mate van inkomensbescherming als criterium gekozen om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen.

Het derde hoofdonderwerp van een arbeidsongeschiktheidsregeling betreft de financiering van de uitkeringslasten. De keerzijde van keuzevrijheid is dat een werknemer een premie moet betalen als hij zich wenst te verzekeren. Een verzekeraar zal, althans bij een goed functionerende markt, de hoogte van de premie baseren op het equivalentiebeginsel, dat wil zeggen dat de premie gelijk is aan de kans dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt vermenigvuldigd met de omvang (hoogte en duur) van de uitkering. Deze uitkomst kan de wetgever onwenselijk vinden, bijvoorbeeld omdat hij het onrechtvaardig vindt dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand, onder verder

gelijke omstandigheden, een (veel) hogere premie moeten betalen dan werknemers met een goede gezondheidstoestand. Dat kan voor de wetgever aanleiding zijn om in te grijpen op de premiestelling door de hoogte van de premie (mede) te baseren op overwegingen van solidariteit. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen risico-, prestatie-, inkomens- en werkgeverssolidariteit. De mate van equivalentie of solidariteit is daarom als criterium gekozen om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen.

Het vierde hoofdonderwerp van een arbeidsongeschiktheidsregeling betreft de uitvoering. Een rationele besluitvormer zal daarbij als uitgangspunten hanteren dat het arbeidsongeschiktheidsstelsel zo wordt ingericht dat het beroep erop zoveel mogelijk wordt beperkt en dat de totale kosten ervan zo laag mogelijk zijn. Beide uitgangspunten zijn daarom als criteria gekozen om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen. Het eerstgenoemde uitgangspunt komt overeen met een van de twee hiervoor genoemde doelen van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Omdat de omvang van het beroep op een arbeidsongeschiktheidsregeling niet volledig exogeen wordt bepaald, kan dit door preventie- en re-integratiemaatregelen worden teruggedrongen. De groep van personen die dergelijke maatregelen kunnen treffen is in theorie oneindig groot, zoals verkeersdeelnemers, gezinsleden en medische hulpverleners. Daarom beperkt deze studie zich tot een onderzoek naar de financiële prikkels die een concreet arbeidsongeschiktheidsstelsel bevat om de direct betrokkenen (werknemers, werkgevers, sociale partners, uitvoeringsorganen en verzekeraars) te stimuleren tot het nemen van preventie- en re-integratiemaatregelen.

Deze maatregelen brengen kosten met zich mee. De vraag is dan ook of de baten daartegen opwegen. Vanuit een oogpunt van doelmatigheid zou een extra preventie- of re-integratiemaatregel moeten worden genomen zolang de baten ervan (daling van het verwachte inkomensverlies) hoger zijn dan de kosten. Daarnaast brengt een arbeidsongeschiktheidsstelsel kosten met zich mee die samenhangen met de totstandkoming, uitvoering en naleving van arbeidsongeschiktheidsregelingen. De totale kosten bestaan zodoende uit de som van het verwachte inkomensverlies en de preventie-, re-integratie en transactiekosten. In deze studie zal daarom worden onderzocht of de som van deze kosten in een concreet arbeidsongeschiktheidsstelsel zo laag mogelijk is.



## 3 | De inrichting van een arbeidsongeschiktheidsregeling

### 3.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk komt aan de orde hoe een *arbeidsongeschiktheidsregeling* kan worden ingericht. In een dergelijke regeling moeten ten minste vier onderwerpen worden geregeld:<sup>1</sup> de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering. Bij ieder onderwerp moet uit verschillende mogelijkheden een keuze worden gemaakt. In dit hoofdstuk zal worden geïnventariseerd welke mogelijkheden er in theorie bestaan. De drie categorieën van actoren die in deze studie worden onderscheiden<sup>2</sup> hebben niet allemaal evenveel keuzemogelijkheden en verschillen van elkaar in het aantal personen dat zij kunnen binden. De wetgever kan uit de meeste mogelijkheden kiezen en de meeste personen binden, gevolgd door de sociale partners en de individuele werknemer. Bovendien bestaat tussen de drie categorieën van actoren een rangorde in keuzevrijheid (SER 1994: 32). Zo kan de wetgever de keuzevrijheid van de sociale partners en individuele werknemers beperken en kunnen de sociale partners op hun beurt de keuzevrijheid van individuele werknemers beperken. De bedoeling van de inventarisatie in dit hoofdstuk is drieledig. Ten eerste zal, om het functioneren van een bepaald arbeidsongeschiktheidsstelsel te kunnen analyseren (zie hoofdstuk 4), duidelijk moeten zijn wat de inhoud is van de regeling of regelingen die deel uitmaken van dat stelsel. In het volgende hoofdstuk zal bij de analyse van ieder stelsel daarom eerst worden aangegeven hoe de inhoud van de daartoe behorende regeling(en) luidt (luiden). Voornoemde inventarisatie geeft een handzaam overzicht van de mogelijke opties. In hoofdstuk 4 zelf zal bij ieder model worden gemotiveerd waarom voor een bepaalde optie is gekozen. Ten tweede kan voornoemde inventarisatie worden gebruikt om te onderzoeken hoe een bepaald arbeidsongeschiktheidsstelsel zich op hoofdlijnen heeft ontwikkeld, welke principiële keuzes op welk moment zijn gemaakt en of daar een bepaalde lijn in valt te ontdekken. Dat geschiedt in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk wordt onderzocht welke belangrijke wijzigingen zich hebben voorgedaan in de Nederlandse (publieke en private) arbeidsongeschiktheidsregelingen in de periode van 1980 tot 2010, waarbij de nadruk wordt gelegd op de overwegingen die daaraan

---

1 Zie paragraaf 1.3.

2 Zie paragraaf 1.5.

ten grondslag lagen. Ten derde kan voornoemde inventarisatie worden gebruikt bij het zoeken naar alternatieven voor bestaande arbeidsongeschiktheidsregelingen. Dat zal in hoofdstuk 7 geschieden voor het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 3.2 zal worden aangegeven hoe de personele werkingssfeer van een arbeidsongeschiktheidsregeling kan worden afgebakend. Vervolgens wordt in paragraaf 3.3 ingegaan op de materiële werkingssfeer. Eerst komen de mogelijke voorwaarden voor een recht op uitkering aan de orde en daarna de mogelijke hoogte en duur van een uitkering. Paragraaf 3.4 beschrijft de wijze waarop de uitkeringslasten en uitvoeringskosten van een arbeidsongeschiktheidsregeling kunnen worden gefinancierd en in paragraaf 3.5 komt aan de orde hoe een dergelijke regeling kan worden uitgevoerd. Daarna wordt in paragraaf 3.6 geanalyseerd welke verbanden er kunnen bestaan tussen de personele en materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 3.7 afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

### 3.2 DE PERSONELE WERKINGSSFEER

De personele werkingssfeer, ook wel kring van verzekerden genoemd, betreft degenen die verzekerd zijn tegen het risico van inkomens- of loonverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte (Noordam en Klosse 2008: 36). Deze verzekerden kunnen een beroep doen op de regeling indien ze arbeidsongeschikt raken. Preciezer: ze hebben recht op een uitkering als ze aan de voorwaarden voor dat recht voldoen.<sup>3</sup> De kring van verzekerden bestaat meestal uit één of meer bepaalde *categorieën* personen, zoals werknemers, zelfstandigen of ingezetenen. In het eerstgenoemde geval valt een ieder die de hoedanigheid van werknemer heeft onder de personele werkingssfeer van de regeling. Daarbij kan onder 'een werknemer' worden verstaan een ieder die op basis van een arbeidsovereenkomst werkzaam is en/of is aangesteld als ambtenaar. De kring van verzekerden kan worden beperkt tot werknemers die in een bepaalde sector of bepaalde sectoren werken of die minder dan een bepaald loon verdienen (loongrens)<sup>4</sup> of worden uitgebreid met personen die – anders dan op basis van een arbeidsovereenkomst – betaalde arbeid voor een ander verrichten.<sup>5</sup>

---

3 De verzekerden hoeven niet per se degenen te zijn die de uitkeringslasten financieren (zie paragraaf 3.4).

4 Van beide modaliteiten is in de geschiedenis van de arbeidsongeschiktheidswetgeving gebruikgemaakt.

5 Zo worden in de huidige werknemersverzekeringen bepaalde groepen werkenden gelijkgesteld met werknemers, zoals handelsagenten, thuiswerkers en artiesten (zie bijvoorbeeld de artikelen 4 en 5 van de Ziektewet).

De drie categorieën van actoren die in deze studie worden onderscheiden verschillen in het aantal personen dat zij eenzijdig kunnen binden. Daarbij kunnen ze de personele werkingssfeer meer of minder dwingend vormgeven (Geleijnse 1996: 43). De wetgever kan de kring van verzekerden het ruimst omschrijven. Hij kan immers een wettelijke regeling treffen op grond waarvan alle burgers in Nederland verplicht verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Aan sociale partners en/of individuele werknemers kan echter de mogelijkheid worden geboden om – al dan niet onder bepaalde voorwaarden – van deze verzekeringsplicht ontheven te worden. De sociale partners komen op de tweede plaats wat betreft de omvang van de personele werkingssfeer. Zij kunnen bij cao een regeling treffen waardoor werknemers die in dienst zijn van de werkgever (ingeval van een ondernemings-cao) of bij een aan de cao gebonden werkgever (ingeval van een bedrijfstak-cao), verplicht verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Bij een bedrijfstak-cao kan de kring van verzekerden voorts nog door sociale partners worden vergroot door de overheid te verzoeken om de arbeidsongeschiktheidsregeling verbindend te verklaren voor de gehele bedrijfstak. Ook sociale partners kunnen aan de gebonden werknemers de keuze bieden om – al dan niet onder bepaalde voorwaarden – van deze verzekeringsplicht ontheven te worden. Tot slot zullen werknemers die niet op de een of andere manier verplicht verzekerd zijn, zelf moeten beslissen of zij zich wel of niet zullen verzekeren. Zo ja, dan kunnen zij een overeenkomst sluiten met een private verzekeraar, mits deze daarmee instemt. In dit geval is de kring van personen die is verzekerd op grond van de overeenkomst, beperkt tot één enkele werknemer,<sup>6</sup> met dien verstande dat ook veel andere werknemers een vergelijkbare arbeidsongeschiktheidsverzekering kunnen hebben gesloten met de betreffende verzekeraar.

### 3.3 DE MATERIËLE WERKINGSSFEER

De materiële werkingssfeer wordt wel als dé kern van een arbeidsongeschiktheidsregeling beschouwd. Het betreft immers de prestatie of prestaties waarop iemand bij arbeidsongeschiktheid aanspraak kan maken. In deze studie staat de geldelijke prestatie centraal die wordt aangeduid als 'uitkering'.<sup>7</sup> Als iemand voldoet aan de voorwaarden voor het recht op uitkering, kan hij deze claimen tegenover het uitvoeringsorgaan. Die uitkering heeft een bepaalde hoogte en een bepaalde duur. Aan een recht op uitkering kunnen dus twee aspecten worden onderscheiden:

---

6 Daarnaast is het mogelijk dat een werknemer ook voor één of meer anderen, zoals zijn echtgenoot en/of kinderen, een verzekering sluit.

7 Ook loondoorbetaling bij arbeidsongeschiktheid wordt in deze studie aangemerkt als een uitkering (zie paragraaf 1.2).

- De voorwaarden voor (het ontstaan en bestaan van) een recht op uitkering.
- De hoogte en de duur van een uitkering.

### 3.3.1 De voorwaarden voor een recht op uitkering

Iedere regeling zal voorwaarden bevatten waaraan moet zijn voldaan voor het ontstaan van een recht op uitkering. Het spreekt voor zich dat er meer of minder voorwaarden kunnen worden gesteld. Iedere arbeidsongeschiktheidsregeling zal in ieder geval een arbeidsongeschiktheids criterium kennen. In paragraaf 1.2 is uiteengezet dat kan worden uitgegaan van verlies aan arbeidscapaciteit of verlies aan verdien capaciteit als gevolg van ziekte. Daarbij kan worden geëist dat die arbeidsongeschiktheid een bepaalde oorzaak, bepaalde mate en/of bepaalde duur heeft. Behalve dat iemand arbeidsongeschikt dient te zijn, kan voorts bijvoorbeeld worden geëist dat de betrokkene ten minste gedurende een bepaalde tijd heeft gewerkt (referte-eis).

Anders dan bij de personele werkingssfeer beschikken de drie categorieën van actoren over dezelfde keuzemogelijkheden, met dien verstande dat een individuele werknemer afhankelijk is van de wensen of eisen van een private verzekeraar. Daarbij wordt echter wel de volgende kanttekening geplaatst. De wetgever kan bijvoorbeeld de toegangsdrempel tot een uitkering verhogen door het arbeidsongeschiktheids criterium aan te scherpen. Als sociale partners een aanvullende regeling hebben getroffen die uitgaat van het wettelijke arbeidsongeschiktheids criterium, staan zij voor het volgende dilemma.<sup>8</sup> Zonder wijziging van hun regeling heeft de wijziging van het wettelijke criterium ook gevolgen voor de toegang tot de bovenwettelijke aanvulling. Als sociale partners dat niet willen dan dienen zij het arbeidsongeschiktheids criterium in hun regeling aan te passen. Daar is echter het nadeel aan verbonden dat er twee keuringen nodig zijn, met extra uitvoeringskosten en extra lasten voor de werknemer van dien. Sociale partners zullen deze extra kosten dan ook moeten afwegen tegen de wens om het strengere arbeidsongeschiktheids criterium te compenseren in de bovenwettelijke sfeer.

Tot slot kan bij de voorwaarden voor een recht op uitkering onderscheid worden gemaakt tussen de voorwaarden voor het ontstaan en het bestaan van een recht op uitkering. Overigens gaan Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen ervan uit dat een recht dat is ontstaan blijft bestaan totdat het eindigt. Men kan dan ook beter onderscheid maken tussen enerzijds ontstaansvoorwaarden en anderzijds eindigingsgronden. Een recht op uitkering kan bijvoorbeeld eindigen als de verzekerde de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt.

---

<sup>8</sup> Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat individuele werknemers en verzekeraars die een aanvullende verzekering hebben gesloten, voor hetzelfde dilemma staan.

### 3.3.2 De hoogte en duur van een uitkering

De hoogte en duur van een uitkering zijn voor veel mensen het belangrijkste onderwerp van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Dat bepaalt immers of iemand bij arbeidsongeschiktheid zijn leefwijze meer of minder vergaand moet aanpassen. Over de relatieve omvang (hoogte en duur) van een uitkering, kunnen uitspraken worden gedaan door toepassing van de *universele schadeleer*. Deze leer is door Viaene (1976) ontwikkeld en vooral door Van Kessel (1981, 1983) in Nederland bekend geworden. In zijn proefschrift heeft Viaene het begrip 'schade' diepgaand geanalyseerd. Meer in het bijzonder heeft hij onderzocht wat moet worden verstaan onder schade die het gevolg is van aantasting van de menselijke gezondheid ('schade aan de mens').

Viaene heeft zijn universele schadeleer ontwikkeld op basis van het civiele schadevergoedingsrecht. Dit schadevergoedingsrecht houdt nauw verband met het aansprakelijkheidsrecht en vormt er in zekere zin het sluitstuk van (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 1 en 5). Verschillende gedragingen of gebeurtenissen kunnen voor iemand tot aansprakelijkheid leiden, dat wil zeggen tot de verplichting om andermans schade te vergoeden. Het begrip 'schade' is dan ook een kernbegrip in het schadevergoedingsrecht (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 3). Vooral over schade als gevolg van een onrechtmatige daad is in de juridische literatuur veel geschreven. Het is daarom niet verwonderlijk dat deze literatuur voor Viaene als bron heeft gediend voor zijn uitgebreide analyse van het begrip 'schade' (Viaene 1976: 225). Daarbij tekent hij nadrukkelijk aan dat, hoewel schade altijd een gevolg is van een bepaalde gebeurtenis ('oorzaak'), het begrip 'schade' kan worden bestudeerd los van de vraag of iemand daarvoor aansprakelijk is (Viaene 1976: 228-229). Of iemand zijn been nu heeft gebroken door het gedrag van een ander, door zijn eigen gedrag of door het noodlot, in alle gevallen is de schade – *ceteris paribus* – hetzelfde.<sup>9</sup>

Heel globaal kan schade worden omschreven als een nadeel (een verlies, een vermindering) in iets (het object) dat voor iemand uit een bepaalde gebeurtenis voortvloeit (Barendrecht e.a. 1995: 12). Daarbij moet het begrip 'object' ruim worden opgevat. Het kan een zaak (bijvoorbeeld een auto) betreffen, maar ook het menselijk lichaam of iemands vermogen. Het nadeel ziet op het (negatieve) verschil tussen de toestand waarin het object (vermoedelijk) zou hebben verkeerd zonder die (schadeveroorzakende) gebeurtenis en de toestand waarin het werkelijk verkeert (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 16). Hierin zijn dus drie elementen te onderscheiden: een causaal element, een element van vergelijking en een hypothetisch element (Bloembergen en Lindenbergh

---

9 Van dezelfde gedachte lijkt het Nederlandse civiele recht uit te gaan. Het BW kent één afdeling, te weten afdeling 6.1.10, waarin een algemene regeling over (inhoud en omvang van) de schadevergoeding is neergelegd, ongeacht de grond (oorzaak) waarop de verplichting tot schadevergoeding berust (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 21).



2001: 46). Met het causale element wordt bedoeld dat de schade altijd het gevolg is van een bepaalde gebeurtenis, bijvoorbeeld een onrechtmatige daad. Het is een verandering die er zonder de invloed van die gebeurtenis niet zou zijn geweest (Barendrecht e.a. 1995: 13). Met het vergelijkingsselement wordt bedoeld dat de schade wordt vastgesteld door een vergelijking van twee toestanden van hetzelfde object: de toestand zoals die zou zijn geweest en de toestand zoals die is (Viaene 1976: 263). Met het hypothetische element wordt bedoeld dat de eerstgenoemde toestand een fictieve is: het is de toestand waarin het object zou hebben verkeerd als het niet zou zijn beschadigd. De andere toestand is de feitelijke toestand waarin het object verkeert na de beschadiging. Er wordt dus geen vergelijking gemaakt tussen de toestand ná beschadiging en de toestand vóór beschadiging. Deze laatste situatie is wel van belang om onderbouwde uitspraken te doen over de hypothetische toestand. De volgende drie toestanden zijn dus van belang: de feitelijke toestand voorafgaande aan de schadeveroorzakende gebeurtenis, de op basis daarvan vastgestelde hypothetische toestand zónder die gebeurtenis en de feitelijke toestand ná die gebeurtenis.

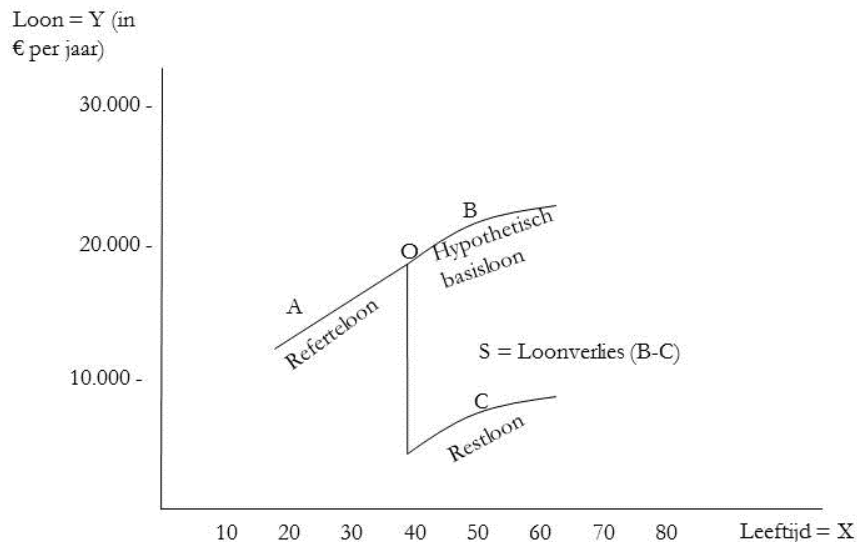
Hierop voortbouwend heeft Viaene zijn universele schadeleer ontwikkeld. Deze zal hierna kort worden uiteengezet. Deze bespreking beperkt zich tot de soort schade die in deze studie centraal staat, te weten loon- of inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte.<sup>10</sup> Het gevolg van ziekte kan zijn dat iemand geen of minder arbeidscapaciteit heeft waardoor hij met werken niet meer hetzelfde loon of inkomen kan verdienen (Storm e.a. 1995: 177). Preciezer: hij kan niet meer het loon of inkomen verdienen dat hij zou hebben verdiend als hij niet ziek zou zijn geworden.<sup>11</sup> De universele schadeleer zal worden besproken aan de hand van onderstaande figuur (Viaene 1976: 257).

---

10 Andere vermogensschade (zoals kosten voor dokter, ziekenhuis en medicijnen) of immateriële schade (vanwege pijn, verdriet en gederfde levensvreugde) komen dus niet aan de orde.

11 Bouman en Tilanus-van Wassenauer (1998: 48) spreken liever van 'arbeidsvermogensschade'. Volgens hen is namelijk het verlies of de vermindering van arbeidskracht de oorzaak van de schade. Dat verlies kan tot (arbeids)inkomensverlies leiden maar dat hoeft niet het geval te zijn. Daarin hebben voornoemde auteurs gelijk, maar in de universele schadeleer kunnen zowel het arbeidsvermogen als het arbeidsinkomen object van schade zijn (zie hierna). Beide kunnen immers worden 'aangetast' door de ziekte. Daarom moet onderscheid worden gemaakt tussen arbeidsvermogensschade en (arbeids)inkomensschade. Onder het eerste verstaan voornoemde auteurs het verschil tussen het hypothetische inkomen en het feitelijke inkomen ná een ongeval. Dat is echter een definitie van 'inkomensschade'. Arbeidsvermogensschade zou dan ook moeten worden omschreven als het verschil tussen het hypothetische en feitelijke arbeidsvermogen ná een ongeval.

Figuur 3.1 Inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid



Bron: Gebaseerd op Viaene 1976: 279.

In de figuur kunnen zeven aspecten aan het begrip 'schade' worden onderscheiden:

- Het object dat schade lijdt (zie de Y-as). In casu betreft dat het loon van de werknemer.
- De tijd (zie de X-as). Schade kan korter of langer van duur zijn. De omvang van de schade kan dan ook toenemen in de loop der tijd.<sup>12</sup>
- De schadeveroorzakende gebeurtenis of kortweg schadeoorzaak (O).
- De feitelijke ontwikkeling van het object voorafgaande aan de schadeveroorzakende gebeurtenis (A). In casu betreft dat het loon dat de werknemer verdiende vóórdat hij arbeidsongeschikt raakte.
- De hypothetische ontwikkeling van het object, dat wil zeggen de ontwikkeling zoals die ná de schadeveroorzakende gebeurtenis zou zijn geweest indien die gebeurtenis niet had plaatsgevonden (B). In casu betreft dat het loon dat de werknemer zou hebben verdiend, indien hij niet arbeidsongeschikt zou zijn geraakt.
- De feitelijke ontwikkeling van het object ná de schadeveroorzakende gebeurtenis (C). In casu betreft dat het loon dat de werknemer, ondanks zijn arbeidsongeschiktheid, nog kan verdienen.
- De schade (S). Deze is gelijk aan het oppervlak tussen B en C.

<sup>12</sup> Daarom zal hierna – anders dan Viaene – worden gesproken over de 'ontwikkeling' in plaats van de 'toestand' van het object.

Deze aspecten zullen hierna achtereenvolgens worden toegelicht. Daarna zal worden ingegaan op de schadeloosstelling. Deze wordt in de universele schadeleer nadrukkelijk onderscheiden van de schadeoorzaak en de schadeomvang (Van Kessel 1983: 70; Viaene 1976: 219 en 228).

*Het object (de Y-as).* Schade wordt toegebracht 'aan iets' (Viaene 1976: 257). Dat object kan van alles zijn: een zaak, het menselijk lichaam, een dier, het vermogen, de reputatie, enz. Het object in deze studie is 'het loon', dat wil zeggen het bedrag dat een werknemer verdient door het verrichten van arbeid. De belangrijkste vragen zijn dan ook: Hoe heeft dit loon zich in het verleden ontwikkeld (A)? Hoe zou dit loon zich in de toekomst hebben ontwikkeld (B)? Hoe ontwikkelt dit loon zich werkelijk (C)? Het verschil tussen B en C bepaalt de omvang van het loonverlies, ook wel loonschade genoemd.

*De tijd (de X-as).* Uit de figuur blijkt dat tijd een belangrijk aspect van het schadebegrip is. Ten eerste kan iemand al korter of langer een loon hebben verdiend voordat hij ziek werd. De loonontwikkeling voorafgaand aan de ziekte is een belangrijke factor om gemotiveerde uitspraken te kunnen doen over hoe iemands loon zich zonder de ziekte zou hebben ontwikkeld. Ten tweede kan de ziekte zelf korter of langer duren. Bij een kortdurende ziekte zal de loonontwikkeling slechts tijdelijk worden onderbroken. Na herstel zal het feitelijke loon (C) meestal weer gelijk zijn aan het hypothetische loon (B). Bij een langer durende ziekte kan het een tijd duren voordat duidelijk is wat precies de inkomensgevolgen zijn (Bouman en Tilanus-van Wassenaer 1998: 48). Het feitelijke loon (C) kan niet alleen permanent lager zijn dan het hypothetische loon (B), maar ook het verschil tussen beide kan toe- of afnemen naarmate de ziekte langer duurt. Met andere woorden, schade is een dynamisch begrip (Viaene 1976: 266 en 316-320).

*De schadeoorzaak (O).* Schadeoorzaak is de gebeurtenis die tot schade heeft geleid. Schade is een causaal begrip (Viaene 1976: 372).<sup>13</sup> In het civiele schadevergoedingsrecht wordt dit aangeduid als de grond voor aansprakelijkheid, zoals onrechtmatige daad, wanprestatie, zaakwaarneming of ongerechtvaardigde verrijking (Bloembergen en Lindenbergh 2001: 36-37). In het private verzekeringsrecht sprak men tot 1 januari 2006 van het 'onzekere voorval'.<sup>14</sup> De schadeoorzaak in een arbeidsongeschiktheidsregeling is de ziekte waardoor iemand beperkingen ondervindt bij het verrichten van arbeid. Hiervoor is reeds opgemerkt dat deze schadeoorzaak een voorwaarde zal zijn voor een recht op uitkering. Daarbij kan, als eerder gezegd, nog een verbijzondering worden

13 Hier zal niet worden ingegaan op alle problemen die zich voordoen bij het identificeren van 'de oorzaak' van de schade (zie Viaene 1976: 377-384).

14 Op 1 januari 2006 trad het 'nieuwe' verzekeringsrecht in werking (titels 7.17 en 18 BW). Sindsdien is een 'onzeker voorval' geen onderdeel meer van de definitie van verzekering, maar dient 'onzekerheid' te bestaan dat, wanneer of tot welk bedrag een uitkering moet worden gedaan (zie art. 7:925, eerste lid, BW).

aangebracht, bijvoorbeeld door te eisen dat de ziekte is opgelopen bij de uitoefening van de arbeid.

*De feitelijke loonontwikkeling voorafgaande aan de schadeveroorzakende gebeurtenis (A).* Dit loon wordt door Viaene aangeduid als het referteloon (Viaene 1976: 280). Dit loon is vooral van belang om gemotiveerde uitspraken te kunnen doen over het hypothetisch loon (B). Uit de hoogte en de ontwikkeling van het referteloon kan worden afgeleid hoe het loon zich zou hebben ontwikkeld als iemand niet ziek zou zijn geworden (Van Kessel 1983: 68). Hierbij doen zich allerlei praktische vragen voor. Om drie voorbeelden te geven. Tot hoe ver in het verleden dient men terug te kijken? Wat moet men doen bij iemand met een kort arbeidsverleden? Wat moet men doen als iemand een sterk wisselende loon heeft verdiend? Dit laat onverlet dat de ontwikkeling van het referteloon een belangrijke indicatie is voor hoe het loon zich zou hebben ontwikkeld zonder die ziekte. Als iemand jarenlang in een bepaalde functie heeft gewerkt en ieder jaar een trede omhoog is gegaan in de voor die functie geldende salarisschaal, dan ligt het voor de hand om te veronderstellen dat dat ook de komende jaren zou zijn gebeurd.

*De hypothetische loonontwikkeling zonder de schadeveroorzakende gebeurtenis (B).* Dit loon wordt door Viaene aangeduid als het hypothetisch basisloon (Viaene 1976: 280). Hij noemt het een 'basisloon omdat het dient als basis voor de vergelijking met het loon dat iemand feitelijk verdient na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Het heeft een hypothetisch karakter want het betreft een inschatting hoe iemands loon zich zou hebben ontwikkeld als hij niet ziek zou zijn geworden. De hoogte en de ontwikkeling van dit loon zijn dan ook onzeker (Viaene 1976: 350-354). Om het toch zo nauwkeurig mogelijk te bepalen wordt, als gezegd, uitgegaan van de hoogte en ontwikkeling van het referteloon (A). Dit vormt op zijn beurt het startpunt voor de hoogte en ontwikkeling van het hypothetische loon (Storm e.a. 1995: 178). Vervolgens worden veronderstellingen gedaan over hoe iemands carrière zich zou hebben ontwikkeld als hij niet ziek zou zijn geworden. Omdat ook dit onzeker is, wordt daarvoor vaak gekeken naar gezonde personen die dezelfde of een vergelijkbare functie uitoefenen als de betrokkene uitoefende voorafgaande aan zijn ziekte (Storm e.a. 1995: 188). Daarbij wordt verondersteld dat de betrokkene zonder zijn ziekte hetzelfde carrièreverloop zou hebben gehad als die gezonde collega's. Dat carrièreverloop wordt wel 'de maatman' genoemd (Storm e.a. 1995: 179 en 188). Daarom wordt dit loon (of preciezer: deze loonontwikkeling) in de Nederlandse praktijk ook wel aangeduid als het *maatmanloon* of *maatmaninkomen* (Noordam en Klosse 2008: 192).

*De feitelijke loonontwikkeling na de schadeveroorzakende gebeurtenis (C).* Dit loon wordt door Viaene aangeduid als het restloon (Viaene 1976: 280). Het feitelijke loon is meestal vrij eenvoudig vast te stellen (Bouman en Tilanus-van Wassenaer 1998: 49). Hierbij doet zich echter wel de lastige vraag voor hoe moet worden omgegaan met de situatie waarin iemand geen loon ontvangt vanwege andere oorzaken dan zijn ziekte (Viaene 1976: 281). Immers, dat

iemand na zijn ziekte geen loon verdient, hoeft geen gevolg te zijn van die ziekte, maar kan ook of mede het gevolg zijn van werkloosheid. Daarom wordt onder het restloon ook wel verstaan wat iemand – ondanks zijn ziekte – nog kan verdienen (Viaene 1976: 278). Daarmee krijgt dit loon ook een hypothetisch karakter, met alle onzekerheid van dien. Vanwege het hypothetische karakter van dit loon wordt het ook wel aangeduid als de *resterende verdien capaciteit*.<sup>15</sup>

*De loonschade (S)*. Tot slot bedraagt de omvang van de loonschade het verschil tussen (de ontwikkeling van) het maatmanloon en (de ontwikkeling van) het restloon. Dat restloon wordt, als gezegd, bepaald door het feitelijke loon dat iemand verdient of door het loon dat hij nog kan verdienen (resterende verdien capaciteit). Dat onderscheid is niet zonder belang: bij vergelijking met het feitelijke loon bestaat de schade uit loonverlies en bij vergelijking met de resterende verdien capaciteit uit verlies van verdien capaciteit. Het belang van dit onderscheid is dat de schadeloosstelling meestal een bepaald percentage bedraagt van de omvang van de schade. Die schade is in het eerste geval ten minste even groot als in het tweede geval. De loonschade (loonverlies of verlies van verdien capaciteit) kan korter of langer van duur zijn. Bij een kortdurende ziekte kan de omvang van de loonschade achteraf worden vastgesteld. Bij langer durende ziekte zal men daar vaak niet op willen wachten. Daarom zal vaak tijdens de ziekteperiode de schade worden vastgesteld, en wel op het moment dat de gezondheidstoestand van de betrokkene naar alle waarschijnlijkheid stabiel is (Storm e.a. 1995: 199). Op dit zogenaamde consolidatiemoment is een deel van de schade reeds geleden (verleden schade) terwijl een ander deel nog moet optreden (toekomstige schade). De toekomstige schade is uiteraard moeilijker vast te stellen omdat dan ook de ontwikkeling van het restloon (C) onzeker is. Daarom wordt de loonschade ook wel per maand of per jaar bepaald (Storm e.a. 1995: 177). De totale loonschade bedraagt dan de som van die periodiek vastgestelde loonschades. De omvang van die periodieke schade kan overigens per tijdvak variëren omdat zowel het maatmanloon als het restloon of de resterende verdien capaciteit kan toe- of afnemen in de loop der tijd.

*Schadeloosstelling*. In de universele schadeleer wordt een scherp onderscheid gemaakt tussen de schade en de schadeloosstelling. Er worden twee vormen van schadeloosstelling onderscheiden: 1. herstel, en 2. vergoeding. *Herstel* betekent dat het object weer terugkeert in de (hypothetische) onbeschadigde toestand (Viaene 1976: 501 en 506). Bij loonschade betekent dit dat de betrokkene weer de arbeid verricht die hij verrichtte voor zijn ziekte.<sup>16</sup> Hij verdient

15 Het restloon wordt in de Nederlandse arbeidsongeschiktheidsregelingen bij kortdurende arbeidsongeschiktheid bepaald door wat iemand feitelijk verdient en bij langdurige arbeidsongeschiktheid door wat iemand – gelet op zijn krachten en bekwaamheden – nog kan verdienen (zie paragraaf 5.2.2).

16 Of iets nauwkeuriger: de betrokkene gaat de arbeid verrichten die hij zou hebben verricht als hij niet ziek zou zijn geworden. Dit zal echter vrijwel altijd de laatstelijk verrichte arbeid zijn.

dan hetzelfde loon als dat hij zou hebben verdiend als hij niet ziek zou zijn geweest. Bij kortdurende ziekte zal herstel vaak geen extra inspanningen vergen. In de meeste gevallen genezen mensen vanzelf door rust te houden. Bij langer durende ziekte zijn meestal wel extra inspanningen nodig. De schadeloosstelling bestaat in dat geval uit alle materiële en immateriële hulpmiddelen (zoals medische hulp) die een bijdrage leveren aan dat herstel (Viaene 1976: 520-543 en Van Kessel 1981: 231). Hiertoe behoren dus ook alle re-integratie-inspanningen gericht op terugkeer naar de arbeid. Volgens Viaene verdient herstel de voorkeur boven de hierna te bespreken vergoeding van schade. Door herstel treedt immers geen toekomstige schade meer op (Viaene 1976: 502).<sup>17</sup> *Vergoeding* betekent dat de betrokkene compensatie ontvangt voor zijn schade (Viaene 1976: 510). Bij loonverlies bestaat deze schadevergoeding uit een bepaald geldbedrag. De schade zelf wordt zodoende niet opgeheven; deze blijft bestaan.

In een arbeidsongeschiktheidsregeling wordt de schadeloosstelling meestal aangeduid met het begrip 'uitkering'. De hoogte en duur van de uitkering vormen samen de omvang van de schadeloosstelling. Deze omvang kan worden uitgedrukt als een percentage van de totale loonschade (Van Kessel 1983: 69-70). De drie categorieën van actoren kunnen in beginsel dezelfde mate van inkomensbescherming bieden. In de praktijk is daarbij echter sprake van een rangorde. De wetgever staat op de eerste plaats, want hij bepaalt welke ruimte overblijft voor de andere actoren. Immers, naarmate op grond van de wet een groter deel van de loonschade wordt vergoed, bestaat er minder noodzaak voor sociale partners en/of individuele werknemers om inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te organiseren. De sociale partners staan op de tweede en de individuele werknemers op de derde plaats. Naarmate een werknemer op grond van de wet, een bedrijfstak- en/of ondernemings-cao recht heeft op een hogere uitkering bij arbeidsongeschiktheid, zal hij minder behoefte hebben om zich (aanvullend) te verzekeren. De totale inkomensbescherming is dus gelijk aan de som van de uitkeringen die een werknemer bij arbeidsongeschiktheid ontvangt. Daarbij kan het relatieve aandeel van iedere uitkering in de tijd toe- of afnemen.

Tot slot kan binnen een regeling meer of minder keuzevrijheid worden geboden aan degenen die onder de personele werkingssfeer vallen. Zo kan de wetgever met betrekking tot de hoogte en duur van de uitkering afwijking bij cao, bij afspraak tussen werkgever en werknemer of op verzoek van een werknemer toestaan, waardoor werknemers, werkgevers en hun organisaties de mogelijkheid hebben om voor een hogere of lagere uitkering binnen de wettelijke regeling te kiezen. Hetzelfde geldt voor sociale partners: zij kunnen werknemers die gebonden zijn aan een suppletierегeling – al dan niet binnen

---

17 Daarnaast wordt vaak nog het 'voorkómen van schade' onderscheiden. Deze gaat in de universele schadeleer vóór op herstel en vergoeding. Immers, dan treedt door bepaalde inspanningen in het geheel geen schade op.

zekere grenzen en tegen een bepaalde prijs – zelf de hoogte en duur van de uitkering laten bepalen. Men spreekt in dat geval wel van een cafetariastelsel of sociale zekerheid à la carte (Geleijnse 1996: 51).

### 3.4 DE FINANCIERING

De uitkeringen die op basis van een arbeidsongeschiktheidsregeling worden verstrekt, moeten op de een of andere manier worden gefinancierd.<sup>18</sup> De opsteller(s) van de regeling zal (zullen) daar een voorziening voor moeten treffen. Om een en ander niet nodeloos te compliceren, wordt er in deze studie van uitgegaan dat de uitkeringen door premies worden gefinancierd. Voor de analyse doet overigens niet ter zake hoe de (verplichte of vrijwillige) heffing wordt genoemd om de noodzakelijke middelen bijeen te brengen. Bij de wijze van financiering zijn vier aspecten van belang.

Ten eerste is van belang *wie* de uitkeringslasten moet(en) financieren. De wetgever beschikt op dit onderdeel over de meeste keuzemogelijkheden. Hij kan een arbeidsongeschiktheidsregeling voor werknemers bijvoorbeeld financieren door alle ingezetenen te verplichten premie te betalen. Dat brengt mee dat ook degenen die niet zijn verzekerd, een financiële bijdrage moeten betalen. Dit kan voor de wetgever aanleiding zijn om de premieplicht te beperken tot degenen die onder de personele werkingssfeer van een regeling vallen. Daarnaast kan hij ook andere specifieke groepen burgers verplichten om een premie te betalen. Zo betalen werkgevers in Nederland de premies voor de werknemersverzekeringen. Sociale partners hebben minder keuzemogelijkheden tot hun beschikking. Zij kunnen de uitkeringslasten op grond van een suppletierregeling enkel financieren door individuele werkgevers en/of individuele werknemers een premie te laten betalen.<sup>19</sup> Individuele werknemers die een verzekeringsovereenkomst sluiten, zullen zelf de premie moeten betalen aan de private verzekeraar.

Ten tweede is van belang voor welk *vereveningsniveau* of welke vereveningskring wordt gekozen. Hieronder wordt verstaan de groep personen die gezamenlijk de premies opbrengen om de uitkeringen van een bepaalde groep te financieren (Geleijnse 1996: 34).<sup>20</sup> Er kunnen vijf niveaus worden onderscheiden (SER 1994: 31): het landelijk niveau, het niveau van de bedrijfstak, het niveau van de sector, het niveau van de onderneming en het niveau van

---

18 Daarnaast moeten de uitvoeringskosten worden gefinancierd. In deze studie wordt ervan uitgegaan dat die kosten op dezelfde manier als de uitkeringslasten worden gefinancierd.

19 In theorie is het denkbaar dat sociale partners een regeling financieren uit een vermogen dat ze in het verleden hebben opgebouwd of door schenkingen van derden. Van deze theoretische mogelijkheden zal hier worden geabstraheerd.

20 Het verschil met de wie-vraag is dat niet iemands hoedanigheid (zoals ingezetene, werkgever, werknemer) doorslaggevend is, maar het feit dat hij tot een bepaalde groep behoort, zoals werknemers werkzaam in Nederland, een bepaalde bedrijfstak, sector of onderneming.

de private verzekeraar. Ook hier heeft de wetgever de meeste vrijheidsgraden. Hij kan bijvoorbeeld één landelijk fonds instellen waaruit de uitkeringen aan alle arbeidsongeschikte werknemers worden gefinancierd en waaraan alle werkgevers en/of werknemers een premie moeten afdragen. De wetgever kan echter ook voor een lager vereveningsniveau kiezen, bijvoorbeeld door per bedrijfstak een fonds in te stellen.<sup>21</sup> De uitkeringen aan de arbeidsongeschikte werknemers in die bedrijfstak worden dan bijvoorbeeld gefinancierd door de werkgevers en/of werknemers die in die bedrijfstak werkzaam zijn. Ook hier geldt dat sociale partners minder vrijheidsgraden hebben, omdat zij 'slechts' een bedrijfstak als het hoogste vereveningsniveau kunnen kiezen. Daarbinnen kunnen natuurlijk wel bepaalde sectoren worden onderscheiden. Voor een individuele werknemer die een overeenkomst sluit met een private verzekeraar, valt weinig te kiezen. Bij een individuele verzekering bestaat de vereveningskring uit de werknemers die diezelfde verzekering bij dezelfde verzekeraar hebben gesloten.

Ten derde is van belang hoe de *hoogte van de premie* wordt vastgesteld. Dat kan op talloze manieren. De premie kan een vast of gedifferentieerd bedrag per verzekerde zijn, een uniform of gedifferentieerd percentage van een bepaalde grondslag (bijvoorbeeld het loon) dan wel een combinatie van beide. Bij een gedifferentieerde premie kan de differentiatie onder andere afhankelijk zijn van de kans op arbeidsongeschiktheid en/of de omvang van het verwachte loon- of inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid.

Tot slot is van belang of de uitkeringen worden gefinancierd door een *omslagstelsel*, een *kapitaaldeckingsstelsel*, een *rentedekkingstelsel* of een combinatie daarvan. In het eerste geval wordt de jaarlijkse premieopbrengst, dat wil zeggen het bedrag dat alle premieplichtigen gezamenlijk dienen op te brengen, afgestemd op het (verwachte) totaal van de uitkeringslasten en uitvoeringskosten in datzelfde jaar (Goudswaard e.a. 2000: 92). Anders gesteld, de uitkeringslasten en uitvoeringskosten in een bepaald jaar worden omgeslagen over de premieplichtigen in dat jaar. In het tweede geval wordt een vermogen (fonds) gevormd voor de financiering van toekomstige uitkeringen (Goudswaard e.a. 2000: 94). De jaarlijkse premieopbrengst wordt zodanig vastgesteld dat de omvang van het opgebouwde kapitaal (gestorte premies en het rendement daarop) toereikend is als dekking voor de toekomstige uitkeringslasten vanwege zowel de reeds ingegane uitkeringen als de toekomstige uitkeringen. Ook in het derde geval wordt een fonds gevormd. De jaarlijkse premieopbrengst wordt zodanig vastgesteld dat de huidige en toekomstige uitkeringslasten van de in dat jaar ingegane uitkeringen kunnen worden gefinancierd.

---

21 Uiteraard kan ook één landelijk fonds worden ingesteld en vervolgens de premie per bedrijfstak worden gedifferentieerd op een zodanige manier dat iedere bedrijfstak zijn 'eigen' uitkeringslasten financiert. Conceptueel is het echter helderder om dan te spreken van aparte ('virtuele') bedrijfstakfondsen, zodat duidelijk is welke groep de uitkeringen voor een bepaalde groep werknemers financiert.



Het aldus opgebouwde kapitaal is toereikend als dekking voor de toekomstige uitkeringslasten vanwege de reeds ingegane uitkeringen (SER 1994: 97). Het verschil met het kapitaaldeckingsstelsel is dus dat geen reserve hoeft te worden gevormd voor de lasten in verband met uitkeringen die nog niet zijn ingegaan.

### 3.5 DE UITVOERING

De uitkering waarop iemand recht heeft, moet hij geldend kunnen maken tegenover een uitvoeringsorgaan. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen publieke en private uitvoering. Van publieke uitvoering is sprake als de uitvoering geschiedt door een publiekrechtelijke rechtspersoon of rechtspersonen (Geleijnse 1996: 43). Een publiekrechtelijke rechtspersoon is een rechtspersoon die bij of krachtens de wet is ingesteld. Van private uitvoering is sprake als de uitvoering geschiedt door een privaatrechtelijke rechtspersoon of rechtspersonen (Geleijnse 1996: 43). Voorbeelden zijn verenigingen, onderlinge waarborgmaatschappijen, stichtingen, besloten en naamloze vennootschappen.

Bij deze tweedeling moet echter wel de volgende kanttekening worden geplaatst. In het bestuur van een publiekrechtelijke rechtspersoon kunnen vertegenwoordigers van private organisaties zitting hebben. Zo bestonden de besturen van de vroegere bedrijfsverenigingen die de werknemersverzekeringen uitvoerden, volledig uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Omgekeerd kan de overheid privaatrechtelijke organisaties instellen en de bestuursleden daarvan benoemen (Scheltema 1994: 80-81). De overheid kan dus invloed hebben op de uitvoering door privaatrechtelijke rechtspersonen en private actoren kunnen invloed hebben op de uitvoering door publiekrechtelijke rechtspersonen.

Verder is van belang dat de uitvoering van een arbeidsongeschiktheidsregeling vele taken met zich meebrengt. Een uitvoeringsorgaan kan beslissen om één of meer van die taken aan een andere organisatie uit te besteden. Zo kan een overheidsorgaan dat een arbeidsongeschiktheidsregeling uitvoert, de keuringen bijvoorbeeld door een private organisatie laten doen. Maar ook het omgekeerde is mogelijk, dat wil zeggen dat een regeling privaat wordt uitgevoerd maar dat de keuringen worden gedaan door een publiek orgaan. Bij de feitelijke uitvoering van een regeling kunnen dus anderen worden betrokken dan degene die verantwoordelijk is voor de uitvoering. Hierna komt aan de orde hoe die verantwoordelijkheid kan worden vormgegeven.

Ook op dit punt beschikt de wetgever over de meeste keuzemogelijkheden. Ten eerste kan hij een regeling centraal laten uitvoeren. Centrale uitvoering kan bijvoorbeeld geschieden door een departementale dienst (vergelijk de Belastingdienst), een agentschap of een zelfstandig bestuursorgaan (Boneschansker en De Haan 1991: 118). In de eerste twee gevallen valt de uitvoering volledig onder de ministeriële verantwoordelijkheid. Het verschil tussen beide

is dat een agentschap een grotere zelfstandigheid heeft tegenover de minister. Een zelfstandig bestuursorgaan heeft in vergelijking met een agentschap nog meer zelfstandigheid. Bovendien valt de uitvoering dan niet meer volledig onder de ministeriële verantwoordelijkheid. Voorts kunnen bij een zelfstandig bestuursorgaan private actoren invloed hebben op de uitvoering. Zo kunnen vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties zitting hebben in het bestuur van het zelfstandige bestuursorgaan. Ten tweede kan de wetgever een regeling decentraal laten uitvoeren. Decentrale uitvoering kan geschieden door provincies, gemeenten of (territoriaal of bedrijfstakgewijs georganiseerde) zelfstandige bestuursorganen. Ook provincies en gemeenten kunnen die uitvoering op hun beurt opdragen aan een eigen dienst of een organisatie (bijvoorbeeld een stichting) die meer zelfstandigheid heeft ten opzichte van de gedeputeerden of wethouders. Ten derde kan de wetgever aan de regering, een minister of een zelfstandig bestuursorgaan opdragen om de uitvoering op basis van een overeenkomst uit te besteden aan een private organisatie. Daarbij kan onderscheid worden gemaakt tussen private organisaties die enkel de regeling uitvoeren (administratiekantoor) of private organisaties die ook het risico overnemen (verzekeraar). In het eerste geval betaalt de overheid een bepaalde prijs voor de uitvoeringskosten en worden alle uitkeringslasten bij haar in rekening gebracht. In het tweede geval betaalt de overheid een bepaalde premie waaruit de verzekeraar de uitvoeringskosten én uitkeringslasten moet financieren. In beide gevallen kan de wetgever bepalen dat de regeling bijvoorbeeld per bedrijfstak of sector moet worden uitbesteed aan respectievelijk een administratiekantoor of een verzekeraar. Zodoende kan de concurrentie worden bevorderd. Ten vierde kan de wetgever de werkgever opdragen om voor zijn werknemers een verzekering af te sluiten op de markt. Ook kan de wetgever de werknemer zelf verplichten om een verzekering af te sluiten op de markt. In beide gevallen worden, behalve de hoogte van de premie, de polisvoorwaarden in de wet neergelegd en wordt de regeling door private verzekeraars uitgevoerd. Tot slot heeft de overheid nog een vijfde mogelijkheid voor de uitvoering. Zij kan een private actor ook eenzijdig verplichten om een regeling uit te voeren. Hoewel dit misschien niet voor de hand ligt, is daarvan in Nederland wel degelijk gebruikgemaakt. Zo dienen werkgevers sinds 1 januari 2004 gedurende 104 weken het loon door te betalen aan zieke werknemers. Zij zijn daardoor verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van deze regeling zonder dat zij daarmee hebben ingestemd.

Sociale partners beschikken over minder keuzemogelijkheden met betrekking tot de uitvoering. Zij kunnen de uitvoering van een regeling zelf op zich nemen, bijvoorbeeld door een orgaan (fonds) in te stellen waarin zij vertegenwoordigers benoemen, opdragen aan individuele werkgevers of uitbesteden aan een private organisatie. In dat laatste geval kan onderscheid worden gemaakt tussen uitbesteding aan een administratiekantoor of een verzekeraar. Als de wetgever dat toestaat, kunnen sociale partners een regeling ook laten

uitvoeren door een publiek orgaan. Zo konden bovenwettelijke aanvullingen in het verleden worden uitgevoerd door de bedrijfsverenigingen die ook de werknemersverzekeringen uitvoerden. Tot slot: een individuele werknemer kan wel kiezen met welke private verzekeraar hij in zee gaat, maar niet hoe de verzekering zal worden uitgevoerd. Dat beslist die private verzekeraar.

### 3.6 DE (MOGELIJKE) VERBANDEN TUSSEN DE PERSONELE EN DE MATERIËLE WERKINGSSFEER, DE FINANCIERING EN DE UITVOERING

In deze paragraaf zullen enkele (mogelijke) verbanden tussen de vier besproken onderwerpen aan de orde komen. Ten eerste kan onderscheid worden gemaakt tussen enerzijds de personele en materiële werkingssfeer en anderzijds de financiering en uitvoering. De personele en materiële werkingssfeer bepalen wie zijn verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid én in welke mate hun inkomen is verzekerd. Dat zijn logischerwijs de eerste twee vraagstukken waarbij de opsteller van een regeling een keuze zal maken.<sup>22</sup> Daarna zal hij zich afvragen hoe de uitkeringen moeten worden gefinancierd en uitgevoerd. Financiering en uitvoering kunnen dan ook worden beschouwd als onderwerpen van de tweede orde (Geleijnse 1996: 32 en 41).

Ten tweede kan er een verband bestaan tussen enerzijds de omvang van de personele en materiële werkingssfeer en anderzijds de financiering. De opsteller van een regeling kan bijvoorbeeld als randvoorwaarde stellen dat een regeling niet meer mag kosten dan een bepaald bedrag. Dat kan hem beperkingen opleggen bij de vraag aan wie hij inkomensbescherming kan bieden en/of bij de vraag in welke mate hij inkomensbescherming kan bieden.

Ten derde zal er vaak een verband bestaan tussen de personele werkingssfeer en de financiering. Degenen die onder de personele werkingssfeer vallen, zullen meestal ook een premie moeten betalen om de uitkeringen geheel of gedeeltelijk te financieren. Noodzakelijk is dat echter niet. Zo zijn in Nederland de werkgevers degenen die de uitkeringen aan werknemers, zowel de eerste twee ziektejaren als daarna, volledig financieren.

Ten vierde kan er een verband bestaan tussen de materiële werkingssfeer, althans de hoogte en/of duur van de uitkering, en de financiering. De hoogte van de premie kan – behalve van de grootte van het risico van de verzekerde – afhankelijk zijn van de omvang van de verwachte uitkering. Dit betekent dat naarmate de uitkering hoger is of langer duurt een evenredig hogere premie moet worden betaald.

Ten vijfde kan er een verband bestaan tussen de financiering en de uitvoering. Zo kunnen de overheid en de sociale partners zowel de uitvoering als

---

22 Dat wil overigens niet zeggen dat de opsteller van een regeling direct een definitieve keuze maakt. Zo kan bij de keuze van de wijze van financiering blijken dat voor een lagere uitkering moet worden gekozen.

de financiering op het landelijk, bedrijfstak- of ondernemingsniveau organiseren. In deze gevallen is het 'niveau van uitvoering' gelijk aan het vereveningsniveau van de financiering. Bekkering (1995: 8-9) heeft erop gewezen dat als het eerste niveau 'lager' is dan het tweede niveau, de uitkeringslasten kunnen worden afgewenteld. Als een regeling bijvoorbeeld wordt uitgevoerd door de sociale partners in een bedrijfstak, terwijl de uitkeringen worden gefinancierd door een premie met een landelijk uniform premiepercentage, dan worden de uitkeringen in een bedrijfstak mede gefinancierd door werkgevers en werknemers uit andere bedrijfstakken. Een bedrijfstak kan daardoor minder betalen aan premie dan aan uitkeringen wordt uitbetaald aan de werknemers in die bedrijfstak. De uitkeringslasten in de betreffende bedrijfstak worden zodoende afgewenteld op het gehele bedrijfsleven.

### 3.7 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk is ingegaan op de vraag hoe een arbeidsongeschiktheidsregeling kan worden ingericht. Daarvoor is geïnventariseerd welke keuzes in een regeling kunnen worden gemaakt met betrekking tot de vier onderwerpen die ten minste moeten worden geregeld: de personele werkingssfeer, de materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering. In algemene zin kan worden opgemerkt dat de wetgever de meeste keuzemogelijkheden heeft, gevolgd door de sociale partners en de individuele werknemer. Deze volgorde geeft tevens de rangorde in keuzevrijheid aan.

De personele werkingssfeer geeft antwoord op de vraag *wie inkomensbescherming geniet* bij arbeidsongeschiktheid. De kring van verzekerden in een regeling bestaat meestal uit één of meer bepaalde categorieën personen, zoals werknemers, zelfstandigen of ingezetenen. De wetgever kan de meeste personen eenzijdig binden, maar kan aan sociale partners en individuele werknemers de mogelijkheid bieden om – al dan niet onder bepaalde voorwaarden – van deze verzekeringsplicht ontheven te worden. Ook op grond van een bedrijfstak- of ondernemings-cao kunnen werknemers verplicht verzekerd zijn. Uiteraard kan ook hier de mogelijkheid worden geboden aan individuele werknemers om daarvan ontheven te worden. Individuele werknemers kunnen alleen zichzelf binden.

De materiële werkingssfeer geeft antwoord op de vraag *wanneer en in welke mate* inkomensbescherming wordt geboden. Een arbeidsongeschiktheidsregeling zal één of meer voorwaarden stellen voor het ontstaan van een recht op uitkering. Zo zal worden geëist dat iemand ziek is en daardoor bepaalde arbeid niet (meer) kan verrichten. De omvang (hoogte en duur) van de uitkering wordt wel gezien als dé kern van een arbeidsongeschiktheidsregeling. Met behulp van de universele schadeleer van Viaene kan worden vastgesteld wat de omvang is van de loonschade als gevolg van ziekte. Die omvang is gelijk aan het verschil tussen het loon dat iemand zou hebben verdiend als hij niet

ziek zou zijn geworden (de hypothetische loonontwikkeling) en het loon dat iemand feitelijk verdient of kan verdienen ná zijn ziekte (de ontwikkeling van het restloon of de resterende verdien capaciteit). De hoogte en duur van de uitkering kunnen worden uitgedrukt als een percentage van de loonschade. Dit percentage geeft aan in welke mate inkomensbescherming wordt geboden door een regeling. De totale inkomensbescherming is gelijk aan de som van de uitkeringen die de werknemer bij arbeidsongeschiktheid ontvangt. Het relatieve aandeel van iedere uitkering ligt daarbij niet vast. Tot slot kunnen de overheid en sociale partners ook op dit punt meer of minder keuzevrijheid geven aan degenen die onder de personele werkings sfeer van hun regeling vallen. Zo kan worden geregeld dat een verzekerde werknemer binnen zekere grenzen zelf mag bepalen wat de hoogte en duur van zijn uitkering zal zijn bij arbeidsongeschiktheid.

De financiering geeft antwoord op de vraag *hoe en door wie* de uitkeringslasten en uitvoeringskosten worden *betaald*. De wetgever heeft de meeste mogelijkheden bij de keuze wie moeten meebetalen. Behalve de vraag wie de premies moeten betalen, is van belang de vraag op welke niveau deze worden verevend. Er kunnen vijf niveaus worden onderscheiden: het landelijk niveau, het niveau van de bedrijfstak, het niveau van de sector, het niveau van de onderneming en het niveau van de private verzekeraar. De hoogte van de premie kan op allerlei manieren worden vastgesteld. Het kan bijvoorbeeld een vast of gedifferentieerd bedrag per verzekerde of een uniform of gedifferentieerd percentage van het loon bedragen. Tot slot kunnen de uitkeringslasten worden gefinancierd door een omslag-, rentedekkings- of kapitaaldekkingstelsel.

De uitvoering geeft antwoord op de vraag *wie* de regeling *uitvoert*. Ook in dit geval beschikt de wetgever over de meeste keuzemogelijkheden. Hij kan de regeling onder andere door een departementale dienst of een zelfstandig bestuursorgaan laten uitvoeren, de uitvoering uitbesteden aan een administratiekantoor of een private verzekeraar, opdragen aan een private actor dan wel de werkgever of werknemer verplichten om een verzekering af te sluiten op de markt. Sociale partners kunnen de uitvoering zelf doen, opdragen aan individuele werkgevers dan wel uitbesteden aan een administratiekantoor of een private verzekeraar. Een individuele werknemer heeft geen invloed op de wijze waarop de verzekering wordt uitgevoerd, maar beslist wel met welke private verzekeraar hij in zee gaat.

## 4 Naar een theorie over arbeidsongeschiktheidsstelsels

### 4.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt onderzocht op welke manieren een *arbeidsongeschiktheidsstelsel* kan worden ingericht en hoe de verschillende stelsels kunnen worden gewaardeerd. Er is geen enkel land dat exact hetzelfde arbeidsongeschiktheidsstelsel heeft als een ander land. Toch kunnen arbeidsongeschiktheidsstelsels zoveel op elkaar lijken dat ze tot hetzelfde type kunnen worden gerekend. Hetzelfde kan het geval zijn als, ondanks dat er talloze wijzigingen hebben plaatsgevonden, het bestaande stelsel in een bepaald land wordt vergeleken met het stelsel van bijvoorbeeld dertig jaar daarvoor. Dit doet de vraag rijzen hoe *typen van stelsels* van elkaar kunnen worden onderscheiden. Als onderscheidend kenmerk wordt in deze studie de vraag gehanteerd wie beslist of beslissen dat een werknemer of werknemers verzekerd dient of dienen te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Dat heeft namelijk grote gevolgen voor hoe een stelsel werkt, dat wil zeggen hoe de direct betrokkenen reageren op het bestaan van dat stelsel. Het ene uiterste is dat de wetgever beslist dat werknemers verzekerd moeten zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het andere uiterste is dat werknemers zelf beslissen of ze zich wensen te verzekeren. Tussen beide uitersten bevinden zich de sociale partners op bedrijfstak- en ondernemingsniveau.<sup>1</sup> In dit hoofdstuk zal eerst de werking van drie typen van arbeidsongeschiktheidsstelsels, ook wel *modellen* genoemd, worden geanalyseerd waarin slechts één categorie van actoren het initiatief neemt om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico (*eenpijlermodellen*). In de praktijk zijn er meestal meerdere initiatiefnemers tegelijk, onder wie vrijwel altijd de wetgever. Om die praktijk beter te benaderen zal daarom ook de werking worden geanalyseerd van modellen waarin naast de individuele werknemer of de sociale partners, tevens de wetgever maatregelen treft om werknemers te verzekeren tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid (*tweepijlermodellen*). Omdat de wetgever daarvoor verschillende redenen kan hebben, kan dat tot een andere wijze van ingrijpen leiden. Kort gezegd, de wetgever kan een (vrijwillige of verplichte) vangnetverzekering treffen voor (bepaalde groepen) werknemers

---

<sup>1</sup> Ook Hoffmans (1989: 169-170) noemt deze categorieën van actoren als mogelijke initiatiefnemers om sociale zekerheid, althans werknemersverzekeringen, te organiseren.

óf een verplichte basisverzekering treffen voor alle werknemers. Dat leidt tot nog eens drie modellen. In de eerste twee daarvan worden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aangegaan of arbeidsongeschiktheidsregelingen opgesteld door respectievelijk individuele werknemers en sociale partners, terwijl de wetgever aanvullende voorzieningen treft. In het laatste model zijn alle werknemers verplicht verzekerd op grond van de wet, terwijl zij daarnaast aanvullend verzekerd kunnen zijn op grond van een cao-regeling. In de praktijk kunnen werknemers in aanvulling daarop ook zelf een verzekering afsluiten op de markt (*driepijlermodel*) (Leijnse e.a. 2002:21-27). Dit model blijft vanwege de noodzaak tot beperking in deze studie buiten beschouwing.

Er worden dus zes modellen in dit hoofdstuk onderzocht. Dat geschiedt als volgt. Bij ieder model zal eerst worden aangegeven van welke veronderstellingen wordt uitgegaan. Vervolgens wordt geanalyseerd hoe het model in theorie werkt, tot welke uitkomsten het leidt en hoe het kan worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen. In de volgende drie paragrafen worden eerst de eenpijlermodellen beschreven, geanalyseerd en gewaardeerd en in de daaropvolgende drie paragrafen de tweepijlermodellen. Het hoofdstuk zal worden afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

## 4.2 HET WERKNEMERSMODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen individuele werknemers zelf het initiatief nemen om zich te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid.<sup>2</sup> Daarom wordt gesproken van het *werknemersmodel*, dat wil zeggen dat individuele werknemers een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, terwijl private verzekeraars die verzekeringen aanbieden. De vraag is onder welke voorwaarden deze markt tot stand komt en tot welke uitkomsten marktwerking leidt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de verzekering tegen het kortdurende en het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico. Beide risico's zijn verschillend van aard, omdat er in het eerste geval sprake is van een tijdelijk inkomensverlies en in het tweede geval van een permanent, althans langdurig, inkomensverlies. Dat verschil heeft gevolgen voor de vraag naar en het aanbod van verzekeringen. In paragraaf 4.2.1 komt de markt voor kortdurende en in paragraaf 4.2.2 de markt voor langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aan de orde.

Het kan zich voordoen dat in de praktijk niet aan alle voorwaarden wordt voldaan voor de totstandkoming van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. In paragraaf 4.2.3 zullen enkele omstandigheden worden genoemd die kunnen verhinderen dat een verzekering wordt afgesloten. Deze verzekeringstechnische

---

2 Er wordt dus geabstraheerd van de mogelijkheid dat sociale partners of de wetgever arbeidsongeschiktheidsregelingen treffen en/of arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten.

problemen kunnen meebrengen dat bepaalde groepen werknemers zich niet kunnen of zullen verzekeren of dat er zelfs geen markt tot stand komt of geheel verdwijnt. Voor deze problemen is door verzekeraars naar oplossingen gezocht. In paragraaf 4.2.4 zal worden aangegeven welke marktconforme oplossingen bestaan om de hiervoor bedoelde verzekeringstechnische problemen te voorkomen, te verminderen of te bestrijden. Tot slot wordt in paragraaf 4.2.5 geanalyseerd tot welke uitkomsten een markt voor kortdurende en langdurige individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het werknemersmodel te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

#### 4.2.1 De werking van de markt voor kortdurende individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

In deze paragraaf zal eerst worden uiteengezet waarom werknemers zich wensen te verzekeren tegen het kortdurende arbeidsongeschiktheidsrisico en welke premie ze daar maximaal voor overhebben. Vervolgens komt aan de orde waarom verzekeraars kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen aanbieden en welke premie zij daarvoor minimaal wensen te ontvangen. Als een werknemer bereid is een premie te betalen die hoger is dan of gelijk is aan de minimale premie die een verzekeraar wenst te ontvangen, kan in beginsel een verzekeringsovereenkomst tussen hen beiden tot stand komen. Onder een kortdurend arbeidsongeschiktheidsrisico wordt verstaan dat een werknemer gedurende een bepaalde periode geen of minder inkomen heeft als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Het inkomensverlies is dus tijdelijk, met dien verstande dat – afhankelijk van de aard en de ernst van de ziekte – de duur ervan korter of langer kan zijn.

##### *Vraag naar verzekeringen*

Mensen ontlenen nut (welvaart) aan inkomen. Een inkomen stelt hen immers in staat om goederen en diensten te kopen waaraan zij behoefte hebben. In de economische wetenschap wordt verondersteld dat mensen een afnemend grensnut ontlenen aan hun inkomen (Arrow 1963: 959). De eerste euro levert iemand meer nut op dan de tweede euro en deze levert weer meer nut op dan de derde euro, enz. Dit afnemend grensnut verklaart waarom mensen liever de zekerheid hebben dat zij in een maand een inkomen van € 3.000 ontvangen dan een kans van 50% dat zij een inkomen van € 6.000 ontvangen. In deze laatste situatie van onzekerheid (hierna: onzekere situatie) is het verwachte inkomen gelijk aan de kans dat men een inkomen van € 6.000 ontvangt, vermenigvuldigt met dat inkomen, dat wil zeggen  $0,5 * € 6.000$ , oftewel € 3.000. Dat verwachte inkomen is weliswaar gelijk aan het inkomen in de situatie van zekerheid (hierna: zekere situatie), maar toch waarderen veel mensen die zekere situatie hoger dan de onzekere situatie. Volgens de



*verwachte nutstheorie* komt dat doordat het verwachte nut in de onzekere situatie lager is dan het nut in de zekere situatie. Het verwachte nut in de onzekere situatie wordt volgens deze theorie berekend door de kans op het inkomen van € 6.000 te vermenigvuldigen met het nut dat mensen aan dat inkomen ontlenen, dat wil zeggen  $0,5 * U(6.000)$ , waarbij  $U$  staat voor het nut dat mensen toekennen aan een bepaald inkomen. Het nut van de zekere situatie is gelijk aan  $U(3.000)$ . Het afnemend grensnut van het inkomen brengt mee dat  $U(6.000)$  minder dan twee keer zoveel nut oplevert als  $U(3.000)$ . Met andere woorden,  $U(3.000)$  is groter dan  $0,5 * U(6.000)$ .

Naar aanleiding van hun kritiek op de verwachte nutstheorie hebben Kahnemann en Tversky (1979) een alternatieve theorie geformuleerd, te weten de *prospecttheorie*. Een van hun kritiepunten is dat mensen geen nut toekennen aan het resulterende inkomen van een gebeurtenis, maar aan de winst of het verlies van die gebeurtenis (Kahnemann en Tversky 1979: 274-275 en 277-279). Winst of verlies betreft het verschil met een of ander referentiepunt of -inkomen. In het vorige voorbeeld leidt dat tot dezelfde resultaten, omdat het referentie-inkomen daarin € 0 zal zijn. In het ene geval is er sprake van een zekere winst van € 3.000 en in het andere geval een kans van 50% op een winst van € 6.000. Een ander punt van kritiek is dat het verwachte nut (disnut) in een situatie van onzekerheid niet wordt berekend door het nut (disnut) van een mogelijke winst (mogelijk verlies) te vermenigvuldigen met de kans daarop, maar met een 'beslissingsgewicht'. Dat beslissingsgewicht (hierna ook wel aangeduid met de Griekse letter  $\pi$ ), is weliswaar 0 als de kans 0 is en 1 als de kans 1 is, maar daartussenin meestal kleiner dan de daarmee corresponderende kans, behalve bij kleine kansen (Kahnemann en Tversky 1979: 280-283). Dit brengt mee dat het verwachte nut van de situatie met een onzekere winst van € 6.000 volgens de prospecttheorie nog lager is dan  $0,5 * U(6.000)$ .<sup>3</sup> Die theorie leidt in dit voorbeeld dus ook tot de conclusie dat mensen liever de zekerheid hebben dat zij een inkomen van € 3.000 ontvangen dan een kans van 50% op een inkomen van € 6.000.

Volgens de verwachte nutstheorie geldt het voorgaande in algemene zin. Mensen prefereren een zekere situatie met een inkomen  $y$  boven een onzekere situatie waarin het verwachte inkomen  $y$  is (Arrow 1963: 959-960). Met andere woorden, mensen zijn *risicoavers*. Risicoaverse mensen houden niet van onzekerheid; ze wensen zekerheid (Barr 1998: 109). Werknemers zijn daardoor bereid om een premie te betalen die hoger is dan hun verwachte inkomensverlies. Dat kan de totstandkoming van een verzekeringsovereenkomst mogelijk maken, zoals hierna met een voorbeeld zal worden toegelicht. Volgens de prospecttheorie zijn mensen niet altijd risicoavers. Ten eerste moet onderscheid worden gemaakt tussen winst en verlies en ten tweede moet onderscheid worden gemaakt tussen kleine en grotere kansen. Bij winst zijn mensen meestal

---

3 Volgens Kahnemann (2011: 335) bedraagt bij een kans van 0,5 het beslissingsgewicht 0,421.

risicoavers, dat wil zeggen dat zij een zekere situatie met een winst  $y$  prefereren boven een onzekere situatie met een verwachte winst  $y$ . Daarin stemt de prospecttheorie overeen met de verwachte nutstheorie. Hierop moet echter een uitzondering worden gemaakt bij kleine kansen. Aan een kleine kans wordt een relatief groot beslissingsgewicht toegekend. Hierdoor prefereren mensen een onzekere situatie met een kleine kans op een grote winst boven een zekere situatie met winst.<sup>4</sup> Dit kan verklaren waarom mensen gokken. Bij verlies zijn mensen juist risicozoekend, dat wil zeggen dat zij een onzekere situatie met een verwacht verlies  $y$  prefereren boven een zekere situatie met verlies  $y$ . Mensen hebben een grotere afkeer om een eerste euro te verliezen dan een tweede euro, en om een tweede euro te verliezen dan een derde euro, enz. Ook hierop moet een uitzondering worden gemaakt bij kleine kansen. Ook bij verlies wordt daar een relatief groot beslissingsgewicht aan toegekend. Hierdoor prefereren mensen een zekere situatie van verlies boven een onzekere situatie met een kleine kans op een groot verlies.<sup>5</sup> Omdat een premie als een zeker verlies kan worden beschouwd, kan ook deze theorie verklaren waarom een verzekeringsovereenkomst tot stand komt. Dat zal eveneens met het hiernavolgende voorbeeld worden toegelicht.

In dit voorbeeld wordt verondersteld dat alle werknemers identiek zijn: ze zijn even risicoavers, verdienen hetzelfde inkomen, hebben dezelfde kans om arbeidsongeschikt te raken en lijden als gevolg daarvan een even groot inkomensverlies (Rothschild en Stiglitz 1976: 633). Het inkomen per maand van een werknemer bedraagt € 2.000 als hij alle dagen werkt. Een werknemer schat in dat zijn kans op arbeidsongeschiktheid in een maand 0,25 is, omdat hij de afgelopen drie jaar gemiddeld één keer in de vier maanden heeft verzuimd. Deze kans wordt hierna ook wel aangeduid met de kleine letter  $p$ . Verder schat een werknemer in dat hij – als hij arbeidsongeschikt raakt – gedurende vijf werkdagen niet kan werken, omdat dat zijn gemiddelde verzuimduur was in de afgelopen drie jaar. Een en ander betekent dat een werknemer bij arbeidsongeschiktheid een inkomensverlies van € 500 zal lijden.<sup>6</sup> Dit inkomensverlies wordt hierna ook wel aangeduid met de hoofdletter  $S$ . Anders gezegd, in een maand met arbeidsongeschiktheid verdient een werknemer een inkomen van € 1.500.

Een werknemer heeft dus in een maand een kans van driekwart dat hij een inkomen van € 2.000 zal verdienen en een kans van een kwart dat hij een inkomen van € 1.500 zal verdienen. Zijn *verwachte inkomen* in een maand bedraagt dus  $0,75 * € 2.000 + 0,25 * € 1.500$ , oftewel € 1.875. Hierna zal de

---

4 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de verwachte winst in de onzekere situatie gelijk is aan de winst in de zekere situatie.

5 Ook hierbij wordt volledigheidshalve opgemerkt dat het verwachte verlies in de onzekere situatie gelijk is aan het verlies in de zekere situatie.

6 Eenvoudigheidshalve wordt verondersteld dat iedere maand uit vier weken (van vijf werkdagen) bestaat. Bij een maandinkomen van €2.000 levert één week verzuim daarom een inkomensverlies van €500 op.

onzekere situatie met een verwacht inkomen van € 1.875 ook wel worden aangeduid als een situatie met een onzeker inkomen van € 1.875.<sup>7</sup> Volgens de theorie van het verwachte nut levert de onzekere situatie een *verwacht nut* op van  $0,75 * U(2.000) + 0,25 * U(1.500)$ . Omdat een werknemer risicoavers is, levert een zeker inkomen van € 1.875 hem meer nut op. Immers, risicoaverse mensen prefereren een zeker inkomen van € 1.875 boven een onzeker inkomen van € 1.875.

Uit het voorgaande volgt dat er een zeker inkomen van lager dan € 1.875 is dat hetzelfde nut oplevert als een onzeker inkomen van € 1.875. Stel dat dit zekere inkomen € 1.865 bedraagt. Met andere woorden, aan een zeker inkomen van € 1.865 ontleent een werknemer evenveel nut als aan een onzeker inkomen van € 1.875. Het verschil tussen beide bedragen is de in geld uitgedrukte waarde die deze werknemer aan zekerheid hecht (Barr 1998: 109). Deze *geldwaarde van zekerheid* bedraagt in het voorbeeld dus € 10. Dit begrip wordt hierna ook wel aangeduid met de hoofdletter W (Aarts 2007: 325).

Volgens de prospecttheorie volgen werknemers een andere redenering. Zij waarderen niet het verwachte inkomen, maar het verwachte inkomensverlies in een maand. Het referentie-inkomen zal in dit geval het inkomen zijn dat een werknemer verdient als hij niet arbeidsongeschikt raakt. Dit referentie-inkomen bedraagt in het voorbeeld € 2.000. In een maand dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt, lijdt hij een inkomensverlies van € 500. Het *verwachte inkomensverlies* in een maand bedraagt dus  $0,25 * € 500$ , oftewel € 125. Hierna zal de onzekere situatie met een verwacht inkomensverlies van € 125 ook wel worden aangeduid als een situatie met een onzeker inkomensverlies van € 125.<sup>8</sup> Volgens de prospecttheorie levert deze onzekere situatie een *verwacht nutsverlies* op van  $\pi * V(-500)$ , waarbij V staat voor het nutsverlies dat mensen toekennen aan een bepaald inkomensverlies. Voorts zal  $\pi$  groter zijn dan 0,25, omdat het beslissingsgewicht dat aan een mogelijk nutsverlies wordt toegekend, althans bij een kleine kans, groter is dan de kans op dat nutsverlies.<sup>9</sup> Omdat mensen bij een kleine kans risicoavers zijn, levert een zeker verlies van € 125 minder nutsverlies op dan  $\pi * V(-500)$ . Immers, risicoaverse personen prefereren een zeker verlies van € 125 boven een onzeker verlies van € 125. Daaruit volgt dat er een zeker inkomensverlies van meer dan € 125 is dat evenveel nutsverlies oplevert als een onzeker inkomensverlies van € 125. Hiervoor is reeds verondersteld dat dat zekere inkomensverlies € 135 bedraagt.

7 Dat is niet geheel nauwkeurig. Immers, het is niet onzeker of de werknemer een inkomen van € 1.875 zal verdienen maar het is onzeker of hij een inkomen van € 2.000 dan wel € 1.500 zal verdienen.

8 Ook dit is niet geheel nauwkeurig. Immers, het is niet onzeker of de werknemer een inkomensverlies van € 125 zal lijden maar het is onzeker of hij geen inkomensverlies dan wel een inkomensverlies van € 500 zal lijden.

9 Volgens Kahnemann (2011: 335) bedraagt bij een kans van 0,2 het beslissingsgewicht 0,261. Het beslissingsgewicht bij 0,25 is dan ook zeker groter dan 0,25.

De prospecttheorie kan dus tot hetzelfde resultaat leiden als de verwachte nutstheorie.

De ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies is het kenmerkende van verzekeren. Immers, door zich te verzekeren draagt een werknemer een onzeker inkomensverlies over aan de verzekeraar tegen een bepaalde premie, dat wil zeggen een zeker inkomensverlies. In dat opzicht biedt de prospecttheorie een betere benadering dan de verwachte nutstheorie voor de wijze waarop werknemers de afweging maken om zich al dan niet te verzekeren. Immers, daarin wordt het nutsverlies van een zeker inkomensverlies vergeleken met het (verwachte) nutsverlies van een onzeker inkomensverlies, terwijl in de verwachte nutstheorie het nut van een zeker inkomen wordt vergeleken met het (verwachte) nut van een onzeker inkomen. Daar komt bij dat de prospecttheorie oog heeft voor de wijze waarop een verzekering wordt aangeboden. Door een verzekering voor te stellen als het kopen van zekerheid tegen een bepaalde prijs (premie) in plaats van als een ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies, zullen meer mensen zich verzekeren omdat zodoende de nadruk wordt gelegd op winst ('zekerheid') in plaats van op zeker verlies (Hershey en Schoemaker 1980: 119-120 en 127-129). Beide theorieën kunnen echter tot hetzelfde resultaat leiden, zoals het voorbeeld laat zien. Zo volgt uit beide theorieën dat een werknemer bereid is om maximaal een premie van € 135 te betalen. Immers, het nut van een zeker inkomen van € 1.865 is gelijk aan het verwachte nut van een onzeker inkomen van € 1.875 (verwachte nutstheorie), en het nutsverlies van een zeker inkomensverlies van € 135 is gelijk aan het verwachte nutsverlies van een onzeker inkomensverlies van € 125 (prospecttheorie). Met andere woorden, een werknemer is bereid om maximaal een premie te betalen die gelijk is aan het verwachte inkomensverlies (€ 125) plus de geldwaarde van zekerheid (€ 10), oftewel  $p * S + W$  (Barr 1998: 111 en Aarts 2007: 326).

#### *Aanbod van verzekeringen*

De vraag is of er verzekeraars zijn die de gewenste inkomenszekerheid willen bieden tegen een premie die ten hoogste gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies en de geldwaarde van zekerheid. Daarbij is van belang dat wordt verondersteld dat verzekeraars risiconeutraal zijn omdat ze kunnen profiteren van de wet van de grote aantallen (Barr 1998: 111-112). *Risiconeutraal* houdt in dat iemand onverschillig is tussen een zekere situatie met een inkomen (winst of verlies)  $y$  als een onzekere situatie met een verwacht(e) inkomen (winst of verlies)  $y$ . Door een werknemer te verzekeren, neemt de verzekeraar diens risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid over. In het hiervoor gegeven voorbeeld brengt dat mee dat het verwachte inkomensverlies van € 125 overgaat op de verzekeraar. Dat levert hem een nutsverlies op dat gelijk is aan het nutsverlies van een zeker inkomensverlies van € 125. De welvaart van een verzekeraar blijft dan ook gelijk als hij een premie van € 125 per maand ontvangt. Deze premie wordt ook wel de *actua-*

*rieel zuivere premie* genoemd, omdat het de premie is die moet worden gevraagd om de uitkeringen zelf te kunnen financieren. Deze actuarieel zuivere premie is gelijk aan  $p * S$ .

Een verzekeraar maakt echter ook kosten bij de uitvoering van een verzekering, bijvoorbeeld voorafgaand aan het afsluiten van contracten (zoals marketing- en onderhandelingskosten), bij het innen van de premies en het behandelen van claims (Barr 1998: 121). Deze transactiekosten zullen moeten worden vergoed via de premie. Een lasten- en kostendekkende premie zal dan ook ten minste gelijk moeten zijn aan het verwachte inkomensverlies plus een opslag waarmee de gemiddelde transactiekosten per polis kunnen worden gefinancierd (Barr 1998: 114). Die kosten worden hierna ook wel kortweg aangeduid met de hoofdletter T. Met andere woorden, een verzekeraar zal een premie moeten ontvangen die ten minste gelijk is aan  $p * S + T$  (Aarts 2007: 328).

#### *Vraag en aanbod op de markt*

Een werknemer wenst dus niet meer aan premie te betalen dan  $p * S + W$ , terwijl een verzekeraar ten minste een premie moet ontvangen die gelijk is aan  $p * S + T$ . Dat brengt mee dat een verzekering tot stand kan komen als  $W \geq T$  (Barr 1998: 120 en Aarts 2007: 330). Met andere woorden, er kan een verzekeringsovereenkomst tot stand komen als de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht voldoende is om de gemiddelde transactiekosten per polis van de verzekeraar te vergoeden. Er is dan een premie te vinden die voor beide partijen aantrekkelijk is. De precieze hoogte van die premie wordt bepaald door de werking van de markt. In theorie werkt die als volgt. Stel bijvoorbeeld dat de verzekeraars die op de markt actief zijn een premie vragen die gelijk is aan  $p * S + T + w$ , waarbij  $w$  staat voor een winstopslag. Verder wordt verondersteld dat de premie laag genoeg is voor werknemers om een verzekering te willen afsluiten, dat wil zeggen  $W = T + w$ . De verzekeraars maken derhalve winst in de orde van grootte van  $w$  maal het aantal premiebetalers. Dat zal nieuwe aanbieders op de verzekeringsmarkt lokken die een lagere premie zullen vragen dan  $T + w$ . Dat zal tot gevolg hebben dat werknemers hun verzekering opzeggen en een overeenkomst sluiten met een nieuwe verzekeraar. Het financiële draagvlak van de verzekeraars die reeds actief waren op de markt, wordt daardoor kleiner. De kans dat zij meer moeten uitkeren dan verwacht zal daardoor toenemen. Om premiebetalers te behouden zullen deze verzekeraars hun premie moeten verlagen. Zij kunnen daarmee doorgaan totdat de premie gelijk is aan  $p * S + T$ . Bij volledige mededinging zal dit dan ook de premie zijn die op de lange termijn wordt gevraagd (Aarts 2007: 331). Daarbij geldt dat die verzekeraars zullen overleven die de laagste gemiddelde transactiekosten per polis hebben.

*Het loslaten van de veronderstellingen*

Hiervóór is verondersteld dat alle werknemers even risicoavers zijn, hetzelfde inkomen verdienen, dezelfde kans hebben om arbeidsongeschikt te raken en als gevolg daarvan hetzelfde inkomensverlies lijden. In de praktijk verschillen deze grootheden uiteraard van werknemer tot werknemer. Ten eerste zal niet iedere werknemer even risicoavers zijn. Werknemers die minder risicoavers zijn, zullen – onder verder gelijke omstandigheden – een lagere geldwaarde aan zekerheid hechten dan werknemers die meer risicoavers zijn. Dat kan meebrengen dat minder risicoaverse werknemers zich niet verzekeren omdat  $W < T$ . Werknemers die niet risicoavers zijn, zullen zich in ieder geval niet verzekeren. Zij hechten immers geen waarde aan zekerheid, dat wil zeggen dat  $W = 0$ .

Ten tweede verdienen niet alle werknemers hetzelfde inkomen. Werknemers die weinig verdienen zullen zeer waarschijnlijk een lagere geldwaarde aan zekerheid hechten dan werknemers die veel verdienen.<sup>10</sup> Dat kan meebrengen dat lager beloonde werknemers zich niet verzekeren omdat  $W < T$ .

Ten derde is in de praktijk de kans om arbeidsongeschikt te raken niet voor iedere werknemer gelijk. Evenmin zal iedere werknemer hetzelfde inkomensverlies lijden. Het verwachte inkomensverlies ( $p * S$ ) zal dus van werknemer tot werknemer verschillen. Met andere woorden, het werknemersbestand is *heterogeen* samengesteld. Als een verzekeraar *volledig geïnformeerd* is over de variabelen  $p$  en  $S$ , dan kan hij aan iedere werknemer een actuarieel zuivere premie vragen die overeenkomt met diens verwachte inkomensverlies. Dat verwachte inkomensverlies zal een verzekeraar overigens op een andere manier berekenen dan door  $p * S$ . Beide variabelen zijn in het hiervoor gebruikte voorbeeld afgeleid van het verzuimverleden van de werknemer. In dat voorbeeld had de werknemer in de afgelopen drie jaar negen keer verzuimd en daardoor vijfenveertig dagen niet gewerkt. Door laatstgenoemde verzuimdagen te delen door het aantal mogelijke werkdagen in die drie jaar, kan het *verwachte verzuimpercentage* van de betreffende werknemer worden berekend. Omdat ervan is uitgegaan dat ieder jaar uit twaalf maanden van vier weken bestaat, heeft één jaar 240 werkdagen en drie jaar dus 720 werkdagen. Met andere woorden, het verzuimpercentage van de werknemer bedroeg  $45/720$ , oftewel 6,25%. De kans dat de werknemer op een werkdag verzuimt vanwege ziekte is dus 0,0625. Het verwachte inkomensverlies per dag is dan ook  $0,0625$  vermenigvuldigd met het inkomen per dag, dat wil zeggen  $0,0625 * € 100$ , oftewel € 6,25. De actuarieel zuivere premie per dag is uiteraard gelijk aan

---

10 Dat komt doordat de geldwaarde van zekerheid een nominaal bedrag is en niet een relatief bedrag, bijvoorbeeld ten opzichte van het inkomen in een maand zonder arbeidsongeschiktheid. Zo is in het hiervoor gegeven voorbeeld aangenomen dat die geldwaarde €10 bedraagt. Dat is 0,5% ten opzichte van het inkomen in een maand zonder arbeidsongeschiktheid (€2.000). Iemand die in een dergelijke maand tien keer zoveel verdient (€20.000), hecht al bij 0,05% van dat inkomen een geldwaarde van €10 aan zekerheid.

dit bedrag. Het verwachte inkomensverlies per maand is gelijk aan  $0,0625$  vermenigvuldigd met het inkomen per maand, dat wil zeggen  $0,0625 * \text{€ } 2.000$ , oftewel  $\text{€ } 125$ .<sup>11</sup> De actuariële zuivere premie per maand bedraagt dus ook  $\text{€ } 125$ . Het voordeel van het op deze manier vaststellen van de actuariële zuivere premie is dat de verzekeraar daarvoor niet eerst hoeft te berekenen hoe groot de kans op verzuim in een bepaalde maand is (in casu  $0,25$ ), wat de gemiddelde verzuimduur is (in casu één week) én hoe hoog het gemiddelde inkomensverlies per verzuimgeval is (in casu  $\text{€ } 500$ ). De hoogte van de premie is enkel afhankelijk van het verzuimpercentage (in casu  $6,25\%$ ) en het inkomen van de werknemer. Ook de premie kan zodoende worden uitgedrukt als een percentage van het inkomen van de werknemer. In dit geval is dat premiepercentage gelijk aan  $6,25\%$ . Een en ander brengt mee dat werknemers met een hoger verzuimpercentage ('slechte risico's') – onder verder gelijke omstandigheden – een hogere premie moeten betalen dan werknemers met een lager verzuimpercentage ('goede risico's'). Evenzo zullen werknemers met een hoger inkomen – onder verder gelijke omstandigheden – een hogere premie moeten betalen dan werknemers met een lager inkomen. In beide gevallen is er sprake van een rechtvaardig verband: een twee keer zo hoog verzuimpercentage of een twee zo hoog inkomen betekent een twee keer zo hoge premie. Marktwerking leidt dus tot *premiëdifferentiatie* (Arrow 1963: 963-964 en Barr 1998: 122-123).

Dat het verwachte inkomensverlies van werknemer tot werknemer verschilt heeft niet alleen premie-differentiatie tot gevolg, maar kan ook gevolgen hebben voor de mogelijkheid om zich te verzekeren. Een verzekeraar moet bij zijn premiestelling niet alleen rekening houden met het verwachte inkomensverlies maar ook met de samenstelling van zijn verzekerdenbestand. Dat kan met een voorbeeld worden toegelicht. Stel dat er  $50.000$  werknemers zijn die zich willen verzekeren tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Verder wordt verondersteld dat  $45.000$  werknemers (groep A) een verzuimpercentage van  $10$  hebben en de overige  $5.000$  werknemers (groep B) een verzuimpercentage van  $90$ . Het inkomen van alle werknemers bedraagt  $\text{€ } 1.000$  per maand. Het verwachte inkomensverlies van de werknemers in groep A is dus  $\text{€ } 100$  per maand en dat van werknemers in groep B  $\text{€ } 900$  per maand. Deze bedragen komen overeen met de actuariële zuivere premie die werknemers in respectievelijk groep A en groep B zullen moeten betalen. De verwachte uitkeringslasten aan de werknemers in groep A bedragen  $\text{€ } 4,5$  miljoen per maand. Evenzo bedragen de verwachte uitkeringslasten aan de werknemers in groep B  $\text{€ } 4,5$  miljoen per maand. Er is echter wel sprake van een groot verschil: groep A bestaat uit veel meer werknemers dan groep B. Vanwege de wet van de grote aantallen is de kans klein dat de verzekeraar van groep A (veel) meer moet uitbetalen dan  $\text{€ } 4,5$  miljoen per maand. De kans daarop

---

11 Dit is gelijk aan  $20$  (het aantal werkdagen per maand)  $* \text{€ } 6,25$  (het verwachte inkomensverlies per dag).

is bij groep B veel groter vanwege de kleinere omvang van deze groep. Dit kan voor verzekeraars reden zijn om de werknemers in groep B niet te verzekeren. Er treedt met andere woorden *risicoselectie* op.

Met betrekking tot de inschatting van het verwachte verzuimpercentage is tot slot nog het volgende van belang. Hiervóór is verondersteld dat dat percentage volledig wordt bepaald door het recente verzuimverleden van een werknemer. In het voorbeeld is uitgegaan van de laatste drie jaar. Een verzekeraar kan de premiehoogte echter niet alleen daarvan laten afhangen. Ten eerste kunnen er werknemers zijn die geen (recent) arbeidsverleden hebben. In dat geval kan de verzekeraar het verwachte verzuimpercentage van een werknemer dus niet baseren op diens recente verzuimverleden. Ten tweede kan dat (recente) verzuimverleden geen juiste afspiegeling vormen (Barr 1998: 122-123). Een werknemer is bijvoorbeeld één of twee keer langdurig ziek geweest. Of een werknemer is in het geheel niet ziek geweest. In beide gevallen is het verzuimverleden geen goede graadmeter voor het verwachte verzuimpercentage. In het algemeen geldt dat wel of niet ziek worden mede afhankelijk is van toeval (Abraham 1985: 408). Bovendien is verzuim afhankelijk van factoren die een verzekeraar niet of nauwelijks kan waarnemen, zoals erfelijke aanleg of leefstijl. Een verzekeraar kan het verwachte verzuimpercentage van een werknemer dan ook niet exact vaststellen. Daarom gaat hij over tot *segmentering* of *risicoclassificatie*, dat wil zeggen dat hij een aantal *risicogroepen* onderscheidt (Wils 1994: 450-451). De indeling in risicogroepen geschiedt op basis van risicobepalende factoren die waarneembaar zijn voor de verzekeraar, zoals leeftijd, geslacht, bedrijfstak en/of beroep. Van iedere risicogroep wordt vervolgens het gemiddelde verwachte verzuimpercentage vastgesteld op basis van het verzuim in bijvoorbeeld de afgelopen drie jaar. Dit verzuimpercentage bepaalt het gemiddelde premiepercentage van de betreffende risicogroep. Bij de aanvraag van een verzekering wordt vastgesteld tot welke risicogroep de betreffende werknemer behoort. Als de werknemer geen recent arbeidsverleden heeft of in de laatste drie jaar een verzuim had dat ongeveer gelijk was aan het gemiddelde verzuim in de risicogroep, is zijn aanvangspremie gelijk aan het gemiddelde premiepercentage van zijn risicogroep vermenigvuldigd met zijn inkomen. Op die aanvangspremie wordt een opslag (korting) gegeven als het verzuim van de werknemer in die drie jaar hoger (lager) was dan het gemiddelde verzuim in zijn risicogroep. Deze wijze om de premie vast te stellen wordt ook in de daaropvolgende jaren gehanteerd. Op deze manier ontstaan zo *homogeen* mogelijk samengestelde risicogroepen (Abraham 1985: 417-419). In feite ontstaat er voor iedere risicogroep een aparte deelmarkt waarop een evenwicht tot stand komt (Rothschild en Stiglitz 1976: 633). Binnen iedere risicogroep zal een aantal werknemers (iets) meer betalen dan de voor hem geldende actuariële zuivere premie en een aantal werknemers (iets) minder. In die zin is binnen iedere risicogroep sprake van enige subsidiërende solidariteit. Aan segmentering zijn overigens wel kosten verbonden (Borenstein 1989: 28-29, Abraham 1985: 407-408 en Priest 1987: 1542). De marginale kosten



van een verdergaande classificatie zullen op een gegeven moment niet meer opwegen tegen de marginale opbrengsten (Wils 1994: 451). De kosten zijn gelegen in het verzamelen van statistische gegevens, het opsporen van de factoren die de hoogte van het verzuimpercentage bepalen en het indelen van verzekerden in de juiste risicogroep (Abraham 1985: 408). De baten bestaan eruit dat een premie kan worden gevraagd die het verwachte inkomensverlies van een individuele werknemer nauwkeuriger benadert. Dat levert althans opbrengsten op voor de werknemers die daardoor een lagere premie kunnen betalen, wat tot meer verzekeringnemers kan leiden voor een verzekeraar. Voor de overige werknemers leidt segmentering tot hogere premies (Abraham 1985: 408). Bij een te verfijnde segmentering kan zich voorts het probleem van risicoselectie voordoen. Immers, segmentering leidt tot meer risicogroepen waardoor de kans toeneemt dat een bepaalde risicogroep uit te weinig werknemers bestaat om te kunnen profiteren van de wet van de grote aantallen. Dit kan ertoe leiden dat de werknemers die tot deze risicogroep behoren, zich niet kunnen verzekeren.

#### 4.2.2 De werking van de markt voor langdurige individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

In de vorige paragraaf is ervan uitgegaan dat werknemers na een betrekkelijk korte tijd herstellen. Het kan zich echter ook voordoen dat werknemers gedurende zeer lange tijd of permanent hun werkzaamheden niet meer kunnen verrichten. Het inkomensverlies is bij langdurige arbeidsongeschiktheid vele malen groter dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Als de werknemer uit het voorbeeld in de vorige paragraaf bijvoorbeeld tien jaar arbeidsongeschikt raakt als gevolg van ziekte, dan bedraagt diens inkomensverlies  $120 * € 2.000$ , oftewel € 240.000.<sup>12</sup> Dat heeft een substantiële invloed op het verwachte inkomensverlies, ook al is de kans om langdurig arbeidsongeschikt te raken veel kleiner dan de kans om kortdurend arbeidsongeschikt te raken. Als die kans bijvoorbeeld 0,1% per maand is, dan bedraagt – als de werknemer de komende maand arbeidsongeschikt raakt – het verwachte inkomensverlies  $0,001 * € 240.000$ , oftewel € 240. Dat is de actuariële zuivere premie die de verzekeraar zal moeten vragen.<sup>13</sup> Alleen de hoogte van die premie zal voor

---

12 Daarbij is gemakshalve verondersteld dat het inkomen van de werknemer ongewijzigd blijft de komende tien jaar. Bovendien is verondersteld dat de werknemer niet werkloos wordt of overlijdt in die periode.

13 De premie kan overigens lager zijn, maar dat is niet zeker. Enerzijds hoeft de verzekeraar het bedrag van €240.000 niet in één keer uit te betalen, maar hij dient – als de werknemer langdurig arbeidsongeschikt raakt – een zodanig bedrag te reserveren dat hij de komende tien jaar gedurende elke maand €2.000 kan uitbetalen aan de betreffende werknemer. Dat brengt mee dat de verzekeraar de contante waarde van €240.000 dient te reserveren. Met dat lagere bedrag kan hij dus ook rekening houden bij de premiestelling. Anderzijds zal

verzekeraars al voldoende aanleiding zijn om een aparte verzekering aan te bieden tegen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. Daar zijn overigens nog meer redenen voor. Zo is langdurige arbeidsongeschiktheid, anders dan kortdurende arbeidsongeschiktheid, niet een gebeurtenis die enkele keren per jaar kan optreden of ieder jaar kan terugkeren. Dat heeft tot gevolg dat de premie voor een verzekering tegen langdurige arbeidsongeschiktheid niet kan worden vastgesteld op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van de werknemer zelf die zich wenst te verzekeren. Evenmin kan daardoor de premie worden bijgesteld naar aanleiding van het feitelijke verzuim van de werknemer. De premie moet daarom worden vastgesteld op basis van het arbeidsongeschiktheidsverleden van andere werknemers. Daarvoor zal een verzekeraar, evenals bij kortdurende arbeidsongeschiktheid, risicogroepen instellen. De indeling in risicogroepen zal ook hier worden bepaald door risicobepalende factoren, zoals leeftijd, geslacht, bedrijfstak en/of beroep van de werknemer. Vervolgens zal de verzekeraar een *verwacht arbeidsongeschiktheidspercentage* per risicogroep vaststellen. Dat percentage kan bijvoorbeeld worden berekend door het aantal werkdagen dat de werknemers in een bepaalde risicogroep de afgelopen tien jaar niet hebben gewerkt als gevolg van langdurige arbeidsongeschiktheid, te delen door het totaal aantal mogelijke werkdagen in de afgelopen tien jaar van die groep werknemers. Het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt vervolgens het premiepercentage van de betreffende risicogroep. Bij de aanvraag van een verzekering wordt vervolgens vastgesteld tot welke risicogroep de betreffende werknemer behoort. De premie die hij moet betalen is gelijk aan het product van voornoemd premiepercentage en diens loon.<sup>14</sup> De kans dat deze premie hoger of lager is dan de actuarieel zuivere premie is groter dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Ten eerste omdat het arbeidsongeschiktheidspercentage enkel wordt gebaseerd op het arbeidsongeschiktheidsverleden van andere werknemers. Ten tweede zal de spreiding van het arbeidsongeschiktheidspercentage binnen een risicogroep groter zijn dan de spreiding van het verzuimpercentage binnen een risicogroep. Een bepaalde werknemer kan een veel grotere (of kleinere) kans op arbeidsongeschiktheid hebben en/of veel langer (of korter) arbeidsongeschikt zijn dan de gemiddelde werknemer in de risicogroep. Kort gezegd, het vaststellen van een actuarieel zuivere premie is bij langdurige arbeidsongeschiktheid veel lastiger dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid, omdat het berekenen van het verwachte inkomensverlies met veel meer onzekerheden is omgeven dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid.

Dat laatste geldt niet alleen voor een verzekeraar maar ook voor een werknemer. Dit doet de vraag rijzen hoe deze tot zijn beslissing komt om zich

---

de verzekeraar waarschijnlijk hebben toegezegd om de uitkering te indexeren, bijvoorbeeld met de gemiddelde loonontwikkeling. Dat brengt mee dat de verzekeraar met een hogere uitkering dan €2.000 per maand rekening dient te houden.

14 Daarbij is verondersteld dat het loonverlies volledig wordt vergoed.

wel of niet te verzekeren. Het eerste probleem dat zich daarbij voordoet, is met welke tijdshorizon een werknemer rekening zal houden. Hiervoor is bij kortdurende arbeidsongeschiktheid van een tijdshorizon van één maand. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid zal deze ten minste gelijk moeten zijn aan de geschatte duur van de arbeidsongeschiktheid. Immers, als de werknemer van een kortere duur uitgaat, dan houdt hij geen rekening met het volledige inkomensverlies als hij arbeidsongeschikt raakt. Hierna zal worden verondersteld dat de verwachte duur van de arbeidsongeschiktheid tien jaar is. Verder wordt verondersteld dat de werknemer inschat dat zijn kans ( $p$ ) 0,1% is dat hij de komende maand langdurig arbeidsongeschikt raakt. De omvang van het inkomensverlies ( $S$ ) als gevolg van die arbeidsongeschiktheid is echter onduidelijk, omdat onzeker is hoe de inkomensontwikkeling de komende tien jaar zal zijn als de werknemer in de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt. Met andere woorden, het referentie-inkomen in de zin van de prospecttheorie is niet bekend. Dat heeft meerdere oorzaken. Ten eerste kan – als hij blijft werken – het maandinkomen van een werknemer wijzigen, bijvoorbeeld als gevolg van een promotie. Ten tweede kan een werknemer werkloos worden of overlijden, waardoor hij geen inkomen meer ontvangt vanaf een bepaald moment. Bovendien kan een werknemer ook langdurig arbeidsongeschikt raken ná de komende maand. Ook dat heeft tot gevolg dat hij geen inkomen meer zou hebben ontvangen vanaf een bepaald moment. Met andere woorden, het toekomstige inkomen is onzeker en daardoor ook de omvang van het inkomensverlies als een werknemer in de volgende maand arbeidsongeschikt raakt. Een werknemer zal dan ook bepaalde veronderstellingen moeten maken over zijn toekomstige inkomensontwikkeling. Zo kan hij veronderstellen dat zijn inkomen gelijk blijft.<sup>15</sup> De werknemer in het voorbeeld zal dus veronderstellen dat zijn inkomen de volgende tien jaar € 2.000 per maand bedraagt, althans als hij blijft werken. Daaruit kan hij echter niet afleiden dat zijn verwachte inkomen elke maand hetzelfde bedraagt als hij de komende maand niet arbeidsongeschikt raakt. Immers, de werknemer kan werkloos worden of overlijden dan wel ná de komende maand arbeidsongeschikt raken. Zo bedraagt zijn verwachte inkomen – als de kans op die drie gebeurtenissen bijvoorbeeld 0,003 is en alle tot een volledig inkomensverlies leiden – in de eerste maand  $0,997 * € 2.000$ , maar in de maand daarna  $0,997 * 0,997 * € 2.000$ . Als het verwachte inkomen elke maand even hoog zou zijn geweest, dan had dat de berekening van het totale verwachte nut vergaand vereenvoudigd. Immers, dat totale verwachte nut zou dan gelijk zijn geweest aan 120 maal

---

15 Daarbij zal hij tevens veronderstellen dat het verloop van zijn nutsfunctie niet verandert, zodat hij aan een gelijkblijvend inkomen in iedere maand hetzelfde nut toekent. Of een werknemer veronderstelt dat zijn reële inkomen gelijk blijft, dat zijn nut afhankelijk is van dat reële inkomen (in plaats van het nominale inkomen zoals tot nu toe is verondersteld) en dat het verloop van deze nutsfunctie niet verandert. Dat hoeft niet per se het geval te zijn. De voorkeuren van een werknemer kunnen immers veranderen.

het verwachte nut in de komende maand. Deze uitkomst zou de werknemer dan, althans in de benadering van de verwachte nutstheorie, hebben kunnen vergelijken met zijn verwachte nut ingeval hij zich wel verzekert. Vanwege dezelfde redenen als hiervoor genoemd, kan een werknemer evenmin veronderstellen dat zijn verwachte inkomensverlies elke maand hetzelfde bedraagt. Dat zou de berekening van het totale verwachte nutsverlies vergaand hebben vereenvoudigd. Dit totale verwachte nutsverlies zou dan gelijk zijn geweest aan 120 maal het verwachte nutsverlies in de komende maand. Dat zou de werknemer dan, althans in de benadering van de prospecttheorie, hebben kunnen vergelijken met zijn verwachte nutsverlies ingeval hij zich wel verzekert. Een en ander zou meebrengen dat een werknemer voor de volgende 120 maanden eerst moet berekenen wat zijn verwachte inkomen of verwachte inkomensverlies *in iedere maand* is ingeval hij zich niet verzekert. Vervolgens zou hij het daarmee gepaard gaande verwachte nut of verwachte nutsverlies per maand moeten berekenen. Daarna zou hij dezelfde exercitie moeten doen ingeval hij zich wel verzekert. Tot slot zou hij de uitkomsten met elkaar kunnen vergelijken. Het zal duidelijk zijn dat dit tot zeer complexe berekeningen leidt.

Zowel de verwachte nutstheorie als de prospecttheorie lijkt dan ook geen goede benadering te bieden voor de wijze waarop een werknemer afweegt of hij zich wel of niet zal verzekeren tegen het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. In theorie is overigens een relatief eenvoudige benadering mogelijk. Het valt echter te betwijfelen of werknemers, ook werknemers die in het algemeen op rationele wijze een keuze maken, die benadering kennen en/of toepassen. In die benadering wordt een verzekering niet beschouwd als de ruil van een onzeker inkomensverlies tegen een zeker inkomensverlies, maar als een 'spel' van winst en verlies. Verzekering leidt tot winst als een werknemer daadwerkelijk arbeidsongeschikt raakt en tot verlies als een werknemer niet arbeidsongeschikt raakt. Bij de vraag of hij zich zal verzekeren tegen de kans dat hij in de volgende maand langdurig arbeidsongeschikt raakt, leidt dat tot de volgende afweging. Als hij in de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt, dan lijdt hij in die maand een verlies vanwege de premie die hij heeft betaald. Als hij in de volgende maand wel arbeidsongeschikt raakt, dan maakt hij in die maand winst vanwege de uitkering die hij ontvangt. Maar dat niet alleen: ook in de maanden daarna maakt hij winst. Immers, hij ontvangt dan ook een uitkering, terwijl hij zonder verzekering geen inkomen zou hebben ontvangen. Deze afweging zal worden toegelicht met het tot nu toe gebruikte voorbeeld. Daarbij wordt verondersteld dat de werknemer in de volgende maand een premie van € 240 moet betalen voor de verzekering tegen langdurige arbeidsongeschiktheid. Als de werknemer de volgende maand niet arbeidsongeschikt raakt, dan leidt verzekering tot een verlies van € 240. De

kans daarop is 0,999.<sup>16</sup> Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutsverlies van  $\pi * V(-240)$ , waarbij  $\pi < 0,999$ . Volgens de verwachte nutstheorie leidt dit tot een nutsverlies van  $0,999 * \{U(2.000) - U(1.760)\}$ . Als de werknemer daarentegen de volgende maand wel arbeidsongeschikt raakt, dan leidt verzekering in die maand tot een winst van € 1.760. De kans daarop is 0,001. Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutswinst van  $\pi * W(1.760)$ , waarbij  $\pi > 0,001$ . Volgens de verwachte nutstheorie leidt dit tot een nutswinst van  $0,001 * U(1.760)$ . Bovendien leidt de verzekering ook in de 119 maanden daarna tot een winst van € 2.000. Ook de kans daarop bedraagt 0,001. Volgens de prospecttheorie leidt dit tot een verwacht nutswinst van  $119 * \pi * W(2.000)$ , waarbij  $\pi > 0,001$ . Hierbij is verondersteld dat een werknemer hetzelfde beslissingsgewicht toekent aan dezelfde kans op winst in de toekomst als nu en dezelfde nutswinst toekent aan een bepaalde winst in de toekomst als nu. Dat ligt overigens niet voor de hand. Aannemelijker is dat een werknemer de contante waarde berekent van de toekomstige uitkeringen, daar een nutswinst aan toekent en vervolgens vermenigvuldigt met een beslissingsgewicht. Volgens de verwachte nutstheorie leidt het voorgaande tot een nutswinst van  $119 * 0,001 * U(2.000)$ . Hierbij is verondersteld dat een werknemer hetzelfde nut toekent aan een bepaald inkomen in de toekomst als nu. Dat ligt evenmin voor de hand. Ook hier is het aannemelijker dat een werknemer de contante waarde berekent van de toekomstige uitkeringen, daar een bepaald nut aan toekent en vervolgens vermenigvuldigt met de kans dat hij die uitkeringen daadwerkelijk ontvangt. De kern van het voorgaande is dat een werknemer zal zich verzekeren als de nutswinst vanwege de kleine kans (0,001) om volgende maand wel een inkomen (van € 1.760) te ontvangen plus de even kleine kans (0,001) om gedurende 119 maanden daarna een uitkering (van € 2.000) te ontvangen groter is dan het nutsverlies vanwege de grote kans (0,999) op een lager inkomen in de volgende maand (€ 1.760 in plaats van € 2.000) door de premie (van € 240) die moet worden betaald. Ook al is deze benadering relatief eenvoudig omdat een werknemer kan abstraheren van zijn toekomstige inkomensontwikkeling en van de kans dat hij werkloos wordt, overlijdt of arbeidsongeschikt wordt ná de volgende maand, het is moeilijk voorstelbaar dat werknemers bovengenoemde calculatie in de praktijk maken, zelfs niet de werknemers die in het algemeen op rationele wijze een keuze maken. Verdere theorievorming is dan ook aangewezen.

---

16 De benadering kan nog worden verfijnd door rekening te houden met de kans op werkloosheid en overlijden. Als beide kansen op 0,1% worden ingeschat, dan is de kans op verlies 0,997. Bij werkloosheid en overlijden in de volgende maand kan de werknemer immers geen premie betalen. Van deze mogelijkheden wordt hierna geabstraheerd.

#### 4.2.3 Verzekeringstechnische problemen

In theorie is het dus mogelijk dat er een markt tot stand komt waarop werknemers hun arbeidsongeschiktheidsrisico kunnen overdragen aan een verzekeraar tegen betaling van een premie die gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies én de gemiddelde transactiekosten per polis. Desondanks kan er in de praktijk, ook al zijn werknemers risicoavers en is  $W \geq T$ , geen verzekering tot stand komen. De markt kan falen. Afgezien van problemen waar andere markten ook mee te maken kunnen hebben, zoals onvoldoende concurrentie, kent de verzekeringsmarkt enkele specifieke problemen. Deze zullen hierna worden besproken.

Ten eerste kan een bepaald risico soms niet worden verzekerd vanwege *risicoafhankelijkheid*, dat wil zeggen dat de kans op schade van de ene verzekerde samenhangt met de kans op schade van een andere verzekerde (Barr 1998: 114 en De Jong 1995: 109). Hiervan is bijvoorbeeld sprake als één en dezelfde gebeurtenis tot meer slachtoffers tegelijk of vlak na elkaar leidt. De werknemers van een bedrijf raken bijvoorbeeld allen gewond door een busongeluk tijdens een bedrijfsuitje. Een ander voorbeeld is een epidemie. In deze gevallen gaat de wet van de grote aantallen niet op. In het meest extreme geval betekent dit dat als de ene werknemer (niet) ziek wordt, alle andere werknemers ook (niet) ziek worden (Barr 1998: 114). Het totale inkomensverlies is dan net zo onzeker als een individueel inkomensverlies. Risicoafhankelijkheid kan meebrengen dat voor een bepaald risico geen verzekering wordt aangeboden. Zo wordt het werkloosheidsrisico vanwege deze reden onverzekerbaar geacht (Bekkering 1994: 32 en De Jong 1995: 109).

Ten tweede kan een verzekeraar weigeren om een overeenkomst te sluiten met een werknemer. Deze *risicoselectie* doet zich voor als een werknemer behoort tot een risicogroep die bestaat uit relatief weinig werknemers. De kleine omvang van de groep brengt mee dat de wet van de grote aantallen geen opgeld doet. Daardoor is er een aanmerkelijke kans dat de verzekeraar aan deze groep (veel) meer moet uitbetalen dan de verwachte uitkeringslasten. Vooral bepaalde groepen met een hoog arbeidsongeschiktheidsrisico, zoals chronisch zieken en gehandicapten, worden daarom geweigerd door verzekeraars. Daarnaast doet risicoselectie zich voor als een werknemer al arbeidsongeschikt is op het moment dat hij een verzekering wil afsluiten (Barr 1998: 114 en De Jong 1995: 109). Het risico waartegen de werknemer zich wil verzekeren heeft zich dan al voorgedaan. Dat staat bekend onder het adagium dat brandende huizen niet worden verzekerd.

Ten derde bestaat er, ondanks de wet van de grote aantallen, een kleine kans dat een verzekeraar veel meer moet uitkeren dan hij aan premies heeft geïnd. Het kan zich immers voordoen dat in een bepaald jaar veel meer werknemers arbeidsongeschikt raken dan werd verwacht. De *feitelijke uitkeringslasten* kunnen dus afwijken van de op grond van de kanstheorie berekende verwachte uitkeringslasten.

Ten vierde kan het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet voldoende nauwkeurig te bepalen zijn (De Jong 1995: 109). Voor zowel een verzekeraar als voor een werknemer is het cruciaal dat deze percentages bekend zijn dan wel met een redelijke mate van nauwkeurigheid kunnen worden ingeschat (Barr 1998: 115 en Aarts 2007: 334). Immers, het verwachte verzuim- c.q. het arbeidsongeschiktheidspercentage bepaalt in belangrijke mate hoeveel premie de werknemer bereid is te betalen én hoeveel premie de verzekeraar moet ontvangen om de uitkeringen te kunnen financieren.

Ten vijfde kan een werknemer van een lager verwacht verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage uitgaan dan de verzekeraar. Een werknemer berekent zijn verwachte verzuimpercentage bijvoorbeeld op basis van zijn verzuimverleden in het laatste jaar, terwijl de verzekeraar uitgaat van het verzuimverleden in de laatste drie jaar. Daarnaast is het nog maar de vraag of een werknemer enig idee heeft van zijn kans om arbeidsongeschikt te raken (Abraham 1985: 416). De meeste mensen hebben maar een vage notie over de omvang van hun risico (Wils 1994: 455). In deze gevallen kan het zich voordoen dat een werknemer niet bereid is om de gevraagde premie te betalen. In het omgekeerde geval, dat wil zeggen als een verzekeraar van een lager verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage uitgaat dan de werknemer, komt er wel een verzekering tot stand.

Ten zesde kan zich de situatie voordoen dat de verzekeraar niet het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage per individuele werknemer kan inschatten maar wel het gemiddelde percentage van alle werknemers gezamenlijk, terwijl de individuele percentages in belangrijke mate verschillen van werknemer tot werknemer of van groep werknemers tot groep werknemers (Akerlof 1970: 489). Dat kan tot gevolg hebben dat een verzekeraar de premie vaststelt op basis van de gemiddelde kans dat een werknemer arbeidsongeschikt raakt (Arrow 1963: 964, Barr 1998: 117 en De Jong 1995: 110). Deze premie kan voor werknemers met een lager dan gemiddelde kans op arbeidsongeschiktheid ('goede risico's') te hoog zijn om een verzekering te willen afsluiten (Borenstein 1989: 28). Werknemers met een hoger dan gemiddelde kans op arbeidsongeschiktheid ('slechte risico's') zullen zich daarentegen wel willen verzekeren. Dit proces staat bekend als *adverse selection* (averechte selectie) als gevolg van *verborgen karakteristieken* (Akerlof 1970: 493, Barr 1998: 115 en Hazeu 2000: 54). Het kan tot een vliegwieleffect leiden (Van der Ploeg en Teulings 1992: 163-164). Doordat de goede risico's zich niet verzekeren, zullen de feitelijke uitkeringslasten hoger zijn dan de verwachte uitkeringslasten (Bekkering 1994: 29). De verzekeraar is daardoor genoodzaakt om de premie te verhogen. Dat kan tot gevolg hebben dat de relatief goede risico's in het verzekerdenbestand, de verzekering zullen opzeggen (Priest 1987: 1541). De verzekeraar zal daardoor opnieuw verlies lijden, zodat hij opnieuw zijn premie zal moeten verhogen, met de hiervoor genoemde gevolgen van dien. Dit proces van almaar stijgende premies en toenemende opzeg-

gingen kan zelfs zo ver doorgaan dat de verzekeringsmarkt geheel verdwijnt (Akerlof 1970: 490-491, Pauly 1974: 56 en Hazeu 2000: 55).

Ten zevende kunnen werknemers hun gedrag zodanig wijzigen nádat en doordat ze zijn verzekerd, dat hun kans op arbeidsongeschiktheid toeneemt (Shavell 1979: 541, De Jong 1995: 110 en Aarts 2007: 338). Deze gedragswijziging staat bekend als *moral hazard* (moreel risico) of *verborgen beslissingen* (Barr 1998: 117 en Hazeu 2000: 54). Het gaat hierbij om zeer uiteenlopende gedragsveranderingen. Moral hazard betekent niet per se, zoals de term suggereert, dat er sprake is van frauduleus gedrag om een uitkering te verkrijgen (Pauly 1968: 535 en Arrow 1968: 538). Zo kunnen verzekerden zich zorgelozer, onvoorzichtiger, onzorgvuldiger of roekelozer gaan gedragen in de wetenschap dat ze goed verzekerd zijn (Teulings e.a. 1997: 278). Voorts kunnen verzekerden voortaan bepaalde preventieve maatregelen niet meer nemen omdat de schade toch wordt vergoed (Pauly 1974: 47-48, Priest 1987: 1547 en Wils 1994: 452). Verder bestaat de mogelijkheid dat verzekerden zich calculerender gaan gedragen om zoveel mogelijk financieel profijt te trekken van de verzekering (Pauly 1968: 532-534). Zij kunnen vaker of langer een beroep doen op de verzekering dan noodzakelijk is, bijvoorbeeld door zich reeds ziek te melden bij een lichte verkoudheid of het werk niet te hervatten ondanks dat ze zijn hersteld van hun ziekte (Priest 1987: 1547 en Bekkering 1994: 30). Tot slot kunnen er verzekerden zijn die misbruik maken van de verzekering, bijvoorbeeld door zichzelf met opzet te verwonden. Het risico van moral hazard is kleiner als een verzekerde gebeurtenis niet alleen tot materiële maar ook tot immateriële schade leidt die niet wordt vergoed, zoals leed of verdriet (Barr 1998: 118-199). Moral hazard heeft tot gevolg dat na het afsluiten van een verzekering de kans om arbeidsongeschikt te raken en/of de omvang van het inkomensverlies groter is dan vóór het afsluiten van de verzekering (Barr 1998: 117-118). Ook hierdoor kunnen de feitelijke uitkeringslasten hoger zijn dan de verwachte uitkeringslasten. De verzekeraar zal zijn premie daarom moeten verhogen. Dat heeft tot gevolg ófwel dat werknemers een hogere premie betalen dan noodzakelijk is ófwel dat ze de verzekering opzeggen omdat ze de premie te hoog vinden.

#### 4.2.4 Oplossingen voor de verzekeringstechnische problemen

Voor de meeste van de hiervoor genoemde verzekeringstechnische problemen bestaan marktconforme oplossingen. Deze zullen in deze paragraaf worden besproken en toegelicht. Daarbij zal ook worden nagegaan of deze oplossingen werken bij kortdurende en/of langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

##### *Remedies tegen risicoafhankelijkheid*

Een verzekeraar kan op vier manieren rekening houden met de kans dat één bepaalde gebeurtenis tot veel arbeidsongeschikten tegelijk of vlak na elkaar



leidt. Ten eerste kan hij een *reserve* vormen door het vragen van een opslag op de actuariële zuivere premie. Het nadeel van deze methode is dat de premieopslag ertoe kan leiden dat sommige werknemers zich niet (meer) zullen verzekeren, omdat de premie daardoor hoger wordt dan  $p * S + W$ .

Ten tweede kan een verzekeraar, naast of in plaats van een premieopslag, besluiten om zijn risico te *herverzekeren* (Bekkering 1994: 28). Herverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar een gedeelte van zijn risico, tegen betaling van een premie, overdraagt aan een herverzekeraar, dat wil zeggen een bedrijf dat zich geheel toelegt op het herverzekeren van risico's (SER 1994: 205). Een verzekeraar kan bijvoorbeeld met de herverzekeraar afspreken dat deze – tegenover de betaling van een premie – (een deel van) de financiële gevolgen van uitzonderlijke gebeurtenissen, zoals een griepandemie, draagt. Het voordeel van deze methode is dat de financiële gevolgen van die gebeurtenis over een grotere kring van verzekeringnemers worden gespreid. Maar ook herverzekering heeft het nadeel dat de premie hoger kan worden dan  $p * S + W$ . Een ander nadeel is dat de concurrentie tussen herverzekeraars gering is, omdat er niet zoveel zijn (Bekkering 1994: 28).

Ten derde kunnen verzekeraars de handen ineenslaan en met elkaar overeenkomen dat een bepaald risico gezamenlijk wordt gedragen. Zij sluiten bijvoorbeeld een overeenkomst waarin wordt afgesproken dat de uitkeringen als gevolg van een epidemie over de deelnemende verzekeraars worden omgeslagen volgens een bepaalde verdeelsleutel (SER 1994: 205). Deze *pooling* van het risico brengt, evenals herverzekering, mee dat de schade over een grotere kring van verzekeringnemers wordt gespreid (Bekkering 1994: 28). Pooling wordt een vorm van herverzekering als verzekeraars gezamenlijk een aparte verzekeraar in het leven roepen of een van hen kiezen bij wie het risico wordt ondergebracht, maar waarbij deze verzekeraar zijn uitkeringslasten over de deelnemende verzekeraars omslaat volgens een bepaalde verdeelsleutel. Aan pooling zijn dan ook dezelfde nadelen verbonden als aan herverzekering.

Ten vierde kan de verzekeraar de financiële gevolgen van bepaalde gebeurtenissen uitsluiten van de verzekering (*uitsluitingsclausule*). Zo kan een verzekeraar afspreken dat er geen uitkering wordt verstrekt als de arbeidsongeschiktheid een gevolg is van één of meer bepaalde ziektes. Het nadeel van deze oplossing is dat de verzekerde werknemer dan geen uitkering ontvangt, terwijl hij wel een groot inkomensverlies kan hebben geleden.

Het probleem van risicoafhankelijkheid is bij het arbeidsongeschiktheidsrisico niet erg groot. Als wordt afgezien van uitzonderlijke gebeurtenissen als oorlogen en aardbevingen, doet dit zich enkel voor bij een epidemie of een ongeval waarbij veel verzekerde werknemers tegelijk zijn betrokken (Barr 1998: 192). De eerste drie oplossingen kunnen hiervoor worden ingezet zonder dat dat tot aanzienlijke premiestijgingen leidt.

*Remedies tegen risicoselectie*

Een verzekeraar kan of verzekeraars gezamenlijk kunnen maatregelen treffen om de gevolgen van risicoselectie te verminderen. Ten eerste kan een verzekeraar ook hier het instrument van uitsluitingsclausules inzetten. Een werknemer wordt dan niet helemaal geweigerd door een verzekeraar, maar deze verstrekt alleen geen uitkering als het inkomensverlies het gevolg is van een bepaalde ziekte.

Ten tweede kunnen verzekeraars ook in dit geval het risico spreiden over een grotere kring van verzekeringnemers. Hiervoor zijn reeds twee methoden genoemd: herverzekering en pooling. Een variant op pooling is dat (zeer) slechte risico's worden doorverwezen naar een aparte verzekeraar die door verzekeraars gezamenlijk is opgericht of uit hun midden is gekozen. De betreffende werknemers sluiten dan zelf een verzekering af met die verzekeraar. Zodoende worden de (zeer) slechte risico's gebundeld in een afzonderlijke risicogroep bij een aparte verzekeraar. Omdat die verzekeraar verlies zal lijden, wordt afgesproken dat dit verlies volgens een bepaalde verdeelsleutel wordt omgeslagen over de andere verzekeraars. Ook dit heeft het nadeel dat de premie voor andere werknemers hoger kan worden dan  $p * S + W$ .

Het probleem van risicoselectie is bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico een serieus probleem (Barr 1998: 192 en Aarts en De Jong 2000: 16). Veel werknemers met een slechte gezondheidstoestand, zoals chronisch zieken, lichamelijk en geestelijk gehandicapten, kunnen zich niet verzekeren op de markt of enkel een verzekering afsluiten als zij een uitgebreide uitsluitingsclausule accepteren (SER 1999: 33-34 en 37). De precieze omvang van deze groep kan niet worden vastgesteld, omdat werknemers nu verplicht verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Wel is onderzoek gedaan naar risicoselectie bij zelfstandigen die een arbeidsongeschiktheidsverzekering willen afsluiten. Daaruit bleek dat in 2008 ongeveer 10 tot 12% om medische redenen geen verzekering kon afsluiten (De Jong e.a. 2009: 36). Daarnaast was ongeveer 20% van degenen die wel een verzekering hadden afgesloten, geaccepteerd met een uitsluitingsclausule of een premieopslag.<sup>17</sup>

*Remedies tegen veel hogere uitkeringslasten dan premie-inkomsten*

Een verzekeraar kan zich op twee manieren wapenen tegen de kleine kans dat hij (veel) meer moet uitkeren dan hij aan premie heeft geïnd. Hij kan hiervoor een reserve vormen of een herverzekering afsluiten. Deze methoden zijn hiervoor al genoemd als remedies tegen risicoafhankelijkheid. Een verschil is wel dat een verzekeraar deze instrumenten in dit geval inzet vanwege de financiële gevolgen van een uitzonderlijke gebeurtenis die hemzelf kan treffen

---

17 Ook SEO stelde in een in 2002 uitgebracht rapport dat verzekeraars aangaven dat circa 10 tot 15% van de mensen vanwege hun gezondheidstoestand door arbeidsongeschiktheidsverzekeraars werden geweigerd of enkel werden geaccepteerd met uitsluitingsclausule(s) of een premieopslag (Groot e.a. 2002: 39).

in plaats van zijn verzekerden. Dat verandert echter niets aan het nadeel van dit instrument, te weten dat de premie hoger kan worden dan  $p * S + W$ .

Het probleem van veel hogere uitkeringslasten dan premie-inkomsten is bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico erg klein. In de afgelopen dertig jaar heeft zich althans in geen enkel jaar een plotselinge stijging voorgedaan van de lasten in verband met ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid, althans op macroniveau.<sup>18</sup> De fluctuaties bij het ziekteverzuim waren iets groter vanwege de aard van het risico, maar niet bijster groot. Voor zover ze al voorkwamen vielen de financiële gevolgen te overzien. Zo waren er in 1993 twee griepgolven (aan het begin en aan het einde van 1993), terwijl zich normaliter één griepgolf per jaar voordoet (Veerman e.a. 1995: 155). Met andere woorden, de normale jaarlijkse griepgolf van begin 1994 viel reeds eind 1993. De 'uitschieter' naar boven in 1993 werd dus in 1994 gecompenseerd met een 'uitschieter' naar beneden.

*Remedies tegen onbepaaldheid van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage*

Hiervoor bestaat geen oplossing.<sup>19</sup> Ook dit probleem is bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen erg klein (Barr 1998: 192). Behalve dat er veel cijfers bekend zijn over de ontwikkeling van het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume (naar bedrijfstak, leeftijd, geslacht, enz.) in het recente verleden, kunnen verzekeraars ook informatie verzamelen over het medische verleden en de gezondheidstoestand van een individuele werknemer (zie hierna).<sup>20</sup>

*Remedies tegen verschillende inschatting van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage*

De enige remedie tegen een verschillende inschatting van het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage is dat de verzekeraar aan de werknemer uitlegt hoe hij de hoogte van de premie vaststelt. De betreffende werknemer kan er daardoor van overtuigd raken dat het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage op een faire en rationele manier is geschat. Dat kan ertoe leiden dat hij zich alsnog verzekert.

---

18 Zie paragrafen 6.5 en 6.6.

19 In theorie zou kunnen worden afgesproken dat werknemers een voorschotpremie betalen, terwijl de definitieve premie na afloop van een jaar wordt vastgesteld. Dit kan meebrengen dat werknemers een deel van hun premie krijgen terugbetaald of dat ze nog meer premie moeten betalen. Een dergelijk systeem eist dat werknemers aanvaarden dat vooraf niet duidelijk is hoe hoog de premie is die zij dienen te betalen. In feite dragen ze het risico dan ook niet over aan een verzekeraar.

20 In Nederland moet een verzekeraar daarbij echter wel rekening houden met de Wet op de medische keuringen. Zo mag een verzekeraar geen medisch onderzoek verrichten dat specifiek is gericht op het verkrijgen van kennis over de kans op een ernstige ziekte waarvoor geen geneeswijze voorhanden is dan wel waarvan de ontwikkeling niet door medisch ingrijpen kan worden voorkomen of in evenwicht gehouden (art. 3 lid 2 WMK).

*Remedies tegen adverse selection*

Adverse selection is een gevolg van de omstandigheid dat werknemers een verschillende kans hebben om arbeidsongeschikt te raken, hun eigen kans daarop kennen, maar dat een verzekeraar die kennis niet heeft (Akerlof 1970: 489). Een werknemer beschikt dus over meer informatie dan een verzekeraar. Met andere woorden, er is sprake van *informatieasymmetrie* tussen werknemer en verzekeraar (Barr 1998: 115). Adverse selection kan dan ook worden bestreden door deze informatieongelijkheid op te heffen of te verminderen. Daarnaast kan een verzekeraar de polisvoorwaarden zodanig proberen aan te passen dat hij niet hoeft te beschikken over de informatie per individuele werknemer.

Ten eerste kan een verzekeraar informatie over een werknemer verzamelen die relevant is voor de inschatting van diens verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage. Zo kan een verzekeraar een werknemer vragen naar zijn recente verzuimverleden (De Jong 1995: 110). Dit biedt uiteraard enkel soelaas als een werknemer een (recent) arbeidsverleden heeft. Daarnaast of in plaats daarvan kan een verzekeraar een toelatingsprocedure instellen. Een werknemer moet bijvoorbeeld een gezondheidsverklaring overleggen en/of een uitgebreide vragenlijst invullen, eventueel gevolgd door een medische keuring (Hazeu 2000: 56). Of een keuring zal plaatsvinden is onder andere afhankelijk van de hoogte van het verzekerde bedrag en de leeftijd van een werknemer (De Jong e.a. 2009: 33), omdat er hoge transactiekosten aan verbonden zijn (Borenstein 1989: 28-29 en Teulings e.a. 1997: 278).

Een tweede methode tegen adverse selection is het aanbieden van een breed scala van polissen, zodat iedere werknemer een op maat gesneden polis kan kiezen (Rothschild en Stiglitz 1976: 632). Gemeenschappelijk aan deze polissen is dat het inkomensverlies niet volledig wordt vergoed (*onvolledige dekking*). Een verzekerde werknemer draagt daardoor zelf een deel van het inkomensverlies. Dit *eigen risico* kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld doordat slechts een deel van het inkomensverlies wordt vergoed of enkel het inkomensverlies tot of boven een bepaald bedrag. Een verzekeraar kan een werknemer vervolgens de keuze bieden tussen een hoger of lager eigen risico. Hoe hoger het eigen risico, des te lager de premie die een werknemer behoef te betalen. Door zijn keuze geeft een werknemer op indirecte wijze aan hoe hij zelf zijn kans op arbeidsongeschiktheid inschat (Teulings e.a. 1997: 277). Dit verschijnsel staat ook wel bekend als *zelfselectie* (Barr 1998: 117 en Hazeu 2000: 57). Ook deze methode brengt transactiekosten met zich mee. Zo dient de grootte van het eigen risico en de daarbij behorende premieverlaging zo te worden gekozen dat dit voor goede risico's wel maar voor slechte risico's niet aantrekkelijk is. Daarvoor zou een verzekeraar idealiter moeten weten hoe de nutsfunctie van iedere werknemer eruitziet. Daarom geschiedt het opstellen van een keuzemenu via 'trial and error'. Maar zelfs als een verzekeraar wel met die nutsfuncties bekend zou zijn, kan het onmogelijk zijn om een zodanige grootte van het eigen risico te vinden dat dit voor slechte risico's niet maar voor goede

risico's wel aantrekkelijk is (Rothschild en Stiglitz 1976: 637, Borenstein 1989: 30-31 en Barr 1998: 117).

Een derde methode tegen adverse selection is om de premie in het eerste verzekeringsjaar relatief laag te stellen om de kans te verkleinen dat goede risico's geen verzekering zullen afsluiten. De premie wordt in de jaren daarna aangepast aan het feitelijke verzuim van de werknemer. Het nadeel van deze methode is dat een verzekeraar gedurende het eerste jaar verlies lijdt op een individuele polis. Dat verlies moet op een of andere manier worden terugverdiend in de volgende jaren of op andere polissen. Deze methode kan overigens niet bij een langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekering worden gehanteerd, omdat de premie niet kan worden aangepast aan het feitelijke verzuim van een werknemer.

Een vierde methode tegen adverse selection is segmentering of risicoclassificatie (Priest 1987: 1540-1541). Op deze methode is in paragraaf 4.2.1 reeds ingegaan.

Adverse selection is geen groot probleem bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico (Barr 1998: 192). Ten eerste bestaan er veel cijfers over het ziekteverzuim en het arbeidsongeschiktheidsvolume van de risicogroepen die een verzekeraar kan onderscheiden. In aanvulling daarop kan een verzekeraar desgewenst op basis van het recente verzuimverleden, een gezondheidsverklaring, een vragenlijst en/of een medische keuring redelijk nauwkeurig inschatten hoe groot het verwachte verzuim- en/of arbeidsongeschiktheidspercentage van een individuele werknemer is.

#### *Remedies tegen moral hazard*

Verzekeraars kunnen moral hazard ten eerste trachten tegen te gaan door verplichtingen op te leggen aan verzekerde werknemers (Shavell 1979: 541). Zij kunnen bijvoorbeeld eisen dat zij zich onthouden van gevaarlijke activiteiten. Daarnaast kan een verzekeraar eisen dat een werknemer voorzorgsmaatregelen treft om arbeidsongeschiktheid te voorkómen. Een verzekeraar kan dat stimuleren door een korting op de premie te geven indien een verzekerde werknemer zich voorzichtiger gedraagt en/of de gewenste voorzorgsmaatregelen treft (Wils 1994: 452 en Bekkering 1994: 32). Daarnaast kan een verzekeraar een sanctie opleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een korting op de uitkering, als een werknemer zich niet houdt aan zijn verplichtingen (Bekkering 1994: 32). Een probleem hierbij is hoe een verzekeraar het gedrag van een werknemer kan controleren (Barr 1998: 119). Daarbij heeft hij de keuze om (een gedeelte van) alle verzekerde werknemers te controleren (ex ante controle) of (een gedeelte van) alle werknemers die een claim indienen (ex post controle). Een verzekeraar zal zich daarbij laten leiden door de kosten en de kwaliteit van controle (Shavell 1979: 550-551). Met de kwaliteit van controle wordt bedoeld de mate van accuraatheid waarmee een verzekeraar kan vaststellen dat een werknemer aan zijn verplichtingen voldoet (Shavell 1979: 553-555).

Ten tweede kan een verzekeraar moral hazard bestrijden door de voorwaarden voor een recht op uitkering zo te omschrijven dat het voor hem goed verifieerbaar is of aan die voorwaarden is voldaan (Besseling e.a. 2001: 823-824). Dat kan een oneigenlijk beroep op de verzekering voorkomen of verminderen. Zo zullen werknemers met moeilijk verifieerbare ('vage') klachten waarschijnlijk geen uitkering aanvragen als ze met ondersteuning van een doktersverklaring moeten aantonen dat ze aan een ziekte lijden die op een bepaalde lijst voorkomt (Aarts en De Jong 2000: 16).

Het probleem van moral hazard kan ten derde worden bestreden door financiële prikkels te introduceren voor verzekerde werknemers (Shavell 1979: 541 en 546-547 en Teulings e.a. 1997: 280). Dat stimuleert hen tot voorzichtiger gedrag (Van der Ploeg en Teulings 1992: 165) of tot het (weer) nemen van preventieve maatregelen (Wils 1994: 452). Financiële prikkels kunnen verschillende vormen aannemen (De Jong 1995: 110). Zo kan slechts een gedeelte van het inkomensverlies worden vergoed, enkel het inkomensverlies tot of boven een bepaald bedrag worden vergoed dan wel de jaarlijkse premie worden verlaagd of verhoogd afhankelijk van het bedrag aan uitkeringen dat aan de betreffende werknemer in het afgelopen jaar is verstrekt (experience rating of bonus/malus) (Wils 1994: 452, Barr 1998: 119 en Bekkering 1994: 32). Daarnaast kan een verzekeraar wachtdagen hanteren of een referte-eis opnemen als voorwaarde voor het recht op uitkering. Ook door geen vergoeding te verstrekken voor de immateriële schade van een verzekerde gebeurtenis wordt impliciet een eigen risico geïntroduceerd (Barr 1998: 118-119). De emotionele gevolgen van bijvoorbeeld een arbeidsongeval kunnen zo groot zijn dat werknemers voldoende moeite zullen doen om, ook al zijn ze verzekerd, zo'n ongeval te voorkomen (Bekkering 1994: 31). De grootte van het eigen risico wordt bepaald door de mate waarin een verzekerde het ontstaan van schade kan beïnvloeden, oftewel de elasticiteit van het verzekerde risico (Teulings e.a. 1997: 280). Hoe meer een verzekerde zelf in de hand heeft dat het verzekerde risico zich voordoet, des te groter zal het eigen risico zijn.

Bij de verzekering van het arbeidsongeschiktheidsrisico kan een verzekeraar moral hazard bestrijden door al de hiervoor genoemde methoden. Hij kan verplichtingen opleggen aan verzekerde werknemers, de voorwaarden voor het recht op uitkering strikt omschrijven en financiële prikkels introduceren.

### *Conclusies*

De meeste verzekeringstechnische problemen kunnen, voor zover zij zich al voordoen, bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen adequaat worden opgelost (Barr 1998: 192). Alleen *risicoselectie* kan zich in substantiële mate voordoen (Hoffmans 1989: 170). Als de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen daarvoor representatief is, dan zal ongeveer 10 tot 20% van de werknemers vanwege hun slechte gezondheidstoestand door verzekeraars worden geweigerd dan wel te maken krijgen met uitsluitingsclausules of een premieopslag.

#### 4.2.5 Uitkomsten en waardering van het werknemersmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten het werknemersmodel leidt. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen indien dat relevant is. Alleen die uitkomsten worden in kaart gebracht die nodig zijn om het werknemersmodel te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### *Mate van keuzevrijheid*

De keuzevrijheid van werknemers is maximaal. Een werknemer beslist zelf of hij zich wenst te verzekeren en met welke verzekeraar hij een overeenkomst wil sluiten (SER 1994: 77). Bij die laatste keuze heeft een werknemer echter wel de instemming van de verzekeraar nodig. Ook verzekeraars hebben immers keuzevrijheid. Met andere woorden, de contractvrijheid staat voorop (Teulings e.a. 1997: 269). Een werknemer kan daardoor een verzekering afsluiten die het beste bij zijn voorkeuren past, zodat hij zijn welvaart (nut) kan maximaliseren. Ook een verzekeraar kan, omdat hij zelf bepaalt onder welke voorwaarden hij een overeenkomst sluit, zijn welvaart maximaliseren.

Contractvrijheid brengt mee dat verzekeraars kunnen weigeren om een overeenkomst te sluiten met een werknemer (SER 1994: 77). Vooral werknemers met een slechte gezondheidstoestand *kunnen* daardoor *niet* een verzekering afsluiten. Daarnaast zijn er groepen werknemers die dat *niet zullen* doen.<sup>21</sup> Ten eerste kunnen werknemers niet risicoavers zijn. Deze werknemers hechten geen waarde aan zekerheid. Anders gezegd,  $W \leq 0$ . Ten tweede kunnen werknemers hun risico onderschatten. Dat kan ertoe leiden dat, ondanks dat  $W \geq T$ , er toch geen verzekering tot stand komt. Verzekeraars kunnen dit overigens proberen te voorkomen door een werknemer ervan te overtuigen dat zijn kans om arbeidsongeschikt te raken groter is dan hijzelf inschat. Ten derde kunnen werknemers een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis (Aarts 2007: 332). Anders gezegd,  $W < T$ . Dat doet zich in de volgende drie situaties voor: als de kans op arbeidsongeschiktheid erg klein is, als de kans op arbeidsongeschiktheid erg groot is of als de omvang van het inkomensverlies erg klein is. De eerste en derde situatie illustreren waarom zeer goede risico's zich niet zullen verzekeren en de tweede waarom zeer slechte risico's dat ook niet zullen doen.

---

21 Bij het navolgende is ervan uitgegaan dat werknemers op rationele wijze keuzes maken. In paragraaf 2.3 is aangegeven dat hier veronderstellingen aan ten grondslag liggen die in de praktijk niet altijd opgaan. Dat kan meebrengen dat werknemers ook om andere dan de hierna te noemen redenen, geen verzekering zullen afsluiten. Ze kunnen bijvoorbeeld de kosten en baten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering niet of verkeerd calculeren.

*Mate van inkomensbescherming*

Ook met betrekking tot de mate van inkomensbescherming is de keuzevrijheid van werknemers maximaal. Een werknemer bepaalt in onderhandeling met een verzekeraar hoe de polisvoorwaarden zullen luiden, waaronder de hoogte en duur van de uitkering ingeval hij arbeidsongeschikt raakt. Tot welke resultaten dat leidt, valt overigens niet te voorspellen. Wel kan worden opgemerkt dat risicoaverse werknemers hun inkomensverlies het liefst volledig vergoed willen krijgen. Een verzekeraar zal daarentegen eisen dat een werknemer een deel van zijn inkomensverlies zelf draagt (hierna: eigen risico) om moral hazard te voorkomen of te verminderen. De hoogte van de uitkering zal dan ook zeer waarschijnlijk minder dan 100% van het laatstverdiende loon bedragen.

*Mate van equivalentie of solidariteit*

De premiestelling is gebaseerd op het equivalentiebeginsel. Omdat niet het volledige inkomensverlies zal worden vergoed, is de actuariel zuivere premie gelijk aan de verwachte uitkering in plaats van aan het verwachte inkomensverlies. Daarbovenop komt een opslag om de gemiddelde transactiekosten per polis te dekken. De feitelijke premie kan iets hoger of lager zijn als de verzekeraar werknemers indeelt in risicogroepen. Binnen een risicogroep is daarom sprake van enige subsidiërende solidariteit (Priest 1987: 1546).

*Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel*

Verzekeraars én verzekerde werknemers hebben een financieel belang bij preventie en re-integratie. Een verzekeraar zal *preventie* beogen te bevorderen door middel van een eigen risico en het opleggen van verplichtingen aan verzekerde werknemers. Een verzekeraar kan het naleven van die verplichtingen stimuleren door een positieve (korting op de premie) of negatieve sanctie (korting op of weigering van de uitkering). Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal de verzekeraar – behalve het eigen risico – een extra financiële prikkel geven aan werknemers door de periodieke premie mede afhankelijk te stellen van het feitelijke verzuim. De maatregelen van een verzekeraar zijn dus gericht op gedragsbeïnvloeding van de werknemer. Een verzekeraar kan niet zelf voorzorgsmaatregelen nemen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen, behalve door het aanbieden van cursussen of het geven van voorlichting. Een werknemer zal overigens *niet* voor het optimale niveau van preventie kiezen. Hij zal enkel investeren in voorzorgsmaatregelen als de baten tegen de kosten opwegen. De baten bestaan in dit geval uit een daling van het verwachte inkomensverlies dat voor zijn rekening komt en – althans bij kortdurende arbeidsongeschiktheid – een lagere toekomstige premie. Doordat de werknemer een (groot) deel van zijn inkomensverlies krijgt vergoed door de verzekeraar, zal hij geen rekening houden met het totale inkomensverlies. Hij zal daardoor minder dan het optimale aantal preventieve maatregelen nemen. De extra prikkel die bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekering



gen uitgaat van een lagere toekomstige premie verandert daar niet veel aan. Deze prikkel werkt namelijk met vertraging doordat lagere uitkeringslasten pas op termijn resulteren in een lagere premie (Wils 1994: 452). Als de hoogte van de premie bijvoorbeeld op grond van het verzuim over de afgelopen drie jaar wordt berekend, dan worden de baten van preventieve maatregelen pas na drie jaar volledig zichtbaar. Bovendien lekt een deel van de baten weg omdat het recente verzuimverleden van de betreffende werknemer niet de enige factor is die de hoogte van de premie bepaalt (Pauly 1974: 51). Als dat verzuimverleden bijvoorbeeld voor 50% meeweegt, dan bedragen de baten na drie jaar de helft van het bedrag waarmee de uitkeringslasten zijn gedaald door de preventieve maatregelen.

Het voorgaande geldt in belangrijke mate ook voor *re-integratie*. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid zullen de hiervoor genoemde financiële prikkels een zieke werknemer stimuleren om zijn werkzaamheden te hervatten. Daarnaast zal een verzekeraar controle uitoefenen op het verzuim en de werknemer verplichtingen opleggen, zoals het raadplegen van zijn huisarts. Ook hier geldt echter dat een werknemer niet voor het optimale niveau van re-integratie zal kiezen, omdat hij een (groot) deel van zijn inkomensverlies krijgt vergoed door de verzekeraar. Bij (dreigende) langdurige arbeidsongeschiktheid zal een verzekeraar actiever optreden dan bij kortdurende arbeidsongeschiktheid. Zo zal hij, als duidelijk wordt dat een werknemer zijn arbeid niet meer zal kunnen verrichten, bezien of dit bijvoorbeeld door aanpassing van de werkplek alsnog mogelijk kan worden gemaakt. Zo niet, dan zal een verzekeraar nagaan op welke manier de betreffende werknemer naar andere, passende arbeid kan worden begeleid. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid kan een verzekeraar dus wel zelf maatregelen nemen om de terugkeer van de werknemer in het arbeidsproces te bevorderen. Daar zal een werknemer uiteraard wel aan moeten meewerken. Voor zover een werknemer daartoe niet al uit zichzelf bereid is, wordt hij daartoe 'gedwongen' door sancties in de polisvoorwaarden en door zijn eigen risico. Ook een verzekeraar zal echter niet voor het optimale niveau van re-integratie kiezen, omdat het inkomensverlies niet geheel voor zijn rekening komt. De vraag of in totaal (werknemer plus verzekeraar) een optimaal aantal re-integratiemaatregelen zal worden genomen, valt niet eenduidig te beantwoorden. De baten voor de verzekeraar bestaan uit lagere verwachte uitkeringslasten en voor de werknemer uit een verlaging van het verwachte inkomensverlies dat voor zijn rekening komt en – bij kortdurende arbeidsongeschiktheid – uit een lagere toekomstige premie. De kosten en baten van re-integratie liggen dus niet in één hand. Dat kan tot een suboptimaal niveau van re-integratie leiden, maar dat hoeft niet per definitie het geval te zijn want een werknemer en diens verzekeraar hebben een gemeenschappelijk belang bij re-integratie.

*Totale kosten*

Omdat minder dan optimaal aan preventie wordt gedaan, zijn de totale kosten hoger dan noodzakelijk. Er kunnen immers nog meer preventieve maatregelen worden genomen waarbij de baten opwegen tegen de kosten. Hetzelfde geldt waarschijnlijk ook voor re-integratie, zij het in mindere mate. De transactiekosten die verzekeraars maken, waaronder zoek-, onderhandelings- en uitvoeringskosten, zijn minimaal door de concurrerende omgeving waarin zij opereren. Daarnaast zijn er voor werknemers transactiekosten verbonden aan de totstandkoming, uitvoering en naleving van de verzekering. Ook deze zal een verzekeraar tot een minimum proberen te beperken om te voorkomen dat werknemers naar een andere verzekeraar overstappen. Het voorgaande betekent overigens niet dat de transactiekosten in het werknemersmodel lager zijn dan in de modellen die hierna aan de orde komen.

#### 4.3 HET CAO-MODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen cao-partijen (hierna: sociale partners) het initiatief nemen om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt gesproken van het *cao-model*,<sup>22</sup> dat wil zeggen dat sociale partners een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, terwijl private verzekeraars die verzekeringen aanbieden. Sociale partners zijn ófwel een werkgever en één of meer werknemersorganisaties (vakbonden) die een ondernemings-cao sluiten ófwel één of meer werkgevers- en één of meer werknemersorganisaties die een bedrijfstak-cao sluiten. In een cao kan worden afgesproken dat een arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten voor werknemers die in dienst zijn van de aan de cao gebonden werkgever of werkgevers (cao-werkgevers). Het afsluiten van die verzekering heeft tot gevolg dat direct een grote groep werknemers tegelijk is verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt deze verzekering aangeduid als een *collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering* (Wansink 2011). Als die verzekering is afgesloten door sociale partners in een bedrijfstak wordt hierna ook wel kortweg gesproken over een bedrijfstakverzekering en als die verzekering is afgesloten door sociale partners in een onderneming over een ondernemingsverzekering. De ‘automatische’ binding van een grote groep werknemers kan tot gevolg hebben dat de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen tot andere uitkomsten leidt dan de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In deze paragraaf wordt daarom onderzocht onder welke voorwaarden eerstgenoemde markt tot stand komt en, zo ja, tot welke uitkomsten marktwerking leidt.

---

22 Eigenlijk zou het juister zijn om te spreken over het cao-partijen- of socialepartnersmodel. Omdat het begrip ‘cao-model’ kernachtiger is, is daarvoor gekozen.

De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.3.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Voorts wordt nagegaan of, en zo ja, in hoeverre zich op deze markt dezelfde verzekeringstechnische problemen voordoen als op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In paragraaf 4.3.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten deze markt leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het cao-model te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

#### 4.3.1 De werking van de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Om het functioneren van een markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te kunnen analyseren, moeten enkele veronderstellingen worden gemaakt over de wijze waarop die verzekering is ingericht. Anders dan bij het werknemersmodel worden geen aparte analyses gegeven van de markt voor respectievelijk kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat sociale partners zowel kortdurende als langdurige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten. Deze verzekeringen kunnen door sociale partners op verschillende manieren worden ingericht.<sup>23</sup> In de hiernavolgende analyse is verondersteld dat zij daarbij de volgende keuzes hebben gemaakt.

De eerste veronderstelling heeft betrekking op de vraag welke werknemers onder de personele werkingssfeer van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen. Dit wordt in de cao zelf geregeld. Een cao kan van toepassing worden verklaard op alle werknemers die bij de gebonden werkgever(s) in dienst zijn, kan zich beperken tot een groep werknemers met een bepaalde functie of die bepaalde werkzaamheden verrichten, bijvoorbeeld het kantoorpersoneel, of kan een bepaalde groep werknemers juist uitsluiten, bijvoorbeeld werknemers die meer verdienen dan een bepaald bedrag (Jacobs 2003: 100). Hier wordt voor de eerste optie gekozen vanwege eenvoud en rechtsgelijkheid. Bovendien leiden de andere opties niet tot principieel andere uitkomsten. De werknemers op wie een cao van toepassing is, worden hierna ook wel aangeduid als cao-werknemers. De personele werkingssfeer van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering in een bedrijfstak-cao kan worden uitgebreid door de minister van SZW te verzoeken om deze verbindend te verklaren voor de gehele bedrijfstak. In deze paragraaf wordt verondersteld dat sociale partners daar niet om verzoeken. De reden daarvoor is dat verbindendverklaring wordt beschouwd als een variant van het tweepijlermodel waarin de

---

23 Zie hoofdstuk 3. Alleen met betrekking tot de materiële werkingssfeer worden geen veronderstellingen gemaakt.

wetgever een aanvullende voorziening treft voor werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen (zie paragraaf 4.6).

De tweede veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluit. De sociale partners kunnen dat zelf doen dan wel overlaten of opdragen aan de cao-werkgever(s). Bij een ondernemings-cao is dit onderscheid niet relevant, want in beide gevallen wordt een even grote groep werknemers, te weten de werknemers werkzaam in de betreffende onderneming, gebonden door het afsluiten van de verzekering. Bij een bedrijfstak-cao heeft het onderscheid wel gevolgen voor reikwijdte van de personele werkingsfeer. Als sociale partners zelf de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten worden veel meer werknemers tegelijk gebonden dan ingeval de cao-werkgevers die verzekering afsluiten. Om het verschil in uitkomst tussen een ondernemings- en een bedrijfstakverzekering scherp in beeld te brengen, wordt in deze paragraaf voor de eerste optie gekozen.

De derde veronderstelling heeft betrekking op de vraag of de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering een vrijwillig of verplicht karakter heeft voor de cao-werknemers (SER 1994: 37). Bij een vrijwillige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben werknemers de keuze of zij al dan niet onder de verzekering willen vallen (Wansink 2011). Bij een verplicht collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn zij van rechtswege ('automatisch') verzekerd na het afsluiten van de verzekering. In deze paragraaf wordt voor de laatstgenoemde optie gekozen, omdat een vrijwillige collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering niet principieel verschilt van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering die in paragraaf 4.2 is besproken.

De vierde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de uitkeringen financiert of financieren. In deze paragraaf wordt gekozen voor de optie dat alleen werkgevers een premie betalen. De eerste reden daarvoor is dat zodoende de gevolgen voor preventie en re-integratie van een werkgeverspremie scherp kunnen worden afgezet tegen de gevolgen van een werknemerspremie (zie paragraaf 4.2). Een tweede reden is dat het voor de totale arbeidskosten niet veel uitmaakt of de werkgever wel of niet de premie betaalt (Aarts en De Jong 2000: 44). Zo bedragen de arbeidskosten € 100 zowel ingeval een werkgever een bruto loon van € 100 betaalt en daarop een werknemerspremie van € 10 inhoudt als ingeval hij een bruto loon van € 90 betaalt én daarnaast een werkgeverspremie van € 10.

De vijfde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de verzekering uitvoert. De verzekering kan door sociale partners worden ondergebracht bij een private verzekeraar, bij een pensioenfonds of bij een sociaal fonds.<sup>24</sup> Het kenmerkende van een pensioenfonds is dat vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties in het bestuur zitten (SER 1994: 65). Door

---

24 Een sociaal fonds is een fonds dat specifiek is ingesteld voor de uitvoering van een arbeidsvoorwaarderegeling die in een cao is neergelegd (SER 1994: 69). Deze fondsen worden beheerd door de partijen die de cao hebben gesloten.

een verzekering onder te brengen bij een pensioenfonds voeren de sociale partners de verzekering dus in feite in eigen beheer uit. Voor een sociaal fonds geldt hetzelfde. In deze paragraaf wordt voor uitvoering door private verzekeraars gekozen omdat het doel van deze paragraaf is om te laten zien hoe de verzekeringsmarkt werkt indien niet individuele werknemers maar sociale partners een vraag uitoefenen naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

*Vraag naar collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*

De vraag naar collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt uitgeoefend door sociale partners. Zij wensen echter niet zichzelf te verzekeren maar de werknemers die in een bepaalde onderneming of bedrijfstak werkzaam zijn. Een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering is de uitkomst van onderhandelingen over (wijziging van) een cao (SER 1994: 65). Het zijn vooral de vakbonden die aandringen op een dergelijke verzekering, omdat zij dat beschouwen als een belangrijke arbeidsvoorwaarde (SER 1994: 64). Door die verzekering kan werknemers immers worden gegarandeerd dat zij elke maand hetzelfde inkomen ontvangen, althans ook een inkomen ontvangen als zij arbeidsongeschikt zijn vanwege ziekte. Die zekerheid betekent wel dat werknemers een lager netto loon ontvangen dan wanneer geen collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering was afgesloten. Voor risicoaverse werknemers kan dat echter welvaartswinst opleveren, want ze hoeven niet meer zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.

Werkgevers(organisaties) hebben weinig reden om niet in te stemmen met een voorstel voor een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook zij kunnen die verzekering een aantrekkelijk arbeidsvoorwaarde vinden om werknemers aan zich te binden. Bovendien hoeft de verzekering niet tot hogere arbeidskosten te leiden, ook niet als de werkgever (werkgevers) de premie betaalt (betalen), omdat deze premie uit de loonruimte zal worden gefinancierd. Voorts kunnen werkgevers(organisaties) op die manier invloed uitoefenen op de polisvoorwaarden. Dat is voor hen en/of voor hun leden van belang omdat die polisvoorwaarden preventie en re-integratie door werknemers kunnen bevorderen, met een kortere verzuimduur van dien.

Sociale partners zullen in ieder geval bereid zijn een premie te betalen die gelijk is aan het verwachte inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak. Dat wordt berekend door het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de onderneming of bedrijfstak te vermenigvuldigen met de totale (premieplichtige) loonsom.<sup>25</sup> Voornoemde percentages zullen sociale partners baseren op respectievelijk het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden van alle werknemers in de onderneming of bedrijfstak. Het totaal aantal verzuimdagen als gevolg van kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid in bijvoorbeeld de afgelopen drie of tien jaar wordt

---

25 Daarbij wordt verondersteld dat het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet systematisch verschilt tussen lager en hoger beloonde werknemers.

daarvoor gedeeld door het totaal aantal mogelijke werkdagen in die drie of tien jaar. Vervolgens moeten sociale partners bepalen welk bedrag zij daarbovenop bereid zijn te betalen om de werknemers in de onderneming of bedrijfstak zekerheid te geven over hun inkomen. In theorie is dat bedrag maximaal gelijk aan de som van de geldwaarde die iedere individuele cao-werknemer aan zekerheid hecht. Het zal duidelijk zijn dat dat bedrag wel in theorie maar niet in de praktijk kan worden vastgesteld.

#### *Aanbod van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*

Voor verzekeraars geldt dat aan een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering voordelen zijn verbonden ten opzichte van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. Een collectieve verzekering brengt immers mee dat direct een groep werknemers tegelijk is verzekerd. De omvang van die groep kan overigens aanzienlijk verschillen van onderneming tot onderneming en van bedrijfstak tot bedrijfstak. De premie die een verzekeraar ten minste moet ontvangen is gelijk aan de som van het verwachte inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak én de gemiddelde transactiekosten per polis.<sup>26</sup> Het verwachte inkomensverlies zal een verzekeraar berekenen op de wijze die hiervoor is weergegeven. Daarnaast kan de verzekeraar bij de premiestelling rekening houden met andere factoren, zoals de leeftijdsopbouw en de samenstelling naar geslacht van de werknemers in de onderneming of bedrijfstak (SER 1994: 78 en 82). Naarmate in een onderneming of bedrijfstak meer (minder) werknemers werkzaam zijn, zal het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden meer (minder) doorwerken in de hoogte van premie. De transactiekosten betreffen de kosten die zijn verbonden aan de totstandkoming, de uitvoering en de naleving van een collectieve verzekering. Daarbij kunnen zich schaalvoordelen voordoen omdat meer werknemers tegelijk onder één polis vallen.

Bij een bedrijfstakverzekering is nog het volgende van belang. Het voorgaande betekent niet zonder meer dat er een uniform premiepercentage gaat gelden in die bedrijfstak. Sociale partners kunnen met een verzekeraar overeenkomen dat de premie wordt gedifferentieerd, bijvoorbeeld per onderneming. Daarbij ligt het voor de hand dat een werkgever in wiens onderneming het verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in het recente verleden lager (hoger) was dan het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de bedrijfstak, een lagere (hogere) premie betaalt dan de gemiddelde premie in de bedrijfstak.

#### *Vraag en aanbod op de markt van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen*

Een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zal tot stand komen als de opslag die sociale partners bereid zijn te betalen bovenop het verwachte

---

26 Daarbij wordt opgemerkt dat alle cao-werknemers in een onderneming of bedrijfstak onder één polis vallen, of, wat op hetzelfde neerkomt, dezelfde polis ontvangen.

inkomensverlies in de onderneming of bedrijfstak ten minste gelijk is aan de gemiddelde uitvoeringskosten per polis. Dit wijkt in essentie niet af van de noodzakelijke voorwaarde voor de totstandkoming van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering. De premie op lange termijn zal dan ook, althans als er sprake is van voldoende concurrentie op de markt, gelijk zijn aan de som van het verwachte inkomensverlies in een onderneming of bedrijfstak én de gemiddelde uitvoeringskosten per polis. Bij een bedrijfstakverzekering wordt die premie opgebracht door de gezamenlijke werkgevers. De bijdrage die een individuele werkgever moet betalen is afhankelijk van de vraag of er een uniform of gedifferentieerd premiepercentage geldt. In het eerste geval betaalt een individuele werkgever een bijdrage in de totale premie naar rato van zijn (premieplichtige) loonsom ten opzichte van de totale (premieplichtige) loonsom van de cao-werkgevers in zijn bedrijfstak. In het laatste geval zal, althans als het premiepercentage wordt gedifferentieerd per onderneming, de bijdrage van een individuele werkgever ongeveer gelijk zijn aan het verwachte inkomensverlies in zijn onderneming plus een gedeelte van die gemiddelde uitvoeringskosten. Dat gedeelte zal bijvoorbeeld worden bepaald door het aantal werknemers in de onderneming als aandeel van het aantal werknemers in de bedrijfstak.

#### *Verzekeringstechnische problemen*

Op de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen zich in beginsel dezelfde verzekeringstechnische problemen voordoen als op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In paragraaf 4.2.4 is aangegeven dat voor de meeste van die problemen adequate remedies bestaan. Dat geldt ook voor zover die problemen zich bij collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voordoen. Een aantal problemen doet zich zelfs helemaal niet of in mindere mate voor doordat direct een groep werknemers verzekerd is door een dergelijke verzekering. Zo hoeft het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage niet meer per werknemer te worden ingeschat. Immers, hoe groter de groep verzekerde werknemers, des te stabielier zijn het verzuim- en arbeidsongeschiktheidspercentage. Bij een ondernemingsverzekering geldt daarbij wel als randvoorwaarde dat er voldoende werknemers werkzaam zijn in een onderneming. Deze randvoorwaarde geldt ook bij een bedrijfstakverzekering met een gedifferentieerd premiepercentage per onderneming. Risicoselectie door verzekeraars doet zich dan ook niet voor bij grote ondernemingen en evenmin bij kleine ondernemingen die onder een bedrijfstakverzekering met een uniform premiepercentage vallen (Besseling e.a. 2001: 823). Die kans bestaat wel bij kleine ondernemingen die een eigen cao hebben. De verzekeraar kan eisen dat een werknemer eerst medisch wordt gekeurd voordat hij onder de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering

valt.<sup>27</sup> Ook zonder die eis bestaat er overigens een kans dat werkgevers van kleine ondernemingen aspirant-werknemers medisch keuren vanwege de totale kosten die het verzuim van een werknemer kan meebrengen (Aarts en De Jong 1999b: 181).<sup>28</sup>

Voorts bestaat, althans in theorie, de kans dat adverse selection zich bij collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen meer voordoet dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Een werknemer betaalt immers impliciet<sup>29</sup> een premie die is bepaald door het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage van alle werknemers in de onderneming of bedrijfstak. Goede risico's kunnen deze premie te hoog vinden. Het valt echter te betwijfelen of zij daarom afzien van een baan bij de betreffende onderneming of in de betreffende bedrijfstak. Dat zullen werknemers alleen doen als zij die (impliciete) premie erg zwaar vinden wegen. Snel zal dat niet het geval zijn want de hoogte van die (impliciete) premie zal waarschijnlijk lager zijn dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering, omdat de transactiekosten bij een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering (veel) lager zijn. De kans dat goede risico's niet bij een onderneming of in een bedrijfstak gaan werken vanwege de impliciete premie van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, is dan ook erg klein.

Tot slot: collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen brengen wel mee dat het aantal vragers op de markt kleiner is dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dit kan ertoe leiden dat er onvoldoende concurrentie tussen verzekeraars tot stand komt.

#### 4.3.2 Uitkomsten en waardering van het cao-model

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten de markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het cao-model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### *Mate van keuzevrijheid*

Werknemers hebben weinig keuzevrijheid. Als een werknemer werkt of gaat werken bij een werkgever met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, is hij 'automatisch' (verplicht) verzekerd. Dat kan hij enkel voorkomen door ontslag te nemen of door niet bij die werkgever in dienst te treden. Een

---

27 In Nederland gelden daarbij wel beperkingen op grond van de Wet op de medische keuringen (WMK). Zo mogen werknemers niet worden gekeurd voor deelneming aan een aanvullende collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering (art. 4 lid 4 WMK).

28 Ook hier gelden in Nederland beperkingen, want sollicitanten mogen in beginsel niet worden gekeurd (art. 4 lid 1 WMK).

29 De premie die de werkgever betaalt, zou een werknemer immers als loon kunnen ontvangen als de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt beëindigd.



collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering betekent niet zonder meer dat de welvaart van verzekerde werknemers afneemt. Zo zijn slechte risico's – anders dan in het werknemersmodel – ook verzekerd. Dat gaat ten koste van de welvaart van verzekerde werknemers die niet risicoavers zijn, die een (impliciete) premie moeten betalen die hoger is dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering of hoger is dan de som van hun verwachte inkomensverlies en de geldwaarde die ze aan zekerheid hechten. Die laatste twee situaties kunnen zich vooral bij goede risico's voordoen, omdat de premie is vastgesteld op basis van het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in de onderneming of bedrijfstak. Ook werkgevers die onder een bedrijfstak-cao vallen hebben weinig keuzevrijheid. Zo zijn ze verplicht om een premie te betalen aan de verzekeraar.<sup>30</sup> Dit kunnen ze alleen ontgaan door hun lidmaatschap bij de werkgeversorganisatie op te zeggen. De overige werkgevers hebben wel keuzevrijheid. Dat geldt ook voor werkgevers die aan een ondernemings-cao zijn gebonden. Zij hebben deze cao immers zelf gesloten. Tot slot hebben ook verzekeraars keuzevrijheid. Zij beslissen immers zelf of ze een overeenkomst sluiten met sociale partners.

#### *Mate van inkomensbescherming*

Werknemers hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De polisvoorwaarden worden immers zonder hun instemming vastgesteld. Daarbij wordt opgemerkt dat aan werknemers wel de mogelijkheid kan worden geboden om desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering te kiezen, mits daarvoor een premie wordt betaald. De hoogte en de duur van de uitkering vallen, evenals in het werknemersmodel, niet te voorspellen. Wel zullen werknemers ook nu een eigen risico hebben.

#### *Mate van equivalentie of solidariteit*

Bij de premiestelling spelen zowel het *equivalentiebeginsel* als het *solidariteitsbeginsel* een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in een onderneming of een bedrijfstak (equivalentie). Het solidariteitsgehalte verschilt van verzekering tot verzekering. Bij een ondernemingsverzekering is er sprake van risicosolidariteit binnen de onderneming, omdat de hoogte van de premie niet zal worden gedifferentieerd per werknemer.<sup>31</sup> Bovendien is er sprake van prestatiesolidariteit omdat de hoogte van de premie

---

30 Daarnaast kan de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering nog meer verplichtingen voor werkgevers meebrengen. Zo zullen ze gegevens over individuele werknemers moeten verstrekken aan de verzekeraar, hun werknemers ziek moeten melden bij die verzekeraar, enz.

31 Daarbij is verondersteld dat de kans op arbeidsongeschiktheid verschilt van werknemer tot werknemer.

evenmin afhankelijk zal zijn van de duur van een individuele uitkering. Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie, zoals is verondersteld, door werkgevers wordt betaald.<sup>32</sup>

Bij een bedrijfstakverzekering kunnen sociale partners, in onderhandeling met verzekeraars, kiezen voor een uniform premiepercentage, maar dit percentage ook differentiëren per risicogroep of per onderneming. Er kan dus sprake zijn van risico- en/of prestatiesolidariteit binnen de bedrijfstak, de risicogroep of de onderneming (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). Daarnaast is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie door werkgevers wordt betaald. Voorts is er tussen werkgevers sprake van subsidiërende solidariteit als het premiepercentage wordt gedifferentieerd per risicogroep of als er een uniform premiepercentage geldt.

#### *Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel*

Zowel verzekeraars als verzekerde werknemers en 'verzekerde' werkgevers hebben een financieel belang bij preventie en re-integratie. Evenals bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, zal een verzekeraar *preventie* door werknemers beogen te bevorderen door middel van het introduceren van een eigen risico en het opleggen van verplichtingen.<sup>33</sup> Dat leidt echter niet tot optimale preventie door werknemers, omdat zij een (groot) deel van hun inkomensverlies vergoed krijgen door de verzekeraar. Anders dan bij individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal een verzekeraar zich ook richten tot de werkgever. Deze betaalt immers de premie. De financiële prikkel die daarvan uitgaat is afhankelijk van de vraag hoe het premiepercentage wordt vastgesteld. Bij een ondernemingsverzekering is de hoogte van dat percentage in grote mate afhankelijk van het feitelijke verzuim in de onderneming (Aarts en De Jong 1999b: 178). Dat bevordert dat een werkgever preventieve maatregelen neemt, met dien verstande dat deze prikkel met vertraging werkt doordat lagere uitkeringslasten pas op termijn resulteren in een lagere premie. Bovendien lekt een deel van de baten weg omdat het recente verzuimverleden in de onderneming niet de enige factor is die de hoogte van de premie bepaalt. Daar komt bij dat een werkgever slechts invloed kan uitoefenen op het voorkómen van arbeidsongeschiktheid die wordt veroorzaakt door de uitoefening van de arbeid. Ongevallen in het verkeer of in de privésfeer kan hij niet voorkómen. Een werkgever zal dan ook niet voor het optimale niveau van preventie kiezen. Dat geldt zowel voor kortdurende als langdurige arbeidsongeschiktheid. Bij een bedrijfstakverzekering is de mate waarin werkgevers

---

32 Daarbij wordt opgemerkt dat werkgevers de premie in formele zin betalen. Dit hoeft niet te betekenen dat zij de premie ook feitelijk betalen, want zij zullen proberen de premie – via lagere bruto lonen – af te wentelen op werknemers (zie paragraaf 2.5).

33 Anders dan in het werknemersmodel hebben werknemers bij kortdurende arbeidsongeschiktheid echter geen financiële prikkel via de premie. Werkgevers betalen immers de premie.

aan preventie doen afhankelijk van de vraag of, en zo ja hoe, het premiepercentage wordt gedifferentieerd. Naarmate dit percentage op een lager niveau wordt gedifferentieerd zal een werkgever meer aan preventie doen. De financiële prikkel die van de premie uitgaat, is dus het grootst als het premiepercentage per onderneming wordt gedifferentieerd, minder groot als dit percentage per risicogroep wordt gedifferentieerd en het kleinst als een uniform premiepercentage geldt. In dat laatste geval heeft een individuele werkgever niet tot nauwelijks een financiële prikkel om aan preventie te doen, omdat de baten ervan in de vorm van een daling van de verwachte uitkeringslasten dan aan alle werkgevers in de bedrijfstak ten goede komen. De premie zal dan ook niet worden verlaagd door een verzekeraar.

Het voorgaande geldt in belangrijke mate ook voor *re-integratie*. Het eigen risico en de verplichtingen voor een zieke werknemer stimuleren hem om het werk te hervatten. Een verzekeraar zal controle op het verzuim uitoefenen en zal, als het verzuim langer duurt of dreigt te duren, re-integratiemaatregelen voorstellen. Een werkgever zal hetzelfde doen. Werknemer, werkgever en verzekeraar zullen ieder apart niet voor het optimale niveau van re-integratie kiezen. Immers, een werknemer krijgt een (groot) deel van zijn inkomensverlies vergoed door de verzekeraar, de prikkel voor de werkgever via de premie werkt met vertraging en onvolledig en de verzekeraar vergoedt het inkomensverlies niet volledig. Ook hier geldt dat de mate waarin werkgevers aan re-integratie doen afhankelijk is van de vraag hoe het premiepercentage wordt vastgesteld. Naarmate het feitelijke verzuim sterker en sneller doorwerkt in dat percentage, zal een werkgever meer aan re-integratie doen. De vraag of in totaal (werknemer, werkgever plus verzekeraar) een optimaal aantal re-integratiemaatregelen zal worden genomen, valt niet eenduidig te beantwoorden. Doordat de kosten en baten van re-integratie niet in één hand liggen, kan minder dan optimaal worden gere-integreerd. Dat hoeft echter niet per definitie het geval te zijn want een werknemer, zijn werkgever en hun verzekeraar hebben een gemeenschappelijk belang bij re-integratie.

#### *Totale kosten*

Een suboptimaal niveau van preventie en/of re-integratie brengt mee dat de totale kosten hoger dan noodzakelijk zijn. De transactiekosten die verzekeraars maken zijn wel minimaal, omdat zij met elkaar moeten concurreren om de gunst van sociale partners. Deze kosten zullen zelfs lager zijn dan in het werknemersmodel.<sup>34</sup> Ten eerste omdat er veel minder overeenkomsten gesloten behoeven te worden om evenveel werknemers te verzekeren, met een besparing op de zoek- en onderhandelingskosten van dien (Besseling e.a. 2001: 823). Ten tweede worden werknemers van grote ondernemingen en van kleine

---

34 Daarbij wordt verondersteld dat evenveel werknemers zijn verzekerd en dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als in het werknemersmodel.

ondernemingen die onder een bedrijfstakverzekering met een uniform premiepercentage vallen, zonder meer geaccepteerd door verzekeraars. Dat betekent onder meer dat deze werknemers geen medische keuring hoeven te ondergaan. Daarnaast zijn er voor sociale partners, werkgevers en werknemers transactiekosten verbonden aan de totstandkoming, uitvoering en/of naleving van de verzekering. Ook deze zal een verzekeraar tot een minimum proberen te beperken om te voorkomen dat sociale partners naar een andere verzekeraar overstappen.

#### 4.4 HET OVERHEIDSMODEL

In deze paragraaf wordt verondersteld dat alleen de wetgever het initiatief neemt om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Daarom wordt gesproken van het *overheidsmodel*,<sup>35</sup> dat wil zeggen dat werknemers op grond van de wet (van rechtswege) verplicht verzekerd zijn tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. In dit geval is er dus geen sprake van vragers en aanbieders op een markt.<sup>36</sup> In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten dat leidt.

De opbouw van de paragraaf kent hetzelfde stramien als de vorige paragraaf. In paragraaf 4.4.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. In paragraaf 4.4.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten dit model leidt. Daarbij worden die uitkomsten in kaart gebracht die het mogelijk maken om het overheidsmodel te waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### 4.4.1 De werking van een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Om het functioneren van een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen te kunnen analyseren, moeten enkele veronderstellingen worden gemaakt over de wijze waarop die verzekering is ingericht. Analoog aan het cao-model wordt ervan uitgegaan dat de wetgever zowel een kortdurende als een langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekering in het leven roept. Deze verzekeringen kunnen door de wetgever op veel manieren worden ingericht.<sup>37</sup>

---

35 Er is voor de term 'overheidsmodel' in plaats van 'wetgevermodel' gekozen, omdat de wetgever een onderdeel uitmaakt van het instituut overheid.

36 Dat wil overigens niet zeggen dat er in het geheel geen sprake kan zijn van marktwerking binnen het overheidsmodel.

37 Zie hoofdstuk 3.

In de hiernavolgende analyse is verondersteld dat hij daarbij de volgende keuzes heeft gemaakt.

De eerste veronderstelling heeft betrekking op de vraag welke werknemers onder de personele werkingssfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vallen. Hier wordt verondersteld dat die verzekeringen van toepassing zijn op alle werknemers, omdat dat de gangbare praktijk is in Nederland.

De tweede veronderstelling heeft betrekking op de vraag of de wetgever een verzekeringsplicht aan werknemers oplegt of dat werknemers van rechtswege zijn verzekerd. In de eerste optie dient iemand die in dienst treedt bij een werkgever, zelf een verzekering af te sluiten, terwijl de tweede optie meebrengt dat iemand automatisch is verzekerd als zijn dienstbetrekking een aanvang neemt. In deze paragraaf wordt voor de tweede optie gekozen. Ook dat heeft als belangrijkste reden dat dat de gangbare praktijk is in Nederland. Bovendien wordt, zoals hierna nog zal worden toegelicht, gekozen voor uitvoering door één publiek orgaan. Een verzekeringsplicht is dan weinig zinvol, want een werknemer kan dan niet kiezen tussen meerdere verzekeraars.

De derde veronderstelling heeft betrekking op de hoogte en duur van de uitkering. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat het inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid niet volledig wordt vergoed en niet langer wordt verstrekt dan tot de pensioengerechtigde leeftijd, omdat dan recht bestaat op een wettelijk ouderdomspensioen. Werknemers hebben dus een eigen risico, waardoor moral hazard wordt voorkomen of verminderd. Ook deze veronderstelling heeft als belangrijkste reden dat dat de gangbare praktijk is in Nederland. Bovendien wordt zodoende bespaard op de uitkeringslasten en dus op de collectieve uitgaven. Dat laatste is één van de doelstellingen van het overheidsbeleid; niet alleen in Nederland maar ook in andere landen.

De vierde veronderstelling heeft betrekking op de vraag wie de uitkeringen financiert. Behalve dat de werkgever en/of de werknemer (een deel van) de premie kan betalen, kunnen de uitkeringen uit de algemene middelen worden gefinancierd. Voor die laatste optie wordt niet gekozen, omdat het om verzekeringen gaat. In deze paragraaf wordt gekozen voor premiebetaling door werkgever én werknemer, waarbij geldt dat zij beiden in de helft van de premie dienen bij te dragen. Verder wordt gekozen voor een landelijk uniform premiepercentage. Dit alles wijkt af van de huidige financiering van de werknemersverzekeringen. Dat heeft de volgende redenen. In het werknemersmodel wordt de premie volledig door werknemers betaald en in het cao-model volledig door werkgevers. De uitkomsten van het publieke model met betrekking tot het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zouden, althans voor zover preventie en re-integratie door financiële prikkels worden bevorderd, hetzelfde zijn als wanneer voor één van die opties zou worden gekozen. Door te kiezen voor een premie die door werkgever en werknemer gezamenlijk wordt betaald, kan duidelijk worden gemaakt welke gevolgen dat heeft voor preventie en re-integratie. Dezelfde reden ligt ten grondslag aan de keuze voor een landelijk uniform premiepercentage. In het werknemersmodel en het cao-

model is het premiepercentage gedifferentieerd per werknemer, onderneming, risicogroep of bedrijfstak. Om de uitkomsten van het publieke model daarmee goed te kunnen contrasteren is gekozen voor een landelijk uniform premiepercentage.<sup>38</sup>

De vijfde veronderstelling heeft betrekking op de uitvoering. Deze kan door een centraal overheidsorgaan of decentrale overheidsorganen geschieden, worden uitbesteed aan met elkaar concurrerende administratiekantoren of verzekeraars of aan werkgevers worden opgedragen.<sup>39</sup> In deze paragraaf wordt gekozen voor uitvoering door één zelfstandig bestuursorgaan, omdat dat de huidige situatie is in Nederland en omdat gekozen is voor een landelijk uniform premiepercentage. Dat laatste brengt mee dat de uitvoering ook het beste op dat niveau kan plaatsvinden, want bij een 'lager' niveau bestaat er een grote kans op afwenteling (Bekkering 1995: 8-9 en Aarts en De Jong 1999b: 180).<sup>40</sup>

In het overheidsmodel is er geen sprake van vraag naar en aanbod van verzekeringen, althans niet in de betekenis van vraag en aanbod die via de markt worden uitgeoefend. Degenen die in dienst treden bij een werkgever, zijn 'automatisch' verzekerd. Verder gelden er geen voorwaarden voor het tot stand komen van een verzekering. Doordat alle werknemers verzekerd zijn bij één publiek orgaan, is risicoselectie niet noodzakelijk.<sup>41</sup>

#### 4.4.2 Uitkomsten en waardering van het overheidsmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten een model met publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leidt. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het publieke model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### *Mate van keuzevrijheid*

Werknemers hebben geen keuzevrijheid. Als ze in dienst treden van een werkgever, zijn ze verzekerd of ze dat willen of niet. Alleen door niet als werknemer te gaan werken, maar bijvoorbeeld als zelfstandige, kan iemand de verzekeringsplicht ontgaan. De verplichte verzekering betekent niet zonder

---

38 Dit komt overigens overeen met de wijze waarop de WAO tot 1998 werd gefinancierd.

39 Een variant van de laatste mogelijkheid is dat de werkgever wordt verplicht om een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten voor zijn werknemers.

40 Dat was de situatie onder de WAO. De uitvoering geschiedde door, per bedrijfstak georganiseerde, bedrijfsverenigingen, terwijl de uitkeringslasten landelijk werden verevend. Dit bood bedrijfsverenigingen de mogelijkheid om de uitkeringslasten af te wentelen op de landelijke fondsen (Teulings en Van der Ploeg 1993: 579).

41 Dat kan overigens wel. Zo kenden de ZW en WAO vroeger bepalingen dat er geen recht op uitkering ontstond als een werknemer bij aanvang van de verzekering reeds (volledig) arbeidsongeschikt was.

meer dat de welvaart van werknemers afneemt. Zo zijn slechte risico's – anders dan in het werknemersmodel – ook verzekerd. Dat gaat ten koste van de welvaart van werknemers die niet risicoavers zijn, die een premie moeten betalen die hoger is dan de premie van een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering zou zijn of hoger dan de som van hun verwachte inkomensverlies en de geldwaarde die ze aan zekerheid hechten. Die laatste twee situaties doen zich vooral bij goede risico's voor, omdat de premie is vastgesteld op basis van het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage in het hele land.<sup>42</sup> Ook werkgevers hebben geen keuzevrijheid. Ze zijn, als ze een werknemer in dienst nemen, verplicht om premie te betalen aan het publieke uitvoeringsorgaan. Werknemers en werkgevers kunnen hooguit invloed uitoefenen via het politieke besluitvormingsproces, bijvoorbeeld door hun stem uit te brengen op de partij die hun preferenties deelt of door te lobbyen bij parlement en/of regering.

#### *Mate van inkomensbescherming*

Werknemers hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De hoogte en de duur van de uitkeringen worden immers door de wetgever bepaald. Wel kan daarbij in beginsel aan werknemers de mogelijkheid worden geboden om desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering te kiezen, mits daarvoor een premie wordt betaald. De hoogte en de duur van de uitkering vallen, evenals in het werknemers- en cao-model, niet te voorspellen. Wel is verondersteld dat werknemers ook nu een eigen risico zullen hebben en dat de uitkering uiterlijk tot de pensioengerechtigde leeftijd wordt verstrekt.

#### *Mate van equivalentie of solidariteit*

Bij de vaststelling van de premie is het *solidariteitsbeginsel* richtinggevend (Aarts en De Jong 2000: 17). Het premiepercentage is immers voor iedere werknemer gelijk. Er is dus sprake van risico- en prestatiesolidariteit<sup>43</sup> tussen alle werknemers. De goede risico's en geluksvogels betalen dus mee aan de premies van respectievelijk slechte risico's en pechvogels (Teulings e.a. 1997: 276). Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de helft van de premie door werkgevers wordt betaald. Voorts is er tussen werkgevers sprake van subsidiërende solidariteit, omdat er sprake is van een landelijk uniform premiepercentage.

---

42 Dat werkgevers de helft van de premie betalen doet daar niet aan af. Goede risico's die de premie te hoog vinden, zouden het werkgeversdeel van de premie liever als loon krijgen uitbetaald.

43 De prestatiesolidariteit betreft het feit dat de hoogte van de premie niet is gerelateerd aan de verwachte duur van de uitkering. Die premie is wel gerelateerd aan de verwachte hoogte van de uitkering.

*Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel*

Werknemers hebben dezelfde financiële prikkels tot preventie en re-integratie als in de hiervoor genoemde modellen vanwege hun eigen risico en hun verplichtingen. Dat leidt echter niet tot optimale *preventie en re-integratie*, omdat zij een groot deel van hun inkomensverlies vergoed krijgen. Werkgevers hebben er, ondanks dat zij de helft van de premie betalen, weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie, althans niet op grond van de polisvoorwaarden.<sup>44</sup> De baten in de vorm van een daling van de verwachte uitkeringslasten komen immers aan alle werkgevers en werknemers ten goede door het landelijk uniforme premiepercentage (Pauly 1974: 51). Ook het publieke uitvoeringsorgaan heeft weinig tot geen financiële prikkels om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken (Van den Heuvel en Sinninghe Damsté 1993: 8-9). Sterker, meer uitkeringsgerechtigden benadrukt zijn maatschappelijk belang. Doordat het publieke uitvoeringsorgaan een monopoliepositie heeft, hoeft het niet te vrezen dat werknemers of werkgevers naar een andere verzekeraar overstappen (Aarts en De Jong 2000: 17). Het publieke uitvoeringsorgaan zal een claim dan ook minder streng beoordelen dan een private verzekeraar (Teulings en Van der Ploeg 1993: 577 en Besseling e.a. 2001: 823). Bij twijfel zal een werknemer arbeidsongeschikt worden verklaard ('fout van de tweede soort'; Aarts en De Jong 2000: 34). Een private verzekeraar zal een claim dan juist afwijzen ('fout van de eerste soort'; Aarts en De Jong 2000: 34). Een en ander heeft tot gevolg dat in het overheidsmodel niet voor het optimale niveau van preventie en re-integratie wordt gekozen.

*Totale kosten*

Het suboptimale niveau van preventie en re-integratie brengt mee dat de totale kosten hoger zijn dan noodzakelijk. Ook de uitvoering van de verzekeringen zelf brengt meer kosten mee dan noodzakelijk, omdat het publieke uitvoeringsorgaan weinig tot geen financiële prikkels heeft om doelmatig te werken (Van den Heuvel en Sinninghe Damsté 1993: 8). De kosten voor de totstandkoming van een verzekering zijn enerzijds lager maar anderzijds hoger dan in de andere modellen.<sup>45</sup> Ze zijn lager omdat er geen overeenkomsten hoeven te worden gesloten en werknemers zonder meer worden toegelaten tot de verzekering. Daar staat tegenover dat de polisvoorwaarden bij wet worden vastgesteld. Dat brengt kosten met zich mee vanwege het politieke besluitvormingsproces dat aan een wet voorafgaat. Aannemelijk is dat die kosten lager zijn dan de zoek- en onderhandelingskosten bij private verzekeringen. Of de

---

44 Werkgevers hebben er wel op grond van bedrijfseconomische redenen belang bij dat een zieke werknemer het werk zo snel mogelijk hervat. De afwezigheid van een werknemer leidt immers tot productieverlies.

45 Daarbij wordt verondersteld dat in het overheidsmodel evenveel werknemers zijn verzekerd en zij dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als in die andere modellen.



administratieve lasten voor werknemers en werkgevers bij de totstandkoming, uitvoering en/of naleving van een publieke verzekering groter of lager zijn dan bij een private verzekering, valt niet te zeggen.

#### 4.5 HET WERKNEMERS/OVERHEID-MODEL

In paragraaf 4.2 is het werknemersmodel besproken. Daarbij bleek dat niet alle werknemers zich zullen of kunnen verzekeren op de markt. Dat kan voor de wetgever aanleiding zijn om in te grijpen. Hij kan dit doen door corrigerend of aanvullend op te treden dan wel door alle werknemers van rechtswege te verzekeren. Die laatste oplossing is in de vorige paragraaf reeds besproken. In deze paragraaf komen andere oplossingen aan de orde. De wetgever kan overigens nog om een andere dan de hiervoor genoemde redenen vinden dat de markt niet goed werkt ('faalt'). Hij kan van oordeel zijn dat sommige (groepen) werknemers een te hoge premie moeten betalen op de markt. Mogelijke oplossingen voor dit probleem, behalve een verzekering van rechtswege, komen eveneens in deze paragraaf aan de orde. Al deze oplossingen zijn varianten van het *werknemers/overheid-model*. Dit model houdt in dat werknemers in beginsel zelf een verzekering kunnen afsluiten op de markt en dat de wetgever corrigerend of aanvullend optreedt.

De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.6.1 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever aan werknemers die zich niet kunnen verzekeren op de markt, de mogelijkheid biedt om zich toch te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In paragraaf 4.6.2 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever kan bereiken dat alle werknemers een verzekering (moeten) afsluiten. In paragraaf 4.6.3 zullen twee opties worden besproken waarmee de wetgever ervoor kan zorgen dat werknemers een betaalbare premie kunnen betalen. In iedere paragraaf zal worden onderzocht tot welke uitkomsten het overheidsingrijpen leidt ten opzichte van het werknemersmodel en hoe dat ingrijpen moet worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### 4.5.1 Werknemers moeten zich desgewenst kunnen verzekeren

Werknemers met een slechte gezondheidstoestand (hierna: zeer slechte risico's) kunnen zich niet op de markt verzekeren, omdat ze door verzekeraars worden geweigerd.<sup>46</sup> De wetgever kan dit onwenselijk vinden, bijvoorbeeld omdat hij van oordeel is dat iedere werknemer zich desgewenst moet kunnen verzekeren tegen de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid. Ook kwetsbare

---

46 Daarnaast kan het zijn dat verzekeraars uitsluitingsclausules en/of een premieopslag hanteren.

groepen moeten de mogelijkheid hebben om hun inkomen te beschermen. De wetgever beschikt, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen waardoor zeer slechte risico's de mogelijkheid krijgen om zich toch te verzekeren. Beide oplossingen komen erop neer dat de wetgever een vangnetverzekering treft voor zeer slechte risico's. In het eerste geval wordt die verzekering door private verzekeraars uitgevoerd en in het tweede geval door een specifiek voor dat doel opgerichte verzekeraar (hierna: de publieke verzekeraar).

#### *Vrijwillige private vangnetverzekering*

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *vrijwillige private vangnetverzekering* treft voor zeer slechte risico's. Daarvoor dient het volgende te worden geregeld. Ten eerste dient een acceptatieplicht te worden opgelegd aan verzekeraars. Zij mogen een werknemer derhalve niet meer weigeren, behalve als deze reeds volledig arbeidsongeschikt is ('brandend huis'). Met enkel een acceptatieplicht kan echter niet worden volstaan. Om te voorkomen dat verzekeraars hun verplichting feitelijk kunnen ontgaan, zal de wetgever moeten verbieden dat een verzekeraar in de vangnetverzekering kan bepalen dat bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van bepaalde ziektes geen uitkering wordt verstrekt. Verder zal de wetgever moeten bepalen dat de uitkering ten minste een bepaalde hoogte en duur heeft (minimumuitkering), want anders zullen verzekeraars kiezen voor een zo laag mogelijke en zo kort mogelijke uitkering. Daarnaast zal de wetgever moeten aangeven wat de maximale premie mag zijn voor de verzekering van de minimumuitkering, want anders kan een verzekeraar door het vragen van een (zeer) hoge premie slechte risico's ervan proberen te weerhouden om met hem een vangnetverzekering af te sluiten (Aarts en De Jong 2000: 18). In feite wordt een *standaardpolis* door de wetgever opgesteld die door private verzekeraars wordt uitgevoerd. Deze standaardpolis kan overigens bestaan uit een menu aan mogelijkheden, dat wil zeggen dat kan worden gekozen uit meerdere uitkeringsbedragen met daarbij behorende (maximale) premies. Naarmate voor een hoger uitkeringsbedrag wordt gekozen, zal een hogere premie moeten worden betaald. In theorie zouden ook andere werknemers dan zeer slechte risico's van de standaardpolis kunnen profiteren. Werknemers die zich niet hadden verzekerd vanwege  $W < T$  zouden zich alsnog kunnen verzekeren en verzekerde werknemers zouden die polis kunnen verkiezen boven de verzekering die ze reeds hebben afgesloten.<sup>47</sup> Erg voor de hand ligt dat overigens niet, want de premie voor de standaardpolis zal op een relatief hoog niveau worden vastgesteld. Voorts ligt het in de rede dat de wetgever aan verzekeraars een financiële vergoeding verstrekt voor het verlies dat zij zullen lijden op de uitvoering van de standaardpolis. Daarbij doet zich wel de lastige vraag voor hoe de hoogte van de finan-

---

47 Desgewenst kan de wetgever dat voorkomen door de doelgroep van de standaardpolis nauwkeurig te omschrijven.

ciële vergoeding per verzekeraar moet worden vastgesteld. Door die vergoeding wordt voorkomen dat een verzekeraar de premies voor andere verzekerde werknemers moet verhogen, met de kans op opzegging van dien. Door de vergoeding uit de algemene middelen te financieren, betalen in feite alle burgers mee aan de verzekering die zeer slechte risico's kunnen afsluiten. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten uitoefenen op de naleving van de acceptatieplicht, want verzekeraars zullen de standaardpolis liever niet aanbieden aan zeer slechte risico's.

Ten opzichte van het werknemersmodel leidt dit tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* van zeer slechte risico's is groter, want zij kunnen nu ook een verzekering afsluiten. In theorie wordt ook de keuzevrijheid van alle andere werknemers vergroot, want zij kunnen eveneens voor de standaardpolis kiezen. Dat ligt echter, als gezegd, niet voor de hand vanwege de relatief hoge premie voor die polis. Deze grotere keuzevrijheid gaat ten koste van de keuzevrijheid voor verzekeraars, want zij zijn verplicht om een standaardpolis aan te bieden aan werknemers die zij anders zouden hebben geweigerd. Verzekeraars hoeven daardoor overigens geen verlies te lijden, want zij ontvangen daarvoor een financiële vergoeding van de overheid. De toename in welvaart van zeer slechte risico's komt zodoende ten laste van alle burgers door een hogere belasting. De *mate van inkomensbescherming* voor zeer slechte risico's is afhankelijk van de keuzemogelijkheden die de standaardpolis biedt. De *mate van solidariteit* is groter dan in het werknemersmodel, want alle burgers betalen mee aan de verzekering die zeer slechte risico's afsluiten. De *mate van preventie en re-integratie* door zeer slechte risico's die daadwerkelijk voor de standaardpolis kiezen, is lager dan in het werknemersmodel, omdat ze nu een (groot) deel van hun inkomensverlies gecompenseerd krijgen. Tot slot zijn de *totale kosten* per definitie hoger dan in het werknemersmodel, omdat meer werknemers zijn verzekerd. Daarom moeten ook niet de totale kosten met elkaar worden vergeleken, maar moeten die kosten worden uitgedrukt als percentage van de premieplichtige loonsom (hierna: gemiddelde totale kosten).<sup>48</sup> Ook die zullen hoger zijn.<sup>49</sup> De toename van de kring van verzekerden bestaat immers uit zeer slechte risico's. Deze zullen gemiddeld genomen een groter beroep doen op de verzekering dan andere verzekerde werknemers. Daarnaast zullen de gemiddelde totale kosten toenemen omdat aan de vangnetverzekering transactiekosten zijn verbonden die niet aan een 'normale' verzekering zijn verbonden. De wetgever moet immers een financiële vergoeding verstrekken aan en toezicht laten uitoefenen op verzekeraars. Ook voor verzekeraars zal dit administratieve lasten meebrengen.

---

48 Zie paragraaf 2.7.

49 Daarbij wordt gemakshalve verondersteld dat de zeer slechte risico's dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als andere verzekerde werknemers.

*Vrijwillige publieke vangnetverzekering*

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever een *vrijwillige publieke vangnetverzekering* treft voor zeer slechte risico's, dat wil zeggen dat de uitvoering van de hiervoor genoemde standaardpolis wordt opgedragen aan de publieke verzekeraar. Als de wetgever meent dat de standaardpolis vanwege de relatief hoge premie onaantrekkelijk is voor andere werknemers, hoeft hij geen voorwaarden te stellen voor toelating tot de vangnetverzekering, behalve dat 'brandende huizen' niet zullen worden toegelaten. De wetgever kan de standaardpolis aantrekkelijker maken door lagere premies te vragen. Daarvoor zal hij echter een extra voorwaarde moeten stellen voor toelating tot de vangnetverzekering. Dat kan op twee manieren. Ten eerste door werknemers alleen toe te laten als ze zijn geweigerd door één of meer verzekeraars. Daarvoor moeten deze worden verplicht om een weigering schriftelijk te bevestigen, zodat de betreffende werknemer kan aantonen dat hij zich niet op de markt kan verzekeren. Dat brengt hogere transactiekosten met zich mee voor verzekeraars en werknemers. Het voordeel voor verzekeraars is echter dat zij de toegang bepalen tot de publieke verzekeraar. Zonder een schriftelijk bewijs van één of meer weigeringen door verzekeraars, sluit de publieke verzekeraar geen overeenkomst af met een werknemer. Zo wordt voorkomen dat werknemers kiezen voor de publieke verzekeraar in plaats van een private verzekeraar.<sup>50</sup> Ten tweede kan de wetgever de doelgroep van de vangnetverzekering nauwkeurig omschrijven. In dat geval kan een werknemer direct een aanvraag indienen bij de publieke verzekeraar, zonder dat hij eerst één of meer offertes moet vragen bij verzekeraars. In beide gevallen hoeft de premie voor de standaardpolis niet relatief hoog te zijn om te voorkomen dat de publieke verzekeraar de concurrentie op de markt verstoort. Omdat de publieke verzekeraar verlies zal lijden op de standaardpolis, zal de wetgever een financiële vergoeding aan hem moeten verstrekken. Zodoende betalen alle burgers mee aan de verzekering die zeer slechte risico's afsluiten.

Ten opzichte van een private uitvoering leidt een publieke uitvoering van de vangnetverzekering tot de volgende, andere uitkomsten. De *mate van solidariteit* is groter als in de standaardpolis lagere premies (bij dezelfde uitkeringsniveaus) worden gevraagd dan bij private uitvoering. Daarvoor zal echter wel een extra voorwaarde moeten worden gesteld aan toelating tot de vangnetverzekering. Zonder extra toegangsvoorwaarde zullen zeer slechte

---

50 Een private verzekeraar zou de toegang tot de publieke vangnetverzekering kunnen frustreren door zeer slechte risico's een heel hoge premie te vragen (zodat ze formeel niet worden geweigerd). Als de wetgever dat als een 'gevaar' beschouwt, dan zal hij voorts moeten bepalen wanneer een werknemer een aanbod mag weigeren om vervolgens toch in aanmerking te kunnen komen voor de vangnetverzekering. Zo kan de wetgever bijvoorbeeld bepalen dat een aanbod van een private verzekeraar mag worden geweigerd als deze meer vraagt dan een bepaald premiepercentage van het loon. De kans dat private verzekeraars aldus zullen handelen is echter zeer klein, want zij hebben geen enkel belang om te voorkomen dat zeer slechte risico's zich bij de publieke verzekeraar kunnen verzekeren.

risico's dezelfde premie moeten betalen als bij een private uitvoering van de standaardpolis. De mate van *preventie en re-integratie* door zeer slechte risico's zal kleiner zijn, indien de polisvoorwaarden gunstiger zijn dan bij de private uitvoering. Zij zullen dan immers kiezen voor een hogere uitkering. Verder heeft de publieke verzekeraar weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. Hij biedt immers als enige de standaardpolis aan. Een private verzekeraar kan daarentegen winst maken bij de uitvoering van de standaardpolis.<sup>51</sup> De *totale kosten* hoeven bij publieke uitvoering van de standaardpolis echter niet zonder meer toe te nemen. De transactiekosten zijn enerzijds lager en anderzijds hoger dan bij een private uitvoering van de standaardpolis.<sup>52</sup> Ze zijn lager omdat de wetgever geen financiële vergoeding aan allerlei verzekeraars hoeft te verstrekken en geen toezicht op hen hoeft te laten houden. Dat verlaagt tevens de administratieve lasten voor verzekeraars. Voorts zijn de uitvoeringskosten voor verzekeraars lager, omdat ze de standaardpolis niet meer uitvoeren. Anderzijds zijn de uitvoeringskosten hoger, omdat de wetgever zelf een verzekeraar moet oprichten. Voorts zijn er transactiekosten verbonden aan het verstrekken van een financiële vergoeding aan die publieke verzekeraar. De transactiekosten nemen verder toe als de wetgever een extra voorwaarde stelt aan de toegang tot de vangnetverzekering. Afhankelijk van de extra toegangsvoorwaarde die de wetgever stelt, nemen de administratieve lasten voor verzekeraars én werknemers toe dan wel de uitvoeringskosten voor de publieke verzekeraar.

#### 4.5.2 Alle werknemers moeten verzekerd zijn

Behalve dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand zich niet kunnen verzekeren op de markt, zijn er ook werknemers die zich niet zullen verzekeren. Dit betreft werknemers die niet risicoavers zijn, werknemers die hun risico onderschatten en werknemers voor wie geldt dat  $W < T$ .<sup>53</sup> De wetgever kan het onwenselijk vinden dat niet alle werknemers zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, bijvoorbeeld omdat daardoor een te groot beroep op de bijstand wordt gedaan (Barr 1998: 189). De wetgever beschikt, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen om te bereiken dat alle werknemers verzekerd zijn. Deze oplossingen houden in dat de hiervoor genoemde vangnetverzekering verplicht wordt gesteld voor degenen

---

51 Daarbij is verondersteld dat verzekeraars niet de uitkeringslasten kunnen declareren bij de overheid, maar een normbedrag per (vangnet)verzekerde vergoed krijgen.

52 Daarbij wordt verondersteld dat evenveel zeer slechte risico's zich zullen verzekeren en dezelfde aanspraken onder dezelfde voorwaarden hebben op grond van de polis als bij de variant van de vrijwillige private vangnetvoorziening.

53 Hierbij is, als eerder gezegd (zie paragraaf 4.2.5), verondersteld dat werknemers op rationele wijze keuzes maken.

die zich niet vrijwillig verzekeren.<sup>54</sup> Ook nu kan deze privaot of publiek worden uitgevoerd.

*Verplichte private vangnetverzekering*

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *verplichte private vangnetverzekering* treft voor werknemers die geen 'normale' verzekering (kunnen) afsluiten op de markt. De wetgever zal daarvoor hetzelfde moeten regelen als bij een vrijwillig private vangnetverzekering. Zo krijgen verzekeraars de verplichting om werknemers in ieder geval voornoemde standaardpolis aan te bieden. Om te voorkomen dat werknemers die zich eigenlijk niet willen verzekeren voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering zullen kiezen, zal de wetgever eveneens een minimumuitkering moeten voorschrijven voor de 'normale' polissen.<sup>55</sup> Voor deze werknemers geldt, anders dan voor werknemers die zich toch wel hadden verzekerd, in feite een verzekeringplicht. Omdat verzekeraars verlies zullen lijden op de standaardpolis, ligt het ook nu in de rede dat de wetgever een financiële vergoeding aan hen verstrekt. Dat brengt mee dat alle burgers meer belasting moeten betalen. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten houden op de naleving van zowel de verzekerings- als de acceptatieplicht.

Voor zover het de zeer slechte risico's betreft, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als bij de vrijwillig private vangnetverzekering (zie paragraaf 4.6.1), met dien verstande dat zij zich nu allemaal moeten verzekeren. Er geldt immers een verzekeringplicht. De keuzevrijheid van de zeer slechte risico's die zonder die verzekeringplicht niet voor de standaardpolis zouden hebben gekozen, wordt dus beperkt. De verplichte vangnetverzekering leidt daarnaast ten opzichte van het werknemersmodel tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* is minder voor werknemers die zich anders niet zouden hebben verzekerd op de markt. Zij zullen overigens voor een 'normale' verzekering kiezen, want anders zijn ze aangewezen op de standaardpolis. Dat brengt mee dat hun *mate van inkomensbescherming* bij arbeidsongeschiktheid groter is dan in het werknemersmodel. Zij moeten daar echter een hogere premie voor betalen dan waartoe ze bereid zijn. De *mate van preventie en re-integratie* van deze groep werknemers is lager dan in het werknemersmodel, omdat ze nu een deel van hun inkomensverlies gecompenseerd krijgen. Tot slot zijn de *totale kosten* als percentage van het premieplichtige loon hoger dan in het werknemersmodel, omdat de wetgever toezicht moet laten houden op de naleving van de verzekeringplicht. De gemiddelde uitvoeringskosten voor

---

54 Dit kan ook andersom worden vormgegeven, dat wil zeggen dat werknemers van rechtswege verzekerd zijn ('default'), tenzij ze zelf een verzekering hebben gesloten. Bij deze vormgeving zullen waarschijnlijk meer werknemers onder de vangnetverzekering vallen, omdat het tijd en moeite kost om zelf een verzekering te sluiten (Potters en Prast 2009: 53-54).

55 Een maximumpremie is echter niet nodig.

verzekeraars zouden echter kunnen dalen door het grotere aantal verzekerde werknemers, met schaalvoordelen van dien.

#### *Verplichte publieke vangnetverzekering*

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever een *verplichte publieke vangnetverzekering* treft voor werknemers die geen verzekering hebben kunnen afsluiten op de markt. Om te voorkomen dat werknemers die zich eigenlijk niet willen verzekeren voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering zullen kiezen, zal de wetgever ook in dit geval een minimumuitkering moeten voorschrijven voor de private polissen. De standaardpolis wordt in dit geval uitgevoerd door de publieke verzekeraar. Ook nu hoeft de wetgever, als hij meent dat de standaardpolis onaantrekkelijk is voor werknemers, geen voorwaarden te stellen voor toelating tot de vangnetverzekering. Alleen zeer slechte risico's zullen zich dan tot de publieke verzekeraar wenden. Daarnaast zullen werknemers die om een of andere reden niet tot overeenstemming zijn gekomen met een verzekeraar, zich tot die publieke verzekeraar (moeten) wenden. Evenals bij de vrijwillige publieke vangnetverzekering, kan weigering door private verzekeraars ook als voorwaarde gelden voor toelating tot de publieke verzekeraar. Private verzekeraars treden zodoende als poortwachter op voor het publieke vangnet. Het voordeel daarvan is dat de premies in de standaardpolis lager kunnen worden vastgesteld dan zonder zo'n toegangsvoorwaarde. Tot slot zal de wetgever toezicht moeten laten houden op de naleving van de verzekeringsplicht.

Voor zover het de zeer slechte risico's betreft, leidt een verplichte publieke vangnetverzekering tot dezelfde uitkomsten ten opzichte van een verplichte private vangnetverzekering als een vrijwillig publieke vangnetverzekering ten opzichte van een vrijwillig private vangnetverzekering (zie paragraaf 4.6.1). Voor zover het de overige werknemers betreft, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als een verplichte private vangnetverzekering.

#### 4.5.3 De premie moet betaalbaar zijn

Premiedifferentiatie is kenmerkend voor een verzekeringsmarkt. Mensen met een groter risico betalen een evenredig hogere premie dan mensen met een kleiner risico. Dat geldt ook op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wetgever kan van oordeel zijn dat sommige groepen werknemers een te hoge premie op de markt moeten betalen (Bekkering 1994: 30 en Besseling e.a. 2001: 823). Hij kan het onbillijk vinden dat werknemers met een slechter dan gemiddelde gezondheidstoestand meer moeten betalen om dezelfde zekerheid te verkrijgen als andere werknemers (Wils 1994: 458 en 460-461). Ook hiervoor beschikt de wetgever, behalve door een verzekering van rechtswege, over twee oplossingen. Daarbij wordt opgemerkt dat beide oplossingen de premiedifferentiatie zelf niet opheffen.

*Subsidie aan werknemers*

De eerste oplossing houdt in dat de wetgever een *subsidie* verstrekt aan werknemers die meer aan premie hebben betaald dan een bepaald percentage van hun inkomen.<sup>56</sup> Om slechte risico's een prikkel te doen behouden om niet met elk premievoorstel akkoord te gaan, kan de subsidie vorm worden gegeven door slechts een gedeelte te vergoeden voor zover meer aan premie is betaald dan een bepaalde bovengrens. De subsidie heeft tot gevolg dat een verzekering voor slechte risico's goedkoper is en/of dat slechte risico's die anders geen verzekering zouden hebben afgesloten vanwege  $W < T$ , alsnog een verzekering zullen afsluiten. Dat wordt mogelijk gemaakt doordat alle burgers via de belasting meebetalen aan die verzekering.

Deze subsidie leidt ten opzichte van het werknemersmodel tot de volgende, andere uitkomsten. De *keuzevrijheid* van slechte risico's is groter.<sup>57</sup> Een verzekering kost hen immers minder geld. De *mate van inkomensbescherming* waar deze groep voor zal kiezen, zal daardoor toenemen. Zij kunnen immers een groter deel van hun loon verzekeren tegen dezelfde prijs. De *mate van solidariteit* is groter omdat alle burgers meebetalen aan de financiering van de verzekeringen die slechte risico's afsluiten. De subsidie heeft, althans bij langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, geen gevolgen voor *preventie en re-integratie*, want een even groot deel van het inkomensverlies komt voor rekening van de slechte risico's zelf. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen hebben zij een minder financieel belang bij preventie en re-integratie omdat een deel van een eventuele toekomstige premieverhoging vanwege verzuim voor rekening van de overheid komt. Tot slot zijn de *totale kosten* als percentage van het premieplichtige loon hoger vanwege de administratieve lasten die verbonden zijn aan het verstrekken van de subsidie, de subsidie zelf en de hogere en/of langduriger uitkeringen waarvoor wordt gekozen dan wel het gevolg zijn van minder preventie en re-integratie.

*Maximumpremie*

De tweede oplossing houdt in dat de wetgever verzekeraars verbiedt meer te vragen dan een bepaalde *maximumpremie* (Besseling e.a. 2001: 823). Daarnaast zal de wetgever ook moeten bepalen dat de uitkering ten minste een bepaalde hoogte en duur heeft, want anders zullen verzekeraars kiezen voor een zo laag en zo kort mogelijke uitkering voor (zeer) slechte risico's. Verder brengt dit een acceptatieplicht mee, want anders zullen verzekeraars weigeren een verzekering af te sluiten met (zeer) slechte risico's. Waar hiervóór een acceptatieplicht noodzaakte tot een standaardpolis met onder andere een maximumpremie (zie paragraaf 4.5.1), noodzaakt in dit geval een maximumpremie tot een standaardpolis met onder andere een acceptatieplicht. Deze oplossing leidt

---

56 Die subsidie kan overigens vorm worden gegeven door middel van een belastingaftrek.

57 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat zeer slechte risico's die zonder subsidie werden geweigerd door verzekeraars, nog steeds zullen worden geweigerd.



dan ook tot dezelfde uitkomsten als hiervoor zijn beschreven bij een vrijwillige private vangnetverzekering als oplossing voor het probleem dat zeer slechte risico's zich niet kunnen verzekeren. Daarbij wordt aangetekend dat de maximumpremie in dit geval lager zal zijn, omdat de standaardpolis ook aantrekkelijk moet zijn voor slechte risico's.

#### 4.6 HET CAO/OVERHEID-MODEL

In paragraaf 4.3 is het cao-model besproken. Daarbij bleek dat niet alle werknemers verzekerd zullen zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De belangrijkste oorzaak daarvan is de veronderstelling dat alleen sociale partners het initiatief nemen om werknemers te verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Dat hoeft echter niet in alle cao's te worden geregeld. Bovendien kunnen werknemers werkzaam zijn bij een werkgever die niet aan een cao is gebonden. In de praktijk kunnen werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering proberen af te sluiten met een verzekeraar. Zodoende ontstaan er twee markten: één voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en één voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De wetgever kan op die laatste markt om dezelfde redenen wensen in te grijpen als in de vorige paragraaf is aangegeven. Als de wetgever dat daadwerkelijk doet, is er sprake van een driepijlermodel.

In deze paragraaf wordt verondersteld dat er geen markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bestaat. Dit brengt mee dat werknemers die in dienst treden bij een werkgever die niet aan een cao is gebonden (hierna: niet-cao-werknemers en niet-cao-werkgevers), zich niet kunnen verzekeren. Dit kan voor de wetgever aanleiding zijn om op te treden. De wetgever kan dat op drie manieren doen. Hij kan de personele werkingsfeer van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, althans bedrijfstakverzekeringen, vergroten door deze algemeen verbindend te verklaren voor de gehele bedrijfstak, hij kan een verplichte publieke vangnetverzekering treffen voor niet-cao-werknemers of hij kan niet-cao-werkgevers verplichten hun werknemers te verzekeren bij een publieke verzekeraar. Alle drie de oplossingen zijn varianten van het *cao/overheid-model*. Dit model houdt in dat werknemers in beginsel onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen en dat de wetgever aanvullend optreedt.

##### *Algemeenverbindendverklaring*

De eerste oplossing, *algemeenverbindendverklaring*, houdt in dat de sociale partners die een bedrijfstak-cao hebben gesloten, aan de regering kunnen verzoeken om de daarin afgesproken collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering verbindend te verklaren voor alle werkgevers en werknemers in de

bedrijfstaking.<sup>58</sup> Het gevolg van een algemeenverbindendverklaring is dat alle werkgevers en werknemers in de bedrijfstaking onder die verzekering vallen. De niet-cao-werknemers in de bedrijfstaking zijn voortaan dus ook verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico en de niet-cao-werkgevers in de bedrijfstaking moeten daarvoor een premie betalen. Deze oplossing vergt dat nauwkeurig moet zijn omschreven welke ondernemingen tot een bepaalde bedrijfstaking behoren. Anders is niet duidelijk welke werkgevers en werknemers door een algemeenverbindendverklaring worden gebonden. Verder zal de regering duidelijk moeten maken hoe zij zal handelen als in een bedrijfstaking meerdere cao's met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn afgesloten. Als in iedere bedrijfstaking ten minste één cao met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt afgesloten, dan zijn alle werknemers na algemeenverbindendverklaring verzekerd. Mocht dat niet het geval zijn, dan kan de regering desgewenst beslissen om één bepaalde collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering algemeen verbindend te verklaren voor de bedrijfstakken waarin (nog) geen collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering geldt.

Ten opzichte van het cao-model, althans de variant waarin bedrijfstakingverzekeringen worden afgesloten, leidt algemeenverbindendverklaring slechts tot één of twee andere uitkomsten, te weten dat de *keuzevrijheid* van alle werknemers en alle werkgevers wordt beperkt. Voorts kunnen de *totale kosten* als percentage van de premieplichtige loonsom lager zijn doordat meer werknemers tegelijk onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen. Dat leidt tot lagere gemiddelde transactiekosten per verzekerde werknemer. Bovendien kunnen de gemiddelde uitvoeringskosten per polis dalen door schaalvoordelen voor verzekeraars.

#### *Verplichte publieke vangnetverzekering*

De tweede oplossing, een *verplichte publieke vangnetverzekering*, houdt in dat niet-cao-werknemers verplicht zijn om een verzekering af te sluiten bij een publieke verzekeraar. Het verschil met de hiervoor besproken verplichte publieke vangnetverzekeringen is, dat in dit geval de verzekeringsplicht niet alleen gevolgen heeft voor zeer slechte risico's, maar ook voor goede risico's. Ook zij moeten zich nu immers verzekeren. Deze oplossing lijkt daardoor meer op de verzekering van rechtswege in het overheidsmodel (zie paragraaf 4.4), met dien verstande dat een ontheffing geldt voor werknemers die onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen.<sup>59</sup> Hierna wordt

---

58 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat hier het instrument algemeenverbindendverklaring wordt besproken en niet de juridische vormgeving die daaraan is gegeven in de huidige wetgeving.

59 Zo heeft Fase (1994: 93-94) als alternatief voor een ministelsel voorgesteld dat alle werknemers van rechtswege zijn verzekerd, tenzij voor hen een suppletierегeling geldt. De publieke verzekering wordt zodoende een vorm van driekwart dwingend recht.

verondersteld dat voor de verplichte publieke vangnetverzekering een uniform premiepercentage geldt.

Voor zover het de werknemers betreft die onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, leidt deze oplossing tot dezelfde uitkomsten als het cao-model. Voor zover het de overige werknemers betreft, leidt de oplossing tot de volgende, andere uitkomsten. Deze werknemers hebben geen *keuzevrijheid*, want zij zijn verplicht zich te verzekeren. Hun *mate van inkomensbescherming* is afhankelijk van de hoogte en duur van de uitkering op grond van de verplichte publieke vangnetverzekering. De premiestelling is gebaseerd op het *solidariteitsbeginsel*. Er is sprake van prestatie- en risicosolidariteit tussen werknemers die onder de vangnetverzekering vallen. Het niveau van *preventie en re-integratie* zal suboptimaal zijn. De verplicht verzekerde werknemers krijgen immers een groot deel van hun inkomensverlies gecompenseerd en ook van de premiestelling gaat geen prikkel uit om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of te beperken. Ook de publieke verzekeraar heeft weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. De *totale kosten* zijn dan ook hoger dan noodzakelijk. Daar komt bij dat de publieke verzekeraar weinig tot geen financiële prikkels heeft om doelmatig te werken.

#### *Verzekeringsplicht voor werkgevers*

De derde oplossing, een *verzekeringsplicht voor werkgevers*, houdt in dat niet-cao-werkgevers verplicht zijn om hun werknemers te verzekeren bij voornoemde publieke verzekeraar.<sup>60</sup> Hierna zal worden verondersteld dat de premie door werkgevers moet worden betaald en per onderneming wordt gedifferentieerd.

Ten opzichte van de tweede oplossing leidt dit tot de volgende, andere uitkomsten. Bij de premiestelling spelen zowel het *equivalentiebeginsel* als het *solidariteitsbeginsel* een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in de onderneming (equivalentie). Daarbij is sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming. Tot slot is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat de premie door werkgevers wordt betaald. Door deze wijze van financiering zal het niveau van *preventie en re-integratie* hoger zijn. Werkgevers hebben immers financieel belang bij lagere uitkeringslasten. De *totale kosten* zullen daardoor ook lager zijn. Bovendien zijn de transactiekosten voor werknemers lager, omdat zij zich niet hoeven te melden

---

60 In theorie zou de wetgever ook sociale partners kunnen verplichten om een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten. Dat biedt echter geen soelaas als in een bedrijfstak geen werkgevers- of werknemersorganisaties zijn opgericht. Dit zou weer kunnen worden opgelost door de centrale werkgevers- en werknemersorganisaties, bijvoorbeeld in het verband van de Stichting van de Arbeid, te verplichten een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten (Hoffmans 1989: 176). Alle werknemers vallen dan onder die verzekering, tenzij sociale partners in een onderneming of bedrijfstak een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben afgesloten. Een dergelijk model is in het verleden door het CNV voorgesteld (CNV 1985).

bij de publieke verzekeraar. Dat moet hun werkgever doen. Dit kan tot lagere totale kosten leiden doordat werkgevers veel werknemers tegelijk kunnen aanmelden.

#### 4.7 HET OVERHEID/CAO-MODEL

In de hiervoor besproken tweepijlermodellen speelde de wetgever een aanvullende rol. In de meeste gevallen was daarvoor de reden dat zonder overheidsingrijpen niet alle werknemers zich zullen of kunnen verzekeren tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. De wetgever kan ook door een verzekering van rechtswege regelen dat alle werknemers verzekerd zijn (zie paragraaf 4.4). Dat verandert de rol van de wetgever principiële. Als werknemers, werkgevers en/of hun organisaties van oordeel zijn dat de hoogte van de wettelijke uitkering te laag is, kunnen zij besluiten om daarnaast een verzekering op de markt af te sluiten. Deze private verzekering is dan een aanvullende verzekering op de wettelijke verzekering. Waar in de vorige tweepijlermodellen private actoren een primaire rol speelden en de wetgever een subsidiaire, is de rolverdeling hier omgekeerd. Bovendien is die subsidiaire rol van private actoren een andere. Waar de wetgever de personele werkingssfeer uitbreidde, breiden zij de materiële werkingssfeer uit.

In deze paragraaf wordt een model besproken waarin een aanvullende verzekering door sociale partners bij cao kan worden geregeld. Dat model wordt daarom het *overheid/cao-model* genoemd. De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 4.7.1 wordt – op basis van enkele veronderstellingen – geanalyseerd hoe het overheid/cao-model werkt. In paragraaf 4.7.2 wordt onderzocht tot welke uitkomsten dit model leidt ten opzichte van het overheidsmodel en hoe het moet worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### 4.7.1 De werking van het overheid/cao-model

Het overheid/cao-model is een combinatie van het overheidsmodel uit paragraaf 4.4 en het cao-model uit paragraaf 4.3. Om het verschil in uitkomst tussen het eerstgenoemde model en de laatstgenoemde modellen goed met elkaar te kunnen vergelijken, wordt verondersteld dat de inrichting van de publieke én de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering identiek is aan de inrichting van de verzekeringen in voornoemde paragrafen, behalve dat de hoogte van de uitkering in de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering lager is omdat zij nu een aanvulling betreft op de wettelijke uitkering.

In het overheid/cao-model kunnen werknemers dus op grond van twee verzekeringen tegelijk verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Een werknemer die in dienst treedt van een werkgever is sowieso verplicht

verzekerd op grond van de wet. Daarnaast kan hij ook verplicht aanvullend verzekerd zijn als zijn werkgever valt onder een cao met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. De publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering is het resultaat van het politieke besluitvormingsproces en de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zijn het resultaat van onderhandelingen tussen sociale partners en private verzekeraars. Het zijn in principe twee gescheiden circuits. Er is echter wel sprake van een relatie tussen beide. Het ligt voor de hand dat sociale partners zullen reageren op wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering (Teulings e.a. 1997: 272-274 en 285-291). Als de wettelijke uitkering daalt dan zullen de sociale partners, althans de vakbonden, een hogere bovenwettelijke aanvulling wensen (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). De markt voor collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt voor het overige op dezelfde wijze als in het cao-model.

#### 4.7.2 Uitkomsten en waardering van het overheid/cao-model ten opzichte van het overheidsmodel

In deze paragraaf komt aan de orde tot welke uitkomsten het overheid/cao-model leidt. Deze worden vergeleken met de uitkomsten van het overheidsmodel. Zodoende wordt duidelijk zichtbaar wat de gevolgen zijn als werknemers aanspraak hebben op een bovenwettelijke aanvulling. Ook nu worden alleen die uitkomsten in kaart gebracht die nodig zijn om het overheid/cao-model te kunnen waarderen op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen.

##### *Mate van keuzevrijheid*

Werknemers hebben, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid. Cao-werknemers zijn zelfs tweemaal verplicht verzekerd. Volledigheidshalve wordt herhaald dat dit niet zonder meer betekent dat de welvaart van werknemers afneemt. Ook werkgevers hebben, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid, althans voor zover het de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft. Cao-werkgevers hebben evenmin keuzevrijheid voor zover het de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, althans als ze onder een bedrijfstak-cao vallen. De overige werkgevers, onder wie werkgevers met een ondernemings-cao, hebben wel keuzevrijheid. Tot slot heeft het publieke uitvoeringsorgaan geen keuzevrijheid maar de private verzekeraars wel.

##### *Mate van inkomensbescherming*

Werknemers hebben, evenals in het overheidsmodel, ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De uitkeringen zijn wel hoger, althans voor cao-werknemers. Zij ontvangen immers een aanvulling op hun wettelijke uitkering.

*Mate van equivalentie of solidariteit*

De mate van equivalentie of solidariteit bij de premiestelling voor de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering is hetzelfde als in het overheidsmodel, terwijl de mate van equivalentie of solidariteit bij de premiestelling voor de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering hetzelfde is als in het cao-model. Daarbij wordt wel aangetekend dat de premie voor laatstgenoemde verzekering veel lager is dan in het cao-model, omdat de uitkeringslasten lager zijn.

*Omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel*

Bij *preventie* en *re-integratie* moet onderscheid worden gemaakt tussen cao-werknemers en niet-cao-werknemers én tussen cao-werkgevers en niet-cao-werkgevers. Niet-cao-werknemers en niet-cao-werkgevers zullen evenveel aan preventie en re-integratie doen als in het overheidsmodel.

Cao-werknemers zullen minder aan preventie en re-integratie doen dan in het overheidsmodel (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). Hun eigen risico is immers lager door de bovenwettelijke aanvulling die zij ontvangen (Besseling e.a. 2001: 823). Het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal dan ook toenemen (Pauly 1974: 50-52 en Teulings e.a. 1997: 281).

Cao-werkgevers hadden in het overheidsmodel weinig tot geen financieel belang bij preventie en re-integratie. Dit financiële belang wordt groter doordat zij de bovenwettelijke aanvullingen financieren. De prikkel die daarvan uitgaat, is afhankelijk van de vraag hoe het premiepercentage op grond van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt vastgesteld. Naarmate het feitelijke verzuim sterker en sneller doorwerkt in dat percentage, zal een werkgever meer aan preventie en re-integratie doen. De prikkel is dus het grootst als het premiepercentage per onderneming wordt gedifferentieerd. Ook dan zal die prikkel echter niet erg groot zijn, aangenomen dat de hoogte van de bovenwettelijke aanvulling relatief laag is. Cao-werkgevers zullen, evenals in het overheidsmodel, dus niet tot nauwelijks aan preventie en re-integratie doen.

Het publieke uitvoeringsorgaan heeft, evenals in het overheidsmodel, weinig tot geen financiële prikkels om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken. Ook dit orgaan zal dus niet meer aan preventie en re-integratie doen dan in het overheidsmodel.

Private verzekeraars hebben, anders dan in het overheidsmodel, wel een financiële prikkel om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken. Dit financiële belang is echter, aangenomen dat de bovenwettelijke aanvulling relatief laag is ten opzichte van de wettelijke uitkering, niet erg groot. Als een private verzekeraar al aan preventie of re-integratie doet, dan lekt een groot deel van de baten weg naar het publieke overheidsorgaan (Besseling e.a. 2001: 823 en Aarts en De Jong 2000: 41). Een private verzekeraar zal dan ook van mening zijn dat het de taak van dat orgaan is om preventie en re-integratie te bevorderen.

Een en ander brengt mee dat het totale niveau van preventie en re-integratie waarschijnlijk (nog) lager is dan in het overheidsmodel. De belangrijkste oorzaak daarvan is dat de kosten en baten niet in één hand liggen, maar zijn verdeeld zijn over vier categorieën van actoren.

#### *Totale kosten*

De totale kosten zullen hoger zijn dan in het overheidsmodel, ook indien wordt gecorrigeerd voor het feit dat de totale uitkering, althans voor cao-werknemers, hoger is (zie paragraaf 2.7). Zo wordt er waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie gedaan dan in het overheidsmodel, terwijl het preventie- en re-integratieniveau in dat model al suboptimaal was. Verder zijn de transactiekosten hoger dan in het overheidsmodel. Ten eerste wordt er meer onderhandeld dan in dat model. Immers, voor de totstandkoming van de bovenwettelijke aanvulling vinden cao-onderhandelingen plaats. Dat zijn extra kosten want ook zonder die onderhandelingen had de uitkering hoger kunnen zijn geweest. De wetgever had daar geen extra handelingen voor hebben hoeven te verrichten. Ten tweede zijn de administratieve lasten voor werknemers en werkgevers alsmede de uitvoeringskosten hoger doordat de collectieve aanvullende verzekering wordt uitgevoerd door een andere instantie dan de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering (Hoffmans 1989: 174-175). Werknemer en werkgever hebben daardoor te maken met twee uitvoeringsorganen. De werkgever zal aan beide gegevens, zoals adres- en loongegevens, over zijn werknemers moeten verstrekken, premies moeten afdragen en zijn werknemers ziek moeten melden. De zieke werknemer zal zich tot twee loketten moeten wenden voor zijn uitkeringen. Dat kan meebrengen dat hij door beide uitvoeringsorganen wordt gekeurd om vast te stellen of hij arbeidsongeschikt is. Voor een private verzekeraar kan dit reden zijn om het oordeel van het publieke uitvoeringsorgaan te volgen (Teulings e.a. 1997: 283). Voor een private verzekeraar is daar echter het nadeel aan verbonden dat dat orgaan een claim minder streng beoordeelt dan hijzelf zou doen (Besseling e.a. 2001: 823). Bovendien is daarvoor nodig dat de arbeidsongeschiktheidscriteria in de wettelijke en de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering identiek zijn. Daarnaast brengen twee uitvoeringsorganen mee dat een werknemer zowel door het publieke uitvoeringsorgaan als door een private verzekeraar kan worden begeleid bij zijn re-integratie. Dat kan tot allerlei fricties leiden, bijvoorbeeld als het publieke orgaan andere verplichtingen aan een arbeidsongeschikte werknemer oplegt dan een private verzekeraar (Vogelzang 2010: 18-19). Verder zijn de administratiekosten hoger doordat twee uitvoeringsorganen een verzekerden- en uitkeringsadministratie moeten voeren. Tot slot kunnen de geschilkosten hoger zijn. Zo moet een werknemer bij twee verschillende rechters in beroep gaan als zijn uitkering wordt geweigerd als zowel het publieke uitvoeringsorgaan als de private verzekeraar van oordeel is dat hij niet arbeidsongeschikt is. Kort gezegd, in het overheid/cao-model zijn de transactiekosten (vrijwel) een

optelsom van de transactiekosten in het overheids- plus het cao-model en het brengt daarnaast allerlei frictie- en coördinatiekosten mee.

#### 4.8 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn zes modellen waarop een arbeidsongeschiktheidsstelsel kan worden ingericht, besproken, geanalyseerd en gewaardeerd. De eerste drie modellen betroffen eenpijlermodellen en de laatste drie tweepijlermodellen. Een eenpijlermodel houdt in dat één categorie van actoren het initiatief neemt om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In het eerste eenpijlermodel, het *werknemersmodel*, sluiten individuele werknemers verzekeringen af met private verzekeraars. Een verzekering kan alleen tot stand komen als een werknemer risicoavers is. Daardoor is hij bereid om een premie te betalen die hoger is dan zijn verwachte inkomensverlies. Het verschil tussen beide is de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht. Omdat verzekeraars risiconeutraal zijn, zijn ze bereid een verzekering af te sluiten als ze een premie ontvangen die ten minste gelijk is aan de som van het verwachte inkomensverlies van een werknemer én de gemiddelde transactiekosten per polis. Dit brengt mee dat een verzekering in beginsel tot stand kan komen als de geldwaarde die een werknemer aan zekerheid hecht ten minste gelijk is aan de gemiddelde transactiekosten per polis voor de verzekeraar.

In de praktijk kan het zich voordoen dat, ook al is aan voornoemde voorwaarde voldaan, er desondanks geen verzekering wordt afgesloten. De markt kan falen. De oorzaak daarvan is meestal een gebrek aan of ongelijkheid in informatie. Zo kan het voorkomen dat de kans op arbeidsongeschiktheid niet voldoende nauwkeurig te bepalen is. Voorts kan een werknemer beter op de hoogte zijn van zijn eigen gezondheidstoestand dan een verzekeraar en hij kan – nadat hij een verzekering heeft afgesloten – zijn gedrag wijzigen waardoor zijn kans op schade toeneemt. Voor de meeste van deze problemen bestaan, voor zover zij zich bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen al voordoen, marktconforme oplossingen. Dat geldt echter niet voor het probleem van risicoselectie. Werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('zeer slechte risico's'), zoals chronisch zieken en gehandicapten, kunnen zich daarvoor niet op de markt verzekeren.

De keuzevrijheid van werknemers is maximaal in het werknemersmodel. Zij beslissen zelf of en met wie zij een verzekering willen afsluiten, althans als een verzekeraar daarmee instemt. Ook verzekeraars hebben immers keuzevrijheid. De keerzijde daarvan is dat zeer slechte risico's kunnen worden geweigerd. Alle andere werknemers kunnen zich desgewenst wel verzekeren. Drie groepen werknemers zullen dat echter niet doen: 1. werknemers die niet risicoavers zijn, 2. werknemers die hun risico onderschatten, en 3. werknemers die een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde



transactiekosten per polis voor de verzekeraar. De mate van inkomensbescherming wordt bepaald door onderhandelingen tussen werknemer en verzekeraar. Dat zal er zeer waarschijnlijk toe leiden dat een deel van het inkomensverlies voor rekening van de werknemer zelf komt (eigen risico). Bij de premiestelling is het equivalentiebeginsel richtinggevend. Omdat het verwachte inkomensverlies varieert tussen werknemers, betalen zij een verschillende premie. Premie-differentiatie is dan ook kenmerkend voor het werknemersmodel. Van solidariteit tussen goede en slechte risico's is geen sprake. Het niveau van preventie en re-integratie is bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen suboptimaal doordat slechts een (klein) gedeelte van het inkomensverlies voor rekening van de werknemer zelf komt. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen heeft een werknemer weliswaar een extra financiële prikkel doordat de premie wordt verlaagd (verhoogd) bij minder (meer) verzuim, maar deze prikkel werkt onvolledig en met vertraging. Verzekeraars hebben wel een sterke prikkel tot preventie en re-integratie vanwege de concurrerende omgeving waarin zij werken. Ook zij zullen echter niet voor het optimale niveau kiezen omdat het inkomensverlies niet geheel voor hun rekening komt. Doordat minder dan optimaal wordt geïnvesteerd in preventie en re-integratie, zijn de totale kosten van het werknemersmodel hoger dan noodzakelijk, ook al zijn de uitvoeringskosten zo laag mogelijk vanwege de concurrentie tussen verzekeraars.

In het tweede eenpijlermodel, het *cao-model*, sluiten sociale partners collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen af voor werknemers in hun onderneming of bedrijfstak. Dit heeft tot gevolg dat direct een groep werknemers tegelijk verzekerd is. Als de omvang van deze groep groot genoeg is en het premiepercentage niet wordt gedifferentieerd per onderneming, zal een verzekeraar het niet meer nodig vinden om werknemers medisch te (laten) keuren. Risicoselectie doet zich in het *cao-model* dan ook in veel mindere mate voor dan in het werknemersmodel. Werknemers hebben weinig keuzevrijheid want zij zijn 'automatisch' (verplicht) verzekerd als ze in dienst treden bij een werkgever met een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zij hebben ook geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming, tenzij de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering de mogelijkheid biedt dat desgewenst voor een hogere of langer durende uitkering kan worden gekozen, mits de werknemer daarvoor een premie betaalt. Evenals in het werknemersmodel zullen in het *cao-model* werknemers een eigen risico hebben. Bij de premiestelling spelen zowel het equivalentiebeginsel als het solidariteitsbeginsel een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan arbeidsongeschiktheidsuitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan werknemers in de onderneming of de bedrijfstak (equivalentie). In het laatste geval kan het premiepercentage worden gedifferentieerd per onderneming of risicogroep, maar er kan ook voor een uniform percentage worden gekozen. Een en ander brengt mee dat er sprake kan zijn van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, de risicogroep of de bedrijfstak. Daarnaast is er sprake van werkgeverssolidariteit indien werkgevers (een deel

van) de premie betalen. In het cao-model zal meer aan preventie en re-integratie worden gedaan dan in het werknemersmodel, omdat – behalve verzekeraars – ook werkgevers een financiële prikkel hebben om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. Daarvoor is het wel noodzakelijk dat het premiepercentage wordt gedifferentieerd per werkgever of risicogroep. Het niveau van preventie en re-integratie kan echter nog steeds suboptimaal zijn omdat de kosten en baten ervan niet in één hand liggen. De totale kosten in het cao-model zullen lager zijn dan in het werknemersmodel, onder andere omdat er veel minder overeenkomsten behoeven te worden gesloten om evenveel werknemers te verzekeren.

In het derde eenpijlermodel, het *overheidsmodel*, zijn werknemers van rechtswege verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Risicoselectie doet zich in dit model niet voor. Werknemers hebben geen keuzevrijheid, want zij zijn verplicht verzekerd als zij in dienst treden bij een werkgever. Ook hebben zij geen keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming, want de polisvoorwaarden worden door de wetgever vastgesteld. Bij de premiestelling is het solidariteitsbeginsel richtinggevend, omdat er een uniform premiepercentage geldt. Er is dus sprake van risico- en prestatiesolidariteit tussen alle werknemers. Voorts is er sprake van werkgeverssolidariteit omdat werkgevers de helft van de premie betalen. De mate van preventie en re-integratie is lager dan in het cao-model omdat werkgevers door het uniforme premiepercentage en het publieke uitvoeringsorgaan door zijn monopoliepositie weinig tot geen financieel belang hebben bij het voorkomen en beperken van arbeidsongeschiktheid. De totale kosten in het overheidsmodel zijn alleen daarom al hoger dan noodzakelijk. Daar komt bij dat het publieke uitvoeringsorgaan door zijn monopoliepositie ook nauwelijks een financiële prikkel heeft om doelmatig te werken.

Onderlinge vergelijking van de drie eenpijlermodellen leert dat werknemers alleen in het werknemersmodel maximale keuzevrijheid hebben. In de twee andere modellen zijn ze verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De keerzijde is dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand in het werknemersmodel kunnen worden geweigerd door verzekeraars. Deze risicoselectie doet zich bij het cao-model nauwelijks voor en bij het overheidsmodel helemaal niet. De mate van inkomensbescherming kan in ieder model hetzelfde zijn. Ook hier geldt dat een werknemer in het werknemersmodel de grootste keuzevrijheid heeft, omdat hij over de hoogte en duur van de uitkering kan onderhandelen met een verzekeraar. In de twee andere modellen worden die hoogte en duur door respectievelijk de sociale partners en de wetgever bepaald. Daarbij kan in beginsel wel enige keuzevrijheid aan werknemers worden geboden door hen in de gelegenheid te stellen om – tegen een bepaalde premie – voor een hogere en/of langer durende uitkering te kiezen. Het werknemersmodel is ook het enige model waarin enkel het equivalentiebeginsel richtinggevend is bij de premiestelling. In de twee andere modellen speelt dat beginsel weliswaar ook een rol, maar daarbij is altijd

sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, de risicogroep, de bedrijfstak of het gehele bedrijfsleven én van werkgeverssolidariteit. In alle modellen heeft een werknemer vooral door zijn eigen risico financieel belang bij preventie en re-integratie. In het werknemersmodel heeft hij bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een extra prikkel doordat de hoogte van de premie afhankelijk is van zijn feitelijke verzuim. Die prikkel verschuift in het cao-model naar de werkgever, mits het premiepercentage per onderneming of risicogroep wordt gedifferentieerd. In dat geval heeft de werkgever tevens een prikkel om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken. In het overheidsmodel ontbreekt die prikkel voor werkgevers door het landelijk uniforme premiepercentage. In het werknemers- en het cao-model hebben daarnaast verzekeraars een sterke financiële prikkel bij preventie en re-integratie door de concurrerende omgeving waarin zij werken. Die prikkel ontbreekt voor het publieke uitvoeringsorgaan in het overheidsmodel. Het niveau van preventie en re-integratie zal in het cao-model dan ook het grootst zijn, gevolgd door het werknemers- en het overheidsmodel. De totale kosten zijn in alle modellen hoger dan noodzakelijk door het suboptimale niveau van preventie en re-integratie. De verzekering wordt in het werknemers- en het cao-model doelmatig uitgevoerd door de concurrentie tussen verzekeraars, maar de transactiekosten zijn in het laatstgenoemde model lager doordat er minder overeenkomsten behoeven te worden gesloten om evenveel werknemers te verzekeren. Door zijn monopoliepositie heeft het publieke uitvoeringsorgaan nauwelijks een financiële prikkel om doelmatig te werken. Dat wil overigens niet zonder meer zeggen dat de totale kosten in het overheidsmodel hoger zijn dan in de andere modellen, want bepaalde kostensoorten komen in dit model niet voor, zoals zoek- en onderhandelingskosten.

In de praktijk zijn er meestal meerdere categorieën van actoren tegelijk die het initiatief nemen om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daartoe behoort vrijwel altijd de wetgever. Daarom zijn ook modellen onderzocht waarin naast de individuele werknemer of de sociale partners tevens de wetgever voorzieningen treft om aan werknemers inkomensbescherming te bieden bij arbeidsongeschiktheid. De rol van de wetgever kan subsidiair (aanvullend of corrigerend) zijn ten opzichte van het private initiatief, maar kan ook primair. Dat resulteert in drie tweepijlermodellen.

In het eerste tweepijlermodel, het *werknemers/overheid-model*, kan de wetgever een aantal redenen hebben om in te grijpen op de verzekeringsmarkt. Ten eerste kan de wetgever het wenselijk vinden dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand zich ook kunnen verzekeren. De wetgever kan dit realiseren door een standaardpolis op te stellen en deze te laten uitvoeren ófwel door private verzekeraars ófwel door een publieke verzekeraar. In het eerste geval dient ook een acceptatieplicht aan verzekeraars te worden opgelegd. Ten opzichte van het werknemersmodel brengt dit mee dat de keuzevrij-

heid voor zeer slechte risico's groter wordt, omdat zij nu ook een verzekering kunnen afsluiten. Bij publieke uitvoering van de standaardpolis kan de wetgever ook keuzevrijheid bieden met betrekking tot de hoogte en duur van de uitkering. De mate van solidariteit is in dit model groter dan in het werknemersmodel, omdat alle burgers meebetalen aan de verzekering van zeer slechte risico's. Ook de totale kosten zullen hoger zijn, omdat de (private of publieke) uitvoering van de standaardpolis kosten met zich meebrengt.

Ten tweede kan de wetgever het wenselijk vinden dat alle werknemers zijn verzekerd, bijvoorbeeld om het beroep op de bijstand terug te dringen. De wetgever kan dit bereiken door werknemers die zich niet op de markt (kunnen) verzekeren, te verplichten een vangnetverzekering af te sluiten. Deze verzekeringsplicht brengt mee dat de keuzevrijheid wordt beperkt van werknemers die zich anders niet hadden verzekerd. Ten opzichte van het werknemersmodel betekent dit dat hun mate van inkomensbescherming groter is, waardoor zij minder aan preventie en re-integratie zullen doen. Ook de totale kosten zullen hoger zijn dan in het werknemersmodel, omdat de wetgever toezicht moet laten houden op de naleving van de verzekeringsplicht.

Ten derde kan de wetgever het onbillijk vinden dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand, onder verder gelijke omstandigheden, een hogere premie moeten betalen dan andere werknemers. Dat kan voor de wetgever aanleiding zijn om aan hen een subsidie te verstrekken die een gedeelte van de premie vergoedt. De keuzevrijheid van werknemers met recht op subsidie wordt zodoende groter ten opzichte van het werknemersmodel. Een verzekering wordt voor hen immers goedkoper. De mate van solidariteit is ook groter, omdat alle burgers meebetalen aan die verzekering. Ook de totale kosten zullen hoger zijn dan in het werknemersmodel vanwege de administratieve lasten die zijn verbonden aan het verstrekken van de subsidie. Een andere oplossing is dat de wetgever verzekeraars verbiedt om meer te vragen dan een bepaalde maximumpremie. Dit noodzaakt tot een standaardpolis en een acceptatieplicht voor verzekeraars. Deze oplossing leidt dan ook tot dezelfde uitkomsten als de vrijwillig private vangnetverzekering voor de oplossing van het probleem dat zeer slechte risico's zich niet kunnen verzekeren.

In het tweede tweepijlermodel, het *cao/overheid-model*, kan het feit dat niet alle werknemers zijn verzekerd, een reden zijn voor de wetgever om in te grijpen. De wetgever kan dit op de volgende manieren realiseren. Ten eerste door collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, al dan niet desgevraagd, algemeen verbindend te verklaren voor een bedrijfstak en/of voor bedrijfstakken zonder bedrijfstak-cao. Ten opzichte van het cao-model leidt dit tot twee andere uitkomsten. De keuzevrijheid van alle werknemers en alle werkgevers wordt beperkt en de gemiddelde transactiekosten per polis zijn lager doordat meer werknemers tegelijk onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen.

Ten tweede kunnen werknemers die niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen, worden verplicht om zich te verzekeren bij een

publieke verzekeraar of hun werkgever kan worden verplicht om hen bij die publieke verzekeraar te verzekeren. Ten opzichte van het cao-model brengt dit mee dat ook deze groep werknemers, evenals in het overheidsmodel, geen keuzevrijheid heeft. Ook voor het overige zijn de uitkomsten voor deze groep werknemers hetzelfde als bij dat overheidsmodel, mits de inrichting van de vangnetverzekering identiek is aan die van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering.

In het derde tweepijlermodel, het *overheid/cao-model*, zorgt de wetgever niet voor een vangnetverzekering voor werknemers die zich niet kunnen of zullen verzekeren, maar worden alle werknemers van rechtswege verzekerd. De rol van de wetgever verandert daarmee van een subsidiaire in een primaire. In aanvulling op de verzekering van rechtswege kunnen sociale partners een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten voor werknemers in hun bedrijfstak. Deze aanvullende verzekering leidt ertoe dat de betreffende werknemers een hogere uitkering ontvangen bij arbeidsongeschiktheid dan in het overheidsmodel. Dat brengt mee dat zij een kleiner eigen risico hebben, waardoor zij minder aan preventie en re-integratie zullen doen dan in het overheidsmodel. Het financiële belang van werkgevers bij preventie en re-integratie neemt licht toe, maar die van het publieke uitvoeringsorgaan niet. Ook private verzekeraars hebben daar weinig tot geen financieel belang bij. De totale kosten zijn veel hoger dan in het overheidsmodel, omdat werkgevers en werknemers met twee uitvoeringsorganen te maken hebben, met alle extra administratieve lasten en uitvoeringskosten van dien.

## 5 | De belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel gedurende de periode van 1980 tot 2010

### 5.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk komen de belangrijkste wijzigingen aan de orde die zich hebben voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel gedurende de periode van ongeveer 1980 tot 2010. Meer in het bijzonder wordt onderzocht welke overwegingen aan die wijzigingen ten grondslag hebben gelegen. Daarbij wordt niet chronologisch te werk gegaan. Eerst wordt ingegaan op de belangrijkste wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen en daarna op de belangrijkste wijzigingen in de private arbeidsongeschiktheidsregelingen. Ondanks de talloze wijzigingen die tussen 1980 en 2010 hebben plaatsgevonden, behoorde het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel gedurende die gehele periode tot hetzelfde type stelsel, te weten het overheid/cao-model.<sup>1</sup> Binnen zowel het publieke deel (de eerste pijler) als het private deel (de tweede pijler) hebben zich echter grote veranderingen voorgedaan met betrekking tot de materiële werkingsfeer, de financiering en de uitvoering. De vraag is waarom deze hervormingen hebben plaatsgevonden.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 5.2 staat het arbeidsongeschiktheidsbeleid van de wetgever tussen 1980 tot 2010 centraal. Daarbij wordt met name onderzocht welke argumenten de wetgever heeft aangevoerd voor de hiervoor bedoelde wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen. In paragraaf 5.3 wordt ingegaan op de vraag hoe sociale partners de inhoud van hun suppletierregelingen hebben aangepast in reactie op die wijzigingen. In dit verband zijn vooral de volgende drie wijzigingen van belang: de verlaging van de ZW- en de WAO-uitkering in 1985 en 1986, de verlaging van de WAO-uitkering in 1993 en de invoering van het WIA-complex tussen 2004 en 2006. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 5.4 afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

---

1 Daarbij wordt aangetekend dat individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die eventueel door werknemers zijn afgesloten buiten het onderwerp van deze studie vallen (zie paragraaf 1.2).

## 5.2 DE BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN DE PUBLIEKE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSGEDELINGEN

In de volgende vier subparagrafen wordt ingegaan op de wijzigingen die de wetgever tussen 1980 en 2010 heeft doorgevoerd in respectievelijk de personele en materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen. In iedere subparagraaf wordt eerst de stand van zaken in 1980 besproken. Daarbij is van belang dat de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid in dat jaar op grond van andere wetten was georganiseerd dan in 2010. In 1980 waren werknemers op grond van de ZW en WAO verplicht verzekerd tegen respectievelijk het kortdurende en het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico. Beide wetten bestaan weliswaar nog steeds, maar twee andere regelingen zijn van meer belang voor werknemers. Op grond van art. 7:629, eerste lid, BW heeft een werknemer gedurende ten hoogste 104 weken recht op doorbetaling van 70% van zijn loon als hij de bedongen arbeid niet kan verrichten vanwege ziekte. Daarna heeft hij recht op een uitkering op grond van de Wet WIA, mits hij ten minste 35% arbeidsongeschikt is. Hierna zal worden onderzocht welke overwegingen ten grondslag hebben gelegen aan deze overgang van de ZW naar het BW en van de WAO naar de Wet WIA.

### 5.2.1 Wijzigingen in de personele werkingssfeer

Gedurende de gehele periode van 1980 tot 2010 vielen werknemers onder de personele werkingssfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen. Daarin hebben zich dus geen principiële wijzigingen voorgedaan.<sup>2</sup> In deze paragraaf komt dan ook niet aan de orde de vraag op grond van welke overwegingen de personele werkingssfeer is gewijzigd, maar de vraag waarom zich daarin geen wijzigingen hebben voorgedaan. Om die vraag te beantwoorden wordt eerst onderzocht waarom de wetgever rond 1980 van mening was dat werknemers verplicht verzekerd dienden te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Na 1980 is tussen regering en parlement daar geen principiële discussie meer over gevoerd. Wel werden in de aanloop naar de stelselherziening van 1987 door de toenmalige kabinetten enkele nota's aan het parlement verzonden waarin een aanzet werd gegeven voor een fundamentele discussie over de doelstellingen en uitgangspunten van een toekomstig stelsel van sociale zekerheid. Daarbij werd ook kort ingegaan op de rechtvaardiging voor voornoemde verzekeringsplicht. Daarom komen die nota's hierna aan de orde.

---

2 Wel zijn ambtenaren na 1998 onder de personele werkingssfeer van de werknemersverzekeringen gebracht. Dat was echter geen principiële wijziging, want voor hen golden al specifieke wettelijke arbeidsongeschiktheidsregelingen.

Na 1980 is tussen regering en parlement wel een principiële discussie gevoerd over de noodzaak van een verzekeringsplicht voor zelfstandigen. In 1998 leidde dit nog tot handhaving van die verzekeringsplicht om vervolgens in 2004 te worden afgeschaft. Ook die discussie komt hierna aan de orde, hoewel dit onderzoek zich beperkt tot de arbeidsongeschiktheidsregelingen die voor werknemers golden en gelden. Zoals in paragraaf 1.2 is aangegeven, zou echter een uitstap worden gemaakt naar het arbeidsongeschiktheidsbeleid met betrekking tot andere groepen, indien daarbij een andere principiële keuze zou zijn gemaakt bij een bepaald vraagstuk. Dat doet zich hier voor, want zelfstandigen zijn niet meer verplicht verzekerd. De argumenten vóór en tégen die daarbij zijn aangevoerd, kunnen wellicht inzicht bieden in de vraag waarom de verzekeringsplicht voor werknemers wel is gehandhaafd.

#### *Waarom een verplichte verzekering voor werknemers?*

De verzekeringsplicht voor werknemers op grond van de ZW en de WAO vloeide direct voort uit de rechtvaardiging die door de wetgever was gegeven voor het overheidsingrijpen op het terrein van sociale zekerheid. Die rechtvaardiging staat in de juridische literatuur bekend als het leerstuk van de *rechtsgronden*.<sup>3</sup> Onder een rechtsgrond wordt verstaan de motivering voor regelgevend optreden door de overheid (Noordam 2007: 12). Deze motivering geeft idealiter antwoord op de volgende drie vragen (Veldkamp 1978a: 23 en Fase 2001b: 50):

- Doel: is wat met de wet wordt beoogd, wenselijk in het licht van het algemeen belang?
- Middel: is de betreffende wet een doelmatig en geschikt middel om dat doel te bereiken met een minimum aan ongewenste nevengevolgen?
- Noodzaak: zijn belanghebbenden niet in staat om zelf het doel te bereiken?

Door deugdelijke argumenten te geven voor doel, middel en noodzaak van een wet, kan de wetgever overheidsingrijpen in de samenleving legitimeren (Fase 2001b: 50). Die argumenten kunnen van sociale, economische of politieke aard zijn. Formeel-juridische argumenten spelen daarbij geen rol (Noordam 2007: 12).<sup>4</sup> Treub heeft er tijdens de mondelinge behandeling van het wetsvoorstel voor de ZW op gewezen dat het eigenlijk juist is om te spreken van

---

3 De economische wetenschap kent een vergelijkbaar leerstuk, te weten de theorie van het marktfalen. Daarin wordt geanalyseerd door welke oorzaken voor bepaalde goederen of diensten geen markten ontstaan dan wel bepaalde markten niet doelmatig werken. Zo zijn in paragraaf 4.2.3 enkele specifieke oorzaken genoemd waardoor een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen niet doelmatig kan werken. Dergelijk marktfalen *kan* (niet: moet) voor de wetgever reden zijn om in te grijpen.

4 Het gaat immers om de vraag waarom een bepaalde wet noodzakelijk is. Dat is geen juridische vraag, behalve dat de overheid in een enkel geval daartoe verplicht is op grond van 'hogere' regelgeving. Dat verlegt echter de vraag naar waarom die 'hogere' regelgever vindt dat wettelijk ingrijpen noodzakelijk is.



*rechtvaardigingsgronden*.<sup>5</sup> Het gaat immers om de vraag met welke argumenten de wetgever rechtvaardigt dat overheidsinterventie noodzakelijk is.<sup>6</sup>

Aan het voorstel voor een ZW dat in 1910 door Talma (ARP) bij de Tweede Kamer werd ingediend, lag de rechtsgrond van het *rechtvaardige of uitgestelde* arbeidsloon ten grondslag (Veldkamp 1949: 32, Klosse 1989: 67 en 69, Roebroek en Hertogh 1998: 127 en 137, Hertogh 1998: 65 en Fase 2001b: 52-53). Deze rechtsgrond hield kort gezegd het volgende in.<sup>7</sup> Volgens Talma was een verplichte verzekering noodzakelijk geworden door de schaalvergroting van ondernemingen als gevolg van de industrialisatie.<sup>8</sup> De persoonlijke band tussen werkgever en werknemer was daardoor losser geworden. Vanwege die persoonlijke band voelde een werkgever zich moreel verplicht om zijn werknemers in tijden van nood te steunen. Die steun was nu weggefallen door het zakelijk worden van de arbeidsrelatie. Er waren weliswaar compenserende voorzieningen in het leven geroepen, zo hadden grote ondernemingen ziektekassen ingesteld, maar deze vulden de ontstane leemte slechts gedeeltelijk. Veel werknemers waren daardoor bij ziekte of invaliditeit aangewezen op onderstand van derden, zoals familieleden, vrienden, particuliere liefdadigheid of publieke armenzorg. Talma vond dat in strijd met het rechtsbesef. Volgens hem dienden verzekeringen tegen inkomensverlies als gevolg van ziekte en invaliditeit daarom onderdeel te zijn van de arbeidsvoorwaarden die werkgevers en werknemers afspraken.<sup>9</sup> Op vrijwillige basis kwam daar echter weinig van terecht, omdat werknemers hun loon te laag vonden om een deel daarvan te besteden aan de premies voor dergelijke verzekeringen. Daarom lag hier volgens Talma een taak voor de overheid. Om de bestaanszekerheid van werknemers bij ziekte en invaliditeit te waarborgen, moest daarom bij wet worden geregeld dat een deel van het loon niet zou worden uitbetaald, maar zou worden ingehouden om de premies voor voornoemde verzekeringen te betalen. Tijdens de openbare behandeling van zijn wetsvoorstellen in de Eerste Kamer heeft hij dat scherp geformuleerd: “Nu is onze geheele arbeidsverzekering eigenlijk niets anders dan een poging den loonvorm zoodanig te maken, dat, wanneer iemand gearbeid heeft, het loon dat hij ontvangt bestaat uit twee delen, in de eerste plaats het geld dat hij mede naar huis krijgt en waarmede hij zijn huishouden kan onderhouden, en in de tweede plaats het geld dat, omgezet in een premie, in staat stelt, om, wanneer hij, hetzij bij ziekte, hetzij bij invaliditeit, hetzij bij ouderdom, niet meer in staat is te

---

5 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1911-1912, II, p. 2368.

6 In de juridische literatuur van de laatste twintig jaar hebben met name Fluit (1999), Fase (2001b), Roozendaal (2005) en Noordam (2007) aandacht besteed aan de ratio van de verplichte verzekering voor werknemers.

7 Voor een uitgebreidere toelichting wordt verwezen naar Rommelse 2011: 46-50.

8 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1909-1910, 302, nr. 4, p. 54-55. Dezelfde motivering gaf Talma overigens ook bij het voorstel voor een Invaliditeitswet, dat hij in 1911 bij de Tweede Kamer indiende.

9 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1911-1912, 68, nr. 2, p. 7.

werken, hem te geven een inkomen uit zijn loon.”<sup>10</sup> De door Talma gegeven rechtvaardiging kan dan ook beter als de rechtsgrond van de *rechtvaardige of noodzakelijke arbeidsvoorwaarde* worden aangeduid. Omdat deze rechtsgrond alleen kon rechtvaardigen waarom een verplichte verzekering voor werknemers noodzakelijk is, werd de kring van verzekerden tot deze categorie personen beperkt.

Het *doel* van de ZW was dus om te voorkomen dat werknemers bij arbeidsongeschiktheid aangewezen zouden zijn op de onderstand van derden, meer in het bijzonder de overheid. Om dat doel te bereiken was overheidsingrijpen volgens Talma *noodzakelijk*, omdat werkgevers en werknemers – vanwege de geringe hoogte van het loon – niet op vrijwillige basis arbeidsongeschiktheidsverzekeringen opnamen in hun arbeidsvoorwaarden.

In de memorie van toelichting bij het voorstel voor een WAO dat in 1963 bij de Tweede Kamer werd ingediend, werd door Veldkamp (KVP) op voor-noemde rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon voortgebouwd.<sup>11</sup> Deze rechtsgrond was volgens hem evenwel afgeleid van twee meer oorspronkelijke beginselen, te weten het recht van ieder mens op zelfontplooiing en het recht op gelijke kansen. Het eerstgenoemde recht hield volgens Veldkamp in dat ook de zieke, invalide of gehandicapte mens er recht op had om zich te kunnen ontplooien. Omdat een uitkering hem daartoe de materiële middelen zou verschaffen, was een verplichte verzekering naar zijn oordeel een geschikt middel om dit recht te realiseren. Het tweede genoemde recht bracht volgens Veldkamp mee dat de zieke, invalide en gehandicapte mens, ondanks zijn lichamelijke ongelijkheid, maatschappelijk zoveel mogelijk gelijke kansen diende te hebben als gezonde mensen. Alléén een verplichte verzekering kon dit recht weliswaar niet realiseren, maar leverde naar het oordeel van Veldkamp daartoe wel een belangrijke materiële bijdrage.

De door Veldkamp gegeven rechtvaardiging voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering verschilde niet principieel van Talma's rechtsgrond. Veldkamp formuleerde vooral het *doel* ervan op een iets andere wijze. Waar Talma vond dat voorkomen moest worden dat arbeidsongeschikte werknemers waren aangewezen op onderstand door derden, meende Veldkamp dat zij de materiële middelen moesten hebben om zich te kunnen ontplooien en om gelijke kansen te krijgen als gezonde mensen. Dat kan men als het uiteindelijke doel beschouwen dat Talma nastreefde (Noordam 2007: 13). Door de uitkering zijn arbeidsongeschikte werknemers immers financieel onafhankelijk van derden en daardoor kunnen zij zich ontplooien en krijgen zij zoveel mogelijk dezelfde kansen als gezonde mensen. De rechtsgrond van Veldkamp betekende dan ook niet meer dan een accentverschuiving van het doel dat met verplichte verzekeringen werd beoogd (Klosse 1989: 208). Een belangrijk verschil was wel dat de rechtsgrond door zijn abstractere formulering ook een verplichte

---

10 *Handelingen der Staten-Generaal*. 1912-1913, I, p. 828-829.

11 *Kamerstukken II* 1962/63, 7171, nr. 3, p. 2.

verzekering voor andere categorieën dan werknemers kon rechtvaardigen (zie hierna).

Veldkamp is de laatste minister geweest die uitvoerig aandacht heeft besteed aan de rechtvaardiging van een verplichte verzekering.<sup>12</sup> Dat is op zich niet zo vreemd, want waar het stelsel van sociale zekerheid tot 1980 in het teken stond van opbouw en uitbreiding, werd daarna de terugtocht ingezet. De belangrijkste oorzaken waren de verslechterde economische omstandigheden, met name door de oliecrises in 1973 en 1979 (Teulings e.a. 1997: 4), en het toenemend beroep op de sociale zekerheid, meer in het bijzonder op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. Het bestaande stelsel diende daarom te worden herzien.

In paragraaf 1.3 is kort aangegeven tot welke ingrijpende wijzigingen dat na 1980 heeft geleid. Voor het onderwerp van deze paragraaf zijn die wijzigingen niet van belang.<sup>13</sup> Daarop moet echter één uitzondering worden gemaakt. In de aanloop naar de stelselherziening van 1987 hebben de toenmalige kabinetten (Van Agt III en Lubbers I) enkele nota's het licht doen zien met principiële uiteenzettingen over de inrichting van het stelsel van sociale zekerheid. Daarbij werd ook ingegaan op de noodzaak van verplichte verzekeringen voor werknemers.

Op 9 juni 1982 stuurde De Graaf (CDA), toenmalig minister van SZW, de gespreksnotitie *Herziening van het stelsel van sociale zekerheid* naar de Tweede Kamer.<sup>14</sup> Deze nota was bedoeld voor een eerste gedachtewisseling met het parlement over doelstellingen en uitgangspunten van een toekomstig stelsel van sociale zekerheid. Op basis van die gedachtewisseling wilde het kabinet-Van Agt III een keuze maken over de inhoud en vormgeving van een nieuw stelsel. In dit verband is van belang dat de sociale zekerheid volgens het betreffende kabinet twee *doelstellingen* diende: 1. inkomensbescherming en 2. persoonlijke en maatschappelijke ontplooiing.<sup>15</sup> Daaraan werd toegevoegd dat de werknemersverzekeringen inkomensbescherming boden door inkomensvervangende uitkeringen te verstrekken.<sup>16</sup> Op de verdere inhoud van deze notitie hoeft hier niet te worden ingegaan. Zij vormde wel de basis voor de adviesaanvraag die De Graaf en Kappeyne van de Coppello (VVD), toenmalige staatssecretarissen van SZW, op 25 mei 1983 aan de SER stuurden.<sup>17</sup>

---

12 Met dien verstande dat ook in de memorie van toelichting bij de in 1976 ingevoerde Algemene Arbeidsongeschiktheidswet uitvoerig werd ingegaan op de rechtvaardiging voor deze verplichte verzekering voor alle ingezetenen. Daar werd echter opgemerkt dat de beginselen van zelfontplooiing en gelijke kansen ook golden voor zelfstandigen en vroeggehandicapten. Zie *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3, p. 34 en 44.

13 In de subparagrafen 5.2.2, 5.2.3 en 5.2.4 komen die wijzigingen aan de orde.

14 *Kamerstukken II 1981/82*, 17 475, nrs. 1-2.

15 *Kamerstukken II 1981/82*, 17 475, nrs. 1-2, p. 5.

16 Dit ter onderscheiding van inkomensaanvullende (kinderbijslag) en kostenvergoedingsregelingen.

17 *Kamerstukken II 1982/83*, 17 475, nr. 6.

Hierin presenteerde het kabinet-Lubbers I ingrijpende voorstellen om de werknemersverzekeringen te herzien. Zo werd een uitkeringsstructuur voorgesteld die werd gekenschetst als een systeem van *loondervingsregelingen met vangnet*.<sup>18</sup> Kenmerkend voor dit systeem was dat een duidelijk onderscheid werd gemaakt tussen de loondervings- en minimumbehoeftefunctie van uitkeringen. Over deze functies en hun onderlinge relatie werd door het betreffende kabinet het volgende opgemerkt. De *loondervingsfunctie* had volgens het kabinet een strikt individueel karakter en ging vooraf aan de minimumbehoeftefunctie.<sup>19</sup> Dat wil zeggen dat werknemers bij werkloosheid of arbeidsongeschiktheid eerst een beroep dienden te doen op een loondervingsregeling. Pas als er geen recht (meer) zou bestaan op een loondervingsuitkering of als die lager zou zijn dan het sociale minimum, kon een beroep worden gedaan op een minimumbehoefte-regeling. Dat de loondervingsfunctie voor werknemers voorop stond, hing samen met de opvatting van het kabinet dat deze functie in het verlengde ligt van arbeid en arbeidsinkomsten. Het gaat daarbij immers om inkomen dat een werknemer derft omdat hij (tijdelijk) geen arbeid meer verricht of niet meer kan verrichten. Loondervingsuitkeringen zijn dan ook te beschouwen als (onderdeel van de) arbeidsvoorwaarden.<sup>20</sup> De loondervingsfunctie behoorde volgens het kabinet daarom primair tot de verantwoordelijkheid van de sociale partners. Zij waren ervoor verantwoordelijk dat gedurende zekere tijd de gevolgen van loonderving werden opgevangen. De verantwoordelijkheid voor de *minimumbehoeftefunctie* lag daarentegen primair bij de overheid: zij diende ervoor te zorgen dat iedere burger de garantie had dat hij onder alle omstandigheden een minimuminkomen ontving. Deze verantwoordelijkheid droeg de overheid voor alle burgers maar diende voor werknemers pas in werking te treden wanneer hun inkomen uit of in verband met arbeid te laag was om in hun bestaan en dat van hun eventuele gezinsleden te voorzien. Met andere woorden, de verantwoordelijkheid van de overheid voor de inkomensbescherming van werknemers was complementair.

Volgens het kabinet-Lubbers I ging het onderscheid tussen loondervings- en minimumbehoeftefunctie dus gepaard met een bepaalde verdeling van verantwoordelijkheden. De sociale partners zijn verantwoordelijk voor de loondervingsfunctie, terwijl de overheid verantwoordelijk is voor de minimumbehoeftefunctie. Het ging hierbij echter niet om strikt gescheiden verantwoordelijkheden. De overheid zou namelijk ook een bepaalde verantwoordelijkheid hebben voor de loondervingsfunctie.<sup>21</sup> Zo diende volgens het kabinet bij wet te worden geregeld dat werknemers verplicht verzekerd zijn tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid.

---

18 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 4-5.

19 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 10.

20 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 9.

21 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.

Voorts diende de wet te bepalen hoe hoog de uitkeringen ten minste moesten zijn. Voor deze verantwoordelijkheid voerde het kabinet twee argumenten aan. Ten eerste kon zodoende ook voor werknemers in zwakkere bedrijven een aanvaardbaar niveau van sociale zekerheid worden geregeld. Ten tweede kon zodoende worden voorkomen dat de sociale zekerheid uit concurrentieoverwegingen onaanvaardbare schade zou kunnen oplopen.

Met andere woorden, het kabinet-Lubbers I voerde twee argumenten aan voor de *noodzaak* van overheidsingrijpen. Sociale partners zijn weliswaar verantwoordelijk voor de totstandkoming van loondervingsverzekeringen, waaronder arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, maar ook werknemers in zwakkere bedrijven dienen bij arbeidsongeschiktheid een aanvaardbaar niveau van inkomensbescherming te hebben. Dit kan zo worden uitgelegd dat overheidsingrijpen noodzakelijk is om te waarborgen dat alle werknemers, ook werknemers die niet onder een cao vallen, (in voldoende mate) zijn verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Dat is echter niet de enige reden. Concurrentie kan ertoe leiden dat de arbeidsvoorwaarden moeten worden aangepast. Dit kan meebrengen dat de cao-uitkeringen worden verlaagd tot onder een bepaalde grens. Verplichte verzekeringen zijn daarom ook nodig om te waarborgen dat werknemers ten minste een bepaalde uitkering ontvangen. Die minimumuitkering kan overigens hoger zijn dan het sociale minimum.<sup>22</sup> Kort gezegd, overheidsingrijpen is noodzakelijk om te garanderen dat *alle* werknemers verzekerd zijn en *ten minste* een bepaalde uitkering ontvangen bij arbeidsongeschiktheid.

#### *Waarom geen verplichte verzekering voor zelfstandigen?*

Al vanaf de eerste voorstellen voor verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor werknemers is gediscussieerd over de vraag of ook zelfstandigen, meer in het bijzonder kleine zelfstandigen,<sup>23</sup> daaronder zouden moeten vallen. De rechtsgrond van Talma kon, als gezegd, alleen rechtvaardigen waarom voor werknemers een verplichte verzekering noodzakelijk was. Deze beperking vloeide niet voort uit de rechtsgrond van Veldkamp. Hij meende immers dat zieke, invalide en gehandicapte *mensen* recht dienden te hebben op een uitkering zodat zij zich zouden kunnen ontplooien en gelijke kansen zouden krijgen als gezonde mensen. De hoedanigheid van de betrokkene (werknemer, zelfstandige, werkloos, student, enz.) deed daarbij niet ter zake. Veldkamp was er dan ook een groot voorstander van om ook een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen in te voeren.<sup>24</sup> Hij zag er bij indiening van de WAO echter voornamelijk van af omdat hij eerst het advies van de SER daarover wilde ontvangen.

---

22 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 12.

23 Met kleine zelfstandigen werd bedoeld op zelfstandigen die relatief weinig winst maakten.

24 *Kamerstukken II* 1962/63, 7171, nr. 3, p. 2.

De wens van Veldkamp werd in 1976 gerealiseerd door invoering van de AAW. Op grond van deze wet waren in beginsel alle ingezetenen verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De AAW had echter vooral betekenis voor zelfstandigen, omdat iemand alleen voor een uitkering in aanmerking kwam als hij een bepaald inkomen had verdiend in het jaar onmiddellijk voorafgaand aan de eerste dag van arbeidsongeschiktheid.<sup>25</sup> Hierop werd voor jonggehandicapten, dat wil zeggen degenen die op de leeftijd van 18 jaar langdurig arbeidsongeschikt waren, een uitzondering gemaakt. Op deze laatste groep zal hier niet verder worden ingegaan. In dit verband is van belang dat voor de verplichte verzekering voor zelfstandigen *dezelfde rechtvaardiging* werd gegeven als voor die voor werknemers.<sup>26</sup> Volgens het toenmalige kabinet-Den Uyl waren de maatschappelijke consequenties van langdurige arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen dezelfde als voor werknemers. Daar werd aan toegevoegd dat dit risico nauwelijks op vrijwillige basis werd verzekerd.<sup>27</sup> Ook voor zelfstandigen diende daarom een verplichte verzekering te worden ingevoerd, zodat zij bij arbeidsongeschiktheid over een inkomen in de vorm van een uitkering zouden beschikken.

Op 1 januari 1998 werd de AAW ingetrokken. Dat hing samen met de premiedifferentiatie die in de WAO werd ingevoerd (zie hierna). Voor zelfstandigen kwam er een aparte regeling, de WAZ. Deze nieuwe regeling bracht geen materiële wijzigingen mee voor zelfstandigen. Het kabinet-Kok I voerde de volgende argumenten aan voor de noodzaak om de verplichte verzekering voor zelfstandigen te handhaven:<sup>28</sup>

- Als het aan zelfstandigen zelf zou worden overgelaten om zich privaats te verzekeren, bestaat er een grote kans dat een groot gedeelte van de zelfstandigen vanwege een optimistische inschatting van het eigen risico dan wel vanuit kostenoverwegingen, geen arbeidsongeschiktheidsverzekering zal afsluiten.
- Als een zelfstandige dan toch arbeidsongeschikt raakt, is het een reëel risico dat hij een beroep moet doen op de Algemene bijstandswet. Hun kosten voor levensonderhoud zouden ze zodoende afwentelen op de overheid.
- Verzekeraars konden niet garanderen dat iedere zelfstandige een verzekering zou kunnen afsluiten tegen een betaalbare premie.<sup>29</sup>

Het argument dat een gedeelte van de zelfstandigen de premie te hoog zou vinden, lijkt op het argument van Talma dat werknemers hun loon te laag vonden om zich een verzekering te kunnen veroorloven. De overige argumen-

---

25 Deze inkomenseis is in 1979 ingevoerd (Klosse 1989: 409). Aanvankelijk hadden gehuwde vrouwen geen recht op een uitkering.

26 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3 p. 34.

27 *Kamerstukken II 1974/75*, 13 231, nr. 3 p. 43.

28 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 758, nr. 3, p. 13.

29 Tot slot merkte het kabinet nog op dat de voorgestelde wijzigingen van de WAO niet als oogmerk hadden om een wijziging te brengen in de sociale bescherming van zelfstandigen.

ten waren 'nieuw' en lijken, behalve het als tweede genoemde argument, ontleend te zijn aan de economische theorie over verzekeringen (zie paragraaf 4.2.5). Dat geldt althans voor de argumenten dat een gedeelte van de zelfstandige geen verzekering zal sluiten door risico-onderschatting en een ander gedeelte geen verzekering kan sluiten door risicoselectie. Daar kan nog aan worden toegevoegd dat er ook zelfstandigen kunnen zijn die geen verzekering zullen sluiten, omdat ze niet risicoavers zijn of omdat ze een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis. Het als tweede genoemde argument, afwenteling op de bijstand, vloeit niet voort uit de economische theorie over verzekeringen. Het is overigens van een andere orde dan de overige argumenten. Die overige argumenten zijn oorzaken waardoor de markt voor private verzekeringen tekort kan schieten. Het gevolg daarvan is dat niet alle zelfstandigen zich zullen of kunnen verzekeren, waardoor de kans bestaat dat zij bij arbeidsongeschiktheid een beroep moeten doen op de overheid. Dat laatste kan men beschouwen als het *doel* dat volgens het kabinet-Kok I met een verplichte verzekering werd beoogd. Doordat een dergelijke verzekering inkomensbescherming biedt, wordt voorkomen dat zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid hun kosten voor levensonderhoud afwentelen op de overheid. Overheidsingrijpen was daarvoor *noodzakelijk*, omdat de markt kan falen als gevolg van risico-onderschatting door zelfstandigen, risicoselectie door verzekeraars en/of te hoge premies.

Enkele jaren na invoering van de WAZ, in 2004, werd de verplichte verzekering voor zelfstandigen afgeschaft. Dit geschiedde door de *Wet einde toegang verzekering WAZ*. Het kabinet-Balkenende II voerde daarvoor twee argumenten aan. Ten eerste was uit een inventarisatie onder zelfstandigen gebleken dat aan de WAZ geen behoefte bestond.<sup>30</sup> Veel zelfstandigen vonden de premie te hoog ten opzichte van de uitkering. De hoogte van de premie was namelijk gerelateerd aan het bruto inkomen,<sup>31</sup> terwijl de uitkering gerelateerd was aan het wettelijk minimumloon en het arbeidsongeschiktheidspercentage. De financiering van de WAZ-uitkeringen was dus, anders dan de financiering van de WAO-uitkeringen, niet gebaseerd op het equivalentiebeginsel. Hierdoor was de WAZ financieel gunstig (ongunstig) voor zelfstandigen met een relatief laag (hoog) inkomen. Het tweede argument om de verplichte verzekering te beëindigen was dat zelfstandigen hun arbeidsongeschiktheidsrisico konden verzekeren op de markt.<sup>32</sup> Er bestond voor hen immers al van oudsher een ruim aanbod aan private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Bovendien kozen zelfstandigen zelf uitdrukkelijk voor het zelfstandig ondernemerschap, met de daarbij behorende kansen en risico's. Een verplichte verzekering voor zelfstandigen werd daarom niet langer nodig geacht en kon dan ook worden

---

30 *Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2-3.*

31 Daarbij gold overigens wel een franchise om de koopkracht van zelfstandigen met een laag inkomen te beschermen (De Jong e.a. 2009: 6).

32 *Kamerstukken II 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2.*

afgeschafft. Afschaffing zou hen meer keuzevrijheid bieden, inclusief de mogelijkheid om geen verzekering af te sluiten.

Er werden dus twee geheel verschillende argumenten aangevoerd om de verplichte verzekering voor zelfstandigen af te schaffen. Het eerste argument had betrekking op de inhoud en vormgeving van de WAZ. Kort gezegd, er werd een te grote solidariteit van zelfstandigen met een relatief hoog inkomen gevraagd. Dit had natuurlijk ook door een wijziging van de WAZ zelf kunnen worden veranderd. Het tweede argument had betrekking op de noodzaak van overheidsingrijpen. Anders dan in 1998 werd nu gesteld dat de markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen adequaat functioneerde. Problemen van risico-onderschatting, risicoselectie en onbetaalbare premies deden zich kennelijk niet meer voor, althans niet in die mate dat een verplichte verzekering nog langer noodzakelijk was. Daarbij is van belang dat het Verbond van Verzekeraars op verzoek van het kabinet een vangnetregeling had getroffen voor zelfstandigen die niet onder normale voorwaarden werden geaccepteerd door verzekeraars (De Jong e.a. 2009: 11-12). Daarvan was sprake als een aanvraag werd afgewezen of alleen met uitsluitingsclausules en/of premieopslag werd geaccepteerd. Verzekeraars moesten in die gevallen de vangnetpolis uit eigen beweging aan zelfstandigen aanbieden.

### 5.2.2 Wijzigingen in de materiële werkingsfeer

In deze subparagraaf wordt ingegaan op de wijzigingen in de materiële werkingsfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen tussen 1980 en 2010. De materiële werkingsfeer betreft de voorwaarden voor een recht op uitkering alsmede de hoogte en duur van een uitkering. Met betrekking tot de voorwaarden wordt in die zin een beperking aangebracht dat enkel de *kernvoorwaarde* aan de orde zal komen, te weten het arbeidsongeschiktheids criterium. Andere mogelijke voorwaarden, zoals een wachttijd, blijven dus buiten beschouwing.

#### *Het arbeidsongeschiktheids criterium bij kortdurende arbeidsongeschiktheid*

Het arbeidsongeschiktheidsbegrip in de ZW is sinds de inwerkingtreding in 1930 vrijwel ongewijzigd gebleven. Van arbeidsongeschiktheid is sprake als een werknemer zijn arbeid niet kan verrichten als gevolg van ziekte.<sup>33</sup> Er moet dus aan drie voorwaarden zijn voldaan. Ten eerste moet de verzekerde 'zijn arbeid' niet kunnen verrichten. Volgens vaste jurisprudentie wordt onder 'zijn arbeid' verstaan de arbeid die de werknemer laatstelijk verrichtte voor het intreden van de arbeidsongeschiktheid (Klosse en Noordam 2010: 137). Ten tweede moet er sprake zijn van ziekte. Dit begrip is niet nader omschreven

---

33 Of als gevolg van gebrek, zwangerschap of bevalling.



in de ZW, behalve dat ook een gebrek als ziekte wordt aangemerkt. Ten derde dient een werknemer zijn arbeid niet te kunnen verrichten 'als gevolg van' ziekte. Met andere woorden, er dient een causaal verband te bestaan tussen het niet kunnen verrichten van de arbeid en de ziekte. Daarbij is sprake van alles of niets: een werknemer is ófwel volledig arbeidsongeschikt ófwel volledig arbeidsgeschikt. Gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid in de zin van de ZW komt niet voor. Zo is een werknemer die zijn arbeid maar voor de helft van het aantal uren kan verrichten toch volledig arbeidsongeschikt.

De laatst verrichte arbeid is dus de maatstaf om te beoordelen of een zieke werknemer arbeidsongeschikt is. Dit is een belangrijk verschil met het arbeidsongeschiktheids criterium bij langdurige arbeidsongeschiktheid (zie hierna). De reden dat de laatst verrichte arbeid als maatstaf wordt gehanteerd, is dat de ZW beoogt om een inkomensloze<sup>34</sup> periode tijdens de dienstbetrekking te overbruggen door het verstrekken van ziekengeld. De impliciete veronderstelling in de ZW is dat een werknemer na een bepaalde periode de laatst verrichte arbeid weer zal hervatten, omdat ziekte doorgaans een tijdelijke aangelegenheid is (Klosse 1989: 73). Dat is bevestigd in de wetsgeschiedenis van de WAO. Zo merkte toenmalig minister Veldkamp op dat de verzekerde werknemer die ziekengeld ontvangt, moet worden beschouwd als de naar zijn eigen werkplek terugkerende verzekerde.<sup>35</sup> Deze opvatting werd door de Tweede Kamer gedeeld.<sup>36</sup>

Het arbeidsongeschiktheids criterium in het BW komt in essentie overeen met het arbeidsongeschiktheids criterium in de ZW. Het belangrijkste verschil is dat in het BW wordt geëist dat de werknemer de 'bedongen arbeid' niet moet kunnen verrichten als gevolg van ziekte. Dat is echter geen principiële verschil met de ZW, want de 'bedongen arbeid' zal meestal de laatst verrichte arbeid zijn. Ook het arbeidsongeschiktheids criterium in het BW vloeit dus voort uit de strekking van de loondoorbetalingsverplichting, dat wil zeggen het overbruggen van een inkomensloze periode tijdens de dienstbetrekking.

#### *Het arbeidsongeschiktheids criterium bij langdurige arbeidsongeschiktheid*

De wortels van het huidige arbeidsongeschiktheids criterium in de WAO en Wet WIA liggen in de vroegere Invaliditeitswet. Op grond van die wet moest het *verlies aan verdien capaciteit* worden bepaald om vast te stellen of er sprake was van invaliditeit (Fluit 2001: 65). Dat verlies aan verdien capaciteit werd berekend door het maatmaninkomen te vergelijken met de resterende verdien capaciteit. Het *maatmaninkomen* was het loon dat lichamelijk en geestelijk

---

34 Hieronder wordt verstaan zowel een periode zonder inkomen als een periode met een lager inkomen dan daarvoor.

35 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 4.* De verzekerde werknemer die een langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving, werd door minister Veldkamp beschouwd als de weer naar het bedrijfsleven terugkerende verzekerde.

36 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 14, p. 2.*

gezonde personen met een soortgelijke opleiding als de werknemer, gewoonlijk met arbeid verdienden. De *resterende verdien capaciteit* was het loon dat de betrokkene nog met passende arbeid kon verdienen. Onder passende arbeid werd verstaan de arbeid die was berekend voor de krachten en bekwaamheden van de betreffende werknemer en die hem met het oog op zijn opleiding en vroegere beroep in billijkheid kon worden opgedragen. Daarbij gold dat zowel de passende arbeid als de maatmanarbeid moest worden verricht in een (naburige) plaats waarin de werknemer had gewerkt. Het verlies aan verdien capaciteit betrof het verschil tussen het maatmaninkomen en de resterende verdien capaciteit. De mate van invaliditeit werd vervolgens bepaald door het verlies aan verdien capaciteit te delen door het maatmaninkomen. In formule:

$$\text{Mate van invaliditeit} = \left[ \frac{\text{maatmaninkomen} - \text{resterende verdien capaciteit}}{\text{maatmaninkomen}} \right] * 100\%$$

De mate van invaliditeit werd dus bepaald door twee hypothetische inkomens met elkaar te vergelijken.<sup>37</sup> Ten eerste het inkomen dat de betrokkene zou hebben verdiend als hij niet arbeidsongeschikt zou zijn geworden (maatmaninkomen). Ten tweede het inkomen dat de betrokkene, gelet op zijn krachten en bekwaamheden, nog kon verdienen (resterende verdien capaciteit).

In de WAO werd het arbeidsongeschiktheids criterium van de Invaliditeitswet overgenomen. De mate van arbeidsongeschiktheid werd dus bepaald door het procentuele verschil tussen het maatmaninkomen en de resterende verdien capaciteit. Daarnaast werden ook twee elementen van het arbeidsongeschiktheidsbegrip in de Ongevallenwetten overgenomen. Zo kon er, anders dan in de Invaliditeitswet, sprake zijn van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Voorts kon de werkloosheid in de mate van arbeidsongeschiktheid worden verdisconteerd, dat wil zeggen dat rekening moest worden gehouden met de verminderde kans op het vinden van een baan als gevolg van de arbeidsongeschiktheid. Tot slot is van belang dat de mate van arbeidsongeschiktheid ten minste vijftien procent diende te zijn om voor een uitkering in aanmerking te kunnen komen.

Het arbeidsongeschiktheids criterium is na 1967 driemaal substantieel gewijzigd. De eerste maal bij de stelselherziening in 1987 (Fluit 2001: 77). Er werden toen twee wijzigingen aangebracht. In de eerste plaats werd de hiervoor genoemde *verdisconteringsbepaling* geschrapt. Bij de bepaling van de mate van arbeidsongeschiktheid mocht er geen rekening meer mee worden gehouden of de betrokkene vanwege zijn arbeidsongeschiktheid minder kans had op het verkrijgen van een betaalde baan.<sup>38</sup> Het kabinet-Lubbers I voerde daarvoor drie argumenten aan (Klosse 1989: 524 en Fluit 2001: 81-88). Ten eerste

---

37 Om voor een uitkering in aanmerking te komen diende de mate van invaliditeit ten minste  $66 \frac{2}{3}\%$  te zijn. Voorts diende het verlies aan verdien capaciteit een gevolg te zijn van ziekte of gebrek.

38 *Kamerstukken II* 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 9-11.

werd het verschil in uitkeringspositie tussen gedeeltelijk arbeidsongeschikten en werklozen niet meer billijk geacht vanwege de verslechterde situatie op de arbeidsmarkt. Hierdoor hadden werklozen niet meer kans op een baan dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ten tweede zou de verdiscontering van de werkloosheid een aanzuigende werking op de WAO hebben. En ten derde zou van die verdiscontering een antirevaliderende werking uitgaan. Een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer die volledig arbeidsongeschikt werd verklaard, werd niet gestimuleerd om zijn resterende verdiencapaciteit te benutten. In de tweede plaats werd het begrip *passende arbeid* verruimd. Bij de vraag of bepaalde arbeid als passend kon worden aangemerkt, mocht niet meer uitsluitend worden gezocht in de regio van de plaats waar de betrokkene werkte of het laatst had gewerkt.<sup>39</sup> Zodoende zouden verschillen per regio in het aanwezig zijn van passende arbeid niet langer tot een verschillende mate van arbeidsongeschiktheid kunnen leiden (Liedorp 2002: 175). Iedere functie die de betrokkene met zijn krachten en bekwaamheden kon verrichten, werd – ongeacht waar die in Nederland werd uitgeoefend – daarom als passende arbeid aangemerkt.

Enkele jaren later, in 1993, werd het arbeidsongeschiktheids criterium wederom op twee manieren aangescherpt (Fluit 2001: 89). Ten eerste diende de arbeidsongeschiktheid voortaan het *rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg* van ziekte of gebrek te zijn.<sup>40</sup> Hiermee werd niet alleen beoogd een signaal te geven naar de uitvoeringspraktijk en de rechtspraak dat er een strikt causaal verband diende te bestaan tussen ziekte en arbeidsongeschiktheid, maar ook dat de begrippen ‘ziekte’ en ‘gebrek’ niet te ruim moesten worden uitgelegd.<sup>41</sup> De subjectieve beleving en de sociale omstandigheden van betrokkene mochten daarbij geen rol te spelen. Ten tweede werd het begrip passende arbeid verruimd tot *algemeen geaccepteerde arbeid*. Bij het bepalen van de arbeid die iemand nog kon verrichten werd voortaan uitgegaan van ‘alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe de werknemer met zijn krachten en bekwaamheden in staat was’ (*gangbare arbeid*). Hiermee werd beoogd het accent te leggen op datgene wat iemand nog wel kon verdienen met zijn krachten en bekwaamheden.<sup>42</sup> De deelname van de betrokkene aan het arbeidsproces diende centraal te staan. De schatting moest toekomstgericht zijn. Daarom diende er geen rekening meer te worden gehouden met de opleiding die de betrokkene had gevolgd of het beroep dat hij voorheen uitoefende (Liedorp 2002: 181). Het gevolg van deze wijziging was dat er ten opzichte van het oude criterium meer functies konden worden geduid in een individueel geval, met een hogere resterende verdiencapaciteit van dien.

---

39 *Kamerstukken II* 1985/86, 19 256, nr. 3, p. 12-13.

40 Het arbeidsongeschiktheids criterium in de ZW werd op overeenkomstige wijze aangepast (Stb. 1995, 691).

41 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 824, nr. 3, p. 26.

42 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 824, nr. 3, p. 21-22.

Vervolgens werd in 2004, vooruitlopend op de Wet WIA, het arbeidsongeschiktheids criterium nog verder aangescherpt. De belangrijkste reden daarvoor was dat volgens het kabinet-Balkenende II de nadruk meer moest worden gelegd op arbeidsgeschiktheid in plaats van arbeidsongeschiktheid (Stb. 2004, 434, p. 5). De belangrijkste wijziging had betrekking op de vaststelling van de resterende verdien capaciteit. Tot dan toe diende de arbeidsdeskundige van het UWV drie functies te duiden die samen ten minste dertig arbeidsplaatsen vertegenwoordigden. Vanaf 1 oktober 2004 diende de arbeidsdeskundige weliswaar nog steeds drie functies te duiden, maar een functie kon al worden geduid als daarvoor drie arbeidsplaatsen bestonden. Dit had tot gevolg dat sneller werd aangenomen dat een functie door een werknemer zou kunnen worden uitgeoefend, met een hogere resterende verdien capaciteit van dien.

Tot slot is in de Wet WIA zelf de toegangs drempel tot een uitkering verhoogd. Een werknemer diende voortaan ten minste 35% in plaats van 15% arbeidsongeschikt te zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering. Verder is van belang dat in de Wet WIA onderscheid wordt gemaakt tussen de IVA en de WGA. Een werknemer komt enkel voor een IVA-uitkering in aanmerking indien hij *duurzaam volledig* arbeidsongeschikt is. Het begrip 'duurzaam' is een nieuw element en houdt in dat er geen dan wel een kleine kans bestaat dat de betrokkene zal herstellen. Dit element werd toegevoegd om onderscheid te maken tussen arbeidsongeschikten die nooit meer kunnen werken en arbeidsongeschikten die daar nu of later nog wel toe in staat zijn.<sup>43</sup> Volledige arbeidsongeschiktheid is al een oud begrip en houdt in dat de betrokkene ten minste 80% arbeidsongeschikt is. Aanvankelijk had het kabinet-Balkenende II voorgesteld om het begrip 'volledige arbeidsongeschiktheid' in de IVA aan te scherpen. Een werknemer zou enkel volledig arbeidsongeschikt zijn als hij niet ten minste 25% van het WML per week zou kunnen verdienen (SER 2004: 116 en 118-121). Hiermee zou zo nauw mogelijk worden aangesloten bij het idee om alleen een uitkering toe te kennen aan degenen die helemaal niet meer konden werken. Het geheel overstappen op *verlies aan arbeidscapaciteit* als arbeidsongeschiktheids criterium ging het kabinet echter een stap te ver. Het zou niet fair zijn om bijvoorbeeld iemand die twee keer per dag een halfuur kon werken en de rest van de dag nodig had om daarvan te herstellen, als arbeidsgeschikt aan te merken omdat hij – althans theoretisch gesproken – nog arbeidscapaciteit had (SER 2004: 120). De SER wenste verlies aan verdien capaciteit echter te handhaven als arbeidsongeschiktheids criterium (SER 2004: 52-53). Dat zou volgens de SER stroken met de strekking van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, te weten dekking van inkomens- of loonschade als gevolg van ziekte of gebrek. Het kabinet nam deze zienswijze over.<sup>44</sup> De Raad van State meende echter dat verlies aan verdien capaciteit niet in overeenstemming was met het hoofddoel van de Wet WIA, dat wil zeggen het benadrukken

---

43 *Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nr. 19, p. 1.*

44 *Kamerstukken II 2003/04, 28 333, nr. 19, p. 3.*

van wat iemand nog wel kan.<sup>45</sup> Zo heeft dit criterium tot gevolg dat iemand die het wettelijk minimumloon kan verdienen, toch als volledig arbeidsongeschikt wordt aangemerkt indien hij vroeger ten minste vijf keer het wettelijk minimumloon verdiende. Daarom stelde de Raad van State voor om, gelet op het hoofddoel van de Wet WIA, uit te gaan van het resterende vermogen om arbeid te verrichten. Van volledige arbeidsongeschiktheid zou slechts sprake moeten kunnen zijn als iemand geen arbeid meer kan verrichten. Het kabinet hield echter vast aan verlies aan verdien capaciteit als arbeidsongeschiktheids criterium.<sup>46</sup> Daarvoor werd verwezen naar de aard van het verzekerde risico, te weten loonderving als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Verlies aan verdien capaciteit als arbeidsongeschiktheids criterium is hiermee in overeenstemming, omdat dit de omvang van het loonverlies aangeeft dat iemand lijdt als gevolg van ziekte.

*De hoogte en duur van de kortdurende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

Bij invoering van de ZW in 1930 bedroeg het ziekgeld 80% van het dagloon. Dat percentage was de uitkomst van een akkoord tussen werkgevers en werknemers over de uitvoering van de ZW (Hertogh 1998: 121). Dit akkoord was neergelegd in de zogenaamde *Proeve Posthuma-Kupers*. Posthuma was als werkgevers- en Kupers als werknemersvertegenwoordiger lid van de Hooge Raad van Arbeid.<sup>47</sup> In overeenstemming met de aard en het doel van de wet had de uitkeringsduur een tijdelijk karakter; deze bedroeg maximaal 26 weken.

De hoogte en duur van het ziekgeld zijn sinds 1930 lange tijd een rustig bezit geweest. De eerste wijziging vond in 1947 plaats. De duur van het ziekgeld werd toen verlengd naar 52 weken (Fluit 2001: 67).<sup>48</sup> De volgende wijzigingen vonden pas plaats in 1985 en 1986. Vooruitlopend op de stelselherziening werd de hoogte van de uitkering in twee stappen verlaagd van 80% naar 70% van het dagloon (Liedorp 2002: 171). De belangrijkste reden voor deze uitkeringsverlaging was dat moest worden bezuinigd op de collectieve uitgaven (Fase 1984: 379).<sup>49</sup> De collectieve-uitgavendruk, dat wil zeggen het aandeel van de collectieve uitgaven in het nationale inkomen, was gestegen van ongeveer 36% in 1960 naar ongeveer 70% in 1983 (Hol 1984: 297). In diezelfde periode was het aandeel van de socialezekerheidsuitgaven in het nationale inkomen toegenomen van ongeveer 10% naar ongeveer 32% (Hol 1984: 297). De explosieve groei van de collectieve sector was volgens het kabinet-Lubbers I de belangrijkste oorzaak van de economische problemen waar Nederland sinds de jaren zeventig mee te kampen had.<sup>50</sup> De stijging

---

45 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 4, p. 12.

46 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 4, p. 15-16.

47 De Hooge Raad van Arbeid was een adviesorgaan van de overheid en bestond uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties.

48 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1946-1947, 120, nrs. 1-3.

49 *Kamerstukken II* 1984/85, 18 752, nr. 3, p. 9.

50 *Kamerstukken II* 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 5-6.

van de collectieve lasten zou door werknemers voor een groot deel zijn afgegenteld door hogere lonen te bedingen. Dat was ten koste gegaan van de winsten van het bedrijfsleven, met lagere investeringen en dalende werkgelegenheid van dien. De expansie van de collectieve sector was volgens het kabinet dan ook ten laste gekomen van de sector bedrijven.<sup>51</sup> Een sanering van de collectieve sector werd als een noodzakelijke voorwaarde beschouwd voor matiging van de lonen.

In de eerdergenoemde adviesaanvraag aan de SER van 25 mei 1983 werden door het kabinet-Lubbers I enkele principiële beschouwingen gewijd aan de wenselijke of noodzakelijke hoogte van de bij wet geregelde uitkeringen. Het kabinet merkte op dat die hoogte in hoofdzaak diende te worden bepaald door inkomenspolitieke, arbeidsmarktpolitieke en algemeen economische factoren.<sup>52</sup> De eerste twee (groepen van) factoren zouden volgens het kabinet meebrengen dat er een zekere afstand diende te bestaan tussen het loon en de uitkering. Dit zou de arbeidsparticipatie bevorderen. Een verlaging van de uitkering zou meebrengen dat werknemers zich minder snel ziek zouden melden en korter ziek zouden blijven (Liedorp 2002: 172-173). Voorts kende de solidariteit tussen actieven en niet-actieven zijn grenzen. Naar het oordeel van het kabinet diende een uitkering daarom in ieder geval niet hoger te zijn dan 80% van het laatstverdiende loon. Een verlaging van de bestaande uitkeringen was dan ook niet nodig vanwege inkomenspolitieke en arbeidsmarktpolitieke factoren. Die verlaging was echter wel geboden vanwege de algemeen economische situatie. Deze noodzaakte volgens het kabinet tot een beperking van de collectieve uitgaven.<sup>53</sup> Daarom dienden de uitkeringen in enkele stappen te worden verlaagd. Daarbij zou echter 70% van het wettelijk minimumloon als ondergrens gelden, zodat zou worden voorkomen dat alleenstaande werknemers die fulltime hadden gewerkt aanvullend een beroep zouden moeten doen op de bijstand (Liedorp 2002: 171).

Met de verlaging van het ziekgeld naar 70% van het dagloon was de principiële ondergrens dus nog niet bereikt. Desalniettemin is het ziekgeld, anders dan de WAO-uitkering (zie hierna), na 1987 niet verder verlaagd. Wel vond er voor werknemers in de zin van het BW een wijziging plaats in de methode van inkomensbescherming. Werknemers hadden vanaf 1994 gedurende de eerste twee of zes weken en vanaf 1996 gedurende de eerste 52 weken recht op loondoorbetaling in plaats van ziekgeld. De hoogte bleef echter 70% van het laatstverdiende loon, met dien verstande dat ten minste recht bestond op het wettelijk minimumloon. In 2004 vond wel een materiële wijziging plaats, want sindsdien heeft een werknemer gedurende 104 in plaats van 52 weken recht op 70% van het laatstverdiende loon. Op de redengeving van

---

51 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 6.*

52 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 21.*

53 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 21-22.*

deze wijzigingen zal hierna worden ingegaan bij de financiering van de uitkeringen.

*De hoogte en duur van de langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

De hoogte van de WAO-uitkering was gerelateerd aan de mate van arbeidsongeschiktheid en het dagloon. Afhankelijk van zijn mate van arbeidsongeschiktheid werd de betrokkene in één van de zeven arbeidsongeschiktheidsklassen ingedeeld. Aan elke klasse was een bepaald uitkeringspercentage verbonden. Zo bedroeg de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid aanvankelijk 80% van het dagloon en bij 50% arbeidsongeschiktheid 40% van het dagloon. De uitkering was welvaartsvast; zij werd tweemaal per jaar aangepast aan het indexcijfer van de regelingslonen. De duur van de uitkering was in beginsel onbeperkt, met dien verstande dat het recht eindigde bij de leeftijd van 65 jaar. Op dat moment ontstond namelijk recht op een uitkering op grond van de Algemene Ouderdomswet (AOW).

De WAO-uitkering werd, evenals het ziekgeld, vooruitlopend op de stelselherziening verlaagd. Op 1 januari 1985 werd de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid verlaagd van 80% naar 70% van het dagloon (Liedorp 2002: 171).<sup>54</sup> De uitkeringspercentages van de overige arbeidsongeschiktheidsklassen werden naar evenredigheid verlaagd. De belangrijkste reden voor deze uitkeringsverlaging was, als gezegd, dat de collectieve uitgaven moesten worden teruggedrongen, zodat de collectievelastendruk en het financieringstekort zouden dalen.<sup>55</sup>

De volgende verlaging van de WAO-uitkering vond in 1993 plaats. Dit geschiedde door de uitkering te splitsen in een loondervings- en een vervolguitkering. De loondervingsuitkering was even hoog als de WAO-uitkering tot dan toe, maar in duur afhankelijk van de leeftijd van betrokkene. Zo had iemand van 33 jaar gedurende een half jaar recht op een loondervingsuitkering en iemand van 58 jaar of ouder gedurende zes jaar. De daaropvolgende vervolguitkering was meestal lager dan de loondervingsuitkering omdat de hoogte ervan was gerelateerd aan een vervolgdagloon dat lag tussen het WML en het dagloon. Het verschil tussen beide uitkeringen was kleiner naarmate een werknemer ouder was bij het ingaan van de WAO-uitkering en naarmate het dagloon lager was (Fluit 2001: 251). Dit verschil werd ook wel aangeduid als het *WAO-gat*.

---

54 Feitelijk waren de bruto uitkeringen al in 1984 verlaagd doordat zowel op 1 januari 1984 als op 1 juli 1984 de daglonen tijdelijk (tot 1 januari 1985) met 3% waren verlaagd (Fluit 2001: 225). Voorts waren de netto uitkeringen in 1982 en 1983 verlaagd door diverse maatregelen in met name de fiscale sfeer. Vooral de koopkracht van WAO-gerechtigden met een modaal inkomen was daardoor (veel) meer gedaald dan voor werknemers met een modaal inkomen. Zie *Kamerstukken II 1984/85*, 18 612, nrs. 1-2, p. 32-33.

55 *Kamerstukken II 1984/85*, 18 664, nr. 3, p. 5-6 en 10.

Voor deze uitkeringsverlaging voerde het kabinet-Lubbers III twee argumenten aan. Ten eerste diende te worden bezuinigd op de collectieve uitgaven.<sup>56</sup> Ten tweede diende het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen te worden teruggedrongen.<sup>57</sup> Een lagere uitkering zou tot een daling van de instroom in de WAO leiden.<sup>58</sup> Enerzijds zouden werknemers zich – vanwege de dreigende inkomensdaling – gedurende de wachttijd meer inspannen om het werk te hervatten. Anderzijds zou de WAO voor werkgevers een minder aantrekkelijke wijze worden om werknemers te laten afvloeien. De aanzuigende werking van de WAO zou zodoende afnemen.<sup>59</sup>

Bij de vormgeving van de uitkeringsverlaging koos het kabinet ervoor om de hoogte en duur van de uitkering te laten afhangen van de duur van de premiebetaling.<sup>60</sup> Een dergelijke relatie bestond namelijk ook al in andere sociale verzekeringen, te weten de WW en de AOW. Dit *opbouw* karakter kende wel een grens. Een strikte evenredigheid tussen de individueel betaalde premie en de individuele uitkering zou in strijd komen met de *solidariteitsgedachte*. Iedere verzekerde diende, ongeacht de verzekeringsduur, een recht op uitkering van een zeker basisniveau te hebben. Daarom werd de hoogte en duur van de WAO-uitkering slechts gedeeltelijk gerelateerd aan de verzekeringsduur (lees: het arbeidsverleden). Omdat de benodigde administratieve gegevens ontbraken, werd voorsnog uitgegaan van de leeftijd in plaats van het arbeidsverleden van de betrokken werknemer.

Vanaf 29 december 2005 is de uitkeringsstructuur ingrijpend gewijzigd door inwerkingtreding van de Wet WIA. Terugdringing van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen was ook nu een belangrijk argument voor deze wijziging.<sup>61</sup> Het arbeidsongeschiktheidsstelsel diende daarom activerender te worden. Daarvoor is onderscheid gemaakt tussen duurzaam volledig arbeidsongeschikten en gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Duurzaam volledig arbeidsongeschikten hebben, omdat zij niet (meer) in staat zijn om betaalde arbeid te verrichten, recht op een adequate en permanente inkomensbescherming.<sup>62</sup> Zij ontvangen daarom tot de leeftijd van 65 jaar een uitkering van 75% van het dagloon.<sup>63</sup> Het uitkeringsregime voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten staat daarentegen in het teken van het benutten van hun arbeidsmogelijkheden.<sup>64</sup> De uitkering moet hen stimuleren om te (blijven) werken en werkgevers stimuleren om gedeeltelijk arbeidsongeschikten in dienst te houden

---

56 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 12.

57 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 4 en 33.

58 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 63 en *Kamerstukken I 1992/93*, 22 824, nr. 199b, p. 30.

59 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 10, p. 9.

60 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 34.

61 *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nr. 3, p. 3-4.

62 *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nr. 4, p. 10.

63 Oorspronkelijk bedroeg de uitkering 70% van het dagloon.

64 *Kamerstukken II 2004/05*, 30 034, nr. 4, p. 10.



of te nemen. De uitkeringsstructuur is daarom zo vormgegeven dat (meer) werken financieel lonend is.<sup>65</sup> Gedeeltelijk arbeidsongeschikten hebben, althans als zij aan de referte-eis voldoen, eerst recht op een loongerelateerde WGA-uitkering waarvan de hoogte gelijk is aan 70%<sup>66</sup> van het verschil tussen het dagloon en het (eventuele) inkomen uit arbeid. Iedere extra euro aan arbeidsinkomsten brengt dus mee dat het totale inkomen met dertig cent toeneemt. De duur van deze loongerelateerde uitkering is, overeenkomstig de duur van de WW-uitkering, afhankelijk van het arbeidsverleden en varieert van 3 tot 38 maanden.<sup>67</sup> Dit is een gevolg van het feit dat de WW voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten is geïntegreerd in de WGA. Vroeger had een gedeeltelijk arbeidsongeschikte naast zijn (gedeeltelijke) WAO-uitkering recht op een (gedeeltelijke) WW-uitkering, waardoor hij in totaal een uitkering ontving van 70% van het dagloon, althans bij volledige werkloosheid. Na de loongerelateerde fase is een financiële prikkel voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de WGA ingebouwd door de inkomenseis, dat wil zeggen dat iemand een inkomen uit arbeid verdient dat ten minste gelijk is aan de helft van zijn resterende verdien capaciteit. Als aan die eis wordt voldaan dan heeft de gedeeltelijk arbeidsongeschikte recht op een loonaanvulling die meestal hoger is dan de vervolgutkering die hij anders ontvangt. De loonaanvulling is namelijk gerelateerd aan het dagloon en de vervolgutkering aan het WML.<sup>68</sup> Voorts neemt het totale inkomen van een gedeeltelijk arbeidsongeschikte met zowel een vervolgutkering als loonaanvulling toe als hij meer gaat verdienen. Het uitkeringsregime van de WGA bevat dus diverse financiële prikkels voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten om het werk te hervatten.

### 5.2.3 Wijzigingen in de financiering

Met name na 1990 hebben zich belangrijke wijzigingen voorgedaan in de wijze waarop de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden gefinancierd. Kortweg komen die wijzigingen erop neer dat de lasten meer en meer zijn verschoven naar de werkgever en dat de premies meer en meer zijn gedifferentieerd. Op de redengeving daarvoor wordt hierna ingegaan.

#### *De financiering van de kortdurende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

De financiering van de oorspronkelijke ZW hing samen met de uitvoering. Werkgevers konden ervoor kiezen om de verzekering uit te laten voeren door een bedrijfsvereniging of een Raad van Arbeid. Bedrijfsverenigingen waren

---

65 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 3, p. 5 en 21.

66 De eerste twee maanden: 75%.

67 Oorspronkelijk was de maximale uitkeringsduur vijf jaar.

68 Beide uitkeringen zijn daarnaast gerelateerd aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Bij de loonaanvulling is dat overigens niet direct zichtbaar.

privaatrechtelijke organisaties die werden bestuurd door een gelijk aantal vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Werkgevers waren niet verplicht zich bij een bedrijfsvereniging aan te sluiten (vrijwillig lidmaatschap). Het lidmaatschap bracht mee dat hun werknemers verzekerd waren bij de betreffende bedrijfsvereniging. De overige werknemers waren verzekerd bij een Raad van Arbeid. Er was dus sprake van concurrentie tussen bedrijfsverenigingen, terwijl de Raden van Arbeid als vangnet functioneerden. De hoogte van het premiepercentage was daarom niet wettelijk vastgelegd. Bedrijfsverenigingen bepaalden zelf – in onderhandeling met de werkgever – het premiepercentage, terwijl dit voor de Raden van Arbeid bij koninklijk besluit werd vastgesteld. De premiepercentages verschilden derhalve van uitvoeringsorgaan tot uitvoeringsorgaan. Wel was wettelijk bepaald dat werkgever en werknemer ieder de helft van de premie diende te betalen, met dien verstande dat de werknemerspremie van een bedrijfsvereniging niet hoger mocht zijn dan in geval de werkgever zich zou hebben aangesloten bij een Raad van Arbeid en in ieder geval niet hoger mocht zijn dan 1% van het premieplichtige loon (Veldkamp 1949: 54).

In 1953 werd de uitvoeringsorganisatie van de ZW gewijzigd. Sindsdien moest deze verzekering door bedrijfsverenigingen worden uitgevoerd. Er was echter geen sprake meer van concurrentie tussen de bedrijfsverenigingen. Werkgevers waren van rechtswege aangesloten bij de bedrijfsvereniging van hun bedrijfstak (verplicht lidmaatschap). Daarnaast kwam er één algemene bedrijfsvereniging voor werkgevers die niet vielen onder de werkingssfeer van een specifieke bedrijfsvereniging. Ook nu werden de premiepercentages door de bedrijfsverenigingen vastgesteld, waarbij de mogelijkheid bestond om de premie te differentiëren per risicogroep (Fluit 2001: 109).<sup>69</sup> Voorts werd gehandhaafd dat de werkgever en de werknemer ieder de helft van de premie diende te betalen en dat de werknemerspremie niet meer mocht bedragen dan 1% van het premieplichtige loon.

Met invoering van de Wet TAV in 1992 beoogde het kabinet-Lubbers III een verdergaande differentiatie van de werkgeverspremie voor de ZW. Een bedrijfsvereniging diende deze voortaan per onderneming te differentiëren. Een werkgever met een ziekteverzuim dat boven (onder) het gemiddelde ziekteverzuim bij diens risicogroep of bedrijfsvereniging lag, betaalde een hogere (lagere) ZW-premie dan de gemiddelde premie bij de risicogroep of bedrijfsvereniging.<sup>70</sup> In de wet was overigens niet bepaald met welk percentage de gemiddelde premie moest worden verhoogd of verlaagd. Dat werd overgelaten aan de bedrijfsvereniging. De premiedifferentiatie vergrootte de financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim van werknemers

---

69 Daarnaast bestond de mogelijkheid voor een werkgever of een groep werkgevers om een afdelingskas te vormen. Dit bracht onder andere mee dat voor hen een aparte premie werd vastgesteld door het bestuur van de bedrijfsvereniging.

70 *Kamerstukken II 1990/91, 22 228, nr. 3, p. 31-35.*

(Fluit 2001: 125). Volgens het kabinet zou dit individuele werkgevers stimuleren maatregelen te treffen om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zoveel mogelijk te voorkomen en te beperken.

De Wet TAV is achteraf beschouwd de opmaat geweest naar een steeds verdergaande financiële betrokkenheid van werkgevers bij het ziekteverzuim van hun werknemers. Dit werd vormgegeven door enerzijds een (verlenging van de) loondoorbetalingsverplichting bij ziekte voor werkgevers en anderzijds een verlenging van de wachttijd in de ZW. Er trad dus een verschuiving van aanspraken op: in plaats van recht op ziekgeld kreeg de werknemer recht op loondoorbetaling gedurende een periode van kortdurende arbeidsongeschiktheid. In 1994 werd deze periode gesteld op twee of zes weken door invoering van de Wet TZ. Door de loondoorbetalingsverplichting zouden werkgevers directer worden geconfronteerd met de verzuimkosten. Dit zou, althans volgens het kabinet, werkgevers stimuleren om langs twee wegen het ziekteverzuim terug te dringen.<sup>71</sup> In de eerste plaats zou een werkgever dan meer investeren in de arbeidsomstandigheden (preventie). In de tweede plaats zou een werkgever zich dan meer inspannen om ervoor te zorgen dat een zieke werknemer zijn arbeid hervat of, als dat niet mogelijk is, passende arbeid gaat verrichten (re-integratie). In beide gevallen was de achterliggende gedachte dat de werkgever de extra kosten zou terugverdienen door minder verzuimdagen en bijgevolg lagere financiële lasten in verband met zijn loondoorbetalingsverplichting. De loondoorbetalingsverplichting werd door het kabinet beschouwd als een *eigen risico* voor de werkgever (Fluit 2001: 140). Dit eigen risico kon worden gezien als de meest vergaande vorm van premiedifferentiatie en daarmee als de sterkste financiële prikkel tot verzuimbeheersing. De loondoorbetalingsverplichting lag dan ook in het verlengde van de met de Wet TAV ingevoerde differentiatie van de werkgeverspremie per onderneming. Omdat werkgevers niet in staat werden geacht om de kosten verbonden aan het eerste ziektejaar volledig zelf te dragen, werd de loondoorbetalingsverplichting beperkt tot zes weken. Dit impliceerde dat het overgrote deel van de ziektegevallen volledig voor rekening van werkgevers zouden komen, omdat 90% van de ziektegevallen korter duurden dan zes weken.<sup>72</sup> Voor kleine werkgevers, dat wil zeggen werkgevers met minder dan vijftien werknemers,<sup>73</sup> werd een uitzondering gemaakt in die zin dat hun 'eigen risico' werd beperkt tot twee weken. Een termijn van zes weken zou voor hen tot financiële problemen kunnen leiden, bijvoorbeeld als veel ziektegevallen in korte tijd samenvallen.

Vlak voordat de Wet TZ op 1 januari 1994 in werking trad, had de commissie-Buurmeijer een rapport uitgebracht over het functioneren van de organen

---

71 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 899, nr. 3, p. 19.

72 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 899, nr. 3, p. 20.

73 Preciezer: een werkgever met een totale loonsom die niet meer bedroeg dan vijftien maal de gemiddelde loonsom.

die belast waren met de uitvoering van de werknemersverzekeringen.<sup>74</sup> Daarin werd, afgezien van stevige kritiek op de uitvoeringsorganen, een groot aantal voorstellen gedaan tot belangrijke wijzigingen van het stelsel van werknemersverzekeringen. Het stelsel diende selectiever en activerender te worden.<sup>75</sup> Op grond daarvan pleitte de commissie onder meer voor 'privatisering' van de ZW. Deze wet zou moeten worden afgeschaft en in plaats daarvan zou de werkgever gedurende 78 weken ten minste het WML dienen door te betalen bij ziekte van een werknemer.

Het kort daarna aangetreden kabinet-Kok I was van oordeel dat de bakens moesten worden verzet in de richting van privatisering en marktwerking. Daarvoor werd onder meer verwezen naar de analyse van de commissie-Buurmeijer (Fluit 2001: 55). Het voorstel van de commissie om de ZW te 'privatiseren' werd overgenomen, maar enigszins anders vormgegeven in de Wulbz (1996). De duur van de loondoorbetalingsverplichting werd 'slechts' verlengd tot 52 weken en de hoogte van de loondoorbetaling werd vastgesteld op 70% van het laatstverdiende loon, met dien verstande dat een werkgever niet minder mocht betalen dan het WML. De werkgever kreeg dus een groter 'eigen risico'. Het kabinet was van oordeel dat hiermee werd voortgebouwd op het reeds eerder ingezette beleid om te komen tot een scherpere toerekening van de kosten aan alle bij de sociale verzekering betrokken partijen.<sup>76</sup> Deze beleidslijn was, gelet op het dalende ziekteverzuim en het dalende arbeidsongeschiktheidsvolume, succesvol geweest. De verwachting was echter dat demografische ontwikkelingen, waaronder de vergrijzing, het volume weer zouden doen toenemen. Daarom waren volgens het kabinet krachtige financiële impulsen noodzakelijk om het volume structureel omlaag te brengen.

Daarnaast voerde het kabinet, in reactie op de opmerking van de Raad van State dat een balans moest worden gevonden tussen enerzijds solidariteit en anderzijds eigen inspanning en initiatief, nog een tweede argument aan voor de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting.<sup>77</sup> Naar het oordeel van het kabinet verdienden privaatrechtelijke regelingen de voorkeur boven publiekrechtelijke regelingen. De overheid diende alleen dan regelend op te treden als de private verzekeringsmarkt niet in staat was om een bepaald risico tegen een acceptabele prijs te verzekeren. Het kabinet formuleerde drie randvoorwaarden voor privatisering van sociale verzekeringen.<sup>78</sup> Zo moesten alle werknemers verzekerd zijn tegen het betreffende risico en dienden werkgevers voor al hun werknemers (zonder selectie) een betaalbare verzekering tegen dit risico te kunnen afsluiten. Na overleg met het Verbond van Verzekeraars was het kabinet tot de conclusie gekomen dat het risico van inkomensverlies

---

74 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8.*

75 *Kamerstukken II 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 411-415.*

76 *Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3, p. 1.*

77 *Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3, p. 2.*

78 *Kamerstukken II 1995/96, 24 439, nr. 3, p. 5.*

als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte, goed privaats verzekeraar was voor werkgevers. Elke werkgever zou zich, ongeacht het aantal werknemers, tegen een acceptabele premie kunnen verzekeren.<sup>79</sup> Daarbij zou geen selectie op individuele werknemers plaatsvinden. Het loondoorbetalingsrisico voor elke werknemer zou zonder meer kunnen worden verzekerd. Deze volledige toegankelijkheid zou door private verzekeraars worden geboden voor een overgangperiode van zes maanden na invoering van de wet en daarna ook gelden voor nieuwe bedrijven die de markt zouden betreden.

De Wulbz was nog niet het einde van een het groter wordende 'eigen risico' voor werkgevers. De volgende verlenging van de loondoorbetalingsverplichting vond acht jaar later plaats. Op 1 januari 2004 trad de Wet VLZ in werking. Sindsdien moet een werkgever gedurende 104 in plaats van 52 weken 70% van het loon doorbetalen aan een zieke werknemer, terwijl hij gedurende de eerste 52 weken ten minste het WML moet doorbetalen. Daarna kan een werknemer met een inkomen onder het sociale minimum, een beroep doen op de Toeslagenwet (TW). Het kabinet motiveerde de verlenging van de loondoorbetalingsperiode met het argument dat de financiële prikkel voor werkgevers diende te worden versterkt om instroom in de WAO te voorkomen.<sup>80</sup> Een grotere financiële prikkel zou werkgevers stimuleren voldoende inspanningen te verrichten om werknemers die nog konden werken, zo snel mogelijk hun werk te doen hervatten. Zodoende zou een belangrijke barrière worden weggenomen. Die barrière betrof het feit dat de oriëntatie op het verkrijgen van een WAO-uitkering, waar na één jaar ziekte een beroep op kon worden gedaan, het proces van re-integratie verstoort. Van gerichtheid op herstel en werkherhaving werd de aandacht te veel verlegd naar het verkrijgen van een WAO-uitkering. De door het kabinet gegeven motivering week in essentie niet af van de motivering van de vorige kabinetten, met dien verstande dat nu de nadruk werd gelegd op de re-integratie van zieke werknemers en het voorkomen van instroom in de WAO. Het in zicht komen van de WAO-uitkering verminderde volgens het kabinet de prikkel tot werkherhaving en daarom moest de loondoorbetalingsperiode worden verlengd. Bijkomend voordeel daarvan was dat de duur van de loondoorbetalingsperiode gelijk zou worden aan de duur van het geldende ontslagverbod bij ziekte.

#### *De financiering van de langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

De uitkeringen op grond van de WAO werden oorspronkelijk gefinancierd uit premies die door werkgevers en werknemers werden opgebracht. Het premiepercentage was *uniform*; het werd dus niet gedifferentieerd naar grootte van het risico. Volgens toenmalig minister Veldkamp was een gedifferentieerde premie kenmerkend voor het geïndividualiseerde ruilevenwicht tussen premie

---

79 De premie zou maximaal 2,5 keer de gemiddelde premie van de collectiviteit op basis van het bedrijfstakverzuim bedragen. Zie *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 17.

80 *Kamerstukken II 2003/04*, 29 231, nr. 3, p. 2 en p. 8.

en uitkering dat in de private verzekering werd gehanteerd.<sup>81</sup> Men diende dit ruilevenwicht volgens hem niet zonder meer te hanteren in de sfeer van de sociale verzekering met zijn typische sociale grondslagen. Dat zou des te meer voor de WAO gelden omdat daarin elementen waren ingebouwd, zoals de welvaartsvastheid van de uitkeringen en de omslagfinanciering, die in hoge mate karakteristiek waren voor de moderne sociale verzekeringen. Veldkamp ontkennde dat de premie kon worden gehanteerd als instrument om schade te voorkomen. Zijns inziens leerde de ervaring dat de indirecte kosten van verzuim voor de ondernemer vaak hoger waren dan de directe kosten, zodat hij al voldoende prikkel had tot verhoging van de bedrijfsveiligheid.

De werkgever en de werknemer betaalden ieder de helft van de premie. Veldkamp voerde hiervoor twee argumenten aan.<sup>82</sup> Ten eerste kwam zodoende tot uitdrukking dat het arbeidsongeschiktheidsrisico van werknemers een door werkgevers en werknemers gezamenlijk te dragen risico is. Ten tweede werd deze premieverdeling gerechtvaardigd door het feit dat werkgevers en werknemers in gelijke mate waren betrokken bij de uitvoering van de WAO.

Deze premieverdeling tussen werkgevers en werknemers is, zonder dat daar principiële overwegingen aan ten grondslag lagen, tussen 1967 en 1998 op drie manieren gewijzigd. Ten eerste trad in 1976 de AAW in werking. De premie daarvoor werd, althans voor zover het de uitkeringen aan werknemers betrof, opgebracht door werkgevers. De reden daarvoor was dat de WAO-premie inmiddels grotendeels voor rekening van werkgevers was gekomen.<sup>83</sup> Ten tweede werd de werkgeverspremie voor de WAO in 1987 afgeschaft. De WAO-premie kwam sindsdien volledig voor rekening van werknemers.<sup>84</sup> De reden daarvoor was dat de meeste arbeidsongeschikte werknemers inmiddels een gecombineerde AAW/WAO-uitkering ontvingen in plaats van enkel een WAO-uitkering.<sup>85</sup> Hierdoor had een lastenverschuiving van WAO naar AAW plaatsgevonden. Zonder nadere voorziening zou dat tevens een lastenverschuiving van werknemers naar werkgevers hebben meegebracht. Daarom was de werkgeverspremie voor de WAO langzaam maar zeker afgebouwd. De volledige afschaffing van deze werkgeverspremie bracht mee dat de totale arbeidsongeschiktheidslasten, conform het oorspronkelijke uitgangspunt in 1967, vrijwel evenredig werden verdeeld over werkgevers en werknemers. Ten derde verschoof vanaf 1990 de AAW-premie van werkgevers naar werknemers (Fluit 2001: 109). Werknemers werden daarvoor gecompenseerd door een overhevelingstoeslag die werkgevers moesten betalen. Dit geschiedde in het kader van

---

81 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 31-32.*

82 *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 19.*

83 *Kamerstukken II 1974/75, 13 231, nr. 3, p. 65.*

84 *Kamerstukken II 1985/86, 19 261, nr. 3, p. 98.*

85 Bij de invoering van de AAW was besloten om de WAO-uitkeringen aan de bestaande arbeidsongeschikten volledig te blijven financieren uit de WAO-premie. Nieuwe arbeidsongeschikten zouden een gecombineerde AAW/WAO-uitkering ontvangen.

de zogenaamde Oort-operatie om te komen tot een uniforme grondslag voor de heffing van belastingen en premies volksverzekeringen.<sup>86</sup>

In 1998 vond een ingrijpende wijziging plaats in de wijze van financiering door de invoering van de Wet Pemba. Voortaan dienden de werkgevers in plaats van de werknemers de WAO-premie te betalen. Bovendien werd de AAW ingetrokken, zodat werknemers alleen nog maar een WAO-uitkering ontvingen en geen gecombineerde AAW/WAO-uitkering. Ook dit bracht, althans formeel, een lastenverschuiving van werknemers naar werkgevers mee. De AAW-premie werd immers door werknemers betaald. Daar moet echter bij worden aangetekend dat werknemers daarvoor een compensatie van werkgevers ontvingen in de vorm van een overhevelingstoeslag. Doordat deze werd verlaagd betekende de afschaffing van de AAW materieel geen lastenverschuiving van werknemers naar werkgevers (Fluit 2001: 179). Behalve dat de WAO-premie voortaan volledig ten laste van werkgevers kwam, werd het premiepercentage gedifferentieerd per werkgever. De uitkeringen die althans gedurende de eerste vijf jaar aan WAO-gerechtigden werden verstrekt, werden uit deze gedifferentieerde premie gefinancierd. Deze uitkeringen kon de werkgever ook volledig voor eigen rekening nemen door eigenrisicodrager te worden. De uitkeringen die na vijf jaar aan WAO-gerechtigden werden verstrekt, werden gefinancierd uit een uniforme basispremie.

Een en ander bracht mee dat een groot deel van de arbeidsongeschiktheidslasten aan de individuele werkgever werd toegerekend. Hiermee werd beoogd het arbeidsongeschiktheidsstelsel activerender te maken.<sup>87</sup> Volgens het kabinet-Kok I was daarvoor nodig dat de kosten daar zouden worden gelegd waar ze het beste konden worden beheerst en beïnvloed.<sup>88</sup> Door premiedifferentiatie zou een individuele werkgever er belang bij krijgen om het beroep op de WAO zo klein mogelijk te houden. Dat zou hem stimuleren om de oorzaken van arbeidsongeschiktheid te bestrijden en arbeidsongeschikte werknemers te re-integreren. Zijn inspanningen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en te beperken zouden immers worden beloond in de vorm van een lagere premie. Dat belang zou nog groter zijn als de werkgever ervoor koos om het risico zelf te dragen. Hij zou dan immers maximaal kunnen profiteren van zijn investeringen in preventie en re-integratie. Bovendien zou zodoende de monopoliepositie van de publieke uitvoeringsorganen worden doorbroken omdat de kans bestond dat een werkgever zijn risico privaat zou verzekeren. Dit zou de publieke uitvoeringsorganen prikkelen om zo doelmatig en doeltreffend mogelijk te werken.<sup>89</sup>

De invoering van de Wet WIA eind 2005 heeft geen principiële wijziging gebracht in de financiering van de langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkerin-

---

86 *Kamerstukken II 1987/88*, 20 595, nr. 3, p. 6.

87 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 698, nr. 3, p. 1-4.

88 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 698, nr. 3, p. 4.

89 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 698, nr. 3, p. 5 en 23.

gen. Wel zijn er vier veranderingen aangebracht. Ten eerste worden de IVA-uitkeringen gefinancierd uit de uniforme basispremie in plaats van uit de per werkgever gedifferentieerde premie. Dit was de uitkomst van het Najaarsakkoord dat in 2004 met de sociale partners was gesloten.<sup>90</sup> Daarin werd afgesproken dat de Wet Pemba met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006 zou komen te vervallen als de sociale partners hun toezegging zouden nakomen om niet meer te betalen dan 170% van het loon over de eerste twee ziektejaren én als de instroom in de IVA in 2006 beperkt zou blijven tot maximaal 25.000 werknemers.<sup>91</sup> Eind 2006 betoogde het kabinet dat aan beide voorwaarden in voldoende mate was voldaan.<sup>92</sup> Dit bracht mee dat er geen premiedifferentiatie in de IVA kwam.<sup>93</sup> Als argument daarvoor werd aangevoerd dat een duurzaam volledig arbeidsongeschikte werknemer niet kan worden gere-integreerd zodat een financiële prikkel in dit geval zinloos is. Sociale partners hadden daarvoor vier redenen aangevoerd (SER 2002: 152-153):

- De verlenging van de loondoorbetaling naar 104 weken zou een handhaving betekenen van het aandeel van de bedrijfsspecifieke lasten inzake ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.
- Een gedifferentieerde premie voor de uitkeringslasten van gedeeltelijk arbeidsongeschikten zou het risicoprofiel van een onderneming aanmerkelijk zuiverder bepalen dan het vanaf 1998 geldende Pemba-regime.
- Bij duurzaam volledige arbeidsongeschikten is slechts in beperkte mate sprake van aan de arbeid gerelateerde gezondheidsklachten of -aandoeningen. Het gaat hierbij om apert evidente en niet of nauwelijks re-integreerbare personen.
- Het Pemba-regime heeft geleid tot een relatieve verslechtering van de arbeidsmarktpositie van oudere werknemers. Hun arbeidsongeschiktheidslasten zijn hoger dan die van jongere werknemers, met leeftijdsdiscriminatie bij het aannemen en het ontslaan van personeel van dien.

Ten tweede worden de WGA-uitkeringen over de eerste tien in plaats van vijf jaar gefinancierd uit de gedifferentieerde premie. De reden hiervoor was dat een langere duur werkgevers een grotere prikkel zou geven om gedeeltelijk arbeidsongeschikten te re-integreren, terwijl de tijdelijke lastenverzwaring op macroniveau financieel aanvaardbaar werd geacht.<sup>94</sup> Ten derde worden de WGA-uitkeringen aan degenen die gedurende de eerste twee jaar van de arbeidsongeschiktheid ziekingeld hebben ontvangen, gefinancierd uit een sectoraal gedifferentieerde premie. De reden daarvoor was dat een per werk-

---

90 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 118, nr. 3, p. 11.

91 *Kamerstukken II* 2004/05, 29 800 XV, nr. 18.

92 *Kamerstukken II* 2006/07, 30 8000 XV, nr. 30, p. 1.

93 *Kamerstukken II* 2006/07, 31 050, nr. 3, p. 2.

94 *Kamerstukken II* 2005/06, 30 034 en 31 118, nr. 68, p. 3-4 en *Kamerstukken II* 2005/06, 30 034 en 31 118, nr. 71, p. 4-5.



gever gedifferentieerde premie tot te hoge lasten voor sommige werkgevers zou kunnen leiden.<sup>95</sup> Bovendien werd zodoende aangesloten bij de wijze waarop de uitkeringen op grond van de ZW werden gefinancierd. Tot slot wordt, als de arbeidsongeschikte werknemer een loonaanvulling ontvangt, slechts een gedeelte gefinancierd uit de gedifferentieerde premie. Dit gedeelte is gelijk aan de vervolguitkering die de betrokkene zou hebben ontvangen als hij geen recht zou hebben gehad op de loonaanvulling. Het overige gedeelte wordt gefinancierd uit de uniforme basispremie. De reden hiervoor is dat de loonaanvulling hoger is dan de vervolguitkering. Het zou voor eigenrisicodragers of hun private verzekeraars een averechtse financiële prikkel hebben betekend als zij die loonaanvulling geheel voor eigen rekening hadden moeten nemen.<sup>96</sup> Immers, deze is hoger dan de vervolguitkering, waardoor werken voor een eigenrisicodrager of een private verzekeraar duurder zou zijn geweest dan niet-werken. Daarom is deze 'knip' in de financiering van de loonaanvulling aangebracht.

#### 5.2.4 Wijzigingen in de uitvoeringsorganisatie

Hiervoor is reeds aan de orde gekomen dat de werknemersverzekeringen, waaronder de arbeidsongeschiktheidsregelingen, sinds 1953 werden uitgevoerd door per bedrijfstak georganiseerde bedrijfsverenigingen. Het bestuur van deze bedrijfsverenigingen was paritair samengesteld en bestond uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties in een bedrijfstak. De bedrijfsverenigingen konden de administratie zelf doen dan wel uitbesteden aan het Gemeenschappelijk Administratiekantoor (GAK). Tot 1995 is deze organisatiestructuur niet principieel gewijzigd. Sindsdien buitelden de wijzigingen over elkaar heen.<sup>97</sup> Directe aanleiding daarvoor was het rapport van de commissie-Buurmeijer waarin stevige kritiek werd uitgeoefend op met name de sociale partners. Zo zouden zij als bestuurders van de bedrijfsverenigingen eenzijdig de nadruk hebben gelegd op het soepel en tijdig verstrekken van uitkeringen ('uitkeringsfabriek') en geen actief volumebeleid hebben gevoerd.<sup>98</sup> Op grond van haar analyse stelde de commissie onder meer voor om marktwerking te introduceren. Zo zou de uitvoering van de door haar voorgestelde arbeidsongeschiktheidsregeling moeten worden uitbesteed aan met elkaar concurrerende administratiekantoren.<sup>99</sup> De eerste stap naar marktwerking werd in 1995 gezet.

---

95 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 3, p. 85-86.

96 *Kamerstukken II* 2004/05, 30 034, nr. 3, p. 79.

97 Voor een uitgebreidere bespreking van de hierna genoemde wijzigingen, wordt verwezen naar Rommelse 2011: 108-124.

98 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 167-168 en 377-378.

99 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 730, nr. 8, p. 418.

De bedrijfsverenigingen werden verplicht om de feitelijke uitvoering (de administratie) op contractbasis uit te besteden aan zogenaamde uitvoeringsinstellingen (Konings 1995: 215). In het bestuur van deze uitvoeringsinstellingen mochten geen vertegenwoordigers van de werknemers- en werkgeversorganisaties zitting hebben. De verplichte uitbesteding bracht nog niet mee dat er sprake was van concurrentie tussen de uitvoeringsinstellingen. In 1996 vond een wijziging van de materiële wetgeving plaats die ook belangrijke gevolgen had voor de uitvoeringsorganisatie. Door invoering van de Wulbz hadden de bedrijfsverenigingen geen bemoeienis meer met de inkomensbescherming van werknemers gedurende het eerste ziektejaar. Dat werd de verantwoordelijkheid van de individuele werkgever. Vervolgens werd in 1997 de tweede stap gezet op weg naar marktwerking in de uitvoering van de werknemersverzekeringen. De bedrijfsverenigingen werden opgeheven en in plaats daarvan kwam er één zelfstandig bestuursorgaan, het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv), dat de uitvoering per sector diende uit te besteden.<sup>100</sup> Vooalsnog werd die voor iedere sector uitbesteed aan dezelfde uitvoeringsinstelling die tot dan toe de uitvoering voor die sector had verzorgd, maar op termijn zou het Lisv kunnen wisselen van uitvoeringsinstelling en was het de bedoeling dat ook andere uitvoeringsinstellingen dan de bestaande tot de markt zouden kunnen toetreden.<sup>101</sup> Nadat het kabinet-Kok II voorstellen had gedaan over hoe dat zou kunnen worden vormgegeven,<sup>102</sup> werd een draai van 180 graden gemaakt. De meerderheid van het parlement had namelijk ernstige bezwaren tegen de voorgestelde concurrentie tussen commerciële uitvoeringsinstellingen.<sup>103</sup> In reactie daarop besloot het kabinet om de uitvoering van de werknemersverzekeringen op te dragen aan één publiek orgaan, het UWV.<sup>104</sup> Om toch enige marktwerking te introduceren werd het UWV verplicht om de re-integratie van uitkeringsgerechtigden uit te besteden aan met elkaar concurrerende re-integratiebedrijven. Deze uitvoeringsstructuur kwam uiteindelijk op 1 januari 2002 tot stand door invoering van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen.

Het kabinet-Kok II voerde de volgende argumenten aan voor uitvoering door één publiek orgaan.<sup>105</sup> Daarbij is van belang dat dit model werd vergeleken met vier modellen waarin sprake zou zijn van een of andere vorm van concurrentie tussen uitvoeringsorganen. Die vergelijking vond plaats op basis van de volgende criteria: effectiviteit (preventie, re-integratie en inkomensbescherming), klantgerichtheid, doelmatigheid, publieke waarborgen, reorganisatielasten, beleidsmatige aansturingmogelijkheden en toezichtbaar-

---

100 *Kamerstukken II* 1995/96, 24 877, nr. 3, p. 14-19.

101 *Kamerstukken II* 1995/96, 24 877, nr. 3, p. 23.

102 *Kamerstukken II* 1998/99, 26 448, nr. 1.

103 *Kamerstukken II* 1998/99, 26 448, nr. 5, p. 10-12 en 35-36.

104 *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 448, nr. 7.

105 *Kamerstukken II* 1999/2000, 26 448, nr. 7, p. 3-12.

heid. Het nadeel van met elkaar concurrerende uitvoeringsorganen was volgens het kabinet dat een rechtmatige claimbeoordeling niet kon worden gewaarborgd. De financiële belangen van het uitvoeringsorgaan zouden ertoe kunnen leiden dat geen uitkering werd toegekend, terwijl daar wel recht op bestond ('fout van de eerste soort'). Daarom diende de claimbeoordeling, evenals enkele andere taken met grote discretionaire ruimte voor het uitvoeringsorgaan, door een publiek orgaan plaats te vinden. Dat zou echter tot gevolg hebben dat twee organen (een publiek én een privaat orgaan) zouden worden betrokken bij de individuele gevalbehandeling. Dit zou noodzaken tot veel gegevensuitwisseling tussen beide organen, met langere doorlooptijden en hogere uitvoeringskosten van dien. Bovendien zouden uitkeringsgerechtigden dan te maken krijgen met twee loketten. Dat zou niet alleen hogere administratieve lasten voor uitkeringsgerechtigden meebrengen, maar ook de kans dat zij tegen één beslissing over het recht op uitkering bij twee organen bezwaar zouden moeten aantekenen. Bovendien zou de verdeling van samenhangende taken over twee organen het uitoefenen van toezicht en beleidsmatige aansturing zeer problematisch maken. Deze nadelen zijn niet verbonden aan uitvoering door één publiek orgaan. Een integrale en ongedeelde verantwoordelijkheid voor de uitvoering voorkomt versnippering van taken over meerdere organen. Bovendien zijn bij uitvoering door één publiek orgaan de transactiekosten lager omdat er geen onderhandelingen hoeven plaats te vinden tussen opdrachtgevers en uitvoeringsorganen én omdat er schaalvoordelen optreden doordat de vaste kosten over alle verzekerden kunnen worden gespreid. Er zou echter wel marktwerking kunnen worden geïntroduceerd bij re-integratie. Met betrekking tot arbeidsongeschikte werknemers merkte het kabinet op dat de werkgever al sinds 1996 (Wulbz) verantwoordelijk was voor hun re-integratie zolang hervatting in de bedongen arbeid of passende arbeid binnen het eigen bedrijf ('eerste spoor') nog tot de mogelijkheden behoorde.<sup>106</sup> Deze verantwoordelijkheid werd uitgebreid tot het einde van de dienstbetrekking, zodat deze kwam te liggen bij degene die de grootste financiële prikkel had om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid terug te dringen. Ook na het einde van de dienstbetrekking kon de werkgever verantwoordelijk blijven voor de re-integratie door eigenrisicodrager te worden voor de WAO. Anders ging deze verantwoordelijkheid over op het UWV. Om de werkhervatting van arbeidsongeschikte werknemers te bevorderen, diende het UWV de re-integratie uit te besteden aan met elkaar concurrerende re-integratiebedrijven.

### 5.3 DE BELANGRIJKSTE WIJZIGINGEN IN DE PRIVATE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSGE- REGELINGEN

---

106 *Kamerstukken II 1999/2000, 26 448, nr. 7, p. 16-17.*

In deze paragraaf wordt onderzocht hoe sociale partners in het verleden de inhoud van hun suppletiereregelingen hebben aangepast in reactie op wijzigingen in de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen, meer in het bijzonder op wijzigingen in de materiële werkingssfeer. In de aanloop naar de stelselherziening van 1987 vond een eerste verlaging van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen plaats. In paragraaf 5.3.1 wordt ingegaan op de vraag in hoeverre dat heeft geleid tot hogere bovenwettelijke aanvullingen.

Zes jaar na de stelselherziening, in 1993, werd de WAO-uitkering verder verlaagd door deze te splitsen in een loondervings- en een vervolguitkering. Het verschil tussen beide uitkeringen werd aangeduid als het WAO-gat. In paragraaf 5.3.2 komt aan de orde in hoeverre dat WAO-gat werd gedicht door sociale partners.

Tot slot trad tussen 2004 en 2006 het zogenaamde WIA-complex in werking. Op 1 januari 2004 werd de loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers verlengd van 52 naar 104 weken en eind 2005 trad de Wet WIA in werking. In paragraaf 5.3.3 wordt onderzocht hoe sociale partners op deze wijzigingen hebben gereageerd.

### 5.3.1 Hogere bovenwettelijke aanvullingen in reactie op de stelselherziening van 1987

Het kabinet-Lubbers I was zich ervan bewust dat een verlaging van wettelijke uitkeringen zou kunnen leiden tot hogere bovenwettelijke aanvullingen. Een dergelijke verschuiving van wettelijke uitkeringen naar bovenwettelijke aanvullingen, door het kabinet aangemerkt als *privatisering* (Van den Heuvel e.a. 1986: 16 en 35), werd in overeenstemming beschouwd met het kabinetsbeleid. Bovendien achtte het kabinet een verlaging van de wettelijke uitkeringen noodzakelijk. Daarvoor werden twee argumenten aangevoerd.<sup>107</sup> Ten eerste zou dat de instrumentele flexibiliteit van de collectieve onderhandelingen over arbeidsvoorwaarden vergroten. Daarmee bedoelde het kabinet dat de sociale partners over de hoogte van bovenwettelijke aanvullingen, anders dan over de hoogte van wettelijke uitkeringen, konden onderhandelen. Dat zou kunnen meebrengen dat de totale uitkering, dat wil zeggen de wettelijke uitkering plus de bovenwettelijke aanvulling, zou dalen. En dat was de gewenste eindsituatie in de ogen van het kabinet. Ten tweede merkte het kabinet op dat ombuigingen onmogelijk zouden worden als de overheid een verlaging van wettelijke uitkeringen achterwege zou moeten laten vanwege de dreiging van hogere bovenwettelijke aanvullingen. De overheid en de sociale partners hebben een eigen verantwoordelijkheid. Een verlaging van de wettelijke uitkeringen was volgens het kabinet geboden om de door de wet opgelegde

---

107 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 13.*

lasten voor het bedrijfsleven te verlagen. De arbeidskosten zouden zodoende worden teruggedrongen. Als het bedrijfsleven daarop zou reageren door hogere bovenwettelijke aanvullingen af te spreken, dan lag de verantwoordelijkheid daarvoor bij de sociale partners en niet bij de overheid.

Hoe hebben sociale partners gereageerd op de verlaging van de ZW- en WAO-uitkering in het kader van de stelselherziening? Het ministerie van SZW heeft daar diverse onderzoeken naar uitgevoerd. In dit verband is in het bijzonder van belang het onderzoek dat de Dienst Collectieve Arbeidsvoorwaarden (DCA) van voornoemd ministerie in 1991 heeft uitgevoerd, omdat daarin een vergelijking werd gemaakt tussen de bovenwettelijke aanvullingen in 1984 en 1989, dat wil zeggen vóór en ná de stelselherziening van 1987. Daarnaast zijn twee onderzoeken van belang die door de Loontechnische Dienst (Ltd) van het ministerie van SZW zijn uitgevoerd in 1985 (voorafgaand aan de stelselherziening) en in 1989 (na de stelselherziening) naar bovenwettelijke aanvullingen in de praktijk. Uit deze onderzoeken blijkt, kort gezegd, dat de verlaging van de wettelijke uitkeringen geen gevolgen heeft gehad voor de hoogte van het totale inkomen dat werknemers bij (kortdurende en langdurige) arbeidsongeschiktheid ontvingen, omdat in een groot aantal cao's compenserende afspraken werden gemaakt. Deze conclusie zal hierna worden toegelicht op basis van de uitkomsten van het onderzoek van de DCA uit 1991. Daarbij komen ook de resultaten van de Ltd-onderzoeken aan de orde indien deze aanvullende informatie opleveren. Een belangrijk verschil tussen beide onderzoeken was het materiaal waarop ze betrekking hadden. Het onderzoek van de DCA had betrekking op de suppletieregelingen in alle grote cao's<sup>108</sup> die bij het ministerie van SZW waren aangemeld en die golden op respectievelijk 31 december 1984 en 31 december 1989 (DCA 1991: 8-9). De onderzoeken van de Ltd hadden betrekking op de suppletieregelingen die feitelijk door bedrijven werden toegepast in april 1984 respectievelijk het eerste kwartaal van 1988. Daarvoor zijn representatieve steekproeven getrokken van de bedrijven in Nederland. Het eerste onderzoek omvatte 583 bedrijven (Ltd 1985: 4-5 en 33) en het tweede 1.037 bedrijven (Ltd 1989: 18). De meerwaarde van deze onderzoeken ten opzichte van het onderzoek van de DCA is erin gelegen dat de praktijk kan afwijken van wat de cao voorschrijft en dat er ook bovenwettelijke aanvullingen kunnen worden verstrekt zonder dat een werkgever daartoe op grond van een cao verplicht is. Dat laatste kan zich voordoen als in de van toepassing zijnde cao geen afspraken zijn gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen, als niet alle categorieën werknemers (bijvoorbeeld flexibele arbeidskrachten) onder die afspraken vallen of als er geen cao van toepassing is (Ltd 1985: 1-2).

---

108 Dat wil zeggen bedrijfstak-cao's die van toepassing waren op ten minste 5.000 werknemers en ondernemings-cao's die van toepassing waren op ten minste 3.000 werknemers.

*Suppletiereregelingen in cao's (1984)*

De DCA heeft 97<sup>109</sup> van alle in 1984 gesloten cao's onderzocht. Deze regelden de arbeidsvoorwaarden voor ongeveer 87% van het totaal aantal werknemers dat onder een cao viel (DCA 1991: 9). In onderstaande tabel is weergegeven het (relatieve) aantal van de onderzochte cao's dat een suppletiereregeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid kende, alsmede het (relatieve) aantal werknemers dat op grond daarvan aanspraak had op een bovenwettelijke aanvulling.

Tabel 5.1: Het aantal en percentage cao's met een suppletiereregeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid van 97 van de in 1984 gesloten cao's, alsmede het aantal en percentage werknemers dat onder een suppletiereregeling viel van de 2.467.400 werknemers die onder die cao's vielen <sup>a</sup>

	<i>Cao's</i>		<i>Werknemers</i>	
	Aantal	Aandeel	Aantal (x 1.000)	Aandeel
<i>Aard suppletiereregeling</i>				
Ziekte	97	100%	2.467	100%
Arbeidsongeschiktheid	69	71%	1.672	68%

<sup>a</sup> Dit betrof ongeveer 87% van het totaal aantal werknemers dat onder een cao viel.

Bron: DCA 1991: 9, 12 en 27.

Eind 1984 bevatten alle 97 cao's afspraken over bovenwettelijke aanvullingen op het ziekgeld (DCA 1991: 12). In 69 cao's (ongeveer 71%) kwamen tevens afspraken voor over bovenwettelijke aanvullingen op de WAO-uitkering. Dat betekende dat bijna 68% van de werknemers die onder de onderzochte cao's vielen, aanspraak had op een bovenwettelijke aanvulling bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

Het eerste Ltd-onderzoek gaf hetzelfde beeld te zien (Ltd 1985: 6-9). In vrijwel alle bedrijven die onder een cao vielen, werd een bovenwettelijke aanvulling op het ziekgeld verstrekt. Ook in bedrijven die niet onder een cao vielen, gebeurde dat vrijwel altijd, te weten in ongeveer 94% van de bedrijven. Een en ander betekende dat in 95,5% van de onderzochte bedrijven een bovenwettelijke aanvulling bij ziekte werd verstrekt. Dit bracht mee dat 98,5% van de werknemers, al dan niet vallend onder een cao, bij ziekte aanspraak had op een aanvulling op het ziekgeld. Bovenwettelijke aanvullingen op WAO-uitkeringen kwamen ook in dit onderzoek minder vaak voor. In 56,5% van de bedrijven die onder een cao vielen werd een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering verstrekt. Opmerkelijk daarbij was dat 15% van de

109 Dit waren 77 bedrijfstaking- en 20 ondernemings-cao's (DCA 1991: 8).

bedrijven die volgens de cao een suppletierегeling moesten hebben bij langdurige arbeidsongeschiktheid, een dergelijke regeling niet hadden. Daarnaast kende bijna 39% van de bedrijven die niet onder een cao vielen, een suppletierегeling. Een en ander betekende dat in bijna 56% van de onderzochte bedrijven een bovenwettelijke aanvulling bij langdurige arbeidsongeschiktheid werd verstrekt. Dit bracht mee dat 71% van de werknemers, al dan niet vallend onder een cao, bij langdurige arbeidsongeschiktheid aanspraak had op een aanvulling op de WAO-uitkering.

Over de inhoud van de suppletierегelingen kan het volgende worden opgemerkt. In de ZW was bepaald dat over de eerste twee dagen geen recht bestond op ziekgeld. In 64 van de 97 onderzochte suppletierегelingen (ongeveer 66%) was geregeld dat over deze twee wachtdagen het loon werd doorbetaald of ziekgeld werd verstrekt (DCA 1991: 14). Daarnaast was in 27 van de 97 suppletierегelingen (ongeveer 28%) geregeld dat dit onder bepaalde voorwaarden zou gebeuren. Op basis van ongeveer 94% van de suppletierегelingen bestond over de twee wachtdagen dus recht op een bovenwettelijke aanvulling. Hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat de werkgever op grond van het BW verplicht was het loon gedurende betrekkelijk korte tijd door te betalen. Hoewel onduidelijk was wat onder 'betrekkelijk korte tijd' moest worden verstaan, was men het erover eens dat dit in ieder geval (veel) langer was dan twee dagen. In die zin was het niet nodig om in de suppletierегeling te regelen dat gedurende de twee wachtdagen in de ZW het loon werd doorbetaald. Echter, de betreffende bepaling in het BW was niet van dwingend recht, omdat bij schriftelijke overeenkomst of reglement er ten nadele van de werknemer van kon worden afgeweken. Dat werd voor werkgevers onmogelijk gemaakt door voornoemde cao-afpraak.

In sommige van de onderzochte suppletierегelingen werden extra<sup>110</sup> voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een bovenwettelijke aanvulling op het ziekgeld (DCA 1991: 17). Deze voorwaarden konden betrekking hebben op de aard (bepaalde of onbepaalde tijd) of de duur van het dienstverband, de overeengekomen arbeidsduur of de leeftijd van de betrokken werknemer. Daarnaast kenden de meeste van de onderzochte suppletierегelingen bepaalde uitsluitings- en weigeringsgronden die ook voorkwamen in het BW en/of de ZW (DCA 1991: 18). Zo was vaak bepaald dat er geen of een gedeeltelijke bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt bij het opzettelijk veroorzaken van de arbeidsongeschiktheid.

Op een enkele suppletierегeling na werd een aanvulling verstrekt tot 100% van het (netto) loon gedurende het gehele ziektejaar (DCA 1991: 20-22). Vrijwel alle werknemers kregen tijdens het eerste ziektejaar hun inkomensverlies dus volledig vergoed.

---

110 Dat wil zeggen voorwaarden die niet in de wet werden gesteld voor een recht op ziekgeld.

In de meeste van de onderzochte suppletiereregelingen was geregeld dat de bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt door de werkgever (DCA 1991: 21). In sommige regelingen was bepaald dat de werkgever zich daarvoor moest verzekeren bij de bedrijfsvereniging. Deze verstrekte de bovenwettelijke aanvulling dan in de vorm van een hoger ziekengeld dan wettelijk was voorgeschreven.

Evenals bij de bovenwettelijke aanvullingen op het ziekengeld werden in sommige suppletiereregelingen extra<sup>111</sup> voorwaarden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering (DCA 1991: 28). De meest voorkomende voorwaarde was dat het dienstverband een bepaalde tijd moest hebben geduurd. In 11 van de onderzochte suppletiereregelingen werd een dergelijke arbeidsverledeneis gesteld. Daarbij varieerde de vereiste duur van het arbeidsverleden van één tot vijf jaar. Soms werd de aanvulling slechts verstrekt als de werknemer volledig arbeidsongeschikt was (DCA 1991: 28-29). Deze eis werd in 21 van de onderzochte suppletiereregelingen gesteld. Tot slot kenden de suppletiereregelingen bepaalde uitsluitings- en weigeringsgronden die ook voorkwamen in de WAO (DCA 1991: 29).

In het merendeel van de onderzochte suppletiereregelingen was geregeld dat een aanvulling werd verstrekt tot 100% van het (netto) loon, althans gedurende het eerste WAO-jaar. Allerlei andere modaliteiten kwamen echter ook voor (DCA 1991: 30-31). De duur van de bovenwettelijke aanvulling was in de meeste gevallen beperkt tot één jaar (DCA 1991: 31). Soms werd gedurende twee jaar een bovenwettelijke aanvulling verstrekt. Het kwam zelden voor dat nog langer een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt. In een enkele suppletiereregeling werd aan werknemers van 57½ jaar of ouder een langer durende bovenwettelijke aanvulling verstrekt.

In de meeste van de onderzochte suppletiereregelingen was bepaald dat de bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering werd verstrekt door de werkgever. In sommige suppletiereregelingen was bepaald dat de werkgever zich daarvoor moest verzekeren bij de bedrijfsvereniging.

#### *Suppletiereregelingen in cao's (1989)*

Van de in 1989 gesloten cao's heeft de DCA er 104<sup>112</sup> onderzocht. Deze regelden de arbeidsvoorwaarden voor ongeveer 82% van het totaal aantal werknemers dat onder een cao viel (DCA 1991: 9). In onderstaande tabel is weergegeven het (relatieve) aantal van de onderzochte cao's dat een suppletiereregeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid kende, alsmede het (relatieve) aantal werknemers dat op grond daarvan aanspraak had op een bovenwettelijke aanvulling.

---

111 Zie vorige voetnoot.

112 Dit waren 81 bedrijfstak- en 23 ondernemings-cao's (DCA 1991: 8).



Tabel 5.2: Het aantal en percentage cao's met een suppletiereregeling bij ziekte en/of arbeidsongeschiktheid van 104 van de in 1989 gesloten cao's, alsmede het aantal en percentage werknemers dat onder een suppletiereregeling viel van de 2.655.700 werknemers die onder de cao's vielen <sup>a</sup>

	<i>Cao's</i>		<i>Werknemers</i>	
	Aantal	Aandeel	Aantal (x 1.000)	Aandeel
<i>Aard suppletiereregeling</i>				
Ziekte	104	100%	2.656	100%
Arbeidsongeschiktheid	93	89%	2.335	88%

<sup>a</sup> Dit betrof ongeveer 82% van het totaal aantal werknemers dat onder een cao viel.

Bron: DCA 1991: 9, 12 en 27.

Ook nu kwamen in alle onderzochte cao's afspraken voor over bovenwettelijke aanvullingen op het ziekingeld (DCA 1991: 12). Daarnaast kwamen in 93 cao's (ongeveer 89%) afspraken voor over bovenwettelijke aanvullingen op de WAO-uitkering. Dat betekende dat bijna 88% van de werknemers in de onderzochte cao's aanspraak had op een bovenwettelijke aanvulling bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

Het tweede Ltd-onderzoek gaf opnieuw vrijwel hetzelfde beeld te zien. In 94,4% van de onderzochte bedrijven met bijna 99% van de werknemers werd een bovenwettelijke aanvulling op het ziekingeld verstrekt (Ltd 1989: 5 en 22). Verder werd in 61,9% van de onderzochte bedrijven met iets meer dan 80% van de werknemers een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering verstrekt (Ltd 1989: 6 en 30). Bedrijven met relatief veel werknemers kenden dus vaker een suppletiereregeling bij langdurige arbeidsongeschiktheid dan bedrijven met relatief weinig werknemers (Ltd 1989: 30).

Over de inhoud van de suppletiereregelingen kan het volgende worden opgemerkt. In de ZW was, als gezegd, bepaald dat over de eerste twee dagen geen recht bestond op ziekingeld. In 75 van de 104 onderzochte suppletiereregelingen (ongeveer 72%) was geregeld dat over die twee wachtdagen het loon werd doorbetaald of ziekingeld werd verstrekt (DCA 1991: 14). Daarnaast was in 20 van de 104 onderzochte suppletiereregelingen (ongeveer 19%) geregeld dat dit onder bepaalde voorwaarden gebeurde. In ongeveer 91% van de onderzochte suppletiereregelingen bestond over de twee wachtdagen dus recht op een bovenwettelijke aanvulling. In dit verband is van belang dat in 1987 de bepaling in het BW over de loondoorbetalingsplicht was gewijzigd. Tot dan moest de werkgever bij ziekte gedurende betrekkelijk korte tijd het loon doorbetalen. Dit werd in die zin gewijzigd dat de werkgever bij ziekte ten minste gedurende zes weken het wettelijk minimumloon moest doorbetalen aan de werknemer. Het moeten doorbetalen van loon over de twee wachtdagen had dan ook alleen betekenis voor werknemers die meer verdienden dan het WML.

Ook in 1989 werden er in sommige van de onderzochte suppletiereregelingen extra voorwaarden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een bovenwettelijke aanvulling op het ziekengeld. Daarnaast kenden de meeste suppletiereregelingen, evenals in 1984, bepaalde uitsluitings- en weigeringsgronden die ook voorkwamen in het BW en/of de ZW. Ten opzichte van 1984 was op dit punt niet veel gewijzigd (DCA 1991: 17).

Voorts werd in nagenoeg alle onderzochte suppletiereregelingen geregeld dat een aanvulling werd verstrekt tot 100% van het (netto) loon gedurende het gehele ziektejaar (DCA 1991: 20-22). Vrijwel alle werknemers kregen tijdens het eerste ziektejaar dus nog steeds hun inkomensverlies volledig vergoed. Ook in 1989 kon de bovenwettelijke aanvulling worden verstrekt door de werkgever zelf of door de bedrijfsvereniging in de vorm van een hoger ziekengeld.

De extra voorwaarden om in aanmerking te komen voor een bovenwettelijke aanvulling op een WAO-uitkering waren evenmin gewijzigd ten opzichte van 1984 (DCA 1991: 28). Ook in 1989 kwam een arbeidsverledeneis het meeste voor. Voorts gold in 12 van de onderzochte suppletiereregelingen de eis dat de werknemer volledig arbeidsongeschikt diende te zijn. Tot slot kenden de suppletiereregelingen bepaalde uitsluitings- en weigeringsgronden die ook voorkwamen in de WAO.

In het merendeel van de onderzochte suppletiereregelingen was geregeld dat een aanvulling werd verstrekt tot 100% van het (netto) loon, althans gedurende het eerste WAO-jaar. Ook in 1989 kwamen echter allerlei andere modaliteiten voor (DCA 1991: 30-31). In de gevallen waarin een aanvulling over een langere periode dan één jaar werd verstrekt, daalde deze in het tweede jaar tot 90, 80 of 75% van het loon. In de meeste gevallen was de duur van de bovenwettelijke aanvulling beperkt tot één jaar (DCA 1991: 31). Soms werd echter gedurende twee jaar een bovenwettelijke aanvulling verstrekt en in een enkel geval nog langer. De bovenwettelijke aanvulling werd ófwel door de werkgever zelf ófwel door de bedrijfsvereniging verstrekt.

#### *Vergelijking van 1989 met 1984*

Een vergelijking van beide jaren levert het volgende beeld op. Ten eerste kenden alle cao's, zowel in 1984 en 1989, een regeling op basis waarvan een bovenwettelijke aanvulling gedurende het eerste ziektejaar werd verstrekt.

Ten tweede was er sprake van een flinke toename van het aantal suppletiereregelingen op basis waarvan een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering werd verstrekt (DCA 1991: 27). In 1984 bevatte 71% van de onderzochte cao's een dergelijke suppletiereregeling, terwijl dit aandeel in 1989 was toegenomen tot 89%. Het aandeel cao-werknemers dat bij langdurige arbeidsongeschiktheid aanspraak had op een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering, was zodoende toegenomen van 68% in 1984 naar 88% in 1989. Met andere woorden, na de stelselherziening bestond in meer gevallen recht op een bovenwettelijke aanvulling bij langdurige arbeidsongeschiktheid.

Ten derde was zowel in 1984 als in 1989 in vrijwel alle suppletiereregelingen geregeld dat – al dan niet onder bepaalde voorwaarden – over de twee wachtdagen in de ZW het loon werd doorbetaald of ziekingeld werd verstrekt.

Ten vierde werden in sommige suppletiereregelingen, zowel in 1984 als in 1989, extra voorwaarden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een bovenwettelijke aanvulling op het ziekingeld. Met andere woorden, sommige suppletiereregelingen stelden zwaardere eisen aan het ontstaan van een recht op uitkering dan de ZW. Zo kenden 21 van de in 1989 onderzochte suppletiereregelingen (ongeveer 20%) de eis dat het dienstverband ten minste voor een bepaalde duur moest zijn aangegaan (DCA 1991: 17). De vereiste minimale duur varieerde daarbij van twee maanden tot één jaar.

Ten vijfde hadden vrijwel alle werknemers zowel in 1984 als in 1989 aanspraak op een aanvulling tot 100% van hun (netto) loon gedurende het eerste ziektejaar. De suppletiereregelingen waren op dit punt niet aangepast aan de verlaging van het ziekingeld van 80% naar 70% van het dagloon. Dit betekende dat de suppletiereregelingen hogere lasten meebrachten voor werkgevers.

Ten zesde werden in sommige suppletiereregelingen, zowel in 1984 als in 1989, extra voorwaarden gesteld om in aanmerking te kunnen komen voor een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering. Zo werd in een aantal suppletiereregelingen de voorwaarde gesteld dat het dienstverband ten minste een bepaalde periode moest hebben geduurd. Deze periode varieerde van één tot vijf jaar. Een dergelijke arbeidsverledeneis kende de WAO niet. Daarnaast gold soms als voorwaarde dat de werknemer volledig arbeidsongeschikt diende te zijn. Deze eis werd in 1989 echter aanmerkelijk minder vaak gesteld dan in 1984, te weten in respectievelijk 12% en 22% van de onderzochte suppletiereregelingen. Met andere woorden, het aantal suppletiereregelingen waarin bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt, is in de onderzochte periode flink toegenomen (DCA 1991: 29). Hierbij zal de afschaffing van de verdiscontering van de werkloosheid in de mate van arbeidsongeschiktheid een belangrijke rol hebben gespeeld (Teulings e.a. 1997: 288).

Ten zevende heeft de verlaging van de WAO-uitkering ertoe geleid dat hogere bovenwettelijke aanvullingen werden verstrekt, omdat meestal tot hetzelfde bedrag als voor de uitkeringsverlaging werd aangevuld. Evenals bij de bovenwettelijke aanvullingen op het ziekingeld, leidde dit tot hogere lasten voor de werkgever.

Ten achtste werd zowel in 1984 als in 1989 in de meeste gevallen gedurende één jaar een bovenwettelijke aanvulling op de WAO-uitkering verstrekt. Er was echter ook sprake van een verlenging van de duur, omdat in 1989 aanzienlijk vaker dan in 1984 gedurende twee jaar of langer een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt (Teulings e.a. 1997: 287). Zo werd in 1984 in 48%, 19% en 2% van de onderzochte suppletiereregelingen gedurende respectievelijk één, twee en meer dan twee jaar een aanvulling op de WAO-uitkering verstrekt (DCA 1991: 31). In 1989 bedroegen deze percentages respectievelijk 50%, 25% en 11%.

### 5.3.2 Reparatie van het WAO-gat in 1993

Ook het kabinet-Lubbers III, dat het WAO-gat had gecreëerd, beseftte dat een verlaging van de WAO-uitkering tot hogere bovenwettelijke aanvullingen zou kunnen leiden. Dat werd onwenselijk geacht (Rojer 1996: 92 en Van Voorden 1993: 384). Aanvankelijk overwoog het kabinet daarom om een verbod uit te vaardigen op het repareren van het WAO-gat (Schuld e.a. 1999: 31). Daarvan werd echter afgezien. Desondanks ging het kabinet er bij de berekening van de financiële gevolgen van uit dat het WAO-gat niet zou worden gedicht.<sup>113</sup> Het kon dan ook niet uitblijven dat over de samenhang tussen wettelijke uitkeringen en bovenwettelijke aanvullingen zou worden gediscussieerd met het parlement. In eerste instantie merkte het kabinet op dat er voor de overheid geen rol was weggelegd bij het regelen van bovenwettelijke aanvullingen.<sup>114</sup> Deze aanvullingen waren de verantwoordelijkheid van private partijen (werkgevers, werknemers, sociale partners, pensioenfondsen en private verzekeraars). Hoewel het geen doel op zich was, was deze verschuiving in de verantwoordelijkheidsverdeling volgens het kabinet in overeenstemming met de uitgangspunten van zijn beleid.<sup>115</sup>

Al snel werd duidelijk dat de reparatie van het WAO-gat een prominente rol speelde in de cao-onderhandelingen van 1993.<sup>116</sup> Het kabinet erkende dat daardoor de financiële prikkel van de voorgestelde uitkeringsverlaging ongedaan werd gemaakt, althans werd verminderd.<sup>117</sup> Dat betekende echter niet volgens het kabinet dat de doelstellingen niet zouden worden gehaald, want de reparatie van het WAO-gat leidde meestal niet direct tot hogere arbeidskosten.<sup>118</sup> Deze reparatie werd namelijk in veel sectoren deels gefinancierd door een verlaging van de bestaande bovenwettelijke aanvullingen. In een aantal sectoren betekende dit zelfs dat er geen premieverhoging nodig was om het WAO-gat te repareren. Voorts werd in sommige sectoren de premie voor de verzekering van het WAO-gat volledig betaald door de werknemers, waardoor de reparatie niet doorwerkte in de arbeidskosten. Tot slot hadden niet alle werknemers recht op een bovenwettelijke aanvulling, maar met name werknemers die onder een cao vielen. Een en ander betekende dat de uitkeringsverlaging wel degelijk tot een verlaging van de loonkosten en de collectievelastendruk zou leiden. De reparatie zou echter wel tot gevolg hebben dat de financiële prikkel om de instroom in de WAO te beperken, zou worden afgezwakt.<sup>119</sup> Dat was voor het kabinet echter geen aanleiding om de taakstelling bij te stellen. De bovenwettelijke aanvullingen werden immers, anders

---

113 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 3, p. 61 en 64.

114 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 6, p. 17.

115 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 6, p. 6.

116 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 26, p. 6.

117 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 26, p. 2.

118 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 26, p. 2.

119 *Kamerstukken II 1992/93*, 22 824, nr. 26, p. 3.

dan de WAO, gefinancierd door per onderneming of bedrijfstak gedifferentieerde premies en daarvan zouden voldoende prikkels uitgaan op het nemen van maatregelen om instroom in de WAO te voorkomen.<sup>120</sup> Bovendien zou van het wetsvoorstel een 'aankondigingseffect' uitgaan en zou niet voor alle werknemers het WAO-gat (volledig) worden gerepareerd.<sup>121</sup>

Onder druk van de Eerste Kamer moest het kabinet gaandeweg zijn opvatting prijsgeven dat er voor de overheid geen taak was weggelegd met betrekking tot bovenwettelijke aanvullingen. Aanvankelijk hield het kabinet nog voet bij stuk.<sup>122</sup> Een garantie dat alle werknemers zich aanvullend zouden kunnen verzekeren zou enkel maar een ingewikkeld stelsel van bepalingen met zich brengen (zoals met betrekking tot de afbakening van de doelgroep, acceptatieplicht, polisvoorwaarden en premie). Het netto resultaat zou dan een aanmerkelijke complicering van de wetgeving zijn, zonder een substantiële wijziging van aanspraken. De Eerste Kamer wenste echter dat het voor werknemers met gezondheidsbeperkingen, meer in het bijzonder chronisch zieke werknemers, mogelijk werd gemaakt om zich aanvullend te verzekeren (Fluit 2001: 265).<sup>123</sup> Deze werknemers konden zich volgens de senaat niet op de private markt verzekeren omdat zij voor verzekeraars een te groot financieel risico vormden. Dat zou niet billijk zijn, aangezien het WAO-gat voor veel werknemers bij cao was gedicht. Pas nadat toenmalig staatssecretaris Wallage (PvdA) toezegde dat geregeld zou worden dat werknemers met een sterk verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico zich tegen een betaalbare premie aanvullend zouden kunnen verzekeren,<sup>124</sup> werd het voorstel door de Eerste Kamer aangenomen.

De toezegging aan de Eerste Kamer leidde tot de *Wet medefinanciering aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen* (Wet MAAV). De strekking van deze wet was dat werknemers voor wie geen bovenwettelijke aanvulling bij cao was geregeld én die geen aanvullende private arbeidsongeschiktheidsverzekering tegen een aanvaardbare premie konden afsluiten, het WAO-gat tegen een bepaalde maximumpremie konden verzekeren bij een door de minister van SZW aangewezen en door verzekeraars opgerichte onderlinge waarborgmaatschappij. Die maximumpremie zou niet hoger zijn dan 2,5 maal de voor de betreffende werknemer geldende premie in zijn risicogroep.<sup>125</sup> Verder dienden private verzekeraars en pensioenfondsen die verzekeringen tegen het WAO-gat aanboden, een bijdrage te betalen voor de tekorten van de onderlinge waarborgmaatschappij. De Wet MAAV was overigens geen structurele regeling. Zij gold enkel voor werknemers die voor 1 december 1993 een verzekering tegen het WAO-gat hadden aangevraagd bij een private verzekeraar.

---

120 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 824, nr. 7, p. 4.

121 *Kamerstukken II* 1992/93, 22 824, nr. 26, p. 3 en *Kamerstukken I* 1992/93, 22 824, nr. 199d, p. 33.

122 *Kamerstukken I* 1992/93, 22 824, nr. 199b, p. 14 en 15-16.

123 *Kamerstukken I* 1992/93, 22 824, nr. 199c, p. 6-15.

124 *Kamerstukken I* 1992/93, 22 824, nr. 199d, p. 10-11.

125 *Kamerstukken II* 1993/94, 23 427, nr. 3, p. 4.

Voor de structurele situatie verwachtte het kabinet dat private partijen (werknemers, werkgevers, pensioenfondsen en verzekeraars) zelf voorzieningen tegen een betaalbare prijs zouden kunnen regelen voor werknemers met een verhoogd arbeidsongeschiktheidsrisico (Fluit 2001: 269).<sup>126</sup> De verwachting was dat 40.000 werknemers zich bij de hiervoor genoemde onderlinge waarborgmaatschappij zouden aanmelden (Schuld e.a. 1999: 36). Het aantal aanmeldingen bleef echter beperkt tot ongeveer 1.200 werknemers.

Hoe hebben sociale partners gereageerd op het WAO-gat? Kort gezegd, ook deze uitkeringsverlaging werd voor de meeste werknemers gecompenseerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Het waren vooral de vakbonden die het WAO-gat wensten te repareren. Zij gaven daaraan de hoogste prioriteit in de cao-onderhandelingen van 1993 (Rojer 1996: 92). Dat had succes, want in vrijwel alle in 1993 afgesloten cao's werd het WAO-gat gerepareerd. Naar de wijze waarop dit geschiedde is door het ministerie van SZW in 1994 een onderzoek uitgevoerd.<sup>127</sup> Daarvoor werden de grotere cao's onderzocht die in 1993 waren afgesloten. Onder een grotere cao werd verstaan een bedrijfstak-cao die van toepassing was op ten minste 5.000 werknemers of een ondernemings-cao die van toepassing was op ten minste 3.000 werknemers (SZW 1994: 35).<sup>128</sup> In totaal werden 102 grotere cao's onderzocht.<sup>129</sup> Daaronder vielen 3,1 miljoen werknemers, oftewel ongeveer 95% van het totaal aantal werknemers dat onder een grotere cao viel (SZW 1994: 35).<sup>130</sup>

In 83 van de 102 onderzochte cao's waren afspraken gemaakt over reparatie van het WAO-gat (SZW 1994: 36). Dat betekende dat voor ruim 85% van de werknemers die onder de onderzochte cao's vielen, het WAO-gat was gedicht. In 1994 nam dit aandeel toe tot bijna 90% van de werknemers die onder een grotere cao vielen (SZW 1995: 39). In alle gevallen betrof het een collectieve regeling, dat wil zeggen dat alle werknemers eronder vielen (SZW 1994: 37). Dat betekende overigens niet altijd dat werknemers verplicht waren om deel te nemen aan de regeling (SZW 1994: 37 en Zijlstra en Sprengers 1993: 249). Ook werkgevers konden meer of minder keuzevrijheid hebben: soms waren zij verplicht deel te nemen aan een bedrijfstakregeling, soms konden zij daarvoor kiezen en in andere gevallen moesten zij op grond van de bedrijfstak-cao een regeling voor hun werknemers treffen (SZW 1994: 37-38).

De uitvoering van de verzekering van het WAO-gat werd in twee derde van de gevallen ondergebracht bij een ondernemings- of bedrijfspensioenfonds

---

126 *Kamerstukken II 1993/94*, 23 427, nr. 3, p. 2.

127 Dit werd in 1995 gevolgd door een vervolgonderzoek over de in 1994 afgesloten cao's. Voor zover de resultaten van dat vervolgonderzoek significant afweken van het onderzoek uit 1994, zal dat hierna worden vermeld.

128 In het onderzoek van 1995 werden ondernemings-cao's die van toepassing waren op ten minste 2.000 werknemers aangemerkt als een grotere cao (SZW 1995: bijlage II).

129 Het onderzoek van 1995 had betrekking op 134 grotere cao's (SZW 1995: bijlage II).

130 Onder de cao's die in 1995 werden onderzocht, vielen 4,2 miljoen werknemers, oftewel bijna 90% van het totaal aantal werknemers dat onder een cao viel.

(Schuld e.a. 1999: 11 en 33) en in alle andere gevallen bij een private verzekeraar, een sociaal fonds of een aparte stichting (Zijlstra en Sprengers 1993: 249).

Door private verzekeraars werden soms voorwaarden gesteld aan toelating tot de aanvullende verzekering. Zo werden reeds arbeidsongeschikte werknemers niet geaccepteerd (Schuld e.a. 1999: 23 en 35-36). Daarnaast vroegen private verzekeraars meer of minder uitgebreide gegevens en/of gezondheidsverklaringen. Zo eisten sommige private verzekeraars een medische keuring alvorens een werknemer toe te laten tot de aanvullende verzekering.

De aanvullende verzekeringen kenden bepaalde uitsluitingsgronden die de WAO niet kende. Zo ontstond geen recht op een uitkering als de arbeidsongeschiktheid was veroorzaakt door opzet, molest, atoomkernreacties, gebruik van niet-voorgeschreven geneesmiddelen en drugs (Schuld e.a. 1999: 23 en 36). Bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid waren de meeste aanvullende verzekeringen 'WAO-volgend', dat wil zeggen dat het oordeel van de bedrijfsvereniging dienaangaande werd overgenomen (Schuld e.a. 1999: 32).

In de 83 cao's waarin afspraken werden gemaakt over reparatie van het WAO-gat, werd dit volledig gedicht, dat wil zeggen dat de vervolguitkering werd aangevuld tot de hoogte van de loondervingsuitkering (SZW 1994: 38). Bij volledige arbeidsongeschiktheid betekende dat een aanvulling tot 70% van het dagloon.

De reparatie van het WAO-gat werd deels gefinancierd door versobering van andere arbeidsvoorwaarden. Zo werd in bijna de helft van de gevallen financiële ruimte gecreëerd door de bestaande bovenwettelijke aanvullingen op WAO-uitkeringen te verlagen (SZW 1994: 39). Dat kwam tot uitdrukking in de hoogte van de gewogen gemiddelde uitkering, dat wil zeggen de WAO-uitkering plus de bovenwettelijke aanvulling. Deze bedroeg in het eerste WAO-jaar voor invoering van de Wet TBA 95% van het laatstverdiende loon en na invoering van de Wet TBA 86% van het laatstverdiende loon (SZW 1994: 39). In het tweede WAO-jaar waren deze percentages respectievelijk 77% en 75%, in het derde WAO-jaar respectievelijk 71% en 70% en daarna respectievelijk 70% en 70% (SZW 1994: 39). De totale inkomensbescherming bij langdurige arbeidsongeschiktheid nam voor werknemers dus enigszins af na invoering van de Wet TBA. Bovendien leidde de verlaging van de WAO-uitkering tot meer differentiatie in de bovenwettelijke aanvullingen. Na 1993 verschilde de hoogte en duur van deze aanvullingen daardoor aanmerkelijk van cao tot cao (Zijlstra en Sprengers 1993: 249).

In veel gevallen werden de kosten van de reparatie vooral door de werknemers gedragen (De Jong en Vos 1994: 85 en Schuld e.a. 1999: 34). Werknemers betaalden gemiddeld een premie van 1,4% van hun brutoloon, terwijl de gemiddelde premie voor werkgevers beperkt bleef tot 0,2% van de loonsom (SZW 1994: 40). De gemiddelde premie voor werkgevers steeg in 1994 naar 0,5% van de loonsom (SZW 1995: 39). In het begin, dat wil zeggen direct na invoering van de Wet TBA, bestonden er overigens grote premieverschillen doordat private verzekeraars en pensioenfondsen in grote haast deze nieuwe

markt hadden betreden (Schuld e.a. 1999: 31-32). Enkele jaren na 1993 bestonden er ook nog wel premieverschillen, maar die hielden verband met verschillen in leeftijdsopbouw, beroep, bedrijfstak en gezondheidstoestand van de deelnemende werknemers (Schuld e.a. 1999: 32).

Uit het bovenstaande rijst eenzelfde beeld als na de verlaging van de WAO-uitkering in verband met de stelselherziening van 1987. In veel gevallen werd de verlaging van de WAO-uitkering in 1993 gevolgd door een verhoging van de bovenwettelijke aanvullingen. Dat wil overigens niet zeggen dat er sprake was van communicerende vaten. De financiering van het WAO-gat werd immers mede gedicht door een versoering van de andere arbeidsvoorwaarden. Meer in het bijzonder werden de bestaande bovenwettelijke aanvullingen enigszins verlaagd. De totale inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid nam dan ook gemiddeld genomen af. Bovendien kwam er meer differentiatie in de hoogte van de bovenwettelijke aanvullingen. De verlaging van de wettelijke uitkeringen had dan ook wel degelijk gevolgen voor de inkomensbescherming van bepaalde groepen werknemers.

### 5.3.3 Wijzigingen in de bovenwettelijke aanvullingen in reactie op het WIA-complex

Een volgende wijziging van het uitkeringsregime vond plaats door de invoering van de Wet WIA eind 2005. Met deze wet hing een andere wetswijziging direct samen, te weten de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte van 52 naar 104 weken. Dit werd geregeld in de Wet VLZ die op 1 januari 2004 in werking trad. In deze paragraaf komt aan de orde hoe sociale partners hun suppletiereregelingen hebben gewijzigd in reactie op deze maatregelen.

#### *Bovenwettelijke aanvullingen op de loondoorbetaling*

Tot 2004 was in alle cao's geregeld dat een werkgever bij ziekte een hoger loon moest doorbetalen dan de wettelijk verplichte 70% (SZW 2004b: 23). In bijna alle gevallen moest een werkgever het loon zelfs volledig doorbetalen gedurende het gehele ziektejaar (SZW 2004b: 23-24).<sup>131</sup> De vraag is of, en zo ja hoe, de bestaande bovenwettelijke aanvullingen werden aangepast aan de verlenging van de loondoorbetalingsperiode. Daarbij is van belang dat het kabinet-Balkende II een verhoging van bovenwettelijke aanvullingen, althans in het tweede ziektejaar, wenste te voorkomen. Daarom zou oorspronkelijk geen WIA-uitkering worden toegekend als een werknemer een bovenwettelijke aanvulling zou hebben ontvangen in dat tweede ziektejaar. In plaats daarvan diende de werkgever 70% van het loon door te betalen totdat hij gedurende

---

131 In de jaren daarvoor was dat niet anders. Zie SZW 2001a: 8-9, SZW 2002: 7 en SZW 2004a: 17.



52 weken daar geen aanvulling op zou hebben verstrekt. Op dat moment zou alsnog een recht op een WIA-uitkering kunnen ontstaan. Van dit plan werd afgezien nadat het kabinet en sociale partners een akkoord hadden bereikt waarin werd afgesproken dat de bovenwettelijke aanvullingen niet meer zouden bedragen dan 170% van het laatstverdiende loon, gerekend over de eerste twee ziektejaren.<sup>132</sup> Ter naleving van deze afspraak hield het kabinet een stok achter de deur. Als sociale partners deze afspraak niet zouden nakomen, dan zou het kabinet de uitkering op grond van de IVA niet verhogen van 70% naar 75% van het dagloon. Hierna zal meer in het bijzonder aan de orde komen of en in hoeverre sociale partners voornoemde afspraak zijn nagekomen.

Vanaf 2005 heeft het ministerie van SZW onderzocht welke afspraken in cao's zijn gemaakt naar aanleiding van de verlenging van de loondoorbetalingsperiode naar 104 weken. De resultaten van deze onderzoeken werden gepubliceerd in de zogenaamde Voorjaars- en Najaarsrapportages. Daaruit blijkt dat in alle cao's is afgesproken dat een werkgever meer aan loon doorbetaalt dan de wettelijk verplichte 70% van het laatstverdiende loon. In onderstaande tabel zijn deze afspraken naar vier categorieën onderverdeeld.

Tabel 5.3: Het aantal en percentage cao's met afspraken over loondoorbetaling tijdens ziekte, onderverdeeld naar vier categorieën <sup>a</sup>

	< 170%	= 170%	> 170%, mits	> 170%	Totaal
NJR 2005	2 (3%)	21 (30%)	22 (31%)	25 (36%)	70 (100%)
VJR 2006	3 (3%)	39 (36%)	40 (37%)	27 (25%)	109 (100%)
NJR 2006	4 (3%)	44 (38%)	42 (37%)	25 (22%)	115 (100%)
VJR 2007	4 (3%)	46 (40%)	41 (35%)	25 (22%)	116 (100%)
NJR 2007	3 (3%)	44 (38%)	43 (37%)	26 (22%)	116 (100%)
VJR 2008	3 (3%)	46 (39%)	43 (37%)	25 (21%)	117 (100%)
NJR 2008	3 (3%)	44 (38%)	42 (37%)	26 (23%)	115 (100%)
NJR 2009	3 (3%)	43 (38%)	43 (38%)	26 (23%)	115 (100%)
NJR 2010	3 (3%)	41 (36%)	45 (39%)	25 (22%)	114 (100%)
NJR 2011	2 (2%)	40 (40%)	36 (36%)	22 (22%)	100 (100%)

<sup>a</sup> NJR is Najaarsrapportage en VJR is Voorjaarsrapportage

Toelichting. De afspraken over loondoorbetaling in de onderzochte cao's zijn onderverdeeld in vier categorieën (zie de kolommen):

< 170%: de loondoorbetaling over de eerste twee ziektejaren is in totaal minder dan 170% van het loon;

132 *Kamerstukken II 2003/04, 29 200 XV, nr. 16, p. 3.*

= 170%: de loondoorbetaling over de eerste twee ziektejaren is in totaal gelijk aan 170% van het loon;

> 170% *mits*: de loondoorbetaling over de eerste twee ziektejaren is in totaal meer dan 170% van het loon, mits de betrokken werknemer (gedeeltelijk) werkt dan wel meewerkt aan zijn re-integratie (anders 170%);

> 170%: de loondoorbetaling over de eerste twee ziektejaren is in totaal meer dan 170% van het loon, zónder dat daar voorwaarden aan worden gesteld.

Bron: SZW 2005: 15, SZW 2006a: 17, SZW 2006b: 15, SZW 2007a: 17, SZW 2007b: 15, SZW 2008a: 19, SZW 2008b: 20, SZW 2009: 50, SZW 2010: 48 en SZW 2011: 49.

Uit de tabel blijkt dat eind 2006 in ongeveer 22% van de cao's was geregeld dat onvoorwaardelijk meer dan 170% van het loon werd doorbetaald over de eerste twee ziektejaren.<sup>133</sup> Dat was in strijd met de afspraak die in de Najaarsakkoorden 2003 en 2004 was gemaakt. Het is dan ook opmerkelijk dat het kabinet desalniettemin besloot om eind 2006 de IVA-uitkering te verhogen naar 75% van het dagloon. Zeker omdat ook op grond van een groot aantal andere cao's (ongeveer 37%) een werknemer meer dan 170% ontving, mits hij gedeeltelijk werkte dan wel meewerkte aan zijn re-integratie.<sup>134</sup> Na 2006 is het beeld niet gewijzigd. Ook in 2011 was in ongeveer 22% van de cao's geregeld dat onvoorwaardelijk meer dan 170% van het loon over de eerste twee ziektejaren wordt doorbetaald aan een werknemer. Opvallend is dat in de meeste van deze cao's gedurende het eerste ziektejaar minder dan 100% van het loon werd doorbetaald, te weten in 17 van de 22 cao's, oftewel 77% (SZW 2011b: 49).<sup>135</sup> Dit betekent dat de verlenging van de loondoorbetalingsperiode voor de werknemers die onder deze cao's vielen, wel degelijk inkomensgevolgen kan hebben gehad. Immers, voor invoering van de Wet VLZ was in vrijwel alle cao's afgesproken dat gedurende het eerste ziektejaar het loon volledig werd doorbetaald. Daarentegen werd het loon gedurende het eerste ziektejaar vaak wel volledig doorbetaald op basis van de cao's waarin was geregeld dat over de eerste twee ziektejaren precies 170% van het loon werd doorbetaald dan wel meer als de werknemer het werk gedeeltelijk hervatte of meewerkte aan zijn re-integratie. In 2011 was dit in 52 van de betreffende 76 cao's geregeld, oftewel 68% (SZW 2011b: 49). Voor de werknemers die onder deze cao's vielen, betekende dit dat in het tweede ziektejaar 70% of meer werd doorbetaald. Ten opzichte van de situatie voor 2004 betekende dat een achteruitgang, want toen ontvingen werknemers bij arbeidsongeschiktheid gemiddeld een aanvulling tot 92% van hun laatstverdiende loon

---

133 Deze uitkomst is natuurlijk afhankelijk van de interpretatie van de cao-afspraken. Zo betoogde Rietbergen (2007) op basis van een onderzoek van 966 cao's die in de databank van de FNV waren opgenomen, dat geen enkele cao een onvoorwaardelijke aanvulling tot boven 170% van het loon bevatte.

134 Hier kan in het midden worden gelaten of dat in overeenstemming was met de afspraak in het voornoemde akkoord dat het kabinet en sociale partners hadden gesloten.

135 In de jaren voor 2010 was dat niet anders.

gedurende het eerste WAO-jaar (zie hierna). Tot slot wordt naar aanleiding van de tabel opgemerkt dat op grond van enkele cao's zelfs minder dan 170% van het loon werd doorbetaald over de eerste twee ziektejaren. Dat betrof ongeveer 3% van de cao's.

#### *Bovenwettelijke aanvullingen op de WAO-uitkering vóór 2004*

Voor de invoering van de Wet WIA werden in veel cao's ook afspraken gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen op de WAO-uitkering. Uit een in 2004 genomen steekproef van 115 grote cao's bleek het volgende (SZW 2004b: 24).<sup>136</sup> In 83% van de onderzochte cao's was geregeld dat een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt gedurende het eerste WAO-jaar. Die aanvulling liep uiteen van 80% tot 100% van het dagloon. De gewogen gemiddelde uitkering (inclusief de WAO-uitkering) bedroeg 88% indien alle 115 cao's werden meegewogen en 92% indien uitsluitend de cao's met een bovenwettelijke aanvulling werden meegewogen. In 36% van de onderzochte cao's was tevens geregeld dat een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt gedurende het tweede WAO-jaar. Die aanvulling liep uiteen van 75% tot 100% van het dagloon. De gewogen gemiddelde uitkering (inclusief de WAO-uitkering) bedroeg 74% indien alle 115 cao's werden meegewogen en 86% indien uitsluitend de cao's met een bovenwettelijke aanvulling werden meegewogen. Tot slot was in 8% van de onderzochte cao's geregeld dat ook een bovenwettelijke aanvulling werd verstrekt gedurende het derde WAO-jaar. Die aanvulling liep eveneens uiteen van 75% tot 100% van het dagloon. De gewogen gemiddelde uitkering (inclusief de WAO-uitkering) bedroeg 71% indien alle 115 cao's werden meegewogen en 81% indien uitsluitend de cao's met een bovenwettelijke aanvulling werden meegewogen.

Op grond van de Wet WIA hebben arbeidsongeschikte werknemers soms een lagere uitkering dan op grond van haar voorgangster, de WAO. Ook hier rijst de vraag hoe sociale partners daarop hebben gereageerd. Daarbij wordt aangetekend dat de Wet WIA ten opzichte van de WAO niet in alle gevallen tot een lagere uitkering heeft geleid. Ten eerste ontvangen duurzaam volledig arbeidsongeschikten een uitkering van 75% van het dagloon. Dat betekent niet alleen dat het zogenaamde WAO-gat voor deze groep arbeidsongeschikte werknemers ongedaan is gemaakt, maar ook dat hun uitkering 5%-punt hoger is dan de WAO-loondervingsuitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid. Ten tweede bedraagt de loonaanvulling voor niet-duurzaam volledig alsmede gedeeltelijk arbeidsongeschikten 70% van het dagloon, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage. Dat betekent dat ook voor deze twee groepen het WAO-gat is gedicht, met dien verstande dat dit voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten alleen opgaat als zij een inkomen verdienen dat ten minste gelijk is aan de helft van hun resterende verdien capaciteit. Er zijn 'slechts' twee

---

<sup>136</sup> Deze resultaten weken niet af van de jaren daarvoor. Zie SZW 2001a: 9, SZW 2002: 7-8 en SZW 2004a: 17-18.

groepen die er ten opzichte van de WAO op achteruit zijn gegaan. Dit betreft ten eerste werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, maar wel 15% of meer. Onder de WAO zouden zij – anders dan onder de Wet WIA – recht hebben gehad op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Daarbij moet wel worden aangetekend dat zij recht hebben op een WW-uitkering van 70% van het dagloon, althans als ze aan de referte-eis voldoen. Ten tweede betreft dit werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, maar die niet aan voornoemde inkomenseis voldoen. Deze groep ontvangt een vervolguitering die ongeveer gelijk is aan 70% van het WML, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage. Deze vervolguitering is lager dan de WAO-vervolguitering. Bovendien is de vervolguitering lager dan de loonaanvulling die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte ontvangt als hij wel aan de inkomenseis voldoet. Het verschil tussen beide uitkeringen wordt wel aangeduid als het WGA-hiaat.

*Bovenwettelijke aanvullingen bij minder dan 35% arbeidsongeschikt*

Een werknemer moest ten minste 15% arbeidsongeschikt zijn om voor een uitkering op grond van de WAO in aanmerking te komen. Deze ondergrens is in de Wet WIA verhoogd naar 35%. Voor de groep werknemers die daardoor niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering, zijn in cao's soms aparte regelingen getroffen. Onderstaande tabel geeft een gestage toename te zien van dergelijke regelingen. In 2010 kwamen ze in ongeveer 50% procent van de cao's voor.

Tabel 5.4: Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling bij een mate van arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%

NJR 2006	29%
VJR 2007	37%
NJR 2007	39%
VJR 2008	44%
NJR 2008	50%
NJR 2009	50%
NJR 2010	50%
NJR 2011	49%

Bron: SZW 2006b: 17, SZW 2007a: 19, SZW 2007b: 17, SZW 2008a: 21, SZW 2008b: 21, SZW 2009: 51, SZW 2010: 50 en SZW 2011: 51-52.

De hoogte van de uitkering kan op allerlei manieren zijn vormgegeven. Het kan bijvoorbeeld gaan om een aanvulling op het 'nieuwe' loon tot een bepaald percentage van het laatstverdiende loon of om een uitkering die gerelateerd is aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. De duur van de uitkering varieert

van één tot vijf jaar (SZW 2010: 50). In een aantal gevallen wordt de hoogte van de uitkering in enkele stappen afgebouwd.

*Bovenwettelijke aanvullingen op de IVA-uitkering*

De IVA-uitkering bedraagt 75% van het dagloon en kan doorlopen tot de leeftijd van 65 jaar. Het is daarmee de hoogste arbeidsongeschiktheidsuitkering. Desalniettemin zijn in cao's ook afspraken gemaakt over aanvullingen op de IVA-uitkering. Uit onderstaande tabel blijkt dat al vanaf de invoering van de Wet WIA in ongeveer 25% van de cao's dergelijke aanvullingen voorkomen. De tijdelijke dip in 2008 heeft te maken met het feit dat eind 2006 de IVA-uitkering werd verhoogd naar 75% van het laatstverdiende loon. De cao-regelingen die een aanvulling gaven tot dat bedrag werden daardoor overbodig. De hoogte van de aanvulling loopt uiteen van 5% tot 25% van het laatstverdiende loon, zodat de totale uitkering kan uitkomen op 80% tot 100% van het laatstverdiende loon (SZW 2011b: 52). De duur van de bovenwettelijke aanvulling varieert van één tot vijf jaar.

Tabel 5.5: Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling op de IVA-uitkering

NJR 2006	24%
VJR 2007	26%
NJR 2007	26%
VJR 2008	21%
NJR 2008	23%
NJR 2009	26%
NJR 2010	25%
NJR 2011	25%

Bron: SZW 2006b: 20, SZW 2007a: 22, SZW 2007b: 20, SZW 2008a: 22, SZW 2008b: 22, SZW 2009: 52, SZW 2010: 51 en SZW 2011: 52.

*Bovenwettelijke aanvullingen op de WGA-uitkering*

De WGA-uitkering bestaat uit twee fasen. In de eerste fase ontvangt een arbeidsongeschikte werknemer een loongerelateerde uitkering waarvan de duur varieert van 3 tot 38 maanden. Daarna bestaat recht op hetzij een loonaanvulling hetzij een vervolgutkering. Het verschil tussen beide laatste uitkeringen wordt het WGA-hiaat genoemd. Verderop zal worden ingegaan op de wijze waarop dat hiaat is gedicht. Hierna zal eerst worden ingegaan op de afspraken die in cao's zijn gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen op de WGA-uitkering. Daarbij wordt in cao's vaak onderscheid gemaakt tussen enerzijds gedeeltelijk arbeidsongeschikten, dat wil zeggen werknemers met een mate van arbeidsongeschiktheid tussen de 35% en 80%, en anderzijds volledig

arbeidsongeschikten, dat wil zeggen werknemers met een mate van arbeidsongeschiktheid tussen de 80% en 100%. Uit onderstaande tabel blijkt dat in steeds meer cao's afspraken worden gemaakt over bovenwettelijke aanvullingen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. In 2006 was dat nog in 30% van de cao's het geval maar in 2011 is dat opgelopen tot 45% van de cao's. De hoogte van de aanvullingen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid loopt uiteen. De aanvullingen zijn soms zo vormgegeven dat het totale inkomen (eventuele loon, WGA-uitkering én aanvulling) kan uitkomen op een bedrag tussen de 75% en 100% van het laatstverdiende loon (SZW 2011b: 52). De duur van de bovenwettelijke aanvulling varieert van twee tot vijf jaar. Er worden dus zowel aanvullingen verstrekt op de loongerelateerde uitkering als op de loonaanvulling én de vervolgutkering.

Tabel 5.6: Het percentage cao's waarin afspraken zijn gemaakt over een bovenwettelijke aanvulling op de WGA-uitkering

	<i>Gedeeltelijk arbeidsongeschikt (35-80%)</i>	<i>Volledig arbeidsongeschikt (80-100%)</i>
NJR 2006	30%	18%
VJR 2007	34%	20%
NJR 2007	33%	22%
VJR 2008	36%	22%
NJR 2008	37%	23%
NJR 2009	42%	28%
NJR 2010	46%	32%
NJR 2011	45%	35%

Bron: SZW 2006b: 18-19, SZW 2007a: 20-21, SZW 2007b: 18-19, SZW 2008a: 21, SZW 2008b: 22, SZW 2009: 52, SZW 2010: 50 en SZW 2011: 52.

Verder blijkt uit bovenstaande tabel dat ook het aantal bovenwettelijke aanvullingen bij volledige arbeidsongeschiktheid is toegenomen. In 2006 kwamen dergelijke aanvullingen in 18% van de cao's voor, maar in 2011 is dat toegenomen tot 35% van de cao's. De hoogte van de aanvulling bij volledige arbeidsongeschiktheid loopt uiteen van 5% tot 30% van het laatstverdiende loon, zodat de totale uitkering (WGA-uitkering plus aanvulling) kan uitkomen op 75% tot 100% van het laatstverdiende loon (SZW 2011b: 52). De duur van deze bovenwettelijke aanvullingen varieert ook van twee tot vijf jaar.

*Reparatie van het WGA-hiaat*

Het verschil tussen de loonaanvulling en de vervolguitering (WGA-hiaat) kan, omgerekend naar een uitkering per dag,<sup>137</sup> als volgt in formule worden weergegeven:

$$1. LAU = 0,7 * AO\% * DL^{138}$$

$$2. VVU = 0,7 * AO\% * WML$$

$$WGA-hiaat = (LAU - VVU) = 0,7 * AO\% * (DL - WML)$$

LAU is loonaanvulling

VVU is vervolguitering

DL is dagloon

WML is wettelijk minimumloon

AO% is arbeidsongeschiktheidspercentage

Het WGA-hiaat is dus groter naarmate het arbeidsongeschiktheidspercentage hoger is en naarmate het dagloon hoger is dan het WML.<sup>139</sup> Bovendien is het WGA-hiaat groter dan het WAO-gat, omdat de hoogte van de vervolguitering is gerelateerd aan het WML en niet aan het vervolg-dagloon zoals in de WAO.<sup>140</sup>

Reparatie van het WGA-hiaat houdt in dat in een cao is afgesproken dat aan een arbeidsongeschikte werknemer die recht heeft op een vervolguitering, een aanvulling wordt verstrekt tot ten minste 70% van het dagloon, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage. Op die manier wordt het 'gat' tussen de vervolguitering en de loonaanvulling gedicht. Dit betekent overigens niet dat een arbeidsongeschikte werknemer geen financiële prikkel heeft om (meer) te gaan werken. Ten eerste kan op basis van de cao ook een aanvulling bovenop de loonaanvulling worden verstrekt. Dat brengt mee dat de prikkel om ten minste de helft van de resterende verdien capaciteit te benutten (deels) gehandhaafd blijft. Ten tweede gaat, omdat eventuele inkom-

137 Op grond van de wet wordt de uitkering per kalendermaand berekend.

138 Dit is een herschrijving van de formule voor de loonaanvulling die wordt ontvangen als een arbeidsongeschikte werknemer een inkomen verdient dat ligt tussen de 50% en 100% van zijn resterende verdien capaciteit. De wettelijke formule luidt:  $0,7 * (DL - RVC * DL / ODL)$ , waarbij RVC staat voor de resterende verdien capaciteit en ODL voor het ongemaximeerde dagloon. Als het dagloon lager is dan het maximumdagloon, dan is  $DL / ODL$  gelijk aan 1. Door de formule te delen door DL en te vermenigvuldigen met DL, ontstaat:  $0,7 * \{(DL - RVC) / DL\} * DL$ . Als wordt aangenomen dat DL gelijk is aan het maatmaninkomen per dag, dan is hetgeen tussen accolades staat gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Als het dagloon groter is dan het maximumdagloon, dan dient de formule te worden vermenigvuldigd met ODL en te worden gedeeld door ODL. In dat geval ontstaat:  $0,7 * (DL * ODL - RVC * DL) / ODL = 0,7 * \{(ODL - RVC) / ODL\} * DL$ . Als wordt aangenomen dat ODL gelijk is aan het maatmaninkomen per dag, dan is hetgeen tussen accolades staat gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage.

139 Er is dus geen sprake van een WGA-hiaat als het dagloon gelijk is aan het WML. In dat geval zou er overigens ook geen sprake zijn van een WAO-gat.

140 Dit vervolg-dagloon lag ergens tussen het WML en het dagloon.

sten niet worden verrekend met de vervolguitering en/of de bovenwettelijke aanvulling, een arbeidsongeschikte werknemer er in inkomen op vooruit door meer te gaan verdienen. Als hij één euro meer loon verdient, neemt zijn totale inkomen eveneens met één euro toe. De marginale prikkel van de vervolguitering blijft dus gehandhaafd.

Tabel 5.7: Het percentage cao's waarin het WGA-hiaat is gedicht

NJR 2006	11%
VJR 2007	17%
NJR 2007	18%
VJR 2008	25%
NJR 2008	30%
NJR 2009	30%
NJR 2010	27%
NJR 2011	24%

Bron: SZW 2006b: 20, SZW 2007a: 22, SZW 2007b: 20, SZW 2008a: 22, SZW 2008b: 23, SZW 2009: 53, SZW 2010: 52 en SZW 2011: 53.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat in ongeveer 25-30% van de cao's wordt verwezen naar het WGA-hiaat. Tot 2009 was sprake van een duidelijk toename. Dat laat onverlet dat het WGA-hiaat in veel mindere mate dan het WAO-gat is gedicht. Daarbij past wel de kanttekening dat in de Voorjaars- en Najaarsrapportages alleen is gekeken naar afspraken waarbij wordt verwezen naar het WGA-hiaat. Er zijn echter ook cao-regelingen die een zodanige aanvulling op de WGA-vervolguitering verstrekken dat het WGA-hiaat (geheel of gedeeltelijk) wordt gedicht zonder dat dat expliciet wordt vermeld. Zo ontvangen overheidswerknemers met recht op een WGA-vervolguitering een aanvulling tot 65% van het laatstverdiende loon, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage (Lanting 2007: 136). Zodoende wordt het WGA-hiaat voor een groot deel gedicht, zonder dat daarnaar wordt verwezen.

*Percentage werknemers dat op grond van de cao aanvullend is verzekerd*

Hiervoor is per soort WIA-uitkering aangegeven het percentage cao's waarin is geregeld dat op die uitkering een bovenwettelijke aanvulling wordt verstrekt. In onderstaande tabel is aangegeven het percentage werknemers dat op grond daarvan aanvullend is verzekerd.



Tabel 5.8: Het percentage werknemers in 2011 met een aanvullende verzekering op de WIA-uitkering, onderverdeeld naar soort WIA-uitkering

Minder dan 35% arbeidsongeschikt	55%
IVA-uitkering	13%
WGA-uitkering (gedeeltelijk arbeidsongeschikt)	32%
WGA-uitkering (volledig arbeidsongeschikt)	18%
WGA-hiaat	20%

Bron: SZW 2011: 53.

Uit deze tabel blijkt dat de meeste werknemers zijn verzekerd tegen het risico dat ze minder dan 35% arbeidsongeschikt raken. 55% van de werknemers heeft op grond van de cao recht op een uitkering als hij na twee jaar ziekte minder dan 35% arbeidsongeschikt is. Op de tweede plaats komen aanvullende verzekeringen bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. 32% van de werknemers heeft bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid recht op een aanvulling bovenop de WGA-uitkering. Op de derde en vierde plaats komen aanvullende verzekeringen bij volledige arbeidsongeschiktheid. 18% van de werknemers heeft op grond van de cao recht op een aanvulling bovenop de IVA-uitkering en 13% heeft bij volledige arbeidsongeschiktheid recht op een aanvulling bovenop de WGA-uitkering. Voorts is voor 20% van de werknemers het WGA-hiaat gedekt. Daarbij wordt herhaald dat dit een onderschatting is, omdat hiertoe alleen de cao's zijn gerekend die verwijzen naar het WGA-hiaat.

#### 5.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

De belangrijkste wijzigingen die zich hebben voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010, alsmede de daaraan ten grondslag liggende overwegingen, zijn in dit hoofdstuk besproken en geanalyseerd. De hoofdlijnen zijn dat de publieke inkomensbescherming is afgenomen terwijl de private inkomensbescherming is toegenomen en dat er steeds meer en sterkere financiële prikkels zijn ingevoerd voor werkgevers en werknemers. De belangrijkste overwegingen hiervoor waren dat er bezuinigd moest worden op de collectieve uitgaven en dat het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel moest worden teruggedrongen.

De terugtred van de overheid laat onverlet dat, evenals in 1980, ook in 2010 alle werknemers onder de *personele werkingssfeer* van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen vielen. Daarentegen is de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen, die in 1976 was ingevoerd, in 2004 afgeschaft. Dat doet de vraag rijzen waarom de verplichte verzekering voor werknemers wel is gehandhaafd. Daarvoor is eerst onderzocht waarom die verzekeringsplicht in het verleden is ingevoerd. Talma motiveerde dit met

de rechtsgrond van het rechtvaardig arbeidsloon. Volgens hem was het noodzakelijk dat de overheid ingreep, omdat te weinig werknemers zich vrijwillig hadden verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De oorzaak daarvan was dat werknemers te weinig verdienden. Daarom diende bij wet te worden bepaald dat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een onderdeel moeten zijn van de arbeidsvoorwaarden. Het doel daarvan was om te voorkomen dat werknemers bij arbeidsongeschiktheid financieel afhankelijk zouden worden van derden, meer in het bijzonder de overheid. Veldkamp formuleerde dit doel op een iets andere wijze. Een redelijke uitkering zou arbeidsongeschikte werknemers de mogelijkheid bieden zich te ontplooien en zou bevorderen dat zij maatschappelijk zoveel mogelijk gelijke kansen krijgen als gezonde mensen.

Deze laatste motivering heeft ook ten grondslag gelegen aan de in 1976 ingevoerde verzekeringsplicht voor zelfstandigen. Ook zij dienden verplicht verzekerd te zijn, zodat ze bij arbeidsongeschiktheid over een inkomen zouden beschikken waardoor ze zich zouden kunnen ontplooien. In 1998 werden door het kabinet-Kok I nieuwe argumenten aangevoerd waarom daarvoor een verzekeringsplicht noodzakelijk was. Zonder verzekeringsplicht zou een groot aantal zelfstandigen zich door risico-onderschatting niet verzekeren of zich niet (tegen een betaalbare premie) kunnen verzekeren. Dat zou kunnen meebrengen dat zelfstandigen bij arbeidsongeschiktheid een beroep moeten doen op de bijstand, waardoor ze hun kosten voor levensonderhoud afwentelen op de overheid. Zes jaar later deden deze problemen zich kennelijk niet meer voor. De verzekeringsplicht voor zelfstandigen werd in 2004 namelijk afgeschaft. Volgens het kabinet-Balkenende II was deze verplichting niet (meer) noodzakelijk omdat zelfstandigen geen behoefte hadden aan een verplichte verzekering en zich goed op de private markt konden verzekeren. Bovendien hadden de private verzekeraars een vangnetverzekering gecreëerd voor zelfstandigen die niet onder normale voorwaarden werden geaccepteerd door verzekeraars.

De *materiële werkingssfeer* van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen is vanaf de jaren tachtig in belangrijke mate afgenomen. De belangrijkste redenen daarvoor waren dat er moest worden bezuinigd op de collectieve uitgaven en dat het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen moest worden teruggedrongen. De materiële werkingssfeer werd versoerd door de voorwaarden voor een recht op uitkering te verzwaren en de uitkeringen te verlagen. De toegangsdrempel tot de uitkeringen is vooral verhoogd door het arbeidsongeschiktheids criterium enkele keren aan te scherpen. Bij de stelselherziening van 1987 werd de mogelijkheid geschrapt om de werkloosheid te verdisconteren in de mate van arbeidsongeschiktheid, bij de Wet TBA in 1993 werd 'passende arbeid' vervangen door 'gangbare arbeid' en sinds 2004 behoeven nog maar drie functies met ieder drie in plaats van gemiddeld tien arbeidsplaatsen te worden geduid. Voorts vond bij de invoering van de Wet WIA in 2006 een verhoging van de toegangsdrempel plaats. Sindsdien dient

een werknemer ten minste 35% in plaats van 15% arbeidsongeschikt te zijn om in aanmerking te kunnen komen voor een uitkering. Al deze maatregelen hebben ertoe geleid dat werknemers in vergelijking met de situatie van vóór 1987, onder verder gelijke omstandigheden, minder snel voor een uitkering in aanmerking komen dan wel een lagere mate van arbeidsongeschiktheid hebben.

De materiële werkingssfeer van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen is daarnaast afgenomen doordat de uitkeringen verschillende malen zijn verlaagd. In 1980 bedroegen de uitkeringen bij kortdurende en langdurige (volledige) arbeidsongeschiktheid 80% van het dagloon. Vooruitlopend op de stelselherziening werden deze uitkeringen in 1985 en 1986 verlaagd naar 70% van het dagloon. Vervolgens werd in 1993 de WAO-uitkering verder verlaagd door een onderscheid aan te brengen tussen een loondervings- en een vervolguitkering. De verlaging bestond eruit dat de vervolguitkering werd gerelateerd aan het WML plus een percentage van het verschil tussen het dagloon en dat WML. Het verschil tussen de loondervings- en de vervolguitkering werd het WAO-gat genoemd. Dit verschil is in 2006 door de Wet WIA verder vergroot doordat de vervolguitkering in die wet is gerelateerd aan het WML. Sindsdien wordt gesproken van het WGA-hiaat. Dit hiaat treft arbeidsongeschikte werknemers die na de loongerelateerde fase minder verdienen dan de helft van hun resterende verdien capaciteit. Het WAO-gat voor andere arbeidsongeschikte werknemers is in de Wet WIA echter ongedaan gemaakt en de uitkering voor duurzaam volledig arbeidsongeschikten is bovendien verhoogd van 70% naar 75% van het dagloon.

Voornoemde wijzigingen in de hoogte van de wettelijke uitkeringen hebben tot reacties bij sociale partners geleid. De verlagingen van het ziekgeld en de WAO-uitkering in 1985 en 1986 zijn voor respectievelijk alle en veel cao-werknemers volledig gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen ('communicerende vaten'). Daardoor heeft een verschuiving plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming. Ook het WAO-gat dat in 1993 ontstond is voor 90% van de cao-werknemers volledig gedicht. De reactie op het WIA-complex heeft tot meer differentiatie geleid. Het is zelfs niet meer zo dat op grond van iedere cao het loon volledig wordt doorbetaald gedurende het eerste ziektejaar. Voorts is het WGA-hiaat slechts in een kwart van de cao's, waar 20% van de cao-werknemers onder vallen, expliciet gedicht.

Met betrekking tot de *financiering* van de wettelijke uitkeringen is in die zin een duidelijke lijn te ontdekken dat de financiële betrokkenheid van werkgevers steeds verder is toegenomen. Dat zou hen stimuleren om het ziekteverzuim en het aantal arbeidsongeschikten zoveel mogelijk terug te dringen. De kosten van preventie en re-integratie verdienen zij immers terug in de vorm van lagere financiële lasten in verband met arbeidsongeschiktheid. De financiële betrokkenheid van werkgevers bij kortdurende arbeidsongeschiktheid is als volgt vergroot. Tot 1992 werd de werkgeverspremie voor de ZW, kortweg gezegd, per sector gedifferentieerd binnen een bedrijfstak, maar door

de invoering van de Wet TAV in dat jaar werd deze premie voortaan per onderneming binnen een bedrijfstak gedifferentieerd. In 1994 werd de financiële betrokkenheid van de individuele werkgever verder vergroot doordat hij de eerste twee of zes weken het loon moest doorbetalen aan een zieke werknemer. Dat werd ook wel aangeduid als een 'eigen risico' voor de werkgever. Dit 'eigen risico' is sindsdien nog tweemaal vergroot. In 1996 werd de loondoorbetalingsverplichting op grond van de Wulbz verlengd naar 52 weken en in 2004 op grond van de Wet VLZ naar 104 weken.

De financiële betrokkenheid van de werkgever is ook vergroot bij het risico van langdurige arbeidsongeschiktheid. In 1998 is de Wet Pemba ingevoerd op grond waarvan werkgevers voortaan de premie voor de WAO moesten betalen. Bovendien werd het premiepercentage gedifferentieerd per onderneming, althans voor zover de premie diende ter financiering van de uitkeringen die gedurende de eerste vijf jaar aan een WAO-gerechtigde werden verstrekt. De kosten dienden volgens het kabinet-Kok II daar te worden gelegd waar ze het beste konden worden beheerst en beïnvloed. Daarnaast kon de werkgever ervoor kiezen om eigenrisicodragers te worden. Dat kan men beschouwen als een ultieme vorm van premiedifferentiatie. In de Wet WIA is dit systeem van premiedifferentiatie en eigen risico dragen voortgezet, behoudens enkele kleine verschillen. Zo worden nu de uitkeringen, althans aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten, gedurende de eerste tien jaar uit de gedifferentieerde premie gefinancierd.

Tot slot is de betrokkenheid van sociale partners bij de *uitvoering* van de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen verdwenen. Tot 1997 werden de werknemersverzekeringen uitgevoerd door de bedrijfstakgewijs georganiseerde bedrijfsverenigingen. In de besturen van deze bedrijfsverenigingen zaten vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Met de Osv 1997 verdwenen de bedrijfsverenigingen van het toneel. De sociale partners waren sindsdien enkel nog maar vertegenwoordigd in het Lisv. Vanaf 2002 dragen zij echter geen enkele bestuurlijke verantwoordelijkheid meer voor de uitvoering van de werknemersverzekeringen. In dat jaar werd het Lisv opgevolgd door het UWV. Van private uitvoering, zoals het kabinet-Kok II oorspronkelijk van plan was, werd afgezien, onder meer omdat de claimbeoordeling in het publieke domein diende plaats te vinden teneinde de rechtmatigheid daarvan te waarborgen. Private uitvoering zou daarom meebrengen dat de individuele gevalbehandeling zou moeten worden opgedragen aan twee organen, met alle nadelen van dien. In het bestuur van het UWV zitten geen vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties. Daar staat tegenover dat individuele werkgevers wel meer betrokken zijn bij de uitvoering, omdat zij gedurende 104 weken het loon moeten doorbetalen aan een zieke werknemer. Daarmee is de werkgever te beschouwen als het 'uitvoeringsorgaan' van de loondoorbetalingsregeling.



## 6 | Waardering van de wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel gedurende de periode van 1980 tot 2010

### 6.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk zullen de in het vorige hoofdstuk besproken wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel, alsmede de daaraan ten grondslag liggende overwegingen, worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen. Daarbij wordt niet wijziging voor wijziging gewaardeerd, maar wordt per criterium nagegaan welke wijzigingen tussen 1980 en 2010 van betekenis zijn geweest voor dat criterium, dat wil zeggen hebben geleid tot ‘meer of minder’ of ‘hoger of lager’.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In paragraaf 6.2 wordt ingegaan op de vraag waarom de keuzevrijheid voor werknemers met betrekking tot het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, anders dan voor zelfstandigen, niet is toegenomen tussen 1980 en 2010.<sup>1</sup> Meer in het bijzonder wordt onderzocht waarom volgens de wetgever (nog steeds) een verzekeringsplicht noodzakelijk is voor werknemers.

In paragraaf 6.3 komt aan de orde in hoeverre de mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid voor werknemers is toe- of afgenomen tussen 1980 en 2010. Daarnaast wordt ingegaan op de veranderingen die hebben plaatsgevonden in de wijze waarop die inkomensbescherming wordt geboden. In het vorige hoofdstuk is immers gebleken dat er een verschuiving heeft plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming. De wettelijke uitkeringen zijn verlaagd, terwijl de bovenwettelijke cao-aanvullingen zijn verhoogd. Onderzocht zal worden of aan die verschuiving een opvatting over de gewenste of optimale verhouding tussen beide uitkeringen ten grondslag heeft gelegen.

In paragraaf 6.4 wordt nagegaan in hoeverre de mate van solidariteit (equivalentie) bij de premiestelling is veranderd tussen 1980 en 2010. Voorts wordt onderzocht waarom de van werkgevers gevraagde solidariteit in die periode is toegenomen. In het vorige hoofdstuk is immers gebleken dat de financiering van de uitkeringslasten, althans de publieke uitkeringslasten, steeds verder is verschoven van werknemers naar werkgevers. Meer in het

---

1 Deze paragraaf wijkt in die zin af van de andere paragrafen dat bij dit criterium geen sprake is geweest van ‘meer of minder’ (zie paragraaf 5.2.1). De waardering heeft daarom betrekking op de argumenten die door de wetgever zijn aangedragen voor (handhaving van) de verzekeringsplicht voor werknemers.

bijzonder wordt onderzocht of aan die verschuiving (ook) overwegingen van rechtvaardigheid ten grondslag hebben gelegen.

In paragraaf 6.5 komt aan de orde hoe de omvang van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zich heeft ontwikkeld tussen 1980 en 2010. Meer in het bijzonder wordt onderzocht of de financiële prikkels die in die periode zijn ingevoerd of vergroot voor werknemers, werkgevers en uitvoeringsorganen hebben geleid tot meer preventie en re-integratie en of dat heeft geresulteerd in een daling van het ziekteverzuim en/of de instroom in de WAO/WIA, een stijging van de uitstroom uit de WAO/WIA en/of een toename van het aantal werkenden onder WAO/WIA-gerechtigden.

In paragraaf 6.6 wordt ingegaan op de ontwikkeling van de totale kosten per euro premieplichtig loon tussen 1980 tot 2010. De veranderingen in deze grootte zullen worden afgezet tegen de wijzigingen in de polisvoorwaarden. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen respectievelijk kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheid.

Het hoofdstuk wordt in paragraaf 6.7 afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

## 6.2 MATE VAN KEUZEVRIJHEID

Gedurende de gehele onderzochte periode van ongeveer 1980 tot 2010 waren werknemers op grond van de wet verplicht verzekerd tegen het (kortdurende en langdurige) arbeidsongeschiktheidsrisico. Voor veel cao-werknemers kwam daar bij dat ze ook op grond van de voor hen geldende suppletieregeling(en) verplicht verzekerd waren. Vrijwel alle cao-werknemers hadden tussen 1980 en 2010 bij kortdurende arbeidsongeschiktheid<sup>2</sup> aanspraak op een bovenwettelijke aanvulling. Daarnaast konden zij aanspraak hebben op een bovenwettelijke aanvulling bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Of het aandeel cao-werknemers met een dergelijke aanspraak is toe- of afgenomen in voornoemde periode valt op grond van de cijfers in paragraaf 5.3 niet te zeggen. Dit aandeel is na de stelselherziening van 1987 weliswaar toegenomen van 68% naar 88%, maar niet bekend is hoe groot dit aandeel was in 2010. Uit tabel 5.8 zou kunnen worden geconcludeerd dat het aandeel is afgenomen, want slechts 32% van de cao-werknemers had in 2011 aanspraak op een aanvulling op de WGA-uitkering bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, terwijl dit de meest voorkomende aanvullende verzekering op de Wet WIA was onder cao-werknemers. Het precieze aandeel is in een overheid/cao-model, zoals in Nederland bestaat, overigens niet zeer relevant voor het criterium keuzevrijheid, althans in de betekenis die daar in deze studie aan is gegeven,<sup>3</sup> omdat een bovenwet-

---

2 Daarbij wordt opgemerkt dat kortdurende arbeidsongeschiktheid in 1980 betrekking had op het eerste ziektejaar en in 2010 op de eerste twee ziektejaren.

3 Zie paragraaf 2.3.

telijke aanvulling niet zozeer de keuzevrijheid met betrekking tot het aangaan van een verzekering beperkt, maar meer de keuzevrijheid met betrekking tot de mate van inkomensbescherming. De keuzevrijheid met betrekking tot het aangaan van een verzekering is in een dergelijk model immers al vergaand beperkt door de wettelijk verplichte verzekering.

Deze geringe keuzevrijheid voor werknemers is opmerkelijk in het licht van de politiek breed gedeelde opvatting, zowel vroeger als nu, dat mensen in beginsel zelf verantwoordelijk zijn voor hun bestaan. Dat doet de vraag rijzen waarom er nog steeds een verzekeringsplicht geldt voor werknemers. De maatschappelijke omstandigheden zijn immers niet alleen sinds de invoering van de ZW in 1930 maar ook sinds de invoering van de WAO in 1967 sterk veranderd. Voornoemde vraag kan niet direct worden beantwoord, omdat ná 1967 daarover geen principiële discussie meer is gevoerd tussen regering en parlement. Dat is overigens zeer begrijpelijk. Het spreekt immers wel voor zich dat een wetgever motiveert waarom hij een regeling wil invoeren, wijzigen of afschaffen, maar niet waarom hij een regeling wil handhaven. Dat laatste gebeurt meestal alleen als daar een directe aanleiding voor bestaat. Desalniettemin is in paragraaf 5.2.1 onderzocht op basis van welke overwegingen de wetgever na 1980 de verzekeringsplicht voor werknemers heeft gehandhaafd. Daarbij is ook een uitstap gemaakt naar de wetsgeschiedenis van de WAZ en de Wet einde toegang verzekering WAZ. Hieraan lag de veronderstelling ten grondslag dat de argumenten die toen vóór en tégen een verzekeringsplicht voor zelfstandigen zijn aangevoerd, ook inzicht zouden kunnen bieden in de vraag op basis van welke overwegingen de verzekeringsplicht voor werknemers is gehandhaafd.

Hierna zullen voornoemde overwegingen worden gewaardeerd. Daarbij doet zich de lastige vraag voor of de in het verleden door de wetgever aangevoerde argumenten worden onderschreven door de huidige wetgever.<sup>4</sup> Bij de hiernavolgende waardering zal dan ook steeds worden vermeld van welke wetgever, dat wil zeggen van welke bewindspersoon of welk kabinet, een bepaald argument afkomstig is. Deze waardering zal als volgt geschieden. In paragraaf 6.2.1 wordt onderzocht welk (maatschappelijk) probleem zich volgens de wetgever voordeed (voordoet) die noodzaakten (noodzaken) tot overheidsingrijpen. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2.2 ingeschat hoe groot dit probleem tegenwoordig is. In paragraaf 6.2.3 komt aan de orde waarom dit voor de overheid een probleem is, althans waarom de wetgever vindt dat de overheid dit probleem moet oplossen. De overheid hoeft immers niet ieder probleem op te lossen. Daarbij wordt tevens onderzocht waarom de wetgever ervoor heeft gekozen om het zijns inziens bestaande probleem op te lossen door middel van een verzekeringsplicht. Meer in het bijzonder wordt nagegaan

---

4 Uit het feit dat de verzekeringsplicht door de huidige wetgever niet is afgeschaft, kan dat niet zonder meer worden afgeleid. Het kan zijn dat hij inmiddels andere (onuitgesproken) argumenten heeft voor die verzekeringsplicht.



of de wetgever hetzelfde doel niet had kunnen bereiken door minder inbreuk te maken op de keuzevrijheid van werknemers. Tot slot volgen in paragraaf 6.2.4 de belangrijkste conclusies.

### 6.2.1 Wat is het probleem?

In deze subparagraaf wordt onderzocht wat de gewenste situatie was (is) volgens de wetgever en waardoor de feitelijke situatie daarvan afweek (afwijkt). Uit de door Talma gegeven motivering voor overheidsingrijpen kan worden afgeleid dat de zijns inziens gewenste situatie was dat *alle werknemers* verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Volgens Talma was er sprake van een maatschappelijk probleem, omdat arbeidsongeschiktheidsverzekeringen vaak geen deel uitmaakten van de arbeidsvoorwaarden die werkgevers en werknemers afspraken. Veel werknemers waren daardoor niet verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Met andere woorden, Talma vond de verzekeringsgraad onder werknemers te laag. De oorzaak daarvan was volgens hem dat werknemers te weinig verdienden om de premie voor een verzekering te kunnen betalen.

Veldkamp deelde Talma's opvatting over de gewenste situatie voor werknemers. Hij vond hetzelfde ook gelden voor zelfstandigen.<sup>5</sup> Veel zelfstandigen hadden echter geen arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten op de markt. Over de oorzaak daarvan heeft Veldkamp zich voor zover bekend niet uitgelaten. De lage verzekeringsgraad onder zelfstandigen was volgens hem voldoende reden voor overheidsingrijpen. Anders gezegd, de gewenste situatie was dat *alle werkenden* (werknemers en zelfstandigen) verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Veldkamp ging echter nog een stap verder. Hij was van oordeel dat alle zieke, invalide en gehandicapte mensen recht hebben op een redelijk inkomen, zodat zij zich kunnen ontplooien en zoveel mogelijk gelijke kansen hebben als gezonde mensen. Daaruit kan men afleiden dat Veldkamp het tevens wenselijk vond dat ook niet-werkenden verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Met betrekking tot jonggehandicapten, dat wil zeggen degenen die vanaf hun geboorte of jeugd gehandicapt zijn, heeft hij dat expliciet uitgesproken.<sup>6</sup> De opvatting van Veldkamp is terug te vinden in de AAW die in 1976 werd ingevoerd. Op grond van die wet waren alle ingezetenen verplicht verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daar moet evenwel aan worden toegevoegd dat de AAW vooral betekenis had voor zelfstandigen en jonggehandicapten.

Rond 1980 had de wetgever dus een ambitieuze opvatting over de gewenste situatie. Met betrekking tot werknemers werd door De Graaf in 1983 nog eens bevestigd dat de gewenste situatie was dat zij zijn verzekerd tegen het arbeids-

---

<sup>5</sup> *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 2.*

<sup>6</sup> *Kamerstukken II 1962/63, 7171, nr. 3, p. 2-3.*

ongeschiktheidsrisico.<sup>7</sup> Voor de noodzaak van overheidsingrijpen werden twee nieuwe argumenten aangevoerd. Die argumenten zijn te beschouwen als *oorzaken* waardoor zonder overheidsingrijpen de verzekeringsgraad onder werknemers te laag is, althans in de ogen van de wetgever. Ten eerste vallen niet alle werknemers onder een cao. Ten tweede kan de uiterking op grond van een suppletierегeling lager zijn (worden) dan een wenselijk geacht minimum. Met andere woorden, de feitelijke situatie na afschaffing van de verzekeringsplicht zou dus zijn dat niet alle werknemers (in voldoende mate) zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In de volgende subparagraaf zal een inschatting worden gemaakt van het percentage werknemers dat niet verzekerd zal zijn als de huidige verzekeringsplicht wordt afgeschaft.

Bij de invoering van de WAZ in 1998 werd ook met betrekking tot zelfstandigen nog eens bevestigd dat de gewenste situatie was dat zij verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het kabinet-Kok I voerde daarbij één 'oud' en drie 'nieuwe' argumenten aan voor de noodzaak tot overheidsingrijpen.<sup>8</sup> Drie van de vier argumenten zijn te beschouwen als *oorzaken* waardoor zonder overheidsingrijpen de feitelijke verzekeringsgraad onder zelfstandigen te laag is, althans volgens de wetgever. Volgens het kabinet-Kok I zou afschaffing van de verzekeringsplicht tot gevolg hebben dat een groot gedeelte van de zelfstandigen zich niet zal of kan verzekeren op de markt als gevolg van risico-onderschatting, risicoselectie door verzekeraars en/of te hoge premies.<sup>9</sup> Deze verwachting lijkt ontleend te zijn aan de economische theorie over een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Deze is in paragraaf 4.2 besproken in het geval dat werknemers als vragers optreden. Daarbij is als uitkomst voorspeld dat niet iedere werknemer zich zal of kan verzekeren. Hetzelfde geldt uiteraard in het geval dat zelfstandigen als vragers op een dergelijke markt optreden. Behalve de door het kabinet-Kok I genoemde oorzaken waardoor niet iedere zelfstandige zich zal of kan verzekeren, kan daar nog aan worden toegevoegd dat ook zelfstandigen die niet risicoavers zijn of een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis, zich niet zullen verzekeren. Kort gezegd, de verzekeringsgraad onder zelfstandigen zal zonder overheidsingrijpen te laag zijn, omdat de markt 'faalt'. Het vierde door het kabinet-Kok I aangevoerde argument had betrekking op het mogelijke *gevolg* van dat 'marktfalen'. Het kabinet vond dat er een reële kans bestond dat onverzekerde zelfstandigen bij arbeids-

---

7 *Kamerstukken II 1982/83*, 17 475, nr. 6, p. 10-11. Op de vraag of dit ook voor zelfstandigen de gewenste situatie was, werd niet ingegaan. Dat komt doordat de nota betrekking had op een voorgestelde herziening van de werknemersverzekeringen.

8 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 758, nr. 3, p. 13.

9 Deze argumenten zijn ook in paragraaf 4.5, waarin het werknemers/overheid-model is besproken, als mogelijke redenen voor overheidsingrijpen genoemd. Daarbij zijn ook andere opties dan een verzekeringsplicht besproken om het probleem op te lossen dat niet alle werknemers zich zullen of kunnen verzekeren op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

ongeschiktheid een beroep zouden moeten doen op de Algemene bijstandswet, met hogere collectieve uitgaven van dien.

Tot 1998 had de wetgever dus een bestendige opvatting over de gewenste situatie voor werkenden. Deze hield in dat *alle werkenden* verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De vraag is echter of die opvatting nog steeds wordt gehuldigd door de wetgever. Een aantal jaren na invoering van de WAZ, in 2004, werd de verplichte verzekering voor zelfstandigen immers afgeschaft. Volgens het kabinet-Balkenende II konden zelfstandigen hun arbeidsongeschiktheidsrisico namelijk verzekeren op de markt.<sup>10</sup> Daarbij is van belang dat private verzekeraars een vangnetregeling hadden getroffen voor zelfstandigen die niet onder normale voorwaarden zouden worden geaccepteerd door verzekeraars.<sup>11</sup> Het feit dat zelfstandigen zich kunnen verzekeren, wil echter nog niet zeggen dat zij zich allemaal zullen verzekeren. Hieruit kan men afleiden dat de gewenste situatie blijkbaar niet meer is dat zelfstandigen zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico maar dat zij zich desgewenst *kunnen* verzekeren.<sup>12</sup> Dit is enkele jaren na afschaffing van de verzekeringsplicht voor zelfstandigen bevestigd. Uit een evaluatieonderzoek bleek dat in 2009 ongeveer de helft van de zelfstandigen zich niet op de markt had verzekerd (De Jong e.a. 2009: 20 en 55). Dat was voor het kabinet-Balkenende IV echter geen reden om voor zelfstandigen opnieuw een verzekeringsplicht in te voeren.<sup>13</sup> Dat onderschrijft de conclusie die hiervoor is getrokken: de gewenste situatie is blijkbaar niet meer dat alle zelfstandigen zijn verzekerd, maar dat zij zich desgewenst kunnen verzekeren.<sup>14</sup>

De vraag is of deze conclusie moet worden doorgetrokken naar werknemers. In de wetsgeschiedenis van de Wet einde toegang verzekering WAZ is die vraag kort aan de orde gesteld. De fracties van GroenLinks en de ChristenUnie in de Tweede Kamer hebben althans aan de regering gevraagd waarom de verzekeringsplicht voor werknemers wel moest worden gehandhaafd.<sup>15</sup> In reactie daarop werd door de regering opgemerkt dat werknemers in een andere positie verkeren dan zelfstandigen, omdat zij ten aanzien van een aantal

---

10 *Kamerstukken II* 2003/04, 29 497, nr. 3, p. 2.

11 Daarvan was sprake als een aanvraag werd afgewezen of alleen met uitsluitingsclausules en/of premieopslag werd geaccepteerd.

12 In paragraaf 4.5.1 zijn twee opties besproken die een vangnetverzekering bieden aan degenen die door verzekeraars worden geweigerd vanwege hun slechte gezondheidstoestand.

13 *Kamerstukken II* 2009/10, 32 135, nr. 1, p. 5 en *Kamerstukken II* 2010/11, 31 311 nr. 71, p. 6.

14 Dat is ook de opvatting van de SER. Het uitgangspunt van de SER is dat zelfstandigen de keuze moeten hebben om zich wel of niet te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico (SER 2010: 113). Een grote groep zelfstandigen is goed in staat zelf te voorzien in een adequate verzekering. Betaalbaarheid en toegankelijkheid zijn volgens de SER echter belangrijke randvoorwaarden. Dat brengt mee dat de overheid een verantwoordelijkheid draagt voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen, zoals zelfstandigen met een gezondheidsprobleem, oudere zelfstandigen en zelfstandigen met een risicovol beroep.

15 *Kamerstukken II* 2003/04, 29 497, nr. 6, p. 4.

risico's afhankelijk zijn van hun werkgever.<sup>16</sup> Zo kunnen zelfstandigen zelf invloed uitoefenen op hun arbeidsomstandigheden. Voorts werd opgemerkt dat zelfstandigen uitdrukkelijk kiezen voor het zelfstandig ondernemerschap met de daarbij behorende kansen en risico's. Tot slot werd opgemerkt dat op grond van internationaalrechtelijke verplichtingen voor werknemers, anders dan voor zelfstandigen, het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering bij wet moet zijn vastgelegd. De keuzevrijheid die zelfstandigen zouden krijgen door afschaffing van de verzekeringsplicht, kon daarom niet aan werknemers worden geboden.

Het laatste argument lijkt doorslaggevend te zijn geweest.<sup>17</sup> Het feit dat werknemers minder invloed op hun arbeidsomstandigheden hebben dan zelfstandigen, verklaart immers niet waarom zij niet zelf een verzekering zouden kunnen afsluiten op de markt. Werknemers worden in ieder geval niet daarom door verzekeraars geweigerd. Het als tweede genoemde argument – zelfstandigen kiezen uitdrukkelijk voor het zelfstandig ondernemerschap – is, nog afgezien van de vraag of dat altijd het geval is,<sup>18</sup> geen antwoord op de vraag waarom werknemers zich niet kunnen verzekeren op de markt. Waarschijnlijk wilde de regering daarmee betogen dat aan zelfstandigen zo min mogelijk verplichtingen moet worden opgelegd, opdat zij een zo groot mogelijke vrijheid van handelen hebben. Dat is echter geen reden waarom de keuzevrijheid van werknemers moet worden beperkt. Daarbij wordt nog afgezien van het feit dat het risico van ondernemerschap niet zozeer betrekking heeft op het arbeidsongeschiktheidsrisico, maar op het risico van faillissement, bijvoorbeeld door te weinig opdrachten. Een ongeval thuis of in het verkeer is geen risico dat samenhangt met het zelfstandig ondernemerschap. Evenmin overigens met het werknemerschap. De hoedanigheid waarin iemand werkt (werknemer of zelfstandige) bepaalt dan ook niet of die persoon zich wel of niet op de markt kan verzekeren. Of, anders gezegd, waarom werknemers wel verplicht verzekerd moeten worden tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico en zelfstandigen niet. Dat onderscheid kan wel worden verklaard op grond van het feit dat Nederland op grond van onder andere de ILO-verdragen nrs. 121 en 128 een verplichte verzekering voor werknemers in het leven moet roepen. De wetsgeschiedenis van de Wet einde toegang verzekering WAZ geeft dan ook geen duidelijkheid over de vraag of de wetgever vindt dat de gewenste situatie is dat alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico dan wel dat zij zich desgewenst kunnen verzekeren. Dat voornoemde ILO-verdragen eisen dat de wetgever een verplichte verzekering aan werk-

---

16 *Kamerstukken II* 2003/04, 29 497, nr. 7, p. 5.

17 Dat moge blijken uit het feit dat de drie hiervoor genoemde argumenten werden genoemd in reactie op de vraag van GroenLinks, maar dat enkel het laatste argument (nogmaals) werd genoemd in reactie op de vraag van de ChristenUnie.

18 Zo kunnen werknemers zich door de omstandigheden, bijvoorbeeld (dreigend) ontslag, gedwongen voelen om als zelfstandige verder te gaan, omdat ze de kans op werk daardoor groter achten.

nemers oplegt, betekent immers niet dat hij het zelf wenselijk vindt dat alle werknemers verzekerd zijn.

Afrondend wordt opgemerkt dat onduidelijk is wat de gewenste situatie is volgens de wetgever. Er zijn twee mogelijkheden: 1. alle werknemers zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, of 2. alle werknemers kunnen zich desgewenst verzekeren. Afschaffing van de huidige verzekeringsplicht zal in het eerste geval tot een groter probleem leiden dan in het tweede geval. Om daar enig inzicht in te bieden, zal hierna worden ingeschat hoeveel werknemers zich niet zullen c.q. niet kunnen verzekeren op de markt.

### 6.2.2 De huidige omvang van het probleem

Over de huidige omvang van het probleem kan het volgende worden opgemerkt. Ten eerste ligt het voor de hand dat afschaffing van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen geen gevolgen zal hebben voor werknemers die (direct of indirect) onder een cao vallen. In vrijwel alle cao's is al sinds jaar en dag geregeld dat werknemers bij (kortdurende en langdurige) arbeidsongeschiktheid een bovenwettelijke aanvulling ontvangen. Bovendien worden de wettelijke uitkeringen (loondoorbetaling, ZW- en WIA-uitkering) volledig gefinancierd door werkgevers. Als de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden afgeschaft, ontstaat er dus financiële ruimte om de cao-uitkeringen te verhogen.<sup>19</sup> Het is dan ook zeer aannemelijk dat die afschaffing weinig invloed zal hebben op de hoogte van de uitkering die cao-werknemers ontvangen bij arbeidsongeschiktheid. Ook in het verleden hebben verlagingen van wettelijke uitkeringen geleid tot reparatie bij cao.<sup>20</sup> Er is hier in belangrijke mate sprake van 'communicerende vaten'. Uiteraard kunnen er wel verschuivingen plaatsvinden. De ene cao zal het ontstane 'gat' meer dichten dan de andere cao. Dat laat echter onverlet dat het aannemelijk is dat de meeste cao-uitkeringen ten minste even hoog zullen zijn en even lang zullen duren als de som van de huidige wettelijke én cao-uitkeringen. Dit gaat op voor een betrekkelijk groot aantal werknemers. Zo viel 72% van de werknemers in 2011 rechtstreeks onder de werking van een cao. Daarnaast werd nog eens 10% van de werknemers via algemeenverbindendverklaring gebonden door een cao.<sup>21</sup> Deze cijfers zijn al decennialang stabiel.<sup>22</sup> Met andere woorden, de

---

19 Er wordt gesproken van cao-uitkeringen omdat zonder wettelijke uitkering niet langer kan worden gesproken van *bovenwettelijke* aanvullingen.

20 Zie paragraaf 5.3.

21 Eigen berekeningen gebaseerd op SZW 2011a: 67-68 en CBS Statline (geraadpleegd op 22 december 2011). Uit de Voorjaarsrapportage 2011 blijkt dat 5.400.000 werknemers rechtstreeks onder een cao vallen en 729.000 via algemeenverbindendverklaring, terwijl er volgens het CBS aan het einde van het derde kwartaal 2011 7.508.000 personen een arbeidsovereenkomst hadden gesloten.

afschaffing van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zal ertoe leiden dat voor ongeveer 82% van de werknemers de inkomensbescherming bij wet én cao zal verschuiven naar inkomensbescherming bij cao.

Dat wil niet zeggen dat de overige 18% van de werknemers geen inkomensbescherming zal genieten bij arbeidsongeschiktheid. Ook deze werknemers kunnen in de arbeidsovereenkomst met hun werkgever afspreken dat bij arbeidsongeschiktheid (een gedeelte van) het loon wordt doorbetaald of een uitkering wordt verstrekt. Of zij kunnen een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten met een private verzekeraar. Als wordt aangenomen dat de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen daarvoor maatgevend is,<sup>23</sup> zal ongeveer de helft van deze werknemers zich op de markt verzekeren (De Jong e.a. 2009: 20 en 55). Een en ander betekent dat na afschaffing van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ongeveer 91% van de werknemers wel en ongeveer 9% niet verzekerd zal zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Daarbij is van belang om te weten waarom die 9% van de werknemers zich niet zal verzekeren. Als ook daarvoor de markt voor zelfstandigen maatgevend is, dan zal ongeveer 20-25% van die 9%, dat wil zeggen ongeveer 2% van het totale aantal werknemers, geen verzekering afsluiten omdat ze over andere inkomstenbronnen beschikken (De Jong e.a. 2009: 24 en 79). Deze personen hebben een eigen vermogen of een partner met voldoende inkomsten voor beiden, waardoor ze een eventueel inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid zelf kunnen opvangen. Daarom hebben zij geen behoefte aan een verzekering. Daarnaast zal ongeveer 7% van voornoemde 9%, dat wil zeggen ongeveer een 0,5% van het totale aantal werknemers, geen verzekering afsluiten, omdat ze nooit gezondheidsklachten hebben en/of hun kans op arbeidsongeschiktheid laag inschatten (De Jong e.a. 2009: 24 en 79). Ongeveer 2,5% van het totale aantal werknemers zal zich dus *niet* verzekeren, omdat ze daar geen behoefte aan hebben. Dat brengt mee dat ongeveer 6,5% van het totale aantal werknemers zich niet zal verzekeren, terwijl zij daar wel behoefte aan hebben. Zij verzekeren zich echter niet, omdat ze de verzekering te duur vinden, de polisvoorwaarden onaanvaardbaar vinden (bijvoorbeeld vanwege een of meer uitsluitingsgronden) of omdat ze vanwege hun slechte gezondheidstoestand worden geweigerd door verzeke-

---

22 Zo viel ook in 1990 ongeveer 82% van de werknemers onder de werking van een cao (Teulings e.a. 1997: 286). Deze dekkinggraad was in 1993 licht opgelopen tot 86% (Visser en Hemerijck 1998: 125-126) en in 2001 weer licht gedaald naar 84% (*Kamerstukken I* 2001/02, 22a, nr. 9c, p. 3).

23 Dit is natuurlijk een eenvoudige aanname. De samenstelling, zoals naar leeftijd, geslacht, inkomen en aard van de werkzaamheden, van de populatie niet-cao-werknemers kan geheel anders zijn dan die van de populatie zelfstandigen. De hierna te noemen percentages zijn dan ook niet meer dan indicaties.

raars (De Jong e.a. 2009: 24 en 79). Anders gezegd, ongeveer 6,5% van de werknemers *kan zich niet* verzekeren.<sup>24</sup>

### 6.2.3 Waarom dient de overheid het probleem op te lossen?

Het probleem is dus dat zonder overheidsingrijpen ófwel 6,5% van de werknemers zich niet kan verzekeren ófwel 9% van de werknemers niet verzekerd zal zijn. In beide gevallen kan de vraag worden gesteld waarom dat een probleem voor de overheid is, althans waarom dat een probleem is dat de overheid moet oplossen. Deze vraag zal worden beantwoord door na te gaan wat de gevolgen zijn als werknemers zich niet verzekeren. Daarbij kan worden gekeken naar de gevolgen voor enerzijds de onverzekerde werknemer zelf (en zijn eventuele gezinsleden) en anderzijds de overheid.

#### *Gevolgen voor de onverzekerde werknemer*

Als een werknemer zich niet verzekert, dan lijdt hij inkomensverlies als hij arbeidsongeschikt raakt. Dit inkomensverlies kan kleiner of groter zijn en korter of langer duren. Een kortdurend inkomensverlies kunnen de meeste werknemers nog wel opvangen door hun spaarrekening aan te spreken en/of hun dagelijkse bestedingen aan te passen. Deze strategie is echter eindig. Op een gegeven moment zal een arbeidsongeschikte werknemer drastischer maatregelen moeten nemen, zoals het verkopen van zijn huis. Ook dit is echter geen structurele oplossing. Als de arbeidsongeschiktheid te lang duurt, zal een werknemer dan ook tot armoede vervallen, tenzij hij een beroep kan doen op derden. Dat kan een gezinslid of vriend zijn, maar ook de overheid. Zo kan in Nederland een beroep worden gedaan op de bijstand als iemand niet in de noodzakelijke kosten van zijn levensonderhoud kan voorzien.

Talma vond het in strijd met het rechtsbesef dat veel werknemers bij arbeidsongeschiktheid financieel afhankelijk werden van derden. Daarom diende een arbeidsongeschikte werknemer recht te hebben op een individuele uitkering.<sup>25</sup> Veldkamp deelde die opvatting, maar legde de nadruk op het belang van een uitkering. Een uitkering zou een arbeidsongeschikte werknemer in staat stellen om zich te ontplooien en hem gelijke kansen kunnen geven als gezonde mensen. Deze overwegingen berusten op solidariteit met degenen die door het (nood)lot zijn geraakt. In een beschaafde samenleving dient men degenen die door ziekte, armoede, overlijden van een partner, enz. zijn getrof-

---

24 Daarbij is uitgegaan van een subjectief 'niet kunnen'. Immers, ook degenen die de premie te hoog of de polisvoorwaarden onaanvaardbaar vinden, zijn gerekend tot de categorie werknemers die geen verzekering kan sluiten.

25 Met een individuele uitkering wordt bedoeld dat de hoogte van de uitkering niet afhankelijk is van het inkomen of het vermogen van een partner.

fen, te helpen. Die hulp kan in natura worden gegeven, bijvoorbeeld door voedsel te verstrekken, maar ook in geld.

Volgens Talma en Veldkamp wilden mensen niet financieel afhankelijk zijn of worden van derden. Daarom voerden zij verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in voor werknemers. Zodoende zouden zij recht hebben op een uitkering, indien zij onverhoopt arbeidsongeschikt zouden worden. Deze redenering is in die zin onvolledig dat zij voorbij gaat aan de vraag waarom mensen, indien zij hun financiële onafhankelijkheid op prijs stellen, niet zelf een verzekering afsluiten op de markt. Ook een private verzekering geeft werknemers immers een recht op uitkering als zij arbeidsongeschikt raken. Dit doet de vraag rijzen waarom of waardoor werknemers niet vrijwillig een verzekering afsluiten. Talma gaf daarop als antwoord dat zij te weinig verdienen om de premie voor een verzekering te kunnen betalen. Anders gezegd, zij konden geen verzekering afsluiten.<sup>26</sup> Daarom werd een verplichte verzekering ingevoerd voor werknemers die minder verdienen dan een bepaald loon (loongrens).<sup>27</sup> Het door Talma aangevoerde argument heeft in de loop der tijd aan kracht ingeboet, want het reële loon van werknemers is de laatste eeuw sterk gestegen (Fluit 1999: 343). Ná 1980 zijn door de wetgever dan ook andere antwoorden gegeven op de vraag waarom of waardoor werknemers (of ruimer: werkenden) niet vrijwillig een verzekering afsluiten. In paragraaf 6.2.1 zijn de argumenten van het kabinet-Lubbers I, het kabinet-Kok I en het kabinet-Balkenende II weergegeven. De argumenten van de eerste twee kabinetten kunnen daarbij als complementair worden beschouwd, omdat het kabinet-Lubbers I slechts inging op de vraag waarom een cao-model tekortschiet en het kabinet-Kok I op de vraag waarom een markt voor individuele werknemersverzekeringen tekortschiet. In een cao-model zouden volgens het eerstgenoemde kabinet niet alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De omvang van deze groep is hiervoor op ongeveer 18% van de werknemers geschat. Aan de vraag waarom of waardoor deze werknemers niet vrijwillig een verzekering zouden afsluiten, ging het kabinet-Lubbers I voorbij. Op die vraag ging het kabinet-Kok I juist wel in, althans met betrekking tot zelfstandigen, maar zijn antwoord geldt eveneens voor niet-cao-werknemers. Volgens het betreffende kabinet zou de markt falen, omdat niet iedereen zich kan of zal verzekeren. Dit argument lijkt, als eerder gezegd, ontleend te zijn aan de economische theorie over een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. In paragraaf 4.2.5 zijn vier groepen werknemers onderscheiden die zich niet kunnen of zullen verzekeren op de markt.

---

26 Hierbij is, als eerder gezegd, uitgegaan van een subjectief niet kunnen.

27 Boven die loongrens zouden werknemers wel de premie voor een private verzekering kunnen betalen. Dit doet natuurlijk de vraag rijzen waarom werknemers onder de loongrens wel de premie voor een verplichte verzekering konden betalen.



Ten eerste zijn er werknemers die door een private verzekeraar worden geweigerd vanwege hun slechte gezondheidstoestand (slechte risico's). Deze werknemers kunnen zich dus niet verzekeren en daardoor kunnen zij niet voorkomen dat zij inkomensverlies lijden bij arbeidsongeschiktheid en – op de kortere of langere termijn – voor hun levensonderhoud afhankelijk worden van derden.<sup>28</sup> Dit kan overheidsingrijpen rechtvaardigen. Het rechtvaardigt echter niet zonder meer dat een verzekeringsplicht voor alle werknemers wordt ingevoerd. Zo zijn er werknemers die zich niet willen verzekeren of een verzekering te duur vinden (zie hierna). De individuele welvaart van de eerste groep werknemers daalt in ieder geval door de verzekeringsplicht en van de tweede groep werknemers ook, tenzij de publieke premie – onder verder gelijke polisvoorwaarden – (veel) lager is dan private premie. Voorts kan niet worden volstaan met een verzekeringsplicht *sec*, dat wil zeggen de verplichting om zich te verzekeren, want verzekeraars zullen slechte risico's nog steeds weigeren. De wetgever zal dan ook een standaardpolis moeten opstellen die ten minste een bepaalde minimumuitkering voorschrijft. Daarnaast moet de wetgever regelen hoe de uitkeringslasten zullen worden gefinancierd en door wie de standaardpolis mag of moet worden uitgevoerd. Er bestaat daardoor een reële kans dat werknemers die zich zonder verzekeringsplicht toch wel zouden hebben verzekerd, worden gedwongen tot een verzekering met andere polisvoorwaarden of met een andere partij dan waar ze zelf voor zouden hebben gekozen. Ze hadden bijvoorbeeld voor een lagere of hogere uitkering gekozen of een lagere premie kunnen betalen. Anders gezegd, een verzekeringsplicht voor alle werknemers kan meebrengen dat de individuele welvaart van een grote groep werknemers afneemt. Daar komt bij dat er een alternatief bestaat dat de keuzevrijheid van slechte risico's vergroot, zonder dat de keuzevrijheid van de overige werknemers wordt beperkt. De wetgever kan namelijk een vrijwillige (publieke of private) vangnetverzekering treffen voor slechte risico's die geen verzekering kunnen afsluiten op de markt en ook niet onder een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering vallen. Dit alternatief is in paragraaf 4.5.1 geanalyseerd en gewaardeerd.<sup>29</sup> Daaruit bleek dat de keuzevrijheid van slechte risico's toeneemt, omdat ze zich desgewenst kunnen verzekeren. Het kabinet-Balkenende II heeft bij zelfstandigen voor (een variant van) dit alternatief gekozen.<sup>30</sup> Dat kabinet vond het niet noodzakelijk dat de volgende groepen, althans voor zover het zelfstandigen betrof, verzekerd zouden zijn.

---

28 Ze kunnen wel sparen, maar dit biedt op de lange termijn geen oplossing. Voorts kunnen gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers met werken nog inkomen verdienen. Dit kan echter lager zijn dan het relevante sociale minimum.

29 Met dien verstande dat in die paragraaf werd geabstraheerd van de mogelijkheid van collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

30 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat daarbij sprake is van een door private verzekeraars opgestelde vangnetverzekering.

Ten tweede zijn er werknemers die zich niet zullen verzekeren op de markt, omdat ze niet risicoavers zijn. Deze groep werknemers heeft geen behoefte aan een verzekering. Dat kan komen doordat ze over andere inkomstenbronnen beschikken. Ze hebben bijvoorbeeld een eigen vermogen of een partner met voldoende inkomsten voor beiden, waardoor ze een eventueel inkomenverlies zelf kunnen opvangen. Op het eerste gezicht is er geen reden waarom deze groep werknemers toch verzekerd moet zijn. Hun individuele welvaart zal daardoor dalen, want ze zijn niet bereid om een premie te betalen die hoger is dan de actuariële zuivere premie. Een argument zou kunnen zijn dat deze werknemers (uiteindelijk) toch in de financiële problemen kunnen komen als zij arbeidsongeschikt raken, bijvoorbeeld omdat het vermogen ontoereikend is of de partner werkloos raakt. Daar kan tegen in worden gebracht dat in Nederland een beroep kan worden gedaan op de bijstand, zodat een onverzekerde werknemer niet in armoede hoeft te vervallen als hij (langdurig) arbeidsongeschikt raakt. Dat kan weliswaar een forse inkomensachteruitgang betekenen, maar in dit geval had een werknemer dat kunnen voorkomen door zich te verzekeren (eigen verantwoordelijkheid). Anders gezegd, de betreffende werknemer heeft er bewust voor gekozen om dat risico zelf te dragen.

Ten derde zijn er werknemers die zich niet zullen verzekeren op de markt, omdat ze hun kans onderschatten om arbeidsongeschikt te raken. Deze werknemers willen zich wel verzekeren en zijn ook bereid om een premie te betalen die hoger is dan de actuariële zuivere premie, maar schatten deze lager in dan de verzekeraar. Daarom komt er geen verzekeringsovereenkomst tot stand, ondanks dat een verzekering de individuele welvaart van deze groep werknemers kan verhogen. De vraag is echter of daar overheidsingrijpen voor nodig is. In paragraaf 4.2.4 is opgemerkt dat een verzekeraar dit probleem kan voorkomen door een werknemer uit te leggen hoe hij de hoogte van de gevraagde premie heeft vastgesteld. De betreffende werknemer kan er dan van overtuigd raken dat de verzekeraar het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage op een faire en rationele manier heeft geschat. Mocht de wetgever desalniettemin menen dat (veel) werknemers geen verzekering afsluiten op de markt door risico-onderschatting, dan kan een verzekeringsplicht voor deze groep hun individuele welvaart doen toenemen. Ook in dit geval dient de wetgever een standaardpolis met onder andere een bepaalde minimumuitkering vast te stellen, want anders zullen deze werknemers voor een zo laag mogelijke en zo kort mogelijke uitkering kiezen. Bij deze verzekeringsplicht rijzen echter wel de nodige vragen. Ten eerste is de vraag hoe de wetgever kan vaststellen dat en welke werknemers hun risico onderschatten. Aan de buitenkant valt dat niet te zien en evenmin kan het worden afgeleid uit het feit dat een werknemer de premie te hoog vindt, want dat kan ook een andere oorzaak hebben (zie volgende alinea's). Daar komt bij dat werknemers die hun risico onderschatten, niet uit zichzelf aan de verzekeringsplicht

zullen voldoen. Een verzekeringsplicht die zich beperkt tot deze groep, valt dan ook niet te handhaven. Er zal dan ook een verzekeringsplicht voor alle werknemers moeten worden ingevoerd. Ten tweede rijst de vraag of een verplichte verzekering de individuele welvaart van werknemers die hun risico onderschatten, daadwerkelijk doet toenemen. Zij hadden zelf – ingeval ze hun risico juist hadden ingeschat – wellicht voor andere polisvoorwaarden gekozen dan die door de wetgever zijn vastgesteld. De betreffende werknemers zelf zullen zeer waarschijnlijk vinden dat hun individuele welvaart is afgenomen, want zij zullen de premie voor de standaardpolis al gauw te hoog vinden doordat zij hun kans op arbeidsongeschiktheid onderschatten. Ten derde rijst de vraag, als de individuele welvaart van de betreffende werknemers al toeneemt door een verzekeringsplicht, of die toename opweegt tegen het welvaartsverlies van overige werknemers. Immers, doordat een verzekeringsplicht voor alle werknemers wordt ingevoerd, moeten werknemers die zich niet wensen te verzekeren of een verzekering om een andere reden te duur vinden, zich toch verzekeren en bestaat de kans dat werknemers die zich zonder verzekeringsplicht ook zouden hebben verzekerd, worden gedwongen tot een verzekering met andere polisvoorwaarden dan waar ze zelf voor zouden hebben gekozen. Risico-onderschatting door werknemers is dan ook een discutabel argument om overheidsingrijpen te rechtvaardigen. In ieder geval legt het een zware bewijslast op de wetgever.

Ten vierde zijn er werknemers die zich niet zullen verzekeren op de markt, omdat ze een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis. Ook deze werknemers willen zich wel verzekeren, maar vinden de gevraagde premie te hoog. Anders gezegd, zij vinden de kosten hoger dan de baten. Dit probleem zou door verzekeraars slechts kunnen worden opgelost door doelmatiger te werken. Op een goed functionerende verzekeringsmarkt zullen verzekeraars echter al zo doelmatig mogelijk werken. De vraag is of overheidsingrijpen dit probleem wel zou kunnen oplossen. Daar valt geen harde uitspraak over te doen, al was het maar omdat de overheid op veel verschillende manieren kan ingrijpen. Een variant daarvan is in paragraaf 4.4 beschreven. Daarbij bleek dat de uitvoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering door één overheidsorgaan tot hogere kosten leidt dan noodzakelijk. Op de wetgever rust dan ook een zware bewijslast om aannemelijk te maken dat een verzekeringsplicht tot lagere premies leidt dan een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarbij is er nog van afgezien dat – als dat al het geval is – de individuele welvaart van sommige groepen werknemers kan afnemen door die verzekeringsplicht (zie vorige twee alinea's).

De hiervoor genoemde groepen van werknemers zijn onderscheiden op grond van de economische theorie over verzekeringen die uitgaat van werknemers die op rationele wijze keuzes maken. Op dat mensbeeld is kritiek geleverd vanuit de gedragseconomie (zie paragraaf 2.3). Die kritiek brengt mee dat er nog andere dan de hiervoor genoemde redenen kunnen zijn dat

werknemers zich wel willen verzekeren, maar dat toch niet doen. Ze schuiven de beslissing bijvoorbeeld voor zich uit of kunnen de verschillen tussen de aangeboden polissen niet doorgronden. Ook in deze gevallen zou een verzekeringsplicht de individuele welvaart van de betreffende werknemers kunnen doen toenemen. Hierbij rijzen echter dezelfde vragen als bij risico-onderschatting. Vanuit een oogpunt van keuzevrijheid verdient dan ook het volgende alternatief de voorkeur. Dit alternatief houdt in dat werknemers van rechtswege zijn verzekerd, tenzij ze aangeven daarvan te willen ontheven.<sup>31</sup> Vervolgens kunnen ze ófwel een verzekering op de markt sluiten ófwel zich niet verzekeren. Voor die laatste optie kunnen bijvoorbeeld de werknemers kiezen die niet risicoavers zijn of de publieke en private premie te hoog vinden.

Tot slot kan er nog een groep werknemers worden onderscheiden, te weten de werknemers voor wie de bijstand een geschikt alternatief is voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daaronder zullen zich vooral werknemers bevinden die een loon verdienen dat lager of niet veel hoger is dan het WML. Voor deze werknemers kan de uitkering op grond van de arbeidsongeschiktheidsverzekering lager of niet veel hoger zijn dan de bijstandsuitkering. Ook zij zullen daarom geen behoefte hebben aan een verzekering. Op deze groep werknemers zal hierna nog worden ingegaan.

#### *Gevolgen voor de overheid*

De omstandigheid dat een werknemer zich niet verzekert, kan niet alleen gevolgen voor hemzelf hebben, maar ook voor de overheid. Er bestaat immers een kans dat een onverzekerde werknemer bij arbeidsongeschiktheid een beroep moet doen op de bijstand. Dit argument is door het kabinet-Kok I aangevoerd om een verzekeringsplicht te rechtvaardigen. De achterliggende gedachte is dat een onverzekerde werknemer die bij arbeidsongeschiktheid een beroep doet op de bijstand, zijn kosten voor levensonderhoud afwentelt op derden.

Indien de bijstand volledig wordt gefinancierd door anderen dan werknemers kan dat inderdaad worden betoogd. Dat argument gaat echter niet op als de bijstand volledig wordt gefinancierd door werknemers zelf. Werknemers betalen dan immers al een premie (meestal in de vorm van belasting) voor een verzekering (bijstand genaamd) tegen het risico dat ze tot armoede vervallen. Men kan dan niet stellen dat werknemers hun kosten voor levensonderhoud afwentelen op derden als ze bij arbeidsongeschiktheid een beroep doen op de bijstand. Zij hebben daar immers, evenals bij een verzekering, premie voor betaald. Sterker, werknemers betalen een relatief hoge premie voor de bijstand, omdat ook burgers zonder arbeidsverleden daar een beroep

---

31 Daarnaast kan worden bepaald dat werknemers die verzekerd zijn op grond van hun cao, van rechtswege zijn ontheven van de verzekeringsplicht.

op kunnen doen.<sup>32</sup> Anders gezegd, laatstbedoelde groep burgers is gratis verzekerd tegen het risico van armoede, omdat hun premie wordt betaald door werknemers. De conclusie is dan ook dat het bestaan van een bijstandswet niet zonder meer rechtvaardigt dat de gewenste situatie is dat alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het is in ieder geval geen valide argument als die bijstand volledig door werknemers wordt gefinancierd.

In de praktijk wordt de bijstand meestal gedeeltelijk door werknemers gefinancierd. De vraag is in hoeverre dat van invloed is op voornoemde conclusie. Deze vraag kan het beste worden beantwoord door een rekenvoorbeeld uit te werken waarbij gebruik wordt gemaakt van de methode van afnemende abstractie. In de beginsituatie wordt verondersteld dat de bevolking bestaat uit een groep mensen die werkt (werknemers) en een groep mensen die niet werkt (niet-werknemers). Verder wordt verondersteld dat de hoogte van de bijstand 70% van het WML bedraagt en dat dit een individuele uitkering is, dat wil zeggen dat het inkomen van een partner of de aanwezigheid van vermogen geen invloed heeft op de hoogte van de bijstand. Bovendien wordt verondersteld dat een uitkering op grond van een private verzekering evenmin in mindering wordt gebracht op de bijstand. Daarnaast wordt verondersteld dat de bijstand volledig wordt gefinancierd door werknemers, waarbij de premie een bepaald percentage van het WML bedraagt.<sup>33</sup> Tot slot wordt verondersteld dat werknemers niet verplicht zijn zich te verzekeren en niet worden uitgesloten van bijstand bij arbeidsongeschiktheid.

Dit voorbeeld maakt direct duidelijk dat het voor werknemers geen zin heeft om zich vrijwillig te verzekeren, althans indien zij een inkomen van 70% van het WML voldoende vinden als zij arbeidsongeschikt raken. Dat bedrag ontvangen zij immers al vanuit de bijstand. Desgewenst kunnen werknemers een aanvullende verzekering afsluiten, zonder dat dat ten koste gaat van hun aanspraken op grond van de bijstand. Anders gezegd, onder de gemaakte veronderstellingen valt de bijstand voor werknemers te beschouwen als een basisverzekering, dat wil zeggen een verzekering op grond waarvan een minimumuitkering wordt verstrekt. Bovendien valt de bijstand aan te merken als een verplichte verzekering, want werknemers moeten een premie betalen voor de financiering van de bijstand. Deze premie is relatief hoog, omdat ook niet-werknemers een beroep kunnen doen op de bijstand.

Onder deze veronderstellingen is het overbodig dat werknemers daarnaast verzekerd moeten zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Zij zijn daartegen immers al verzekerd op grond van de bijstand, althans tot 70% van het WML.

---

32 Bovendien betalen werknemers een hogere premie naarmate ze meer verdienen, terwijl de hoogte van de bijstand gerelateerd is aan het WML. Dat is althans de huidige situatie.

33 Werknemers met een hoog inkomen betalen in dit voorbeeld dus dezelfde premie als werknemers met een laag inkomen. De reden daarvoor is dat de bijstandsuitkering een vast bedrag is.

De overheid zou dat expliciet kunnen maken door twee fondsen in te richten: een voor de bijstand aan werknemers die arbeidsongeschikt raken (basisverzekering) en een voor de bijstand aan niet-werknemers of voor bijstand aan werknemers die werkloos raken. Verondersteld wordt dat de financiële bijdrage aan het eerste fonds  $x\%$  van het WML bedraagt en de financiële bijdrage aan het tweede fonds  $y\%$  van het WML. Een werknemer betaalt dus in totaal een bijdrage van  $(x\% + y\%)$  van het WML.

De veronderstelling dat de bijstand een individuele uitkering is, wordt vervolgens losgelaten. De overheid voert eerst een beperkte middelentoets in, dat wil zeggen dat het inkomen van de partner en het vermogen van het huishouden van invloed is op de hoogte van de bijstand. Dat heeft voor een deel van de werknemers tot gevolg dat ze bij arbeidsongeschiktheid geen of minder bijstand ontvangen. De financiële bijdrage van  $x\%$  voor de basisverzekering kan daardoor omlaag. Daarvan profiteren echter alle werknemers en niet alleen de werknemers die nu geen of minder aanspraken ontlenen aan de bijstand. Anders gezegd, de baten in de vorm van lagere bijstandsuitgaven slaan neer bij alle werknemers, maar de kosten in de vorm van lagere of geen aanspraken worden gedragen door een deel van de werknemers, te weten de werknemers die een partner met inkomsten hebben of over een vermogen beschikken. Deze groep werknemers zou het ontstane 'gat' kunnen repareren door een private verzekering af te sluiten, maar de premie daarvoor zal hoger zijn dan de verlaging van de bijdrage voor de bijstand. De middelentoets betekent voor een groep werknemers dus dat ze gaan meebetalen aan de basisverzekering voor een andere groep werknemers. Anders gezegd, laatstgenoemde groep wentelt een deel van de premie voor de basisverzekering af op eerstgenoemde groep.

Hetzelfde proces doet zich voor als de overheid de middelentoets verzwaart door ook uitkeringen op grond van private verzekeringen in mindering te brengen op de bijstand. Nu zien werknemers met een dergelijke, aanvullende verzekering hun aanspraken op bijstand verminderen of verloren gaan. Daardoor kan de financiële bijdrage voor de basisverzekering nog verder dalen, maar daarvan profiteren wederom alle werknemers en niet alleen de werknemers die een aanvullende verzekering hebben afgesloten. Zij kunnen dit repareren door een (veel) hogere aanvullende verzekering af te sluiten, maar de premie daarvoor zal hoger zijn dan de verlaging van de bijdrage voor de basisverzekering. Deze werknemers kunnen ook besluiten om hun aanvullende verzekering op te zeggen, maar daardoor verliezen zij aanspraken waarvoor ze wel de gevraagde premie willen betalen. Anders gezegd, hun welvaart daalt linksom of rechtsom. Ook nu brengt de middelentoets dus mee dat een groep werknemers gaat meebetalen aan de basisverzekering van een andere groep werknemers.

Het voorgaande maakt duidelijk dat de introductie van een middelentoets ertoe leidt dat er twee groepen werknemers ontstaan. De ene groep heeft geen last van de middelentoets omdat zij of hun partner geen andere inkomsten

hebben, niet over een vermogen beschikken en/of geen aanvullende verzekering hebben afgesloten. Anders gezegd, zij ontvangen bij arbeidsongeschiktheid een bijstandsuitkering van 70% van het WML en dat vinden zij voldoende. De andere groep heeft wel last van de middelentoets op grond van één of meer van de hiervoor genoemde oorzaken. Zij betalen dezelfde financiële bijdrage voor de bijstand als de eerste groep werknemers, maar zij ontlene geen of minder aanspraken aan de bijstand. Anders gezegd, deze laatste groep werknemers betaalt mee aan de basisverzekering van de eerste groep werknemers. Dit is een onbedoeld gevolg, want de middelentoets is niet bedoeld om de ene groep werknemers te laten meebetalen aan de verzekering van een andere groep werknemers.

Voor genoemd mechanisme is zichtbaar op de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. De verzekeringsgraad onder zelfstandigen die minder verdienen dan anderhalf keer het wettelijk minimumloon is het laagst (De Jong e.a. 2009: 21 en 29). Een verklaring daarvoor is dat de bijstand voor deze groep een goed alternatief is. Zelfstandigen die meer verdienen staan voor de keuze of genoeg te nemen met de bijstandsuitkering of zich te verzekeren. Het nadeel van de eerste optie is dat de betrokkene een groot inkomensverlies lijdt als hij arbeidsongeschikt raakt. Het nadeel van de tweede optie is dat er geen recht bestaat op bijstand bij arbeidsongeschiktheid, terwijl daar wel belasting voor moet worden betaald. Het eerste nadeel weegt zwaarder naarmate iemand meer verdient. Dat is een verklaring voor het feit dat de verzekeringsgraad toeneemt naarmate zelfstandigen meer verdienen (De Jong e.a. 2009: 20 en 57).

De overheid kan hier op twee manieren op reageren. Ten eerste kan zij geen middelentoets toepassen bij werknemers die vanwege arbeidsongeschiktheid een beroep doen op de bijstand. De bijstand wordt daarmee voor alle werknemers weer mede een basisverzekering. De premie daarvoor zal weer ( $x\% + y\%$ ) zijn. Ten tweede kan de overheid werknemers verplichten een aparte, dat wil zeggen los van de bijstand staande, basisverzekering af te sluiten tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. De premie daarvoor zal  $x\%$  zijn. In feite verschillen beide opties alleen qua vorm en niet qua inhoud.

Kortom, de middelentoets in de bijstand zou voor de overheid een argument kunnen zijn dat *alle werknemers* verzekerd dienen te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Anders kunnen onverzekerde werknemers die niet geraakt worden door die middelentoets hun kosten voor levensonderhoud bij arbeidsongeschiktheid afwentelen op werknemers die wel geraakt worden door die middelentoets. De uitkering op grond van voornoemde verzekering hoeft echter niet hoger te zijn dan het sociale minimum om voornoemde afwenteling te voorkomen. Met andere woorden, het 'bijstandsargument' kan hooguit een minstens rechtvaardigen. Dat is dan ook niet hét argument voor de huidige verzekeringsplicht voor werknemers, want de wettelijke uitkeringen zijn aan het laatstverdiende loon gerelateerd. Bovendien zouden zelfstandigen

op grond van dat argument ook verplicht verzekerd moeten zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

#### 6.2.5 Conclusies

Afrondend wordt opgemerkt dat werknemers in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel, evenals in 1980, niet tot nauwelijks keuzevrijheid hebben. Werknemers zijn immers op grond van de wet en (eventueel) de cao verplicht verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Onduidelijk is echter welk probleem de wetgever hiermee wil oplossen. Twee mogelijkheden dienen zich aan. De eerste mogelijkheid is dat de wetgever het een probleem vindt dat niet-cao-werknemers met een slechte gezondheidstoestand zich *niet kunnen* verzekeren op de markt, omdat ze door verzekeraars worden geweigerd of een (zeer) hoge premie moeten betalen. Deze werknemers kunnen daardoor niet voorkomen dat zij bij arbeidsongeschiktheid er fors in inkomen op achteruit kunnen gaan, waardoor zij – op kortere of langere termijn – financieel afhankelijk worden van derden. Dit kan een argument zijn voor de overheid om in te grijpen. Een verzekeringsplicht voor alle werknemers is echter niet nodig om dit probleem op te lossen, want de overheid kan een vrijwillige (publieke of private) vangnetverzekering treffen voor slechte risico's. Dit vergroot hun keuzevrijheid, zonder dat de keuzevrijheid van de overige werknemers wordt beperkt.

De tweede mogelijkheid is dat de wetgever het ook een probleem vindt dat *niet* alle niet-cao-werknemers zich *zullen* verzekeren op de markt. Ook zij kunnen een fors inkomensverlies lijden bij arbeidsongeschiktheid. Zij hadden dat echter, anders dan slechte risico's, kunnen voorkomen. Zij zijn evenwel van oordeel dat hun individuele welvaart daalt door zich te verzekeren. Zo zijn er werknemers die niet risicoavers zijn. Deze hebben geen behoefte aan een verzekering. Daarnaast zijn er werknemers die de door verzekeraars gevraagde premie te hoog vinden. Dat kan komen doordat ze hun risico onderschatten of een lage geldwaarde aan zekerheid hechten. Ook een publieke premie zullen ze daarom al snel te hoog vinden. Het valt dan ook ernstig te betwijfelen dat hun individuele welvaart zal toenemen door een verzekeringsplicht. Voorts zijn er werknemers die zich wel willen verzekeren, maar daar om verschillende redenen toch niet toe overgaan. Het is echter evenmin zeker of een verzekeringsplicht de individuele welvaart van deze groep werknemers zal doen toenemen. Vanuit een oogpunt van keuzevrijheid is dan ook een beter alternatief dat een verzekeringsplicht vergezeld gaat van de mogelijkheid om daarvan desgevraagd ontheven te worden. Tot slot zijn er werknemers voor wie de bijstand een geschikt alternatief is voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze werknemers wentelen daardoor, als ze arbeidsongeschikt raken, hun kosten voor levensonderhoud af op derden. Dit kan voor de wetgever



een argument zijn om een verzekeringsplicht op te leggen aan alle werknemers. De uitkering op grond van die verzekering hoeft echter niet hoger te zijn dan het sociale minimum, omdat voornoemde afwenteling daarmee wordt voorkomen.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat het voorgaande niet zonder meer meebrengt dat de huidige verzekeringsplicht moet worden afgeschaft. Keuzevrijheid is immers niet het enige criterium om een arbeidsongeschiktheidsstelsel te waarderen.<sup>34</sup> Voorts kunnen er andere dan door de wetgever genoemde redenen zijn die een verzekeringsplicht rechtvaardigen. Zo kan het zijn dat men het onrechtvaardig vindt dat werknemers (of ruimer: werkenden) een hogere premie moeten betalen naarmate ze een grotere kans hebben om arbeidsongeschikt te raken.<sup>35</sup>

### 6.3 MATE VAN INKOMENS BESCHERMING

De mate waarin de inkomensbescherming voor werknemers tussen 1980 en 2010 is toe- of afgenomen verschilt tussen cao-werknemers en niet-cao-werknemers. Laatstgenoemde werknemers hebben alleen publieke inkomensbescherming. Die inkomensbescherming is gedurende de eerste zes weken van arbeidsongeschiktheid afgenomen van 100% naar 70% van het laatstverdiende loon.<sup>36</sup> Ook gedurende de rest van het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar is de publieke inkomensbescherming afgenomen, te weten van 80% naar 70% van het laatstverdiende loon. Gedurende het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar is dat minder eenduidig, omdat de WAO moet worden vergeleken met de loondoorbetalingsverplichting. Voor volledig arbeidsongeschikten is de publieke inkomensbescherming ook in dat tweede jaar afgenomen van 80% naar 70% van het laatstverdiende loon. Voor veel gedeeltelijk arbeidsongeschikten geldt dat eveneens, omdat in 1980 de werkloosheid meestal werd verdisconteerd in de mate van arbeidsongeschiktheid. Als dat niet gebeurde, dan is de huidige publieke inkomensbescherming (70% van het laatstverdiende loon) hoger dan in 1980. Tot slot is de publieke inkomensbescherming na het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar afgenomen omdat de WAO-uitkering in 1980 80% van het dagloon bedroeg (dan wel een evenredig gedeelte daarvan) en de huidige WIA-uitkering 75% of 70% van het dagloon (dan wel een evenredig gedeelte daarvan). Bovendien moet een werknemer ten minste 35% in plaats van 15% arbeidsongeschikt zijn. Voorts kan de WIA-uitkering na verloop van tijd dalen als een gedeeltelijk arbeidsongeschikte niet werkt dan wel minder verdient dan de helft van zijn resterende verdien capaciteit.

---

34 Zie de analyse van de diverse modellen in hoofdstuk 4.

35 Zie paragraaf 4.5.3.

36 Dat is een gevolg van een wijziging in het BW. In 1980 moesten werkgevers bij ziekte gedurende betrekkelijk korte tijd (lees: zes weken) het loon volledig doorbetalen.

Voor cao-werknemers is de mate van inkomensbescherming gedurende het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar tegenwoordig meestal dezelfde als in 1980. De publieke inkomensbescherming is in dat eerste jaar, afgezien van de eerste zes weken, weliswaar afgenomen van 80% naar 70% van het laatstverdiende loon, maar de private inkomensbescherming is voor de meeste cao-werknemers toegenomen van 20% naar 30% van het laatstverdiende loon. Zij krijgen dus nog steeds hun loon volledig doorbetaald. De mate van inkomensbescherming gedurende het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar is voor sommige cao-werknemers afgenomen, maar voor andere cao-werknemers toegenomen. In 1980 ontvingen veel volledig arbeidsongeschikte cao-werknemers<sup>37</sup> een bovenwettelijke aanvulling tot 100% van hun laatstverdiende loon, terwijl de meeste werknemers tegenwoordig minder dan hun volledige loon krijgen doorbetaald gedurende het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar. Gedeeltelijk arbeidsongeschikten ontvingen in 1980 daarentegen meestal geen bovenwettelijke aanvulling, zodat ze tegenwoordig meer ontvangen. Ook na het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar kan de mate van inkomensbescherming voor cao-werknemers zowel zijn toegenomen als zijn afgenomen. De publieke inkomensbescherming is in die periode weliswaar afgenomen, maar over de private inkomensbescherming vallen geen algemene uitspraken te doen door de verschillen tussen cao's en de verschillende soorten bovenwettelijke aanvullingen in iedere cao.

Voor veel cao-werknemers heeft er dus, in ieder geval gedurende het eerste ziektejaar, een verschuiving plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming. Dat is vooral een gevolg geweest van de handelwijze van de wetgever. Vanaf het midden van de jaren tachtig zijn de wettelijke uitkeringen in enkele stappen verlaagd. In reactie daarop zijn de bovenwettelijke aanvullingen verhoogd. Dat doet de vraag rijzen of aan die verschuiving een opvatting over de gewenste of optimale verhouding tussen beide uitkeringen ten grondslag ligt. Bij deze vraag moet onderscheid worden gemaakt tussen argumenten die betrekking hebben op een verschuiving in die verhouding (dynamisch) en argumenten die betrekking hebben op de gewenste of optimale verhouding zelf (statisch).

De opbouw van deze paragraaf is als volgt. In paragraaf 6.3.1 zullen de argumenten worden gewaardeerd die de wetgever tussen 1980 en 2010 heeft aangevoerd om de uitkeringen te verlagen. Vervolgens wordt in paragraaf 6.3.2 een terugblik gegeven op de discussie die in de literatuur in de jaren tachtig en negentig is gevoerd over de voor- en nadelen van privatisering. Daar werd onder verstaan dat de overheid zich (deels of geheel) terugtrekt uit de sociale zekerheid (Hoffmans 1989: 14). In dit geval bestaat dat terugtrekken uit een verlaging van de wettelijke uitkeringen, waardoor er meer ruimte ontstaat voor private partijen. Een veelbesproken variant hiervan was het

---

37 Hiertoe worden ook degenen gerekend die volledig arbeidsongeschikt waren omdat de werkloosheid was verdisconteerd in hun mate van arbeidsongeschiktheid.

zogenaamde ministelsel. Tot slot zal in paragraaf 6.3.3 en 6.3.4 een waardering plaatsvinden van de door de wetgever aangevoerde argumenten met betrekking tot de wenselijke of noodzakelijke hoogte én duur van een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

### 6.3.1 Verlaging van de wettelijke uitkering

In paragraaf 5.2.2 zijn de wijzigingen beschreven die tussen 1980 en 2010 hebben plaatsgevonden met betrekking tot onder andere de hoogte van de wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid, terwijl in paragraaf 5.3 is geanalyseerd hoe sociale partners daarop hebben gereageerd. Uit die paragrafen blijkt dat er vier argumenten door de wetgever zijn aangevoerd voor een verlaging van de wettelijke uitkeringen en/of een verschuiving naar bovenwettelijke aanvullingen: verlaging van de collectievelastendruk, daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, vergroting van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten en vergroting van de verantwoordelijkheid van sociale partners voor de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid. Over deze vier argumenten kan het volgende worden opgemerkt.

Dat een uitkeringsverlaging tot een verlaging van de collectievelastendruk leidt, is niet meer dan een definitiekwestie. Belangrijker is de vraag welk doel daarmee wordt gediend. Het kabinet-Lubbers I gaf daarvoor de volgende redenering.<sup>38</sup> Een verlaging van de collectieve lasten leidt tot lagere arbeidskosten. Dat betekent hogere winsten. Er zal daarom meer worden geïnvesteerd waardoor de werkgelegenheid op langere termijn zal toenemen (Van der Ploeg en Teulings 1992: 157). Daarnaast brengen lagere arbeidskosten mee dat arbeidsintensieve producten goedkoper worden. De vraag naar die producten zal dan ook toenemen (Van der Ploeg en Teulings 1992: 157). Ook dat leidt tot een toename van de werkgelegenheid. Een stijgende werkgelegenheid brengt op haar beurt mee dat de belasting- en premiegrondslag toeneemt en de uitkeringslasten dalen, waardoor de collectievelastendruk verder daalt, met alle hiervoor beschreven gevolgen van dien. Er treedt dus een zichzelf versterkend proces op als de collectieve lasten worden verlaagd.

Aan de opvatting dat een verlaging van collectieve lasten tot lagere arbeidskosten leidt, ligt de volgende gedachtegang ten grondslag. Een verlaging van de belastingen en premies die door werkgevers worden betaald, leidt direct tot lagere arbeidskosten, terwijl een verlaging van de belastingen en premies die door werknemers wordt betaald, tot hogere netto lonen leidt. Vanwege dat laatste zullen vakbonden – ten opzichte van ongewijzigd beleid – hun looneisen matigen, want met een lagere loonsverhoging kan eenzelfde toename van de koopkracht worden bereikt.

---

38 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 5-6.*

Tegen deze redenering kunnen verschillende bezwaren worden ingebracht. In de eerste plaats wordt opgemerkt dat niet valt in te zien dat vakbonden hun looneisen zullen matigen als de collectieve lasten voor werknemers afnemen.<sup>39</sup> Het netto inkomen van werknemers neemt daardoor wel toe, maar vakbonden zullen streven naar een zo groot mogelijke toename van het netto inkomen. Hun looneis zal dan ook worden ingegeven door wat zij beschouwen als de loonruimte. Bij een grotere stijging van de arbeidsproductiviteit zullen vakbonden een hogere looneis stellen dan bij een lagere stijging van de arbeidsproductiviteit. Of de vakbonden daarin slagen hangt uiteindelijk af van hun onderhandelingsmacht, die mede wordt bepaald door de situatie op de arbeidsmarkt en de eenheid of verdeeldheid aan werknemers- of werkgeverskant (Rojer 1996: 114). Bij een ruimere arbeidsmarkt zullen de lonen naar alle waarschijnlijkheid minder stijgen (of zelfs dalen) dan op een krappe arbeidsmarkt (Van der Ploeg en Teulings 1992: 157).

In dit verband is bovendien van belang dat de premie voor een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering een ander karakter heeft dan andere collectieve lasten, meer in het bijzonder belastingen (Van der Ploeg en Teulings 1992: 163). Tegenover die premie staat namelijk een directe tegenprestatie doordat de overheid het risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid overneemt van de werknemer (Goudswaard e.a. 2006: 731-732). Bij andere goederen, diensten en inkomensoverdrachten waarin door de overheid wordt voorzien, bestaat niet zo'n directe band tussen betalen en genieten. Burgers betalen belasting en daarmee wordt bijvoorbeeld het openbaar vervoer gesubsidieerd waardoor de prijs voor bus en trein lager is dan zonder die subsidie. Het verband tussen betalen en genieten is daardoor minder goed zichtbaar dan bij een premie voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dat kan verklaren waarom vakbonden een verhoging van laatstgenoemde premie minder afwentelen op werkgevers dan een verhoging van belastingen (Ooghe e.a. 2003: 94-95 en 101). Anders gezegd, naarmate tegenover een lastenstijging een herkenbaarder tegenprestatie staat, zijn vakbonden meer bereid om hun looneisen te matigen (Goudswaard e.a. 2006: 734).<sup>40</sup> Behalve dat bij belastingen het verband tussen betalen en genieten minder zichtbaar

---

39 Op langere termijn kan dat wel mogelijk zijn. Hogere netto lonen kunnen het arbeidsaanbod doen toenemen. Dit kan tot (een stijging van de) werkloosheid leiden. Dat kan op zijn beurt ertoe leiden dat vakbonden hun looneisen zullen matigen. De vraag is echter of het arbeidsaanbod toeneemt bij een premieverlaging als gevolg van een verlaging van de wettelijke uitkering. Het netto loon van werknemers stijgt dan wel, maar hun aanspraken bij arbeidsongeschiktheid dalen. Als werknemers indifferent zijn tussen enerzijds een lager netto loon met een hogere wettelijke uitkering en anderzijds een hoger netto loon en een lagere wettelijke uitkering, zal het arbeidsaanbod niet toenemen (Teulings e.a. 1997: 273). Dat werknemers, anders dan bij andere collectieve lasten, indifferent kunnen zijn, komt omdat tegenover een hogere premie een directe tegenprestatie staat doordat een groter deel van het inkomen is verzekerd.

40 Dat kan komen doordat het aanbod van arbeid niet afneemt bij premieheffing voor een verzekering, ook al is sprake van een gedwongen heffing.

is dan bij een premie voor een wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekering, is ook de groep betalers niet gelijk aan de groep genietters. Zo zijn er burgers die wel belasting betalen maar die geen gebruik maken van het openbaar vervoer, zodat zij niet profiteren van de overheidssubsidie. Een intrekking van die subsidie, die wordt doorgegeven via een lagere belasting voor werknemers, zal aanleiding zijn om de prijs voor bus en trein te verhogen. Sommige werknemers worden daar niet en andere werknemers worden daar wel door getroffen. De eerste groep werknemers betaalt niet langer mee aan het bus-en/of treinkaartje voor de tweede groep werknemers. De koopkracht van sommige werknemers neemt dus toe, terwijl die van andere werknemers afneemt. Of een vakbond in een bepaalde sector hogere looneisen zal stellen, zal dan ook mede afhangen van de vraag of er in die sector veel of weinig werknemers werken die gebruikmaken van het openbaar vervoer. Een verlaging van de wettelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen treft daarentegen alle werknemers in gelijke mate. Hun aanspraken bij arbeidsongeschiktheid nemen immers af. Vakbonden kunnen dit repareren zonder dat dat ten koste gaat van de koopkracht van werknemers of tot hogere arbeidskosten zal leiden, althans als de uitkeringsverlaging is doorgegeven via een lagere premie. Daardoor is financiële ruimte gecreëerd voor (hogere) bovenwettelijke aanvullingen. Als de premieverlaging ten goede is gekomen aan werkgevers, zullen vakbonden stellen dat werkgevers de (hogere) bovenwettelijke aanvullingen kunnen financieren zonder dat de arbeidskosten toenemen. Als de premieverlaging ten goede is gekomen aan werknemers, kunnen de (hogere) bovenwettelijke aanvullingen door werknemers worden gefinancierd zonder dat hun koopkracht afneemt. Lagere publieke uitkeringen en een lagere publieke premie leiden zodoende tot hogere private uitkeringen en een hogere private premie. Er is sprake van communicerende vaten. Er treedt slechts een verschuiving op van wet naar cao (De Jong 1983: 426). Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat deze verschuiving in de praktijk niet helemaal kostenneutraal zal zijn, bijvoorbeeld omdat de bovenwettelijke aanvullingen op basis van het kapitaaldeckings- of rentedekkingsstelsel in plaats van het omslagstelsel worden gefinancierd. Daarnaast kan in ondernemingen of sectoren met een relatief groot arbeidsongeschiktheidsrisico de premie(stijging) om de (hogere) bovenwettelijke aanvullingen te financieren hoger zijn dan de daling van de publieke premie, bijvoorbeeld omdat de bovenwettelijke aanvullingen een per sector gedifferentieerd premiepercentage hebben en de wettelijke uitkeringen een landelijk uniform premiepercentage. Daar staat tegenover dat daardoor in ondernemingen of sectoren met een relatief klein arbeidsongeschiktheidsrisico de premie(stijging) van de bovenwettelijke aanvullingen lager kan zijn dan de daling van de publieke premie.

Het voorgaande wordt bevestigd door de praktijk. In reactie op de uitkeringsverlagingen in 1985/1986 zijn de bovenwettelijke aanvullingen toegenomen. De totale aanspraken bij arbeidsongeschiktheid, dat wil zeggen wettelijke uitkering plus bovenwettelijke aanvulling, namen daardoor niet of nauwelijks

af.<sup>41</sup> Dat gold in ieder geval voor het eerste ziektejaar, zowel voor werknemers die wel als niet onder een cao vielen. De verlaging van de WAO-uitkering werd niet in elke cao ongedaan gemaakt door hogere bovenwettelijke aanvullingen, maar deze namen wel in aantal en hoogte toe. De arbeidskosten daalden zodoende niet door de verlaging van het ziekengeld en de WAO-uitkering. Integendeel, de arbeidskosten namen met 1 à 1,5% toe (Van den Heuvel e.a. 1986: 46). Dat zal het gevolg zijn geweest van het feit dat die bovenwettelijke aanvullingen – anders dan de wettelijke uitkeringen – meestal volledig door werkgevers werden gefinancierd. De verlaging van het ziekengeld en de WAO-uitkering leidde dus niet tot een verlaging, maar juist tot een verhoging van de arbeidskosten. De verlaging van de WAO-uitkering in 1993 leidde tot eenzelfde reactie van sociale partners.<sup>42</sup> In vrijwel alle cao's werd het WAO-gat gedicht door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Deze reparatie werd grotendeels gefinancierd door werknemers. Dat was begrijpelijk omdat de WAO-premie door werknemers werd betaald. De koopkracht van werknemers nam dan ook niet toe door de uitkeringsverlaging, zodat vakbonden hun overige looneisen niet zullen hebben gematigd vanwege die verlaging. Ook de uitkeringsverlaging in 1993 heeft daardoor geen bijdrage geleverd aan een afname van de arbeidskosten (Aarts 1993: 6). Integendeel, de WAO-reparatie heeft tot een lastenverzwaring voor werkgevers geleid van ongeveer 0,2% van het bruto loon (De Kam 1994: 46). De reactie op de Wet VLZ en de Wet WIA is diffuser. Ook na 2004 zijn de bovenwettelijke aanvullingen weliswaar aangepast, maar een deel van de werknemers ontvangt sindsdien in het eerste of tweede ziektejaar minder dan vóór 2004.<sup>43</sup> Verder is voor slechts de helft van de cao-werknemers een regeling getroffen indien zij na twee jaar ziekte minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn en voor slechts 20% van de cao-werknemers is het WIA-hiaat gedicht. Dat betekent, ook al is het laatste percentage waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke percentage, dat na 2004 de aanspraken bij arbeidsongeschiktheid voor een aanzienlijk deel van de werknemers zijn afgenomen. Dit kan erop duiden dat de Wet VLZ en de Wet WIA wel een bijdrage hebben geleverd aan een verlaging van de arbeidskosten. Het is voornamelijk onduidelijk waarom het WIA-hiaat in veel mindere mate dan het WAO-gat is gedicht. Een verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat de WAO-premie in 2004, anders dan in 1993, voor rekening kwam van werkgevers. De financiële ruimte die werd gecreëerd door de invoering van de Wet WIA, kwam zodoende hen ten goede. Vakbonden zijn er wellicht niet in geslaagd om werkgevers die ruimte te laten aanwenden voor de financiering van hogere bovenwettelijke aanvullingen.

Een verlaging van wettelijke uitkeringen leidt dus niet per se tot lagere arbeidskosten (Van de Heuvel e.a. 1986: 50). In sommige ondernemingen en

---

41 Zie paragraaf 5.3.1.

42 Zie paragraaf 5.3.2.

43 Zie paragraaf 5.3.3.

sectoren zullen deze toenemen, in andere gelijk blijven en in weer andere dalen (Rojer 1996: 114). Dat laatste zal zich vooral voordoen in ondernemingen en sectoren waar de onderhandelingsmacht van vakbonden zwak is, waardoor een verhoging van bovenwettelijke aanvullingen moeilijk(er) afdwingbaar is (De Beer e.a. 2009: 87). Voorts zullen de arbeidskosten dalen in ondernemingen die niet onder een cao vallen. Ook daar zal een verhoging van bovenwettelijke aanvullingen, indien ze daar al bestaan, moeilijk zijn af te dwingen door individuele werknemers. Het doel van de uitkeringsverlaging wordt dus in die ondernemingen en sectoren bereikt waar werknemers de minste macht hebben. Het ligt echter niet voor de hand dat nu juist daar de arbeidskosten moeten worden verlaagd.

De verhoging van bovenwettelijke aanvullingen heeft ook tot gevolg dat het tweede door de wetgever genoemde argument voor een uitkeringsverlaging, daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, niet tot nauwelijks opgaat (Van Voorden 1992a: 7). De achterliggende gedachte is hier dat een verlaging van de WAO- of WIA-uitkering werknemers een financiële prikkel geeft om te voorkomen dat zij langdurig arbeidsongeschikt raken (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). De dreigende inkomensverlaging zal werknemers stimuleren om, als zij arbeidsongeschikt raken, zich in te spannen het werk zo spoedig mogelijk te hervatten. Daardoor zal de instroom in de WAO/WIA afnemen. Evenzo stimuleert een lagere uitkering tot werkhervatting als een werknemer toch langdurig arbeidsongeschikt raakt. Ook dit kan ertoe leiden dat het beroep op de WAO/WIA afneemt. Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat werkhervatting dikwijls niet tot uitstroom leidt. Zo eindigt het recht op een WIA-uitkering pas als een werknemer zo veel gaat verdienen dat zijn verlies aan verdien capaciteit afneemt tot minder dan 35%. Werkhervatting door een werknemer brengt dus niet zonder meer mee dat het beroep op de Wet WIA afneemt.

Van voornoemde financiële prikkel blijft natuurlijk weinig over als de verlaging van de wettelijke uitkeringen ongedaan wordt gemaakt door (hogere) bovenwettelijke aanvullingen (Aarts 1993: 5). Ook hier geldt dat een uitkeringsverlaging alleen een (extra) financiële prikkel geeft aan werknemers die niet onder een suppletierегeling vallen of wier vakbonden onvoldoende onderhandelingsmacht hebben om hogere bovenwettelijke aanvullingen af te dwingen. Men kan zich afvragen of juist deze werknemers een grotere financiële prikkel moeten krijgen. Immers, zij zullen waarschijnlijk al een lagere uitkering bij arbeidsongeschiktheid ontvangen dan de overige werknemers. Daar kan nog het volgende aan worden toegevoegd. Een deel van deze werknemers kan zich aanvullend verzekeren op de markt. Zij kunnen dus – als zij dat wensen – de wettelijke uitkeringsverlaging ongedaan maken. Dat gaat echter niet op voor de werknemers die geen (betaalbare) verzekering kunnen afsluiten vanwege hun slechte gezondheidstoestand. En dat is nu juist dé of in ieder geval een belangrijke reden waarom de overheid heeft ingegrepen (zie vorige paragraaf). Met andere woorden, een uitkeringsverlaging treft de groep werk-

nemers voor wie de verzekeringsplicht (voornamelijk) is ingevoerd.<sup>44</sup> Vooral zij zullen door de uitkeringsverlaging een grotere financiële prikkel krijgen. Het valt echter te betwijfelen of de wetgever dit heeft beoogd. Er werd althans niet expliciet gesteld dat vooral niet-cao-werknemers met een slechte gezondheidstoestand een grotere financiële prikkel dienden te krijgen. Dat is echter wel het voornaamste gevolg van een uitkeringsverlaging. De discussie zou dan ook niet moeten gaan over de vraag of een dergelijke verlaging tot een grotere financiële prikkel in het algemeen leidt, maar hoe hoog de uitkering dient te zijn voor werknemers die niet onder een suppletierегeling vallen én die zich niet (tegen een betaalbare premie) kunnen verzekeren op de markt. Deze groep is immers volledig aangewezen op de verplichte verzekering. Op deze vraag zal verderop nog worden teruggekomen.

Bij het voorgaande is geabstraheerd van de wijze waarop respectievelijk de wettelijke uitkeringen en bovenwettelijke aanvullingen worden gefinancierd en uitgevoerd. Door een verschillende wijze van financiering kan een verlaging van de wettelijke uitkering wel tot een lagere instroom in en hogere uitstroom uit de langdurige arbeidsongeschiktheidsregeling leiden, bijvoorbeeld als die wettelijke uitkering door een werkgeverspremie met een landelijk uniform premiepercentage wordt gefinancierd en de bovenwettelijke aanvullingen door een werkgeverspremie met een per onderneming gedifferentieerd premiepercentage (De Beer e.a. 2009: 88). Een verlaging van de wettelijke uitkering met een dienovereenkomstige verhoging van de bovenwettelijke aanvulling, brengt dan mee dat werkgevers een grotere financiële prikkel krijgen om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen (De Kam 1994: 50-51). Dit effect kan echter ook worden bereikt door de wettelijke uitkeringen geheel of gedeeltelijk per werkgever te differentiëren. Een uitkeringsverlaging is daarvoor niet nodig.

Ook door een verschillende wijze van uitvoering kan een verlaging van de wettelijke uitkering tot een lagere instroom in of hogere uitstroom uit de langdurige arbeidsongeschiktheidsregeling leiden, bijvoorbeeld als die wettelijke uitkering wordt uitgevoerd door een overheidsorgaan en de bovenwettelijke aanvullingen door een private verzekeraar. Private verzekeraars zullen het beroep op uitkeringen waarschijnlijk beter terugdringen dan een overheidsorgaan, omdat zij zijn blootgesteld aan de tucht van de markt (Van der Ploeg en Teulings 1992: 163). Dit kan tot uiting komen door scherpere keuringen, meer preventie en/of meer re-integratie. Erg waarschijnlijk is dat echter niet bij een combinatie van publieke basisuitkering en private aanvulling (Teulings en Van der Ploeg 1993: 578). Verzekeraars zullen, om conflicten met een werknemer te voorkomen, meestal het oordeel van het overheidsorgaan volgen

---

44 In 1993 was dit de reden waarom de Wet MAAV werd ingevoerd. Dit deed natuurlijk wel afbreuk aan het doel om de financiële prikkel voor werknemers te vergroten.



over de mate van arbeidsongeschiktheid.<sup>45</sup> Evenmin zullen verzekeraars veel aan preventie en re-integratie doen, omdat een groot deel van de baten weglekt naar het overheidsorgaan (Besseling e.a. 2001: 823).

Het derde door de wetgever genoemde argument, vergroting van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten, is een variant van het hiervoor genoemde tweede argument. De gedachte is immers dat een lagere uitkering meer financiële prikkels geeft aan gedeeltelijk arbeidsongeschikten, waardoor zij worden gestimuleerd om het werk (eerder) te hervatten. Ook dat argument gaat niet op als de verlaging van de wettelijke uitkering ongedaan wordt gemaakt door een even grote verhoging van de bovenwettelijke aanvullingen.

Het vierde door de wetgever genoemde argument, vergroting van de verantwoordelijkheid van sociale partners voor de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid, gaat er juist van uit dat een uitkeringsverlaging meer of minder zal worden gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Deze verschuiving van verantwoordelijkheid naar sociale partners brengt mee dat over de hoogte en duur van de totale uitkering op decentraal niveau moet worden onderhandeld. Dat zou volgens de wetgever kunnen meebrengen dat de totale uitkering, dat wil zeggen de wettelijke uitkering plus de bovenwettelijke aanvulling, daalt. Daarover kan het volgende worden opgemerkt. Het is per definitie waar dat sociale partners (meer) verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de inkomensbescherming als een kleiner deel van het inkomensverlies door wettelijke uitkeringen wordt gecompenseerd. Met andere woorden, zij krijgen meer keuzevrijheid (Van Voorden 1993: 384). Het is aan sociale partners om te beslissen of zij liever een goede (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsverzekering voor hun werknemers wensen dan wel verbetering van andere arbeidsvoorwaarden. Lagere wettelijke uitkeringen betekenen dus dat hun afruilmogelijkheden groter worden (Van Voorden 1987: 733). Daar moet echter aan worden toegevoegd dat het voor de hand ligt dat sociale partners de financiële ruimte die ontstaat door een verlaging van wettelijke uitkeringen, zullen aanwenden voor hogere bovenwettelijke aanvullingen. Immers, uit het bestaan van die bovenwettelijke aanvullingen kan worden afgeleid dat – al voorafgaand aan de verlaging – de wettelijke uitkeringen als te laag werden beschouwd door sociale partners. Dat geldt niet alleen voor de vakbonden maar ook voor werkgevers. Een goede arbeidsongeschiktheidsuitkering geeft werkgevers immers de mogelijkheid om minder productieve werknemers tegen relatief lage kosten te laten afvloeien (Van der Ploeg en Teulings 1992: 166). Daarom spreekt het voor zich dat een verlaging van wettelijke uitkeringen tot hogere bovenwettelijke aanvullingen zal leiden. Het is dan ook maar de vraag of, zoals door de wetgever werd betoogd, de totale uitkering daalt. Wel kunnen, als eerder gezegd, effecten optreden als de

---

45 Bovendien hoeven verzekeraars zodoende geen keuringen te verrichten, met alle besparingen op de uitvoeringskosten van dien.

bovenwettelijke aanvullingen op een meer gedifferentieerdere wijze worden gefinancierd dan de wettelijke uitkeringen. Hogere bovenwettelijke aanvullingen hebben dan tot gevolg dat sociale partners directer worden geconfronteerd met hogere uitkeringen (De Beer 2009: 88). Dit kan hen stimuleren tot (meer) preventie en re-integratie.

In de juridische literatuur zijn enkele bezwaren genoemd tegen het regelen van inkomensbescherming bij cao (Fase 1986b: 22-25, Hoffmans 1989: 172-175 en Fase 1994: 90-92). Ten eerste is een cao per definitie een tijdelijke regeling. Cao-partijen bepalen zelf hoe lang hun regeling zal gelden, met dien verstande dat de wet daar een maximumduur van vijf jaar aan stelt. Om de zoveel jaar zal dan ook opnieuw moeten worden onderhandeld over een verlenging van bovenwettelijke aanvullingen. Ten tweede, en dat ligt in het verlengde daarvan, wordt zodoende een onderwerp aan de onderhandelingsagenda toegevoegd waarover sociale partners van mening kunnen verschillen, met een grotere kans op arbeidsconflicten van dien (Van Loo 1985: 271-272). Ten derde is het aantal werknemers dat onder de werkingssfeer van een cao valt zeer verschillend. Er zijn cao's die voor meer dan 200.000 werknemers gelden, zoals de cao voor de metaalnijverheid, maar er zijn ook cao's die maar voor een paar honderd werknemers gelden (Jacobs 2003: 65). Daardoor zou het draagvlak niet altijd groot genoeg zijn om de suppletiereregelingen te kunnen financieren. Ten vierde kunnen sociale partners voor de uitvoering van de suppletiereregeling specifieke fondsen oprichten. Er kan echter niet worden gegarandeerd dat deze fondsen onder alle omstandigheden aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen. En bij een ondernemings-cao bestaat het risico dat een werkgever failliet gaat. Ten vijfde neemt het aantal uitvoeringsorganen toe. Behalve het orgaan dat of de organen die de wettelijke regeling uitvoeren, komen er immers organen die de suppletiereregeling uitvoeren. Dit kan er onder andere toe leiden dat verschillende beslissingen worden genomen over hetzelfde onderwerp, bijvoorbeeld over de mate van arbeidsongeschiktheid. Ten zesde zal er differentiatie bestaan tussen de hoogte van de bovenwettelijke aanvullingen, omdat in de ene bedrijfstak of onderneming meer financiële ruimte is dan in de andere bedrijfstak of onderneming. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de bovenwettelijke aanvullingen het slechtst zijn in de bedrijfstakken of ondernemingen waar ze het hardst nodig zijn. Ten zevende zou de differentiatie tussen bovenwettelijke aanvullingen de arbeidsmobiliteit van werknemers kunnen belemmeren. Een werknemer kan er immers van afzien om naar een andere werkgever over te stappen als dat tot verlies van aanspraken leidt. Ten achtste is niet zeker of de minister van SZW een suppletiereregeling algemeen verbindend zal verklaren. Hij heeft namelijk beleidsvrijheid ter zake. Cao-partijen weten dus niet of hun suppletiereregeling zal gaan gelden voor de gehele bedrijfstak. Tot slot valt niet iedere werknemer onder een cao. In paragraaf 6.2.1 is aangegeven dat in 2011 ongeveer 72% van de werknemers rechtstreeks onder een cao viel en 10% via een algemeenverbindendverklaring. 18% van de werknemers valt dus niet onder een cao. Dit zijn meestal werknemers die

werken bij een bedrijf waarvoor geen cao geldt (niet-cao-werknemers). Vaak zijn de arbeidsvoorwaarden daar niet erg best. De betreffende werknemers hebben enkel recht op de wettelijke uitkering.

Over deze bezwaren kan het volgende worden opgemerkt. Twee bezwaren (het eerste en het achtste) hangen samen met hoe het huidige cao-recht luidt. Deze bezwaren kunnen worden ondervangen door wijziging van dat recht. Afgezien van de vraag of dat een probleem is, kan de tijdelijkheid van een cao worden opgelost door het cao-recht zo te wijzigen dat suppletiereregelingen voor onbepaalde tijd gelden, dat wil zeggen tot ze worden gewijzigd of ingetrokken. Hetzelfde geldt voor de mogelijkheid dat de minister van SZW suppletiereregelingen niet per se algemeen verbindend hoeft te verklaren. Ook hiervoor geldt dat, als het al een probleem is, het cao-recht zo kan worden gewijzigd dat de betreffende minister suppletiereregelingen algemeen verbindend moet verklaren. Overigens lijken deze twee bezwaren meer theoretisch dan praktisch van aard. In de praktijk is het gebruikelijk dat suppletiereregelingen worden verlengd en door de minister van SZW algemeen verbindend worden verklaard. Twee andere bezwaren (het derde en vierde) hangen samen met de wijze waarop een suppletiereregeling wordt uitgevoerd. Als deze wordt uitgevoerd door een door sociale partners opgericht fonds, dan wordt het financiële draagvlak in belangrijke mate bepaald door het aantal werkgevers en werknemers dat onder de cao valt. Dat zou inderdaad (te) klein kunnen zijn voor een financieel solide regeling. Sociale partners kunnen er echter ook voor kiezen om een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten met een private verzekeraar. Het risico dat een fonds niet aan zijn financiële verplichtingen kan voldoen, berust waarschijnlijk op de gedachte dat de uitkeringen op basis van het omslagstelsel worden gefinancierd. Sociale partners kunnen er echter ook voor kiezen om deze uitkeringen, evenals de uitkeringen bij private verzekeringen, te financieren op basis van het kapitaal- of rentedekkingstelsel. Het faillissement van een werkgever is enkel een probleem als hij de bovenwettelijke aanvullingen zelf betaalt. Bij faillissement kan hij deze niet langer betalen aan de werknemers die op dat moment arbeidsongeschikt zijn. Ook dit kan worden voorkomen door een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten met een private verzekeraar. Dat een failliete werkgever ook de premie niet meer kan betalen, is een bezwaar dat niet specifiek is voor suppletiereregelingen. Ook de wettelijke premie kan hij dan immers niet meer betalen. Bovendien zal de (wettelijke en bovenwettelijke) verzekeringsplicht voor werknemers eindigen, omdat de dienstbetrekking zal worden opgezegd.

Bij de overige vijf bezwaren is van belang welke situaties met elkaar worden vergeleken (Van Voorden 1992b: 162-163). Bij deze bezwaren wordt meestal de situatie met enkel een publieke verzekering vergeleken met de situatie met een publieke verzekering én een suppletiereregeling. Dat is echter niet wat zich bij een verlaging van wettelijke uitkeringen voordoet. Die verlaging heeft meestal niet tot gevolg dat er voortaan bovenwettelijke aanvullin-

gen zullen worden afgesproken door sociale partners, maar dat zij voor de vraag staan of zij de bestaande bovenwettelijke aanvullingen zullen verhogen. Dat is alleen anders als in een bepaalde onderneming of bedrijfstak nog geen suppletieregeling geldt en sociale partners beslissen om die voortaan op te nemen in de cao. De bedoelde vijf bezwaren richten zich dan ook niet tegen een verlaging van wettelijke uitkeringen, maar tegen het naast elkaar bestaan van wettelijke uitkeringen en bovenwettelijke aanvullingen. Dat wil overigens niet zeggen dat die bezwaren van geen enkele betekenis zijn bij de vraag naar de gevolgen van een verlaging van wettelijke uitkeringen. Zo voegt een dergelijke verlaging weliswaar niet structureel een nieuw onderwerp aan de onderhandelingsagenda van sociale partners toe, maar zij kan – zie het tweede bezwaar – wel tot conflicten tussen hen leiden over de vraag of die verlaging bij cao zal worden gerepareerd (Van Voorden 1992a: 9-10). Zo heeft de strijd om een dergelijke reparatie de cao-onderhandelingen in 1993 aanzienlijk bemoeilijkt (Rojer 1996: 97-114). Een verlaging van wettelijke uitkeringen kan dan ook tot hogere onderhandelingskosten leiden. Deze verlaging leidt echter niet tot meer uitvoeringsorganen, behalve als in reactie daarop een suppletieregeling wordt geïntroduceerd. Het vijfde bezwaar is dus met name gericht tegen het naast elkaar bestaan van wettelijke uitkeringen en bovenwettelijke aanvullingen. De werkgever en werknemer hebben daardoor immers met twee uitvoeringsorganen ('loketten') te maken. Een verlaging van wettelijke uitkeringen leidt – zie het zesde bezwaar – op zich niet tot differentiatie tussen bovenwettelijke aanvullingen. Wel zou deze differentiatie kunnen toenemen (De Beer e.a. 2009: 88). Een andere vraag is of dat een probleem is. Differentiatie kan een uiting zijn van de omstandigheid dat in de ene onderneming of bedrijfstak meer behoefte bestaat aan inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid dan in de andere onderneming of bedrijfstak (Van Voorden 1992a: 8). Daarbij is het niet zonder meer zo dat er meer behoefte aan inkomensbescherming bestaat in ondernemingen of bedrijfstakken waar het relatief slecht gaat. Daarom is de opvatting dat bovenwettelijke aanvullingen het slechtst zullen zijn in ondernemingen of bedrijfstakken waar die het hardst nodig zijn, te kort door de bocht. Wel is het natuurlijk zo dat als er minder financiële ruimte is voor loonsverhoging, de kans groter is dat een verlaging van wettelijke uitkeringen niet volledig wordt gerepareerd bij cao. Noodzakelijk is dat echter niet, zoals de praktijk laat zien. Naarmate er meer behoefte bestaat aan die bovenwettelijke aanvullingen, zullen sociale partners bereid zijn daar een groter deel van de loonruimte aan te besteden (Van Voorden 1992b: 163). Daarnaast is bij een geringere loonruimte de kans groter dat een toename van het beroep op bovenwettelijke aanvullingen zal leiden tot een verlaging van die aanvullingen. Dat is een gevolg van het feit dat de solidariteit op het niveau van de onderneming of bedrijfstak wordt georganiseerd (De Beer e.a. 2009: 88). Dit kan men ook als een voordeel beschouwen. Sociale partners in een onderneming of bedrijfstak worden zodoende directer geconfronteerd met de kosten van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid (Van Voorden

1992b: 162). Dat kan, als eerder gezegd, tot (meer) preventie en re-integratie leiden. Bovendien worden de kosten dan daar neergelegd waar ze worden veroorzaakt. Er vindt geen afwenteling meer op andere werknemers en werkgevers plaats (De Beer e.a. 2009: 88). Bij een goede marktwerking zal een groter arbeidsongeschiktheidsrisico in een onderneming of bedrijfstak tot uiting komen in hogere bruto lonen om voor dit risico te compenseren (Van der Ploeg en Teulings 1992: 164). De negatieve externe effecten van arbeidsongeschiktheid worden zodoende geïnternaliseerd in de prijs van een product. Dat differentiatie tussen bovenwettelijke aanvullingen – zie het zevende bezwaar – de arbeidsmobiliteit belemmert, staat niet zonder meer vast. Dat hangt er in de eerste plaats van af of een werknemer daardoor aanspraken verliest. Als de duur of het recht op een bovenwettelijke aanvulling afhankelijk is van het arbeidsverleden in een onderneming of bedrijfstak, kan een werknemer inderdaad aanspraken verliezen. Meestal is dat echter niet het geval. Belangrijker is dat een werknemer de overstap naar een andere onderneming of bedrijfstak niet slechts zal laten bepalen door de aanwezigheid of de hoogte van bovenwettelijke aanvullingen. Hij zal het totale pakket aan arbeidsvoorwaarden van de ene werkgever met dat van de andere werkgever vergelijken. Als dat bij een andere werkgever gunstiger is, dan is de kans groot dat hij van baan wisselt, ook al bevat het arbeidsvoorwaardenpakket van die andere werkgever geen bovenwettelijke aanvullingen. Het laatstgenoemde bezwaar is in die zin juist dat niet alle werknemers onder een cao vallen. Dat wil echter niet zonder meer zeggen dat niet-cao-werknemers alleen recht hebben op een wettelijke uitkering. Immers, ze kunnen ook zelf een arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten op de markt. Dat geldt echter niet voor iedereen. Onder de niet-cao-werknemers bevinden zich ook werknemers met een slechte gezondheidstoestand. Een verlaging van de wettelijke uitkeringen heeft voor hen tot gevolg dat hun verzekeringspositie verslechtert, omdat zij geen (betaalbare) verzekering kunnen afsluiten op de markt (Teulings en Van der Ploeg 1993: 579). Hieruit volgt een vergelijkbare conclusie zoals hiervoor is getrokken naar aanleiding van het argument dat een uitkeringsverlaging de financiële prikkel voor werknemers vergroot: het gaat niet primair om de vraag hoe groot de verantwoordelijkheid moet zijn voor sociale partners, maar om de vraag hoeveel verantwoordelijkheid de overheid moet nemen voor werknemers die niet onder een cao vallen én die zich niet (tegen een betaalbare premie) kunnen verzekeren op de markt. Hierop zal in paragraaf 6.3.3 worden ingegaan.

### 6.3.2 Privatisering en ministelsel

In de jaren tachtig en negentig heeft in de literatuur een uitgebreide discussie plaatsgevonden over privatisering. Privatisering houdt in dit verband in dat de overheid zich gedeeltelijk terugtrekt door het verlagen van de uitkeringen (Hoffmans 1989: 152). Een veelbesproken variant daarbij is het ministelsel.

In een dergelijk stelsel blijft de hoogte van de wettelijke uitkering beperkt tot een bepaald sociaal minimum (Van Loo 1985: 264). Het is vervolgens aan private partijen (werknemers, werkgevers en hun organisaties) om (hogere) bovenwettelijke aanvullingen te organiseren. De door de overheid geregelde minimumuitkering betreft een individuele uitkering, dat wil zeggen dat het eventuele vermogen van de betrokkene of het eventuele partnerinkomen geen invloed heeft op de hoogte van de uitkering (De Kam 1994: 47). Op de concrete ministelsels die in het verleden zijn voorgesteld hoeft hier niet te worden ingegaan.<sup>46</sup> Evenmin hoeft te worden ingegaan op de concrete privatiseringsvoorstellen die in het verleden zijn gedaan.<sup>47</sup> Belangrijker is welke argumenten werden aangevoerd voor privatisering, al dan niet in de vorm van een ministelsel. De drie belangrijkste argumenten waren dat de collectievelastendruk zou dalen, het stelsel eenvoudiger zou worden (met lagere uitvoeringskosten van dien) en de eigen verantwoordelijkheid van werknemers (burgers) zou toenemen (Van Loo 1985: 270, Hoffmans 1989: 167-168 en 206, Noordam 1994: 23 en Van Wijngaarden 1995: 18).

Over deze argumenten kan het volgende worden opgemerkt. Het eerste argument, verlaging van de collectievelastendruk, is ook voor de wetgever een belangrijk argument geweest om de uitkeringen te verlagen. Daarop is in de vorige paragraaf reeds uitvoering ingegaan. Aldaar is opgemerkt dat de verlaging van de collectievelastendruk geen doel op zich is maar een middel om de arbeidskosten te verlagen. Het valt echter te betwijfelen of dat doel wordt bereikt, omdat de kans groot is dat vakbonden zullen aandringen op (hogere) bovenwettelijke aanvullingen (Van Loo 1985: 270). Vanwege deze voorzienbare reactie waren De Kam en Nypels van mening dat de invoering van een ministelsel gepaard moest gaan met een wettelijk verbod op bovenwettelijke aanvullingen bij cao (De Kam en Nypels 1984: 120). Alleen dan zou de collectievelastendruk *daadwerkelijk* dalen. Aan de afwenteling van stijgende collectieve lasten op de winsten zou zodoende een einde komen. Werknemers zouden wel individueel een aanvullende verzekering mogen afsluiten. De band tussen betalen en genieten zou daardoor deels worden hersteld. De Kam en Nypels beseften dat mensen met een slechte gezondheidstoestand zich niet aanvullend zouden kunnen verzekeren dan wel een (zeer) hoge premie zouden moeten betalen (De Kam en Nypels 1984: 122). Dit probleem zou volgens hen kunnen worden opgelost door een acceptatieplicht voor verzekeraars, waarbij de overheid ook eisen zou moeten stellen met betrekking tot de polisvoorwaarden en de premie. Later is dit door De Kam een standaardpolis genoemd (De

---

46 Zie daarvoor Van Loo 1985: 264-265, Van den Heuvel e.a. 1986: 24-32, Hoffmans 1989: 155-163 en Noordam 1994: 26-32. De concreet voorgestelde ministelsels weken van elkaar af met betrekking tot de personele werkingssfeer (alleen werknemers of alle ingezetenen), de verzekerde risico's (alleen loonderving door werkloosheid/arbeidsongeschiktheid of ook een tekort aan inkomen om in het levensonderhoud te kunnen voorzien), de financiering (premies of belastingen) en de hoogte van het sociale minimum.

47 Zie daarvoor Noordam 1994: 26-32.

Kam 1994: 48).<sup>48</sup> Over het verbod op bovenwettelijke aanvullingen van De Kam en Nypels kan in de eerste plaats worden opgemerkt dat de daling van de collectieve premies (dat wil zeggen de premies op grond van de wet én de cao) eenmalig is. Bij de invoering van het ministelsel én het verbod op bovenwettelijke aanvullingen dalen de cao-premies en de wettelijke premies, maar laatstgenoemde premies kunnen daarna weer toenemen, bijvoorbeeld omdat het beroep op het ministelsel toeneemt. Die stijging zal – onder verder gelijke omstandigheden – wel lager zijn dan bij bovenminimale uitkeringen. Dat wil echter niet zeggen dat het voorstel van De Kam en Nypels per definitie tot lagere arbeidskosten zal leiden. Zij veronderstellen dat hogere wettelijke en cao-premies wel tot hogere looneisen zullen leiden, maar hogere individuele premies niet. De vraag is of beide veronderstellingen juist zijn. Zo is in de vorige subparagraaf opgemerkt dat vakbonden een verhoging van een collectieve werknemerspremies minder afwentelen op werkgevers dan een verhoging van een werknemersbelasting. Een verklaring daarvoor kan zijn dat die hogere premie een gevolg is van een hogere uitkering. Voorts kunnen vakbonden ook hogere premies voor individuele verzekeringen proberen af te wentelen, omdat de koopkracht van werknemers daardoor is afgenomen. Met andere woorden, het is niet per definitie zo dat wettelijke en cao-premies wél tot hogere looneisen zullen leiden en hogere individuele premies niet. Bovendien zullen vakbonden, als gezegd, streven naar een zo groot mogelijke loonstijging. Het is dan ook maar de vraag of een verbod op bovenwettelijke aanvullingen tot lagere arbeidskosten leidt.

Het tweede argument, vereenvoudiging stelsel, vloeit voort uit het feit dat de hoogte van de wettelijke uitkering voor iedere uitkeringsgerechtigde dezelfde is.<sup>49</sup> Het dagloon van een werknemer hoeft niet meer te worden vastgesteld en de mate van arbeidsongeschiktheid is ook niet langer van belang. Als ook de duur van de wettelijke uitkering onafhankelijk is van de aard van het risico, hoeft deze evenmin te worden vastgesteld (Van Voorden 1992b: 163). In die zin is er sprake van een vereenvoudiging in het wettelijke stelsel, met lagere uitvoeringskosten van dien (De Kam 1994: 51). De vraag is echter of er ook overall sprake is van een vereenvoudiging (Van Loo 1985: 270 en Hoffmans 1989: 208-209). Dat is enerzijds afhankelijk van de vraag in hoeverre de voorwaarden voor een recht op werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidsuitkering kunnen worden geharmoniseerd. Zo zal nog steeds moeten worden vastgesteld of een verzekerde werknemer niet werkt omdat hij werkloos of arbeidsongeschikt is (De Kam 1994: 51). Het is althans moeilijk voorstelbaar dat een

---

48 In paragraaf 4.5.1 is deze optie besproken.

49 Daarbij wordt geabstraheerd van de mogelijkheid dat een deel van het inkomen dat iemand eventueel verdient (geheel of gedeeltelijk) in mindering wordt gebracht op de uitkering én dat de hoogte van de uitkering kan variëren naar samenstelling van de leefeenheid.

werknemer recht heeft op een uitkering als hij een dag niet werkt, ongeacht de reden waarom hij niet werkt. Daarnaast zullen andere voorwaarden voor een recht op uitkering variëren per risico. Zo kan voor een recht op een werkloosheidsuitkering, anders dan voor een recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering, een referte-eis gelden.<sup>50</sup> De vraag of een vereenvoudiging optreedt, is anderzijds afhankelijk van de inhoud van de suppletieregelingen. Als de hoogte van bovenwettelijke aanvullingen wel gerelateerd is aan het laatstverdiende loon, dan moet nog steeds het dagloon worden vastgesteld. Evenzo moet de mate van arbeidsongeschiktheid nog steeds worden vastgesteld als de hoogte van de uitkering daarvan afhankelijk is. De vereenvoudiging die in het wettelijk stelsel wordt bereikt, verdwijnt dan als sneeuw voor de zon, zodat de uitvoeringskosten van de bovenwettelijke aanvullingen zullen toenemen (De Kam 1994: 51). Bovendien rijst de vraag of de overheid geen andere wettelijke regelingen zal treffen, zodat ook werknemers met gezondheidsproblemen zich desgewenst aanvullend kunnen verzekeren. Zo stellen De Kam en Nypels dat een acceptatieplicht aan verzekeraars moet worden opgelegd zodat deze werknemers zich aanvullend kunnen verzekeren. Die acceptatieplicht heeft betrekking op een standaardpolis die door de overheid is opgesteld. De complexiteit van het totale stelsel neemt zodoende eerder toe dan af (Van Loo 1985: 271 en Hoffmans 1989: 208-209). Tot slot kan worden opgemerkt dat de gewenste vereenvoudiging niet per se meebrengt dat de hoogte van de uitkering gelijk moet zijn aan het sociale minimum. De vereenvoudiging vloeit immers voort uit het feit dat iedere werknemer dezelfde uitkering ontvangt bij werkloosheid of arbeidsongeschiktheid. Dat kan ook worden bereikt door een vaste uitkering te verstrekken die (veel) hoger is.

Het derde argument, vergroting eigen verantwoordelijkheid werknemers, gaat niet tot nauwelijks op doordat hogere bovenwettelijke aanvullingen bij cao zullen worden afgesproken (Van de Heuvel en Thurlings 1992: 21). Een ministelsel zal dus eerder tot een grotere keuzevrijheid voor sociale partners leiden. Dat is in het verleden door de wetgever wel als een voordeel van een uitkeringsverlaging beschouwd. De keerzijde daarvan, dat sociale partners hun grotere vrijheid gebruiken om hogere bovenwettelijke aanvullingen af te spreken, is door de wetgever niet altijd geapprecieerd. Zowel bij de verlaging van de WAO-uitkering in 1993 als bij de invoering van de Wet WIA werd door het kabinet bedreigd met maatregelen om bovenwettelijke aanvullingen te ontmoedigen. Daar is uiteindelijk van afgezien omdat dat in strijd zou komen met de collectieve onderhandelingsvrijheid. De eigen verantwoordelijkheid van alle werknemers kan dus alleen worden vergroot door ook inbreuk te maken op die vrijheid. Dit zou een tweede argument kunnen zijn voor een

---

50 Hierbij is ervan uitgegaan dat alleen werknemers onder het ministelsel vallen. Een verdere vereenvoudiging is denkbaar als alle ingezetenen recht hebben op een individuele minimum-uitkering. In dat geval kunnen waarschijnlijk de voorwaarden voor een recht op uitkering verdergaand worden geharmoniseerd.



verbod op bovenwettelijke aanvullingen, zoals door De Kam en Nypels in het verleden is voorgesteld.<sup>51</sup> Het is dan aan werknemers zelf of zij een aanvullende verzekering wensen af te sluiten. Dit vergroot hun welvaart want zij zullen een verzekering kiezen die aansluit bij hun preferenties (De Kam 1994: 49). Als dat een valide argument zou zijn, dan rijst de vraag waarom werknemers überhaupt verplicht verzekerd moeten zijn. Immers, zonder deze verplichting is hun keuzevrijheid nog groter. Zodoende wordt teruggekeerd bij de vraag waarop in de vorige paragraaf uitgebreid is ingegaan. Daar is aangegeven dat weliswaar niet volledig helder is wat de gewenste situatie is volgens de wetgever, maar wel is duidelijk dat in ieder geval werknemers desgewenst een (betaalbare) verzekering moeten kunnen afsluiten. Aan deze voorwaarde kan zonder overheidsbemoeienis niet worden voldaan. De markt faalt omdat werknemers met een slechte gezondheidstoestand ófwel worden geweigerd door private verzekeraars, ófwel met bepaalde uitsluitingen worden geaccepteerd ófwel een (zeer) hoge premie moeten betalen. Dat verandert niet als zij 'slechts' een aanvullende verzekering behoeven af te sluiten. Ook bij een ministelsel zullen de bedoelde werknemers problemen ondervinden bij het afsluiten van een (aanvullende) verzekering (Van de Heuvel en Thurlings 1992: 22).<sup>52</sup> Het argument van een grotere 'eigen verantwoordelijkheid' mist dan ook de ratio van de verzekeringsplicht (Van Loo 1985: 270). Deze is (mede) ingevoerd omdat sommige werknemers ('zeer slechte risico's') geen (betaalbare) verzekering kunnen afsluiten op de markt. Een grotere eigen verantwoordelijkheid is voor hen een lege huls. Een ministelsel leidt tot een verzekering met lagere aanspraken voor degenen die juist zijn aangewezen op de verplichte verzekering (Hoffmans 1989: 210). Degenen die pleiten voor een grotere eigen verantwoordelijkheid door lagere uitkeringen zullen dan ook moeten motiveren waarom dat zwaarder weegt dan de achteruitgang in aanspraken van werknemers met een slechte gezondheidstoestand. Meer keuzevrijheid voor de ene groep werknemers betekent lagere uitkeringen voor de groep werknemers die geen keuzevrijheid hebben.

### 6.3.3 De hoogte van de wettelijke uitkering

In paragraaf 5.2.2 is beschreven dat het kabinet-Lubbers I in de aanloop naar de stelselherziening van 1987 enkele principiële opmerkingen heeft gemaakt

---

51 Dit argument (vergroting van de eigen verantwoordelijkheid van de werknemer) werd niet door De Kam en Nypels genoemd als reden voor hun voorstel. Zij stelden een ministelsel met name voor om de collectieve premies te verlagen.

52 Daarom lieten De Kam en Nypels hun verbod op bovenwettelijke aanvullingen gepaard gaan met een acceptatieplicht voor verzekeraars om een aanvullende verzekering af te sluiten met werknemers. Ook Van Voorden (1992b: 163) stelde bij zijn voorstel voor een ministelsel een standaardpolis voor zodat 'zware risico's' zich aanvullend zouden kunnen verzekeren.

over de hoogte van de wettelijke uitkeringen. Deze dienen vanwege inkomenspolitieke en arbeidsmarktpolitieke factoren niet hoger te zijn dan 80% van het laatstverdiende loon.<sup>53</sup> Voorts geldt er een ondergrens van 70% van het WML, zodat wordt voorkomen dat alleenstaande werknemers die fulltime hadden gewerkt aanvullend een beroep moeten doen op de bijstand. Tot slot dient de actuele hoogte van de wettelijke uitkering te worden bepaald door algemene economische factoren.

De hoogte van een wettelijke uitkering dient volgens de wetgever dus ten minste 70% van het wettelijk minimumloon en ten hoogste 80% van het laatstverdiende loon te bedragen. Met betrekking tot de bovengrens kan het volgende worden opgemerkt. Voor die bovengrens zijn twee argumenten aangevoerd: een hogere uitkering zou de solidariteit tussen actieven en niet-actieven onder druk zetten én de arbeidsparticipatie van uitkeringsgerechtigden belemmeren. Het eerste argument lijkt te berusten op de eerdergenoemde denkfout dat arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, evenals bijstandsuitkeringen, inkomensoverdrachten om niet zijn. In die visie betalen de huidige werkenden de uitkeringen voor de huidige niet-werkenden. Dat is ex-post echter ook het geval bij verzekeringen. Daarom wordt gesproken over kanssolidariteit. De vraag is echter of er ex-ante sprake is van inkomensoverdrachten tussen premiebetalers, bijvoorbeeld doordat goede risico's een – ten opzichte van de marktpremie – relatief hogere premie betalen en slechte risico's een relatief lagere premie. De hoogte van de uitkering als zodanig zegt dan ook niets over de mate van solidariteit. Deze kan kleiner zijn ook al is de uitkering hoger.

Het tweede door de wetgever genoemde argument voor de bovengrens, bevordering van de arbeidsparticipatie, berust op de gedachte dat een hogere uitkering werknemers in de verleiding kan brengen om zich te snel arbeidsongeschikt te melden en langer dan noodzakelijk arbeidsongeschikt te blijven. Dat is het bekende probleem dat een verzekering moral hazard uitlokt bij verzekerden. Een uitkeringspercentage van 80 is daarbij uiteraard arbitrair. De moral hazard zal lager zijn als het uitkeringspercentage lager is en hoger als dat percentage hoger is. Dat laat onverlet dat een uitkering van 80% van het laatstverdiende loon de moral hazard kan beperken. Het betekent immers dat werknemers een eigen risico hebben bij arbeidsongeschiktheid.

Hierop moet wel een nuancering worden aangebracht in geval van langdurige arbeidsongeschiktheid (Veldkamp 1983: 212). Langdurige arbeidsongeschiktheid houdt in dat een werknemer zijn verdien capaciteit geheel of gedeeltelijk heeft verloren door ziekte of gebrek. Dit verlies aan verdien capaciteit is een schade die, althans op korte termijn, niet kan worden hersteld. Neem een werknemer die een maatmaninkomen heeft van € 100 per dag. Als deze persoon niet meer kan werken, dat wil zeggen geen resterende verdien capaciteit meer heeft, dan heeft een financiële prikkel om het werk te hervatten geen

---

53 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 21.*

enkele zin. Dat geldt ook bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Als we bijvoorbeeld veronderstellen dat de werknemer in het voorbeeld nog € 60 per dag kan verdienen en dat ook werkelijk verdient, dan heeft een financiële prikkel om meer te gaan verdienen geen zin. Mocht deze persoon niet werken, dan ligt dat gecompliceerder. Een financiële prikkel om het werk te hervatten kan dan wel zin hebben, maar hoe dan ook zal altijd een verlies aan verdien-capaciteit van € 40 per dag resteren. Anders gezegd, een financiële prikkel is slechts doelmatig indien en voor zover er sprake is van een resterende verdien-capaciteit. Theoretisch zou dan ook het verlies aan verdien-capaciteit volledig kunnen worden gecompenseerd, dat wil zeggen dat de uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid 100% van het dagloon kan bedragen en bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid een evenredig deel daarvan.

Bij het voorgaande moeten wel twee kanttekeningen worden geplaatst. Ten eerste ligt de omvang van het verlies aan verdien-capaciteit niet vast. Deze kan in de loop van de tijd toe- of afnemen. Bovendien kan – afhankelijk van de omstandigheden – de betrokkene daar meer of minder invloed op uitoefenen, bijvoorbeeld door zijn levensstijl aan te passen of zijn medisch herstel te bevorderen. In die gevallen kan een financiële prikkel ertoe bijdragen dat arbeidsongeschikten proberen hun verlies aan verdien-capaciteit te verminderen. Op basis van deze redenering kan een lager uitkeringspercentage dan 100 worden verdedigd. Ten tweede – en daaraan ligt een analoge redenering ten grondslag – kan van een financiële prikkel een preventieve werking uitgaan, dat wil zeggen dat werknemers hun gedrag zullen aanpassen om te voorkómen dat zij ziek worden, althans dat zij daardoor verdien-capaciteit verliezen. Anders gezegd, een financiële prikkel kan tot een daling van de instroom in de uitkering leiden. Een en ander is, als gezegd, afhankelijk van de vraag in hoeverre mensen invloed kunnen uitoefenen op het voorkómen van ziekte of gebrek.

Met betrekking tot de ondergrens van 70% van het WML kan het volgende worden opgemerkt. Als argument daarvoor werd door de wetgever aangevoerd dat op die manier wordt voorkomen dat alleenstaande werknemers eventueel aanvullend een beroep moeten doen op de bijstand. De wetgever legde dus een relatie tussen de ondergrens van een uitkering en het sociale minimum van een alleenstaande. Daarop kan het nodige worden aangemerkt. Zo is niet duidelijk gemaakt waarom enkel voor alleenstaande werknemers die fulltime werken moet worden gegarandeerd dat hun inkomen niet onder het voor hen geldende sociale minimum kan zakken. Waarom is deze garantie niet nodig voor werknemers die in deeltijd werken, alleenstaande werknemers met kind(eren) en samenwonende/getrouwde werknemers? Voorts lijkt het erop dat de wetgever over het hoofd heeft gezien dat een gedeeltelijk arbeidsongeschikte een uitkering ontvangt die lager is dan 70% van zijn laatstverdiende loon. Als dat loon gelijk was aan het WML, dan ontvangt een gedeeltelijk arbeidsongeschikte dus een uitkering die lager is dan 70% van het WML, ook

als hij fulltime heeft gewerkt.<sup>54</sup> Bovendien kan een beroep op de bijstand ook op een andere manier worden voorkomen, zoals de Toeslagenwet laat zien. Deze garandeert immers dat het inkomen van alle werknemers die fulltime werken, niet onder het voor hen geldende sociale minimum kan zakken. Daarom is het niet noodzakelijk dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering ten minste gelijk dient te zijn aan 70% van het WML om te voorkomen dat werknemers die fulltime werken, bij arbeidsongeschiktheid een beroep moeten doen op de bijstand. Daarbij wordt nog afgezien van de vraag waarom dat een probleem zou zijn. Het antwoord daarop zou kunnen luiden dat zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat mensen zich bij twee of meer uitkeringsinstanties moeten melden (de éénloketgedachte). Dat antwoord snijdt echter geen hout, want de bijstand voor werknemers zou door dezelfde instantie als de werknemersverzekeringen kunnen worden uitgevoerd of – wat in feite op hetzelfde neerkomt – in de Toeslagenwet kan een vermogenstoets worden ingevoerd. Met andere woorden, de wetgever heeft niet draagkrachtig gemotiveerd waarom de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet lager mag zijn dan 70% van het WML.

Tot slot nog enkele opmerkingen over de actuele hoogte van de uitkering. Waar die ligt tussen de ondergrens van 70% van het WML en de bovengrens van 80% van het dagloon, dient volgens de wetgever te worden bepaald door de algemene economische situatie, meer in het bijzonder de toestand van de overheidsfinanciën. Als die verslechtert kan dat noodzaken tot een verlaging van de wettelijke uitkering. Op dat argument is in paragraaf 6.3.1 reeds ingegaan. Op deze plaats is van belang dat de omvang of samenstelling van de collectieve uitgaven blijkbaar een bovengrens kan stellen aan de hoogte van de uitkering. Anders gezegd, de omvang of samenstelling van de collectieve uitgaven vormt een *randvoorwaarde* voor de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Dat brengt een element van onzekerheid mee. De hoogte van de aanspraken kan immers ieder moment worden verlaagd. Werknemers kunnen zich daar niet vooraf tegen verzekeren. Pas nadat de verlaging is doorgevoerd, kunnen zij of de vakbonden proberen om de aanspraken op grond van de individuele of collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering te verbeteren. Het omgekeerde doet zich voor als de wettelijke uitkeringen (weer) worden verhoogd, omdat de toestand van de overheidsfinanciën dat mogelijk maakt. Overigens is het maar de vraag of de uitkeringen dan weer worden verhoogd (De Jong 1983: 424). Zo niet, dan zijn de uitkeringen structureel verlaagd, terwijl de bezuinigingen misschien maar tijdelijk nodig waren (Veldkamp 1983: 212 en Van Voorden 1985: 713). Een en ander kan de overheid tot een uiterst onbetrouwbare verzekeraar maken (Van Voorden 1992b: 162). Strikt doorgeredeneerd zou voor een variabel uitkeringspercentage moeten worden gekozen, waarbij de hoogte van dat percentage afhankelijk kan worden

---

54 Zo is de vervolguiterkering in de WGA lager dan 70% van het WML.

gesteld van een bepaald kengetal.<sup>55</sup> Dat leidt uiteraard wel tot enkele praktische vragen. Ten eerste moet worden vastgesteld welk kengetal hiervoor moet worden gebruikt of ontwikkeld. Ten tweede moet worden bepaald welke gevolgen eraan zullen worden verbonden als dit kengetal hoger of lager is dan een bepaalde waarde. Dient dit tot een 'automatische' wijziging van het uitkeringspercentage te leiden? Zo ja, dient dit alleen te gelden voor nieuwe gevallen of ook voor degenen die reeds een uitkering ontvangen? Ook al wordt die duidelijkheid geboden, dan nog blijft het probleem bestaan dat werknemers zich niet vooraf kunnen verzekeren tegen een verlaging van wettelijke uitkeringen.

#### 6.3.4 De duur van de wettelijke uitkering

De duur van de loondoorbetaling bij ziekte is in 2004 verlengd van 52 naar 104 weken. Omdat deze verlenging is gemotiveerd met het argument dat zodoende de preventie en re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers zou worden bevorderd, zal daarop in paragraaf 6.5 worden ingegaan. De WAO/WIA-uitkering eindigt bij het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, omdat dan recht bestaat op een AOW-uitkering. In de aanloop naar de stelselherziening van 1987 zijn door de wetgever enkele principiële overwegingen genoemd die van belang zijn bij de beslissing over de noodzakelijke of wenselijke duur van een langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het kabinet-Lubbers I stelde weliswaar dienaangaande geen wijzigingen voor, maar vroeg zich wel af of op langere termijn het verschil in duur tussen een WAO- en een WW-uitkering niet zou moeten worden verkleind. Naar de mening van het kabinet bestonden daar goede argumenten voor.<sup>56</sup> Daarbij stelde het kabinet voorop dat – vanuit de optiek van de loondervingsfunctie – de gevolgen van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid gelijk zijn, te weten verlies van arbeidsinkomen. De vraag was dan ook of er andere gronden waren die een verschil in uitkeringsduur zouden rechtvaardigen. Zo zouden de materiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid groter kunnen zijn dan van werkloosheid, bijvoorbeeld door hogere zorg- of vervoerskosten. Het kabinet bestreed dit niet maar wees erop dat daarvoor specifieke subsidies bestonden waarmee dergelijke kosten konden worden vergoed. Dit was dan ook geen argument voor een langere duur van de loondervingsuitkering bij arbeidsongeschiktheid. Daarnaast zouden de immateriële gevolgen van arbeidsongeschiktheid ernstiger kunnen zijn dan van werkloosheid. Het kabinet merkte daarover op dat de

---

55 Deels gebeurt dat overigens al door de Wet koppeling met afwijkingmogelijkheid. Deze wet maakt het mogelijk dat de wettelijke uitkeringen niet worden geïndexeerd met de ontwikkeling van de cao-lonen vanwege een bovenmatige loonontwikkeling of de groei van het aantal uitkeringen.

56 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 16-18.*

immateriële gevolgen van arbeidsongeschiktheid weliswaar naar hun aard verschilden van die van werkloosheid, maar dat de psychische en sociale gevolgen van arbeidsongeschiktheid en langdurige werkloosheid niet aantoonbaar uiteenliepen. Voor beide categorieën was de kans op herintreding in het arbeidsproces klein (Hol 1984: 300). Ook al zou de arbeidsmarktpositie van langdurig werklozen beter zijn dan die van arbeidsongeschikten, dan was dat volgens het kabinet geen reden om dat te vertalen in een verschil in aanspraken op een uitkering, maar een reden voor andere instrumenten in de sfeer van voorzieningen en begeleiding om het verschil in arbeidsmarktpositie te overbruggen. Daarom was er volgens het kabinet alle aanleiding om het verschil in uitkeringsduur bij werkloosheid en arbeidsongeschiktheid te verkleinen. Dat zou uiteraard kunnen door ófwel de duur van de WW-uitkering te verlengen ófwel de duur van de WAO-uitkering te verkorten. Het eerste, verlenging van de WW-duur, was volgens het kabinet niet mogelijk vanwege de deplorabele situatie van de overheidsfinanciën.<sup>57</sup> Bovendien zou dit tot een onaantvaardbare vergroting van het verschil in uitkeringsrechten leiden tussen degenen die – hoe kort ook – als werknemer aan het arbeidsproces zouden hebben deelgenomen en degenen die, veelal buiten hun schuld, daar niet aan zouden zijn toegekomen (bijvoorbeeld jonggehandicapten en gescheiden vrouwen). Daarom diende volgens het kabinet een tussenweg te worden bewandeld door zowel bij werkloosheid als bij arbeidsongeschiktheid eerst gedurende beperkte tijd een loongerelateerde uitkering te verstrekken en vervolgens een individuele uitkering ter hoogte van het sociaal minimum voor een alleenstaande.<sup>58</sup> Daarbij zou de duur van de loongerelateerde uitkering afhankelijk moeten worden gesteld van de duur van het arbeidsverleden.<sup>59</sup> Met andere woorden, bij volledige arbeidsongeschiktheid zou de uitkering na een bepaalde periode worden verlaagd tot 70% van het WML. Alvorens echter met concrete voorstellen dienaangaande te komen, wilde het kabinet eerst nog nadere studie doen en het advies van maatschappelijke organisaties inwinnen. Hoewel deze voornemens niet zijn gerealiseerd, hebben ze wel aan de basis gelegen van de verlaging van de WAO-uitkering in 1993. Daarbij was sprake van twee verschillen. Ten eerste werd de duur van de loongerelateerde uitkering afhankelijk gesteld van de leeftijd in plaats van het arbeidsverleden van de betrokken werknemer. Dat had echter geen principiële maar een praktische reden. Omdat administratieve gegevens over het arbeidsverleden ontbraken, werd vooralsnog uitgegaan van de leeftijd. Ten tweede werd de uitkering na de loongerelateerde periode niet verlaagd naar 70% van het WML maar naar 70% van het vervolgdagloon, althans bij volledige arbeidsongeschiktheid. Dat vervolgdagloon was hoger dan het WML maar lager dan het dagloon.

---

57 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 27.*

58 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 28.*

59 *Kamerstukken II 1982/83, 17 475, nr. 6, p. 30.*

De redenering van het kabinet was gebouwd op de premisse dat de gevolgen van (langdurige) werkloosheid en (langdurige) arbeidsongeschiktheid in die zin gelijk zijn dat er sprake is van verlies van arbeidsinkomen. Daarover kan het volgende worden opgemerkt. Het kabinet zag over het hoofd dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen feitelijk inkomensverlies en verlies aan verdien capaciteit. Arbeidsongeschiktheid, althans langdurige arbeidsongeschiktheid, houdt in dat iemands krachten of bekwaamheden zijn afgenomen door ziekte. Hij kan daardoor zijn functie niet meer uitoefenen. Evenmin kan hij in een andere functie die op de arbeidsmarkt voorkomt een inkomen verdienen dat gelijk is aan het inkomen dat hij zou hebben verdiend als hij niet ziek zou zijn geworden. Dat laatste (hypothetische) inkomen wordt het maatmaninkomen genoemd. Als de betrokkene geen enkele functie meer kan uitoefenen is hij volledig arbeidsongeschikt. Diens verlies aan verdien capaciteit is dan gelijk aan het maatmaninkomen. Ook het feitelijk inkomensverlies is, als de betrokkene daadwerkelijk niet werkt, in dit geval gelijk aan het maatmaninkomen. Als de betrokkene echter een of meer op de arbeidsmarkt voorkomende functies kan uitoefenen, dan heeft hij nog wel een resterende verdien capaciteit. In de huidige situatie wordt die resterende verdien capaciteit bepaald door de functie waarin het op een na hoogste inkomen kan worden verdiend. Het verschil tussen het maatmaninkomen en laatstgenoemd inkomen is het verlies aan verdien capaciteit, oftewel de mate van arbeidsongeschiktheid. Het feitelijke inkomensverlies kan in dat geval groter zijn. Als dat inderdaad het geval is, dan is de betrokkene tevens werkloos. Anders gezegd, (de mate van) werkloosheid is het verschil tussen iemands (resterende) verdien capaciteit en het inkomen dat iemand feitelijk verdient. Iemand die niet meer werkt omdat hij ontslagen is, verkeert dan ook in een andere positie dan iemand die niet meer werkt omdat hij langdurig arbeidsongeschikt is. In het eerste geval is er geen sprake van verlies aan verdien capaciteit, want de betrokkene kan zijn laatste functie nog steeds uitoefenen.<sup>60</sup> In het tweede geval is er daarentegen wel sprake van verlies aan verdien capaciteit. In het eerste geval kan het inkomensverlies volledig of grotendeels ongedaan worden gemaakt door het vinden van een baan (Van Voorden 1992a: 8). In het tweede geval kan het inkomensverlies niet ongedaan worden gemaakt of slechts tot het niveau van de resterende verdien capaciteit. Anders gezegd, in het eerste geval kan 'de schade' worden hersteld, maar in het tweede geval niet. De gevolgen van werkloosheid en arbeidsongeschiktheid zijn dan ook, anders dan het kabinet stelde, wel degelijk verschillend (Veldkamp 1983: 212). Bij werkloosheid wordt inderdaad een uitkering verstrekt om financiële compensatie te bieden voor het feitelijke inkomensverlies, maar bij langdurige arbeidsongeschiktheid wordt een uitkering verstrekt om financiële compensatie te bieden voor het verlies aan verdien capaciteit. Dat kan (niet: moet) een reden zijn voor een langere

---

60 Tenzij hij ontslagen is omdat hij de krachten of bekwaamheden miste om zijn functie uit te oefenen.

duur van de arbeidsongeschiktheidsuitkering dan van de werkloosheidsuitkering.

#### 6.4 MATE VAN EQUIVALENTIE OF SOLIDARITEIT

In de financiering van de publieke arbeidsongeschiktheidslasten hebben zich na 1980 grote veranderingen voorgedaan. Enerzijds speelt het *equivalentiebeginsel* gedurende de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid een grotere rol doordat de uitkeringslasten (loondoorbetaling) door de individuele werkgever worden gedragen. Er is dus, anders dan in 1980 (ZW), geen sprake meer van risico- en prestatiesolidariteit binnen de risicogroep of de bedrijfstak waartoe een werkgever behoort. Dat veel werkgevers hun risico hebben verzekerd op de markt, doet aan die conclusie niets af, want op die markt is het equivalentiebeginsel richtinggevend. Anderzijds speelt het *solidariteitsbeginsel* een grotere rol gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren doordat de uitkeringslasten nu volledig voor rekening van werkgevers komen (werkgeverssolidariteit). Hetzelfde geldt voor de publieke uitkeringslasten na twee jaar arbeidsongeschiktheid. Ook daar speelt enerzijds het *equivalentiebeginsel* een grotere rol doordat een gedeelte van die lasten, te weten de WGA-uitkeringen over de eerste tien jaar, wordt gefinancierd door een premiepercentage dat is gedifferentieerd per onderneming. Daarentegen werden in 1980 de uitkeringslasten op grond van de WAO gefinancierd door een landelijk uniform premiepercentage. Ook hier is de risico- en prestatiesolidariteit dus afgenomen. Anderzijds is de rol van *solidariteitsbeginsel* toegenomen doordat de uitkeringslasten op grond van de Wet WIA nu volledig voor rekening van werkgevers komen (werkgeverssolidariteit).<sup>61</sup>

Bij de financiering van de publieke arbeidsongeschiktheidslasten hebben zich dus twee verschuivingen voorgedaan. Ten eerste zijn die lasten meer en meer verschoven van werknemers naar werkgevers. Dat is zelfs zo ver gegaan dat de arbeidsongeschiktheidslasten tegenwoordig volledig voor rekening van werkgevers komen. Ten tweede zijn de arbeidsongeschiktheidslasten op een steeds lager niveau neergelegd. Het premiepercentage voor de WGA is per onderneming gedifferentieerd en gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren geldt een eigen risico voor werkgevers. De belangrijkste reden voor deze verschuivingen was het bevorderen van de preventie en re-integratie. Dat betreft dus een instrumentele rechtvaardiging. Daarop zal in de volgende

---

61 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat deze verschuiving in de financiering van werknemers naar werkgevers, niet per definitie betekent dat de arbeidskosten voor werkgevers zijn gestegen en de netto lonen van werknemers zijn toegenomen. Zo werd de invoering van de Wet Pemba (1998), op grond waarvan de premiebetaling werd verschoven van werknemers naar werkgevers, mogelijk gemaakt doordat werkgevers geen overhevelingstoeslag meer aan werknemers hoefden te betalen (zie paragraaf 5.2.3).



paragraaf worden ingegaan. In deze paragraaf komt de normatieve rechtvaardiging van voornoemde verschuivingen aan de orde.

De eerste verschuiving, van werknemers naar werkgevers, kan men als een extreme vorm van risicosolidariteit beschouwen (Van Oorschot e.a. 1996: 18). Werkgevers moeten immers de lasten dragen voor een risico dat hun werknemers lopen. Het kan ook als een vergaande vorm van risicoaansprakelijkheid worden beschouwd (Roozendaal 2005: 23). De inkomenschade van een werknemer komt immers grotendeels voor rekening van diens werkgever, ongeacht of deze in enig opzicht tekort is geschoten. Op de vraag welke benadering de juiste is, risicosolidariteit of risicoaansprakelijkheid, hoeft hier niet te worden ingegaan. Belangrijker is de vraag met welke argumenten de grotere financiële verplichtingen voor werkgevers zijn gerechtvaardigd. Opmerkelijk is dat de wetgever daarvoor enkel en alleen instrumentele gronden heeft aangevoerd. De werkgever diende een zo groot mogelijke financiële prikkel te krijgen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen dan wel zo kort mogelijk te laten duren. Dat is, althans in samenhang met andere beleidsmaatregelen, inderdaad het gevolg geweest.<sup>62</sup> Doelmatig is echter niet per se rechtvaardig (Roozendaal 2005: 31). Zo botst het met het 'rechtvaardigheidsgevoel' dat de werkgever het loon altijd moet doorbetalen, zelfs als de ziekte is veroorzaakt door riskant gedrag van de werknemer in zijn vrije tijd (Hoogendijk 1999: 295-297, Van der Heijden en Noordam 2001: 149 en Roozendaal 2005: 23). Vooral dat laatste roept bij werkgevers weerstand op (Fluit en Wilthagen 2001: 121). De wetgever heeft echter nagelaten een afweging te maken tussen enerzijds de effectiviteit van het middel en anderzijds de normatieve rechtvaardiging ervan. Een verklaring daarvoor kan zijn dat werkgevers al van oudsher (een groot deel van de) premies hebben moeten betalen voor de werknemersverzekeringen. De premies voor de Ongevallenwetten en de Invaliditeitswet, de voorlopers van de WAO, werden volledig en de premie voor de ZW werd grotendeels door werkgevers betaald. Dat kan gewenning aan werkgeverspremies in de hand hebben gewerkt. Daarom was het niet zo'n grote stap om, toen het aantal arbeidsongeschikte werknemers toenam, de uitkeringslasten volledig voor rekening van werkgevers te brengen, zeker toen de gedachte veld won dat financiële prikkels werkgevers zouden stimuleren om meer aan preventie en re-integratie te doen. Dit is in die zin opmerkelijk dat het toenemende beroep van werknemers op de arbeidsongeschiktheidsregelingen ('moral hazard') voor rekening van werkgevers werd gebracht. Dat had des te meer een reden kunnen zijn om na te gaan waarom die werkgeverspremies ooit waren ingevoerd en of het (nog steeds) te rechtvaardigen was dat werkgevers de uitkeringslasten (geheel of gedeeltelijk) financieren.

Daarover kan het volgende worden opgemerkt. De eerste verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering was de Ongevallenwet 1901. Op grond van

---

62 Zie volgende paragraaf.

deze wet waren werknemers verzekerd tegen inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval. Alleen het risqué professionnel was dus verzekerd. De belangrijkste reden voor invoering van de Ongevallenwet 1901 was dat het civiele aansprakelijkheidsrecht tekortschoot voor werknemers die waren getroffen door een arbeidsongeval.<sup>63</sup> Zo was het onduidelijk wanneer een arbeidsongeval werd aangemerkt als het gevolg van een onrechtmatige daad van de werkgever, berustte de bewijslast dienaangaande op de werknemer, verviel de aansprakelijkheid bij eigen schuld van de werknemer en had een werkgever de mogelijkheid om zijn aansprakelijkheid in de arbeidsovereenkomst uit te sluiten. Daar kwam nog bij dat een rechtsprocedure lang duurde en een werknemer zonder inkomsten zat tijdens die procedure. Tot slot: als de werknemer deze hindernissen al had weten te overwinnen en zijn vordering tot schadevergoeding kreeg toegewezen, bestond de kans dat hij deze toch niet geldend kon maken door insolventie van de werkgever. Dat was niet uitzonderlijk, want veel werknemers werkten rond het begin van de twintigste eeuw in kleine ondernemingen met weinig financiële draagkracht (Barentsen 2003: 71). Het kabinet-Pierson (1897-1901) was daarom van oordeel dat de rechtspositie van een werknemer die was getroffen door een arbeidsongeval, moest worden verbeterd. Dat had gekund door de introductie van risicoaansprakelijkheid voor werkgevers, maar volgens het kabinet zou dit onvoldoende soelaas bieden, omdat een werknemer dan nog steeds een proces tegen zijn werkgever moest aanspannen, met de hiervoor genoemde praktische problemen van dien. Om die problemen te voorkomen, werden werkgevers verplicht hun aansprakelijkheid te verzekeren bij een overheidsorgaan, de Rijksverzekeringsbank (RVB), terwijl werknemers hun aanspraken rechtsreeks geldend konden maken tegenover de RVB. Dit werd in de wet zo vormgegeven dat werknemers van rechtswege verzekerd waren, terwijl werkgevers de premie dienden te betalen. Naar de vorm was de Ongevallenwet 1901 daardoor een verplichte verzekering voor werknemers, maar naar inhoud was het een verplichte aansprakelijkheidsverzekering voor werkgevers.<sup>64</sup> Deze verplichting voor werkgevers werd gemotiveerd met het argument dat arbeidsongevallen inherent zijn aan de uitoefening van een bedrijf.<sup>65</sup> Daarom was het volgens het toenmalige kabinet rechtvaardig dat het bedrijf (lees: de werkgever) de lasten daarvan draagt. Anders gezegd, de schade als gevolg van een arbeidsongeval is een bedrijfsrisico (Van Genabeek 2006: 55 en Klosse 1989: 50). Deze rechtvaardiging staat bekend als de rechtsgrond van het *risqué professionnel*.

63 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 9-11.

64 Dat blijkt ook uit het feit dat de civielrechtelijke aansprakelijkheid voor arbeidsongevallen verviel voor werkgevers. Een werknemer die arbeidsongeschikt was geworden door een arbeidsongeval, kon zijn werkgever niet meer op grond van een onrechtmatige daad aansprakelijk stellen voor de inkomensschade die hij daardoor had geleden.

65 *Handelingen der Staten-Generaal*. Bijlagen 1897-1898, 182, nr. 3, p. 12.

Dit 'risque professionnel' vloeide voort uit het leerstuk van de gevaarzetting als grondslag voor risicoaansprakelijkheid. Dat leerstuk houdt in dat degene die de kans op ongevallen verhoogt, de schade als gevolg daarvan dient te vergoeden, ongeacht of hem enig verwijt ('schuld') treft. In dit geval wordt de kans op arbeidsongevallen vergroot door de wijze waarop het productieproces is georganiseerd. De werkgever heeft daar de meeste invloed op. Hij beslist onder meer hoe de werkplek wordt ingericht en welke machines, gereedschap en materialen worden gebruikt (Faure en Hartlief 2002: 21). Voorts is de werkgever degene die bepaalt welke veiligheidsmaatregelen worden getroffen. Dat hij daarbij niet kiest voor het maximale veiligheidsniveau vanwege de daaraan verbonden kosten is zijn goed recht, maar hij dient dan wel de nadelige gevolgen daarvan voor zijn rekening te nemen, want hij heeft zodoende het risico op ongevallen gecreëerd (gevaarzetting). Anders gezegd, ook hij die een geoorloofd risico neemt is aansprakelijk voor de gevolgen daarvan indien het risico zich realiseert (Visscher 2006: 131).

Er werd dus een normatief argument aangevoerd voor de risicoaansprakelijkheid van werkgevers voor arbeidsongevallen. De schade van arbeidsongevallen behoort tot de productiekosten te worden gerekend. Voor de verplichte verzekering van die aansprakelijkheid werd een doelmatigheidsargument aangevoerd. Het zou voorkomen dat er juridische procedures moesten worden gevoerd tussen werkgever en werknemer. Met andere woorden, de verplichte verzekering zou tot lagere transactiekosten leiden. Ook voor risicoaansprakelijkheid zelf valt overigens een doelmatigheidsargument aan te voeren. De schade als gevolg van arbeidsongevallen kan worden aangemerkt als een negatief extern effect van het productieproces. Daaronder wordt verstaan de vermindering van iemands welvaart door de activiteit van een ander. Zo brengen arbeidsongevallen onder andere inkomens- en gezondheidsschade mee voor de getroffen werknemer. Als de werkgever deze schade (negatief extern effect) niet hoeft te vergoeden, dan houdt hij daar bij zijn prijsstelling geen rekening mee. De prijs van zijn product is daardoor lager dan de marginale maatschappelijke kosten. Door een regime van risicoaansprakelijkheid kunnen negatieve externe effecten worden geïnternaliseerd. In dit geval gebeurt dat doordat de ondernemer de verwachte schade van arbeidsongevallen zal doorberekenen in de prijs van zijn eindproduct, waardoor die gelijk wordt aan de marginale maatschappelijke kosten.

Rechtvaardigheid en doelmatigheid kunnen dus samengaan. Dat geldt echter niet als de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt door buiten de werksfeer gelegen oorzaken, zoals een griep epidemie, een verkeersongeval of een sportblessure. Daarom werden door de wetgever andere argumenten aangevoerd om de premieplicht voor werkgevers op grond van de Invaliditeitswet en de ZW te rechtvaardigen. Op die argumenten hoeft hier niet te worden ingegaan. Wel zal kort worden ingegaan op de rechtvaardiging voor de werkgeverspremie op grond van de WAO. In deze wet verviel het onderscheid tussen arbeidsongeschiktheid door een arbeidsongeval of beroepsziekte dan

wel door een andere oorzaak. Vanuit het perspectief van de uitkeringskant valt dat te begrijpen. Waarom zou een werknemer in het ene geval een hogere uitkering moeten krijgen dan in het andere geval? Vanuit het perspectief van de premiekant is dat lastiger te begrijpen. Voor premiebetaling door werkgevers vallen in het ene geval wel argumenten aan te voeren maar in het andere geval niet. Dat had een reden kunnen zijn om de WAO-premie in twee premies (of gedeeltes) te splitsen: een voor de financiering van de uitkeringen aan werknemers die arbeidsongeschikt zouden raken als gevolg van een arbeidsongeval of beroepsziekte en een voor de financiering van uitkeringen aan werknemers die door een andere oorzaak arbeidsongeschikt zouden raken. De eerste premie had door de werkgever kunnen worden betaald en de tweede premie door de werknemer. Aan deze tweedeling is wel een nadeel verbonden, omdat werkgevers zich meer zullen inspannen om werknemers te re-integreren die arbeidsongeschikt zijn geworden door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, althans als de werkgeverspremie per onderneming wordt gedifferentieerd.<sup>66</sup>

In de WAO werd weliswaar gekozen voor een verdeling van de premie over werkgever en werknemer, maar dat had andere redenen. In de memorie van toelichting bij de WAO werden twee argumenten aangevoerd voor de keuze dat de werkgever en de werknemer ieder de helft van de premie diende te betalen.<sup>67</sup> Ten eerste werd zodoende tot uitdrukking gebracht dat het arbeidsongeschiktheidsrisico een door werkgevers en werknemers gezamenlijk te dragen risico is. Ten tweede zou deze premieverdeling gerechtvaardigd zijn, omdat werkgevers en werknemers in gelijke mate waren betrokken bij de uitvoering van de WAO. Dat laatste argument is tegenwoordig niet meer valide, omdat de WAO/WIA door het UWV wordt uitgevoerd. Sociale partners zijn, anders dan bij de voormalige bedrijfsverenigingen, niet in het bestuur daarvan vertegenwoordigd. Het eerste argument werd niet toegelicht. Men zou uit het argument kunnen afleiden dat de wetgever koos voor een fiftyfiftyverdeling, omdat de ene helft van de arbeidsongeschiktheidslasten werd veroorzaakt door arbeidsongevallen of beroepsziekten en de andere helft door andere oorzaken. Bij een dergelijke systematiek hoeft overigens niet van geval tot geval te worden beoordeeld wat de oorzaak is geweest van de arbeidsongeschiktheid; dat kan ook op macroniveau geschieden. Daarbij dient dan wel een methode te worden gevonden hoe de toedeling naar de oorzaak van de uitkeringslasten op macroniveau kan worden vastgesteld.

Het is echter twijfelachtig of deze systematiek aan de fiftyfiftyverdeling van de WAO-premie ten grondslag heeft gelegen. Ervan uitgaande dat de systematiek dan ook werd toegepast bij de vroegere verdeling van de ZW-premie over werkgever en werknemer, zou dat hebben betekend dat de ZW-

---

66 Een ander nadeel is dat het uitvoeringsorgaan moet vaststellen waardoor de arbeidsongeschiktheid is veroorzaakt, met hogere uitvoeringskosten van dien.

67 *Kamerstukken II* 1962/63, 7171, nr. 3, p. 19.

uitkeringslasten vooral werden veroorzaakt door arbeidsongevallen en beroepsziekten. Immers, die lasten werden vooral gefinancierd door werkgevers, omdat de werknemerspremie niet meer mocht bedragen dan 1% van het premieplichtige loon (Fluit 2001: 109).

Voornoemde systematiek kan in ieder geval niet (meer) ten grondslag hebben gelegen aan de wijzigingen van de financiering in 1996 (ZW) en 1998 (WAO). Sindsdien komen de arbeidsongeschiktheidslasten immers volledig voor rekening van de werkgever. De wetgever heeft hier doelmatigheid laten prevaleren boven rechtvaardigheid. Dat heeft tot gevolg dat een zeer vergaande solidariteit van werkgevers wordt gevergd. Daarbij dient wel de volgende kanttekening te worden geplaatst. Een verschuiving van de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers naar werkgevers brengt niet zonder meer mee dat de arbeidskosten voor werkgevers toenemen. Behalve dat de introductie van of verschuiving naar werkgeverspremies gepaard kan gaan met compenserende maatregelen voor de werkgever, kan deze de (hogere) premie proberen af te wentelen op werknemers. Zo blijkt uit Amerikaans onderzoek dat werkgevers de introductie of verhoging van werkgeverspremies om de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te financieren, voor 80 tot 100% hebben weten af te wentelen via lagere bruto lonen (Moore en Viscusi 1990: 24 en Fishback en Kantor 1995: 728). Een andere vraag is wat de gevolgen zijn van een *verschuiving* van werknemers- naar werkgeverspremies. In theorie maakt het niet uit of de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden gefinancierd door werkgevers- of werknemerspremies (Stiglitz 1988: 420). Als de werknemerspremie met een bepaald percentage wordt verlaagd, dient de werkgeverspremie met hetzelfde percentage te worden verhoogd om de totale premieopbrengst gelijk te houden. Het aanbod van arbeid zal door het hogere netto loon toenemen, terwijl de vraag naar arbeid door de hogere loonkosten zal afnemen. Het bruto loon zal dan ook moeten dalen om de arbeidsmarkt weer in evenwicht te krijgen. Daarbij daalt het bruto loon totdat het netto loon voor werknemers en de loonkosten voor werkgevers gelijk zijn aan respectievelijk het netto loon en de loonkosten vóór de verschuiving van werknemers- naar werkgeverspremies. Dit staat ook wel bekend als Dalton's law (Muysken e.a. 1999: 1197). Deze 'wet' is uiteraard geen argument om de premies dan maar door werkgevers te laten betalen. Wel zou kunnen worden betoogd dat het lood om oud ijzer is wie de premies formeel betaalt (Teulings e.a. 1997: 272). Echter, hogere werkgeverspremies kunnen in de praktijk andere gevolgen hebben dan hogere werknemerspremies. Ten eerste blijkt Dalton's law in de praktijk niet altijd op te gaan. Zo werd in een onderzoek over de periode van 1962 tot 1993 geschat dat hogere collectieve lasten voor werkgevers de loonkosten en de werkloosheid in Nederland meer hebben doen toenemen dan hogere collectieve lasten voor werknemers (Muysken e.a. 1999: 1204).<sup>68</sup> Ook in een onderzoek

---

68 In een eerder onderzoek over de periode 1962 tot 1988 was dat ook al vastgesteld (Compaijen en Vijlbrief 1994: 773).

over de periode 19960 tot 1995 werd voor zeven Westerse landen<sup>69</sup> geschat dat hogere werkgeverslasten de werkloosheid meer hebben doen toenemen dan hogere werknemerslasten (García 2005: 15-16). Als verklaring daarvoor werd onder andere aangevoerd dat in deze landen de vakbonden een grote invloed hadden op de arbeidsvoorwaarden en bereid waren om hogere werknemerslasten voor hun rekening te nemen, indien deze een gevolg waren van meer of hogere uitkeringen. Met andere woorden, (hogere) werkgeverspremies kunnen tot meer werkloosheid leiden dan (hogere) werknemerspremies.

Ten tweede kunnen hogere werkgeverspremies tot een niet-beoogde herverdeling van inkomens leiden. Dat kan met een voorbeeld worden toegelicht. Stel dat een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt ingevoerd en dat werkgevers daar een premie van 5% voor moeten betalen. Verder wordt verondersteld dat werkgevers deze premie volledig weten af te wentelen op werknemers. Dat brengt mee dat het loon van werknemers met ongeveer 4,8% daalt.<sup>70</sup> Een werknemer die € 100 per dag verdient, zal voortaan dus € 95,2 per dag verdienen. De arbeidskosten blijven dan gelijk voor de werkgever, te weten  $€ 95,2 + 0,05 * € 95,2 = € 100$ . En een werknemer die € 200 per dag verdient, zal voortaan € 190,4 per dag verdienen. Maar stel nu dat € 200 het maximumloon is waarover premie moet worden betaald. Het loon van iemand die bijvoorbeeld € 300 verdient, kan dan met minder dan 4,8% dalen om diens arbeidskosten voor een werkgever gelijk te houden. In theorie is het mogelijk dat een werkgever in onderhandeling met de vakbond(en) het loon van iedere individuele werknemer in die mate verlaagt dat ieders arbeidskosten gelijk blijven, maar het ligt meer voor de hand dat het loon van alle werknemers met hetzelfde percentage wordt verlaagd. Dat betekent echter dat het loon van werknemers die meer verdienen dan € 200, meer wordt verlaagd dan nodig is om de arbeidskosten gelijk te houden. Dat wordt veroorzaakt door het feit dat het premiepercentage niet voor iedere werknemer gelijk is.

De *tweede verschuiving*, (meer) differentiatie per onderneming, heeft tot minder solidariteit tussen werkgevers geleid. Daarvoor is, als gezegd, een doelmatigheidsargument aangevoerd. Het zou werkgevers stimuleren om meer aan preventie en re-integratie te doen. Op de vraag of dat beoogde doel is bereikt, wordt in de volgende paragraaf ingegaan. Op deze plaats is van belang dat daarvoor ook een normatief argument kan worden aangevoerd. Een gedifferentieerde premie per onderneming brengt immers mee dat een werkgever niet (meer) hoeft mee te betalen aan de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers die bij andere werkgevers in dienst zijn. Dit is bij een premiepercentage dat bijvoorbeeld wordt gedifferentieerd per risicogroep wel het geval. Sterker, een werkgever met een verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage dat lager is dan het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheids-

69 Deze landen waren: West-Duitsland, Australië, België, Spanje, Frankrijk, Italië en Nederland.

70 Hierbij wordt dus geabstraheerd van ruimte om de lonen te laten stijgen. Voor de redenering doet dat echter niet ter zake.

percentage binnen de risicogroep betaalt dan mee aan de uitkeringslasten van werkgevers met een hoger dan gemiddeld verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage, terwijl die werkgevers meestal concurrenten van hem zijn. Anders gezegd, laatstgenoemde werkgevers wentelen hun arbeidsongeschiktheidslasten gedeeltelijk af op de eerstgenoemde werkgever. Hoe minder werkgevers onder een bepaalde risicogroep vallen, des te sterker is dat effect. Georganiseerde solidariteit op het niveau van een risicogroep is dus niet per se rechtvaardig. Een risicogroep zou dan ook niet moeten worden gevormd op basis van de aard van de werkzaamheden van werkgevers, maar op basis van andere factoren. Dat voorkomt voornoemde afwenteling niet, maar die vindt dan niet plaats op een concurrent. Verder kan de mate van die afwenteling worden voorkomen door de risicogroep uit te breiden, terwijl de premie nog steeds wordt vastgesteld door het gemiddelde verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage binnen de risicogroep. De meest vergaande uitbreiding is één risicogroep voor het hele land. In dat geval is er sprake van een landelijk uniform premiepercentage, zoals onder de WAO. Van afwenteling op een of meer concurrenten is dan niet tot nauwelijks sprake, maar wel van afwenteling op alle andere werkgevers. Ook dat kan men niet rechtvaardig vinden. Onder de WAO heeft het landelijk uniforme premiepercentage er in ieder geval toe geleid dat werkgevers hun minder productieve werknemers tegen relatief lage kosten konden laten afvloeien via de WAO (Van der Ploeg en Teulings 1992: 166). Zij spaarden hiermee hoge ontslagvergoedingen uit, terwijl de hogere arbeidsongeschiktheidslasten werden gedragen door het gehele bedrijfsleven.

#### 6.5 OMVANG VAN HET BEROEP OP HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL

Een van de belangrijkste doelen, zo niet het belangrijkste doel van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in de laatste decennia is om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen. Dit doel heeft de wetgever vooral beogen te bereiken door middel van financiële prikkels voor werknemers, werkgevers en uitvoeringsorganen. Een grotere financiële betrokkenheid zou hen stimuleren om arbeidsongeschiktheid te voorkomen (preventie) dan wel zo kort mogelijk te laten duren (re-integratie). Met andere woorden, financiële prikkels zouden het gedrag van de direct betrokkenen veranderen. Hierna zal aan de orde komen of die financiële prikkels inderdaad het beoogde resultaat hebben gehad, en zo ja, door welke gedragsveranderingen dat is bewerkstelligd. Eerst zal worden ingegaan op de financiële prikkels voor werknemers, daarna op die voor werkgevers en tot slot op die voor uitvoeringsorganen. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat de wetgever preventie en re-integratie ook heeft beogen te bevorderen door subsidies en wettelijke verplichtingen, zoals de Arbeidsomstandighedenwet. In paragraaf 2.6 is aangegeven dat dergelijke maatregelen buiten het onderwerp van deze studie vallen. Met betrekking tot preventie en re-integratie beperkt deze studie zich

tot de vraag of, en zo ja, in hoeverre het uitkeringsregime, de wijze van financiering en de inrichting van de uitvoeringsorganisatie prikkels bevatten om arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of te beperken.

#### 6.5.1 Financiële prikkels voor werknemers

De wetgever heeft met name door het verlagen van de uitkeringen beoogd om de financiële prikkels voor werknemers te vergroten. In paragraaf 5.2.2 zijn de belangrijkste wijzigingen vanaf 1980 besproken. In 1985/1986 is de ZW- en WAO-uitkering bij volledige arbeidsongeschiktheid verlaagd van 80% naar 70% van het dagloon en in 1993 is de WAO-uitkering verder verlaagd door deze te splitsen in een loondervings- en vervolguitkering. In beide jaren is de WAO-uitkering daarnaast langs indirecte weg verlaagd door aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium. Tot slot is in 2004 en 2006 het wettelijke uitkeringsregime door de Wet VLZ en de Wet WIA ingrijpend gewijzigd. Deze wetten brachten echter niet enkel lagere uitkeringen mee, maar ook hogere. Aan de gevolgen van het WIA-complex zal daarom een aparte paragraaf worden gewijd (zie paragraaf 6.5.3).

De gedachte achter een uitkeringsverlaging is de volgende. Een lagere uitkering betekent dat een werknemer een kleiner deel van zijn inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vergoed krijgt. Dit maakt het financieel minder aantrekkelijk om arbeidsongeschikt te zijn. Het dreigende inkomensverlies zal werknemers stimuleren om te voorkómen dat zij arbeidsongeschikt raken (ex ante) en, mocht een werknemer toch arbeidsongeschikt raken, dan zal het feitelijke inkomensverlies een werknemer stimuleren om het werk zo spoedig mogelijk te hervatten (ex post). Daarbij wordt verondersteld dat werknemers invloed kunnen uitoefenen op het ontstaan en/of de duur van hun arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld door gezonder te leven. Met betrekking tot re-integratie is nog het volgende van belang. Het feit dat een arbeidsongeschikte werknemer het werk hervat, brengt niet zonder meer mee dat hij geen recht meer heeft op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Werkhervatting door een arbeidsongeschikte werknemer leidt dus niet zonder meer tot uitstroom uit de uitkering. Omgekeerd betekent een hogere uitstroom niet zonder meer dat de werkhervatting van arbeidsongeschikte werknemers is toegenomen. De hogere uitstroom kan immers ook zijn veroorzaakt doordat meer arbeidsongeschikten zijn hersteld.

In paragraaf 5.3.1 is besproken hoe sociale partners hebben gereageerd op de verlaging van de ZW-uitkering in 1985/1986. Daaruit bleek dat zij deze volledig hebben gerepareerd door middel van hogere bovenwettelijke aanvullingen. Vrijwel alle cao-werknemers ontvingen zowel vóór als ná de stelselherziening een totale uitkering die gelijk was aan 100% van het laatstverdiende loon. Voor veel niet-cao-werknemers gold hetzelfde. De vraag is dan ook of voornoemde uitkeringsverlaging tot een lager beroep op de ZW heeft geleid.



In onderstaande tabel is daarvoor het verzuimpercentage als maatstaf gehanteerd. Dit percentage was in 1984 iets hoger dan 7% en tussen 1985 en 1990 iets lager dan 7%. Met andere woorden, het ziekteverzuim is na de verlaging van de ZW-uitkering licht gedaald. Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat daar niet uit kan worden afgeleid dat die verlaging wel of geen effect heeft gehad op het ziekteverzuim. Zonder die verlaging was het verzuim wellicht toegenomen of verder afgenomen.

Tabel 6.1: Ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (1980-1990)

1980	9,4
1981	8,5
1982	8,1
1983	7,5
1984	7,2
1985	6,9
1986	6,9
1987	6,7
1988	6,6
1989	6,8
1990	6,8

*Bron:* CBS Statline, Gezondheid, leeftijd zorggebruik en –aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900. Geraadpleegd op 30 september 2013.

In paragraaf 5.3.1 is eveneens besproken hoe sociale partners hebben gereageerd op de verlaging van de WAO-uitkering in 1985. Daaruit bleek een flinke toename van het aantal suppletierelatingen met een bovenwettelijke WAO-aanvulling en een flinke toename van het percentage cao-werknemers dat onder een dergelijke regeling viel. Verder werden de bestaande bovenwettelijke aanvullingen verhoogd doordat meestal tot hetzelfde bedrag als voor de uitkeringsverlaging werd aangevuld. Die aanvullingen werden echter slechts gedurende een tot drie jaar verstrekt. Anders dan bij de ZW was hier dus geen sprake van een volledige reparatie. Voorts is in paragraaf 5.3.2 besproken hoe sociale partners op het in 1993 ontstane WAO-gat hebben gereageerd. Dit gat is voor ongeveer 90% van de cao-werknemers volledig gedicht. Ook hier rijst dan ook de vraag of voornoemde uitkeringsverlagingen tot een lager beroep op de WAO hebben geleid. In onderstaande tabel zijn daarvoor enkele kengetallen opgenomen over de ontwikkeling van de instroom in de WAO en het aantal WAO-gerechtigden tussen 1980 en 1997.

Tabel 6.2: Instroom in de AAW/WAO (absoluut en als percentage van de beroepsbevolking), aantal AAW/WAO-gerechtigden (absoluut, herleid naar volledige arbeidsongeschiktheid en als percentage van de beroepsbevolking) en herleide uitkeringsjaren AAW/WAO (1980-1997)

Jaar	Nieuwe uitkeringen (x 1.000)	Instroom- percentage <sup>a</sup>	Lopende uitkeringen (x 1.000)	Heva's <sup>b</sup> (x 1.000)	Ao- percentage <sup>c</sup>	Herleide uitkeringsjaren <sup>d</sup> (x 1.000)
1980	106	2,1	657	601	10,1	611
1981	101	1,9	685	625	10,1	637
1982	94	1,7	707	641	10,2	651
1983	90	1,6	728	660	10,3	666
1984	89	1,0	747	678	10,4	685
1985	91	1,6	764	692	10,5	703
1986	87	1,5	778	704	10,6	718
1987	92	1,5	793	713	11,0	725
1988	99	1,7	814	727	11,0	739
1989	108	1,8	844	750	11,2	758
1990	116	2,0	881	780	11,4	790
1991	116	1,9	903	792	11,3	801
1992	100	1,6	912	793	11,2	806
1993	104	1,7	921	793	11,0	805
1994	79	1,2	894	762	10,5	788
1995	73	1,1	860	728	10,0	752
1996	83	1,3	855	724	9,7	740
1997	88	1,3	865	733	9,7	742

<sup>a</sup> Aantal nieuwe uitkeringen gedeeld door de omvang van de beroepsbevolking een jaar eerder.

<sup>b</sup> Heva's betekent het aantal lopende uitkeringen herleid tot volledige arbeidsongeschiktheid; een heva wordt berekend door een lopende uitkering te vermenigvuldigen met het arbeidsongeschiktheidspercentage.

<sup>c</sup> Ao-percentage betekent arbeidsongeschiktenpercentage, dit percentage betreft het aantal heva's gedeeld door de omvang van de beroepsbevolking vermeerderd met heva's.

<sup>d</sup> Een herleid uitkeringsjaar wordt berekend door het arbeidsongeschiktheidspercentage van een uitkeringsgerechtigde te vermenigvuldigen met het gedeelte van een jaar waarover hij een uitkering heeft ontvangen.

Bron: UWV (2011a: 57).

Uit de tabel blijkt dat in de periode 1985-1990 de instroom, het instroompercentage, het aantal lopende gevallen, het aantal heva's, het arbeidsongeschiktenpercentage en het aantal herleide uitkeringsjaren niet zijn gedaald. Het jaar 1986 was in die zin een uitzondering, dat de instroom en het instroompercentage dat jaar eenmalig daalden. Daarna stegen deze kengetallen echter weer. De stelselherziening heeft de toenemende instroom in de WAO dan ook geen

halt toegeroepen. Integendeel, in 1989 en 1990 nam de instroom toe tot boven de 100.000 personen. Deze ontwikkeling is des te opmerkelijker omdat de toegang tot de WAO moeilijker was gemaakt door het scherpere arbeidsongeschiktheids criterium. Het percentage afwijzingen nam na 1987 dan ook toe (Besseling en Sprenger 1991: 654-655). Met andere woorden, de instroom in de WAO zou na 1987 nog veel hoger zijn geweest als alleen de uitkering zou zijn verlaagd.

Het voorgaande wil overigens niet zeggen dat de stelselherziening geen inkomensgevolgen heeft gehad voor werknemers. Werknemers werden namelijk vaker gedeeltelijk arbeidsongeschikt verklaard (Kers e.a. 1996: 141). Van degenen die in 1985 de WAO waren ingestroomd ontving – een half jaar na die instroom – 16% een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering. In 1987 was dit aandeel toegenomen naar 26% en in 1991 naar 27%. Deze stijging is slechts voor een klein deel veroorzaakt door veranderingen in de samenstelling van de populatie die de WAO instroomde (Kers e.a. 1996: 161-163). Met andere woorden, de stijging van het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten is in belangrijke mate veroorzaakt door de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium.

De stelselherziening van 1987 en andere beleidsmaatregelen in de periode 1985-1987<sup>71</sup> hebben wel tot een grotere arbeidsdeelname van WAO-toetreders geleid (Kers e.a. 1996: 95). Niet alleen hervatten zij vaker het werk, maar zij deden dat ook eerder. Van degenen die in 1985 de WAO waren ingestroomd werkte 19% een half jaar na instroom. In 1987 was dit aandeel toegenomen naar 26% en in 1991 naar 35%. Ook deze stijging is slechts voor een klein deel veroorzaakt door veranderingen in de samenstelling van de populatie die de WAO instroomde (Kers e.a. 1996: 6 en 151-152). Met andere woorden, de toename van de arbeidsdeelname onder arbeidsongeschikten is in belangrijke mate veroorzaakt door de stelselherziening van 1987 en andere beleidsmaatregelen. Met name het aandeel (gehele of gedeeltelijke) werkhervattingen in ander werk bij de eigen werkgever was toegenomen (Kers e.a. 1996: 103). Voorts was vooral de kans op werkhervatting gedurende de tweede helft van het eerste ziektejaar gestegen (Kers e.a. 1996: 106-107). Dit kan erop duiden dat de WAO minder aantrekkelijk was geworden door het scherpere arbeidsongeschiktheids criterium. Ook op langere termijn nam de arbeidsdeelname van WAO-toetreders toe (Van der Stelt 1991: 591 en Van der Stelt e.a. 1996: 66). Van degenen die in 1985 de WAO waren ingestroomd werkte 32% tweeënhalf jaar na instroom. In 1987 was dit aandeel toegenomen naar 36% en in 1991 naar 43%. Daarbij moet wel worden aangetekend dat de arbeidsdeelname het grootst was bij degenen die betrekkelijk kort na instroom in de WAO minder dan 15% arbeidsongeschikt werden verklaard. Dat hing samen met het feit dat veel werknemers na het einde van de wachttijd administratief arbeidsonge-

---

71 Zo trad op 1 juli 1986 de Wet arbeid gehandicapte werknemers in werking (Kers e.a. 1996: 16-17).

schikt werden verklaard, omdat de keuring nog niet had plaatsgevonden (Van der Stelt e.a. 1996: 67). Desalniettemin kan met enige voorzichtigheid worden geconcludeerd dat lagere uitkeringen als gevolg van een scherper arbeidsongeschiktheids criterium de arbeidsdeelname van arbeidsongeschikten heeft bevorderd.

Na 1993, het volgende jaar waarin de WAO-uitkering werd verlaagd én het arbeidsongeschiktheids criterium werd aangescherpt, is wel een trendbreuk zichtbaar, zij het tijdelijk. In 1994 en 1995 zijn de instroom, het instroompercentage, het aantal lopende gevallen, het aantal heva's, het arbeidsongeschiktenpercentage en het aantal herleide uitkeringsjaren sterk gedaald. Het jaar daarna stegen de instroom en het instroompercentage echter weer. En in 1997 stegen ook het aantal lopende gevallen, het aantal heva's en het aantal herleide uitkeringsjaren weer. De effecten van de Wet TBA zijn dus tijdelijk geweest. Deze effecten waren overigens wel aanzienlijk. De daling in 1994 van voornoemde kengetallen valt vrijwel geheel toe te schrijven aan de Wet TBA, meer in het bijzonder aan het scherpere arbeidsongeschiktheids criterium (Van Breukelen e.a. 1995: 6). Dat blijkt uit een nadere analyse van de lagere instroom in en de hogere uitstroom uit de WAO in 1994 ten opzichte van 1993.

De lagere instroom in 1994 kan voor 60% worden verklaard door toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium (Van Breukelen e.a. 1995: 23). Het aandeel afwijzingen steeg namelijk aanzienlijk, te weten van 17% in 1993 naar 28% in 1994. Dit kan men echter niet opvatten als een verbetering van de preventie of re-integratie. Immers, de toename van het aandeel afwijzingen betekende 'slechts' dat een werknemer na één jaar ziekte geen recht had op een WAO-uitkering, maar niet dat hij het werk tijdens de wachttijd geheel of gedeeltelijk had hervat. Voorts kan 40% van de lagere instroom in 1994 worden verklaard door minder aanvragen voor een AAW/WAO-uitkering (Van Breukelen e.a. 1995: 23). Dit kan wel betekenen dat werknemers het werk geheel of gedeeltelijk hadden hervat gedurende de wachttijd. Op basis van voornoemd onderzoek kan daar echter geen uitspraak over worden gedaan (Toma en Van Lochem 1995: 51). Bovendien hoefde – als al meer werknemers het werk hadden hervat gedurende het eerste ziektejaar – dit niet het gevolg te zijn geweest van de verlaging van de WAO-uitkering, maar kon het ook zijn veroorzaakt door andere wettelijke maatregelen, zoals de wijzigingen van de ZW in 1993 en 1994 (Van Breukelen e.a. 1995: 19). Met andere woorden, het is onduidelijk of, en zo ja, in hoeverre de verlaging van de WAO-uitkering als zodanig tot een lagere instroom heeft geleid.

De hogere uitstroom in 1994 kan voor 44% worden verklaard door toepassing van het nieuwe arbeidsongeschiktheids criterium (Van Breukelen e.a. 1995: 29). Het aantal beëindigingen in 1994 was namelijk veel hoger dan in andere jaren doordat arbeidsongeschikten tot 50 jaar eenmalig werden herbeoordeeld op basis van dat nieuwe criterium. Voorts kan 17% van de hogere uitstroom in 1994 worden verklaard door de vergrijzing van de populatie, met meer uitstroom vanwege pensionering en overlijden van dien. De hiervoor genoemde

oorzaken van de hogere uitstroom kunnen niet worden opgevat als een verbetering van de re-integratie. Immers, de uitkering werd slechts beëindigd omdat iemand niet langer arbeidsongeschikt werd geacht of omdat de uitkeringstermijn was verstreken, en niet omdat het werk geheel of gedeeltelijk was hervat. Tot slot kan 39% van de hogere uitstroom in 1994 worden verklaard door een toename van beëindigingen vanwege andere dan de hiervoor genoemde redenen (Van Breukelen e.a. 1995: 29). Dat zou wel het gevolg van werkhervatting kunnen zijn geweest, maar ook daar kan op grond van voornoemd onderzoek geen uitspraak over worden gedaan (Toma en Van Lochem 1995: 51). Bovendien geldt ook hier dat – als al meer arbeidsongeschikten waren uitgestroomd vanwege werkhervatting – dat niet het gevolg hoefde te zijn geweest van de verlaging van de WAO-uitkering. Sterker, in 1994 ontving nog vrijwel niemand een vervolguutkering.<sup>72</sup> Met andere woorden, een eventuele toename van de uitstroom vanwege werkhervatting kon niet zijn veroorzaakt doordat iemands uitkering feitelijk was verlaagd, maar hooguit doordat iemands uitkering in de toekomst kon worden verlaagd.

Een betere manier om te beoordelen of de verlaging van de WAO-uitkering in 1993 tot meer uitstroom heeft geleid is door een groep die is ingestroomd in de WAO vlak vóór die uitkeringsverlaging te vergelijken met een groep die is ingestroomd vlak ná die uitkeringsverlaging. Het Ctsv heeft dat onderzocht door een groep die is ingestroomd in de periode van 1 januari 1994 tot en met 24 januari 1994 te vergelijken met een groep die is ingestroomd in de periode van 1 februari 1994 tot en met 24 februari 1994 (Ctsv 1998: 62-63). Voor de eerste groep had de uitkeringsverlaging geen gevolgen, maar voor de tweede groep kon die wel gevolgen hebben.<sup>73</sup> Eind 1997, dat wil zeggen bijna vier jaar later, bleek bij beide groepen de uitkering in ongeveer 50% van de gevallen te zijn beëindigd. Met andere woorden, de uitkeringsverlaging had de uitstroom uit de WAO niet doen toenemen.

Dat wil echter niet zeggen dat niet meer WAO-gerechtigden het werk hebben hervat door die uitkeringsverlaging. Dat is onderzocht door na te gaan wat de feitelijke inkomensontwikkeling is geweest bij de overgang van de loondervings- naar de vervolguutkering en of, en zo ja, in hoeverre daarvan een prikkel is uitgegaan op werkhervatting (Lensvelt-Mulders en Ter Huurne 1999: 129). Uit dat in 1999 uitgevoerde onderzoek bleek dat arbeidsongeschikte werknemers met een loondervingsuitkering er gemiddeld 23% in netto-inkomen op achteruit waren gegaan ten opzichte van de situatie voor ingang van de WAO-uitkering en arbeidsongeschikte werknemers met een vervolguutkering 27%. De overgang van loondervings- naar vervolguutkering bracht dus gemiddeld genomen een daling van het totale netto-inkomen mee. 15% van de arbeidsongeschikte werknemers met een loondervingsuitkering gaf aan (meer)

---

72 Eind 1994 ontvingen ruim 10.000 personen een vervolguutkering (Ctsv 1996: 38).

73 De uitkeringsverlaging gold namelijk alleen voor degenen die op of na 25 januari 1994 de WAO waren ingestroomd.

werken als een mogelijkheid te zien om een dreigende inkomensachteruitgang te voorkomen (Lensvelt-Mulders en Ter Huurne 1999: 139). Van degenen die daadwerkelijk waren overgegaan van de loondervings- naar vervolgitkering was 10% (meer) gaan werken. Daarvoor werd de opgetreden inkomensachteruitgang mede als reden aangevoerd. Een grotere inkomensterugval leidde dan ook tot een intensiever zoekgedrag (Lensvelt-Mulders en Ter Huurne 1999: 144).<sup>74</sup> Dit ondersteunt de opvatting dat financiële afwegingen een rol spelen bij werkherhervatting door arbeidsongeschikten.

Deze laatste conclusie was ook al getrokken op basis van econometrisch onderzoek in de jaren tachtig en negentig (Aarts e.a. 2002: 150). Het meeste kwantitatieve onderzoek had betrekking op de Verenigde Staten. Zo schatte Parsons (1980: 127) dat een verhoging van de zogenaamde replacement rate, dat wil zeggen de verhouding tussen de hoogte van de uitkering en de hoogte van het loon, met 1% de arbeidsdeelname van mannen van middelbare leeftijd (tussen 48 en 62 jaar) met 0,63% deed afnemen. Volgens Slade (1984: 261 en 267) was deze elasticiteit voor mannen tussen 58 en 63 jaar nog iets hoger, te weten 0,81. Gruber (2000: 1164 en 1176-1177) schatte daarentegen voor mannen tussen de 45 en 59 jaar een lagere elasticiteit van 0,28 tot 0,36 op basis van zijn onderzoek naar de effecten van een uitkeringsverhoging in Canada in 1986. Meyer e.a. (1995) onderzochten het effect van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op de duur van die uitkering. Dit onderzoek had betrekking op een aanzienlijke verhoging van de maximumuitkering in Kentucky in 1980 en in Michigan in 1982. Zij vonden een elasticiteit van 0,3 à 0,4, dat wil zeggen dat een verhoging van de uitkering met 10% de gemiddelde uitkeringsduur met ongeveer 3 tot 4% zou doen toenemen (Meyer e.a. 1995: 324 en 333). Krueger (1990) onderzocht het effect van de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsuitkering op de kans dat een werknemer een dergelijke uitkering ontving. Hij vond een elasticiteit van 0,71, dat wil zeggen dat een verhoging van de uitkering met 10% de kans op een uitkering met 7,1% zou doen toenemen (Krueger 1990: 89 en 95). Voor Nederland kan worden gewezen op een studie van Aarts en De Jong (1990). Zij simuleerden de effecten van de veranderingen die zich tussen 1980 en 1985 hadden voorgedaan in de WAO (Aarts en De Jong 1990: 299-303). In die periode was de replacement rate met 15% (van 86% in 1980 naar 73% in 1985) gedaald waardoor de kans op instroom in de WAO met 54% zou zijn gedaald, oftewel een elasticiteit van 3. Aarts en De Jong (1990: 363) concludeerden dan ook dat afwegingen inzake inkomen en vrije tijd een grote rol speelden bij toetreding tot de WAO. In een later onderzoek over de periode 1996 tot en met 2000 vonden Van Vuuren en Van Vuuren (2005: 29 en 35) een iets lagere elasticiteit van 2,5, dat wil

---

74 Het zoekgedrag van werknemers werd vooral bepaald door hun inschatting of men zichzelf in staat achtte om (meer) te werken en hun inschatting van de kans op het vinden van een baan.

zeggen dat een stijging van de replacement rate van 10% de kans op instroom in de WAO met 25% zou doen toenemen.

Afrondend wordt opgemerkt dat het verlagen van de wettelijke uitkeringen in 1985/1986 en 1993 niet tot nauwelijks tot een afname van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen heeft geleid. En verklaring daarvoor kan zijn dat deze verlagingen geheel of gedeeltelijk werden gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Het verlagen van de wettelijke uitkeringen door aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium is effectiever geweest. De instroom in de WAO nam na 1987 weliswaar niet af, maar de arbeidsdeelname van WAO-gerechtigden nam wel toe doordat werknemers vaker gedeeltelijk arbeidsongeschikt werden verklaard. Na 1993 nam de instroom in de WAO wel af, maar onduidelijk is in hoeverre dat het gevolg was van een hogere arbeidsdeelname.

### 6.5.2 Financiële prikkels voor werkgevers

De financiële prikkels die vanaf de jaren negentig voor werkgevers werden vergroot of geïntroduceerd beoogden enerzijds het ziekteverzuim en anderzijds het aantal arbeidsongeschikten terug te dringen. Hierna zullen eerst de resultaten worden geanalyseerd van de financiële prikkels die gericht waren op terugdringing van het ziekteverzuim.

#### *Terugdringing ziekteverzuim*

Tot de jaren negentig werd de ZW vrijwel volledig gefinancierd door werkgevers. De premie was daarbij gedifferentieerd per bedrijfsvereniging of per risicogroep binnen een bedrijfsvereniging. Daarnaast bestond de mogelijkheid voor werkgevers om eigenrisicodragers te worden. Op 1 maart 1992 trad de Wet TAV in werking. Op grond van deze wet werd het premiepercentage voor de ZW per onderneming gedifferentieerd. Deze maatregel trad overigens pas op 1 januari 1993 in werking. Een werkgever met een hoger (lager) ziekteverzuim dan gemiddeld in zijn bedrijfstak of risicogroep, betaalde voortaan een hogere (lagere) premie dan de gemiddelde premie die gold voor die bedrijfstak of risicogroep. De gedachte daarachter was de volgende. Een toename (afname) van het ziekteverzuim in een bepaald jaar brengt mee dat een werkgever het daaropvolgende jaar een hogere (lagere) premie zal moeten betalen. Dat zal een werkgever stimuleren om – indien hij dat nog niet heeft gedaan – maatregelen te nemen teneinde te voorkomen dat werknemers ziek worden en/of om maatregelen te nemen om het ziekteverzuim zo kort mogelijk te laten duren. Daarbij wordt verondersteld dat het ziekteverzuim (deels) kan worden teruggedrongen en dat de werkgever daar invloed op kan uitoefenen (Veerman en Besseling 2001: 40). Bovendien wordt verondersteld dat een werkgever de arbeidskosten zo laag mogelijk wil houden vanwege zijn concurrentiepositie. Indien een werkgever nalaat om voornoemde maatregelen te nemen, is de

kans groot dat hij daadwerkelijk wordt geconfronteerd met een hoger ziekteverzuim, met een hogere premie van dien. Dat zal een werkgever alsnog stimuleren om maatregelen te nemen, zodat zijn premie in de toekomst weer kan dalen. Met andere woorden, een per onderneming gedifferentieerd premiepercentage kan ertoe leiden dat een werkgever vooraf (ex ante) of achteraf (ex post) maatregelen neemt om het ziekteverzuim terug te dringen. Die maatregelen kunnen overigens zeer divers zijn. Ze kunnen erop gericht zijn om te voorkómen dat werknemers ziek worden (preventie) of om zieke werknemers zo snel mogelijk het werk te laten hervatten (re-integratie). Daarnaast kan onderscheid worden gemaakt tussen (door de wetgever) beoogde en niet-beoogde maatregelen. Zo kan een werkgever ziekteverzuim proberen te voorkomen door een verbetering van zijn arbeidsomstandigheden (beoogd), maar ook door te selecteren op gezondheid bij het werven van personeel (niet beoogd).

Eén jaar na invoering van de verdergaande premiedifferentiatie op grond van de Wet TAV, trad de Wet TZ in werking. Op grond van deze wet werd een 'eigen risico' voor de werkgever geïntroduceerd in de vorm van een loondoorbetalingsplicht bij ziekte van twee of zes weken. Deze loondoorbetalingsplicht werd door de wetgever beschouwd als de meest vergaande vorm van premiedifferentiatie.<sup>75</sup> Aan dit 'eigen risico' lag dan ook dezelfde gedachte ten grondslag als aan de premiedifferentiatie op grond van de Wet TAV. Desalniettemin zijn er belangrijke verschillen, omdat een 'eigen risico' tot andere gedragsreacties kan leiden dan premiedifferentiatie. Ten eerste kunnen werkgevers dat 'eigen risico' verzekeren op de markt.<sup>76</sup> Na invoering van de Wet TZ is dat echter slechts mondjesmaat gebeurd. Eind 1994 had ongeveer 11% van de werkgevers een verzuimverzekering afgesloten (Vijgen 1995: 44-45). Een dergelijke verzekering kan de financiële prikkel verzwakken die van het eigen risico uitgaat. Ten tweede kan het 'eigen risico' bij onverzekerde werkgevers ertoe leiden dat zij veel sneller op een toename van het ziekteverzuim reageren dan bij een systeem van premiedifferentiatie. De prikkel van een eigen risico is immers veel directer voelbaar dan de prikkel van een hogere of lagere premie (Veerman en Besseling 2001: 37). De kosten van ziekteverzuim (loondoorbetaling) ontstaan op hetzelfde moment dat een werknemer zich ziek meldt. Bij premiedifferentiatie leidt een hoger ziekteverzuim pas na enige tijd door in de premie. Dat brengt omgekeerd mee dat de opbrengsten van preventie en re-integratie bij een eigen risico ook directer zichtbaar zijn. Behalve dat dit tot snellere gedragsreacties kan leiden bij werkgevers, kan dit ook meebren-

---

<sup>75</sup> *Kamerstukken II 1992/93, 22 899, nr. 3, p. 19.*

<sup>76</sup> Ook bij premiedifferentiatie is het in principe mogelijk dat verzekeraars een verzekering aanbieden tegen het risico van (grote) premieschommelingen van jaar op jaar (premiëdempingsverzekering). Dat is echter een geheel ander soort verzekering. Zo is een dergelijke verzekering alleen levensvatbaar als werkgevers de bandbreedte van het publieke premiepercentage te groot vinden.



gen dat zij zich vooral richten op terugdringing van het verzuim over de eigenrisicoperiode, in casu twee of zes weken. Een werkgever zal in theorie meer aandacht besteden aan terugdringing van het kortdurend ziekteverzuim, naarmate de daaropvolgende ZW-uitkeringslasten op een hoger niveau worden verevend en naarmate het ZW-premiepercentage wordt vastgesteld op basis van een minder recent verzuimverleden.<sup>77</sup> Het verschil tussen de loondoorbetaling (eigen risico) en de daaropvolgende ZW was echter niet zo groot, omdat de ZW een vergaande premiedifferentiatie kende door de Wet TAV. In theorie zou men dan ook verwachten dat werkgevers zich niet voornamelijk of uitsluitend zouden richten op terugdringing van het kortdurend ziekteverzuim. Daar stond echter tegenover dat de meeste verzuimgevallen korter duurden dan de eigenrisicoperiode, zodat daar de meeste 'winst' viel te boeken (Veerman en Besseling 2001: 38).

Op 1 maart 1996 werd op grond van de Wulbz het 'eigen risico' voor de werkgever verlengd naar 52 weken. Daar lag dezelfde gedachte aan ten grondslag als aan de Wet TAV en de Wet TZ.<sup>78</sup> Het hiervoor genoemde eerste verschil tussen premiedifferentiatie en eigen risico was nu wel van groot belang. Veel werkgevers verzekerden hun risico namelijk op de markt. De verzekeringsgraad liep al snel op naar 80% medio 1997 (Ter Huurne e.a. 1997: 91). Daarna stabiliseerde dit percentage. Bij de werkgevers die zich medio 1999 hadden verzekerd werkte 50% van de werknemers (Van Deursen e.a. 2000: 36). Het waren vooral kleine en middelgrote werkgevers die hun loondoorbetalingsrisico verzekerden. Voor hen was de publieke verzekering in feite vervangen door een private verzekering. Daaruit kan men echter niet zonder meer afleiden dat de verlenging van de loondoorbetaling geen invloed kan hebben gehad op het ziekteverzuim. Het is denkbaar dat private verzekeraars beter dan publieke verzekeraars in staat zijn om het ziekteverzuim te beïnvloeden omdat zij maatwerk kunnen leveren terwijl publieke verzekeraars gebonden zijn aan de wet. Zo kan een private verzekeraar bijvoorbeeld, anders dan een publieke verzekeraar, het eigen risico van een individuele werkgever verkorten of verlengen, al naar gelang de omstandigheden van het geval. Het hiervoor genoemde tweede verschil tussen premiedifferentiatie en eigen risico deed zich ook nu voor. Bij onverzekerde werkgevers werd het gedifferentieerde premiepercentage ter financiering van de ZW-uitkeringen immers vervangen door de verplichting het loon door te betalen. In theorie had dat kunnen leiden tot een snellere reactie op een toename van het ziekteverzuim. Tot slot is van belang dat werkgevers wel een prikkel kregen om het ziekteverzuim over het eerste jaar terug te dringen, maar geen financieel belang hadden bij verzuim dat langer duurde. De uitkeringslasten voor de WAO werden immers door een

---

77 Daarbij is uiteraard ook van belang of de werkgever meent dat hij invloed kan uitoefenen op dat kortdurend verzuim en, zo ja, welke kosten dat met zich meebrengt.

78 *Kamerstukken II 1995/96*, 24 439, nr. 3, p. 1-3.

landelijk uniform premiepercentage gefinancierd. Daar zou echter twee jaar na invoering van de Wulbz verandering in komen (zie hierna).

Tot slot werd in 2004 het 'eigen risico' van de werkgever verlengd naar 104 weken. Omdat deze verlenging vooral was bedoeld om de instroom in de WAO/WIA te verminderen,<sup>79</sup> zullen de resultaten daarvan worden besproken in de volgende subparagraaf.

Tabel 6.3: Ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (1991-2000)

1991	6,4
1992	5,8
1993 (Wet TAV)	6,2
1994 (Wet TZ)	4,9
1995	4,9
1996 (Wulbz)	4,6
1997	4,6
1998	5,0
1999	5,4
2000	5,5

Bron: CBS Statline, Gezondheid, leeftijd zorggebruik en –aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900. Geraadpleegd op 30 september 2013.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het ziekteverzuim is gestegen in het jaar dat de premiedifferentiatie op grond van de Wet TAV werd ingevoerd, maar is gedaald in de jaren dat een eigen risico voor werkgevers is ingevoerd en verlengd. Dat het ziekteverzuim in 1993 niet daalde, werd voor een belangrijk deel veroorzaakt door het feit dat zich in dat jaar twee griepgolven voordeden (aan het begin en aan het einde van 1993), terwijl zich normaliter één griepgolf per jaar voordoet (Veerman e.a. 1995: 155). Met andere woorden, de normale jaarlijkse griepgolf van begin 1994 viel reeds eind 1993. Dit verklaart tevens dat het ziekteverzuim na invoering van het eigen risico (Wet TZ) met maar liefst 1,3%-punt daalde. Een kwart tot een derde van deze daling werd toegeschreven aan de vervroegde griepgolf (Veerman e.a. 1995: 169). Met andere woorden, als die griepgolf zich in 1994 had voorgedaan, dan was het ziekteverzuim in 1994 met bijna 1%-punt gedaald. De verlenging van het eigen risico naar 52 weken (Wulbz) heeft 'slechts' tot een daling van 0,3%-punt geleid. Uit de daling van het ziekteverzuim in 1994 en 1996 kan niet zonder meer de conclusie worden getrokken dat het beleid succesvol is geweest. De daling

79 Kamerstukken II 2003/04, 29 231, nr. 3, p. 8.

van het ziekteverzuim is immers niet elke keer blijvend geweest. Zo is in 1998 (twee jaar na invoering van de Wulbz) het ziekteverzuim met 0,4%-punt gestegen, waardoor de daling in de jaren na invoering van de Wulbz volledig ongedaan werd gemaakt. Sterker, ook in 1999 steeg het ziekteverzuim weer met 0,4%-punt. Daaruit kan echter niet de conclusie worden getrokken dat voornoemde wetswijzigingen slechts tot een tijdelijke daling van het ziekteverzuim hebben geleid. Het is namelijk een bekend empirisch fenomeen dat er een procyclisch verband bestaat tussen het ziekteverzuim en de economische conjunctuur (Stegeman 2005: 16-18). Een daling (stijging) van de werkloosheid met 1%-punt leidt tot een stijging (daling) van het ziekteverzuim met 0,25%-punt (Stegeman 2005: 10 en 30).<sup>80</sup> Vanaf 1992 tot en met 1994 is de werkloosheid toegenomen en daarna is de werkloosheid tot en met 2001 voortdurend afgenomen (Stegeman 2005: 31). Dit brengt mee dat de conjunctuur het effect van de Wet TAV en de Wet TZ heeft versterkt, maar het effect van de Wulbz heeft verzwakt. Dat het ziekteverzuim in 1996 is gedaald en in 1997 gelijk is gebleven is dan ook meer verrassend dan dat het daarna weer is gestegen. Als wordt geabstraheerd van de gunstige economische conjunctuur zou het ziekteverzuim ook na 1997 gelijk zijn gebleven (Stegeman 2005: 31). Met andere woorden, niet alleen de Wet TAV en de Wet TZ maar ook de Wulbz heeft het ziekteverzuim significant doen dalen op de korte termijn (De Jong en Lindeboom 2004a: 18-19). Daarnaast hebben deze wetten ook tot een significante reductie geleid van het ziekteverzuim op lange termijn (Stegeman 2005: 27). De mate waarin de verschillende wetten daaraan hebben bijgedragen valt echter lastig te kwantificeren (Stegeman 2005: 35). Volgens Lindner en Veerman (2003: 10-11) zou, gecorrigeerd voor de conjunctuurinvloeden, de Wet TZ en de Wulbz het ziekteverzuim met respectievelijk 0,8%- en 0,7%-punt hebben doen dalen.

Premiedifferentiatie en (verlenging van het) eigen risico voor werkgevers, hebben in de jaren negentig dus tot een daling van het ziekteverzuim geleid. Maar welke maatregelen hebben werkgevers daarvoor genomen? Daarbij kan grofweg onderscheid worden gemaakt tussen maatregelen op het gebied van het arbeidsomstandighedenbeleid, het verzuimbeleid, het re-integratiebeleid, het arbeidsvoorwaardenbeleid en het personeelsbeleid. Bij het hiernavolgende is van belang dat wordt nagegaan of, en zo ja, in hoeverre voornoemde financiële prikkels hebben geleid tot *wijzigingen of intensiveringen* op deze beleidsterreinen. Ook voor 1993 voerden werkgevers immers al beleid op deze terreinen. De uitgangssituatie verschilde daarbij overigens van werkgever tot werkgever. Zo besteedden grote werkgevers al meer aandacht aan de arbeidsomstandigheden en het ziekteverzuim in hun bedrijf dan middelgrote en kleine werkgevers (Veerman en Besseling 2001: 40). De kans dat grote werkgevers hun beleid zouden wijzigen als gevolg van de financiële prikkels was daardoor

---

80 Lindner en Veerman (2003: 11) schatten deze conjunctuurgevoeligheid op 0,3%-punt.

kleiner. Voorts is van belang dat de financiële prikkel die van de verdergaande premiedifferentiatie of loondoorbetaling uitging in kracht verschilde voor verschillende groepen werkgevers (Veerman en Besseling 2001: 40). Zo konden werkgevers al eigenrisicodragers zijn voordat deze financiële prikkels werden ingevoerd. De verdergaande premiedifferentiatie en de daaropvolgende introductie van loondoorbetaling hadden voor deze eigenrisicodragers geen financiële gevolgen. Deze groep eigenrisicodragers bestond voornamelijk uit grote werkgevers, terwijl ongeveer een kwart van het totale aantal werknemers bij hen in dienst was (Veerman en Besseling 2001: 28). Ook dit verkleinde de kans dat grote werkgevers, althans overall beschouwd, hun beleid zouden wijzigen als gevolg van voornoemde financiële prikkels. Daarnaast verschilde het beleid dat de bedrijfsverenigingen voerden op het gebied van premiedifferentiatie, zowel voor als na invoering van de Wet TAV (Meurs e.a. 1995: 44-60). Dit bracht mee dat de mate en de snelheid waarin een hoger verzuim vanaf 1993 doorwerkte in een hogere premie, niet voor iedere werkgever gelijk was. Verder is van belang dat met betrekking tot de in 1994 ingevoerde loondoorbetalingsverplichting een uitzondering werd gemaakt voor kleine werkgevers, dat wil zeggen werkgevers met een totale loonsom die niet meer bedroeg dan vijftienmaal de gemiddelde loonsom per werknemer. Zij kregen een eigen risico van twee in plaats van zes weken. De kans dat kleine werkgevers hun beleid zouden wijzigen als gevolg van de Wet TZ was dan ook kleiner dan dat middelgrote werkgevers dat zouden doen. Het omgekeerde gold voor de Wulbz. Tot slot is van belang dat de prikkels die van de Wet TAV, Wet TZ en Wulbz uitgingen werden versterkt door bovenwettelijke aanvullingen. Tot 1994 werden deze meestal vormgegeven door een hogere ZW-uitkering. Dit bracht mee dat ook deze bovenwettelijke aanvullingen onder de premiedifferentiatie van de Wet TAV vielen. De mogelijkheid om bovenwettelijke aanvullingen vorm te geven door een hogere ZW-uitkering verviel echter met de inwerkingtreding van de Wet TZ (Veerman e.a. 1995: 48). Dit betekende dat de meeste werkgevers over de eerste twee of zes weken het volledige loon moesten doorbetalen, terwijl de wettelijke verplichting was beperkt tot 70% van het loon.<sup>81</sup> De financiële prikkel had dus betrekking op 100% in plaats van 70% van het loon over de eigenrisicoperiode. Na die eigenrisicoperiode betaalden werkgevers een aanvulling op de ZW-uitkering. Ook hiervan kan een extra financiële prikkel zijn uitgegaan. Tot slot gold dat ook de financiële prikkel op grond van de Wulbz betrekking had op 100% van het loon door die bovenwettelijke aanvullingen.

Onder het *arbeidsomstandighedenbeleid* worden de maatregelen verstaan die een werkgever neemt om te voorkómen dat werknemers arbeidsongeschikt raken. Dat kan hij bijvoorbeeld doen door te inventariseren welke gevaren zijn verbonden aan het werken op de arbeidsplek. Het verbeteren van de

---

81 Immers, vrijwel alle werkgevers betaalden, al dan niet op grond van de voor hen geldende cao, het loon volledig door (zie paragraaf 5.3.1).

arbeidsomstandigheden wordt wel als de meest wenselijke gedragsreactie van werkgevers beschouwd. Immers, ziekteverzuim kan zodoende worden voorkomen. In theorie zal een werkgever net zoveel investeren in preventieve maatregelen totdat de marginale kosten ervan gelijk zijn aan de marginale baten, welke bestaan uit een daling van het loon dat hij verwacht te moeten doorbetalen in verband met arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Deze baten zijn vergroot door de Wet TZ en de Wulbz. Of en in hoeverre de Wet TZ gevolgen heeft gehad voor de arbeidsomstandigheden is niet bekend. In antwoord op de open vraag hoe het bedrijf eind 1994 anders omging met ziekteverzuim dan een jaar daarvoor, werd een verbetering van de arbeidsomstandigheden niet genoemd (Vijgen 1995: 25-26). Dat kan erop duiden dat de Wet TZ geen invloed heeft gehad op het arbeidsomstandighedenbeleid. De Wulbz heeft daar in ieder geval nauwelijks effect op gehad (Veerman e.a. 2001: 32). Met andere woorden, de financiële prikkels hebben werkgevers zeer waarschijnlijk niet gestimuleerd om meer aan preventie te doen.

Onder het *verzuimbeleid* worden de maatregelen verstaan die een werkgever neemt ter controle en begeleiding van het verzuim. Enerzijds bestaan deze uit procedurele regels. Zo wordt meestal geëist dat een werknemer zich voor een bepaalde tijdstip ziek meldt bij zijn leidinggevende. Anderzijds bestaan deze uit gedragsregels. Zo moet een werknemer zich desgevraagd laten controleren door een arboarts. De Wet TZ heeft vooral invloed gehad op het procedurele verzuimbeleid (Vijgen 1995: 26-29). In 1994 had 25% van de werkgevers zijn verzuimbeleid gewijzigd. Het aandeel werkgevers dat zijn beleid in 1994 had aangepast nam toe naarmate het bedrijf groter was. Eind 1994 had 16% van de kleinste werkgevers (een tot vier werknemers) en 67% van de grootste werkgevers (100 werknemers of meer) zijn verzuimbeleid recentelijk gewijzigd. Voorts bestond er een relatie met de omvang van het ziekteverzuim. Naarmate het relatieve ziekteverzuim<sup>82</sup> in 1993 hoger lag, steeg het aandeel werkgevers dat zijn beleid had gewijzigd. Door driekwart van de werkgevers die hun verzuimbeleid hadden gewijzigd, werd aangegeven dat de Wet TZ (mede) de aanleiding was om hun verzuimbeleid te wijzigen. De meest voorkomende wijzigingen betroffen een andere meldingsprocedure (zoals ziek melden bij de direct leidinggevende) en intensiever contact houden met een zieke werknemer. Ook op het gedragsgerichte verzuimbeleid heeft de Wet TZ invloed gehad. Zo is het aandeel werkgevers met een eerstedagscontrole ('spoedcontrole') van de ziekmelding in 1994 verdubbeld van 19% naar 36% (Vijgen 1995: 26). De grootste toename deed zich hier voor bij middelgrote werkgevers.

---

82 Onder het *relatieve ziekteverzuim* wordt verstaan het ziekteverzuim ten opzichte van even grote werkgevers in dezelfde sector (Vijgen 1995: 29 en Veerman e.a. 2001: 20). Een relatief verzuimpercentage van 2% in een bepaald jaar betekent dat het verzuim in het betreffende bedrijf 2%-punt hoger lag dan het gemiddelde verzuim van bedrijven in dezelfde grootteklasse en sector.

Ook de Wulbz heeft invloed gehad op het verzuimbeleid. In 1996 had 20% van de werkgevers zijn verzuimbeleid gewijzigd ten opzichte van een jaar daarvoor (Veerman e.a. 1996: 105). Ook voor de Wulbz gold dat deze met name gevolgen heeft gehad voor het procedurele verzuimbeleid. Na 1996 deed een toename van het procedurele verzuimbeleid zich vooral voor bij werkgevers die in 1996 een (zeer) hoog relatief ziekteverzuim hadden (Veerman e.a. 2001: 42). De Wulbz heeft onder andere tot de volgende wijzigingen in het procedurele verzuimbeleid geleid. Terwijl in 1996 ongeveer 30% van de bedrijven interne procedures rond ziekteverzuim schriftelijk had vastgelegd, had in 2000 ongeveer 40% van de bedrijven dat gedaan (Veerman e.a. 2001: 38). Een toename deed zich voor bij zowel kleine als middelgrote werkgevers; dus niet bij grote werkgevers. Daarbij moet echter worden aangetekend dat bijna 90% van de grote werkgevers dergelijke procedures al kende in 1996. Verder deed een toename zich voor bij zowel sterk verzekerde als onverzekerde werkgevers, maar niet bij licht verzekerde werkgevers.<sup>83</sup> Daarnaast was er sprake van een aanzienlijke stijging van het aandeel bedrijven waarin werknemers zich bij hun direct leidinggevende moesten ziek melden. In 1996 moest dat in bijna 75% van de bedrijven gebeuren en in 2000 in bijna 90% van de bedrijven. Een toename deed zich vooral voor bij kleine werkgevers. Daarmee haalden zij hun achterstand in op middelgrote en grote werkgevers. Verder deed zich vooral een toename voor bij sterk verzekerde werkgevers. Zij haalden zodoende hun achterstand in op licht verzekerde en onverzekerde werkgevers. De vraag of de Wulbz ook invloed heeft gehad op het gedragsgerichte verzuimbeleid valt niet te beantwoorden, omdat daarnaar geen vragen zijn gesteld in 1996 en 1997 (Veerman e.a. 2001: 38).

Onder het *re-integratiebeleid* worden de maatregelen verstaan die gericht zijn op (snelle) terugkeer van de zieke werknemer in het arbeidsproces, bijvoorbeeld door hervatting in tijdelijk aangepast werk, door gedeeltelijke werkherhaling of door aanpassing van de werkplek.<sup>84</sup> Evenals met betrekking tot het arbeidsomstandighedenbeleid is niet bekend of de Wet TZ hier invloed op heeft gehad. Werkgevers noemden althans geen maatregelen als hiervoor bedoeld op de vraag hoe ze eind 1994 anders omgingen met verzuim dan een jaar daarvoor (Vijgen 1995: 25-26). Dit kan erop duiden dat de Wet TZ geen invloed heeft gehad op het re-integratiebeleid. De meest opmerkelijke ontwikkeling na invoering van de Wulbz is geweest dat in 1998 een verdubbeling heeft plaatsgevonden van het aandeel bedrijven dat bij langdurig verzuim de

83 Met 'sterk 'verzekerde' werd bedoeld dat een werkgever in 1996 een eigenrisicoperiode in zijn verzuimverzekering had die korter was dan of gelijk aan het eigen risico van twee of zes weken dat hij had onder de ZW voorafgaand aan 1996 (Veerman e.a. 2001: 19-20). Licht verzekerde werkgevers hadden een verzuimverzekering afgesloten met een langere eigenrisicoperiode dan onder de ZW.

84 Veerman e.a. (2001: 37-38) scharen deze maatregelen onder 'begeleidend verzuimbeleid'. Dat heeft te maken met het feit dat ze re-integratiebeleid beperken tot het gebruikmaken van (wettelijke) re-integratie-instrumenten (Veerman e.a. 2001: 47-48).

mogelijkheden onderzocht van hervatting in tijdelijk aangepast werk of van gedeeltelijke werkhervatting (Veerman e.a. 2001: 38). Deze sterke stijging deed zich grotendeels voor bij kleine werkgevers en in mindere mate voor rekening van middelgrote werkgevers. Ook hierbij moet worden aangetekend dat veel grote werkgevers altijd al re-integratiemaatregelen troffen. De plotselinge stijging onder kleine werkgevers deed zich vooral voor bij sterk verzekerde werkgevers (Veerman e.a. 2001: 40). Zij maakten zodoende een inhaalslag ten opzichte van licht verzekerde en onverzekerde kleine werkgevers. De oorzaak van deze sterke stijging is overigens niet geheel duidelijk. Het kan te maken hebben met wettelijke maatregelen die in 1998 zijn ingevoerd (Wet Pemba en Wet REA), met de sinds dat jaar geldende verplichte aansluiting bij een arbo-dienst, met de krappere arbeidsmarkt en/of met het actievere beleid van verzekeraars (Veerman e.a. 2001: 41). Tot slot is het gebruik van wettelijke re-integratie-instrumenten, zoals subsidies voor werkplekaanpassing, niet toegenomen na invoering van de Wulbz (Veerman e.a. 2001: 48). Subsidies speelden een ondergeschikte rol bij re-integratie: zonder subsidie zouden de meeste re-integratietrajecten ook zijn gestart.

Onder het *arbeidsvoorwaardenbeleid* worden in dit verband verstaan de financiële prikkels voor werknemers om ziekteverzuim terug te dringen, bijvoorbeeld door het loon niet volledig door te betalen bij ziekte, door toepassing van wachtdagen of door extra (minder) verlofdagen bij laag (hoog) verzuim. De Wet TZ heeft geleid tot een aanmerkelijke toename van arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Zo is het aandeel bedrijven dat beloningen bij laag ziekteverzuim of sancties bij hoog ziekteverzuim toepaste, gestegen van 6% in 1993 naar 9% in 1994 (Vijgen 1995: 30-33). De grootste toename vond plaats onder middelgrote werkgevers, te weten van 6% naar 21%. Voorts gold ook op dit beleidsonderdeel dat de toename het grootst was onder werkgevers met een hoog relatief ziekteverzuim in 1993. Ook de Wulbz heeft in 1996 geleid tot een duidelijke toename van arbeidsvoorwaardelijke prikkels ten opzichte van 1994 (Veerman e.a. 1996: 123-124). Daarna echter niet meer (Veerman e.a. 2001: 39). Daarbij was wel sprake van een verschil tussen groepen van werkgevers. Bij grote werkgevers is er sprake geweest van een daling en bij kleine werkgevers van een stijging van het gebruik van arbeidsvoorwaardelijke prikkels. Een toename deed zich ook op dit beleidsonderdeel vooral voor bij werkgevers die in 1996 een hoog relatief ziekteverzuim hadden.

Onder het *personeelsbeleid* wordt in dit verband verstaan het beleid met betrekking tot werving, selectie en ontslag van personeel voor zover dat beoogt om het risico van ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid te beperken (Andriessen e.a. 1995: 25). Vanwege grotere financiële prikkels kunnen werkgevers bij werving scherper zijn gaan selecteren op gezondheid, bijvoorbeeld door medische aanstellingskeuringen te laten verrichten of door te vragen naar het verzuimverleden of de leefstijl van de sollicitant. Ook kan het zijn dat werkgevers vaker gebruik zijn gaan maken van tijdelijke contracten of van uitzendkrachten. Verder kunnen werkgevers de proeftijd zijn gaan gebruiken om het

verzuimrisico te beperken. Tot slot kunnen werkgevers sneller tot ontslag zijn overgegaan van werknemers die vaak of langdurig verzuimen. Al deze mogelijkheden kan men vormen van *risicoselectie* noemen (Veerman e.a. 2001: 55). De Wet TZ heeft geleid tot een aanzienlijke toename van risicoselectie (Vijgen 1995: 39-44). Het aandeel bedrijven dat bij werving selecteerde op gezondheid (door aanstellingskeuringen of anderszins) steeg van 47% in 1993 naar 63% in 1994, het aandeel bedrijven dat gebruikmaakte van tijdelijke aanstellingen steeg van 11% naar 16%,<sup>85</sup> het aandeel bedrijven dat gebruikmaakte van uitzendkrachten steeg van 4% naar 7%,<sup>86</sup> en het aandeel bedrijven dat verzuim hanteerde als reden voor ontslag steeg van 10% naar 14%.<sup>87</sup> Bij al deze maatregelen deed de grootste toename zich voor onder middelgrote werkgevers. Voorts gold ook bij risicoselectie dat de toename het grootst was onder werkgevers met het hoogste relatieve ziekteverzuim in 1993.

De Wulbz heeft per saldo weinig verandering gebracht in de mate waarin bedrijven bij werving zijn gaan selecteren op gezondheid. Zowel in 1995 als in 1999 selecteerde een op de drie werkgevers nieuwe werknemers op basis van (vermeend) verzuimrisico (Veerman e.a. 2001: 57).<sup>88</sup> Daarbij is wel sprake geweest van een sterke fluctuatie. Een scherpe daling in 1996 werd in 1997 gevolgd door een vrijwel even scherpe stijging en in 1999 door een lichte daling. De stijging in 1997 hing vermoedelijk samen met de invoering van de Wulbz (Schellekens e.a. 1999: 88) en de daling daarna met de invoering in 1998 van de WMK (Schellekens e.a. 1999: 85-86).<sup>89</sup> Voornoemde fluctuatie was onafhankelijk van de omvang van het bedrijf. Daarbij wordt aangetekend dat naarmate de personeelsomvang van een bedrijf groter was er, ondanks dat het gebruik van medische aanstellingskeuringen juist toenam, minder streng werd geselecteerd op (vermeend) verzuim (Veerman e.a. 2001: 57). Met andere woorden, kleine werkgevers selecteerden strenger op gezondheid. En onder kleine werkgevers selecteerden onverzekerde werkgevers meer dan verzekerde werkgevers. Het financiële risico in verband met verzuim was overigens niet de belangrijkste reden voor risicoselectie en nam vanaf 1995 evenmin in belang toe. Als belangrijkste reden noemden werkgevers het indirecte financiële risico in verband met de continuïteit van het werkproces (Veerman e.a. 2001: 58). Verder gold dat een hoog relatief ziekteverzuim aanleiding vormde voor het strenger selecteren op gezondheid. Sinds de invoering van de Wulbz is het aandeel werkgevers toegenomen dat gebruik

85 In maart 1995 was dit aandeel gestegen naar 20% van de bedrijven (Andriessen e.a. 1995: 48).

86 In maart 1995 was dit aandeel gestegen naar 9% van de bedrijven (Andriessen e.a. 1995: 49).

87 In maart 1995 was dit aandeel gestegen naar 15% van de bedrijven (Andriessen e.a. 1995: 55).

88 Waarom dit percentage veel lager was dan in 1994 is onduidelijk.

89 Op grond van de WMK mogen onder andere sollicitanten in beginsel niet worden gekeurd (zie ook paragraaf 4.3.1).



is gaan maken van de proeftijd om te selecteren op gezondheid, in 1995 lette 62% van de werkgevers tijdens de proeftijd op de hoogte van het ziekteverzuim en in 1999 69% van de werkgevers. Deze stijging was onafhankelijk van de omvang van de werkgever. Ook het gebruik van tijdelijke aanstellingen nam sinds de invoering van de Wulbz enigszins toe. In 1995 maakte 24% van de werkgevers hiervan doelbewust gebruik en in 1999 27% van de werkgevers. De grootste stijging deed zich voor bij kleine werkgevers. Het inhuren van uitzendkrachten deed zich in 1995 aanmerkelijk minder vaak voor (5% van de werkgevers) en nam sindsdien ook niet toe. Tot slot werd ontslag als instrument om de kosten van verzuim te beperken, sinds de Wulbz niet door meer werkgevers toegepast (Veerman e.a. 2001: 60). Een op de zes werkgevers had in 1999 werknemers ontslagen vanwege hun ziekteverzuim.

De wijze waarop werkgevers op respectievelijk de Wet TZ en de Wulbz hebben gereageerd, komt dus in grote mate met elkaar overeen (Veerman e.a. 1996: 108). Een verschil is wel dat na invoering van de Wet TZ vooral middelgrote werkgevers hun beleid inzake verzuim hebben gewijzigd, terwijl grotere werkgevers dat in iets mindere mate deden en kleine werkgevers het minst. Na invoering van de Wulbz hebben juist kleine werkgevers iets sterker gereageerd. Dit is in overeenstemming met wat in theorie werd verwacht. Immers, de Wet TZ gaf vanwege de eigenrisicoperiode van zes in plaats van twee weken de sterkste financiële prikkel aan middelgrote werkgevers en een iets minder sterke prikkel aan grote werkgevers, omdat zich hieronder werkgevers bevonden die al vóór 1994 eigenrisicodragers waren. Als eigenrisicodragers buiten beschouwing worden gelaten, bleek dat vooral grote werkgevers hun beleid inzake verzuim hadden gewijzigd (Veerman e.a. 1995: 179-180). De Wulbz gaf juist aan kleine werkgevers de sterkste prikkel doordat hun eigenrisicoperiode met 50 in plaats van 46 weken werd verlengd. Ook in andere opzichten bleek dat een *sterkere* financiële prikkel tot meer of intensievere gedragsreacties leidde bij werkgevers. Zo was het aandeel werkgevers dat zijn beleid aanpaste naar aanleiding van de Wet TZ en de Wulbz het grootst onder werkgevers met een hoog relatief ziekteverzuim. Dit duidt erop dat een hoog ziekteverzuim aanleiding was tot het ontwikkelen van beleid. Met andere woorden, het gedrag van werkgevers was vooral reactief (Veerman en Besseling 2001: 9). Een hoog relatief ziekteverzuim was daarnaast aanleiding om zich te verzekeren. Werkgevers met een hoog relatief ziekteverzuim verzekerden zich vaker dan werkgevers met een laag relatief ziekteverzuim (De Jong en Lindeboom 2004b: 420). Deze verzekerde werkgevers wijzigden hun beleid minder dan gemiddeld. Ook dit duidt erop dat de sterkte van de financiële prikkel invloed had op de mate waarin werkgevers hun beleid veranderden (Van Lochem en Wijnands 1995: 53). Dit bleek eveneens uit een onderzoek onder grote werkgevers. In dat onderzoek werd het verzuimbeleid van grote werkgevers medio 1994 vergeleken met het verzuimbeleid begin 1992, dat wil zeggen vóór invoering van de Wet TAV en de Wet TZ (Veerman e.a. 1995). Daarbij werd een vergelijking gemaakt tussen werkgevers met een relatief hoog ziektever-

zuim in 1992, werkgevers met een relatief laag of gemiddeld ziekteverzuim in 1992 en eigenrisicodragers. De eerste groep werkgevers betaalde een relatief hoge ZW-premie in 1994,<sup>90</sup> de tweede groep een relatief lage of gemiddelde ZW-premie in 1994 en de derde groep werkgevers betaalde in 1994, evenals in de twee jaren daarvoor, geen ZW-premie. De veronderstelling was dat bij de eerste groep werkgevers de sterkste gedragsreacties zouden optreden omdat zij de grootste financiële prikkels ondervonden van de Wet TAV en de Wet TZ, dat bij de tweede groep minder gedragsreacties zouden optreden omdat zij in mindere mate financiële prikkels ondervonden en dat bij de derde groep werkgevers de minste gedragsreacties zouden optreden omdat zij geen nieuwe financiële prikkels ondervonden (Veerman e.a. 1995: 35). Deze veronderstelling werd bevestigd. Wijzigingen in het verzuimbeleid bleken het meest voor te komen bij grote werkgevers met een relatief hoog ziekteverzuim in 1992, in mindere mate bij grote werkgevers met een relatief laag of gemiddeld ziekteverzuim in 1992 en het minst bij eigenrisicodragers (Veerman e.a. 1995: 62). Behalve de sterkte van de prikkel speelde ook de *directheid* van de prikkel een rol. Dat blijkt als men de effecten van de Wet TAV op het ziekteverzuim vergelijkt met de effecten van de Wet TZ op het ziekteverzuim. De verdergaande premiedifferentiatie op grond van de Wet TAV heeft niet tot nauwelijks tot een daling van het trendmatige ziekteverzuim in 1993 geleid (Meurs e.a. 1995: 69 en 93-95). Het eigen risico van twee of zes weken op grond van de Wet TZ heeft daarentegen tot een sterke daling van het trendmatige verzuim in 1994 geleid (Meurs e.a. 1995: 75 en 98-99). Deze daling in 1994 kan niet worden toegerekend aan een vertraagde doorwerking van de in 1993 doorgevoerde premiedifferentiatie, maar moet op het conto van de introductie van het eigen risico worden geschreven (Meurs e.a. 1995: 8). De verklaring voor dit verschil is niet alleen dat van het eigen risico een sterkere prikkel uitging dan van de premiedifferentiatie, maar ook dat de gevolgen van een hoger ziekteverzuim bij premiedifferentiatie veel minder direct *voelbaar* waren dan bij een eigen risico. Bij premiedifferentiatie is het gevolg van een toename in het ziekteverzuim pas na lange tijd voelbaar (Van Lochem en Wijnands 1995: 53). Bovendien is de financiële prikkel bij een eigen risico geheel *duidelijk* ('elke ziektedag kost geld'), terwijl deze bij premiedifferentiatie diffuser is (Van Lochem en Wijnands 1995: 8). Zo is het maar de vraag of een stijgende ZW-premie door een werkgever werd herkend binnen het totaal van premies en belastingen dat hij moest betalen (Meurs e.a. 1995: 59). Daar kwam bij dat de ZW-premie altijd al van jaar op jaar fluctueerde. Een stijging van de ZW-premie werd dan ook niet als afwijkend of als 'straf' ervaren. Bovendien moest het verzuim in veel sectoren met 20% worden teruggedrongen om voor een lagere premie in aanmerking te komen. Verder waren veel personeelsfunctionarissen onbekend met het bestaan van premiedifferentiatie of vonden zij deze te ingewikkeld (Meurs

---

90 De premie in 1994 was afhankelijk van het verzuim in 1992.

e.a. 1995: 90). Een en ander verklaart waarom de premiedifferentiatie op grond van de Wet TAV nauwelijks tot gedragseffecten heeft geleid bij werkgevers.

Kort samengevat, de Wet TZ en de Wulbz hebben niet tot nauwelijks invloed gehad op het arbeidsomstandighedenbeleid. Met betrekking tot de andere beleidsterreinen gold het volgende. De Wet TZ en de Wulbz hebben vooral tot wijzigingen van het procedurele verzuimbeleid geleid. De Wet TZ heeft waarschijnlijk weinig of geen invloed gehad op het re-integratiebeleid van werkgevers, maar de Wulbz wel. In 1998 is althans het aandeel kleine werkgevers dat een re-integratiebeleid voerde enorm toegenomen, hoewel niet geheel duidelijk is of dit samenhang met de invoering van de Wulbz. In tegenstelling tot wat men zou verwachten waren vooral sterk verzekerde kleine werkgevers voor deze stijging verantwoordelijk. Daarbij moet worden aangetekend dat deze werkgevers daarmee hun achterstand ten opzichte van licht verzekerde en onverzekerde kleine werkgevers goedmaakten. Met andere woorden, er was bij hen sprake van een inhaalslag. De Wet TZ heeft tot een aanmerkelijke toename geleid van het aandeel werkgevers dat arbeidsvoorwaardelijke prikkels toepaste. De Wulbz heeft niet tot een dergelijke toename geleid, met dien verstande dat kleine werkgevers vaker en grote werkgevers minder vaak gebruik zijn gaan maken van arbeidsvoorwaardelijke prikkels. De Wet TZ heeft tot een aanzienlijke toename van risicoselectie geleid. Ook de Wulbz heeft tot een toename van risicoselectie geleid, zij het in mindere mate.

Het voorgaande doet de vraag rijzen of, en zo ja, in hoeverre de verschillende gedragsreacties van werkgevers tot een daling van het ziekteverzuim hebben geleid. Na invoering van de Wet TZ meldde 28% van de werkgevers dat het ziekteverzuim in hun bedrijf was gedaald in 1994, terwijl 11% van de werkgevers meldde dat het ziekteverzuim in hun bedrijf was gestegen (Vijgen 1995: 48-52). Het aandeel werkgevers dat een dalend ziekteverzuim constateerde steeg naarmate het bedrijf groter was: van 21% onder werkgevers met minder dan vijf werknemers tot 70% onder werkgevers met 100 werknemers of meer. Dat wil overigens niet zeggen dat het ziekteverzuim meer daalde naarmate een bedrijf groter was. De daling van het verzuimpercentage onder middelgrote werkgevers (20 tot 50 werknemers) was namelijk het grootst. Zij waren, als gezegd, ook degenen die het sterkst hadden gereageerd op de Wet TZ. Dit duidt erop dat het (gewijzigde) beleid van werkgevers werkte. Dat blijkt ook uit het feit dat de daling van het verzuim het grootst was onder werkgevers die hun beleid met betrekking tot ziekteverzuim hadden gewijzigd in 1994. Bovendien was de daling groter naarmate een werkgever meer beleidsaanpassingen had gerealiseerd, behalve dat meer risicoselectie niet tot nauwelijks tot een daling van het verzuim leidde. Dezelfde conclusies kunnen ook worden getrokken uit het eerdergenoemde onderzoek over het verzuimbeleid van grote werkgevers na invoering van de Wet TAV en de Wet TZ (Veerman e.a. 1995). Uit dat onderzoek blijkt dat het verzuimpercentage onder werkgevers met een relatief hoog ziekteverzuim in 1992, in 1994 sterker was gedaald

dan onder werkgevers met een relatief laag ziekteverzuim in 1992, maar dat het verzuimpercentage bij laatstgenoemde werkgevers sterker was gedaald dan onder werkgevers die eigenrisicodragers waren in 1992 en 1993 (Veerman e.a. 1995: 155-157). Dit kwam overeen met de mate waarin voornoemde groepen werkgevers hun beleid hadden gewijzigd naar aanleiding van de Wet TAV en de Wet TZ. Met andere woorden, naarmate werkgevers meer maatregelen hadden genomen, was het verzuimpercentage meer gedaald. De resultaten van het onderzoek van Lindner en Veerman (2004: 10) corresponderen met het voorgaande. Volgens hen zou de Wet TZ het ziekteverzuim onder middelgrote werkgevers met 1,4%-punt hebben doen dalen, onder grote werkgevers met 0,7%-punt en onder kleine werkgevers met 0,4%-punt.

Bij de invloed op het ziekteverzuim door gedragsreacties naar aanleiding van de Wulbz is van belang dat er een samenhang bestond tussen de maatregelen die werkgevers namen. Werkgevers die een verzuimbeleid gingen voeren, werden meestal ook actiever op het gebied van arbeidsomstandigheden, re-integratie en arbeidsvoorwaarden (Veerman e.a. 2001: 75). Deze samenhang bestond alleen niet met betrekking tot risicoselectie. Er was geen sprake van een verband tussen strenger selecteren op gezondheid en andere gedragsreacties. Tot slot bestond er in die zin een samenhang met het verzekeren van het financiële risico dat verzekering het aantal andere gedragsreacties verminderde. Het was echter niet zo dat werkgevers de financiële prikkels wegverzekerden. Tegen deze achtergrond kan het volgende worden gezegd over de invloed van de diverse gedragsreacties op de hoogte van het verzuim in de periode van 1996 tot en met 1999. Het relatieve ziekteverzuim daalde scherp bij werkgevers die vanaf of na 1996 een procedureel verzuimbeleid gingen voeren (Veerman e.a. 2001: 42). Daarentegen steeg het relatieve ziekteverzuim bij werkgevers die tussen 1996 en 1999 geen procedureel verzuimbeleid hadden gevoerd. Voorts nam het relatieve ziekteverzuim bij werkgevers die vóór 1996 al een procedureel verzuimbeleid voerden tussen 1996 en 1998 langzaam toe om daarna weer te dalen. Al met al lijkt een procedureel verzuimbeleid dus een geschikt middel te zijn geweest om een hoog ziekteverzuim terug te dringen. Hetzelfde gold voor arbeidsvoorwaardelijke prikkels (Veerman e.a. 2001: 43). Het relatieve ziekteverzuim daalde scherp bij werkgevers die vanaf of na 1996 een arbeidsvoorwaardelijk beleid gingen voeren. Daarentegen steeg het relatieve ziekteverzuim sterk bij werkgevers die tussen 1996 en 1999 geen arbeidsvoorwaardelijk beleid hadden gevoerd, terwijl het relatieve ziekteverzuim licht steeg bij werkgevers die al vóór 1996 een dergelijk beleid voerden. Ook uit ander onderzoek bleek dat financiële prikkels voor werknemers het ziekteverzuim doen terugdringen (Van Lomwelen Nelissen 2003: 404-406). Daaruit kwam naar voren dat positieve prikkels (bijvoorbeeld extra vakantiedagen als niet is verzuimd) effectiever zijn dan negatieve prikkels (bijvoorbeeld minder loon doorbetalen bij ziekte). Voorts bleek er een sterke samenhang te bestaan tussen risicoselectie en de hoogte van het ziekteverzuim (Veerman e.a. 2001: 62-64). Bij werkgevers die vanaf of na 1995 strenger zijn gaan selec-

teren op gezondheid is het relatieve ziekteverzuim flink gedaald. Deze werkgevers hadden aanvankelijk een hoog relatief ziekteverzuim, maar in 1999 was dit lager dan bij andere werkgevers. Hieruit blijkt dat werkgevers actiever werden bij een hoog ziekteverzuim. Dat blijkt ook als het relatieve ziekteverzuim bij werkgevers die in alle jaren tussen 1996 en 1999 risicoselectie toepasten, wordt vergeleken met het relatieve ziekteverzuim bij werkgevers die in al die jaren geen risicoselectie toepasten. De eerstgenoemde werkgevers hadden in 1996 een hoog relatief ziekteverzuim. Aanvankelijk nam dit relatieve ziekteverzuim in 1997 zelfs nog verder toe, maar de jaren daarna daalde dit scherp. In 1999 lag het ziekteverzuim zelfs 2%-punt lager dan het gemiddelde verzuim bij soortgelijke werkgevers. Risicoselectie lijkt op langere termijn dus een verzuimverlagend effect te hebben.<sup>91</sup> Immers, werkgevers die risicoselectie toepasten namen daarnaast niet meer of minder maatregelen op het gebied van arbeidsomstandigheden, re-integratie en arbeidsvoorwaarden. Toch achten Veerman e.a. (2001: 64) het weinig plausibel dat een strenger selecteren op gezondheid bij het werven van personeel, dat immers alleen betrekking heeft op nieuwe werknemers, na enkele jaren het gemiddelde verzuim van alle werknemers met 10%-punt kan doen dalen. Het is voor hun onduidelijk welk mechanisme hierachter schuilging. Tot slot kan het volgende worden opgemerkt over het gevolg van het afsluiten van een verzuimverzekering. De eerste jaren na invoering van de Wulbz ontwikkelde het ziekteverzuim bij verzekerde werkgevers zich ongunstiger dan bij onverzekerde werkgevers (Veerman en Besseling 2001: 41). Na 1998 is dit effect echter vrijwel verdwenen. Sterker, het ziekteverzuim nam niet toe bij werkgevers die een verzuimverzekering hadden afgesloten (De Jong en Lindeboom 2004b: 422). Dit duidt erop dat veel werkgevers het grotere financiële risico van de Wulbz in eerste instantie hebben pogen weg te verzekeren, maar dat na verloop van tijd ook deze werkgevers, al dan niet onder druk van verzekeraars, maatregelen namen om het ziekteverzuim terug te dringen. Anders dan op basis van de theorie mocht worden verwacht, deed het probleem van moral hazard zich dan ook niet voor bij verzuimverzekeringen (De Jong en Lindeboom 2004a: 32). De resultaten van het meergenoemde onderzoek van Lindner en Veerman (2004: 10) corresponderen met het voorgaande. Volgens hen zou de Wulbz het ziekteverzuim onder kleine werkgevers met 1,0%-punt hebben doen dalen, onder grote werkgevers met 0,6%-punt en onder middelgrote werkgevers met 0,6%-punt.

*Beperking instroom in de WAO en bevordering werkheroatting arbeidsongeschikten*  
De financiering van de WAO-uitkeringslasten geschiedde vanaf de invoering in 1967 door werkgevers en werknemers gezamenlijk. In 1998 trad daar verandering in door de Wet Pemba.<sup>92</sup> De premie werd voortaan volledig door

---

91 Uit eerder onderzoek was gebleken dat risicoselectie op de korte termijn van één jaar geen effect had (Andriessen e.a. 1995: 67-68).

92 Zie paragraaf 5.2.3.

werkgevers opgebracht. Bovendien werd het premiepercentage per werkgever gedifferentieerd. Dat gold althans voor de uitkeringen die gedurende de eerste vijf jaar aan een WAO-gerechtigde werden verstrekt. Een werkgever kon er ook voor kiezen om deze uitkeringen volledig voor eigen rekening te nemen (eigenrisicodragers).

Dit systeem van premiedifferentiatie vertoont grote gelijkenis met de premiedifferentiatie die in 1993 in de ZW was ingevoerd. De gedachte daarachter was dan ook dezelfde, met dien verstande dat een werkgever nu werd geprikkeld om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkomen en/of beperken. In de onderstaande tabel is aangegeven hoe de eerdergenoemde kengetallen over de instroom in de WAO en het aantal WAO-gerechtigden zich hebben ontwikkeld sinds de invoering van de Wet Pemba.

Tabel 6.4: Instroom in de WAO (absoluut en als percentage van de beroepsbevolking), aantal WAO-gerechtigden (absoluut, herleid naar volledige arbeidsongeschiktheid en als percentage van de beroepsbevolking) en herleide uitkeringsjaren WAO (1998-2004)

Jaar	Nieuwe uitkeringen (x 1.000)	Instroompercentage <sup>a</sup>	Lopende uitkeringen (x 1.000)	Heva's <sup>b</sup> (x 1.000)	Ao-percentage <sup>c</sup>	Herleide uitkeringsjaren <sup>d</sup> (x 1.000)
1998	100	1,6	729	597	11,4	616
1999	92	1,4	744	611	11,2	617
2000	100	1,5	769	629	11,4	633
2001	104	1,5	792	642	11,4	636
2002	92	1,3	803	647	11,5	643
2003	66	1,0	786	631	11,3	635
2004	59	0,8	766	610	11,2	614

<sup>a</sup> Aantal nieuwe uitkeringen gedeeld door het aantal verzekerden in loondienst een jaar eerder.

<sup>b</sup> Heva's betekent het aantal lopende uitkeringen herleid tot volledige arbeidsongeschiktheid; een heva wordt berekend door een lopende uitkering te vermenigvuldigen met het arbeidsongeschiktheidspercentage.

<sup>c</sup> Ao-percentage betekent arbeidsongeschiktheitspercentage, dit percentage betreft het aantal lopende uitkeringen gedeeld door het aantal verzekerden in loondienst.

<sup>d</sup> Een herleid uitkeringsjaar wordt berekend door het arbeidsongeschiktheitspercentage van een uitkeringsgerechtigde te vermenigvuldigen met het gedeelte van een jaar waarover hij een uitkering heeft ontvangen.

Bron: UWV (2011a: 75).

Uit de tabel blijkt dat de instroom in 2001 een piek bereikte met ongeveer 104.000 personen. Daarna nam de instroom sterk af. Ook het instroompercentage daalde vanaf 2002 sterk. De dalende instroom werkte in 2002 nog niet door in het aantal lopende gevallen en het aantal herleide uitkeringsjaren, maar wel vanaf het jaar daarna. Deze trendbreuk kan natuurlijk niet enkel en alleen aan de Wet Pemba worden toegeschreven. Zo is in 2002 de Wvp in werking

getreden, die onder andere de re-integratieverplichtingen voor werkgevers en werknemers heeft aangescherpt en een loonsanctie voor werkgevers als ze die verplichtingen niet nakomen. Uit een eerste evaluatiestudie bleek dat de Wvp tot een forse reductie van de instroom in de WAO heeft geleid. Uit een vergelijking tussen werknemers<sup>93</sup> die zich in het eerste halfjaar van respectievelijk 2001 en 2003 na dertien weken ziek hadden gemeld, bleek de kans op instroom in de WAO met 45% te zijn gedaald (De Jong e.a. 2005: 21-22). Deze daling was voor ten minste 35% aan de Wvp toe te schrijven: hiervan kwam 19%-punt voor rekening van de vrijwillige verlengingen van de loon-doorbetalingsperiode<sup>94</sup> én 16%-punt voor rekening van de loonsancties die het UWV aan werkgevers had opgelegd vanwege onvoldoende re-integratie-inspanningen (De Jong e.a. 2005: 109-110). Dit was waarschijnlijk nog een onderschatting van de invloed van de Wvp, omdat die meer bevatte dan deze twee instrumenten en er niet was onderzocht of, en zo ja, in hoeverre de Wvp tot meer re-integratie-inspanningen door werkgevers en werknemers had geleid. Dat laatste is wel onderzocht in een andere evaluatiestudie over de Wvp. De inspanningen van werkgevers en bedrijfsartsen gedurende het eerste ziektejaar waren beduidend toegenomen sinds de Wvp (Reijnga e.a. 2006: 67). Dit bracht mee dat zieke werknemers meer en sneller het werk hadden hervat. Over de inspanningen van de werknemer konden echter geen algemene uitspraken worden gedaan. Tot slot bevestigde dit onderzoek dat de Wvp tot een trendbreuk in de instroom in de WAO had geleid, ook al kon de precieze mate waarin de Wvp daaraan had bijgedragen niet worden gekwantificeerd (Reijnga e.a. 2006: 35 en 39). In een enkele jaren later uitgevoerde regressieanalyse hebben Van Sonsbeek en Gradus (2010: 587) vastgesteld dat de Wvp de instroomkans met 22% heeft doen afnemen.

Ook de Wet Pemba heeft substantiële invloed gehad op de daling van de instroom. Zo zou volgens Van Sonsbeek en Gradus (2010) de instroomkans met 13% zijn gedaald door de Wet Pemba. Ook volgens Koning (2004 en 2009) heeft de Wet Pemba tot een forse daling van de instroom in de WAO geleid. Daarbij is het niet zo dat werkgevers maatregelen namen om een premieverhoging te voorkomen (*ex-ante-effect*), maar dat pas deden nadat zij werden geconfronteerd met een daadwerkelijke premieverhoging (*ex-post-effect*). Dat bleek uit de ontwikkeling van het verschil in de gemiddelde instroomkans tussen werkgevers met een premieverhoging in 2001 en werkgevers zonder een premieverhoging in 2001. In 2000 bedroeg dit verschil 31% en in 2002, één jaar na de premieverhoging, bedroeg dit verschil nog maar 16% (Koning 2009: 328-329). Met andere woorden, de gemiddelde instroomkans bij werkgevers die een premieverhoging kregen, daalde één jaar na die premieverhoging met ongeveer 15% meer dan bij werkgevers zonder premieverhoging.

---

93 De zogenaamde vangnetverzekerden vielen buiten het onderzoek.

94 Op grond van de Wvp konden (kunnen) werkgevers en werknemers het UWV verzoeken om de loon-doorbetalingsperiode van 52 weken (nu 104 weken) te verlengen.

Dat gold althans voor werkgevers met meer dan 25 werknemers (Koning 2004: 8 en 44). Het gedrag van werkgevers was ook nu, evenals bij de Wet TZ en de Wulbz, reactief. Voorts reageerden werkgevers op een vergelijkbare wijze als naar aanleiding van die wetten. Zo nam het selecteren van personeel op gezondheid toe (Van Deursen e.a. 2000: 49-50). Daarnaast gingen werkgevers, vooral grote werkgevers, vaker op zoek naar passende arbeid voor langdurig zieke werknemers. Dit duidt erop dat de re-integratie van werknemers gedurende het eerste ziektejaar toenam. Vanuit de WAO kan dat als preventie worden aangemerkt. Een andere vraag is of de Wet Pemba ook de re-integratie van werknemers met een WAO-uitkering heeft bevorderd. Daarover kan het volgende worden opgemerkt.

Jehoel-Gijsbers e.a. (2007a en 2007b) hebben onderzocht hoe hoog de uitstroom is geweest van de werknemers die in de periode januari 1998 tot december 2003 de WAO waren ingestroomd. Daarbij is onder meer nagegaan in hoeveel gevallen WAO-gerechtigden zijn uitgestroomd vanwege werkhervatting.<sup>95</sup> De betrokkenen werden gevolgd tot eind 2004, dat wil zeggen dat degenen uit het laatste instroomjaar (2003) minimaal 12 en maximaal 24 maanden zijn gevolgd (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 108). Van de totale groep die tussen 1998 en 2003 instroomde, is 43% in de periode tussen 1998 en 2004 uitgestroomd (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 113-114). In het merendeel van de gevallen, te weten 27% van de totale instroom, was dat vanwege werkhervatting. Het percentage dat uitstroomde naar werk nam geleidelijk af per 'instroomjaar'. Zo was 32% van het instroomjaar 1998 vanwege werkhervatting uitgestroomd en 17% van het instroomjaar 2003. Dit duidt erop dat werkhervatting zich ook voordeed bij personen die reeds enkele jaren een WAO-uitkering ontvingen (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 114). Om de verschillende instroomjaren beter met elkaar te kunnen vergelijken is voor elk instroomjaar onderzocht hoe groot de uitstroomkans was binnen 12 maanden na toekenning van de WAO-uitkering (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 115). Daaruit bleek dat voor elk instroomjaar gold dat ongeveer 15% van degenen die de WAO waren ingestroomd, binnen 12 maanden waren uitgestroomd vanwege werkhervatting.<sup>96</sup>

---

95 Noodgedwongen moesten de onderzoekers zich beperken tot WAO-gerechtigden die vanwege werkhervatting de WAO waren uitgestroomd (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 111). Daarnaast waren er ook WAO-gerechtigden die gingen werken zonder dat de uitkering daardoor werd beëindigd. De uitstroom vanwege werkhervatting vormde dan ook een onderschatting van het daadwerkelijke aantal WAO-gerechtigden dat het werk had hervat. Daarentegen werden personen die binnen drie maanden na beëindiging van de uitkering, het werk hadden hervat, ook gerekend tot de categorie uitstroom vanwege werkhervatting. Uit een ander onderzoek was bekend dat 71% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten en 16% van de volledig arbeidsongeschikten die in 1999 de WAO waren ingestroomd, 2½ jaar na die instroom werkten (Heyma e.a. 2005: 19).

96 De werkhervatting was overigens niet altijd duurzaam. Van degenen die uitstroonden vanwege werkhervatting, had ongeveer 10% binnen 6 en ongeveer 17% binnen 12 maanden het werk weer verloren (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007b: 152). Daarbij ging het vaak om tijdelijk verlies.



Dit percentage nam dus niet toe in de eerste vijf jaar na invoering van de Wet Pemba. Ook de uitstroomkans vanwege werkhervatting binnen twee jaar was vrij constant. Voor elk instroomjaar gold dat ongeveer 23% binnen 24 maanden was uitgestroomd vanwege werkhervatting (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 116). Hieruit kan echter niet zonder meer de conclusie worden getrokken dat de Wet Pemba niet tot meer re-integratie van WAO-gerechtigden heeft geleid. Zo zou men hebben verwacht dat de uitstroomkans vanwege werkhervatting van de instroomjaren 2001, 2002 en 2003 substantieel lager zou zijn geweest dan van de instroomjaren 1998, 1999 en 2000, gelet op de relatief slechte economische conjunctuur na 2001 (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007b: 124 en 126). De uitstroomkans naar werk van andere uitkeringsgerechtigden, zoals WW'ers, was in ieder geval wel duidelijk gedaald na 2001. In dat licht is het opmerkelijk dat de uitstroomkans naar werk van WAO-gerechtigden in diezelfde periode niet is gedaald. De onderzoekers stellen dat dit kan duiden op actievere re-integratie door werkgevers en/of WAO-gerechtigden.

### 6.5.3 Beperking instroom in de Wet WIA en bevordering werkhervatting arbeidsongeschikten

In de jaren negentig is het financiële belang van werkgevers bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid steeds verder vergroot. Ondanks de daling van het ziekteverzuim en het aantal (nieuwe) arbeidsongeschikten, bleef de wetgever niet stilzitten. De vergrijzing en de toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen zouden de instroomkans in de WAO in de toekomst namelijk weer doen toenemen.<sup>97</sup> Dit vooruitzicht leidde vanaf 2004 tot verdere maatregelen die onderling nauw met elkaar samenhangen (het WIA-complex). Op 1 januari 2004 werd de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte verlengd van 52 naar 104 weken (Wet VLZ). De 'eigenrisicoperiode' voor de werkgever werd dus verdubbeld. De achterliggende gedachte hierbij was dezelfde als bij de Wet TAV, de Wet TZ en de Wulbz, met dien verstande dat de nadruk nu lag op het voorkomen van langdurig ziekteverzuim. De verlenging naar 104 weken bracht overigens mee dat de instroom in de Wet WIA, onder verder gelijke omstandigheden, per definitie lager zou zijn dan onder de WAO.<sup>98</sup> 20% van de uitkeringsgerechtigden stroomde namelijk al binnen 12 maanden weer uit de WAO (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 115). Voorts werd op 1 oktober 2004, vooruitlopend op de Wet WIA, het arbeidsongeschiktheids criterium (verder) aangescherpt (aSB). Ook deze aanscherping bracht mee dat de instroom in de Wet WIA, onder verder gelijke omstandigheden, per definitie lager zou zijn dan in de WAO. Tot slot trad op 29 december 2005, 104 weken na 1 januari 2004, de Wet WIA

<sup>97</sup> *Kamerstukken II*, 2004-05, 30 034, nr. 3, p. 112.

<sup>98</sup> Alleen als duidelijk is dat iemand duurzaam volledig arbeidsongeschikt is, kan een IVA-uitkering worden toegekend (ver) vóórdat 104 weken zijn verstreken.

in werking. Op grond van deze wet is onder andere de toegangsdrempel tot een uitkering verhoogd van een mate van arbeidsongeschiktheid van 15% naar 35%. Ook door deze wijziging zou de instroom in de Wet WIA, onder verder gelijke omstandigheden, per definitie lager zijn dan in de WAO. Verder is het uitkeringsregime ingrijpend gewijzigd ten opzichte van de WAO.<sup>99</sup> In dit verband is van belang dat de WIA-uitkering in de regel gelijk is aan of hoger is dan de WAO-uitkering (plus de eventuele WW-uitkering). Hierop bestaat één uitzondering. Als een WGA-gerechtigde met resterende verdien capaciteit niet werkt, dan kan hij op een gegeven moment een vervolguitkering ontvangen die lager is dan de vervolguitkering op grond van de WAO. Tot slot heeft de Wet WIA geen principiële wijziging meegebracht voor de financiering van de langdurige arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.<sup>100</sup> Wel zijn er enkele verschillen. Zo worden de IVA-uitkeringen, anders dan de WAO-uitkeringen aan volledig arbeidsongeschikten, niet gefinancierd uit de gedifferentieerde premie. In de onderstaande tabel is aangegeven hoe het de instroom in de WIA en het WIA-volume zich hebben ontwikkeld tussen 2006 en 2011. Tevens is aangegeven hoe de instroom in de WAO en het WAO-volume zich in die periode hebben ontwikkeld. Ook vanaf 2006 vond namelijk nog steeds enige instroom in de WAO plaats. Dat heeft te maken met het feit dat herlevingen of heropeningen van uitkeringen ook tot de instroom worden gerekend. Daardoor kon iemand wiens WAO-uitkering was geëindigd, na 2006 (opnieuw) de WAO instromen.

Tabel 6.5: Instroom in de Wet WIA en WAO (absoluut en als percentage van de verzekerdenpopulatie) en aantal WIA- en WAO-gerechtigden (2006-2012)

Jaar	Nieuwe WIA- uitkeringen (x 1.000)	Instroom percentage <sup>a</sup>	Lopende WIA- uitkeringen (x 1.000)	Nieuwe WAO- uitkeringen (x 1.000)	Instroom percentage*	Lopende WAO- uitkeringen (x 1.000)
2006	21	0,3	19	11	0,2	639
2007	22	0,3	38	12	0,2	596
2008	25	0,4	59	8	0,1	558
2009	29	0,4	83	6	0,1	522
2010	36	0,5	110	4	0,1	486
2011	38	0,5	138	3	0,0	444
2012	34	0,5	162	2	0,0	406

<sup>a</sup> Aantal nieuwe uitkeringen gedeeld door de het aantal verzekerden in loondienst twee jaar eerder.

Bron: UWV (2011a:75 en 133), UWV (2012: 16-17 en 19-22) en UWV (2013: 16-17 en 19-25).

99 Zie paragraaf 5.2.2.

100 Zie paragraaf 5.2.3.

Vergelijking met de vorige tabel leert dat de instroom in de Wet WIA flink lager was dan de instroom in de WAO. Voor een eerlijke vergelijking moet echter de instroom in de WAO worden opgeteld bij die van de Wet WIA. Ook die samengetelde WIA- en WAO-instroom was flink lager dan de vroegere WAO-instroom. In 2004 bedroeg de instroom in de WAO ongeveer 59.000 personen, terwijl de WIA/WAO-instroom in 2006 beperkt bleef tot ongeveer 32.000 personen. Het jaar daarop steeg de WIA/WAO-instroom tot 34.000 personen om het jaar daarna te dalen naar 33.000 personen. Het is niet eenvoudig om vast te stellen in welke mate de verschillende maatregelen (Wet VLZ, aSB en verhoging toegangsdrempel) hebben bijgedragen aan de verlaging van de instroom. Volgens Berendsen e.a. (2007: 133) zou de Wet VLZ de instroom hebben beperkt met ten minste 25%. Dat stemt overeen met het feit dat 20% van de instroom in de WAO binnen 12 maanden weer uitstroomde. De additionele 5%-punt zou dan het gevolg zijn geweest van de grotere financiële prikkel voor werkgevers als gevolg van de verlenging van de loondoorbetaling naar 104 weken. Omdat ongeveer 10% van de WAO-instroom een herleving of heropening van de uitkering betrof, zou de 'eerste' instroom in 2004 ongeveer  $0,9 * 59.000$ , oftewel 53.000 personen hebben bedragen. Het voornoemde VLZ-effect van 25% is op die 'eerste' instroom van toepassing, waardoor de 'eerste' instroom in 2006  $0,25 * 53.000$ , oftewel ongeveer 13.000 personen lager was dan in 2004. Zonder aSB of de Wet WIA zou de instroom, exclusief heropeningen en herlevingen, in 2006 dus 40.000 personen hebben bedragen. De aSB zou voor een verdere instroomdaling van 12% hebben gezorgd (Berendsen e.a. 2007: 133).<sup>101</sup> Dat komt overeen met  $0,12 * 40.000$ , oftewel bijna 5.000 personen. Zonder de Wet WIA zou de instroom, exclusief heropeningen en herlevingen, in 2006 dus 35.000 personen hebben bedragen. Tot slot zou de verhoging van de toegangsdrempel naar 35% tot een verdere instroomdaling van 20% hebben geleid, oftewel nog eens 7.000 personen (Berendsen e.a. 2007: 133). Ook Van Sonsbeek en Gradus (2010) constateren dat voornoemde maatregelen tot een substantiële en significante verlaging van de instroomkans hebben geleid (zie paragraaf 1.4). Opmerkelijk is wel dat zij het effect van de Wet VLZ niet apart noemen.

Uit nader onderzoek is gebleken dat de Wet VLZ en de Wet WIA, alsmede de Wvp, hebben geleid tot significant meer re-integratie-inspanningen in de eerste twee ziektejaren (De Jong en Velema 2010: 23-24 en 36). Het aantal zieke werknemers dat het werk (sneller) hervat, is daardoor beduidend toegenomen. Zo was de kans op werkhervatting in 2008 aanzienlijk groter dan in 2003

---

101 Het percentage van 12 komt overeen met een onderzoek van het UWV naar het geïsoleerde effect van het aSB op het aandeel toekenningen en afwijzingen. Zonder aSB zou 61% van de aanvragen tot een toekenning van een WIA-uitkering hebben geleid (Van Deursen en Mulders 2009: 13). Het werkelijke aandeel toekenningen, dus met toepassing van het aSB, bedroeg echter 54%. Met andere woorden, toepassing van het aSB heeft tot  $7 / 61 * 100\%$ , dat is ruim 11% minder toekenningen geleid.

(Molenaar-Cox e.a. 2010: 451 en De Jong e.a. 2010: 276, 287 en 289). Van de werknemers die na 12 maanden ziekte hun bedongen arbeid nog niet (volledig) hadden hervat, had in 2003 48% het werk geheel (23%) of gedeeltelijk (25%) hervat na 18 maanden, terwijl in 2008 67% het werk geheel (30%) of gedeeltelijk (37%) had hervat na 18 maanden. De volgende drie factoren hebben de kans op werkhervatting in 2008 ten opzichte van 2003 doen toenemen (De Jong e.a. 2010: 289-292): het aanbieden van aangepast werk door werkgevers, het ondernemen van pogingen tot werkhervatting in het eerste ziektejaar en het in samenspraak met de bedrijfsarts nagaan of terugkeer naar werk mogelijk was. In 2008 werden deze instrumenten sneller, vaker en intensiever ingezet dan in 2003 (De Jong e.a. 2010: 308-309). Voorts verviel de 'invaliderende werking' van de WAO door de verlenging van de loondoorbetaling naar twee jaar. Voor degenen die na de WAO-keuring volledig arbeidsongeschikt waren verklaard, verviel de noodzaak om het werk te hervatten. Dat verkleinde de kans op werkhervatting na 18 maanden ziekte met ongeveer 19% (De Jong e.a. 2010: 287). Een en ander bracht mee dat onder langdurig zieke werknemers, dat wil zeggen werknemers die na 9 maanden ziekte hun bedongen arbeid nog niet (volledig) hadden hervat, het aandeel werkenden na verloop van tijd sterk was toegenomen. Na 10 maanden ziekte werkte 12% van de langdurig zieke (reguliere) werknemers weer volledig, terwijl dit aandeel na 27 maanden was toegenomen naar 52% (De Jong e.a. 2010: 106). Het aandeel dat gedeeltelijk werkte nam in dezelfde orde van grootte af. Dit duidt erop dat veel zieke werknemers het werk eerst gedeeltelijk hadden hervat om vervolgens geleidelijk aan hun werkzaamheden uit te breiden (De Jong en Velema 2010: 28-29). Het gedeeltelijk hervatten van het werk blijkt de kans op volledige werkhervatting aanzienlijk te vergroten.<sup>102</sup> Door de verlenging van de loondoorbetaling naar twee jaar zijn werkgevers en werknemers actiever bezig met werkhervatting (De Jong e.a. 2010: 292). Werkgevers en werknemers hebben door die verlenging meer tijd om te werken aan werkhervatting. Bovendien zijn zij bereid om zich meer in te spannen voor werkhervatting. Werkgevers vanwege de financiële lasten in verband met hun loondoorbetalingsverplichting en werknemers vanwege de hoge toegangsdrempel tot de Wet WIA. De grotere bereidheid tot re-integratie heeft ertoe geleid dat bijna 95% van de langdurig zieke (reguliere) werknemers, na 10 maanden ziekte een of andere interventie heeft gehad die gericht was op werkhervatting (De Jong e.a. 2010: 57 en

---

102 Dat blijkt ook uit een onderzoek van TNO (Oomens e.a. 2010: 74-75). Van de werknemers die 19 weken na aanvang van het verzuim niet werkten, had 43% het werk volledig hervat na één jaar. Van de werknemers die 19 weken na aanvang van het verzuim het werk reeds gedeeltelijk hadden hervat, had 76% het werk volledig hervat na één jaar. Verder blijkt uit dat onderzoek dat gedeeltelijke werkhervatting de beste voorspeller is van volledige werkhervatting (Oomens e.a. 2010: 87).

311).<sup>103</sup> In 90% van de gevallen mondten die interventies uit in hervatting van de bedongen arbeid of in aanvaarding van passende arbeid bij de eigen werkgever ('eerste spoor') (De Jong en Velema 2010: 38).

Met betrekking tot de vraag hoeveel WIA-gerechtigden werken, kan het volgende worden opgemerkt. Daarbij is van belang dat het uitgangspunt van de wetgever is dat in beginsel alleen WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit kunnen werken. Immers, de andere WIA-gerechtigden zijn (duurzaam) volledig arbeidsongeschikt. In de onderstaande tabel is van de nieuwe en lopende WGA-gerechtigden aangegeven welk aandeel werkte in de periode tussen 2006 en 2011.

Tabel 6.6: Instroom aantal werknemers met resterende verdiencapaciteit in de WGA en aandeel daarvan dat (niet) werkt, aantal WGA-gerechtigden met resterende verdiencapaciteit en aandeel daarvan dat (niet) werkt (2006-2011)

<i>Jaar</i>	<i>Instroom WGA met rvc<sup>a</sup></i>	<i>Benut rvc<sup>a</sup> geheel of gedeeltelijk</i>	<i>Benut rvc<sup>a</sup> niet</i>	<i>Lopende WGA-gevallen met rvc<sup>a</sup></i>	<i>Benut rvc<sup>a</sup> geheel of gedeeltelijk</i>	<i>Benut rvc<sup>a</sup> niet</i>
2006	3.436	40%	60%	3.838	40%	60%
2007	4.478	44%	56%	8.699	48%	52%
2008	5.250	46%	54%	13.682	52%	48%
2009	5.465	45%	55%	18.199	50%	50%
2010	7.284	40%	60%	23.504	50%	50%
2011	9.206	36%	64%	30.410	49%	51%

<sup>a</sup> Rvc staat voor resterende verdiencapaciteit.

Bron: eigen berekeningen op basis van Cuelenaere e.a. (2011: 39 en 43) en UWV (2012: 19-22).

Uit de tabel blijkt dat iets minder dan de helft van de nieuwe WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit, reeds werkt bij aanvang van de uitkering (zie derde kolom). Na 2009 is dit aandeel echter flink gedaald: in 2010 werkte nog maar ongeveer 40% en in 2011 ongeveer 36% van de nieuwe WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit. De economische crisis die eind 2008 begon zal daar debet aan zijn geweest. Het aandeel werkenden onder lopende WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit, was tot en met 2009 iets hoger dan het aandeel werkenden onder nieuwe WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit (zie zesde kolom). Dat kan erop duiden dat het hebben van werk niet het gevolg was van re-integratie vanuit de WGA, maar dat de betrokkenen reeds werkten bij aanvang van de uitkering (Cuelenaere e.a. 2001: 40). Het aandeel werkenden onder lopende

103 Ook uit een ander onderzoek onder werknemers die meer dan 13 weken ziek waren, bleek dat in 92% van de gevallen re-integratie-inspanningen waren ondernomen (Piek e.a. 2008: 23 en 73).

WGA-gerechtigden met een resterende verdiencapaciteit daalde, anders dan onder nieuwe WGA-gerechtigden, echter niet na 2009. Verder valt op dat dit aandeel niet of nauwelijks is toegenomen vanaf 2007. Dat duidt erop dat de re-integratie vanuit de WGA niet is toegenomen. Dit laatste wordt bevestigd in een onderzoek naar de gevolgen van de hybride financiering van de WGA (Cuelenaere e.a. 2009). Onder hybride financiering wordt verstaan dat een werkgever ervoor kan kiezen om de WGA-uitkeringen over de eerste tien jaar te financieren door een publieke (gedifferentieerde) premie of door deze zelf te dragen (eigenrisicodrager). Uit dat onderzoek blijkt dat bij slechts 24% van de bedrijven die te maken hebben gehad met werknemer(s) die de WGA instroomde(n), een geslaagde re-integratie vanuit de WGA heeft plaatsgevonden, dat wil zeggen dat een medewerker met een WGA-uitkering weer is gaan werken of het aantal uren werk heeft uitgebreid (Cuelenaere e.a. 2009: 62).

Uit een monitor onder WGA-gerechtigden komt eenzelfde beeld naar voren met betrekking tot de mate waarin gedeeltelijk arbeidsongeschikten (gaan) werken (Arts en Van Deursen 2011). Gedeeltelijk arbeidsongeschikt betekent dat een WGA-gerechtigde een resterende verdiencapaciteit heeft. Van alle gedeeltelijk arbeidsongeschikten die tussen 2006 en medio 2010 de WGA *instroomden*, was eind 2010 46% werkzaam in een dienstbetrekking (Arts en Van Deursen 2011: 9).<sup>104</sup> Het aandeel werkenden onder 'reguliere werknemers' was overigens veel hoger dan onder vangnetters, te weten 60% versus 26%.<sup>105</sup> Dat hing samen met het feit dat het grootste deel werkzaam bleef bij zijn oude werkgever. Het werk was vaak duurzaam van aard: 80% van de groep werkende gedeeltelijk arbeidsongeschikten deed dit op basis van een vast contract (Arts en Van Deursen 2011: 10-11). Voorts blijkt ook uit voornoemde monitor dat het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten die eind 2010 een WGA-uitkering *ontvingen* ('lopende gevallen') iets hoger was dan onder degenen die waren ingestroomd. Van deze groep was eind 2010 52% werkzaam in een dienstbetrekking (Arts en Van Deursen 2011: 12).<sup>106</sup> Dat percentage werkenden was bijna even groot als het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WAO-uitkering dat eind 2010 werkzaam was in een dienstbetrek-

104 In de jaren 2007, 2008 en 2009 bedroegen deze percentages respectievelijk 45%, 51% en 49% (Arts en Van Deursen 2011: 9). De daling na 2008 hangt zeer waarschijnlijk samen met de economische crisis die eind 2008 begon.

105 Het percentage werkenden onder degenen die na twee jaar minder dan 35% arbeidsongeschikt waren verklaard (35-minners), kwam hiermee overeen. Ook onder deze groep was eind 2010 46% werkzaam in een dienstbetrekking (Arts en Van Deursen 2011: 9). Binnen deze groep bedroeg het aandeel werkenden onder 'reguliere werknemers' 61% en onder vangnetters 33%.

106 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat ook onder volledig arbeidsongeschikten in de WGA een deel werkzaam was in een dienstbetrekking. Dat aandeel bedroeg eind 2010 13% (Arts en Van Deursen 2011: 12). Verder bedroeg het aandeel IVA-gerechtigden met een dienstbetrekking 8%.

king (54%).<sup>107</sup> Daarnaast was een deel van de gedeeltelijk arbeidsongeschikte WGA-gerechtigden als zelfstandige werkzaam. Een indicatie van de omvang van deze groep kon worden gebaseerd op een onderzoek van EIM (Arts en Van Deursen 2011: 19). Eind 2008 werkte ongeveer 5% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering als zelfstandige.<sup>108</sup> Al met al werd dus door ongeveer 57% van de gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering betaalde arbeid verricht. Het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten is zodoende sinds de invoering van de Wet WIA niet toegenomen (Cuelenaere e.a. 2011: 63). Daar kan echter niet zonder meer de conclusie aan worden verbonden dat de Wet WIA geen verbetering heeft gebracht in de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De werknemers die instromen in de Wet WIA hebben namelijk gemiddeld genomen meer functionele beperkingen dan de werknemers die de WAO instroomden. Men zou dan ook eerder hebben verwacht dat het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de Wet WIA zou zijn afgenomen.

Afrondend kan worden opgemerkt dat het WIA-complex succesvol is geweest, althans als dat wordt afgemeten aan de daling van de instroom. Dat is vooral een gevolg geweest van de verlenging van de loondoorbetaling van 52 naar 104 weken. Niet alleen daalde daardoor de instroom per definitie (20% van de WAO-instroom stroomde immers al binnen 12 maanden weer uit), maar deze daalde ook door de toegenomen re-integratie-inspanningen in de eerste twee ziektejaren. De toename van de werkhervatting in deze periode heeft ertoe geleid dat werknemers die de Wet WIA instromen gemiddeld genomen meer functionele beperkingen hebben dan de werknemers die vroeger de WAO instroomden. Dat kan op zijn beurt verklaren waarom het overgrote deel van degenen die de Wet WIA instromen, te weten ongeveer 80% (Cuelenaere e.a. 2011: 37), volledig arbeidsongeschikt is.<sup>109</sup> Met andere woorden, de instroom in de Wet WIA kent een relatief gering aantal gedeeltelijk arbeidsongeschikten. Ten tijde van de instroom werkte in de eerste jaren van de Wet WIA bijna 50% van deze groep. Dit aandeel is in 2010 en 2011 echter gedaald tot ongeveer 36%. Dat zal het gevolg zijn geweest van de economische crisis. Het aandeel werkenden onder de gedeeltelijk arbeidsongeschikten dat een WGA-uitkering ontvangt is vanaf 2006 betrekkelijk stabiel en bedroeg eind 2010 ongeveer 57%. Dat percentage is dus hoger dan het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten dat de WGA instroomt. Met andere woorden, ook na

---

107 Onder volledig arbeidsongeschikten met een WAO-uitkering werkte 7% in een dienstbetrekking (Arts en Van Deursen 2011: 12).

108 Daarnaast werkte ongeveer 3% van de volledig arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering en ongeveer 2% van degenen met een IVA-uitkering als zelfstandige.

109 De verhoging van de toegangsdrempel van 15% naar 35% kan daar ook een bijdrage aan hebben geleverd.

instroom zijn er nog gedeeltelijk arbeidsongeschikten die het werk hervatten, hoewel de omvang van deze groep niet erg groot is.

#### 6.5.4 Financiële prikkels voor uitvoeringsorganen

De wetgever heeft ook voor uitvoeringsorganen financiële prikkels geïntroduceerd om de re-integratie van werknemers te bevorderen. In de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid is dat impliciet gedaan door de loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers. Ingeval werkgevers dit risico niet verzekeren, zijn zij het enkele 'uitvoeringsorgaan'. Omdat veel werkgevers in een concurrerende omgeving functioneren, hebben zij een prikkel om de lasten in verband met loondoorbetaling zo laag mogelijk te houden. Hiervóór is daar reeds uitgebreid op ingegaan. Ingeval werkgevers hun loondoorbetalingsrisico verzekeren, raakt een nieuwe partij, de verzekeraar, betrokken bij de uitvoering. De veronderstelling is dat ook verzekeraars belang hebben bij zo laag mogelijke lasten in verband met de loondoorbetaling. Immers, daardoor kunnen zij een zo laag mogelijke premie vragen aan werkgevers. Dit versterkt hun concurrentiepositie omdat werkgevers hun keuze van verzekeraar in belangrijke mate zullen laten afhangen van de hoogte van de premie. Verzekeraars zullen daarom preventie en re-integratie willen bevorderen indien en zolang de baten daarvan opwegen tegen de kosten. Daar staat tegenover dat voor werkgevers die zich verzekeren, de financiële prikkel afneemt om aan preventie en re-integratie te doen. Hiervoor is reeds aangegeven dat het probleem van moral hazard zich na invoering van de Wulbz niet heeft voorgedaan bij verzuimverzekeringen (De Jong en Lindeboom 2004a: 32). Kennelijk zijn verzekeraars in staat geweest om werkgevers te stimuleren het verzuim in hun onderneming terug te doen dringen. Dat hebben zij onder andere bevorderd door premiedifferentiatie en een eigen risico voor werkgevers, door in de polisvoorwaarden verplichtingen voor werkgevers op te nemen (waaronder procedurele eisen ten aanzien van het te voeren controle- en verzuimbeleid), door wachtlijstbemiddeling aan te bieden en door re-integratiebedrijven op te richten die werkgevers ondersteunen bij de werkhervatting van hun zieke werknemers (Van der Hauten e.a. 2005: 12 en 22-23). Daarnaast ondernamen verzekeraars zelf activiteiten om het ziekteverzuim van werknemers terug te dringen. Deze waren overigens meer gericht op re-integratie dan op preventie (Van der Hauten e.a. 2005: 24 en 35-36).

In de Wet WIA heeft de wetgever een financiële prikkel voor het UWV trachten te introduceren door werkgevers de mogelijkheid te bieden om eigenrisicodrager te worden. Een werkgever kan desgewenst de WGA-uitkeringen over de eerste tien jaar voor zijn rekening nemen. Deze hoeft dan geen gedifferentieerde WGA-premie te betalen aan het UWV. De veronderstelling is dat de mogelijkheid voor werkgevers om eigenrisicodrager te worden, het UWV scherp zal houden in die zin dat het de gedifferentieerde WGA-premie



zo laag mogelijk zal willen houden. Immers, naarmate die premie hoger is, zullen meer werkgevers ervoor kiezen om het WGA-risico zelf te dragen. Het UWV verliest op die manier 'klanten'. Anders gezegd, in feite concurreert het UWV met private verzekeraars. Daarbij moet wel de kanttekening worden geplaatst dat, ook als een werkgever eigenrisicodrager is, de meeste uitvoeringstaken bij het UWV berusten. Een eigenrisicodrager wordt alleen verantwoordelijk voor de betaling van de uitkering en de re-integratie.<sup>110</sup> De claimbeoordeling en de vaststelling van de hoogte van de uitkering blijven een taak voor het UWV. Deze verliest een klant dus nooit helemaal.

De vraag is of, en zo ja in hoeverre, deze concurrentie tussen het UWV en private verzekeraars de instroom in de Wet WIA heeft beperkt en de werkhervatting van WGA-gerechtigden heeft bevorderd. In 2009 is daar onderzoek naar gedaan. Daaruit bleek dat het aandeel eigenrisicodragers vanaf 2006 zeer stabiel is geweest (Cuelenaere e.a. 2009: 38). In 2006 was 19,2% van de werkgevers eigenrisicodrager, terwijl in 2009 19,3% van de werkgevers eigenrisicodrager was. Bij deze werkgevers was in totaal 21% van de werknemers werkzaam (Cuelenaere e.a. 2009: 36). Na 2009 is het aandeel eigenrisicodragers weliswaar flink toegenomen (35% van de grote en 29% van de kleine werkgevers was in 2011 eigenrisicodrager), maar vanaf begin 2012 is de marktverdeling tussen het UWV en private verzekeraars gestabiliseerd (Van Sonsbeek e.a. 2012: 445-446). Tussen de publiek verzekerde werkgevers en de eigenrisicodragers bestond in 2009 geen verschil in de mate waarin preventie- en re-integratieactiviteiten werden ondernomen om instroom in de Wet WIA te voorkómen. Het percentage werkgevers dat een actief verzuimbeleid voerde, was onder beide groepen even groot (Cuelenaere e.a. 2009: 65). Het is dan ook niet vreemd dat de kans op instroom in de Wet WIA onder eigenrisicodragers niet significant verschilde van de kans op instroom onder publiek verzekerde werkgevers (Cuelenaere e.a. 2009: 77). Evenzo bestond er geen verschil in de mate waarin beide groepen werkgevers een beleid voerden met betrekking tot de re-integratie van WGA-gerechtigden (Cuelenaere e.a. 2009: 79-80). Het was dan ook evenmin vreemd dat de kans op werkhervatting van WGA-gerechtigden onder eigenrisicodragers niet significant verschilde van de kans op werkhervatting van WGA-gerechtigden onder publiek verzekerde werkgevers (Cuelenaere e.a. 2009: 81). Hieruit kan men overigens niet concluderen dat de concurrentie tussen het UWV en private verzekeraars geen bijdrage heeft geleverd aan een lagere instroom in de Wet WIA en/of werkhervatting door WGA-gerechtigden. Wel kan voorzichtig worden geconcludeerd dat preventie en re-integratie door werkgevers niet significant toenemen als zij van het UWV overstappen naar een private verzekeraar.

---

110 Daarnaast mag een eigenrisicodrager een sanctie opleggen als een werknemer niet (voldoende) meewerkt aan zijn re-integratie.

## 6.6 TOTALE KOSTEN VAN HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL

In paragraaf 2.7 is aangegeven dat bij een vergelijking van de totale kosten tussen twee stelsels, die totale kosten moeten worden uitgedrukt in een bepaalde noemer. In deze studie is ervoor gekozen om de premieplichtige loonsom als noemer te hanteren. De totale kosten per euro premieplichtig loon dienen vervolgens te worden afgezet tegen het verschil in polisvoorwaarden tussen die stelsels, meer in het bijzonder de hoogte en duur van de uitkering. Deze methode kan ook worden toegepast bij een vergelijking van hetzelfde stelsel in de loop der tijd. In deze paragraaf zal dat worden gedaan om de ontwikkeling van de totale kosten tussen 1980 en 2010 te waarderen, althans voor zover voornoemde gegevens bekend zijn. Zo bestaan er geen tijdreeksen van de kosten van bovenwettelijke aanvullingen. Voorts bestaan er geen tijdreeksen van de preventie- en re-integratiekosten per wet, met uitzondering van de voorzieningen die vroeger op grond van de AAW werden verstrekt.<sup>111</sup> Overigens zal dat slechts tot een lichte onderschatting van de totale kosten leiden, want de publieke uitgaven aan re-integratie van arbeidsongeschikten (dus zonder onderscheid naar wet) vallen in het niet ten opzichte van de publieke uitkeringslasten en publieke uitvoeringskosten. Zo bedroegen deze uitgaven in de periode tussen 1990 en 1997 minder dan 0,01% van het bruto binnenlands product (Aarts e.a. 2002: 54-55).<sup>112</sup> En in de periode 2003 tot en met 2010 liepen deze uitgaven terug van ongeveer € 535 miljoen naar ongeveer € 110 miljoen (zie hierna). Om een indicatie te geven ten opzichte van de uitvoeringskosten: deze bedroegen in 2003 bijna € 800 miljoen en in 2010 bijna € 700 miljoen. In deze paragraaf wordt onder de totale kosten dan ook verstaan de som van de uitkeringslasten en de uitvoeringskosten, tenzij anders aangegeven.

### 6.6.1 De ontwikkeling van de totale kosten bij kortdurende arbeidsongeschiktheid

In de tweede kolom van onderstaande tabel is voor de ZW de ontwikkeling weergegeven van de totale kosten per euro premieplichtig loon (hierna: gemiddelde totale kosten) in de periode van 1980 tot en met 1995. Tussen 1980 en 1987, met uitzondering van 1986, daalden de gemiddelde totale kosten voortdurend, te weten van 6,6% naar 5,4%. Vervolgens stegen ze ieder jaar totdat in 1990 een niveau van 6,4% werd bereikt, terwijl ze daarna – met uitzondering

---

111 Bij preventie- en re-integratiekosten doet zich bovendien het probleem voor dat niet eenduidig is welke activiteiten of instrumenten (zoals loonkostensubsidies) worden gerekend tot preventie of re-integratie.

112 Zo bedroegen de uitgaven voor AAW-voorzieningen gericht op het verrichten van arbeid (zoals aanpassing van de werkplek) €3,8 miljoen in 1980. Deze liepen langzaam maar zeker op tot €12,8 miljoen in 1995 (Lisv 2000: 144).

van 1993 – weer ieder jaar daalden tot een niveau van 3,3% in 1995. De zeer scherpe daling in 1994 hing uiteraard samen met de invoering van de Wet TZ. De aanspraken op grond van de ZW werden daardoor aanzienlijk versoerd. Men kan dan ook niet stellen dat de prijs-prestatieverhouding van de ZW vanaf 1994 is verbeterd.

Tabel 6.7: De uitkeringslasten, de uitvoeringskosten en de totale kosten ZW als percentage van de premieplichtige loonsom, het ‘verzuimpercentage’, de gemiddelde ZW-uitkering per uitkeringsdag als percentage van het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premiedag) en de hoogte en duur van de ZW-uitkering (1980-1995)

Jaar	(Totale kosten ZW / TPL) x 100% <sup>a</sup>	(Uitvoeringskosten ZW / TPL) x 100%	(Uitkeringslasten ZW / TPL) x 100%	‘Verzuimpercentage’ <sup>b</sup>	(GU / GPL) x 100% <sup>c</sup>	Hoogte en duur uitkering <sup>d</sup>
1980	6,6%	0,4%	6,1%	8,4%	73%	80% dl 52 wkn
1981	6,2%	0,5%	5,7%	8,0%	71%	„
1982	5,9%	0,5%	5,5%	7,8%	71%	„
1983	5,7%	0,4%	5,3%	8,0%	66%	„
1984	5,7%	0,4%	5,3%	8,0%	66%	„
1985	5,4%	0,4%	5,0%	7,3%	68%	75% dl 52 wkn
1986	5,6%	0,4%	5,2%	7,3%	71%	70% dl 52 wkn
1987	5,4%	0,4%	5,0%	7,6%	66%	„
1988	5,5%	0,4%	5,0%	7,8%	64%	„
1989	5,8%	0,4%	5,4%	8,1%	67%	„
1990	6,4%	0,4%	6,0%	8,4%	71%	„
1991	6,2%	0,4%	5,7%	8,2%	70%	„
1992	5,9%	0,5%	5,5%	7,9%	70%	„
1993	6,1%	0,5%	5,5%	8,1%	68%	„
1994	3,5%	0,3%	3,2%	5,0%	64%	70% dl 46/50 wkn
1995	3,3%	0,2%	3,0%	5,1%	59%	„

<sup>a</sup> Totale kosten ZW is uitkeringslasten ZW plus uitvoeringskosten ZW; TPL is de totale premieplichtige loonsom ZW. Voor de jaren 1980 tot en met 1986 zijn de uitkeringslasten ZW bij de premieplichtige loonsom opgeteld, omdat vanaf 1987 premie werd geheven over de ZW-uitkeringen.

<sup>b</sup> ‘Verzuimpercentage’ is het aantal ZW-uitkeringsdagen gedeeld door het aantal verzekerde mensdagen WAO.

<sup>c</sup> GU is de gemiddelde ZW-uitkering per uitkeringsdag; GPL is het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premiedag). De verhouding tussen beide is berekend door de cijfers in de vierde kolom te delen door de cijfers in de vijfde kolom.

<sup>d</sup> dl is dagloon; wkn is weken.

Bron: UWV (2011a: 20, 22 en 41) en Lisv (2001: 26, 28 en 66).

Een daling (stijging) van de gemiddelde totale kosten kan het gevolg zijn van een daling (stijging) van de uitvoeringskosten en/of uitkeringslasten per euro

premieplichtig loon (hierna: gemiddelde uitvoeringskosten respectievelijk gemiddelde uitkeringslasten). Daarom zijn in de derde en vierde kolom de ontwikkeling van deze beide grootheden weergegeven. Uit de derde kolom blijkt dat de gemiddelde uitvoeringskosten vrijwel constant 0,4% of 0,5% bedroegen in de onderzochte periode. De daling in 1994 naar 0,3% kwam uiteraard ook door de invoering van de Wet TZ.

Een daling (stijging) van de gemiddelde totale kosten is dan ook vooral het gevolg van een daling (stijging) van de gemiddelde uitkeringslasten. Uit een vergelijking van de vierde en tweede kolom blijkt inderdaad dat de ontwikkeling van laatstgenoemde grootheid vrijwel hetzelfde patroon vertoont als de ontwikkeling van eerstgenoemde variabele. De gemiddelde uitkeringslasten daalden van 6,1% in 1980 naar 5,0% in 1987,<sup>113</sup> stegen vervolgens naar 6,0% in 1990 en daalden daarna naar 3,0% in 1995.

De ontwikkeling van de gemiddelde uitkeringslasten hangt op haar beurt samen met de ontwikkeling van het ziekteverzuim (volume) en de gemiddelde uitkering (prijs). Het is aannemelijk dat de gemiddelde uitkeringslasten toenemen (afnemen) als het ziekteverzuim stijgt (daalt). Dit verband kan als volgt in formule worden weergegeven. De totale uitkeringslasten in een jaar zijn het product van het totale aantal verzuimdagen in een jaar en de gemiddelde uitkering per uitkeringsdag.

$$TU = q * GU$$

De totale premieplichtige loonsom in een jaar is het product van het totale aantal premieplichtige dagen in een jaar en het gemiddelde premieplichtige loon per premiedag:

$$TPL = a * GPL$$

De totale uitkeringslasten per euro premieplichtig loon, bedragen dus:

$$(TU / TPL) = (q / a) * (GU / GPL)$$

Daarbij kan  $q / a$  worden aangemerkt als het 'verzuimpercentage'.  $q$  kan worden berekend door het aantal uitkeringsjaren te vermenigvuldigen met het aantal werkdagen in een kalenderjaar (261), terwijl  $a$  kan worden berekend door het aantal verzekerde mensjaren daarmee te vermenigvuldigen.<sup>114</sup> Op

---

113 Ook hier was 1986 een uitzondering, omdat in dat jaar de gemiddelde uitkeringslasten stegen.

114 Daarbij is verondersteld dat over elke verzekerde mensdag premie wordt betaald. Het aantal premieplichtige dagen in een jaar is dan gelijk aan het aantal verzekerde mensdagen.

die manier is het 'verzuimpercentage' in de vijfde kolom berekend.<sup>115</sup> Het wijkt in twee opzichten af van het in de vorige paragraaf genoemde verzuimpercentage. Ten eerste heeft het betrekking op het aantal verzuimdagen waarover een uitkering is betaald. Als dus niet over iedere verzuimdag een uitkering is betaald, bijvoorbeeld vanwege wachtdagen, dan is het in deze paragraaf bedoelde 'verzuimpercentage' lager. Dat geldt vooral voor de jaren 1994 en 1995. Ten tweede omvat het 'verzuimpercentage' in deze paragraaf tevens verzuimdagen als gevolg van zwangerschap en bevalling, althans als over die dagen een uitkering is verstrekt. Daarom is het 'verzuimpercentage' in deze tabel in vrijwel alle jaren tot en met 1993 hoger dan het in de vorige paragraaf genoemde verzuimpercentage.

GU / GPL is de verhouding tussen de gemiddelde uitkering per (uitkerings-)dag en het gemiddelde premieplichtige loon per (premie)dag (verzekerde mensdag). Dit verhoudingsgetal is in de zesde kolom weergegeven en is berekend door de cijfers in de vierde kolom te delen door de cijfers in de vijfde kolom.

In de meeste jaren heeft een daling (stijging) van het 'verzuimpercentage' inderdaad geleid tot een daling (stijging) van de gemiddelde uitkeringslasten. In de periode van 1980 tot en met 1987, waarin de gemiddelde uitkeringslasten – met uitzondering van 1986 – ieder jaar daalden, gold dat alleen niet voor de jaren 1983 en 1987. In die jaren was de daling van de gemiddelde uitkeringslasten dus een gevolg van een daling van GU / GPL. Voor het jaar 1983 kan daar geen verklaring voor worden gegeven. Bestudering van de onderliggende cijfers leert dat de gemiddelde uitkering per dag in dat jaar (ten opzichte van het jaar daarvoor) met ongeveer 2% steeg, terwijl het gemiddelde premieplichtige loon per dag met bijna 8% steeg. De daling van de gemiddelde uitkeringslasten in 1983 was dus vooral het gevolg van die laatste stijging. In 1987 is de daling van GU / GPL zeer waarschijnlijk een gevolg geweest van het feit dat vanaf dat jaar premie werd geheven over de ZW-uitkeringen (UWV 2011a: 39). Daarvoor is weliswaar gecorrigeerd in de tabel (door de uitkeringslasten ZW in de jaren 1980 tot en met 1986 op te tellen bij de premieplichtige loonsom), maar desondanks steeg in 1987 het gemiddelde premieplichtige loon per dag met meer dan 6% ten opzichte van 1986. Bovendien daalde de gemiddelde uitkering per dag met bijna 1,5%. GU / GPL daalde dan ook in 1987. Het is overigens opvallend dat dit verhoudingsgetal pas toen daalde en niet in 1985 en 1986, terwijl in die jaren de ZW-uitkering was verlaagd. Daarbij wordt opgemerkt dat de gemiddelde uitkeringslasten in 1985 wel sterk daalden ten opzichte van 1984 (met 5,7%). Dat was een gevolg van de zeer sterke afname van het 'verzuimpercentage' (met 8,7%). Dat kan erop duiden dat de verlaging van de ZW-uitkering tot een lager ziekteverzuim in 1985 heeft geleid.

---

115 Daarbij is het aantal verzekerde mensjaren WAO gebruikt, omdat het aantal verzekerde mensjaren ZW niet bekend is (Lisv 2000: 28 en UWV 2011a: 20).

In de periode van 1988 tot en met 1990, waarin de gemiddelde uitkeringslasten ieder jaar stegen, is ook het 'verzuimpercentage' ieder jaar gestegen. In 1990 kwam daarbovenop dat ook GU / GPL flink steeg. Dat is zeer waarschijnlijk vooral veroorzaakt door de zogenaamde Oort-wetgeving. De premies volksverzekeringen werden sindsdien door werknemers in plaats van door werkgevers betaald. Ter compensatie daarvoor ontvingen werknemers een overhevelingstoeslag van hun werkgever. Anders dan de werkgeverspremies werden deze meegeteld bij het bruto bedrag dat aan uitkeringen was uitbetaald (UWV 2011a: 252). Bovendien was in 1990 de zwangerschaps- en bevallingsuitkering verlengd van ten minste 12 naar ten minste 16 weken (UWV 2011a: 38). Deze uitkering bedroeg 100% van het dagloon. Beide wijzigingen verklaren waarom de gemiddelde uitkering per dag in 1990 met bijna 8% is gestegen.

In 1991 en 1992, jaren waarin de gemiddelde uitkeringslasten daalden, daalde ook het 'verzuimpercentage', terwijl in 1993 het omgekeerde gebeurde. Dat het 'verzuimpercentage' na 1993 daalde had, als eerder gezegd, te maken met de invoering van de Wet TZ. Daarbij is wel opvallend dat de gemiddelde uitkeringslasten scherper daalden dan het 'verzuimpercentage' (met respectievelijk 41,8% en 38,3%). Dat kwam doordat de gemiddelde uitkering per dag ook sterk daalde (met 5,3%). Dat laatste duidt erop dat het ziekteverzuim vooral werd veroorzaakt door werknemers met een lager dan gemiddeld loon.<sup>116</sup>

Afrondend wordt opgemerkt dat de ontwikkeling van de gemiddelde totale kosten vooral werd veroorzaakt door de ontwikkeling van het 'verzuimpercentage'. Zowel de gemiddelde totale kosten als het 'verzuimpercentage' waren in 1993 lager dan in 1980. Daarbij was geen sprake van een lineaire daling, want de gemiddelde totale kosten fluctueerden door een toe- en afnemend ziekteverzuim. Dat ze vanaf 1994 daalden is een gevolg geweest van de introductie van een wachttijd van twee of zes weken in de ZW. Die daling betekende dan ook niet dat de prijs-prestatieverhouding van de ZW verbeterde.

In 1996 is de ZW vervangen door een loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers. In de onderstaande tabel is aangegeven hoeveel loon jaarlijks door werkgevers vanwege ziekte is doorbetaald in de periode van 1996 tot en met 2009. Voorts is aangegeven wat het aandeel van deze kosten was in de totale loonsom. In dit geval wordt deze totale loonsom als noemer gehanteerd, omdat er geen sprake is van een premieplichtige loonsom. Bovendien is dit zuiverder omdat ook de loondoorbetaling meestal niet gemaximeerd is door de bovenwettelijke aanvullingen. Weliswaar hoeft de werkgever op grond van de wet niet meer door te betalen dan 70% van het maximumdagloon, maar het in de tabel weergegeven doorbetaalde loon omvat niet alleen het loon dat de werkgever wettelijk moet doorbetalen maar ook de bovenwettelijke aanvulling daarop. In de praktijk blijkt dat de werkgever meestal het loon volledig doorbetaalt bij ziekte (zie paragraaf 5.3). Over de verhouding tussen het wettelijke

---

116 Volgens het CBS (2010a: 76) is het ziekteverzuim onder deze groep het grootst.

en bovenwettelijke deel kan het volgende worden opgemerkt. Uit een wat ouder onderzoek blijkt dat de wettelijk verplichte loondoorbetalingskosten ongeveer 70% bedragen van de totale loondoorbetalingskosten (SZW 2001b: 8). Dat lijkt aan de lage kant. Werkgevers zijn weliswaar wettelijk verplicht om 70% van het loon door te betalen, maar moeten ten minste het WML doorbetalen én hoeven niet altijd een bovenwettelijke aanvulling te betalen.<sup>117</sup> Uit een meer recent onderzoek blijkt dat het percentage dan ook aanzienlijk hoger is, te weten bijna 80% (Kok e.a. 2009: 39).

Tabel 6.8: Loondoorbetaling bij ziekte (absoluut bedrag en als percentage van de totale loonsom) en ziekteverzuimpercentage, exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof (1996-2009)

Jaar	Loondoorbetaling <sup>a</sup> (x€1 miljoen) (2)	Totale loonsom <sup>a</sup> (x€1 miljoen) (3)	(2) / (3) x 100%	Verzuimpercentage
1996	4.440	161.820	2,7%	4,6%
1997	4.900	171.222	2,9%	4,6%
1998	5.492	184.054	3,0%	5,0%
1999	5.941	197.344	3,0%	5,4%
2000	5.970	211.803	2,8%	5,5%
2001	6.297	227.390	2,8%	5,4%
2002	6.388	238.825	2,7%	5,4%
2003	6.158	245.752	2,5%	4,8%
2004	6.405	251.030	2,6%	4,3%
2005	6.815	254.563	2,7%	4,3%
2006	6.784	264.925	2,6%	4,4%
2007	6.857	280.309	2,4%	4,4%
2008	7.304	294.701	2,5%	4,1%
2009	7.532	298.130	2,5%	4,1%

<sup>a</sup> Loondoorbetaling en loonsom zijn inclusief de werkgeverslasten voor pensioenen en sociale verzekeringen.

Bron: CBS (2008: 233 en 525), CBS (2010: 102 en 164); eigen berekeningen en CBS Statline, Gezondheid, leeftijd zorggebruik en –aanbod, doodsoorzaken; vanaf 1900. Geraadpleegd op 30 september 2013.

Uit de tabel blijkt dat de loondoorbetalingskosten bij ziekte als aandeel van de totale loonsom (hierna: gemiddelde loondoorbetalingskosten) in de periode

<sup>117</sup> Daar staat tegenover dat werkgevers wettelijk niet meer hoeven te betalen dan 70% van het maximumdagloon. Als een werkgever het loon volledig moet doorbetalen, is het wettelijke deel dus lager dan 70% bij werknemers die meer verdienen dan dat maximumdagloon.

van 1996 tot en met 1999 stegen van 2,7% naar 3,0%. In diezelfde periode steeg het ziekteverzuim van 4,6% naar 5,4%. In de daaropvolgende periode tot en met 2003, daalden de gemiddelde loondoorbetalingskosten van 3,0% naar 2,5%. Opvallend is dat het ziekteverzuim in die periode alleen in het jaar 2003 daalde.<sup>118</sup> Daarentegen stegen in 2004 en 2005 de gemiddelde loondoorbetalingskosten licht, terwijl het verzuimpercentage in 2004 was gedaald en in 2005 gelijk bleef. De stijging in 2005 van de gemiddelde loondoorbetalingskosten was uiteraard het gevolg van de invoering van de Wet VLZ in 2004. Daardoor moesten werkgevers aan werknemers die in de loop van 2004 langdurig ziek waren geworden – anders dan daarvoor – ook na 52 weken nog loon doorbetalen. Het is dan ook opvallend dat de gemiddelde loondoorbetalingskosten in 2007 weer daalden naar een niveau van 2,4%, terwijl het verzuimpercentage in dat jaar niet daalde. Na 2007 stegen de gemiddelde loondoorbetalingskosten licht, terwijl het verzuimpercentage daalde. Al met al zijn de gemiddelde loondoorbetalingskosten in de periode van 1996 tot en met 2009 gedaald, ondanks dat de wettelijke aanspraken van werknemers in die periode zijn toegenomen van 52 naar 104 weken. Dat is deels het gevolg van het lagere verzuimpercentage. De prijs-prestatieverhouding van de loondoorbetalingsregeling is dan ook verbeterd.

Er zijn, als gezegd, geen cijfers bekend over preventie- en re-integratiekosten die werkgevers hebben. Evenmin zijn daar recentelijk onderzoeken naar gedaan. Er kunnen dan ook geen harde uitspraken worden gedaan over de vraag of de totale kosten in verband met ziekteverzuim (nog) verder kunnen worden teruggedrongen. Wel kan worden opgemerkt dat het ziekteverzuim zich op een historisch laag niveau van 4,1% bevindt. Sinds 1950 is het verzuim niet zo laag geweest. In dat jaar bedroeg het verzuimpercentage ongeveer 4% maar sindsdien nam het langzaam maar zeker toe tot ongeveer 10% in 1980 (Hassink 2011: 114). Daarna nam het weer langzaam maar zeker af. Een verzuimpercentage van 4% lijkt dan ook erg laag, maar uit een internationale vergelijking met negentien andere OECD-landen blijkt dat het ziekteverzuim in Nederland nog relatief hoog is (Friperson en De jong 2013: 43). Bovendien zijn er aanwijzingen dat het ziekteverzuim zonder veel extra kosten nog iets verder kan dalen. Op grond van de Wvp dient de bedrijfsarts bij dreigend langdurig ziekteverzuim binnen zes weken na de eerste ziektedag een probleemanalyse op te stellen en een advies over de re-integratiemogelijkheden uit te brengen. Op basis daarvan moeten werkgever en werknemer binnen twee weken een plan van aanpak opstellen. In dat plan van aanpak moeten onder andere de door de werkgever en werknemer te ondernemen re-integratieactiviteiten worden vastgelegd, de daarmee te bereiken doeleinden en de termijnen waarbinnen die doeleinden zullen worden bereikt. Bij 30% van de langdurig zieke werknemers wordt naar eigen zeggen geen probleemanalyse

---

118 Daarbij is van de daling in 2001 geabstraheerd. Deze was erg gering en vond plaats na een even geringe stijging een jaar daarvoor.



door de bedrijfsarts opgesteld (Oomens e.a. 2010: 81). Van hen heeft slechts een klein deel binnen 56 weken na aanvang van het verzuim het werk volledig hervat, terwijl een groot deel van de werknemers – bij wie wel een probleem-analyse binnen zes weken is opgesteld – op dat moment al weer volledig aan het werk is. Met andere woorden, langdurig zieke werknemers blijken sneller het werk volledig te hervatten als er een probleemanalyse is opgesteld (Oomens e.a. 2010: 81). Hetzelfde geldt voor het plan van aanpak. Langdurig zieke werknemers blijken sneller aan het werk te gaan als er een plan van aanpak is opgesteld. In bijna 50% van de gevallen wordt echter geen plan van aanpak opgesteld (Oomens e.a. 2010: 82). Dit lijkt erop te duiden dat het langdurig verzuim (nog) verder kan worden teruggedrongen door het tijdig opstellen van een probleemanalyse en een plan van aanpak.

#### 6.6.2 De ontwikkeling van de totale kosten bij langdurige arbeidsongeschiktheid

In de onderstaande tabel zijn dezelfde grootheden als in tabel 6.7 weergegeven, met dien verstande dat ze nu betrekking hebben op de WAO/WIA en de periode 1980 tot en met 2006 bestrijken.<sup>119</sup> Bij de tabel moet één algemene kanttekening worden gemaakt. In 1998 is bij vrijwel alle cijfers sprake van een trendbreuk. Dat komt doordat vanaf dat jaar de uitgaven, uitkeringsjaren, enz. van de Uitvoeringsinstelling Sociale Zekerheid voor Overheid en Onderwijs (USZO) werden meegeteld in de statistieken (UWV 2011a: 20). Dat heeft er onder andere toe geleid dat de premieplichtige loonsom voor de WAO is toegenomen van ongeveer € 100 miljard in 1997 naar meer dan € 130 miljard in 1998. In de hiernavolgende analyse is van de ontwikkelingen in het jaar 1998 dan ook geabstraheerd.

Uit de tweede kolom van de tabel blijkt dat de totale kosten WAO/WIA per euro premieplichtig loon (hierna: gemiddelde totale kosten) vanaf 1984 langzaam maar zeker zijn gedaald.<sup>120</sup> In de jaren 1985-1987, 1995 en 2005 hebben zich scherpe dalingen voorgedaan.<sup>121</sup> Al deze dalingen hingen samen met wettelijke maatregelen: de stelselherziening,<sup>122</sup> de Wet TBA en de verlenging

119 De tabel stopt bij 2006 omdat over de jaren daarna geen gegevens bekend zijn over de premieplichtige loonsom.

120 Hierbij is van belang dat de AAW-uitkeringen aan *werknemers* bij de uitkeringslasten WAO zijn opgeteld.

121 Een daling (stijging) van meer dan 5% wordt in deze paragraaf aangemerkt als een 'scherpe' daling (stijging).

122 Daarbij wordt opgemerkt dat de WAO-uitkeringen al in 1984 waren verlaagd door de daglonen tweemaal met 3% te verlagen (Fluit 2001: 225). Dat leidde in 1984 al tot een daling van de gemiddelde uitkering per dag met 3,9%. Dit is echter niet zichtbaar in de gemiddelde totale kosten, omdat in 1984 het 'ao-percentage' met 2,2% steeg. In 1985 werden deze

Tabel 6.9: De uitkeringslasten, de uitvoeringskosten en de totale kosten WAO/WIA als percentage van de premieplichtige loonsom, het 'arbeidsongeschiktheidspercentage', de gemiddelde WAO/WIA-uitkering per uitkeringsdag als percentage van het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premedag) en de hoogte en duur van de WAO-uitkering (1980-2006)

Jaar	(Totale kosten AO / TPL) x 100% <sup>a</sup>	(Uitvoe- ringskosten AO / TPL) x 100%	(Uitkerings- lasten AO / TPL) x 100%	'Ao- percen- tage' <sup>b</sup>	(GU / GPL) x 100% <sup>c</sup>	Hoogte uitkering <sup>d</sup>
1980	11,7%	0,6%	11,2%	14,7%	76%	80% * ao% * dl
1981	12,3%	0,6%	11,7%	15,6%	75%	„
1982	12,9%	0,6%	12,3%	16,4%	75%	verlaging uk <sup>e</sup>
1983	13,7%	0,7%	13,0%	18,1%	72%	„
1984	13,6%	0,7%	12,9%	18,5%	70%	dagloonkortingen
1985	12,2%	0,6%	11,6%	17,8%	65%	70% * ao% * dl
1986	11,3%	0,6%	10,7%	16,9%	63%	„
1987	10,6%	0,6%	10,0%	16,7%	60%	„
1988	10,3%	0,6%	9,7%	16,6%	58%	„
1989	9,9%	0,6%	9,3%	16,0%	58%	„
1990	9,8%	0,6%	9,2%	15,5%	59%	„
1991	9,6%	0,6%	9,0%	15,4%	58%	„
1992	9,4%	0,7%	8,7%	15,3%	57%	„
1993	9,2%	0,7%	8,6%	15,4%	56%	WAO-gat
1994	8,9%	0,7%	8,2%	15,1%	54%	„
1995	8,3%	0,7%	7,7%	14,0%	55%	„
1996	7,9%	0,6%	7,3%	13,2%	55%	„
1997	7,8%	0,7%	7,2%	12,8%	56%	„
1998	6,5%	0,5%	6,0%	13,3%	45%	„
1999	6,3%	0,5%	5,9%	13,0%	45%	„
2000	6,2%	0,4%	5,7%	13,1%	44%	„
2001	6,1%	0,4%	5,7%	13,0%	44%	„
2002	6,1%	0,4%	5,6%	13,3%	42%	„
2003	6,0%	0,4%	5,6%	13,0%	43%	„
2004	5,9%	0,5%	5,4%	12,8%	42%	„
2005	5,5%	0,4%	5,0%	11,9%	42%	„
2006	5,6%	0,5%	5,1%	10,7%	48%	Wet WIA

verlagingen teruggedraaid en vervangen door een verlaging van de uitkeringspercentages. Tot slot: de daling van de gemiddelde kosten in 1987 kan het gevolg zijn van het feit dat vanaf dat jaar premie werd geheven over de ZW-uitkering (zie paragraaf 6.6.1). De gemiddelde premieplichtige loonsom per dag steeg dat jaar met 6,3%.

<sup>a</sup> AO staat voor WAO en/of WIA; totale kosten AO is uitkeringslasten AO plus uitvoeringskosten AO; bij de uitkeringslasten WAO zijn de AAW-uitkeringen aan werknemers opgeteld; TPL is de totale premieplichtige loonsom ZW voor de jaren 1980-1995 (zie vorige tabel), voor de jaren 1996 en 1997 de totale premieplichtige loonsom WW en vanaf 1998 de totale premieplichtige loonsom WAO/WIA; de reden daarvoor is dat de WAO tot en met 1997 een franchise kende bij de premiegrondslag.

<sup>b</sup> 'Ao-percentage' is het aantal AO-uitkeringsdagen gedeeld door het aantal verzekerde mensdagen AO; vanaf 2003 zijn die verzekerde mensdagen berekend door het aantal verzekerde werknemers te vermenigvuldigen met 0,86 én 261. Die verhouding van 0,86 kwam het meeste voor in de jaren (1997-2002) waarover beide grootheden bekend zijn (zie UWV 2011a: 20).

<sup>c</sup> GU is de gemiddelde AO-uitkering per uitkeringsdag; GPL is het gemiddeld premieplichtig loon per verzekerde mensdag (premiedag). De verhouding tussen beide is berekend door de cijfers in de vierde kolom te delen door de cijfers in de vijfde kolom.

<sup>d</sup> ao% is het arbeidsongeschiktheidspercentage; dl is dagloon; uk is uitkering..

<sup>e</sup> De netto uitkeringen werden in 1982 en 1983 verlaagd door diverse maatregelen in met name de fiscale sfeer. Vooral de koopkracht van WAO-gerechtigden met een modaal inkomen was daardoor (veel) meer gedaald dan voor werknemers met een modaal inkomen. Zie *Kamerstukken II 1984/85*, 18 612, nrs. 1-2, p. 32-33.

Bron: Lisv 1999: 144, Lisv 2001: 26 en 28, UWV 2011a: 12, 20, 22, 57, 75 en 133, CBS 2008: 577 en CBS 2010: 182.

van de wachttijd WIA. Met andere woorden, het betroffen niet zonder meer verbeteringen van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Evenals bij de ZW waren de gemiddelde uitvoeringskosten<sup>123</sup> vrij constant. Tussen 1980 en 1997 bedroegen deze 0,6% of 0,7%, terwijl ze vanaf 1998 ongeveer 0,4% tot 0,5% bedroegen.

De daling van de gemiddelde totale kosten was dan ook vooral het gevolg van een daling van de gemiddelde uitkeringslasten.<sup>124</sup> Ook deze zijn vanaf 1984 langzaam maar zeker gedaald. Bovendien hebben de grootste dalingen zich in dezelfde jaren voorgedaan als de sterkste dalingen van de gemiddelde totale kosten.<sup>125</sup>

De daling van de gemiddelde uitkeringslasten is voor een belangrijk deel het gevolg van een daling van het 'ao-percentage', dat wil zeggen het totale aantal dagen waarover een arbeidsongeschiktheidsuitkering is verstrekt, gedeeld door het totale aantal premiedagen (verzekerde mensdagen). Ook dit percentage is vanaf 1984 langzaam maar zeker gedaald. Een scherpe daling van deze grootheid heeft zich voorgedaan in de jaren 1986, 1995, 1996, 2005,

123 Dat wil zeggen de uitvoeringskosten per euro premieplichtig loon. Daarbij is tot en met 1995 de totale premieplichtige loonsom ZW genomen, en voor de jaren 1996 en 1997 de totale premieplichtige loonsom WW genomen (UWV 2011a: 20), omdat de WAO tot en met 1997 een franchise kende bij de premiegrondslag.

124 Dat wil zeggen de uitkeringslasten per euro premieplichtig loon.

125 Volledigheidshalve wordt daar aan toegevoegd dat de gemiddelde uitkeringslasten ook in 1996 scherp daalden (met 5,2%), terwijl de gemiddelde totale kosten dat jaar met 'slechts' 4,8% daalden.

2006 en 2007. De scherpe daling in 1986 (met 5,1%) kan het gevolg zijn geweest van de uitkeringsverlaging in 1985. Deze is in ieder geval niet het gevolg geweest van de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium, want die vond in 1987 plaats. De scherpe daling van het 'ao-percentage' in de jaren 1995 (met 7,3%) en 1996 (met 5,7%) hing samen met de invoering van de Wet TBA, meer in het bijzonder het daarin neergelegde strengere arbeidsongeschiktheids criterium. In 1994 en 1995 was de instroom in de WAO daardoor immers aanzienlijk gedaald (zie paragraaf 6.5.1). De scherpe daling in 1995 en 1996 betekende dan ook geen verbetering van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De scherpe daling in 2005 (met 7%) kwam doordat de WAO dat jaar vrijwel geen instroom kende vanwege de verlenging van de wachttijd naar 104 weken. Die daling betekende derhalve ook geen verbetering van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Of dat laatste gold voor de scherpe daling in de jaren 2006 (met 10,1%) en 2007 (met 5,6%), valt moeilijk te zeggen. Die scherpe daling is een gevolg van de invoering van de Wet WIA. De instroom daalde daardoor immers aanzienlijk (zie paragraaf 6.5.3). Dat is deels een gevolg geweest van de strengere en hogere toegangsdrempel tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering en deels van een toename van re-integratie-inspanningen in de eerste twee ziektejaren door werkgevers.

Daarnaast zijn de gemiddelde uitkeringslasten in de jaren tachtig versneld gedaald door een scherpe daling van GU / GPL in 1985 (met 7,1%). Die scherpe daling is het gevolg geweest van de uitkeringsverlaging in dat jaar. De volgende uitkeringsverlaging, in 1993, heeft overigens nauwelijks geleid tot een daling van GU/GPL.<sup>126</sup> De Wet TBA heeft dus vooral tot lagere gemiddelde kosten geleid door een daling van het 'ao-percentage'. Tot slot is GU/GPL in 2006 scherp gestegen. Deze stijging hing samen met de invoering van de Wet WIA en zal zeer waarschijnlijk zijn veroorzaakt door de loongerelateerde WGA-uitkering.<sup>127</sup> Daarin werd immers de WW-uitkering voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten geïntegreerd. De verhoging van GU / GPL in 2006 kan dan ook niet worden aangemerkt als een verbetering van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Afrondend wordt opgemerkt dat de gemiddelde totale kosten vanaf 1984 zijn gedaald. Daarin valt een trendmatige en versnelde daling te onderkennen. De trendmatige daling is vooral het gevolg geweest van een langzaam maar zeker dalend 'ao-percentage'. Dat kan worden gezien als een verbetering van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering in de

---

126 De daling met 3,6% in 1994 was vooral een gevolg van de stijging van het gemiddelde premieplichtige loon (met 2,5%).

127 De IVA-uitkering bedroeg in 2006 nog 70% van het dagloon. Eind 2006 is deze uitkering, zij het met terugwerkende kracht, verhoogd naar 75% van het dagloon. Die verhoging werd echter pas zichtbaar in 2007. Zo bedroeg de gemiddelde IVA-uitkering in 2007 €65,09 per dag, terwijl deze in 2006 maar €57,37 per dag bedroeg.

onderzochte periode. Daarnaast zijn de gemiddelde totale kosten versneld gedaald in 1985-1986 door een uitkeringsverlaging, in 1995 door een aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium en in 2005 door een scherpere en hogere toegangsdrempel tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering alsmede meer re-integratie gedurende de eerste twee jaar. Alleen die laatste factor kan worden aangemerkt als een verbetering van de prijs-prestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Tot slot zijn er enkele cijfers beschikbaar over de uitgaven door het UWV aan re-integratie van personen met een WAO- of WIA-uitkering. Re-integratie kan heel veel en zeer uiteenlopende activiteiten omvatten. Het kan gaan om subsidies, zoals loonkostensubsidies of no risk polis, om voorzieningen, zoals werkplekaanpassingen of vervoersmiddelen, om vergoedingen voor persoonlijke ondersteuning, zoals een jobcoach of voorleeshulp, en nog vele andere instrumenten, zoals scholing of proefplaatsing. In de tweede kolom van de onderstaande tabel is weergegeven hoeveel er vanaf 2003 jaarlijks, exclusief uitvoeringskosten, aan re-integratie is besteed door het UWV. Daarbij wordt aangetekend dat het gaat om uitgaven op grond van de Wet WIA, WAO, WAZ en ZW. In één opzicht betreft dit een onderschatting en in twee opzichten een overschatting van de re-integratiekosten voor mensen met een WIA- of WAO-uitkering. Het betreft een onderschatting omdat subsidies aan onderwijsinstellingen en uitkeringen op grond van de no risk polis in de ZW niet in onderstaande uitgaven zijn opgenomen (RWI 2012a: 16-17). Het betreft een overschatting omdat ook uitgaven op grond van de ZW en de WAZ erin zijn opgenomen. Voorts is de doelgroep van degenen die op grond van de WAO/WIA in aanmerking komen voor re-integratie groter dan mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Het kan ook gaan om subsidies, voorzieningen of instrumenten voor (werkgevers van) werknemers die arbeidsgehandicapt zijn of structureel functionele beperkingen hebben, maar die geen uitkering ontvangen. Daarom zijn in de vierde kolom apart de kosten van re-integratietrajecten weergegeven. Deze trajecten worden enkel gevolgd door mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Hierbij is echter ook sprake van een overschatting omdat het ook de trajectkosten voor mensen met een ZW-, WAZ- of Wajong-uitkering omvat. Omdat de trajectkosten voor de Wajong niet apart financieel zijn verantwoord, zijn voor de volledigheid in de derde kolom de re-integratie-uitgaven op basis van de Wajong weergegeven.

Tabel 6.10: Re-integratie- en trajectkosten arbeidsongeschikten (2003-2011)

Jaar	Re-integratie WIA/WAO/WAZ/ ZW (x €1 miljoen)	Re-integratie Wajong (x €1 miljoen)	Trajectkosten WIA/WAO/WAZ/ZW/Wajong (x €1 miljoen)
2003	535	38	154
2004	444	49	164
2005	350	43	183
2006	277	31	127
2007	201	43	139
2008	188	81	125
2009	184	71	125
2010	110	155	107
2011	99	174	82

Bron: jaarverslagen SZW 2007,<sup>128</sup> 2008,<sup>129</sup> 2009,<sup>130</sup> 2010<sup>131</sup> en 2011,<sup>132</sup> alsmede UWV (2010b: 56), UWV (2011b: 56) en UWV (2012: 55).

Uit de tabel blijkt dat, als de Wajong buiten beschouwing wordt gelaten, het UWV steeds minder geld besteedt aan re-integratie. Dit is niet alleen een gevolg van de daling van de instroom en het aantal lopende gevallen in de WAO/WIA sinds 2002, maar ook van beleidsmatige beslissingen door de regering (RWI 2012a: 9 en 15).

Niet aan alle WIA-gerechtigden wordt een re-integratietraject of -activiteit aangeboden. Zo werd aan 59% van de personen voor wie in de eerste helft van 2010 een re-integratievisie werd opgesteld, geen re-integratieactiviteit aangeboden, omdat er geen sprake was van een resterende verdien capaciteit, tijdelijk geen re-integratie mogelijk was, de resterende verdien capaciteit al werd benut of binnenkort zou worden benut of al een traject werd gevolgd (Ceulenaere e.a. 2011: 121). Met andere woorden, het UWV zet re-integratie-instrumenten selectief in. Dat wil uiteraard niet zonder meer zeggen dat de baten tegen de kosten opwegen. Ten eerste leidt re-integratie niet altijd tot een plaatsing. De *bruto-effectiviteit* van trajecten, dat wil zeggen het aantal uitkeringsgerechtigden dat een baan vindt nadat een traject is gestart (Buurman 2008: 41), ligt iets onder de 40%. Dit percentage werkhervattingen is de laatste jaren gedaald als gevolg van de economische crisis (RWI 2012a: 7 en 39). Van de WIA-gerechtigden die in 2008 voor het eerst aan een re-integratietraject begonnen, had

128 Kamerstukken II 2007/08, 31 444 XV, nr.1, p. 39.

129 Kamerstukken II 2008/09, 31 924 XV, nr.1, p. 85 en 88.

130 Kamerstukken II 2009/10, 32 360 XV, nr.1, p. 87 en 89.

131 Kamerstukken II 2010/11, 32 710 XV, nr.1, p. 88 en 89.

132 Kamerstukken II 2011/12, 33 240 XV, nr.1, p. 80 en 81.

38% binnen 24 maanden na aanvang van het traject een baan gevonden (CBS 2012: 17).<sup>133</sup> En van de WIA-gerechtigden die in de eerste helft van 2009 voor het eerst aan een re-integratietraject begonnen, had 36% binnen 24 maanden na aanvang van het traject een baan gevonden (CBS 2012: 17). In 64% van de gevallen betrof dit duurzame werkherhervatting, dat wil zeggen dat de betrokkene vanaf de start van de baan in minimaal vijf van de zes maanden een baan had. In slechts 9% van de gevallen leidde het vinden van een baan overigens tot beëindiging van de uitkering in de maand volgend op de start van de baan.<sup>134</sup>

Het feit dat een WIA-gerechtigde een baan vindt nadat een traject is gestart, wil overigens niet zeggen dat dit een gevolg is van dat traject. In Nederland is een aantal jaren geleden veel onderzoek verricht naar de *netto-effectiviteit* van re-integratietrajecten, dat wil zeggen het aantal uitkeringsgerechtigden dat een baan vindt *door* de inzet van een traject (Buurman 2008: 42). Deze onderzoeken hadden helaas geen betrekking op cijfers en resultaten na 2005.<sup>135</sup> Ze hadden dus betrekking op de re-integratie van WAO-gerechtigden. Uit deze onderzoeken bleek, kort gezegd, dat de kans op werkherhervatting door de inzet van een re-integratietraject met 4%- tot 7%-punt toenam voor de gehele groep WAO-gerechtigden (Kok en Hop 2008: 13).<sup>136</sup> De netto effectiviteit van trajecten voor volledig arbeidsongeschikten was echter groter dan voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten: 7%- tot 8%-punt versus 2%-punt. Een verklaring voor dit verschil kan zijn dat volledig arbeidsongeschikten niet verplicht waren om te re-integreren, zodat degenen die toch een re-integratietraject volgden waarschijnlijk zeer gemotiveerd waren (Kok en Hop 2008: 17).

---

133 Aan de omvang en duur van de baan worden geen eisen gesteld (CBS 2012: 9). Extreem gesteld: één uur werken gedurende één dag in die 24 maanden telt mee als baan (RWI 2012b: 18). Als er extra eisen worden gesteld aan de baan, bijvoorbeeld dat deze voor ten minste twee opeenvolgende kalendermaanden moet zijn aangegaan voor ten minste 12 uur per week, dan daalt het plaatsingspercentage met ongeveer een kwart, dat wil zeggen dat het iets onder de 30% in plaats van 40% zou liggen (RWI 2012a: 42-43 en RWI 2012b: 19).

134 Dit percentage is waarschijnlijk hoger als wordt gekeken naar de uitstroom uit de uitkering na 6 respectievelijk 13 maanden na werkaanvaarding. Bij de arbeidsongeschikten die in 2005 of 2006 een traject zijn gestart en binnen 24 maanden een baan hadden gevonden, was in 21% van de gevallen na 6 maanden en in 26,1% van de gevallen na 13 maanden de uitkering beëindigd (RWI 2012b: 16-17).

135 *Kamerstukken II* 2010-2011, 28 719, nr. 76, p. 3

136 De resultaten van deze onderzoeken zijn te vinden in Heyma e.a. (2003), Heyma (2006), Kok e.a. (2006), Jehoel-Gijsbers e.a. (2007b), UWV (2007a en 2007b) en Kok en Hop (2008). Alleen volgens het onderzoek van Jehoel-Gijsbers e.a. (2007b: 114) bleek dat de toekenning van een traject een negatieve netto-effectiviteit had. Dit afwijkende resultaat kwam waarschijnlijk doordat niet de verandering in de kans op werkherhervatting als zodanig werd berekend, maar de verandering in de kans op uitstroom uit de WAO vanwege werkherhervatting (Kok en Hop 2008: 17-18).

## 6.7 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn de wijzigingen die zich in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen ongeveer 1980 en 2010 hebben voorgedaan, alsmede de daaraan ten grondslag liggende overwegingen, gewaardeerd op basis van de criteria 'keuzevrijheid', 'inkomensbescherming', 'equivalentie of solidariteit', 'het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel' en de 'totale kosten'.

De mate van keuzevrijheid met betrekking tot het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is voor werknemers tussen 1980 en 2010 niet toegenomen. Gedurende die gehele periode waren werknemers op grond van de wet verplicht verzekerd tegen het (kortdurende en langdurige) arbeidsongeschiktheidsrisico. Veel cao-werknemers waren daarnaast tevens op grond van de voor hen geldende suppletierегeling(en) verplicht verzekerd. De verzekeringsplicht voor zelfstandigen is in 2004 daarentegen afgeschaft. Dat doet de vraag rijzen waarom de verzekeringsplicht voor werknemers is gehandhaafd. Rond 1980 was de gewenste situatie volgens de wetgever dat alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Omdat niet iedere werknemer zich verzekerde of kon verzekeren op de markt, werd een verplichte verzekering noodzakelijk geacht. Rond 1980 vond de wetgever het tevens wenselijk dat alle zelfstandigen verzekerd waren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Die opvatting is in 2004 door de wetgever verlaten. Volgens het kabinet-Balkenende II hoefde niet meer iedere zelfstandige verzekerd te zijn, maar wel moest iedere zelfstandige zich desgewenst *kunnen* verzekeren. De vraag is of deze koerswijziging met betrekking tot de gewenste situatie ook geldt voor werknemers. De wetsgeschiedenis van de Wet einde toegang verzekering WAZ verschaft daar geen volledige duidelijkheid over. Als belangrijkste argument voor handhaving van de verzekeringsplicht voor werknemers werd aangevoerd dat Nederland daartoe gebonden is op grond van internationaalrechtelijke verplichtingen. Daaruit kan men niet afleiden wat de gewenste situatie volgens de wetgever zelf is. Vanwege die onduidelijkheid over de gewenste situatie, kan niet worden vastgesteld wat en hoe groot het probleem is. Dat probleem is ófwel dat ongeveer 6,5% van de werknemers zich niet kan verzekeren ófwel dat ongeveer 9% van de werknemers niet verzekerd zal zijn. Het eerste probleem kan de wetgever een probleem vinden omdat hij het onbillijk vindt dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand, anders dan werknemers met een goede gezondheidstoestand, daardoor niet kunnen voorkomen dat ze er bij arbeidsongeschiktheid fors in inkomen op achteruit gaan, waardoor ze – op kortere of langere termijn – financieel afhankelijk worden van derden. Dit probleem hoeft echter niet per se door een verzekeringsplicht voor alle werknemers te worden opgelost, maar kan ook worden opgelost door een vrijwillige (publieke of private) vangnetverzekering te treffen voor slechte risico's. De keuzevrijheid van deze werknemers wordt dan vergroot, zonder dat de keuzevrijheid van de overige werknemers wordt beperkt. Het tweede probleem kan de wetgever een probleem vinden omdat daardoor



het risico bestaat dat werknemers, althans onverzekerde werknemers, bij arbeidsongeschiktheid een beroep moeten doen op de bijstand. Dit argument brengt mee dat de arbeidsongeschiktheidsuitkering niet hoger hoeft te zijn dan het sociale minimum, want dat is voldoende om afwenteling op de bijstand te voorkomen.

De mate waarin de inkomensbescherming voor werknemers tussen 1980 en 2010 is toe- of afgenomen verschilt tussen cao-werknemers en niet-cao-werknemers. Laatstgenoemde werknemers hebben alleen publieke inkomensbescherming. Deze is tussen 1980 en 2010 afgenomen, behalve voor een groep gedeeltelijk arbeidsongeschikten gedurende het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar. Hun WAO-uitkering in 1980 was gerelateerd aan hun mate van arbeidsongeschiktheid, althans als de werkloosheid daarin niet was verdisconteerd, en aan het laatstverdiende loon, terwijl ze in 2010 een uitkering ontvingen die ten minste gelijk was aan 70% van dat laatstverdiende loon. Of de mate van inkomensbescherming voor cao-werknemers is toe- of afgenomen, valt moeilijk vast te stellen. Wel kan worden opgemerkt dat voor veel cao-werknemers de mate van inkomensbescherming gedurende het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar gelijk is gebleven, maar dat daarbij een verschuiving heeft plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming. Een dergelijke verschuiving heeft zich ook voorgedaan ná het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar. De vraag is of aan die verschuiving een opvatting over de gewenste of optimale verhouding tussen beide uitkeringen ten grondslag ligt. Voor de verlaging van de publieke inkomensbescherming heeft de wetgever vier argumenten aangevoerd: verlaging van de collectievelastendruk, daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, vergroting van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten en vergroting van de verantwoordelijkheid van sociale partners voor de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid. Over deze argumenten kan het volgende worden opgemerkt. Lagere wettelijke uitkeringen leiden per definitie tot een lagere collectievelastendruk en meer verantwoordelijkheid voor sociale partners, maar het achterliggende doel daarvan, te weten daling van de arbeidskosten, wordt daarmee niet tot nauwelijks bereikt. Behalve dat vakbonden hun looneisen niet hoeven te baseren op de toename van het netto loon door lagere collectieve lasten maar op de beschikbare loonruimte, zullen ze hogere bovenwettelijke aanvullingen eisen, waardoor de lagere publieke premies worden ingeruild voor hogere private premies. De arbeidskosten dalen dan ook niet zonder meer als gevolg van een verlaging van de wettelijke uitkeringen. Sterker, na de stelselherziening van 1987 zijn ze zelfs toegenomen met 1 à 1,5% (Van den Heuvel e.a. 1986: 46) en na 1993 heeft de reparatie van het WAO-gat geleid tot een lastenverzwaring voor werkgevers van ongeveer 0,2% van het bruto loon (De Kam 1994: 46). Hogere bovenwettelijke aanvullingen in reactie op lagere wettelijke uitkeringen hebben ook tot gevolg dat de andere tweede argumenten van de wetgever, te weten daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen en vergroting van de arbeidsparticipatie van gedeel-

telijk arbeidsongeschikten, niet tot nauwelijks opgaan. De (grotere) financiële prikkel die met de verlaging van een wettelijke uitkering wordt beoogd, wordt door een hogere bovenwettelijke aanvulling immers ongedaan gemaakt. Wel kan voornoemde verschuiving enig effect hebben op de instroom in en uitstroom uit de arbeidsongeschiktheidsregeling en/of de arbeidsparticipatie als de bovenwettelijke aanvullingen op een gedifferentieerdere wijze worden gefinancierd dan de wettelijke uitkeringen en/of op een andere wijze worden uitgevoerd. Het voorgaande wil overigens niet zeggen dat een verlaging van wettelijke uitkeringen geen gevolgen kan hebben voor werknemers. Ten eerste hoeft niet in elke cao de verlaging van de wettelijke uitkering (volledig) te worden gerepareerd. Ten tweede zijn er werknemers die niet onder een cao vallen en die ook geen (betaalbare) verzekering kunnen afsluiten door hun slechte gezondheidstoestand. Dat brengt mee dat met name werknemers voor wie de verplichte verzekeringen (mede) in het leven zijn geroepen, worden getroffen door een uitkeringsverlaging. De discussie in het publieke domein zou dan ook niet enkel moeten gaan over de vraag of een uitkeringsverlaging tot een grotere financiële prikkel in het algemeen leidt, maar hoe hoog de uitkering dient te zijn voor werknemers die niet onder een cao vallen én die zich niet (tegen een betaalbare premie) op de markt kunnen verzekeren. Deze groep is immers volledig aangewezen op de verplichte verzekering. Over de wenselijke of noodzakelijke hoogte en duur van de uitkering valt in objectieve zin overigens weinig te zeggen, behalve dat een groter eigen risico voor de werknemer het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (moral hazard) kan verlagen.

De omvang (hoogte en duur) van de uitkeringen is de ene kant van de medaille. De andere kant is de financiering ervan. Daarin hebben zich tussen 1980 en 2010 grote veranderingen voorgedaan, althans in de financiering van de publieke arbeidsongeschiktheidslasten. Enerzijds speelt het *solidariteitsbeginsel* tegenwoordig een grotere rol doordat de uitkeringslasten volledig voor rekening van werkgevers komen. Er is dus sprake van een grote mate van werkgeverssolidariteit. Anderzijds speelt het *equivalentiebeginsel* tegenwoordig een grotere rol doordat werkgevers een eigen risico hebben gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren, terwijl het premiepercentage voor de ZW in 1980 werd gedifferentieerd per risicogroep of bedrijfstak. Bovendien is het premiepercentage voor de WGA per onderneming gedifferentieerd, terwijl de WAO in 1980 een landelijk uniform premiepercentage kende. De directe aanleiding voor deze wijzigingen was het almaar toenemende beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen. (Meer) financiële prikkels voor werkgevers zou hen stimuleren om meer aan preventie en re-integratie te doen (zie hierna). Een andere vraag is of daar een normatieve rechtvaardiging voor valt te geven. Voor zover arbeidsongeschiktheidslasten worden veroorzaakt door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, kan men die vinden in de opvatting dat arbeidsongevallen en beroepsziekten inherent zijn aan de uitoefening van het productieproces (*risque professionnel*). Men kan daarom betogen dat de daardoor

ontstane schade, waaronder inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid, door de werkgever behoort te worden gedragen. Dat is bovendien doelmatig omdat daardoor de negatieve externe effecten van dat productieproces worden verdisconteerd in de prijs van het eindproduct. Dit argument kan echter niet rechtvaardigen waarom werkgevers ook de lasten moeten dragen voor arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door buiten de werksfeer gelegen factoren. De wetgever heeft hier doelmatigheid laten prevaleren boven rechtvaardigheid. Daarbij dient wel de kanttekening te worden geplaatst dat werkgevers de (hogere) premies kunnen afwentelen op werknemers. Die premies worden immers linksom of rechtsom uit de loonruimte gefinancierd. De grotere rol voor het equivalentiebeginsel bij de vaststelling van de werkgeverspremie kan, behalve dat het de preventie en re-integratie kan bevorderen, worden gerechtvaardigd met het argument dat een werkgever zodoende niet (meer) hoeft mee te betalen aan de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers die bij een of meer andere werkgevers in dienst zijn. Die andere werkgever(s) kan (kunnen) daardoor die lasten niet, althans in mindere mate, afwentelen op eerstgenoemde werkgever.

De verlaging van de wettelijke uitkeringen en de andere wijze van financiering heeft mede plaatsgevonden om het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen terug te dringen. Financiële prikkels zouden werknemers en werkgevers stimuleren om arbeidsongeschiktheid te voorkómen (preventie) dan wel zo kort mogelijk te laten duren (re-integratie). De verlagingen van de wettelijke uitkeringen hebben voor veel werknemers echter niet tot een grotere financiële prikkel geleid doordat ze werden gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Het beoogde doel van voornoemde uitkeringsverlagingen, daling van ziekteverzuim en lagere instroom in de WAO, konden dan ook niet tot nauwelijks worden bereikt. Dat het beroep op de WAO desondanks afnam na 1993 werd dan ook voornamelijk veroorzaakt door de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium. Dat kan men echter niet beschouwen als een verbetering van de preventie en re-integratie. Immers, het betekende 'slechts' dat een werknemer geen recht had op een WAO-uitkering omdat hij niet arbeidsongeschikt werd geacht, maar niet dat hij het werk tijdens de wachttijd geheel of gedeeltelijk had hervat.

Het beleid om de financiële prikkels voor werkgevers te vergroten is daarentegen uiterst succesvol geweest. Dat gold zowel voor de prikkels die specifiek beoogden om het ziekteverzuim terug te dringen als voor de prikkels die specifiek beoogden om de instroom in de WAO/WIA te beperken en de werkhervatting door gedeeltelijk arbeidsongeschikten te bevorderen. Door de steeds verdergaande loondoorbetalingsverplichting voor werkgevers is het ziekteverzuim in de jaren negentig aanmerkelijk gedaald, ondanks dat veel werkgevers dit risico verzekerden op de markt. Het ziekteverzuim daalde van 6,8% in 1990 naar 4,6% in 1997. Daarna steeg dit percentage weliswaar weer licht, maar dat hing samen met de gunstige economische conjunctuur. De daling van het ziekteverzuim was het gevolg van het feit dat werkgevers hun

beleid op diverse terreinen wijzigden of intensiverden. Aanvankelijk hebben werkgevers vooral hun procedurele verzuimbeleid verscherpt. Later, met name na invoering van de Wulbz, zijn steeds meer werkgevers ook een re-integratiebeleid gaan voeren. Zo vond een verdubbeling plaats van het aandeel bedrijven dat bij langdurig verzuim de mogelijkheden onderzocht van hervatting in tijdelijk aangepast werk of van gedeeltelijke werkhervatting (Veerman e.a. 2001: 38). Deze sterke stijging deed zich met name voor bij kleine werkgevers en in mindere mate bij middelgrote werkgevers. Daarbij moet worden aangetekend dat veel grotere werkgevers altijd al re-integratiemaatregelen troffen. De plotselinge stijging onder kleine werkgevers deed zich vooral bij de werkgevers die zich sterk verzekerd hadden (Veerman e.a. 2001: 40). Zij maakten zodoende een inhaalslag ten opzichte van licht verzekerde en onverzekerde kleine werkgevers. Voorts hebben werkgevers op (de uitbreiding van) hun loondoorbetalingsverplichting gereageerd door via de arbeidsvoorwaarden de financiële prikkels voor werknemers bij ziekteverzuim te vergroten en door risicoselectie toe te passen. Vooral de Wet TZ heeft tot een aanmerkelijke toename van deze maatregelen geleid.

Ook in de WAO werden financiële prikkels voor werkgevers ingevoerd. Vanaf 1998 (Wet Pemba) komen de uitkeringslasten volledig voor hun rekening, is het premiepercentage gedifferentieerd per onderneming en is de mogelijkheid gecreëerd om eigenrisicodragers te worden. Ondanks dat de instroom in de WAO na 1998 nog verder toenam (in 2001 bereikte deze een hoogtepunt van ongeveer 104.000 werknemers), heeft de Wet Pemba substantiële invloed uitgeoefend op die instroom. Zo zou volgens Van Sonsbeek en Gradus (2010) de instroomkans daardoor met 13% zijn gedaald. Ook volgens Koning (2004) heeft de Wet Pemba tot een forse daling van de instroom in de WAO geleid. Deze lagere instroom was het resultaat van grotere re-integratie-inspanningen door werkgevers. Zo zijn werkgevers, vooral grote werkgevers, vaker gaan zoeken naar passende arbeid voor langdurig zieke werknemers (Van Deursen e.a. 2000: 49-50). Of de Wet Pemba ook de werkhervatting van gedeeltelijk arbeidsongeschikten heeft bevorderd, is niet bekend. Wel blijkt uit onderzoek dat de uitstroomkans vanwege werkhervatting uit de WAO vrij constant is gebleven na invoering van de Wet Pemba (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007a: 115). Dat is opmerkelijk omdat men zou hebben verwacht dat die uitstroomkans zou dalen door de relatief slechte economische conjunctuur na 2001 (Jehoel-Gijsbers e.a. 2007b: 124 en 126).

Met het WIA-complex is het beleid uit de jaren negentig doorgetrokken. Dit heeft tot een substantiële daling van de instroom geleid. In 2004 bedroeg de instroom in de WAO ongeveer 59.000 personen, terwijl de WIA/WAO-instroom in 2006 beperkt bleef tot ongeveer 32.000 personen. De jaren daarna steeg de instroom weliswaar weer licht, maar ook in 2010 was de instroom in de WIA/WAO met ongeveer 40.000 personen nog steeds veel lager dan vóór 2005. De daling van de instroom valt in belangrijke mate toe te schrijven aan de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting tot 104 weken. Uit onderzoek is

gebleken dat daardoor de re-integratie in de eerste twee ziektejaren enorm is toegenomen (De Jong en Velema 2010: 7 en 23-24). Zieke werknemers hervatten sneller het werk en ook langdurig zieke werknemers doen dat aanzienlijk vaker. Daardoor was de kans op werkhervatting in 2008 aanmerkelijk groter dan in 2003 (Molenaar-Cox e.a. 2010: 451). Dit werd vooral veroorzaakt doordat werkgevers vaker aangepast werk aanboden, meer pogingen werden ondernomen om het werk te hervatten in het eerste ziektejaar en vaker in samenspraak met de bedrijfsarts werd nagegaan of terugkeer naar werk mogelijk was (De Jong en Velema 2010: 36). Met andere woorden, door de verlenging van de loondoorbetalingsperiode zijn werkgevers en werknemers zich (nog) actiever gaan richten op werkhervatting. Dit succes wordt enigszins gerelativeerd voor degenen die desalniettemin de Wet WIA instromen. Het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten is sinds de invoering van de Wet WIA namelijk niet toegenomen (Arts en Van Deursen 2011: 10-12). Daar kan echter niet zonder meer de conclusie aan worden verbonden dat de Wet WIA geen verbetering heeft gebracht in de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De werknemers die in de Wet WIA instromen hebben namelijk gemiddeld genomen meer functionele beperkingen dan de werknemers die de WAO instroomden. Men zou dan ook eerder hebben verwacht dat het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten in de Wet WIA zou zijn afgenomen.

Hoewel daar – vanwege het ontbreken van voldoende gegevens – geen harde uitspraken over kunnen worden gedaan, lijkt het erop dat de totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, uitgedrukt per euro premieplichtig loon, zijn gedaald tussen 1980 en 2010. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid is dat vooral veroorzaakt door een daling van het verzuimpercentage. In 1980 bedroeg dit nog 9,4%, maar sindsdien is het trendmatig gedaald naar 4,1% in 2009. De kosten in verband met loondoorbetaling bij ziekte bedroegen in het laatstgenoemde jaar ongeveer 2,5% van de totale loonsom. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid zijn de totale kosten per euro premieplichtig loon gedaald van bijna 14% in 1983 naar nog geen 6% in 2006. Hierbij valt een trendmatige en versnelde daling te onderkennen. De trendmatige daling is vooral het gevolg geweest van een dalend beroep op de WAO/WIA. Zo is het ‘ao-percentage’ langzaam maar zeker gedaald van ongeveer 18% in 1983 naar bijna 11% in 2006. Dit kan worden aangemerkt als een verbetering van de prijsprestatieverhouding van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Dat kan niet worden gezegd van de versnelde daling van het ‘ao-percentage’ als gevolg van de uitkeringsverlaging in 1985, de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium in 1993 en 2004 en de verhoging van de toegangsdrempel tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2006.

## 7 | Alternatieven voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel

### 7.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk worden enkele alternatieven voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel onderzocht. Ook deze alternatieven zullen worden gewaardeerd op basis van de criteria die in hoofdstuk 2 zijn gekozen. Omdat er zeer veel alternatieven mogelijk zijn, moet een beperking worden aangebracht. Dat zal als volgt geschieden. Voor ieder criterium zal eerst worden geïnventariseerd welke alternatieven er in principe bestaan om de 'score' van het huidige stelsel op dat criterium te verbeteren. Die aanpak komt overeen met de meest logische volgorde in het denkproces van een beleidsadviseur of -maker.<sup>1</sup> Nadat hij heeft beoordeeld of, en zo ja, op welk criterium of welke criteria het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel naar zijn mening tekortschiet, zal hij inventariseren welke alternatieven dat tekort zouden kunnen opheffen of verminderen. Bij die inventarisatie kan gebruik worden gemaakt van de analyses in de hoofdstukken 3 en 4 over de inrichting van respectievelijk een arbeidsongeschiktheidsregeling en een -stelsel. Op basis van hoofdstuk 3 kan immers worden vastgesteld welke wijzigingen in beginsel mogelijk zijn met betrekking tot de personele en materiële werkingssfeer, de financiering en de uitvoering van een regeling. En op basis van hoofdstuk 4 kan worden vastgesteld welke wijzigingen in beginsel mogelijk zijn met betrekking tot het type stelsel. Na de inventarisatie van alternatieven wordt vervolgens één alternatief gekozen dat zal worden geanalyseerd en gewaardeerd. Bij de bespreking van het betreffende criterium zal die keuze worden gemotiveerd.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. In de paragrafen 7.2 tot en met 7.6 komen alternatieven aan de orde die respectievelijk de keuzevrijheid van werknemers met betrekking tot het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering vergroten, de mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid vergroten, de mate van werkgeverssolidariteit verminderen, het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel kunnen terugdringen en de totale kosten van dat stelsel kunnen verlagen. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 7.7 afgesloten met een samenvatting en de belangrijkste conclusies.

---

1 Hierna zal worden verondersteld dat dat de wetgever is.

## 7.2 ALTERNATIEVEN OM DE KEUZEVRIJHEID VAN WERKNEMERS TE VERGROTEN

De wetgever kan vinden dat werknemers in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel te weinig keuzevrijheid hebben bij het aangaan van een verzekering. Werknemers zijn immers op grond van de wet verplicht verzekerd bij hun werkgever en het UWV. Binnen het bestaande arbeidsongeschiktheidsstelsel zou de keuzevrijheid kunnen worden vergroot door werknemers de mogelijkheid te bieden om uit meerdere uitvoeringsorganen te kiezen. Zo zou de Wet WIA kunnen worden uitgevoerd door administratiekantoren of verzekeraars waaruit werknemers mogen (moeten) kiezen.<sup>2</sup> Het verschil tussen beide opties is dat in de eerste optie de hoogte van de premie door de wetgever wordt vastgesteld, terwijl in de tweede optie de verzekeraar die hoogte bepaalt. In de tweede optie wordt, anders dan in de eerste optie, het risico van de werknemer dus overgenomen door het uitvoeringsorgaan. In de eerste optie kan de concurrentie tussen administratiekantoren worden bevorderd door de uitvoeringskosten niet uit de publieke premie te financieren, maar die kantoren de bevoegdheid te geven daarvoor een opslag op de premie in rekening te brengen bij de werknemer. De administratiekantoren krijgen daarmee een financiële prikkel om de gemiddelde transactiekosten per polis zo laag mogelijk te houden. Beide opties worden in deze paragraaf niet verder onderzocht. Dat heeft de volgende twee redenen. Ten eerste hebben ze betrekking op de uitvoering van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarom horen deze alternatieven meer thuis bij het criterium 'totale kosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel'. Ten tweede vergroten beide opties de keuzevrijheid van werknemers slechts in geringe mate. De keuzevrijheid kan nog meer worden vergroot door werknemers zelf te laten bepalen of ze zich willen verzekeren tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Dat kan op twee manieren. Ten eerste kan worden geregeld dat werknemers van rechtswege zijn verzekerd, tenzij ze aangeven dat ze daarvan willen worden ontheven.<sup>3</sup> Vervolgens kunnen ze ófwel een verzekering op de markt afsluiten ófwel zich niet verzekeren.<sup>4</sup> Ten tweede kan de huidige

---

2 Vergelijk bijvoorbeeld de Zorgverzekeringswet. Verzekerden kunnen (moeten) op grond van die wet zelf bepalen bij welke private zorgverzekeraar zij zich verzekeren tegen het risico van ziektekosten.

3 Als werknemers op rationele wijze keuzes maken, dan zullen evenveel werknemers onverzekerd zijn als bij afschaffing van de verzekeringsplicht (zie hierna). De gedragseconomie leert echter dat bij deze vormgeving van de keuzevrijheid er werknemers zullen zijn die verzekerd blijven, terwijl ze zich niet zullen verzekeren bij afschaffing van de verzekeringsplicht (Potters en Prast 2009: 53-54).

4 Daarnaast kunnen ze onder een suppletierегeling vallen. Vanwege dat laatste kan tevens worden geregeld dat werknemers die onder een suppletierегeling vallen, van rechtswege zijn ontheven van de verzekeringsplicht.

wettelijke verzekeringsplicht worden afgeschaft. Omdat deze oplossing tot meer keuzevrijheid van werknemers leidt, zal zij in het vervolg van deze paragraaf worden geanalyseerd en gewaardeerd.

De afschaffing van de wettelijke verzekeringsplicht brengt een overgang naar een ander type stelsel mee. Immers, de basis van het huidige overheid/cao-model vervalt doordat de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verdwijnen. In paragraaf 6.2.1 is opgemerkt dat het 'gat' dat daardoor ontstaat zeer waarschijnlijk zal worden opgevuld door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Het is dan ook zeer waarschijnlijk dat afschaffing van de wettelijke verzekeringsplicht niet tot meer keuzevrijheid voor cao-werknemers zal leiden. Zij zijn immers ook verplicht verzekerd op grond van de voor hen geldende suppletiereregelingen. Om ook de keuzevrijheid van cao-werknemers te vergroten, zal de wetgever dan ook de totstandkoming van dergelijke regelingen moeten verbieden,<sup>5</sup> Van algemeenverbindendverklaring van suppletiereregelingen kan dan ook geen sprake meer zijn. Dit brengt mee dat alleen werknemers zelf bepalen of ze zich willen verzekeren tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid.<sup>6</sup>

Zodoende ontstaat een situatie waarin werknemers individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen afsluiten met private verzekeraars. In de paragrafen 4.2.1 en 4.2.2 is geanalyseerd hoe een dergelijke markt voor respectievelijk kortdurende en langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekeringen werkt. Voorts is in de paragrafen 4.2.3 en 4.2.4 geconstateerd dat een belangrijk nadeel van die marktwerking is dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('zeer slechte risico's') zich niet kunnen verzekeren, omdat ze worden geweigerd door verzekeraars.<sup>7</sup> De omvang van deze groep is aanzienlijk. Als de markt van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen daarvoor representatief is, dan zal het gaan om ongeveer 10% tot 20% van de werknemers. Dat kan, ondanks afschaffing van de wettelijke verzekeringsplicht, een reden voor de wetgever zijn om in te grijpen. Dat kan hij doen door zeer slechte risico's de mogelijkheid te bieden om een (vrijwillige) vangnetverzekering af te sluiten (zie paragraaf 4.5.1). Daarvoor zal de wetgever een standaardpolis moeten opstellen. Die standaardpolis kan overigens bestaan uit een menu aan mogelijkheden, dat wil zeggen dat kan worden gekozen uit meerdere

---

5 Sociale partners zullen zich hiertegen verzetten en wijzen op de collectieve onderhandelingsvrijheid die in internationale verdragen is neergelegd. Deze juridische randvoorwaarde verhindert dat dit alternatief nu kan worden ingevoerd. Daarvoor zullen eerst de betreffende verdragen moeten worden opgezegd.

6 In theorie is het denkbaar dat vakbonden collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen afsluiten voor hun leden. Van deze mogelijkheid wordt hier geabstraheerd.

7 Of slechts worden geaccepteerd als ze een uitsluitingsclausule (geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van bepaalde ziektes) en/of een premieopslag accepteren.



uitkeringsbedragen met daarbij behorende premies. Ook zeer slechte risico's kunnen zich zodoende verzekeren, terwijl de keuzevrijheid voor andere werknemers intact blijft. Hieruit blijkt dat, anders dan vaak wordt verondersteld, er geen sprake hoeft te zijn van een dilemma tussen keuzevrijheid en solidariteit (Teulings e.a. 1997: 17, 204 en 214-214). Solidariteit met zeer slechte risico's kan ook worden georganiseerd met handhaving van de keuzevrijheid voor werknemers.

De twee belangrijkste vragen die rijzen bij een vangnetverzekering hebben betrekking op de financiering en de uitvoering ervan. De eerste vraag is hoe de hoogte van de premie<sup>8</sup> moet worden vastgesteld. Immers, als deze zeer hoog is, dan kunnen zeer slechte risico's zich in feite nog niet verzekeren. Als de premie daarentegen zeer laag is, dan kan de standaardpolis ook aantrekkelijk worden voor werknemers met een goede gezondheidstoestand. Dat zou de werking van de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verstoren. In paragraaf 4.5.1 is aangegeven dat de wetgever dit probleem op twee manieren kan oplossen. Hij kan ófwel de doelgroep van de vangnetverzekering nauwkeurig omschrijven ófwel alleen die werknemers toelaten die door private verzekeraars zijn geweigerd vanwege hun slechte gezondheidstoestand. In beide gevallen kan een betaalbare premie worden gevraagd. Beide oplossingen brengen wel transactiekosten met zich mee. Bovendien zal een betaalbare premie tot gevolg hebben, dat verlies wordt geleden op de vangnetverzekering. De wetgever kan dit financieren uit de algemene middelen. Zo wordt van alle burgers solidariteit verlangd met zeer slechte risico's. Als de wetgever meent dat werknemers onderling met elkaar solidair dienen te zijn, kan hij hen een specifieke solidariteitsheffing opleggen.<sup>9</sup> Hierna zal worden verondersteld dat de wetgever voor de eerste optie kiest (financiering uit de algemene middelen), omdat hij het een algemeen belang vindt dat werknemers zich desgewenst kunnen verzekeren.

De tweede vraag is wie de vangnetverzekering moet uitvoeren. In paragraaf 4.5.1 is aangegeven dat gekozen kan worden tussen private en publieke uitvoering. Bij private uitvoering vervalt de mogelijkheid om een relatief lage premie te vragen voor de vangnetverzekering. Anders kan het voor private verzekeraars aantrekkelijk worden om de standaardpolis aan te bieden aan werknemers die niet behoren tot de groep zeer slechte risico's. Ook voor die werknemers kan een relatief lage premie voor de vangnetverzekering namelijk

---

8 Eigenlijk moet worden gesproken over 'premies'. De standaardpolis kan immers bestaan uit verschillende uitkeringsbedragen met daarbij behorende premies. Hierna wordt echter eenvoudigheidshalve gesproken over 'de premie' voor de vangnetverzekering.

9 Dit is een belangrijk verschil met de huidige vangnetverzekering voor zelfstandigen. Het verlies dat verzekeraars op die verzekering lijden moeten ze financieren door aan andere bij hen verzekerde zelfstandigen een hogere premie te vragen. Dat kan ertoe leiden dat sommige zelfstandigen hun verzekering opzeggen. Een solidariteitsheffing verhoogt daarentegen de premie voor andere verzekerden niet. Alle werknemers moeten die betalen, ongeacht of ze zich verzekeren.

aantrekkelijker zijn dan de premie voor een 'normale' verzekering. Dat zou pleiten voor publieke uitvoering. Een nadeel daarvan is dat de wetgever een apart uitvoeringsorgaan moet instellen. Een voor de hand liggende optie is dan ook dat de uitvoering van de vangnetverzekering wordt opgedragen aan het UWV. Deze voert immers ook de verplichte werkloosheidsverzekering voor werknemers en de arbeidsongeschiktheidsregelingen voor jonggehandicapten uit. Een ander nadeel van publieke uitvoering is dat de publieke verzekeraar (het UWV) weinig of geen financiële prikkels heeft om de vangnetverzekering doelmatig uit te voeren en om aan preventie en re-integratie te doen. Private verzekeraars hebben die prikkels wel, omdat iedere euro die ze besparen op de uitvoeringskosten en uitkeringslasten voor zeer slechte risico's, aan hen ten goede komt.<sup>10</sup> Dit kan meebrengen dat publieke uitvoering tot hogere totale kosten leidt dan private uitvoering. Hierna zal desalniettemin worden verondersteld dat de wetgever voor publieke uitvoering door het UWV kiest, omdat zodoende een relatief lage premie kan worden gevraagd aan zeer slechte risico's. Het belangrijkste doel van de vangnetverzekering is immers dat ook zij zich desgewenst tegen een betaalbare premie kunnen verzekeren.

Het hiervoor beschreven alternatief brengt dus de volgende wijzigingen mee ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel. Ten eerste wordt de wettelijke verzekeringsplicht afgeschaft. Ten tweede worden suppletie-regelingen verboden. Ten derde wordt een standaardpolis opgesteld zodat zeer slechte risico's zich desgewenst kunnen verzekeren. Deze wijzigingen hebben tot gevolg dat de financiering van de uitkeringslasten van werkgevers naar werknemers verschuift.<sup>11</sup> Daarnaast zal, althans zo is verondersteld, een extra belasting door burgers worden betaald om het verlies op de standaardpolis te kunnen financieren. Voorts hebben de wijzigingen tot gevolg dat de uitvoering van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen verschuift van werkgevers én het UWV naar private verzekeraars, behalve dat het UWV de vangnetverzekering uitvoert.

Het alternatief, dat een variant is van het werknemers/overheid-model (vergelijk paragraaf 4.5.1), leidt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel tot de volgende, andere resultaten. De *keuzevrijheid* van werknemers zal, zoals beoogd, toenemen. Iedere werknemer kan immers desgewenst een verzekering afsluiten. Deze keuzevrijheid brengt mee dat werknemers zich ook niet kunnen verzekeren.

Werknemers krijgen eveneens meer keuzevrijheid met betrekking tot de *mate van inkomensbescherming*. Of die zal toe- of afnemen is afhankelijk van

---

10 Daarbij is verondersteld dat private verzekeraars niet hun verlies op de uitvoering van de standaardpolis vergoed krijgen, maar een financiële vergoeding (normbedrag) ontvangen per werknemer die verzekerd is op grond van de standaardpolis.

11 In theorie is het weliswaar denkbaar dat wordt geregeld dat werkgevers de premies moeten betalen van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die door hun werknemers zijn afgesloten, maar dat geeft werknemers een vrijbrief om voor zo hoog en langdurig mogelijke uitkeringen te kiezen.

de wensen van een werknemer en de eisen van een verzekeraar. De standaardpolis kan aan zeer slechte risico's dezelfde inkomensbescherming bieden als de huidige publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Dat is aan de wetgever.

Bij de vaststelling van de premie zal het *equivalentiebeginsel* een grotere rol gaan spelen. Doordat werkgevers geen premies meer hoeven te betalen, is er geen sprake meer van werkgeverssolidariteit. Voorts zal er geen sprake zijn van onderlinge solidariteit tussen werknemers die een 'normale' verzekering afsluiten. Zij zullen immers een premie moeten betalen die gelijk is aan de verwachte uitkeringslasten plus een opslag voor de transactiekosten van de verzekeraar (equivalentie). Het solidariteitsbeginsel speelt nog wel een rol doordat de vangnetverzekering die zeer slechte risico's afsluiten, deels wordt gefinancierd door alle burgers.

Over de vraag of het *beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel* zal toe- of afnemen kan het volgende worden opgemerkt.<sup>12</sup> Of werknemers met een 'normale' verzekering meer aan preventie en re-integratie zullen doen, valt niet te zeggen. Dat is sterk afhankelijk van de polisvoorwaarden van die 'normale' verzekering. Als de hoogte van de uitkering gelijk is aan de (totale) uitkering waar ze nu recht op hebben bij arbeidsongeschiktheid, zullen werknemers zich niet meer inspannen om arbeidsongeschiktheid te voorkomen of te beperken. Daarop moet één uitzondering worden gemaakt: bij kortdurende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen krijgen werknemers een extra financiële prikkel doordat de premie mede afhankelijk zal zijn van het feitelijke verzuim. Voor zeer slechte risico's geldt hetzelfde. Of ze meer aan preventie en re-integratie zullen doen is afhankelijk van de hoogte van de uitkering van de standaardpolis in vergelijking met de (totale) uitkering waar ze nu bij arbeidsongeschiktheid recht op hebben. Onverzekerde werknemers zullen meer aan preventie en re-integratie doen, want zij dragen hun verwachte inkomensverlies zelf.<sup>13</sup> Werkgevers zullen in ieder geval minder aan preventie en re-integratie doen. De arbeidsongeschiktheidslasten komen immers niet meer voor hun rekening.<sup>14</sup> Private verzekeraars zullen gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren meer aan preventie en re-integratie doen, behalve als werkgevers hun huidige loondoorbetalingsrisico bij hen hebben verzekerd. Ook na de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren zullen private verzekeraars

---

12 Daarbij wordt aangetekend dat onverzekerde werknemers beroep kunnen doen op het stelsel. Met 'beroep op het stelsel' wordt daarom bedoeld dat werknemers arbeidsongeschikt raken, onafhankelijk van de vraag of ze een uitkering kunnen claimen.

13 Behalve dat ze eventueel een beroep op de WWB kunnen doen.

14 Daarbij wordt opgemerkt dat werkgevers wel aansprakelijk kunnen worden gesteld voor de schade als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege een arbeidsongeval of een beroepsziekte. Dat kan meebrengen dat werknemers hun inkomensschade en/of dat verzekeraars de door hen verstrekte uitkeringen op een werkgever verhalen. Voorts hebben werkgevers nog steeds een financieel belang bij arbeidsongeschiktheid vanwege de continuïteit van hun bedrijfsvoering.

meer aan preventie en re-integratie doen, omdat ze de uitkeringslasten volledig dragen. Nu dragen ze die alleen voor zover ze bovenwettelijke aanvullingen verstrekken.<sup>15</sup> Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, behalve in verband met de vangnetverzekering, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Private verzekeraars werken immers, anders dan het UWV, in een concurrerende omgeving en bovendien liggen de kosten en baten van preventie en re-integratie, anders dan nu, in één hand. Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten.

Ook bij de *totale kosten* is sprake van plussen en minnen. Of de uitkeringslasten zullen dalen of stijgen, hangt af van de vraag of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt. De uitvoeringskosten zouden kunnen dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar of het UWV) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar). De transactiekosten voor werknemers nemen toe omdat ze zelf een verzekering moeten afsluiten, met alle administratieve lasten van dien bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst.<sup>16</sup> Bij de uitvoering en naleving van de verzekeringsovereenkomst nemen de transactiekosten bij langdurige arbeidsongeschiktheid voor cao-werknemers af, omdat ze nog maar met één (private of publieke) verzekeraar te maken hebben en niet meer met het UWV én een private verzekeraar. Verder nemen de transactiekosten voor werkgevers af, omdat ze hun werknemers niet meer hoeven aan te melden bij het UWV en/of een private verzekeraar, met minder administratieve lasten van dien. Tot slot brengt de vangnetverzekering transactiekosten met zich mee voor het UWV en/of de private verzekeraar in verband met de toelating tot die verzekering.

### 7.3 ALTERNATIEVEN OM DE MATE VAN INKOMENS BESCHERMING BIJ ARBEIDSONGESCHIKTHEID TE VERGROTEN

De wetgever kan vinden dat werknemers, vooral niet-cao-werknemers, in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel te weinig inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid genieten. Zo bedraagt de wettelijke uitkering bij lang-

---

15 Daarnaast kan een verzekeraar een deel van de WGA-lasten dragen als een werkgever eigenrisicodrager is en dit risico heeft verzekerd.

16 Zo kan het zijn dat werknemers door verzekeraars worden gekeurd bij de aanvraag van een verzekering. Een dergelijke toelatingskeuring kent het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel niet.

durige arbeidsongeschiktheid 'slechts' 70% van het WML, vermenigvuldigd met het arbeidsongeschiktheidspercentage, althans als de betreffende werknemer gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en niet werkt. Een werknemer die 50% arbeidsongeschikt is, ontvangt dus een uitkering van 35% van het WML. Dat is dus (veel) lager dan de bijstandsnorm voor een alleenstaande.<sup>17</sup> Een voor de hand liggende oplossing hiervoor is om de wettelijke uitkeringen te verhogen. Een nadeel daarvan is dat de collectieve uitgaven en collectieve lasten toenemen. Bovendien neemt de wettelijke uitkering voor iedere arbeidsongeschikte werknemer toe, terwijl dat misschien niet nodig is. Immers, cao-werknemers kunnen naast de wettelijke uitkering aanspraak hebben op een bovenwettelijke aanvulling. En de verhoging van de wettelijke uitkering beperken tot niet-cao-werknemers is in strijd met het gelijkheidsbeginsel.

In deze paragraaf wordt daarom een ander alternatief onderzocht. Dit alternatief houdt in dat werknemers de mogelijkheid krijgen om te kiezen voor een hogere en/of langer durende wettelijke uitkering (hierna: publieke aanvullende verzekering), mits ze daar een bepaalde premie voor betalen (SER 1994: 49-50).<sup>18</sup> Dit betekent dat werknemers *binnen* het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel meer keuzevrijheid krijgen met betrekking tot de omvang van de uitkering, althans bij langdurige arbeidsongeschiktheid. Een hogere of langer durende loondoorbetaling bij kortdurende arbeidsongeschiktheid is in theorie ook mogelijk, maar moeilijk voorstelbaar. Een werkgever kan immers verlies lijden op de uitvoering van die hogere of langer durende loondoorbetaling, indien de premie door de wetgever wordt vastgesteld. Maar ook ingeval een werkgever de hoogte van de premie zelf mag vaststellen, dan is het maar de vraag of hij daaraan wil meewerken. Verzekeren is immers niet de kerntaak van een werkgever. Daarom wordt er hierna van uitgegaan dat alleen voor een publieke aanvulling op de WIA-uitkering kan worden gekozen.<sup>19</sup> Daarbij kunnen werknemers ook zelf bepalen hoe lang ze die aanvulling wensen te ontvangen. Deze keuzevrijheid is mogelijk met handhaving van de bestaande suppletiereregelingen, maar ook met een verbod daarop. Dat heeft natuurlijk wel grote gevolgen voor het aantal werknemers dat gebruik zal maken van de publieke aanvullende verzekering. Hierna zal ervan worden uitgegaan dat suppletiereregelingen niet zullen worden verboden.

Ook hier rijst de vraag hoe de publieke aanvullende verzekering zal worden gefinancierd en uitgevoerd. Opdat ook zeer slechte risico's zich aanvullend kunnen verzekeren, wordt verondersteld dat de hoogte van de premie niet

---

17 Die bedraagt 70% van het WML.

18 Daarnaast zou ook de mogelijkheid kunnen worden gecreëerd dat werknemers kunnen kiezen voor een lagere of korter durende uitkering, met een dienovereenkomstige verlaging van de premie. Daarvan zal hierna worden geabstraheerd.

19 Daarnaast wordt ervan uitgegaan dat de hoogte en de duur van de huidige WIA-uitkeringen worden gehandhaafd. Het is uiteraard mogelijk dat die worden verlaagd of in duur worden verkort, om meer ruimte te creëren voor keuzevrijheid. Een voorbeeld daarvan is het ministelsel (zie paragraaf 6.3.2).

wordt gerelateerd aan de grootte van het risico. Wel wordt verondersteld dat de premie wordt gerelateerd aan de omvang (hoogte en duur) van de aanvullende uitkering waarvoor een werknemer kiest. Voorts wordt verondersteld dat de publieke aanvullende verzekering wordt uitgevoerd door het UWV. Dat bespaart immers op de uitvoeringskosten omdat alle werknemers al verzekerd zijn bij het UWV. Bovendien vloeit dit voort uit het uitgangspunt dat het een hogere of langer durende uitkering betreft binnen de Wet WIA.

Dit alternatief heeft tot gevolg dat zeer slechte risico's zich – anders dan nu – aanvullend kunnen verzekeren tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Of ook andere werknemers gebruik zullen maken van de publieke aanvullende verzekering, zal afhangen van de polisvoorwaarden. Als die verzekering relatief duurder is dan een private aanvullende verzekering, dan zullen die werknemers, althans als ze zich willen verzekeren, voor die laatste mogelijkheid kiezen. Of de publieke aanvullende verzekering relatief duurder zal zijn, valt moeilijk in te schatten. Enerzijds zal de premie, onder verder gelijke omstandigheden, hoger zijn omdat ook zeer slechte risico's zich aanvullend zullen verzekeren en omdat de mate van preventie en re-integratie lager zal zijn doordat het UWV, anders dan private verzekeraars, niet onder de tucht van de markt werkt. Anderzijds kan de premie lager zijn omdat de gemiddelde transactiekosten per polis lager zullen zijn vanwege lagere gemiddelde uitvoeringskosten. Het betreft immers een aanvulling op een verzekering (Wet WIA) waarvoor al een administratief apparaat bestaat. Dat wil overigens niet zeggen dat de (extra) uitvoeringskosten van de publieke aanvullende verzekering gering zijn. Het UWV (of de Belastingdienst) moet immers een aparte premie innen voor de werknemers die zich aanvullend hebben verzekerd en aan die werknemers een hogere uitkering bij arbeidsongeschiktheid verstrekken dan op grond van de Wet WIA is vereist. Dat betekent dus maatwerk in plaats van het huidige confectiewerk. Toch is het waarschijnlijk dat de gemiddelde transactiekosten per polis van de publieke aanvullende verzekering lager zullen zijn dan van een private aanvullende verzekering.<sup>20</sup> Dat wil overigens niet zeggen dat geen enkele werknemer meer zal kiezen voor een private aanvullende verzekering. De premie voor de publieke aanvullende verzekering wordt immers, anders dan die voor de private aanvullende verzekering, niet gerelateerd aan de grootte van het risico van de werknemer. Dat kan voor goede risico's meebrengen dat de private aanvullende verzekering goedkoper is. Zolang deze groep niet te groot is, kan de publieke aanvullende verzekering zonder verlies worden uitgevoerd. Een eventueel verlies zou overigens kunnen worden gedekt door de premie voor de publieke basisverzekering te verhogen (kruissubsidie). Dat betekent dat degenen die de publieke premie betalen (in de huidige situatie zijn dat de

---

20 Als dat niet het geval is, dan is de publieke aanvullende verzekering gedoemd te mislukken. Alleen zeer slechte risico's zullen zich dan aanvullend verzekeren waardoor het UWV (grote) verliezen zal lijden.

werkgevers) meebetalen aan de publieke aanvullende verzekering die werknemers afsluiten met het UWV.

Het hiervoor beschreven alternatief leidt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel tot de volgende, andere resultaten. De *keuzevrijheid* van zeer slechte risico's neemt toe. Zij kunnen zich immers desgewenst aanvullend verzekeren. Ook voor andere werknemers neemt de keuzevrijheid toe, omdat ze – behalve voor een private aanvullende verzekering – kunnen kiezen voor de publieke aanvullende verzekering. Het ligt overigens voor de hand dat vooral niet-cao-werknemers gebruik zullen maken van de mogelijkheid om een publieke aanvullende verzekering af te sluiten.<sup>21</sup> Hierna zal daarom worden verondersteld dat alleen werknemers die tot deze groep behoren dat daadwerkelijk zullen doen.

Voor zeer slechte risico's die zich aanvullend verzekeren neemt de *mate van inkomensbescherming* toe. Hetzelfde geldt voor werknemers die nu geen private aanvullende verzekering hebben afgesloten maar wel een publieke aanvullende verzekering afsluiten en voor werknemers die nu wel een private aanvullende verzekering hebben afgesloten maar kiezen voor een publieke aanvullende verzekering met een hogere of langer durende uitkering.

Bij de premiestelling voor de publieke aanvullende verzekering spelen zowel het *solidariteitsbeginsel* als het *equivalentiebeginsel* een rol. Er is sprake van solidariteit, omdat de hoogte van de premie niet is gerelateerd aan de grootte van het risico. Er is sprake van equivalentie, omdat de hoogte van de premie wel gerelateerd is aan de hoogte en duur van de verwachte uitkering. Omdat de premie door werknemers zelf wordt betaald, is bij de publieke aanvullende verzekering geen sprake van werkgeverssolidariteit.

Het *beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel* zal toenemen omdat meer werknemers een aanvullende verzekering zullen afsluiten dan nu het geval is. Vanwege de hogere uitkering waarop deze werknemers aanspraak hebben, hebben ze minder financiële prikkels om aan preventie en re-integratie te doen.

Met betrekking tot de *totale kosten* kan het volgende worden opgemerkt. Het grotere beroep op het stelsel brengt mee dat de uitkeringslasten zullen toenemen. Ook de totale kosten per euro premieplichtig loon zullen toenemen, omdat vooral zeer slechte risico's een publieke aanvullende verzekering zullen afsluiten. Daar staat tegenover dat de uitvoeringskosten per euro premieplichtig loon zouden kunnen afnemen, omdat werknemers die zich nu aanvullend privaat verzekeren kunnen overstappen naar de publieke aanvullende verzekering. De gemiddelde transactiekosten per polis van de laatstgenoemde verzekering zijn, als eerder gezegd, zeer waarschijnlijk lager dan van de eerstgenoemde verzekering.

---

21 Cao-werknemers ontvangen immers al een bovenwettelijke aanvulling bij arbeidsongeschiktheid.

#### 7.4 ALTERNATIEVEN OM DE MATE VAN WERKGEVERSSOLIDARITEIT TE VERMINDEREN

De wetgever kan vinden dat in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel een te grote solidariteit van werkgevers wordt verlangd. Alle publieke uitkeringslasten komen immers voor hun rekening. Dat zou vrij eenvoudig binnen het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel kunnen worden gewijzigd door (een deel van) de premie voor rekening van werknemers te brengen. Tot 1996 (Wulbz) en 1998 (Wet Pemba) was dat de gebruikelijke situatie. Omdat daarmee dus zou worden teruggekeerd naar de oude situatie, wordt deze optie niet verder onderzocht in deze paragraaf.<sup>22</sup>

Om werkgevers meer invloed te geven op de premieverdeling tussen werkgevers en werknemers, worden de gevolgen onderzocht van een alternatief waarin de huidige wettelijke verzekeringsplicht wordt afgeschaft. Anders dan in paragraaf 7.2 gaat deze afschaffing niet gepaard met een verbod op de totstandkoming van suppletiereregelingen. Zoals in die paragraaf is opgemerkt, zal het 'gat' dat ontstaat door afschaffing van de wettelijke verzekeringsplicht worden opgevuld door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Met andere woorden, het belang van cao's voor de inkomensbescherming van werknemers zal toenemen. In dit verband is van belang dat in die cao's tevens afspraken worden gemaakt over de premieverdeling tussen werkgevers en werknemers. Werkgevers (bij een ondernemings-cao) of hun organisaties (bij een bedrijfstak-cao) kunnen zodoende meebeslissen in hoeverre ze de premie voor hun rekening willen nemen. In dat geval is er dus geen sprake van door de wetgever afgedwongen solidariteit, maar van werkgeverssolidariteit uit eigen beweging.

Zodoende ontstaat een situatie waarin sociale partners collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen kunnen afsluiten met private verzekeraars. In paragraaf 4.3.1 is geanalyseerd hoe een dergelijke markt werkt. Omdat niet-cao-werknemers<sup>23</sup> niet onder een suppletiereregeling vallen,<sup>24</sup> is de vraag of er een aanvullende rol voor de wetgever is weggelegd. Deze niet-cao-werknemers zijn aangewezen op de markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Een belangrijk nadeel van deze markt is dat zeer slechte risico's zich

---

22 Daarbij wordt opgemerkt dat natuurlijk wel voor een andere premieverdeling tussen werkgevers en werknemers kan worden gekozen dan vroeger bestond. Zo zou kunnen worden geregeld dat 'slechts' de uitkeringslasten vanwege arbeidsongevallen en beroepsziekten voor rekening komen van werkgevers en de overige uitkeringslasten voor rekening van werknemers. Deze optie is in paragraaf 6.4 kort aangestipt.

23 Volledigheidshalve wordt herhaald dat wordt verondersteld dat in alle cao's suppletiereregelingen worden afgesproken en dat alle werknemers die werken bij een werkgever die is gebonden aan een cao, onder de personele werkingssfeer van die regelingen vallen (zie paragrafen 4.3 en 4.6). Voor de analyse maakt dat overigens niet uit.

24 Met een suppletiereregeling wordt hier bedoeld dat daarin een verzekering is geregeld tegen zowel het kortdurende als het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico.



niet kunnen verzekeren, omdat ze worden geweigerd door verzekeraars.<sup>25</sup> De omvang van deze groep is hier overigens aanmerkelijk kleiner dan in het in paragraaf 7.2 besproken alternatief omdat suppletiereregelingen nu niet worden verboden. In paragraaf 6.2.1 is, op grond van enkele veronderstellingen, berekend dat ongeveer 6,5% van het totale aantal werknemers zich niet tegen een betaalbare premie zal kunnen verzekeren op de markt. Dat kan, ondanks afschaffing van de wettelijke verzekeringsplicht, een reden voor de wetgever zijn om in te grijpen. Ook in dit geval kan hij daarom besluiten om zeer slechte risico's de mogelijkheid te bieden een vangnetverzekering af te sluiten. Omdat dit alternatief reeds in paragraaf 7.2 is besproken, zal het in deze paragraaf niet verder worden onderzocht.

De wetgever kan ook van oordeel zijn dat alle werknemers verzekerd moeten zijn tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld om afwenteling op de bijstand te voorkomen (zie paragraaf 6.2.2). Dit brengt mee dat hij een oplossing moet vinden voor de ongeveer 9% van het totale aantal werknemers dat zich niet kan of zal verzekeren op de markt (zie paragraaf 6.2.1). Een oplossing is dat niet-cao-werknemers die geen verzekering hebben afgesloten op de markt, worden verplicht om een vangnetverzekering af te sluiten (zie paragrafen 4.6 en 4.5.2). Omdat de premie voor deze vangnetverzekering door werknemers zal (moeten) worden betaald, en dus niet door werknemers én werkgevers, zal dit alternatief in deze paragraaf niet verder worden onderzocht.

De wetgever kan namelijk ook op een andere manier bereiken dat alle werknemers zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Hij kan de reikwijdte van suppletiereregelingen vergroten door deze desgevraagd verbindend te verklaren voor alle werknemers in een bedrijfstak (zie paragraaf 4.6). Daarbij rijzen nog wel enkele technische vragen voor het geval in een bedrijfstak meerdere cao's zijn gesloten. Als echter in iedere bedrijfstak ten minste één cao met een suppletiereregeling is gesloten, dan zijn alle werknemers na algemeenverbindendverklaring verzekerd. Mocht aan voornoemde conditie niet zijn voldaan, dan staan voor de wetgever twee mogelijkheden open. Ten eerste kan hij de regering of een minister de bevoegdheid verlenen om de suppletiereregeling van een bepaalde cao ook algemeen verbindend te verklaren voor de werkgevers en werknemers in de bedrijfstakken die nog niet onder een suppletiereregeling vallen. Ten tweede kan hij voorschrijven dat een standaardregeling geldt voor die werknemers en werkgevers.<sup>26</sup> Om de totstandkoming van suppletiereregelingen te stimuleren kan hij daarin bepalen dat werknemers bij arbeidsongeschiktheid een relatief lage uitkering ontvangen

---

25 Of slechts worden geaccepteerd als ze een uitsluitingsclausule (geen uitkering bij arbeidsongeschiktheid als gevolg van bepaalde ziektes) en/of een premieopslag accepteren.

26 Een derde mogelijkheid is dat sociale partners op centraal niveau, bijvoorbeeld in de Stichting van de Arbeid, een standaardregeling opstellen. Een soortgelijk voorstel is ooit door het CNV (1985) voorgesteld.

(bijvoorbeeld 70% van het WML) en dat de premie volledig voor rekening van werkgevers komt. Dat zal zowel de werkgevers(organisaties) als de werknemersorganisaties stimuleren om bij cao een suppletierегeling af te spreken. Hierna zal worden verondersteld dat de wetgever voor de eerste mogelijkheid kiest.

Het hiervoor beschreven alternatief, dat een variant is van het cao/overheid-model (vergelijk paragraaf 4.6), leidt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel tot de volgende, andere resultaten. De *keuzevrijheid* van werknemers met betrekking tot het aangaan van een verzekering blijft gelijk. Werknemers zijn weliswaar niet meer op grond van de wet verplicht verzekerd, maar wel op grond van een (verbindend verklaarde) cao.

De *mate van inkomensbescherming* kan ook gelijk blijven. Dat is uiteraard afhankelijk van de polisvoorwaarden die werkgevers(organisaties), werknemersorganisaties en private verzekeraars met elkaar overeenkomen. De verwachting is overigens wel dat de mate van inkomensbescherming voor niet-cao-werknemers zal toenemen. Zij vallen immers, anders dan nu, onder een verbindend verklaarde cao.

Bij de premiestelling zal zowel het *equivalentiebeginsel* als het *solidariteitsbeginsel* een rol spelen. Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen ondernemings- en bedrijfstak-verzekeringen.<sup>27</sup> De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in respectievelijk een onderneming of een bedrijfstak (equivalentie). Het solidariteitsgehalte kan van verzekering tot verzekering verschillen. Bij een ondernemingsverzekering is sprake van risicosolidariteit binnen de onderneming, omdat de hoogte van het premiepercentage niet zal worden gedifferentieerd per werknemer.<sup>28</sup> Bovendien is er sprake van prestatiesolidariteit omdat de hoogte van de premie evenmin afhankelijk zal zijn van de duur van een individuele uitkering. Tot slot kan er sprake zijn van werkgeverssolidariteit. Dat is afhankelijk van de afspraken die sociale partners daaromtrent maken. Bij een bedrijfstakverzekering kunnen sociale partners, in onderhandeling met verzekeraars, kiezen voor een uniform premiepercentage, maar zij kunnen dit percentage ook differentiëren per risicogroep of per onderneming. Er kan dus sprake zijn van risico- en/of prestatiesolidariteit binnen de bedrijfstak, de risicogroep of de onderneming (Teulings en Van der Ploeg 1993: 576). Daarnaast kan ook bij deze verzekeringen, afhankelijk van de afspraken die sociale partners daarover maken, sprake zijn van werkgeverssolidariteit.

Over de vraag of het *beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel* zal toe- of afnemen kan het volgende worden opgemerkt. De mate van preventie en re-

---

27 De eerste worden op grond van ondernemings- en de tweede op grond van bedrijfstak-cao's afgesloten.

28 Daarbij is verondersteld dat de kans op arbeidsongeschiktheid verschilt van werknemer tot werknemer.

integratie door werknemers is vooral afhankelijk van de hoogte van de uitkering. Het ligt voor de hand dat deze voor cao-werknemers even hoog zal zijn als in het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel.<sup>29</sup> Deze werknemers zullen dan evenveel aan preventie en re-integratie doen als in het huidige stelsel. Niet-cao-werknemers zullen daar minder aan doen, indien – zoals is verondersteld – hun uitkering hoger is dan de uitkering waar ze nu recht op hebben bij arbeidsongeschiktheid. De mate waarin werkgevers in preventie en re-integratie zullen investeren, is vooral afhankelijk van de vraag welk gedeelte van de premie voor hun rekening komt en in hoeverre het premiepercentage wordt gedifferentieerd. Naarmate het premiepercentage op een lager niveau wordt gedifferentieerd, zullen zij meer aan preventie en re-integratie doen. Dat pleit voor premiedifferentiatie per onderneming. Maar ook in dat geval zullen cao-werkgevers zeer waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie doen dan in het huidige stelsel, omdat de uitkeringslasten niet meer volledig voor hun rekening komen. Voor niet-cao-werkgevers kan dat anders liggen, omdat hun werknemers hogere uitkeringen ontvangen dan nu. Private verzekeraars zullen in ieder geval meer aan preventie en re-integratie doen dan in het huidige stelsel, omdat de uitkeringslasten volledig voor hun rekening komen in plaats van enkel de bovenwettelijke aanvullingen en – althans voor zover werkgevers dat risico hebben verzekerd – de loondoorbetaling. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Dat heeft dezelfde twee redenen als bij het in paragraaf 7.2 besproken alternatief. Ten eerste liggen de kosten en baten van preventie en re-integratie bij één orgaan (een private verzekeraar) in plaats van bij twee organen (het UWV en een private verzekeraar). Ten tweede functioneren private verzekeraars in een concurrerende omgeving. Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten.

Door dat laatste valt ook moeilijk in te schatten of de *totale kosten* zullen dalen. Of de uitkeringslasten zullen dalen of stijgen, hangt immers af van de vraag of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt. Over de overige kostenposten kan het volgende worden opgemerkt. De transactiekosten in verband met de totstandkoming of een wijziging van de verzekering zullen dalen. Er zijn immers geen politieke besluitvormingskosten meer door het afschaffen van de wettelijke verzekeringsplicht, terwijl de kosten van cao-onderhandelingen niet tot nauwelijks zullen toenemen. Voorts dalen de transactiekosten voor niet-cao-werknemers die nu een private aanvullende verzekering afsluiten. Zulke verzekeringen zullen immers niet of veel minder vaak

---

29 Het wegvallen van de huidige wettelijke uitkeringen wordt dan volledig gerepareerd bij cao.

worden afgesloten. De uitvoeringskosten zouden kunnen dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar). Een ander gevolg daarvan is dat de administratieve lasten voor werkgevers en werknemers kunnen afnemen.

#### 7.5 ALTERNATIEVEN OM HET BEROEP OP HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL TERUG TE DRINGEN

De wetgever kan vinden dat het beroep op het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel groter is dan noodzakelijk. De oplossing die hij daarvoor voorstelt, zal afhankelijk zijn van de vraag wat hij als oorzaak ziet voor het suboptimale niveau van preventie en re-integratie.<sup>30</sup> Als de wetgever vindt dat de oorzaak is gelegen in te hoge uitkeringen, dan ligt een verlaging van de wettelijke uitkeringen voor de hand. Deze oplossing werkt echter niet tot nauwelijks voor cao-werknemers, omdat de bovenwettelijke aanvullingen naar alle waarschijnlijkheid zullen worden verhoogd (zie paragrafen 5.3 en 6.5.1). Om de effectiviteit van een uitkeringsverlaging te vergroten, zou de wetgever sociale partners kunnen verbieden de bovenwettelijke aanvullingen te verhogen.<sup>31</sup> Zij zullen dat echter in strijd vinden met de collectieve onderhandelingsvrijheid. Bovendien kunnen werknemers de verlaging proberen te repareren door het afsluiten van een private aanvullende verzekering. Om dat te voorkomen zou de wetgever ook dergelijke verzekeringen moeten verbieden. Dat is echter in strijd met de (individuele) contractvrijheid.<sup>32</sup> Indien de wetgever voornoemde vrijheden niet wil aantasten, is het verlagen van de wettelijke uitkeringen een weinig kansrijke optie om werknemers te stimuleren meer aan preventie en re-integratie te doen. Dit alternatief zal daarom in deze paragraaf niet verder worden onderzocht.

De wetgever kan ook vinden dat een te groot beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel wordt gedaan doordat werkgevers onvoldoende financiële prikkels hebben om arbeidsongeschiktheid te voorkómen of te beperken. Die prikkels zou hij kunnen vergroten door de wettelijke uitkeringen te verhogen. Immers, die uitkeringen worden volledig door werkgevers gefinancierd. Daarbij rijst de vraag in hoeverre dat tot lagere bovenwettelijke aanvullingen zal leiden. Dat zou de effectiviteit van hogere wettelijke uitkeringen namelijk verminderen.

---

30 Daarnaast bestaan er alternatieven die de inhoud van het stelsel intact laten, bijvoorbeeld door subsidies te verstrekken voor preventie en re-integratie. Van dergelijke alternatieven wordt in deze studie geabstraheerd (zie paragraaf 2.6).

31 Andere opties zijn om de verhoging van de bovenwettelijke aanvullingen voor 100% te belasten of in mindering te brengen op de wettelijke uitkeringen.

32 Bovendien kan dit handhavingsproblemen meebrengen. Op dat verbod moet immers worden toegezien.

Maar ook als werkgevers(organisaties) er niet in slagen om de bovenwettelijke aanvullingen te verlagen, wordt die effectiviteit ondermijnd. In dat geval wordt de financiële prikkel voor werknemers om arbeidsongeschiktheid te voorkómen of beperken, immers verzwakt. Vanwege deze redenen wordt ook dit alternatief niet verder onderzocht in deze paragraaf.

Een andere methode om de financiële prikkels voor werkgevers te vergroten is het (nog) verder differentiëren van het premiepercentage. Bij de financiering van de lasten gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren is dat niet mogelijk, want daar is al voor de meest vergaande vorm van premie-differentiatie (loondoorbetaling) gekozen.<sup>33</sup> De wetgever zou hetzelfde kunnen doen bij langdurige arbeidsongeschiktheid door een werkgever te verplichten om de WIA-uitkering te betalen aan 'zijn' werknemers.<sup>34</sup> Dat lijkt ver te gaan, maar bedacht moet worden dat werkgevers die uitkeringen nu ook al volledig financieren. Op macroniveau brengt dat, onder verder gelijke omstandigheden (zie hierna), geen hogere financiële lasten voor werkgevers mee. Wel kunnen er op microniveau flinke verschuivingen plaatsvinden: de ene werkgever zal (veel) meer moeten betalen dan nu en de andere werkgever (veel) minder. Het is zeer aannemelijk dat – op enkele grote werkgevers na – werkgevers hun risico zullen verzekeren op de markt. De wetgever zou dat ook verplicht kunnen stellen (Van Iperen 1993: 108).<sup>35</sup> Zodoende kan tevens worden geregeld dat de Wet WIA wordt uitgevoerd door private verzekeraars. Daarmee wordt het een directe verzekering, dat wil zeggen dat werknemers bij arbeidsongeschiktheid een directe aanspraak krijgen jegens de private verzekeraar.<sup>36</sup> Hierna wordt ervan uitgegaan dat de wetgever voor deze directe verzekering kiest, omdat een private verzekeraar – anders dan een werkgever – wel in staat wordt geacht om een complexe wet als de Wet WIA uit te voeren. Zo moeten medische en arbeidskundige beoordelingen worden verricht.

---

33 Een optie, althans in theorie, zou wel zijn dat werkgevers dat risico niet mogen verzekeren. Dat voorkomt immers dat werkgevers de financiële prikkel die uitgaat van de loondoorbetalingsverplichting, kunnen ontgaan of verminderen. Ook dat zou een inbreuk betekenen op de individuele contractsvrijheid. Bovendien blijkt moral hazard zich bij dergelijke verzekeringen niet voor te doen (De Jong en Lindeboom 2004a: 32). Zie ook paragraaf 6.5.2.

34 Daarbij zou een beperking kunnen worden aangebracht in die zin dat een werkgever 'slechts' de WIA-uitkering over de eerste tien jaar behoeft te betalen.

35 Dat was oorspronkelijk het voornemen ten aanzien van de WGA (niet: IVA). Bij de voorbereiding van de Wet WIA was door de SER voorgesteld om de loonaanvullingsregeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (later WGA geheten) vorm te geven als een wettelijk verplichte, private verzekering (SER 2002: 158-159). Dat wil zeggen dat werkgevers zouden worden verplicht om de WGA-verzekering voor hun werknemers onder te brengen bij een private verzekeraar of een pensioenfonds. Dat voorstel werd oorspronkelijk door het kabinet-Balkenende II overgenomen (*Kamerstukken II* 2003/04, 28 333, nr. 19, p. 5-6).

36 Dat is een belangrijk verschil met de loondoorbetalingsverplichting. De werkgever kan voor dat risico wel een verzekering afsluiten, maar een werknemer behoudt recht op loondoorbetaling door zijn werkgever. Een werknemer staat buiten de verzekering die zijn werkgever heeft afgesloten. Anders gezegd, de 'uitvoering' van de loondoorbetalingsregeling blijft bij de werkgever berusten.

Deze directe verzekering brengt, althans in de beginjaren, op macroniveau wel kosten met zich mee, omdat private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden gefinancierd op basis van het rentedekkingsstelsel, terwijl publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden gefinancierd op basis van het omslagstelsel.<sup>37</sup> Door het langdurige arbeidsongeschiktheidsrisico primair bij werkgevers neer te leggen ontstaat er een situatie die analoog is aan de huidige loondoorbetalingsregeling. Dit financiële risico kan een werkgever bij dezelfde verzekeraar onderbrengen als de verzekering van het financiële risico in verband met een (eventuele) suppletierегeling. Sterker, een werkgever kan alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij dezelfde verzekeraar onderbrengen. Datzelfde gevolg kon zich ook bij het hiervoor genoemde alternatief van algemeenverbindendverklaring van suppletierегelingen voordoen (zie paragraaf 7.4).<sup>38</sup> Een groot verschil tussen beide alternatieven is dat in het onderhavige alternatief de verzekeringen worden afgesloten door individuele werkgevers in plaats van door sociale partners. Voorts is een groot verschil dat in het onderhavige alternatief de polisvoorwaarden door de wetgever worden opgesteld en niet door werkgevers(organisaties) in samenspraak met vakbonden.

Het hiervoor beschreven alternatief brengt dus een wijziging van de financiering en de uitvoering van de Wet WIA mee. Een werkgever wordt immers verplicht om voor de WIA-verzekering van zijn werknemers een overeenkomst te sluiten met een private verzekeraar. De hoogte van de WIA-premie wordt zodoende vastgesteld in onderhandeling tussen een werkgever en diens verzekeraar en niet meer door de wetgever. Voorts verschuift de uitvoering van de Wet WIA van het UWV naar private verzekeraars. De overeenkomst tussen werkgever en private verzekeraar kan men beschouwen als een vorm van uitbesteding (zie paragraaf 3.5). Die uitbesteding vindt echter niet plaats door een overheidsorgaan, maar door individuele werkgevers. Een nevengevolg daarvan is dat een werkgever de WIA-verzekering, het risico op loondoorbetaling en/of op bovenwettelijke aanvullingen, bij dezelfde verzekeraar kan onderbrengen.

Het alternatief leidt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel tot de volgende, andere resultaten. De *keuzevrijheid* van werknemers met betrekking tot het aangaan van een verzekering blijft gelijk. Zij zijn immers nog steeds op grond van de wet en de eventueel voor hen geldende cao, verplicht verzekerd.

---

37 Vanwege deze zogenaamde rentehobbel zag het kabinet-Balkenende II af van zijn voorname om werkgevers te verplichten om de WGA bij een private verzekeraar onder te brengen.

38 Ook bij het alternatief waarin de wettelijke verzekeringsplicht werd afgeschaft en bovenwettelijke aanvullingen werden verboden, kon dit gevolg zich voordoen (zie paragraaf 7.2). Dit gemeenschappelijke gevolg komt doordat in al deze opties het arbeidsongeschiktheidsrisico exclusief bij één partij wordt neergelegd. Dat zijn respectievelijk de individuele werknemers, de sociale partners en de individuele werkgevers.

Ook de *mate van inkomensbescherming* blijft gelijk. De polisvoorwaarden van de (publieke) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden immers niet gewijzigd. Het ligt dan ook voor de hand dat ook de omvang (hoogte en duur) van de bovenwettelijke aanvullingen niet zal veranderen.

Bij de vaststelling van de premie zal het *equivalentiebeginsel* een (nog) grotere rol gaan spelen. De premie wordt immers vastgesteld in onderhandeling tussen individuele werkgevers en private verzekeraars. De hoogte van de premie zal grotendeels worden bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in de onderneming. Daarnaast kan de verzekeraar bij de premiestelling rekening houden met andere factoren, zoals de leeftijdsopbouw en de samenstelling naar geslacht van de werknemers in de onderneming (SER 1994: 78 en 82). Daarbij is sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, omdat de hoogte van de premie niet zal worden gedifferentieerd naar risico of de verwachte omvang van de uitkering per werknemer. Voorts is er nog steeds sprake van werkgeverssolidariteit, omdat de uitkeringslasten volledig voor rekening van werkgevers komen.

Het *beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel* zal, zoals beoogd, naar alle waarschijnlijkheid afnemen. Werknemers zullen evenveel aan preventie en re-integratie doen als in het huidige stelsel, omdat de hoogte van hun uitkering dezelfde is. Werkgevers kunnen daar wel meer aan gaan doen. De huidige publieke WIA-premie wordt weliswaar vervangen door een private premie, maar een verzekeraar kan de hoogte daarvan veel beter afstemmen op het individuele geval (maatwerk) dan de wetgever dat kan (confectiewerk) (Van der Hauten e.a. 2005: 23). De preventie- en re-integratie-inspanningen door private verzekeraars zullen in ieder geval toenemen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Dat heeft dezelfde twee redenen als bij de hiervoor genoemde optie van algemeenverbindendverklaring van suppletierelingen: de kosten en baten van preventie en re-integratie liggen in één hand en private verzekeraars functioneren – anders dan het UWV – in een concurrerende omgeving (Van Iperen 1991: 1006).

De *totale kosten* zullen, althans op langere termijn,<sup>39</sup> naar alle waarschijnlijkheid dalen. De transactiekosten voor werkgevers nemen weliswaar toe omdat ze een WIA-verzekering voor hun werknemers moeten afsluiten, maar daar staan de volgende kostenverlagingen tegenover. De uitkeringslasten zullen dalen doordat het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel afneemt. Verder zouden de uitvoeringskosten kunnen dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (private verzeke-

---

39 In het begin is immers sprake van een rentehobbel.

raar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar). Een ander gevolg daarvan is dat de administratieve lasten voor werkgevers en werknemers kunnen afnemen.

#### 7.6 ALTERNATIEVEN OM DE TOTALE KOSTEN VAN HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSTELSEL TE VERLAGEN

De wetgever kan vinden dat de totale kosten van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel hoger dan noodzakelijk zijn. Ook in dat geval zal de oplossing die hij daarvoor voorstelt, afhankelijk zijn van de vraag wat hij als de oorzaak daarvan beschouwt. Als de wetgever vindt dat er nog preventie- en re-integratiemaatregelen kunnen worden genomen waarvan de baten opwegen tegen de kosten, dan kan hij daarvoor de oplossing voorstellen die in paragraaf 7.5 is besproken ('directe verzekering van de WIA'). Als hij als oorzaak beschouwt dat de uitvoering over te veel organen is verdeeld, kan hij verschillende oplossingen voorstellen. Daarbij wordt aangetekend dat deze oplossingen primair tot doel hebben om de uitvoeringskosten te doen dalen. Of ook de totale kosten zullen dalen, is voor een groot deel afhankelijk van de vraag welke gevolgen die opties hebben voor het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Twee oplossingen zijn hiervoor reeds besproken. In paragraaf 7.4 is het alternatief besproken dat de verzekeringsplicht wordt afgeschaft en dat suppletieregelingen desgevraagd verbindend worden verklaard voor een bedrijfstak en dat één suppletieregeling verbindend wordt verklaard voor niet-cao-werkgevers en niet-cao-werknemers. Dat kan de veronderstelde oorzaak van het probleem wegnemen, omdat de kans groot is dat sociale partners alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor hun onderneming of bedrijfstak onderbrengen bij een en dezelfde private verzekeraar. De uitvoeringskosten zouden daardoor kunnen dalen. Of ook de totale kosten zullen dalen, valt moeilijk in te schatten, omdat onduidelijk is of het beroep op het stelsel zal toe- of afnemen. In paragraaf 7.5 is het alternatief besproken dat werkgevers voor de WIA-verzekering van hun werknemers een overeenkomst moeten afsluiten met een private verzekeraar. Ook hierbij is de kans groot dat werkgevers dat risico zullen onderbrengen bij dezelfde verzekeraar als bij wie ze hun loondoorbetalingsrisico hebben ondergebracht. De uitvoeringskosten zouden daardoor kunnen dalen. Ook de totale kosten zouden, althans op langere termijn, kunnen dalen, omdat het beroep op het stelsel waarschijnlijk zal afnemen. Omdat deze alternatieven hiervoor reeds zijn geanalyseerd en gewaardeerd, worden ze in deze paragraaf niet verder onderzocht.

Een andere oplossing is dat de wetgever de uitvoering van alle publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen opdraagt aan het UWV. Dat vereist dat de loondoorbetalingsregeling wordt afgeschaft en wordt vervangen door de ZW. Daarnaast zou de wetgever aan sociale partners de mogelijkheid kunnen



bieden om hun suppletiereregelingen, tegen een bepaalde prijs, te laten uitvoeren door het UWV.<sup>40</sup> In dit alternatief kunnen alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen dus door het UWV worden uitgevoerd. Voorts zou de wetgever, bijvoorbeeld omdat hij vindt dat het UWV ondoelmatig werkt, het UWV kunnen verplichten om de uitvoering van al deze regelingen uit te besteden aan met elkaar concurrerende administratiekantoren en/of verzekeraars (zie paragraaf 3.5).<sup>41</sup> Het verschil tussen beide opties is dat in het eerste geval alleen de uitvoering wordt uitbesteed en in het tweede geval tevens het arbeidsongeschiktheidsrisico wordt overgedragen.<sup>42</sup> Hier wordt verondersteld dat de wetgever voor de tweede optie kiest, omdat de administratiekantoren in de eerste optie geen financieel belang hebben bij preventie en re-integratie. De besparingen op de uitkeringslasten komen immers ten goede aan het UWV, terwijl de kosten voor rekening zijn van het administratiekantoor. Een administratiekantoor heeft daarom alleen financieel belang bij een zo efficiënt mogelijke uitvoering, zodat daarvoor een lage prijs kan worden gevraagd. De verzekeraars in de tweede optie hebben een financieel belang bij zowel lage uitkeringslasten als lage uitvoeringskosten. Zij maken namelijk winst voor zover de prijs (premie) die zij van het UWV ontvangen hoger is dan beide kostenposten. Een belangrijke vraag hierbij is hoe het UWV de uitbesteding zal vormgeven. Hierna wordt verondersteld dat het UWV de publieke en eventueel private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen per sector uitbesteedt aan een private verzekeraar. Voorts wordt verondersteld dat daarbij wordt afgesproken dat het premiepercentage wordt gedifferentieerd per onderneming en dat werkgevers een eigen risico kunnen krijgen.

Het hiervoor beschreven alternatief brengt dus mee dat de loondoorbetalingsverplichting wordt vervangen door de ZW en dat de uitvoering van de ZW en de Wet WIA door het UWV per sector wordt uitbesteed aan met elkaar concurrerende verzekeraars.

Het alternatief leidt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel tot de volgende, andere resultaten. De *keuzevrijheid* van werknemers met betrekking tot het aangaan van een verzekering blijft gelijk. Zij zijn immers nog steeds op grond van de wet en de eventueel voor hen geldende cao, verplicht verzekerd.

Ook de *mate van inkomensbescherming* blijft gelijk. De polisvoorwaarden van de (publieke) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen worden immers niet gewijzigd. Het ligt dan ook voor de hand dat ook de omvang (hoogte en duur) van de bovenwettelijke aanvullingen niet zal veranderen.

---

40 Een vergelijkbare situatie bestond tot 1994. De bedrijfsverenigingen mochten tot dan toe namelijk suppletiereregelingen uitvoeren.

41 Ook een ander overheidsorgaan, bijvoorbeeld het ministerie van SZW, zou die uitbesteding in theorie kunnen organiseren.

42 Bij de eerste optie komen – anders dan bij de tweede optie – de uitkeringslasten direct voor rekening van het UWV. Bij de tweede optie betaalt het UWV een premie.

Bij de vaststelling van de premie speelt het *equivalentiebeginsel* een belangrijke rol. De premie wordt vastgesteld in onderhandelingen tussen het UWV en private verzekeraars. De hoogte van de premie zal grotendeels worden bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in een sector (equivalentie). Daarbij is sprake van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, omdat is verondersteld dat het premiepercentage wordt gedifferentieerd per onderneming en werkgevers een eigen risico kunnen krijgen. Voorts is er nog steeds sprake van werkgeverssolidariteit, omdat de uitkeringslasten volledig voor rekening van werkgevers komen.

Met betrekking tot het *beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel* kan het volgende worden opgemerkt. Werknemers zullen evenveel aan preventie en re-integratie doen als in het huidige stelsel, omdat de hoogte van hun uitkering dezelfde is. Werkgevers zullen waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie gaan doen, ondanks dat het premiepercentage per onderneming is gedifferentieerd en werkgevers een eigen risico hebben. In de huidige situatie zijn er immers werkgevers die hun loondoorbetalingsrisico niet hebben verzekerd. Voorts moet de premie door verzekeraars worden vastgesteld in onderhandeling met het UWV en niet in onderhandeling met de werkgever zelf. Dit zal ertoe leiden dat verzekeraars hun premie-instrument minder snel kunnen aanwenden, terwijl het UWV bovendien marktmacht heeft als enige opdrachtgever. De preventie- en re-integratie-inspanningen door private verzekeraars zullen in ieder geval toenemen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Dat heeft dezelfde twee redenen als bij de in paragrafen 7.2, 7.4 en 7.5 besproken alternatieven: de kosten en baten van preventie en re-integratie liggen in één hand en private verzekeraars functioneren – anders dan het UWV – in een concurrerende omgeving (Van Iperen 1991: 1006). Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten.

De *uitvoeringskosten* zullen, zoals beoogd, naar alle waarschijnlijkheid dalen, omdat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar). Een ander gevolg daarvan is dat de administratieve lasten voor werkgevers en werknemers kunnen afnemen. Daar staat slechts tegenover dat de uitbesteding zelf transactiekosten voor het UWV en private verzekeraars met zich meebrengt. Of ook de totale kosten zullen dalen, valt moeilijk in te schatten, omdat onduidelijk is of het beroep op het stelsel zal toe- of afnemen

## 7.7 SAMENVATTING EN CONCLUSIES

In dit hoofdstuk zijn enkele alternatieven voor het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel beschreven, geanalyseerd en gewaardeerd. Die waardering geschiedde op basis van dezelfde criteria als waarmee in het vorige hoofdstuk de wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010 zijn gewaardeerd. Voor ieder criterium is geïnventariseerd welke alternatieven er bestaan om de 'score' op dat criterium te verbeteren, waarbij één alternatief nader is onderzocht. Twee van de vijf onderzochte alternatieven, het eerste en het derde, brengen een overgang mee naar een ander type stelsel en de andere drie alternatieven leiden tot grondige wijzigingen binnen het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel.

Het eerste onderzochte alternatief heeft tot doel de mate van keuzevrijheid van werknemers bij het aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering te vergroten. Dat kan worden gerealiseerd door de huidige wettelijke verzekeringsplicht af te schaffen. Bovendien zou de wetgever, om ook cao-werknemers meer keuzevrijheid te geven, de totstandkoming van suppletiereregelingen kunnen verbieden. Voorts kan de wetgever een vangnetverzekering creëren voor werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('zeer slechte risico's'), zodat ook zij zich desgewenst kunnen verzekeren. Dat laatste vergt tevens dat een niet-kostendekkende premie wordt gevraagd voor de vangnetverzekering. Het verlies zou kunnen worden gefinancierd uit de algemene middelen. Tot slot is verondersteld dat de vangnetverzekering wordt uitgevoerd door het UWV.

Dit alternatief leidt er ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel toe dat, zoals beoogd, de keuzevrijheid van werknemers toeneemt. Of de mate van inkomensbescherming zal toe- of afnemen, valt niet te zeggen. Dat is afhankelijk van de wensen van een werknemer en de eisen van een verzekeraar, terwijl het voor zeer slechte risico's afhankelijk is van de keuzemogelijkheden die de wetgever biedt in de standaardpolis. Doordat de premies worden betaald door werknemers, is er geen sprake meer van werkgeverssolidariteit. De vaststelling van de marktpremie zal worden gebaseerd op het equivalentiebeginsel. Het solidariteitsbeginsel speelt in die zin een rol dat de premie voor de standaardpolis deels wordt gefinancierd door alle burgers. Of het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal toe- of afnemen, valt moeilijk in te schatten. Verzekerde werknemers zullen meer (minder) aan preventie en re-integratie doen, als de hoogte van de uitkering daalt (stijgt). Onverzekerde werknemers en private verzekeraars zullen in ieder geval meer aan preventie en re-integratie gaan doen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, behalve in verband met de vangnetverzekering, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Werkgevers zullen echter minder investeren in preventie en

re-integratie, omdat de uitkeringslasten niet meer voor hun rekening komen. Tot slot is ook bij de totale kosten sprake van plussen en minnen. De transactiekosten voor werknemers kunnen toe- of afnemen, voor werkgevers nemen ze af en voor private verzekeraars en het UWV nemen ze toe, althans in verband met de toelating tot de vangnetverzekering. Voorts kunnen de uitvoeringskosten dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar of het UWV) geschiedt, althans kan geschieden.

Het tweede onderzochte alternatief heeft tot doel om de mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te vergroten, vooral voor niet-cao-werknemers. De wetgever kan dat realiseren door werknemers de mogelijkheid te bieden om voor een hogere WIA-uitkering te kiezen, mits ze daar een bepaalde premie voor betalen. De uitvoering van deze publieke aanvullende verzekering kan worden opgedragen aan het UWV. Opdat ook zeer slechte risico's zich aanvullend kunnen verzekeren, is verondersteld dat de premie niet gerelateerd is aan de grootte van het risico.

Dit alternatief leidt er ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel toe dat de keuzevrijheid van werknemers toeneemt. Zij kunnen immers – anders dan in de huidige situatie – kiezen voor een publieke aanvullende verzekering. Vooral voor zeer slechte risico's betekent dat een grotere keuzevrijheid, want zij kunnen zich nu niet aanvullend verzekeren op de markt. In de praktijk zullen overigens vooral niet-cao-werknemers een publieke aanvullende verzekering afsluiten, want zij hebben geen aanspraak op een bovenwettelijke aanvulling. Voor degenen die zich, anders dan nu, aanvullend verzekeren neemt de mate van inkomensbescherming, zoals beoogd, toe. Bij de premiestelling voor de publieke aanvullende verzekering is sprake van risicosolidariteit omdat de hoogte van de premie niet gerelateerd is aan de grootte van het risico. Het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal toenemen omdat meer werknemers een aanvullende verzekering zullen afsluiten dan nu het geval is. Doordat de uitkeringslasten daardoor zullen stijgen, zullen de totale kosten van het stelsel toenemen. Ook de totale kosten per euro premieplichtig loon zullen toenemen, omdat vooral zeer slechte risico's een publieke aanvullende verzekering zullen afsluiten.

Het derde onderzochte alternatief heeft tot doel de mate van werkgeverssolidariteit te verminderen. Ook dat kan de wetgever realiseren door de huidige wettelijke verzekeringsplicht af te schaffen. Anders dan in het eerste onderzochte alternatief, hoeven suppletiereregelingen echter niet te worden verboden. Integendeel. Aan sociale partners wordt het voortouw gegeven om inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid te organiseren. Door het bij cao treffen van suppletiereregelingen kunnen werkgevers en/of hun organisaties meebeslissen in hoeverre ze de premie voor hun rekening willen nemen. In dat geval is er dus geen sprake van door de wetgever afgedwongen solidariteit, maar van werkgeverssolidariteit uit eigen beweging. Voorts kan de wetgever de reikwijdte van suppletiereregelingen vergroten door deze desgevraagd

verbindend te verklaren voor alle werkgevers en werknemers in een bedrijfstak en/of de suppletiereregeling van een bepaalde cao algemeen verbindend te verklaren voor de werkgevers en werknemers in de bedrijfstakken die nog niet onder een suppletiereregeling vallen. Zodoende zijn alle werknemers verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

Dit alternatief leidt er ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel toe dat de keuzevrijheid van werknemers gelijk blijft. Zij zijn immers op grond van een (verbindend verklaarde) cao verplicht verzekerd. Of de mate van inkomensbescherming toe- of afneemt valt niet te zeggen. Dat is afhankelijk van de polisvoorwaarden die werkgevers(organisaties), werknemersorganisaties en private verzekeraars met elkaar overeenkomen. Bij de premiestelling spelen zowel het equivalentiebeginsel als het solidariteitsbeginsel een rol. De hoogte van de premie wordt grotendeels bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in een onderneming of een bedrijfstak (equivalentie). Daarbij kan sprake zijn van risico- en prestatiesolidariteit binnen de onderneming, risicogroep of bedrijfstak. De mate van werkgeverssolidariteit zal, zoals beoogd, verminderen, omdat ook werknemers naar alle waarschijnlijkheid een deel van de premie zullen moeten betalen. Of het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal toe- of afnemen, valt moeilijk in te schatten. Niet-cao-werknemers zullen minder aan preventie en re-integratie doen, omdat ze bij arbeidsongeschiktheid een hogere uitkering dan nu ontvangen. Niet-cao-werkgevers zouden meer kunnen investeren in preventie en re-integratie, maar dat is sterk afhankelijk van de vraag welk gedeelte van de premie voor hun rekening komt en in hoeverre het premiepercentage wordt gedifferentieerd. Cao-werkgevers zullen zeer waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie doen, omdat de uitkeringslasten niet meer volledig voor hun rekening komen. Private verzekeraars zullen daar meer aan gaan doen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten. Daardoor valt ook moeilijk in te schatten of de totale kosten zullen dalen. De transactiekosten in verband met de totstandkoming en een wijziging van de verzekeringen zullen in ieder geval dalen. Voorts kunnen de uitvoeringskosten dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden.

Het vierde onderzochte alternatief heeft tot doel om het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel terug te dringen. De wetgever kan dat bevorderen door de financiële prikkels voor werkgevers bij arbeidsongeschiktheid te vergroten. Hij zou hen kunnen verplichten om voor de WIA-verzekering van hun werknemers een overeenkomst te sluiten met een private verzekeraar

(directe verzekering). De hoogte van de WIA-premie wordt dan in onderhandeling tussen een werkgever en diens verzekeraar vastgesteld en de uitvoering van de Wet WIA verschuift van het UWV naar private verzekeraars. Een nevengevolg daarvan is dat werkgevers de verzekering van het loondoorbetalingsrisico en de bovenwettelijke aanvullingen bij dezelfde verzekeraar kunnen onderbrengen.

Dit alternatief leidt er ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel toe dat de keuzevrijheid van werknemers gelijk blijft. Zij zijn immers nog steeds op grond van de wet en de eventueel voor hen geldende cao verplicht verzekerd. Ook de mate van inkomensbescherming zal gelijk blijven. Bij de vaststelling van de premie zal het equivalentiebeginsel een (nog) grotere rol gaan spelen. De hoogte van de premie zal immers grotendeels worden bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in de onderneming. Voorts is er nog steeds sprake van werkgeverssolidariteit, omdat de uitkeringslasten volledig voor rekening van werkgevers komen. Het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal, zoals beoogd, naar alle waarschijnlijkheid afnemen, omdat werkgevers en verzekeraars meer aan preventie en re-integratie zullen doen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. De totale kosten zullen, althans op langere termijn, naar alle waarschijnlijkheid dalen. De uitkeringslasten zullen dalen doordat het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel afneemt en de uitvoeringskosten kunnen dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden.

Het vijfde onderzochte alternatief heeft primair tot doel om de uitvoeringskosten van het arbeidsongeschiktheidsstelsel te verlagen. De wetgever zou dat kunnen bevorderen door de uitvoering van alle publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen op te dragen aan het UWV. De loondoorbetalingsregeling dient dan te worden vervangen door de ZW. Daarnaast zou de wetgever aan sociale partners de mogelijkheid kunnen bieden om hun suppletierregelingen te laten uitvoeren door het UWV. Voorts zou hij het UWV kunnen verplichten om de uitvoering van al deze regelingen uit te besteden aan met elkaar concurrerende verzekeraars.

Dit alternatief leidt er ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel toe dat de keuzevrijheid van werknemers gelijk blijft. Zij zijn immers nog steeds op grond van de wet en de eventueel voor hen geldende cao verplicht verzekerd. Ook de mate van inkomensbescherming zal gelijk blijven. Bij de vaststelling van de premie zal het equivalentiebeginsel een belangrijke rol spelen. De hoogte van de premie zal immers grotendeels worden bepaald door het totaal aan uitkeringen dat naar verwachting moet worden betaald aan de werknemers in een onderneming of sector. Hierbij is sprake van risico-

en prestatiesolidariteit binnen de onderneming of de sector. Of het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel zal toe- of afnemen, valt moeilijk in te schatten. Werkgevers zullen, zelfs als het premiepercentage is gedifferentieerd per onderneming en ze een eigen risico hebben, waarschijnlijk minder aan preventie en re-integratie doen. Daar staat tegenover dat private verzekeraars daar meer aan zullen gaan doen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten. Tot slot zullen de uitvoeringskosten, zoals beoogd, naar alle waarschijnlijkheid dalen, omdat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar). Of ook de totale kosten zullen dalen valt moeilijk in te schatten, omdat onduidelijk is of het beroep op het stelsel zal toe- of afnemen.

## 8 | Samenvatting en beantwoording van de probleemstelling

### 8.1 INLEIDING

In deze studie stond de volgende probleemstelling centraal: ‘Welke belangrijke wijzigingen hebben zich tussen 1980 en 2010 voorgedaan in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel en hoe kunnen die wijzigingen worden gewaardeerd?’ Om deze probleemstelling te kunnen beantwoorden, zijn vijf deelvragen onderscheiden. Deze zijn in de hoofdstukken 2 tot en met 7 beantwoord. In dit hoofdstuk zullen eerst deze antwoorden in onderlinge samenhang worden beschouwd. Zodoende wordt tevens een samenvatting gegeven van het betoog. Dat zal als volgt gebeuren. In hoofdstuk 2 is nagegaan welke uitgangspunten een rationele besluitvormer zal hanteren bij het ontwerpen van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Bij de keuze van uitgangspunten is in deze studie een beperking aangebracht door te volstaan met een set van uitgangspunten die ten minste nodig zijn om richting te kunnen geven aan de principiële vragen die rijzen bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel. Daarnaast is verondersteld dat een rationele besluitvormer als uitgangspunt zal hanteren dat het stelsel zo moet worden ingericht dat het (de) daarmee beoogde doel(en) wordt (worden) bereikt. In dit hoofdstuk zullen die uitgangspunten achtereenvolgens worden besproken in de paragrafen 8.2 tot en met 8.6. Ieder uitgangspunt zal eerst kort worden toegelicht. Vervolgens wordt aangegeven of het betreffende uitgangspunt heeft geleid tot belangrijke wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010 en, zo ja, op grond van welke overwegingen die wijzigingen zijn doorgevoerd. Voorts zal worden onderzocht welke alternatieven mogelijk zijn. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 8.7 afgesloten met de beantwoording van de probleemstelling.

### 8.2 WIE MAG OF MOET BEPALEN OF EEN WERKNEMER VERZEKERD DIENT TE ZIJN TEGEN HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSRISICO?

De eerste principiële vraag die rijst bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel is de vraag wie mag of moet bepalen of een werknemer verzekerd dient te zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. In deze studie zijn drie categorieën van actoren onderscheiden die het initiatief kunnen nemen om een werknemer of werknemers te verzekeren tegen het arbeidsongeschiktheids-



risico: 1. de wetgever, 2. de sociale partners, en 3. de individuele werknemers zelf. In paragraaf 2.3 is opgemerkt dat keuzevrijheid voor werknemers daarbij het uitgangspunt is, omdat vrijheid een basisbeginsel is van het Nederlandse rechtssysteem. Bovendien kunnen werknemers zodoende hun welvaart maximaliseren, omdat ze die verzekering kunnen kiezen die hen, gegeven hun preferenties, het meeste nut oplevert. Ze kunnen ook besluiten om geen verzekering af te sluiten, bijvoorbeeld omdat ze niet risicoavers zijn.

Het uitgangspunt van keuzevrijheid voor werknemers brengt een terughoudende of subsidiaire rol voor de wetgever mee. Dat is ook de opvatting van de Nederlandse wetgever.<sup>1</sup> Volgens hem dient de overheid alleen in de samenleving in te grijpen als dat noodzakelijk is. Zo ja, dan dient dit ingrijpen zo beperkt mogelijk te zijn. Dit subsidiariteitsbeginsel is ook een belangrijk uitgangspunt bij het overheidsbeleid op het terrein van de sociale zekerheid, zoals onder andere blijkt uit de *Sociale Nota 1995*. Daarin is, kort gezegd, gesteld dat het overheidsoptreden complementair dient te zijn aan het particuliere initiatief.<sup>2</sup> Er is voor de overheid geen noodzaak om een wettelijke regeling te treffen als werknemers zelf een verzekering kunnen afsluiten dan wel op grond van de individuele of collectieve arbeidsovereenkomst verzekerd kunnen worden tegen inkomensverlies als gevolg van een bepaald onzeker voorval, zoals arbeidsongeschiktheid.

Het subsidiariteitsbeginsel brengt mee dat de wetgever met deugdelijke argumenten dient te motiveren waarom overheidsingrijpen noodzakelijk is. Hoewel dat uiteindelijk door een politieke afweging wordt bepaald, mag van een rationele wetgever worden verlangd dat hij duidelijk aangeeft welk (maatschappelijk) probleem hij met zijn ingrijpen wil oplossen, waarom dit een probleem is dat de overheid moet oplossen en of het gekozen middel het best denkbare alternatief is. In paragraaf 6.2 is uitgebreid onderzocht welke antwoorden de Nederlandse wetgever op deze vragen heeft gegeven. Daaruit is gebleken dat bij de invoering van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen als probleem werd beschouwd dat veel werknemers niet verzekerd waren tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico, omdat ze te weinig verdienen om de premie voor een verzekering te kunnen betalen. Hieruit kan worden afgeleid dat de gewenste situatie volgens de wetgever was dat alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Die opvatting was hij in ieder geval nog tot ver na 1980 toegedaan. Dezelfde opvatting had de wetgever met betrekking tot zelfstandigen, ook al werd een verplichte verzekering voor hen pas in 1976 ingevoerd. In het midden van de jaren negentig, bij de invoering van de WAZ, werd dit nog eens expliciet bevestigd door de

---

1 Zie onder andere aanwijzing 7, onderdeel c, van de Aanwijzingen voor de regelgeving en het IAK. Op grond van dat IAK moeten sinds 2011 zeven centrale vragen worden beantwoord bij nieuw beleid en regelgeving, waaronder de vraag wat overheidsinterventie rechtvaardigt.

2 *Kamerstukken II 1994/95*, 23 902, nrs. 1-2, p. 113.

wetgever. Er werden toen echter wel nieuwe oorzaken aangewezen voor de volgens de wetgever te lage verzekeringsgraad onder zelfstandigen. Velen zouden hun risico onderschatten, de premie te hoog vinden of vanwege hun gezondheidstoestand worden geweigerd door verzekeraars. Dit stemt overeen met wat de economische theorie over verzekeringen voorspelt. In paragraaf 4.2.5 is aangegeven dat vier groepen werknemers zich niet kunnen of zullen verzekeren op de markt. Voor zelfstandigen geldt uiteraard hetzelfde. Die vier groepen zijn: zelfstandigen met een slechte gezondheidstoestand, zelfstandigen die niet risicoavers zijn, zelfstandigen die hun risico onderschatten en zelfstandigen die een geldwaarde aan zekerheid hechten die lager is dan de gemiddelde transactiekosten per polis.<sup>3</sup> Aan de door de wetgever genoemde groepen zelfstandigen kan dus nog een groep worden toegevoegd, te weten de zelfstandigen die niet risicoavers zijn. In het midden van de jaren negentig was het volgens de wetgever dus wenselijk dat ook deze groepen zelfstandigen waren verzekerd.

Na 2000 is de opvatting van de wetgever dienaangaande gewijzigd. Aan de keuzevrijheid van zelfstandigen werd voorrang gegeven. Dat daardoor niet alle zelfstandigen zich zouden verzekeren op de markt, werd niet langer als een probleem beschouwd, althans niet als een probleem dat door de overheid moest worden opgelost. Wel werd een voorziening getroffen voor zelfstandigen die vanwege hun slechte gezondheidstoestand zouden worden geweigerd door private verzekeraars.<sup>4</sup> Zij konden een, door de verzekeraars zelf in het leven roepen, vangnetverzekering afsluiten met een private verzekeraar. Hieruit kan men afleiden dat de gewenste situatie volgens de huidige wetgever is dat zelfstandigen zich desgewenst (tegen een betaalbare premie) moeten *kunnen* verzekeren.<sup>5</sup>

De vraag is of deze koerswijziging ook geldt met betrekking tot werknemers en, zo nee, waarom niet. Op die vraag is in paragraaf 6.2.1 ingegaan. In die paragraaf is, op grond van de wetsgeschiedenis van de Wet einde toegang WAZ, de conclusie getrokken dat de wetgever daar geen duidelijk antwoord op heeft gegeven. Als belangrijkste argument om de verzekeringsplicht voor werknemers te handhaven, werd namelijk aangevoerd dat Nederland daartoe genoodzaakt was vanwege internationaalrechtelijke verdragen. Daaruit kan niet zonder meer worden afgeleid dat de Nederlandse wetgever het nog steeds wenselijk vindt dat alle werknemers verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico. Het feit dat internationale verdragen eisen dat werknemers op grond van de wet verzekerd dienen te zijn tegen het arbeids-

---

3 De twee laatstgenoemde groepen vinden de premie te hoog.

4 Of alleen met een uitsluitingsclausule en/of premieopslag zouden worden geaccepteerd.

5 Men kan het ook op een andere manier benaderen, maar dat komt op hetzelfde neer. Men kan stellen dat de gewenste situatie volgens de wetgever nog steeds is dat alle zelfstandigen zijn verzekerd. Het probleem dat bepaalde groepen zelfstandigen zich niet zullen verzekeren, ziet de wetgever echter niet als een probleem dat door de overheid moet worden opgelost.

ongeschiktheidsrisico, betekent immers niet zonder meer dat de wetgever dat wenselijk vindt.<sup>6</sup> In analytische zin is men, anders dan de wetgever, niet gebonden aan internationale verdragen. In de hiernavolgende analyse wordt daarom verondersteld dat Nederland vrij is om te beslissen of alle werknemers van rechtswege moeten zijn verzekerd.

De omvang van het probleem is, hoe dat ook luidt, aanzienlijk kleiner dan ten tijde van de invoering van de publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. De vakbonden, de cao's en de private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, meer in het bijzonder bij langdurige arbeidsongeschiktheid, stonden toen nog in de kinderschoenen. Sindsdien hebben deze fenomenen zich ontwikkeld tot gevestigde instituten. Tegenwoordig valt ongeveer 72% van de werknemers rechtstreeks onder de werking van een cao en 10% via een algemeenverbindendverklaring. Van de overige 18% van de werknemers zal, althans als de markt voor zelfstandigen daarvoor representatief is, ongeveer de helft een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering afsluiten op de markt. Met andere woorden, zonder de huidige wettelijke verzekeringsplicht zou ongeveer 9% van de werknemers niet verzekerd zijn tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico.

De vraag is of dat voor de wetgever aanleiding is om in te grijpen. Daarbij is van belang dat er verschillende redenen zijn waarom werknemers zich niet zullen of kunnen verzekeren. Hiervoor zijn – op grond van de economische theorie over verzekeringen – vier subgroepen onderscheiden. Deze theorie gaat uit van rationeel handelende mensen. Vanuit de gedragseconomie is daar kritiek op geleverd (zie paragraaf 2.3). Mensen blijken niet altijd rationeel te handelen. Ze schuiven bijvoorbeeld de beslissing om zich te verzekeren voor zich uit. Voorts kan het calculeren van de kosten en baten zeer complex zijn. Zo is in paragraaf 4.2.2 aangegeven dat het voor rationele werknemers, zelfs als ze daarbij uitgaan van bepaalde, eenvoudige veronderstellingen, buitengewoon lastig is om de nutswinst van een langdurige arbeidsongeschiktheidsverzekering te berekenen. Daarbij is nog afgezien van de kosten die gepaard gaan met het verzamelen, lezen, doorgronden en vergelijken van polissen die door verzekeraars worden aangeboden. Deze kritiek vanuit de gedragseconomie brengt mee dat er nog een subgroep van onverzekerde werknemers kan worden onderscheiden, te weten werknemers die zich wel wensen te verzekeren maar dat om diverse redenen toch niet doen. Er kan echter geen limitatieve lijst van die redenen worden opgesomd. Voorts brengt de kritiek vanuit de gedragseconomie mee dat er werknemers kunnen zijn die wel zijn verzekerd, maar niet voor de voor hen optimale verzekering hebben gekozen, bijvoorbeeld omdat ze maar twee of drie polissen met elkaar hebben vergeleken.

---

<sup>6</sup> De regering kan natuurlijk wel – na voorafgaande toezegging van het parlement – de betreffende verdragen opzeggen, maar dat duurt enige tijd.

Door empirisch onderzoek kan meer inzicht worden verkregen in de omvang en samenstelling van de subgroepen die kunnen worden onderscheiden onder onverzekerde werknemers. De wetgever kan zo'n onderzoek achterwege laten, indien hij vindt dat alle werknemers verzekerd moeten zijn. Daarmee rijst de vraag waarom het voor de overheid een probleem is, althans een probleem is dat de overheid zou moeten oplossen, dat ongeveer 9% van de werknemers onverzekerd is.<sup>7</sup> In paragraaf 6.2.1 is vastgesteld dat onverzekerde werknemers een probleem kunnen vormen voor de overheid, omdat het risico bestaat dat zij bij arbeidsongeschiktheid een beroep zullen doen op de bijstand. Veel werknemers zullen immers over onvoldoende spaargeld beschikken om in hun bestaan te kunnen voorzien als zij arbeidsongeschikt raken.<sup>8</sup> Een kortdurende periode zonder inkomen zullen veel werknemers nog wel kunnen overbruggen, met dien verstande dat de duur daarvan sterk zal verschillen van werknemer tot werknemer. Dat laatste maakt het voor de wetgever lastig om slechts een voorziening te treffen voor langdurige arbeidsongeschiktheid. Het 'bijstandsargument' kan dan ook rechtvaardigen dat de wetgever ingrijpt. Die bijstand kan overigens uitlokken dat werknemers zich niet verzekeren. Vooral werknemers die een loon rond het WML verdienen, kunnen afzien van verzekering omdat de uitkering bij arbeidsongeschiktheid niet substantieel hoger zal zijn dan de bijstandsuitkering. Dit kan verklaren waarom de verzekeringsgraad onder zelfstandigen die minder verdienen dan anderhalf keer het WML het laagst is.<sup>9</sup>

Het bijstandsargument kan 'slechts' een ministelsel rechtvaardigen. De arbeidsongeschiktheidsuitkering hoeft immers slechts te voorkomen dat werknemers een beroep moeten doen op de bijstand.<sup>10</sup> Vanuit dat oogpunt voldoet de huidige Wet WIA niet, omdat de WIA-uitkering zowel hoger als lager kan zijn dan de bijstandsnorm. Dat laatste geldt zeker voor de hoogte van de WGA-vervolguitkering. Deze is immers gerelateerd aan het arbeidsongeschiktheidspercentage én het WML. Zo bedraagt de vervolguitkering 35% van het WML bij een mate van arbeidsongeschiktheid van 50%, dat is dus lager dan de bijstandsnorm voor een alleenstaande (70% van het WML), en dus ook lager dan de bijstandsnorm voor een alleenstaande ouder (90% van het WML) of een

---

7 Daarbij wordt verondersteld dat de wetgever geen kritiek heeft op de inhoud van de suppletie-regelingen of de verzekeringen die individuele werknemers afsluiten.

8 Daarbij wordt aangetekend dat een onverzekerde werknemer niet per definitie recht heeft op bijstand als hij arbeidsongeschikt raakt. Behalve dat de betreffende werknemer over een vermogen kan beschikken, kan hij een partner hebben die genoeg verdient om in de noodzakelijke kosten van hun beider levensonderhoud te voorzien.

9 Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat zich onder deze groep zelfstandigen ook personen zullen bevinden die een partner hebben die voldoende verdient om in het gezamenlijke bestaan te voorzien. Ook dat is namelijk een reden waarom zelfstandigen zich niet verzekeren.

10 Dat laat onverlet dat er andere redenen kunnen zijn om een hogere arbeidsongeschiktheidsuitkering te verstrekken.

gezin (100% van het WML).<sup>11</sup> Met andere woorden, het bijstandsargument lijkt niet ten grondslag te liggen aan de huidige verzekeringsplicht.<sup>12</sup> Als dat wel het geval is, dan is het argument niet consequent doorgevoerd.

De huidige verzekeringsplicht lost inderdaad het probleem op dat anders een groep werknemers onverzekerd zal zijn. Het nadeel daarvan is echter dat de individuele welvaart van bepaalde groepen werknemers kan afnemen, te weten werknemers die niet risicoavers zijn of de publieke premie te hoog vinden. Bovendien bestaan er twee andere oplossingen die minder diep ingrijpen in de samenleving. De *eerste* oplossing is een verplichte (private of publieke) vangnetverzekering. Deze houdt in dat werknemers die niet onder een suppletieregeling vallen of die geen verzekering afsluiten op de markt, verplicht zijn om een vangnetverzekering of vangnetverzekeringen af te sluiten.<sup>13</sup> Deze oplossing is in paragraaf 4.5.2 besproken, met dien verstande dat in die paragraaf werd geabstraheerd van suppletieregelingen. De polisvoorwaarden van die vangnetverzekering(en) kunnen gelijk zijn aan de polisvoorwaarden van de huidige publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering(en). De mate van inkomensbescherming voor alsmede de mate van preventie en re-integratie door 'vangnetverzekerden' hoeft dan ook niet te veranderen ten opzichte van de huidige situatie. Hetzelfde kan gelden voor de overige werknemers, maar dat is afhankelijk van de inhoud van de suppletieregeling waaronder zij vallen of de verzekering die zij afsluiten. Werkgevers zullen minder aan preventie en re-integratie doen, omdat zij niet langer de uitkeringslasten van hun werknemers dragen.<sup>14</sup> De *tweede* oplossing is om de reikwijdte van algemeenverbindendverklaring van suppletieregelingen zodanig uit te breiden dat alle werknemers onder een suppletieregeling vallen, bijvoorbeeld door een bepaalde suppletieregeling verbindend te verklaren voor de werkgevers en werknemers in de bedrijfstakken die geen eigen suppletieregeling kennen. Deze oplossing is in de paragrafen 4.6 en 7.4 besproken. Ook bij deze optie hoeft de mate van inkomensbescherming voor werknemers, en dus de mate waarin zij aan preventie en re-integratie doen, niet te veranderen ten opzichte van de huidige situatie. Voorts kunnen sociale partners afspreken dat werkgevers (een deel van) de uitkeringslasten dragen en het premiepercentage desgewenst differen-

---

11 Ook de loonaanvulling voor iemand met een dagloon rond het WML kan bij een mate van arbeidsongeschiktheid, zelfs met inbegrip van het inkomen dat hij verdient, lager zijn dan het WML.

12 Daarbij wordt aangetekend dat de betrokkene in het voorbeeld geen beroep op de bijstand hoeft te doen, omdat hij een beroep kan doen op de TW. Dat doet aan het argument niets af, want de TW is een 'bijstandsachtige' uitkering; er geldt alleen geen vermogenstoets.

13 Dit kan ook andersom worden vormgegeven, dat wil zeggen dat werknemers van rechtswege verzekerd zijn ('default'), tenzij ze onder een suppletieregeling vallen of zelf een verzekering hebben afgesloten. Bij deze vormgeving zullen waarschijnlijk meer werknemers onder de vangnetverzekering vallen, omdat het tijd en moeite kost om zelf een verzekering af te sluiten.

14 Een uitzondering kan gelden voor cao-werkgevers, want de suppletieregeling kan bepalen dat zij (een deel van) de premie moeten betalen.

tiëren per onderneming. De precieze vormgeving van de werkgeverspremie bepaalt of, en zo ja, in welke mate de preventie- en re-integratie-inspanningen door werkgevers zullen afnemen. Private verzekeraars zullen in ieder geval meer aan preventie en re-integratie doen dan in het huidige stelsel, omdat de uitkeringslasten volledig voor hun rekening komen in plaats van enkel de bovenwettelijke aanvullingen en – althans voor zover werkgevers dat risico hebben verzekerd – de loondoorbetaling. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. Om twee redenen mag worden verwacht dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt: de kosten en baten van preventie en re-integratie liggen in één hand en private verzekeraars functioneren – anders dan het UWV – in een concurrerende omgeving. Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen moeilijk in te schatten. Daardoor valt ook moeilijk in te schatten of de totale kosten zullen dalen. De uitvoeringskosten zouden kunnen dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/ of een private verzekeraar). Een ander gevolg daarvan is dat de administratieve lasten voor werkgevers en werknemers kunnen afnemen.

De wetgever kan ook van oordeel zijn dat slechts voor één of meer bepaalde groepen onverzekerde werknemers een specifieke voorziening moet worden getroffen. In lijn met zijn beleid met betrekking tot zelfstandigen kan hij vinden dat werknemers desgewenst een (betaalbare) verzekering moeten kunnen afsluiten. Werknemers met een slechte gezondheidstoestand ('slechte risico's') kunnen dat niet omdat ze worden geweigerd door verzekeraars. Deze werknemers kunnen dus, anders dan andere werknemers, niet voorkomen dat zij er bij arbeidsongeschiktheid fors in inkomen op achteruit gaan, waardoor zij – op de kortere of langere termijn – voor hun levensonderhoud afhankelijk worden van derden. De omvang van de groep slechte risico's is ongeveer 6,5%. De huidige verzekeringsplicht lost het voornoemde probleem voor slechte risico's inderdaad op. Maar ook hier geldt dat het wettelijk ingrijpen verder gaat dan noodzakelijk is. Zo zijn daardoor ook werknemers verzekerd die zich niet willen verzekeren of de publieke premie te hoog vinden. Ook in dit geval bestaan er twee andere oplossingen die minder diep ingrijpen in de samenleving. De eerste oplossing houdt in dat werknemers van rechtswege zijn verzekerd, tenzij ze aangeven dat ze daarvan willen worden ontheven. Voorts kan worden geregeld dat werknemers die onder een suppletierегeling vallen, van rechtswege zijn ontheven van de verzekeringsplicht. Deze oplossing brengt mee dat ook slechte risico's die niet onder een suppletierегeling vallen, in beginsel verzekerd zijn ('default'), tenzij ze een ontheffing vragen. Goede risico's zullen, om wat voor reden dan ook, eerder zo'n ontheffing vragen. Vervolgens kunnen ze ervoor kiezen om een verzekering op de markt af te

sluiten óf om zich niet te verzekeren. Deze oplossing kan meebrengen dat uiteindelijk evenveel werknemers onverzekerd zijn als bij de hierna te bespreken tweede oplossing. Dat geldt in ieder geval als werknemers op rationele wijze keuzes maken. Hiervóór is echter opgemerkt dat dat niet voor alle werknemers geldt. De gedragseconomie leert dat er werknemers zullen zijn die bij deze vormgeving van de keuzevrijheid verzekerd zullen zijn (blijven), terwijl ze geen verzekering zullen afsluiten als ze daarvoor zelf actie moeten ondernemen. Een ander verschil met de tweede oplossing is dat de verzekering van rechtswege ‘concurrereert’ met de private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Die *tweede* oplossing houdt in dat slechte risico’s die niet onder een suppletiereregeling vallen én die geen (betaalbare) verzekering op de markt kunnen afsluiten, desgewenst een (private of publieke) vangnetverzekering(en) kunnen afsluiten. Deze oplossing is in de paragrafen 4.5.1, 6.2.3 en 7.2 besproken, met dien verstande dat in de eerst- en laatstgenoemde paragraaf werd verondersteld dat er geen suppletiereregelingen (mogen) bestaan.<sup>15</sup> Beide oplossingen brengen ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel mee dat de keuzevrijheid toeneemt van werknemers die niet onder een suppletiereregeling vallen (niet-cao-werknemers). De polisvoorwaarden van de vangnetverzekering(en) kunnen gelijk zijn aan de polisvoorwaarden van de huidige publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering(en). Evenzo kunnen de hoogte en duur van de uitkeringen op grond van de suppletiereregelingen gelijk zijn aan de huidige hoogte en duur van de wettelijke uitkeringen plus bovenwettelijke aanvullingen. De mate van inkomensbescherming voor alsmede de mate van preventie en re-integratie door ‘vangnetverzekerden’ en cao-werknemers hoeft dan ook niet te veranderen. De werkgevers van ‘vangnetverzekerden’ zullen minder aan preventie en re-integratie doen, omdat zij niet langer hun uitkeringslasten financieren. Of cao-werkgevers meer of minder aan preventie en re-integratie zullen gaan doen is sterk afhankelijk van de wijze waarop de uitkeringslasten op grond van de suppletiereregelingen zullen worden gefinancierd. Voor private verzekeraars en het UWV geldt hetzelfde als bij het hiervoor besproken optie van ‘algemeenverbindendverklaring van suppletiereregelingen’. Private verzekeraars zullen meer en het UWV zal, behalve in verband met de vangnetverzekering, niet meer aan preventie en re-integratie doen, maar per saldo zal dit tot een toename leiden. Voor het totaal aan preventie en re-integratie-inspanningen en de totale kosten geldt ook hetzelfde als in voornoemd alternatief: het valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten of deze zullen toe- of afnemen.

---

15 Een variant van deze oplossing geldt in de huidige situatie voor zelfstandigen.

### 8.3 WAT MOET DE HOOGTE EN DUUR VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDS-UITKERING(EN) ZIJN?

De tweede principiële vraag die rijst bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel is de vraag wat de omvang (hoogte en duur) van de uitkering(en) dient te zijn (zie paragraaf 2.4). Met deze polisvoorwaarde wordt tevens uitwerking gegeven aan een ander uitgangspunt van het arbeidsongeschiktheidsstelsel, te weten dat het stelsel redelijke inkomensbescherming moet bieden. Wie de omvang (hoogte en duur) van de uitkering bepaalt of bepalen is afhankelijk van het type stelsel dat bestaat. In Nederland is dat gedurende de gehele onderzochte periode van 1980 tot 2010 een variant van het overheid/cao-model geweest. In dit model moet onderscheid worden gemaakt tussen cao- en niet-cao-werknemers (zie paragraaf 4.7.2). De omvang van de uitkering voor laatstgenoemde groep werknemers wordt primair door de wetgever bepaald. De mate van inkomensbescherming voor deze groep werknemers is tussen 1980 en 2010 afgenomen<sup>16</sup> doordat de wettelijke uitkeringen zijn verlaagd. Desgewenst kunnen niet-cao-werknemers, behalve de slechte risico's onder hen, een aanvullende verzekering afsluiten op de markt. In dat geval wordt de omvang van de uitkering uiteindelijk bepaald door werknemers zelf in onderhandeling met private verzekeraars. Voor cao-werknemers wordt de omvang van de uitkering weliswaar ook primair door de wetgever bepaald, maar zij hebben daarnaast recht op een bovenwettelijke aanvulling. Met andere woorden, hun mate van inkomensbescherming wordt uiteindelijk bepaald door de sociale partners. Omdat de verlagingen van de wettelijke uitkeringen in de meeste cao's zijn gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen, genieten veel cao-werknemers nu dezelfde inkomensbescherming als in 1980. Dat geldt in ieder geval gedurende het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.

Voor cao-werknemers heeft er dus een verschuiving plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming. Deze verschuiving hing niet samen met de opvatting van de wetgever over de gewenste situatie (zie vorige paragraaf). Dat had bijvoorbeeld het geval kunnen zijn geweest als de wetgever naar een ministelsel had gestreefd. De huidige wettelijke arbeidsongeschiktheidsuitkeringen kunnen echter zowel lager als hoger zijn dan het voor de werknemer geldende sociale minimum. In de literatuur heeft een uitgebreide discussie plaatsgevonden over een dergelijk ministelsel (zie paragraaf 6.3.2). Dat stelsel zou drie voordelen hebben. Ten eerste zou de collectievelastendruk daardoor dalen. Dat is op zich juist, maar het valt sterk te betwijfelen of het doel daarvan, te weten lagere arbeidskosten, wordt bereikt, al was het maar

---

16 Een uitzondering kan bestaan voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten in het tweede arbeidsongeschiktheidsjaar. De WAO-uitkering in 1980 was voor hen in beginsel lager dan de uitkering waar ze nu aanspraak op hebben (doorbetaling van 70% van het loon). In de regel werd de werkloosheid echter verdisconteerd in de mate van arbeidsongeschiktheid, waardoor zij 80% van het laatstverdiende loon ontvingen.



omdat vakbonden zullen aandringen op hogere bovenwettelijke aanvullingen. Ten tweede zou de vormgeving van het socialezekerheidsstelsel daardoor eenvoudiger worden, met lagere uitvoeringskosten van dien. Ook dat valt sterk te betwijfelen omdat de suppletiereregelingen, die belangrijker worden voor de inkomensbescherming, qua inhoud onderling sterk van elkaar verschillen. Ten derde zou de eigen verantwoordelijkheid van werknemers daardoor kunnen toenemen. Ook dat valt echter sterk te betwijfelen vanwege het bestaan van suppletiereregelingen. Een ministelsel zal dan ook vooral tot gevolg hebben dat de verantwoordelijkheid van sociale partners toeneemt.

Aan de verschuiving van publieke naar private inkomensbescherming heeft ook geen opvatting over de gewenste of optimale verhouding tussen wettelijke uitkeringen en bovenwettelijke aanvullingen ten grondslag gelegen. De wetgever heeft voor de verlaging van wettelijke uitkeringen vier argumenten aangevoerd (zie paragraaf 6.3.1): verlaging van de collectievelastendruk, daling van het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen, vergroting van de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten en vergroting van de verantwoordelijkheid van sociale partners voor de inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid. De eerste drie argumenten gaan voorbij aan het ervaringsfeit dat de hoogte van de bovenwettelijke aanvullingen toeneemt in reactie op lagere wettelijke uitkeringen. Het vierde argument is daarom wel juist. Of dat echter tot een lagere totale uitkering leidt, zoals de wetgever beoogde, valt te betwijfelen. De verlagingen van de wettelijke uitkeringen zijn in het verleden immers vrijwel volledig gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen, met dien verstande dat de reactie op de Wet WIA diffuser is geweest.

De verlagingen van de wettelijke uitkeringen in de periode tussen 1980 en 2010, met name de verlagingen in 1987 en 1993, waren dan ook vooral ingegeven door *economische randvoorwaarden* die de wetgever zichzelf had opgelegd. De uitkeringen werden verlaagd omdat de collectieve uitgaven moesten worden teruggedrongen, zodat de collectievelastendruk en het financieringstekort zouden dalen (zie paragraaf 5.2.2). Hiervoor is reeds opgemerkt dat het achterliggende doel daarvan (lagere arbeidskosten) niet tot nauwelijks wordt bereikt door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Dit zou een reden kunnen zijn om bovenwettelijke aanvullingen ook mee te tellen bij de berekening van de collectievelastendruk. Immers, vanuit het perspectief van de werknemer is de premie voor een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, evenals de premie voor een publieke arbeidsongeschiktheidsverzekering, een gedwongen besteding van het loon. Maar ook een tegenovergestelde opvatting is mogelijk, dat wil zeggen dat laatstgenoemde premie niet wordt meegeteld bij de berekening van de collectievelastendruk. Het karakter van die premie is namelijk een andere dan die van andere collectieve lasten (zie paragraaf 6.3.1). Tegenover de premie staat namelijk een directe tegenprestatie doordat de overheid het risico op inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid overneemt van de werknemer. Doordat de wetgever geen van beide

opvattingen volgt, hebben de verlagingen van de wettelijke uitkeringen slechts schijnbaar bijgedragen aan lastenverlichting. De collectieve lasten zijn wel formeel maar niet materieel gedaald. Nu zou dat voor de mate van inkomensbescherming lood om oud ijzer zijn als publieke en collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekeringen volledig communicerende vaten zijn. Dat is echter niet het geval. Ten eerste zal een verlaging van de wettelijke uitkering niet in elke suppletiereregeling volledig worden gerepareerd. Dat zal vooral niet het geval zijn in ondernemingen en sectoren waar de onderhandelingsmacht van vakbonden zwak is. Het ligt echter niet voor de hand dat juist daar de arbeidskosten moeten dalen. Ten tweede zijn er werknemers die niet onder een suppletiereregeling vallen. Zij zouden zich desgewenst aanvullend kunnen verzekeren op de markt. Dat gaat echter niet op voor degenen onder hen die geen (betaalbare) verzekering kunnen afsluiten vanwege hun slechte gezondheidstoestand. En dat is nu juist dé of een belangrijke reden waarom de overheid heeft ingegrepen. Met andere woorden, een wettelijke uitkeringsverlaging treft een deel van de groep werknemers voor wie de verzekeringsplicht (voornamelijk) is ingevoerd. De discussie in het publieke domein zou dan ook niet enkel moeten gaan over de vraag of een wettelijke uitkeringsverlaging de arbeidskosten verlaagt en/of tot een grotere financiële prikkel voor werknemers leidt, maar hoe hoog de uitkering dient te zijn voor werknemers die niet onder een cao vallen én die zich niet (tegen een betaalbare premie) op de markt kunnen verzekeren. Die groep is immers volledig aangewezen op de verplichte verzekering. Over de wenselijke of noodzakelijke hoogte en duur van de uitkering valt in objectieve zin overigens weinig te zeggen, behalve dat een groter eigen risico voor de werknemer het beroep op de arbeidsongeschiktheidsregelingen (minder moral hazard) kan verlagen (zie paragrafen 6.3.3 en 6.3.4).

De wetgever zou de gevolgen van een wettelijke uitkeringsverlaging voor slechte risico's kunnen verzachten door werknemers de mogelijkheid te bieden om voor een hogere of langer durende wettelijke uitkering (hierna: publieke aanvullende verzekering) te kiezen, mits ze daar een bepaalde premie voor betalen.<sup>17</sup> Die premie wordt niet meegeteld bij de collectievelastendruk omdat het een vrijwillige besteding van het inkomen is. Dit alternatief is in paragraaf 7.3 besproken. Deze oplossing brengt ten opzichte van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel mee dat de keuzevrijheid van niet-cao-werknemers toeneemt, meer in het bijzonder van de slechte risico's onder hen. Zij kunnen immers een publieke aanvullende verzekering afsluiten en zodoende hun mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid vergroten. De belangrijkste vraag is hoe de hoogte van de premie van de publieke aanvullende verzekering moet worden vastgesteld. Een (te) lage premie kan tot oneerlijke concurrentie met private aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen leiden omdat dan ook goede risico's in grote getale voor de publieke aanvullende verzeke-

---

17 Vergelijk de invoering van de Wet MAAV bij de verlaging van de WAO-uitkering in 1993.

ring kunnen kiezen, terwijl een (te) hoge premie er juist toe kan leiden dat (ook) zeer slechte risico's van deze verzekering afzien.

#### 8.4 HOE EN DOOR WIE MOETEN DE UITKERINGSLASTEN WORDEN GEFINANCIERD?

De derde principiële vraag die rijst bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel is de vraag hoe en door wie de uitkeringslasten moeten worden gefinancierd (zie paragraaf 2.5). Op een markt voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen wordt de hoogte van de premie vastgesteld op basis van het equivalentiebeginsel (zie paragrafen 4.2.1 en 4.2.2). Op een goed functionerende markt is de premie gelijk aan de kans op schade als gevolg van een onzeker voorval (de grootte van het risico) vermenigvuldigd met de omvang (hoogte en duur) van de schade, óftewel  $p \cdot S$ . Bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is dat gelijk aan het verwachte verzuim- of arbeidsongeschiktheidspercentage vermenigvuldigd met de hoogte van het verzekerde inkomen. Het solidariteitsbeginsel speelt hierbij niet tot nauwelijks een rol. Dat kan anders liggen bij collectieve en publieke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Sociale partners en de wetgever kunnen de hoogte van de premie (mede) vaststellen op basis van het solidariteitsbeginsel. Welke wijzigingen zich hebben voorgedaan bij de financiering van de bovenwettelijke aanvullingen valt, door het ontbreken van de noodzakelijke informatie, niet te zeggen. Wel kan worden opgemerkt dat de bovenwettelijke aanvullingen bij kortdurende arbeidsongeschiktheid zowel in 1980 als in 2010 door werkgevers werden gefinancierd (zie paragrafen 5.3.1 en 5.3.3). Bij de financiering van de wettelijke uitkeringen hebben zich in die periode belangrijke wijzigingen voorgedaan. Zowel het solidariteitsbeginsel als het equivalentiebeginsel is in belang toegenomen.

Het solidariteitsbeginsel speelt nu een grotere rol omdat de publieke arbeidsongeschiktheidslasten volledig voor rekening van werkgevers komen, terwijl zij in 1980 een groot deel van de ZW-lasten en de helft van de WAO-lasten financierden. Aan deze verschuiving hebben overigens geen overwegingen van solidariteit ten grondslag gelegen, maar louter instrumentele overwegingen (zie paragraaf 5.2.3). Grotere financiële prikkels zouden werkgevers stimuleren om meer aan preventie en re-integratie te doen. Op dat argument zal in de volgende paragraaf nog worden teruggekomen. Hier wordt opgemerkt dat doelmatig niet zonder meer rechtvaardig is. Dat kan overigens wel het geval zijn. Zo werden de premies voor de eerste arbeidsongeschiktheidsverzekering, de Ongevallenwet 1901, ook door werkgevers betaald. Ook daaraan lag de overweging ten grondslag dat dit werkgevers zou stimuleren om meer te investeren in preventie en re-integratie. Het werd tevens rechtvaardig geacht. De schade als gevolg van arbeidsongevallen behoorde tot de productiekosten te worden gerekend, omdat arbeidsongevallen inherent zouden zijn aan de uitoefening van een bedrijf. Dit 'risque professionnel' kan echter niet rechtvaar-

digen waarom de werkgever ook de inkomensschade moet vergoeden die het gevolg is van arbeidsongeschiktheid die is veroorzaakt door buiten de werksfeer gelegen factoren. De wetgever heeft hier doelmatigheid laten prevaleren boven rechtvaardigheid. Daarbij dient wel de kanttekening te worden geplaatst dat werkgevers (hogere) premies in meer of mindere mate kunnen afwentelen op werknemers. Die premies worden immers linksom of rechtsom uit de loonruimte gefinancierd.

Het equivalentiebeginsel speelt nu een grotere rol doordat het premiepercentage voor de huidige WGA per onderneming is gedifferentieerd,<sup>18</sup> terwijl de WAO in 1980 werd gefinancierd door een uniform premiepercentage, én doordat werkgevers tegenwoordig gedurende de eerste twee ziektejaren een 'eigen risico' hebben, terwijl de ZW in 1980 werd gefinancierd door een premiepercentage dat per risicogroep of bedrijfstak was gedifferentieerd. Hieraan lag, als gezegd, de gedachte ten grondslag dat werkgevers een zo groot mogelijke financiële prikkel moesten krijgen om meer aan preventie en re-integratie te doen. Anders dan aan de lastenverschuiving van werknemers naar werkgevers, kan hier tevens een normatieve rechtvaardiging voor worden gegeven. Een werkgever hoeft zodoende niet (meer) mee te betalen aan de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers die bij andere werkgevers, meer in het bijzonder concurrenten, in dienst zijn.

De wetgever zou de mate van werkgeverssolidariteit kunnen verminderen door een deel van de premie (weer) voor rekening te brengen van werknemers. Een andere optie is om werkgevers meer invloed te geven op de wijze waarop de premie wordt vastgesteld. Dit kan de wetgever realiseren door sociale partners het voortouw te geven bij het organiseren van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid. Hij kan bijvoorbeeld regelen dat werknemers die onder een suppletierегeling vallen, van rechtswege zijn ontheven van de verzekeringsplicht. Die verzekeringsplicht wordt dan van driekwart dwingend recht. Een verdergaande optie is in paragraaf 7.4 besproken. Deze houdt in dat de huidige wettelijke verzekeringsplicht wordt afgeschaft en dat de reikwijdte van algemeenverbindendverklaring van suppletierегelingen zodanig wordt uitgebreid dat alle werknemers onder een suppletierегeling vallen. Vanwege dat laatste kenmerk is deze optie ook hiervoor in paragraaf 8.2 besproken. Daar is onder andere opgemerkt dat de mate van preventie en re-integratie door werkgevers ten opzichte van de huidige situatie zou kunnen afnemen, maar dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo waarschijnlijk tot een toename van preventie en re-integratie zal leiden.

---

18 Althans voor zover de premie dient ter financiering van de WGA-uitkeringen gedurende de eerste tien jaar.

#### 8.5 HOE KAN DE OMVANG VAN HET BEROEP OP HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSTELSEL ZOVEEL MOGELIJK WORDEN BEPERKT?

De vierde vraag die rijst bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel is de vraag wie de regeling(en) moet(en) uitvoeren. In paragraaf 2.2 is daarover opgemerkt dat de keuze vooral zal worden bepaald door de hoogte van de premie die voor een bepaalde mate van inkomensbescherming moet worden betaald. De hoogte van de premie is op haar beurt afhankelijk van de verwachte uitkeringslasten en de uitvoeringskosten. Hierbij valt een volume- en prijscomponent te onderscheiden. Dit heeft, anders dan bij de vorige principiële vragen, tot twee uitgangspunten geleid. In deze paragraaf komt de volume-component aan de orde en in de volgende paragraaf de prijscomponent.

De verwachte uitkeringslasten zijn onder andere afhankelijk van de kans op arbeidsongeschiktheid en de verwachte duur daarvan. Deze factoren zijn niet volledig exogeen, want preventie en re-integratie kunnen daar invloed op uitoefenen. Zodoende kan het beroep op een arbeidsongeschiktheidsstelsel worden teruggedrongen. Dat was ook langs andere weg al aangemerkt als een uitgangspunt bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel, omdat het als een van de twee doelstellingen wordt beschouwd. In paragraaf 2.5 is aangegeven dat in deze studie daarbij een beperking is aangebracht doordat niet wordt onderzocht welke concrete preventie- en re-integratiemaatregelen het Nederlandse stelsel kent, maar of, en zo ja, hoe en aan wie het stelsel stimulansen of prikkels tot preventie en/of re-integratie geeft.

De Nederlandse wetgever heeft tussen 1980 en 2010 het niveau van preventie en re-integratie vooral geprobeerd te verhogen door middel van (grotere) financiële prikkels voor werknemers, werkgevers en uitvoeringsorganen. De financiële prikkels voor werknemers zijn vergroot door het verlagen van de wettelijke uitkeringen en, althans bij langdurige arbeidsongeschiktheid, het aanscherpen van het arbeidsongeschiktheids criterium. Het eerste middel is, althans voor cao-werknemers, grotendeels ongedaan gemaakt door hogere bovenwettelijke aanvullingen. De uitkeringsverlagingen in 1985/1986 en 1993 hebben daardoor de financiële prikkels voor de meeste werknemers niet vergroot. Zij hebben het ziekteverzuim en de instroom in de WAO dan ook nauwelijks *direct* kunnen terugdringen (zie paragraaf 6.5.1).<sup>19</sup> Het tweede middel is effectiever geweest. De instroom in de WAO nam na 1987 weliswaar niet af, maar de arbeidsdeelname van WAO-gerechtigden nam wel toe doordat werknemers vaker gedeeltelijk arbeidsongeschikt werden verklaard. Na 1993 nam de instroom in de WAO wel af als gevolg van de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium. Dit kan men echter niet opvatten als een verhoging van het preventie- of re-integratieniveau.

---

19 Dat laat onverlet dat het ziekteverzuim en/of de instroom in de WAO wel langs indirecte weg zouden kunnen zijn teruggedrongen, bijvoorbeeld doordat de suppletierelaties op een andere wijze werden gefinancierd of uitgevoerd dan de publieke regelingen.

De financiële prikkels voor werkgevers zijn vergroot door de uitkeringslasten volledig voor hun rekening te brengen en door de premiepercentages steeds verder te differentiëren per onderneming, met inbegrip van een 'eigen risico'. Tegenwoordig draagt een werkgever zodoende een groot deel van de uitkeringslasten die *zijn* werknemers bij arbeidsongeschiktheid veroorzaken. Dit beleid is zeer succesvol geweest. Het structurele ziekteverzuim is in de jaren negentig significant teruggedrongen doordat werkgevers hun verzuim- en re-integratiebeleid hebben geïntensiveerd in reactie op de wettelijke maatregelen (zie paragraaf 6.5.2). Daarnaast hebben werkgevers het ziekteverzuim teruggedrongen door via de arbeidsvoorwaarden de financiële prikkels voor werknemers bij ziekteverzuim te vergroten en door aanmerkelijk vaker risicoselectie toe te passen. Voorts heeft de in 1998 ingevoerde premiedifferentiatie tot een substantiële daling van de instroom in de WAO geleid (zie paragraaf 6.5.2). Dat was het gevolg van meer re-integratie-inspanningen door werkgevers in het eerste arbeidsongeschiktheidsjaar, althans nadat zij met een premieverhoging werden geconfronteerd. Tot slot heeft het WIA-complex tot een substantiële daling van de instroom in de WAO/WIA geleid (zie paragraaf 6.5.3). Deze daling valt in belangrijke mate toe te schrijven aan de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting tot 104 weken. Uit onderzoek is gebleken dat daardoor de re-integratie-inspanningen van werkgevers in de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren significant zijn toegenomen. Daardoor hervatten zieke werknemers sneller het werk, terwijl ook langdurig zieke werknemers aanzienlijk vaker het werk hervatten. Dit succes kan enigszins worden gerelativeerd omdat het aandeel werkenden onder gedeeltelijk arbeidsongeschikten sinds de invoering van de Wet WIA niet is toegenomen. Daar kan echter niet zonder meer de conclusie aan worden verbonden dat de Wet WIA geen verbetering heeft gebracht in de arbeidsparticipatie van gedeeltelijk arbeidsongeschikten. De werknemers die de Wet WIA instromen hebben namelijk gemiddeld genomen meer functionele beperkingen dan de werknemers die de WAO instroomden.

De financiële prikkels voor uitvoeringsorganen zijn vergroot door de introductie van concurrentie. In de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid is dat gedaan door werkgevers te verplichten om 70% van het loon door te betalen aan zieke werknemers. Ingeval werkgevers dit risico niet verzekeren, zijn zij het 'uitvoeringsorgaan'. Omdat veel werkgevers in een concurrerende omgeving functioneren, hebben zij een prikkel om de lasten in verband met loondoorbetaling zo laag mogelijk te houden. Op de reactie van werkgevers is in de vorige alinea reeds ingegaan. Ingeval werkgevers hun loondoorbetalingsrisico verzekeren, raakt een nieuwe partij, de verzekeraar, betrokken bij de uitvoering. De veronderstelling is dat verzekeraars belang hebben bij een optimaal niveau van preventie en re-integratie omdat zij zodoende een zo laag mogelijke premie aan werkgevers kunnen vragen. Daar staat tegenover dat voor werkgevers die zich verzekeren, de financiële prikkel afneemt om aan preventie en re-integratie te doen. Het probleem van moral hazard heeft zich na invoering van de Wulbz echter niet voorgedaan bij verzuimverzekeringen

(zie paragraaf 6.5.4). Kennelijk zijn verzekeraars in staat geweest om werkgevers te stimuleren het verzuim in hun onderneming terug te doen dringen. Dat hebben zij onder andere bevorderd door een eigen risico voor werkgevers. In de Wet WIA heeft de wetgever een financiële prikkel voor het UWV trachten te introduceren door werkgevers de mogelijkheid te bieden om eigenrisicodragers te worden. Desgewenst kunnen eigenrisicodragers zich verzekeren op de markt. Uit onderzoek is gebleken dat tussen publiek verzekerde werkgevers en eigenrisicodragers geen verschil bestaat in de mate waarin zij preventie- en re-integratieactiviteiten ondernemen gedurende de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren. Evenzo bestaat er geen verschil in de mate waarin beide groepen werkgevers een beleid voeren met betrekking tot de re-integratie van WGA-gerechtigden. Hieruit kan men echter niet concluderen dat de concurrentie tussen het UWV en private verzekeraars geen bijdrage heeft geleverd aan een lagere instroom in de Wet WIA en/of werkhervatting door WGA-gerechtigden. Het is immers mogelijk dat het UWV actiever is geworden doordat werkgevers eigenrisicodragers kunnen worden.

In paragraaf 7.5 is een alternatief onderzocht om het beroep op het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel terug te dringen door de financiële prikkels voor werkgevers (nog) verder te vergroten. Dit zou de wetgever kunnen doen door een werkgever, analoog aan de loondoorbetaling, te verplichten om de WIA-uitkering te betalen aan 'zijn' werknemers. Voorts zou de wetgever de werkgever kunnen verplichten om dit risico te verzekeren op de markt. Zodoende kan een directe verzekering ontstaan doordat werknemers hun aanspraken geldend kunnen maken tegenover een private verzekeraar. Dit alternatief brengt in de beginjaren kosten met zich mee omdat een private arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt gefinancierd op basis van het rentedekkingsstelsel, terwijl de Wet WIA wordt gefinancierd op basis van het omslagstelsel. Voor werknemers verandert er niets ten opzichte van de huidige situatie. Voor werkgevers wordt de publieke verzekeraar (het UWV) vervangen door een private verzekeraar. Dit kan tot meer preventie en re-integratie door werkgevers leiden, omdat een private verzekeraar de hoogte van de premie veel beter kan afstemmen op het individuele geval (maatwerk) dan de wetgever dat kan (confectiewerk). De preventie- en re-integratie-inspanningen door private verzekeraars zullen in ieder geval toenemen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Dat heeft dezelfde twee redenen als bij de hiervoor genoemde optie van 'algemeenverbindendverklaring van suppletiereregelingen' (zie paragraaf 8.2): de kosten en baten van preventie en re-integratie liggen in één hand en private verzekeraars functioneren in een concurrerende omgeving. Daardoor kunnen tevens de uitvoeringskosten dalen en de administratieve lasten voor werkgevers en werknemers afnemen.

## 8.6 HOE KUNNEN DE TOTALE KOSTEN VAN HET ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSSYSTEEM TOT EEN MINIMUM WORDEN BEPERKT?

In de vorige paragraaf is opgemerkt dat de hoogte van de premie afhankelijk is van de verwachte uitkeringslasten en de uitvoeringskosten. Voorts is opgemerkt dat de verwachte uitkeringslasten geen exogeen gegeven zijn, maar kunnen worden beïnvloed door preventie en re-integratie. Een preventie- of re-integratiemaatregel kost geld. Een (private of publieke) verzekeraar zal, althans als hij doelmatig werkt, een dergelijke maatregel nemen als de baten ervan opwegen tegen de kosten. Anders gezegd, een doelmatig werkende verzekeraar zal ernaar streven om de som van de verwachte uitkeringslasten, preventie- en re-integratiekosten tot een minimum te beperken. Voorts zal een doelmatig werkende verzekeraar ernaar streven om ook de uitvoeringskosten tot een minimum te beperken. Daarnaast kunnen aan de totstandkoming, uitvoering en naleving van een (private of publieke) verzekering transactiekosten verbonden zijn voor werknemers en derden. Een rationele besluitvormer zal het totaal van de hiervoor genoemde kostensoorten tot een minimum willen beperken. Daarom is ook dit als een uitgangspunt bij de inrichting van een arbeidsongeschiktheidsstelsel aangemerkt. Om de totale kosten van meerdere stelsels met elkaar te kunnen vergelijken zijn in deze studie die totale kosten uitgedrukt als een percentage van de totale premieplichtige loonsom en afgezet tegen de hoogte en duur van de uitkering (zie paragraaf 2.7). Die verhouding is een maatstaf voor de prijs-prestatieverhouding van een verzekering.

De Nederlandse wetgever heeft tussen 1980 en 2010 de totale kosten vooral geprobeerd te beperken door versoering van de polisvoorwaarden, door stimulering van preventie en re-integratie en door reorganisatie van de uitvoering. Op het eerste middel is in paragraaf 8.3 reeds ingegaan. Daarbij wordt aangetekend dat een verlaging of verkorting van de uitkering als zodanig de prijs-prestatieverhouding van een verzekering niet verbetert. Dat is slechts het geval als het ook leidt tot een lager beroep op het stelsel. Op het tweede en derde middel is in paragraaf 8.5 reeds ingegaan. Daar wordt aan toegevoegd dat de wetgever – behalve door introductie van concurrentie – heeft geprobeerd om de uitvoeringskosten te verlagen door een ingrijpende reorganisatie binnen het publieke domein. Die reorganisatie bracht mee dat de uitvoering van de WAO, en later de Wet WIA, in enkele stappen werd overgedragen van per bedrijfstak georganiseerde bedrijfsverenigingen naar het landelijk georganiseerde UWV. De sociale partners verloren zodoende hun invloed op de uitvoering. De wetgever beoogde daarmee te voorkomen dat de WAO nog langer kon worden gebruikt om overtollig personeel te laten afvloeien. Voor de uitvoering door één publiek orgaan werd onder andere gekozen omdat daar schaalvoordelen aan zouden zijn verbonden.

Over de ontwikkeling van de publieke uitkeringslasten en publieke uitvoeringskosten tussen 1980 en 2010 zijn cijfers bekend (zie paragraaf 6.6). Dat geldt echter niet tot nauwelijks voor de preventie- en re-integratiekosten per wet.



Voorts bestaan er geen tijdreeksen over de kosten van bovenwettelijke aanvullingen. Daarom kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over de ontwikkeling van de totale kosten tussen 1980 en 2010. Desalniettemin lijkt het erop dat de totale kosten per euro premieplichtig loon in die periode zijn gedaald. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid is dat vooral veroorzaakt door de daling van het verzuimpercentage. In 1981 bedroeg dit nog 8,5%, maar sindsdien is het trendmatig gedaald naar 4,1% in 2009. Bij langdurige arbeidsongeschiktheid is de kostendaling vooral veroorzaakt door een dalend beroep op de WAO/WIA. Dat kan echter niet geheel worden beschouwd als een verbetering van de prijs-prestatieverhouding, omdat dit deels het gevolg is geweest van respectievelijk de uitkeringsverlaging in 1985, de aanscherping van het arbeidsongeschiktheids criterium in 1993 en 2004 en de verhoging van de toegangs-drempel tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2006.

In paragraaf 7.6 is een alternatief onderzocht om de uitvoeringskosten van het huidige arbeidsongeschiktheidsstelsel te verlagen door de uitvoering van alle publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen op te dragen aan het UWV.<sup>20</sup> De loondoorbetalingsregeling dient daarvoor te worden vervangen door de ZW. Daarnaast zou de wetgever aan sociale partners de mogelijkheid kunnen bieden om suppletierregelingen te laten uitvoeren door het UWV. Voorts zou hij het UWV kunnen verplichten om de uitvoering van al deze regelingen per sector uit te besteden aan met elkaar concurrerende verzekeraars. De hoogte van het premiepercentage kan daarbij worden gedifferentieerd per onderneming en werkgevers kunnen een eigen risico krijgen. Dit alternatief kan meebrengen dat werkgevers minder aan preventie en re-integratie gaan doen, althans de werkgevers die hun loondoorbetalingsrisico in het huidige stelsel niet hebben verzekerd. De preventie- en re-integratie-inspanningen door private verzekeraars zullen in ieder geval toenemen. Daarentegen worden door het UWV geen preventie- en re-integratieactiviteiten meer ondernomen, omdat het de Wet WIA niet meer uitvoert. De verwachting is echter dat de verschuiving in de uitvoering van het UWV naar private verzekeraars per saldo tot een toename van preventie en re-integratie leidt. Dat heeft dezelfde twee redenen als bij de hiervoor genoemde opties van 'algemeenverbindendverklaring van suppletierregelingen' (zie paragraaf 8.2) en 'directe verzekering van de WIA' (zie paragraaf 8.5): de kosten en baten van preventie en re-integratie liggen in één hand en private verzekeraars functioneren in een concurrerende omge-

---

20 Andere, private, alternatieven zijn hiervoor reeds besproken. Ook de alternatieven van 'algemeenverbindendverklaring van suppletierregelingen' (zie paragraaf 8.2) en van 'directe verzekering van de WIA' (zie paragraaf 8.5), kunnen meebrengen dat alle arbeidsongeschiktheidsregelingen in een bedrijfstak respectievelijk voor een onderneming door één private verzekeraar worden uitgevoerd. Dit kan leiden tot lagere administratieve lasten voor werknemers én werkgevers, lagere uitvoeringskosten en/of lagere uitkeringslasten.

ving.<sup>21</sup> Of de mate van preventie en re-integratie overall toe- of afneemt valt, vanwege voornoemde plussen en minnen, moeilijk in te schatten. Daardoor valt ook moeilijk in te schatten of de totale kosten zullen dalen. De uitvoeringskosten kunnen echter dalen doordat de uitvoering van alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen door één soort orgaan (een private verzekeraar) geschiedt, althans kan geschieden, in plaats van door meerdere organen (de werkgever, het UWV en/of een private verzekeraar).

## 8.7 BEANTWOORDING VAN DE PROBLEEMSTELLING

De inrichting van het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel is tussen 1980 en 2010 grondig gewijzigd. Slechts bij één onderwerp hebben geen wijzigingen plaatsgevonden: werknemers zijn nog steeds van rechtswege verzekerd tegen het risico van inkomensverlies als gevolg van arbeidsongeschiktheid vanwege ziekte. Met andere woorden, de *keuzevrijheid* van werknemers met betrekking tot het aangaan van een verzekering was en is zeer beperkt. Daarentegen is de verzekeringsplicht voor zelfstandigen in de onderzochte periode afgeschaft door de wetgever. Voor zelfstandigen met een slechte gezondheidstoestand is een vangnetverzekering door verzekeraars getroffen. Een dergelijke optie was volgens de wetgever niet mogelijk voor werknemers vanwege internationale verdragen waaraan Nederland is gebonden.<sup>22</sup> Dit roept de vraag op wat de wetgever zal doen als deze verdragen eindigen of worden opgezegd. Dat hangt af van de vraag of de Nederlandse wetgever het wenselijk of noodzakelijk vindt dat alle werknemers zijn verzekerd tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico of dat hij het wenselijk of noodzakelijk vindt dat werknemers zich desgewenst tegen een betaalbare premie kunnen verzekeren. In het eerste geval ligt afschaffing van de huidige verzekeringsplicht minder voor de hand. Er bestaan echter twee alternatieven die minder diep ingrijpen in de samenleving. Ten eerste kunnen werknemers die niet onder een suppletierегeling vallen en die geen verzekering kunnen of willen afsluiten op de markt, worden verplicht om een vangnetverzekering af te sluiten.<sup>23</sup> Voorts kan de reikwijdte

---

21 In dit geval dingen verzekeraars niet naar de gunst van sociale partners of werkgevers, maar naar de gunst van het UWV. Dat verschil is minder groot dan het lijkt, want het ligt voor de hand dat het UWV bij de uitbesteding het advies inwint van de sociale partners in een sector. Zo werd het Lisv onder de Osv 1997 (op basis waarvan het Lisv de uitvoering van de werknemersverzekeringen per sector uitbesteedde aan uitvoeringsinstellingen) over die uitbesteding geadviseerd door zogenaamde sectorraden. Deze raden bestonden uit vertegenwoordigers van werkgevers- en werknemersorganisaties in een sector of sectoronderdeel van het bedrijfsleven.

22 Waaronder de ILO-verdragen nrs. 121 en 128.

23 Dit kan ook andersom worden vormgegeven, dat wil zeggen dat werknemers van rechtswege verzekerd zijn ('default'), tenzij ze onder een suppletierегeling vallen of zelf een verzekering hebben afgesloten.

van algemeenverbindendverklaring van suppletiereregelingen zodanig worden uitgebreid dat alle werknemers onder een suppletiereregeling vallen.

Het laatstgenoemde alternatief zou tevens het consequent doortrekken zijn van de ontwikkeling die zich tussen 1980 en 2010 heeft voorgedaan met betrekking tot de wijze waarop *inkomensbescherming* bij arbeidsongeschiktheid wordt geboden. Daarbij heeft een verschuiving plaatsgevonden van publieke naar private inkomensbescherming, meer in het bijzonder voor cao-werknemers. De wettelijke uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid zijn in enkele stappen verlaagd en de bovenwettelijke aanvullingen zijn even zo vaak verhoogd. Aan deze verschuiving lagen geen principiële overwegingen over de gewenste of optimale verhouding tussen beide soorten uitkeringen ten grondslag. De belangrijkste reden voor de verlagingen van de wettelijke uitkeringen, althans in 1985/1986 en 1993, was dat er bezuinigd moest worden op de collectieve uitgaven. Of het achterliggende doel daarvan, te weten daling van de arbeidskosten, is bereikt, valt echter te betwijfelen, omdat de verlagingen werden gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen.<sup>24</sup> Het gevolg was wel dat de mate van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid afnam voor niet-cao-werknemers met een slechte gezondheidstoestand.<sup>25</sup> Om hen meer inkomensbescherming te bieden, zou de wetgever kunnen regelen dat werknemers voor een hogere of langer durende wettelijke uitkering kunnen kiezen, mits ze daarvoor een bepaalde premie betalen. Alle werknemers, dus ook degenen met een slechte gezondheidstoestand, die de wettelijke uitkering en de eventuele bovenwettelijke aanvulling te laag vinden, kunnen dan voor die mate van inkomensbescherming kiezen die hen, gegeven hun preferenties, het meeste nut oplevert.

De uitkering is de ene kant van de verzekeringsmedaille. De andere kant is de financiering ervan. Daarbij hebben zich twee grote verschuivingen voorgedaan in de periode tussen 1980 en 2010, althans binnen de publieke pijler. De eerste verschuiving heeft tot een grotere rol van het *solidariteits-* en de tweede tot een grotere rol van het *equivalentiebeginsel* geleid bij de financiering. De eerste verschuiving vond plaats van werknemers naar werkgevers. De arbeidsongeschiktheidslasten komen tegenwoordig zelfs volledig voor rekening van werkgevers, althans formeel, want materieel zullen ze uit de loonruimte worden gefinancierd. Aan deze verschuiving lagen overigens geen overwegingen van solidariteit aan ten grondslag, maar louter instrumentele overwegingen (zie hierna). De tweede verschuiving vond plaats tussen werkgevers. De

---

24 Het kabinet-Lubbers III overwoog daarom aanvankelijk om een verbod uit te vaardigen op het repareren van het WAO-gat door hogere bovenwettelijke aanvullingen. En het kabinet-Balkenende II overwoog aanvankelijk om een 'sanctie' op te leggen indien werkgevers in het tweede ziektejaar meer dan 70% van het loon dienden door te betalen. Die 'sanctie' hield in dat een werknemer pas voor een WIA-uitkering in aanmerking zou kunnen komen als een werkgever gedurende ten minste 52 weken niet meer dan 70% van het loon had doorbetaald.

25 Dit was in 1993 aanleiding voor invoering van de Wet MAAV.

arbeidsongeschiktheidslasten werden steeds meer toegerekend aan de individuele werkgever. Sinds 2004 hebben werkgevers gedurende de eerste twee jaar een eigen risico doordat zij 70% van het loon moeten doorbetalen aan een zieke werknemer en daarna worden de WGA-lasten gedurende de eerste tien jaar gefinancierd door een per onderneming gedifferentieerd premiepercentage. Aan deze verschuiving lagen dezelfde instrumentele overwegingen ten grondslag als aan de eerstgenoemde verschuiving. Er kan echter tevens een normatieve rechtvaardiging voor worden gegeven. Een werkgever hoeft zodoende niet (meer) mee te betalen aan de arbeidsongeschiktheidslasten van werknemers die bij andere werkgevers, meer in het bijzonder concurrenten, in dienst zijn. Om het draagvlak onder werkgevers te vergroten, zou de wetgever hen meer invloed kunnen geven op de wijze waarop de premie wordt vastgesteld. Dat zou hij kunnen doen door sociale partners het voortouw te geven bij het organiseren van inkomensbescherming bij arbeidsongeschiktheid, bijvoorbeeld door werknemers die onder een suppletieregeling vallen van rechtswege te ontheffen van de verzekeringsplicht. Een verdergaande optie is om de huidige wettelijke verzekeringsplicht af te schaffen en in plaats daarvan de reikwijdte van algemeenverbindendverklaring van suppletieregelingen zodanig uit te breiden dat alle werknemers onder een suppletieregeling vallen.

De hiervoor genoemde wijzigingen met betrekking tot de mate van inkomensbescherming en de wijze van financiering stonden in het teken van het terugdringen van het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel, meer in het bijzonder van het beroep op de publieke arbeidsongeschiktheidsregelingen. De financiële prikkels voor werknemers en werkgevers moesten daarom worden vergroot. Het vergroten van de financiële prikkels voor werknemers, althans cao-werknemers, is grotendeels ongedaan gemaakt door hogere bovenwettelijke aanvullingen. Daarentegen zijn de financiële prikkels voor werkgevers zeer effectief gebleken, ondanks dat zij hun risico's hebben verzekerd. Werkgevers hebben in groten getale hun verzuim- en re-integratiebeleid geïntensiveerd, waardoor zowel het ziekteverzuim als de instroom in de WAO/WIA substantieel is gedaald in de afgelopen twintig jaar. Bij deze succesformule moet wel de kanttekening worden geplaatst dat werkgevers aanmerkelijk vaker risicoselectie toepassen. Voorts heeft de wetgever door wijzigingen in de uitvoeringsorganisatie geprobeerd om het beroep op het arbeidsongeschiktheidsstelsel terug te dringen. De bedrijfsverenigingen zijn vervangen door het UWV en er is een vorm van concurrentie ingevoerd doordat werkgevers eigenrisicodragers kunnen worden voor de Wet WIA. Het is nog te vroeg om te beoordelen of die concurrentie een bijdrage heeft geleverd aan de verlaging van de instroom in de WAO/WIA. De wetgever zou die concurrentie nog verder kunnen bevorderen door de vormgeving van de financiële prikkel in de eerste twee arbeidsongeschiktheidsjaren door te trekken naar de jaren daarna. Dat zou meebrengen dat een werkgever de WIA-uitkering aan 'zijn' werknemers dient te betalen. Voorts zou de werkgever kunnen worden verplicht om dit risico te verzekeren op de markt. Dat kan tot meer preventie en re-integratie leiden doordat alle

(publieke en private) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in een onderneming bij één private verzekeraar kunnen worden ondergebracht. De kosten en baten van preventie en re-integratie liggen dan immers in één hand en bovendien functioneert een private verzekeraar – anders dan het UWV – in een concurrerende omgeving.

De *totale kosten* vormden het laatste criterium dat in deze studie is gehanteerd om de wijzigingen te waarderen die zich in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel hebben voorgedaan gedurende de periode van 1980 tot 2010. Daarvoor is onderzocht hoe de totale kosten uitgedrukt als percentage van de premieplichtige loonsom zich hebben ontwikkeld in die periode. Daarbij is gecorrigeerd voor verlagingen of verkortingen van de uitkering en aanscherping van de toelatingscriteria tot de uitkering, omdat die de totale kosten wel doen dalen maar als zodanig de prijs-prestatieverhouding van een verzekering niet verbeteren. Met enige voorzichtigheid kan worden gesteld dat de totale kosten per euro premieplichtig loon aanzienlijk zijn gedaald tussen 1980 en 2010, althans in de publieke pijler. Die aanzienlijke daling heeft zich voorgedaan bij zowel kortdurende als langdurige arbeidsongeschiktheid. In het eerste geval is dat vooral veroorzaakt door een trendmatige daling van het ziekteverzuim en in het tweede geval door een dalend beroep op de WAO/WIA. De uitvoeringskosten zouden wellicht kunnen worden verlaagd als de uitvoering van alle (publieke en private) arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in een onderneming, sector of bedrijfstak bij één verzekeraar (kunnen) worden ondergebracht. Behalve door de hiervoor genoemde alternatieven van ‘algemeenverbindendverklaring van suppletiereregelingen’ en ‘directe verzekering van de WIA’ is dat mogelijk door de loondoorbetalingsregeling te vervangen door de ZW en sociale partners de mogelijkheid te bieden om hun suppletiereregelingen te laten uitvoeren door het UWV. Voorts zou het UWV kunnen worden verplicht om de uitvoering van al deze regelingen per sector uit te besteden aan met elkaar concurrerende verzekeraars. Al deze drie alternatieven kunnen meebrengen dat de administratieve lasten voor werknemers en werkgevers afnemen en dat de uitvoeringskosten dalen, omdat één private verzekeraar alle arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor een onderneming, sector of bedrijfstak uitvoert.

Terugkijkend op drie decennia van hervormingen, kan worden geconstateerd dat het arbeidsongeschiktheidsstelsel fors is herbouwd. De directe aanleiding was de enorme toename van het beroep dat op het stelsel werd gedaan en de daarmee gepaard gaande stijging van de uitgaven voor sociale zekerheid. Zo was het verzuimpercentage tussen 1950 en 1980 gestegen van ongeveer 4% naar ongeveer 10% en was het instroompercentage in de AAW/WAO tussen 1972 en 1980 gestegen van ongeveer 1% naar ongeveer 2%, dat wil zeggen dat ongeveer 100.000 personen jaarlijks de AAW/WAO instroomden. De kabinetten in de jaren tachtig vonden daarom dat moest worden bezuinigd op de arbeidsongeschiktheidslasten. Dat leidde ertoe dat de ZW- en AAW/WAO-uitkeringen werden verlaagd van – kortweg gezegd – 80% naar 70% van respec-

tievelijk het loonverlies en het verlies aan verdiencapaciteit. Desondanks bleef het beroep op het stelsel fors toenemen. Het verzuimpercentage was in 1990 weliswaar gedaald naar ongeveer 7%, maar de instroom in de AAW/WAO bedroeg in dat jaar ongeveer 116.000 personen. Sindsdien heeft de wetgever alles op alles gezet om het beroep op het stelsel terug te dringen. Dat doel is inderdaad bereikt, want tussen 1990 en 2010 is het verzuimpercentage geleidelijk gedaald naar een niveau van ongeveer 4% en het instroompercentage in de WIA/WAO gedaald naar een historisch gezien zeer laag niveau van ongeveer 0,6%. Dat wil zeggen dat in 2010 nog maar ongeveer 40.000 personen de WIA/WAO instroomden. De belangrijkste sleutel tot dit succes was het introduceren en steeds verder vergroten van financiële prikkels voor werkgevers. Bij kortdurende arbeidsongeschiktheid kregen zij een eigen risico in de vorm van loondoorbetaling. In 1994 werd begonnen met een eigen risico van twee/zes weken, maar daarna is dit in enkele stappen uitgebreid tot 104 weken. Voorts werden in 1998 de lasten bij langdurige arbeidsongeschiktheid volledig voor hun rekening gebracht en voor een deel gefinancierd door een per onderneming gedifferentieerd premiepercentage. Werkgevers konden er ook voor kiezen om eigenrisicodragers te worden. Deze financiële prikkels hebben er toe geleid dat werkgevers steeds meer maatregelen zijn gaan nemen om het verzuim in hun onderneming terug te dringen en om langdurige arbeidsongeschiktheid te voorkómen, ondanks dat veel werkgevers een verzuimverzekering afsloten. De wetgever heeft ook gepoogd om de financiële prikkels voor werknemers te vergroten. In 1993 werd mede daarom de WAO-uitkering verlaagd. Deze strategie is minder succesvol geweest, omdat het daardoor ontstane WAO-gat voor bijna 90% van de cao-werknemers werd gedicht door hogere bovenwettelijke aanvullingen. In 2006 werd in de Wet WIA gekozen voor een zodanig uitkeringsregime dat werken altijd financieel lonend is voor langdurig arbeidsongeschikten. Zo wordt, althans na de loondervingsfase, een hogere uitkering verstrekt als een gedeeltelijk arbeidsongeschikte een inkomen uit arbeid verdient dat ten minste gelijk is aan de helft van zijn resterende verdiencapaciteit. Het is nog te vroeg om te concluderen of deze strategie meer succes heeft gehad dan de generieke uitkeringsverlaging van 1993. Wel blijkt dit zogenaamde WIA-hiaat minder vaak te zijn gedicht door sociale partners dan het WAO-gat. Een andere vraag is of de arbeidsdeelname van gedeeltelijk arbeidsongeschikten is toegenomen door het in de Wet WIA neergelegde uitkeringsregime. Op grond van het tot nu toe uitgevoerde onderzoek kunnen daar nog geen harde uitspraken over worden gedaan. Wel kan worden opgemerkt dat het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WGA-uitkering dat werkt ongeveer even hoog is als het aandeel gedeeltelijk arbeidsongeschikten met een WAO-uitkering dat werkt. Daar moet echter aan worden toegevoegd dat werknemers die de Wet WIA instromen gemiddeld genomen meer functionele beperkingen hebben dan werknemers die de WAO instroomden.

Dat voornoemde uitkeringsverlagingen zijn gerepareerd door hogere bovenwettelijke aanvullingen op grond van suppletiereregelingen, heeft voor werknemers, althans cao-werknemers, het voordeel dat hun aanspraken bij arbeidsongeschiktheid niet zijn afgenomen. Dit doet natuurlijk wel de vraag rijzen waarom die uitkeringsverlagingen noodzakelijk waren. Werknemers die niet onder een cao vallen, zijn daardoor immers aangewezen op een private arbeidsongeschiktheidsverzekering, althans indien zij de wettelijke uitkering te laag vinden. Daarbij doet zich het probleem voor dat werknemers met een slechte gezondheidstoestand worden geweigerd door verzekeraars dan wel een uitsluitingsclausule en/of een premieopslag moeten accepteren, terwijl een belangrijke reden voor een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering is om deze kwetsbare groep werknemers te beschermen. Met andere woorden, een verlaging van de wettelijke uitkeringen vermindert het solidariteitsgehalte van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. De belangrijkste reden voor de hiervoor genoemde uitkeringsverlagingen was om de collectieve uitgaven terug te dringen, zodat de collectievelastendruk en het financieringstekort zouden dalen. Deze economische randvoorwaarde heeft de wetgever zodoende zwaarder laten wegen dan de solidariteit met niet-cao-werknemers die een slechte gezondheidstoestand hebben. In deze studie zijn enkele alternatieven aangedragen hoe de wetgever dit dilemma zou kunnen oplossen.

## Summary

DISABILITY INSURANCE BETWEEN PUBLIC AND PRIVATE SCHEMES.

*A description, analysis and evaluation of the significant modifications made to the Dutch system of disability benefits from 1980 to 2010*

### 1 INTRODUCTION

This study analyses and evaluates the significant modifications made to the Dutch system of disability benefits from 1980 to 2010. The investigation was guided by five research questions, addressed in chapters 2 to 7. This summary begins by reviewing the conclusions reached so far and discussing them in conjunction. Essential criteria were identified in chapter 2 that rational decision makers would apply as they design a disability benefit system. This study confined itself to the set of criteria minimally needed as a frame of reference to address the fundamental issues that arise in developing such a system. It was further presumed that rational decision makers would design the system to serve its two primary aims: a reasonable level of income protection and a minimal level of claims. The essential criteria for a disability benefit system will be re-examined in sections 2 to 6 below. A brief explanation of each criterion is followed by an analysis of whether it gave rise to significant modifications to the Dutch benefit system between 1980 and 2010 and, if so, what considerations underlay the changes made and what alternatives might be conceivable. The final section discusses the general conclusions reached in this book in their relation to the research problem.

### 2 WHO MAY OR SHOULD DETERMINE WHETHER EMPLOYEES ARE TO BE INSURED FOR DISABILITY RISKS?

The first fundamental issue that arises in developing a disability benefit scheme is the question of which persons or institutions have the authority or obligation to decide whether employees are to be insured for the risk of disablement. This study distinguishes three categories of agents who might take initiatives to insure one or more employees against that risk: (1) government, (2) industry and labour, (3) the individual employees themselves. As set out in section 2.3, *freedom of choice* for employees is the basic underlying criterion, as freedom



is a basic precept of the Dutch legal system. Freedom of choice would enable employees to maximise their utility by choosing the type of insurance that delivers them the greatest utility in accord with their preferences. Some employees, such as those who are not risk-averse, might decide not to take any insurance at all.

The freedom-of-choice criterion implies a restrained or subsidiary role for the state. That is also the view expressed by government in the Netherlands,<sup>1</sup> which holds that the state should intervene in society only when necessary, and then to a minimal extent. This 'subsidiarity principle' is also a central assumption applied to the sphere of social security, as reflected in government policy documents such as the *Sociale Nota* from 1995. This argues, briefly, that state actions should be complementary to private initiative.<sup>2</sup> If employees have private insurance policies or individual or collective employment contracts available which protect them against loss of income due to specific, unforeseeable contingencies such as work disablement, then government has no need to create statutory schemes.

The subsidiarity principle also implies that government ought to put forward sound arguments to justify any need for state intervention. Although ultimately this is a political determination, rational government may be expected to clearly explain what social problem it aims to solve by intervening, why the solution is incumbent on government, and whether the chosen measures form the best conceivable option. Section 6.2 analyses in detail the answers that government in the Netherlands has given to such questions. It emerges that, at the time the public schemes for disability insurance were introduced, it was seen as a problem that many employees were uninsured for disability risks because they earned too little to afford the insurance premiums. The implication is that the view of government was that all employees ought to be insured against the risk of disablement. That belief persisted at any rate until long after 1980. A similar belief was apparent with respect to self-employed people, even though mandatory insurance for them was not introduced until 1976. In the mid-1990s, that belief was explicitly reconfirmed by government at the passage of the Self-Employed Persons Disablement Benefits Act (*WAZ*), whereby new reasons were cited for the perceived low rate of insurance cover among the self-employed. Many, it was argued, underestimated their risk, considered the contributions too high or would be rejected by insurers for health reasons. This is consistent with predictions made in economic theory with respect to insurance. Section 4.2.5 describes four cat-

---

1 See e.g. Instruction 7, Part c, of *Aanwijzingen voor de regelgeving* (Instructions on Regulations) and the *IAK* (Integrated Assessment Framework for Policy and Regulations, the Dutch translation of the Regulatory Impact Assessment RIA). Since 2011, the *IAK* has required that seven primary questions be answered in formulating new policies and regulations. One such question is what arguments justify state intervention.

2 *Kamerstukken II 1994/95*, 23 902, nos. 1-2, p. 113.

egories of employees who would be unable or unwilling to purchase insurance on the market, and those categories clearly apply to self-employed people as well: people in poor health, those who are not risk-averse, those who underestimate the risks, and those who attach less value to certainty than the average transaction costs per insurance policy.<sup>3</sup> In other words, an additional group – the non-risk-averse self-employed – may be added to the three categories specified by government. In the mid-1990s, government believed that these four categories of self-employed people ought to be insured for disability risks.

That view shifted after 2000, with priority now given to freedom of choice for self-employed persons. That some of them would not insure their risks on the market was no longer seen as a problem (or rather, not as a problem that government needed to solve). Provision was still made for self-employed people who would have been rejected by insurance companies due to poor health.<sup>4</sup> They were offered a ‘safety net policy’, put on the market by the insurance companies themselves. From this we may infer that the situation desired by government at the time was that insurance should be available at affordable prices to all self-employed people who wanted it.<sup>5</sup>

The question arises as to whether this change of course also applied to employees, and if not, why not. This was examined in section 6.2.1 on the basis of the legislative history of the Act Terminating Access to the WAZ. The conclusion was that government gave no clear-cut answers. The chief argument posited for retaining mandatory employees’ insurance was that the Netherlands was constrained to do so by treaties in international law. One cannot automatically infer from this that government still believed all employees should be insured for disability risks. The fact that treaty obligations state that statutory employee insurance must be in place does not necessarily mean this is the situation desired by government.<sup>6</sup> Because, in an analytic sense, we are not tied here to international treaties as the Dutch state is, the analysis to follow will presume that the Netherlands is free to decide whether or not disability insurance should be legally required.

However the problem is formulated, the scale of it is considerably smaller today than it was when the public disability insurance schemes were first introduced. At that time, trade unions, collective bargaining structures and private disability insurance policies were still in embryonic stages. All three of these phenomena have since developed into established institutions. Some 72% of all employees now fall directly under the scope of collective bargaining

---

3 The two latter groups consider the insurance contributions too high.

4 This also included those who would be accepted only with an exclusion clause or added premium.

5 One could also approach this differently, but that would amount to the same thing. One could argue that the view was still that all self-employed people ought to be insured, but that it was not a problem for government if some groups failed to do so.

6 Obviously the Dutch government could abrogate the treaties in question with the express prior consent of the Parliament, but that would take some time.

agreements (CAOs) and a further 10% under collective agreements declared generally binding for their sector. About half of the remaining 18% of employees may be assumed to have taken out individual disability insurance via the market (if the rates among self-employed people can be taken as representative). That would leave about 9% of employees uninsured against disability risks if the current mandatory insurance did not exist.

The question is whether that figure would give cause for state intervention. There is a variety of reasons why employees do not, or cannot, purchase insurance, and these need to be considered. Four subgroups have been distinguished above on the basis of economic theory of insurance, which posits rationally operating individuals. That assumption is criticised by behavioural economists (section 2.3). Clearly, people do not always behave rationally, such as those who are merely procrastinating about insurance. Moreover, estimating the costs and benefits of insurance can be a highly complex operation. As shown in section 4.2.2, it is extremely difficult for rational employees, even using specific, simple assumptions, to calculate the utility gain of a long-term disability insurance policy. And this still disregards the costs of collecting, reading, fathoming and comparing the various policies on offer. An additional subgroup of uninsured employees thereby emerges from the criticisms of behavioural economists: people who would like to have insurance but still have none for various reasons. No exhaustive list of those reasons can be made. A further implication of the criticisms is that some people who do have insurance are not optimally insured, perhaps because they have compared only two or three policy options.

Empirical research could shed more light on the size and composition of the subgroups of potentially uninsured employees distinguished above. If government believes that all employees should be insured, it can forego such studies. This raises the question of why it should be a problem for the state (or a problem the state ought to solve) if some 9% of employees were to remain uninsured.<sup>7</sup> As shown in section 6.2.1, uninsured employees may become a burden for the state if they claim social assistance benefit in the event of disablement, since many would have insufficient savings to support themselves.<sup>8</sup> Many employees could tide over a brief period without income, but how long that period lasts would vary widely. That would make it awkward for government to design a scheme covering long-term incapacitation only. The 'social assistance argument' can hence justify government intervention. At the same time, the existence of social assistance benefit might induce some employees to forego insurance. Particularly those who earn near the statutory

---

7 This assumes that government is not critical of the content of supplementary benefits schemes or the insurance packages held by individual employees.

8 It should be pointed out that uninsured employees would not by definition be eligible for social assistance after becoming disabled. Those without enough savings might have a partner that earns enough to support them.

minimum wage may decide against insurance because the payout would not be substantially higher than social assistance. This may explain why the lowest percentage of insured self-employed people is indeed found in the category earning less than one-and-a-half times the minimum wage.<sup>9</sup>

The social assistance argument can warrant only a minimal system of disability insurance, whose aim would be to deter people from claiming social assistance.<sup>10</sup> From that point of view, the current Work and Income According to Labour Capacity Act (WIA) is inadequate, as its benefits may be either higher or lower than the statutory assistance level. And that would definitely apply to the follow-up benefit paid under the Return-to-Work Scheme for the Partially Disabled (WGA, one provision of the WIA Act), which is calculated in terms of the degree of incapacity and the statutory minimum wage. The follow-up benefit for a person with a 50% incapacity rating, for example, is 35% of minimum wage – lower than the statutory social assistance criteria of 70% for single persons, 90% for lone parents and 100% for families.<sup>11</sup> In other words, the current mandatory insurance system cannot be said to derive from the social assistance argument.<sup>12</sup> Or if it does, the argument has not been applied consistently.

Whereas the current mandatory insurance indeed prevents a category of uninsured employees from emerging, the drawback is that it may reduce the individual utility of specific groups of employees who are not risk-averse or who consider the public insurance contributions too high. Two alternative solutions are conceivable that would be socially less burdensome. The first would be a *mandatory safety net insurance scheme* (either private or public). It would require employees to purchase one or more safety net policies if they are not covered by a collective benefit scheme or do not take out insurance in the market.<sup>13</sup> This option was discussed in section 4.5.2 above, albeit abstracting from collective schemes. The terms and conditions of the safety net policies could be identical to those of the current public disability insurance schemes, so that neither the level of income protection nor the level of disabil-

---

9 For all clarity, many people in that category have partners who earn enough to support both. This is another of the reasons self-employed people give for not being insured (de Jong et al. 2009: 24, 79).

10 This is not to imply that no other reasons exist for paying higher disability benefit.

11 Employees with partial disabilities working part-time at near the minimum wage and receiving the 'wage supplement' (another type of WGA benefit) would also take home less than the monthly minimum wage.

12 Although it might be argued that people in this category would not necessarily claim social assistance since their benefit can be topped up under the Supplementary Benefits Act (TW), the TW benefit is in fact also a type of social assistance, albeit non-means-tested.

13 This could also be approached from the opposite angle by creating a default public safety net insurance for employees not covered by a collective scheme or by private insurance. This mandatory statutory insurance would probably include more employees than that under the private option, because some would avoid the time and trouble of seeking out their own insurance.

ity prevention and reintegration would have to change vis-à-vis the current situation. Nor would it necessarily change for other employees, although that would depend on the content of the collective schemes or private insurance they are covered by. Employers would put less effort into prevention and reintegration, as they would no longer bear the benefit liabilities for their employees.<sup>14</sup>

The second alternative solution involves the instrument the Dutch government can use to declare collective bargaining agreements *generally binding* for particular sectors. It could broaden these powers, enabling it to extend collective benefit schemes from particular agreements to cover the entire employed workforce, for example by declaring a certain scheme binding for employers and employees in sectors where no scheme has been agreed. This option was discussed in sections 4.6 and 7.4. Like the first solution, this approach would not necessarily change the employees' current level of income protection, nor the degree to which they take part in disability prevention and reintegration. Labour and industry could also make agreements under which employers bear the costs of all or part of the benefits paid, and whereby the contribution rates could be differentiated across employers. Whether, and to what degree, employers' prevention and reintegration efforts would diminish would depend on how the employers' contribution rates were fashioned. Private insurance companies would, at any rate, make more prevention and reintegration efforts than they do in the current system, as they would be bearing the full disability benefit costs (rather than those exceeding statutory benefit levels, as at present) as well as the sick pay provision for employers that have insured it. The present statutory Employee Insurance Agency (UWV), for its part, would no longer provide prevention and reintegration resources, since it would no longer be administering the WIA legislation. Transferring WIA administration from the UWV to private insurance companies would presumably result in an overall net increase in prevention and reintegration efforts, for two reasons: the costs and gains from prevention and reintegration would then accrue to one and the same organisation; and private insurers (in contrast to the UWV) operate in a competitive environment. Considering all the pluses and minuses just noted, it is difficult to say whether overall prevention and reintegration levels would rise or fall; any potential cost savings are therefore also difficult to predict. Administrative costs may decline, in that a single type of organisation (a private insurance company) would be, or could be, administering all types of disability insurance, rather than combinations of employers, the UWV and/or private insurers as at present. The administrative burden for employers and employees could ease.

---

14 An exception might apply to employers falling under collective bargaining agreements, as a supplementary benefit arrangement might require them to pay the full or a partial contribution.

Government might also take the view that tailored provisions are needed for only one or several specific groups of uninsured employees. Analogous to current policy towards self-employed people, government might conclude that all employees should be able to obtain affordable insurance *if they want it*. Employees in poor health ('high-risk employees') would normally be unable to obtain it, owing to rejection by insurers. In contrast to other employees, they could not avoid serious drops in earnings in the event of disablement, thereby becoming dependent on others for their costs of living in the shorter or longer term. The high-risk group comprises about 6.5% of employees. The current mandatory insurance scheme indeed solves the problem of high-risk employees but, here again, this statutory intervention extends further than necessary, encompassing groups such as those who do not want insurance or who find it too expensive. In this case, too, there are two alternative, less burdensome solutions available. The first would be a mandatory insurance scheme *for all employees*, excepting those who expressly opt out. Employees covered by collective schemes could also be exempted from the statutory obligation. High-risk employees not covered by collective schemes would be insured by default unless they opt out. Low-risk employees would be more likely to opt out, for whatever reason. They might then either choose to take out insurance on the market or to remain uninsured. This approach might ultimately result in similar numbers of uninsured as the second solution to be discussed below, at least under the assumption that employees take decisions in rational ways. As noted above, not all employees do that. Behavioural economics indicates that some employees would retain insurance under this variant of freedom of choice, whereas they would fail to purchase insurance if they were obliged to act on their own. Another contrast with the solution below is that the statutory insurance would be 'competing' here with private policy options.

The second alternative would be to give high-risk employees who are neither covered by a collective benefit scheme nor have affordable insurance available on the market the option of obtaining one or more *safety net policies*, either private or public. This solution was discussed above in sections 4.5.1, 6.2.3 and 7.2, albeit under the assumption, in the first and third of those sections, that no collective schemes existed or were allowed.<sup>15</sup>

Both these solutions would offer increased discretionary latitude to employees not covered by collective benefit schemes (those outside collective bargaining agreements), as compared to the current disability system. The insurance terms and conditions under the safety net scheme could be identical to those in the current statutory cover, whilst the levels and duration of the benefits under collective schemes could equal those of the current statutory scheme plus the current supplementary benefits. Accordingly, the present levels

---

15 A variant of this second solution currently already applies to the self-employed.

of income protection, disability prevention and reintegration would not necessarily change, either for 'safety net policyholders' or for employees under collective agreements. Employers of the former would make fewer prevention and reintegration efforts, because they would no longer bear the potential benefit costs. Whether employers with collective agreements would do so would depend largely on how the benefit costs of the collective schemes were being funded. The responses of private insurance companies and the UWV would resemble those discussed above for the option of declaring collective insurance schemes generally binding. Private insurers would make more prevention and integration efforts, while the UWV would no longer provide such resources, except under the safety net policies. Yet this would amount to a net increase in efforts. As for the total of prevention and reintegration efforts and the total overall costs, the same conclusion applies as under the previous option: the whole series of pluses and minuses makes it difficult to predict whether these will increase or decrease.

### 3 WHAT SHOULD BE THE LEVEL AND DURATION OF DISABILITY BENEFITS?

A second fundamental issue in the design of a disability benefit system concerns the extent of the benefits (their level and duration; section 2.4). The insurance terms and conditions to be determined under this question address one of the two basic aims of disability benefit – that it ought to provide reasonable *income protection*. Which persons or institutions determine the level and duration of the benefits depends on the type of system that exists. In the entire period studied here, from 1980 to 2010, the Dutch system was a variant of the state-plus-collective-agreement model, which makes a distinction between employees covered by collective bargaining agreements and those not covered (section 4.7.2). The extent of the benefits for the non-covered employees is determined primarily by government, and their degree of income protection diminished from 1980 to 2010 due to cuts in statutory benefit.<sup>16</sup> Non-covered employees who do not constitute high risks may wish to purchase supplementary insurance on the market, in which case the level and duration are ultimately determined by the employees themselves in negotiation with private insurance companies. For employees covered by collective agreements, the current extent of the benefits is still primarily determined by government, but since they are also eligible for supplementary benefit, their degree of income protection is ultimately determined by the negotiating partners from industry and labour. Given that reductions in statutory benefits have been compensated

---

<sup>16</sup> Partially incapacitated employees in their second benefit year were a possible exception. Their benefit under the version of the Disability Insurance Act (WAO) in force at that time was officially lower than the current 70% of the previous wage. As a rule, however, they received 80% of the previous wage in practice.

for in most collective agreements by higher supplements, many of the covered employees still enjoy the same income protection as in 1980, or at least during the first year of incapacity.

For employees covered by collective agreements, this means that a shift has occurred from public towards private income protection. This shift did not correspond to the view of government about the preferred situation (see section 2). That might have been the case, for instance, if government had preferred a system of minimal state benefits. In the current situation, however, statutory benefits may turn out either lower or higher than the guaranteed minimum income defined for employees. There has been an extensive debate in the literature about the pros and cons of minimal social welfare systems (or 'safety net systems'; section 6.3.2). Three advantages have been posited. First, such a system would lower the collective burden of contributions. Although that is basically true, it is highly doubtful whether the intended concomitant reduction in labour costs would be achieved, if only because unions would push for higher benefit supplements in collective bargaining. Second, it has been argued that the social security system would then be more simply structured and hence administratively cheaper. This also seems highly unlikely, in that the array of supplementary collective schemes (whose significance for income protection would grow) varies widely in content. A third argument is that employees would then take on more responsibility for their own income protection. This also seems doubtful in view of the already existent collective schemes. The main consequence of a minimal social security system would therefore be growing responsibility for labour and industry.

The observed shift from public to private income protection was also not based on any concept of a preferred or optimal relationship between statutory and supplementary benefits. Four arguments were advanced by government in support of the cuts in state benefits (section 6.3.1): reducing the collective burden of taxes and contributions, reducing the number of benefit claims, improving the labour force participation rates of people with partial incapacity, and increasing the responsibility of labour and industry for income protection in the event of disablement. The first three of these arguments neglect the empirical finding that supplementary benefits increase in reaction to lower statutory ones. Although the fourth argument does therefore apply, it is debatable whether it would lead to lower total benefits as intended by government. In the past, reductions in statutory benefits have almost always been fully compensated for with higher benefit supplements, albeit that reactions to the more recent WIA Act have been more varied.

The reductions in the statutory benefits in the 1980-to-2010 period, in particular those in 1987 and 1993, were hence primarily motivated by *economic parameters* set by government. Benefits were cut because collective expenditures were to be curbed, thus reducing the collective burden of taxes and contributions and the public deficit (section 5.2.2). As noted above, little to nothing of the underlying objective of such measures – the lowering of labour costs –



was achieved, as a consequence of the rising supplementary benefits. This might give reason to include such benefit supplements when calculating the collective tax and contribution burden, since, from the employees' point of view, the contributions for collective disability insurance form a compulsory expenditure of wages just like the public insurance contributions. Yet a contrary view might also be argued, whereby the public insurance contributions themselves would be left out of the burden calculations. As discussed in section 6.3.1, these are expenditures of a different nature to other collective burdens, being directly linked to a *quid pro quo* whereby the state assumes the employees' risk of income loss.

Given that government in the Netherlands has embraced neither of these views, the statutory benefit cuts have made but a spurious contribution to easing collective burdens. The burdens were reduced on paper, but not materially. In terms of income protection, that might be the same difference if the public and collective disability schemes were truly a zero sum game, but that is not the case. First of all, cuts in statutory benefits are not fully offset in all supplementary schemes, particularly in companies and sectors where unions have weak bargaining power – not exactly areas where labour cost reductions would be thought necessary. Secondly, not all employees are covered by collective benefit schemes. Although they might decide to purchase supplementary insurance on the market, that option would not be open to those whose poor health prevents them from finding affordable insurance – the major (or only) reason why the state intervened in the first place. In other words, when statutory benefits are reduced, that impacts one segment of the very category of employees for whom the mandatory insurance was primarily intended. Consequently, the public debate should not focus solely on the issue of whether cutting statutory benefits will reduce labour costs and/or deliver a stronger financial incentive to employees, but also on the level of benefit those employees ought to have who are not covered by collective bargaining agreements and who are unable to affordably insure themselves elsewhere. That is the group that must rely entirely on the mandatory statutory insurance. Objectively, however, it is difficult to judge what the preferable or necessary level and duration of those benefits would be, except in the sense that raising the 'deductible' for claimants (that is, decreasing their benefit) may decrease the number of claims by reducing the moral hazard (sections 6.3.3 and 6.3.4).

Government could alleviate the consequences that statutory benefit cuts have for high-risk employees by offering all employees the option of insuring for higher benefits or longer benefit duration (public supplementary disability insurance), provided they pay additional contributions.<sup>17</sup> Being a voluntary expenditure, those contributions would not be included in calculating the collective burden of taxes and contributions. This option was discussed in

---

17 Cf. the enactment of the Joint Funding of Supplementary Disability Insurance Act (MAAV) at the time that WAO benefits were cut in 1993.

section 7.3. In comparison to the current disability benefits system, it would widen the discretionary latitude of employees outside collective bargaining agreements, and more particularly of those with high insurance risks, who would now have public supplementary insurance available to bolster their income protection in the event of disablement. The key question would be how to determine the contribution. Low contributions could create unfair competition with private companies offering supplementary insurance, because large numbers of low-risk employees might opt for the public insurance; high contributions could discourage high-risk people (and others) from taking out supplementary insurance.

#### 4 HOW SHOULD THE DISABILITY BENEFIT COSTS BE FUNDED, AND BY WHOM?

The third basic question that arises in the design of a disability benefit system is how to finance the costs of benefits and which parties should bear those costs (section 2.5). In the market for individual disability insurance, premiums are calculated on the basis of the *equivalence principle* (sections 4.2.1 and 4.2.2). In a well-functioning market, the insurance premium will equal the probability of loss from an uncertain event (the size of risk) multiplied by the extent (level and duration) of that loss. For disability insurance that means the expected rate of sick leave or longer-term disability times the level of insured income. The principle of solidarity plays little or no role. That may be different both in collective and in public disability insurance schemes. Industry, labour and government may establish the contribution rates wholly or partly according to the *solidarity principle*. Owing to a lack of essential data, changes that have occurred in the financing of collective benefit schemes could not be assessed here. What became clear in any case was that supplements in the event of short-term incapacity were paid for by employers both in 1980 and in 2010 (sections 5.3.1 and 5.3.3). Significant modifications did take place during that period in the funding of the statutory benefits. Both the solidarity principle and the equivalence principle acquired increasing weight.

The solidarity principle gained importance because employers now bear the full costs of the public insurance benefits for work incapacity, whereas in 1980 they paid a substantial percentage of the benefit costs under the Sickness Benefit Act (ZW) and half of the benefit costs under the Disability Insurance Act (WAO). That shift was not, in fact, inspired by the solidarity principle, but merely by instrumental considerations (section 5.2.3). Stronger financial incentives were introduced to encourage employers to devote more attention to disability prevention and reintegration. That argument will be addressed more fully in the next section, yet it can be pointed out here that efficiency is not necessarily fairness. The two may nonetheless coincide, as in the first-ever Dutch statutory disability insurance, the Work Accidents Act of 1901. It, too, was funded by employers' contributions, on the assumption

that this would motivate them to invest more in injury prevention and reintegration. It was also regarded as fair, in that losses from accidents at work ought to be properly understood as production costs, since accidents were inherent in running a business. This *risque professionnel* cannot, however, justify why employers should compensate workers for income loss whose causes lie outside the work environment. In this case, government has allowed efficiency to prevail above fairness. Whatever the case may be, employers can shift the costs of higher contributions, to a greater or lesser extent, to employees; in one way or another, the insurance will be financed from the room they have available for wage bargaining.

The equivalence principle has gained importance in two ways: the contribution rates for today's WGA scheme are differentiated from company to company,<sup>18</sup> whereas the WAO in 1980 had a uniform rate. Employers now also bear their own risks for their employees' first two years of incapacity, whereas the ZW benefits existing in 1980 were funded by contributions differentiated by risk group or sector. Once again, the changes were based on the idea that employers ought to have the greatest possible financial incentive to focus on disability prevention and reintegration. A normative justification can be added here that does not apply when the burden of contributions is shifted from employees to employers: employers must now no longer pay part of the disability costs of people working for other employers (and more notably for their competitors).

Government could reduce the degree of employers' solidarity by shifting a percentage of the contribution back to the employees. Another option would be to allow employers more influence over how the contribution rates are set, as by giving industry and labour the lead in arranging income protection. One possibility would be to legally exempt employees covered by collective disability insurance from participation in the mandatory statutory scheme. Such a step would alter the mandatory disability insurance legislation into what is known as 'three-quarters mandatory law', which permits exceptions to labour law when agreed in collective bargaining. Section 7.4 discusses a further-reaching option, which would abolish the mandatory statutory disability insurance as it exists today, instead extending government powers to declare collective schemes generally binding in a way that they would now cover all employees. This option was reviewed in section 2 above. One aspect mentioned there was that whereas employers might then make fewer disability prevention and reintegration efforts than at present, the transfer of insurance administration from the UWV to private insurers would probably result in a net overall increase in such efforts.

---

18 The differentiation applies to the extent that the contribution goes towards funding the WGA benefits in the first ten years of entitlement.

## 5 HOW CAN THE SCALE OF CLAIMS ON THE DISABILITY SYSTEM BE CURTAILED?

The fourth question that arises in the design of a disability insurance system involves who will administer the scheme or schemes. As observed in section 2.2, that decision will be based primarily on the level of the contributions (the price) that must be paid for a particular level of income protection. That price, in turn, depends on the expected benefit payouts and administration costs. A volume component and a price component can be distinguished. In contrast to the first three questions addressed so far, this question involves two different evaluation criteria. The present section treats the volume component and the next section the price component.

The expected costs in terms of benefit payments depend on factors such as the probability of disablement and its expected duration. These factors are not entirely exogenous to the system, as they may be influenced by prevention and reintegration efforts that could reduce the scale of disablement. *Limitation of the scale of claims* has already been highlighted above as one criterion for the design of a disability system, as it is considered one of the two main aims of the system. As explained in section 2.5, this study has refrained from examining whatever concrete disability prevention and reintegration measures are undertaken within the Dutch system, but it analyses instead whether incentives and stimuli for prevention and reintegration are given and, if so, how these are given and to whom.

In the period between 1980 and 2010, government in the Netherlands sought to enhance the level of prevention and reintegration efforts chiefly by providing or augmenting financial incentives to employees, employers and administering agencies. Incentives to employees were increased by lowering the statutory disability benefits and, at least for cases of long-term incapacity, by tightening disability criteria. The former type of measure was largely nullified by boosts in supplementary benefits for employees under collective bargaining agreements (see section 2). Accordingly, the benefit cuts made in 1985/1986 and 1993 did not increase the financial incentives for most employees, and they therefore had little *direct* effect in limiting the numbers of sickness or WAO benefit claims (section 6.5.1).<sup>19</sup> The second kind of measure proved more effective. Although WAO claims did not decline in number after 1987, the labour force participation of claimants grew as more employees were certified as being only partially incapacitated. The influx into WAO benefit did decline after the 1993 cuts, but that was a consequence of the toughening of the disability criteria; it cannot therefore be construed as improving prevention and reintegration levels.

---

19 Absenteeism and/or WAO claiming may well have been curbed by *indirect* factors, such as the different financing or administration methods used in supplementary benefit schemes as compared to the public schemes.

Financial incentives for employers were strengthened by making them fully responsible for the costs of benefit payments, as well as by increasingly differentiating the contribution rates across companies and having employers assume the risks for employees' first two years of incapacity. Employers now bear a large proportion of the benefit costs accruing from their own employees' incapacitation. This policy measure has been highly successful. The persistent absenteeism was significantly curtailed during the 1990s as employers intensified their sick leave and reintegration policies in reaction to the statutory measures (section 6.5.2). They also curbed staff absence by including financial incentives for sick employees in their employment terms and by significantly tightening risk selection. In addition, the contributions differentiation introduced in 1998 also brought about a sizeable drop in WAO influx (section 6.5.2). This was a result of more intensive reintegration efforts by employers during the first year of incapacity, after they were faced with rising contributions. Finally, the complex of measures introduced with the WIA Act also led to substantial reductions in the influx into WAO and WIA benefit (section 6.5.3). To a major extent, this was attributable to the extension of compulsory sick pay to 104 weeks. Research has found that this gave a significant impetus to the reintegration efforts of employers during the first two years of employee incapacity, with employees now resuming work after shorter terms of sick leave and more employees on longer sick leave returning to work as well. This successful result may seem to be qualified slightly by the fact that the percentage of partially disabled people who actually had jobs did not increase after WIA implementation in 2006. That, however, does not automatically warrant the conclusion that the WIA legislation has failed to improve the labour force participation of those with partial incapacity, as employees approved for WIA benefit have more functional impairments on average than those who were formerly granted WAO benefit.

The financial incentives for the agencies administering the schemes were heightened by introducing competition. In terms of procedures in the first two years of incapacity, that was achieved by requiring employers to continue paying 70% of the salaries of sick employees. Employers that do not take out insurance for that risk become the 'administering agency' themselves. Because many employers operate in competitive environments, they have the incentive to keep sick pay costs as low as possible. How they have responded is described in the previous paragraph. If employers have insured their sick pay risks, insurance companies enter the stage as a new party in the administration of the schemes. The assumption is that they have an interest in maintaining an optimal level of disability prevention and reintegration efforts, in order to keep their premiums to employers as low as possible. The other side of the coin is that the financial incentives for prevention and reintegration diminish for insured employers. This potential problem of moral hazard in sick pay insurance did not arise, however, after the implementation in 1996 of the Sick Pay Extension Act (WULBZ; section 6.5.4). Evidently, by imposing measures

such as policy deductibles, insurers mobilised employers to take steps to reduce sick leave in their companies. The WIA Act also attempted to introduce a financial incentive for the UWV by enabling employers to take on their own risks for the statutory employee benefits, which they might then decide to insure on the market. Research has since shown that publicly insured employers and those bearing their own risks did not differ in the levels of prevention and reintegration efforts they undertook during the first two years of employee incapacity. Nor did they differ in the extent to which they pursued practices to reintegrate WGA claimants. Yet this still does not warrant the conclusion that the competition between private insurers and the UWV failed to reduce WIA benefit claiming or failed to stimulate WGA work resumption. The employers' risk-bearing option may have prompted the UWV itself to adopt a more proactive role in prevention and reintegration.

Section 7.5 explores an alternative measure that seeks to curb the number of claims on the current system of disability benefits by further increasing financial incentives to employers. Government could achieve this by requiring employers to bear the full WIA disability benefits for 'their' workforce (as they now do for sick pay in the first two years of incapacity), and by further requiring them to insure that risk on the market. Employees would then be directly insured through a private insurance company, where they could exercise their benefit claims. This option would entail higher costs in the initial years, because private disability insurance is based on advance funding, whereas WIA benefits are funded on a pay-as-you-go basis. For employees, nothing would change in comparison with today's situation. For employers, the public insurance agency (UWV) would be superseded by private insurance companies. This might encourage more disability prevention and reintegration efforts by employers, because private insurers can gear their premiums more accurately to individual cases (customised provision) than the state is capable of doing (one-size-fits-all provision). Prevention and reintegration efforts by private insurers would increase in any case, whilst the UWV would no longer undertake such activities because it would no longer be administering the WIA legislation. All in all, the transfer of WIA administration to private insurers should lead to an enhancement of those efforts, for the same two reasons as discussed in the option whereby the government declares collective benefit schemes generally binding (see section 2): the costs and gains from prevention and integration would accrue to one and the same organisation; and private insurers operate in a competitive environment. This could also result in lower administration costs for the insurers and a lighter administrative burden for employers and employees.

## 6 HOW CAN THE TOTAL COSTS OF THE DISABILITY SYSTEM BE MINIMISED?

As observed in the previous section, the level of the disability insurance contributions depends on the expected cost of benefit payments and the administrative costs of the system. It was also pointed out that the cost of benefit payments is not an exogenous given, but can be influenced by prevention and reintegration measures. Such measures cost money. Private or public insurers, if working efficiently, will undertake such measures if the gains exceed the costs. Put differently, efficiently operating insurers will endeavour to keep the sum of the expected benefit payouts and the costs of prevention and reintegration, as well as the administrative costs, to a minimum. Additional costs may be incurred by employees, regulators and other stakeholders, in the form of transaction costs in bringing about, administering and enforcing compliance with insurance cover. Rational decision makers will want to keep the total of all these costs to a minimum. *Cost minimisation* has therefore been specified here as one of the essential criteria in designing a disability benefit scheme. To enable a comprehensive comparison of the total costs of several variants, this study has expressed the total costs as a percentage of the total contribution-liable wage sum compared to the level and duration of the benefit to be paid (section 2.7). The outcome is considered a measure of the price-performance ratio of a particular insurance scheme.

Between 1980 and 2010, attempts by government in the Netherlands to limit the total costs of disability insurance consisted mainly of narrowing the policy terms and conditions, encouraging disability prevention and reintegration, and revamping the administration of the schemes. Section 3 has discussed the first of these strategies. It concludes that reducing or shortening the benefits by itself does not improve the price-performance ratio of an insurance scheme, unless this results in fewer claims. Section 5 examined the second and third strategies. Besides introducing competition, government also tried to reduce administration costs through a drastic reorganisation in the public insurance domain. This entailed a transfer of the WAO and later the WIA administration in several steps from sector-specific industrial insurance boards to the nationally operating UWV. This divested the labour and industry organisations of their influence on the insurance administration. The aim of government was to curtail employers' use of the WAO disability insurance to dispose of redundant staff. Another reason for creating a single public administrative agency involved the presumed economies of scale.

Cost trends in public benefit payments and administration are available from 1980 to 2010 (section 6.6). Little or nothing is known, however, about the costs of disability prevention and reintegration accruing under the specific statutory schemes. There are also no time series available on the costs of the benefit supplements paid above the statutory level. It is consequently not possible to reach firm conclusions as to how the total costs evolved from 1980 to 2010. It does seem evident, nonetheless, that the total costs of the system

per euro of wages liable to disability insurance contributions sank during that period. The decline for short-term incapacity is attributable mainly to lower rates of sick leave, as reflected in a downward trend from 8.5% in 1981 to 4.1% in 2009. For long-term disablement, the cost reduction was caused mainly by a declining number of WAO or WIA claims. That cannot be interpreted entirely as an improvement in the price-performance ratio, because it was a partial result of benefit cuts in 1985, the tightening of disability criteria in 1993 and 2004, and the raising of the eligibility threshold for disability benefit in 2006.

An alternative strategy for reducing the administration costs of the current disability system by putting the UWV in charge of administering all public incapacity schemes was explored in section 7.6.<sup>20</sup> The first two years of sick pay would then come under the Sickness Benefit Act (ZW), and industry and labour would be offered the option of having their supplementary benefit schemes administered by the UWV. Government could then require the UWV to subcontract all such incapacity schemes, for each sector separately, to competing insurance companies. The rates for the contributions could be differentiated across employers, who could also be required to carry a deductible. A result of this option could be fewer disability prevention and reintegration efforts by employers (or at least by those who are not insuring their sick pay obligation under the current system). Prevention and reintegration efforts by private insurers would increase in any case. The UWV, on the other hand, would no longer undertake such activities, because it would no longer be administering the WIA legislation. All in all, the shift from the UWV to private insurers for managing the schemes should lead to a net increase in prevention and reintegration efforts. For such an increase, the same two reasons would apply as discussed under the options of declaring collective benefit schemes generally binding (section 2) and of directly insuring all WIA risks through private insurance companies (section 5): the costs and gains of prevention and integration would accrue to one and the same organisation; and private insurers operate in a competitive environment.<sup>21</sup> Given the variety

---

20 Several privately insured alternatives have already been discussed above. In addition, the options of declaring collective benefit schemes generally binding (section 2) and of having all WIA risks directly insured via the market (section 5) could result in all disability insurance for particular sectors, or, in the latter case, for particular employers, being insured by a single private insurance company. This might result in lower administrative burdens for both employers and employees, lower administration costs for the insurers and/or lower costs of benefit payments.

21 In the option described here, insurance companies would not be competing for the favours of labour and industry organisations or of individual employers, but for those of the UWV. That difference is smaller than it may seem, as the UWV would predictably obtain advice from the labour and industry organisations in the various sectors. As a case in point, the former National Social Insurance Institute (LISV), which was required by the Social Security Organisation Act (OSV) of 1997 to subcontract the administration of the employee insurance schemes to administrative agencies by sector, was advised about the subcontracting by 'sector councils'. Each council was comprised of representatives of employers' and em-



of pluses and minuses already cited, it is difficult to gauge whether the overall level of prevention and reintegration would rise or fall. It would therefore be hard to estimate whether the total costs would decrease. Administrative costs may well decline in any case, since all disability schemes would, or could, be administered by a single type of organisation – a private insurance company – rather than by combinations of employers, UWV and/or private insurers.

## 7 CONCLUSIONS

Extensive modifications were made to the Dutch disability benefit system in the period between 1980 to 2010. Only one theme remained constant: employees today still have mandatory statutory insurance for income loss if they become disabled. Expressed differently, their *freedom of choice* in purchasing insurance is still highly restricted. For self-employed people, in contrast, the previously existing mandatory insurance was abolished during the same period; a safety net arrangement was introduced instead, under which self-employed people with poor health status can obtain insurance through private companies. For people working for employers, the Dutch government insisted that no such option was permitted under the international treaties to which the Netherlands is a party.<sup>22</sup> This raises the question of what course of action government might take if those treaty obligations were to expire or be abrogated. The answer would depend on whether government considered it desirable, or essential, either that *all employees* be insured for disability risks or that all employees *who want insurance* can obtain it at affordable prices. In the former case, it might not be necessary to do away with the present mandatory insurance. Yet two other options are also available that would have less burdensome social effects than the current scheme. First, employees who are not covered by collective schemes for disability insurance, and who are unable or unwilling to obtain insurance on the market, could be required to purchase public or private safety net policies.<sup>23</sup> Second, the scope of government powers to declare collective bargaining agreements generally binding for particular sectors of industry could be broadened so that collective disability schemes could be declared binding for all employees.

This second option would be in line with the trend observable from 1980 to 2010 in the approaches to *income protection* after disablement. A shift from public to private income protection took place, in particular for employees in collective agreements. Statutory disability benefits were reduced step by step, and supplementary benefits were correspondingly raised. Such changes

---

ployees' organisations from that particular sector or subsector of trade and industry.

22 These include Treaties 121 and 128 of the International Labour Organization.

23 As pointed out above, an alternative approach would be to create a default statutory safety net insurance for all employees not covered by a collective scheme or private insurance.

were not motivated by considerations of principle about the desired or optimal ratio between the two types of benefits. The major argument for cutting the statutory benefits, at least in 1985/1986 and in 1993, was a need to reduce collective expenditures. It remains doubtful whether the underlying goal of lower labour costs was achieved, since the cuts were offset by higher supplementary benefits agreed by labour and industry.<sup>24</sup> And an inadvertent consequence was that income protection was eroded for employees in poor health who were not covered by collective agreements.<sup>25</sup> To improve protection for them, government could enable employees to opt for higher or longer statutory benefits by paying a set contribution. All employees, including those with poor health status, who consider the available statutory benefits and any supplementary entitlements to be insufficient would then be able to choose a degree of income protection that affords them the greatest utility in relation to their preferences.

Disability benefits are one side of the insurance coin. The other side is how to finance those benefits. In this respect there were two major shifts in the public insurance domain between 1980 and 2010. The first led to a more prominent role for the *solidarity principle* in the funding of benefits, and the second to a stronger role for the *equivalence principle*. The first shift in liability was from employees to employers. The disability benefit costs today are borne entirely by the employers (in a legal sense, that is, as they are likely to finance these by narrowing their wage bargaining range). This change was not, in fact, based on considerations of solidarity, but on merely instrumental ones, as will be discussed below. The second shift occurred amongst the employers themselves. Staff sickness and disability costs were accounted increasingly to the individual employers. Since 2004, they must bear the risks in an employee's first two years of incapacity; they are required to continue payment of at least 70% of the wages, and the subsequent ten years of WGA benefit costs are also funded from contributions whose rates are differentiated from employer to employer. Those changes derived from the same instrumental considerations as the first ones, but an additional normative justification applies: employers now no longer share the disability insurance burdens of other companies (and of their competitors in particular). To strengthen support for such measures among employers, government could give them more influence on how the contributions are determined. Industry and labour could be given the lead in arranging income protection after disablement. One possibility would be to exempt employees who are covered by collective disability schemes from

---

24 For this reason, the third Lubbers cabinet (1989-1994) initially considered a ban on compensating for benefit shortfalls in collective bargaining agreements. The second Balkenende cabinet (2003-2006) contemplated imposing a 'penalty' on collective agreements that required employers to provide more than 70% sick pay in the second year of incapacity; this would have restricted WIA benefits entitlement to employees who had received no more than 70% sick pay for at least 52 weeks previously.

25 This led to passage of the MAAV Act in 1993.

the mandatory statutory insurance. A wider-ranging option would be to abolish the mandatory insurance altogether, increasing instead the government powers to declare collective disability schemes generally binding, and thus extending them to all employees.

The changes made in terms of the degree of income protection and the methods of financing the system were intended to *curb the number of claims* on the disability benefit system, or more particularly on the publicly funded schemes. Financial incentives for both employees and employers were increased, but the incentives to employees, notably those working under collective bargaining agreements, were largely nullified by higher supplementary benefits. The incentives to employers, on the other hand, proved highly effective, despite the fact that many employers took out insurance for their increased risks. A multitude of employers have intensified their efforts to limit staff absence and promote employee reintegration, and this has substantially diminished both the rates of sick leave and the influx into the public disability schemes (WAO and WIA) over the past twenty years. One qualification that must be made to this success formula is that employers have increasingly practised risk selection in their human resources management.

Government has further sought to limit disability claims by reorganising the administrative structures of the schemes. Sector-specific industrial insurance boards were replaced by the nationally operating UWV, and a form of competition was introduced whereby employers can assume risks for employee disabilities covered by the WIA Act. It is still too early to ascertain whether such competition has helped to reduce WAO and WIA influx. Competition could be further stimulated by extending the financial incentives model now existing for the first two years of incapacity to include subsequent years as well. That would mean requiring employers to pay WIA benefits to their incapacitated employees after the current mandatory sick pay period ends; they would additionally be required to insure that risk on the market. That could trigger more disability prevention and reintegration efforts, because all the public and private incapacity schemes for each employer would then be administered by a single private insurance company. The costs and gains of prevention and reintegration would thereby accrue to one and the same organisation, and that organisation (the private insurer) would be operating in a competitive environment, in contrast to the UWV.

The *total costs* were the final criterion employed in this study to evaluate changes to the Dutch system of disability benefit insurance from 1980 to 2010. Assessment was made of how the total costs, expressed as a percentage of the contribution-liable wage sum, evolved during that period. Calculations were adjusted for the cuts made to the level and duration of benefits and for the tightened eligibility criteria, because such measures in themselves did not improve the price-performance ratio of insurance schemes, even though they lowered the costs. With some caution, it can be concluded that the total cost per euro of contribution-liable wage was substantially reduced in the public

insurance domain during the 1980-to-2010 period. The costs of both short-term and long-term incapacity decreased. The decline in the former is attributable mainly to a downward trend in sick leave, whereas in the latter it is due to a drop in WAO and WIA disability claims.

Administration costs could potentially also be reduced if all public and private incapacity insurance schemes applying to the same employer, sector or industry were to be administered by a single insurer. In addition to the options of declaring collective benefit schemes generally binding and of directly insuring all WIA risks through private insurance companies, as discussed above, a further approach could be to replace the current mandatory sick pay arrangement with a public sickness benefit scheme under the ZW and to allow labour and industry to have their collective benefit schemes centrally administered by the UWV. The UWV would then be required to subcontract the administration of the schemes per sector to separate, competing insurance companies. All three of these options could help to ease the administrative burden for employers and employees as well as reduce administration costs, since all the schemes pertaining to a specific company, sector or industry would then be administered by a single private insurance company.

Looking back on three decades of reforms, we may conclude that the Dutch system of disability insurance has been comprehensively revamped. The precipitating factor was a dramatic upsurge in disability claims and the resultant escalation of social security expenditures. Rates of sick leave increased from around 4% in 1950 to 10% in 1980. The uptake of disability benefits under the Disability Insurance Act (WAO) and the since repealed General Invalidity Benefits Act (AAW) grew from 1% to about 2% between 1972 and 1980, mounting to some 100,000 new claimants per year. Successive cabinets during the 1980s concluded that cost-cutting measures were needed to lighten the benefits burden. As an initial step, the compensation for loss of earnings provided by sickness benefit (ZW), and for loss of earning capacity by disability benefit (AAW/WAO), was reduced, roughly speaking, from 80% to 70%. Claims still continued to rise steeply. Although the rate of sick leave had sunk to around 7% by 1990, the number of AAW and WAO claimants reached approximately 116,000 that year. Since then, government has gone all out to curb the numbers of claimants. It has meanwhile succeeded, as sick leave rates gradually sank to around 4%, whilst WIA and WAO influx sank to a historically low level of 0.6%, or about 40,000 claimants per year, by 2010. The main key to this successful operation was the introduction and steady intensification of financial incentives for employers. For cases of short-term incapacity, they were required to bear their own risks by providing mandatory sick pay. This began at two or six weeks in 1994 but was extended in several steps to 104 weeks. In 1998, the costs of long-term incapacity were also shifted in full to the employers and financed in part by contributions whose rates were differentiated by employer. Employers could also elect to bear more of their own staff benefit risks. As a result of these financial incentives, employers increas-

ingly introduced measures to lower sick leave rates and avert longer-term employee incapacity, even though many employers also purchased staff absence insurance. Government also tried to raise financial incentives to employees. Partly with that aim, WAO benefits were cut in 1993. This strategy was less successful, because the resulting disability insurance shortfall was plugged by higher supplementary benefits for almost 90% of employees working under collective agreements. To counter this, the benefits regime in the WIA Act, implemented in 2006, was designed in a way that would make employment always financially rewarding for people with long-term disabilities. After the initial loss of income during the first stage of benefit, claimants with partial disabilities now receive higher benefit payments if they earn income from employment that equals at least half of their residual earning capacity. It is still too early to judge whether this strategy is more effective than the blanket cuts of 1993. It can already be seen, however, that this WIA shortfall is less likely to be plugged by industry and labour than was the case for the WAO shortfall. Another issue is whether the labour force participation of people with partial disabilities has received impetus from the benefits regime implemented by the WIA Act. The data available so far do not allow for any firm conclusions, but they do show that the percentage of employed people receiving benefits under the WGA return-to-work scheme is approximately equal to the percentage of WAO benefit claimants in employment. It should be pointed out that employees certified for WIA benefit (including the WGA claimants) have higher average levels of functional impairment than those granted WAO benefit.

The arrangements made in collective bargaining to offset cuts in public disability benefit have been advantageous to those employees covered by the supplementary benefits, as their income protection in the event of disablement has not deteriorated. The obvious question, then, is why those benefit cuts were necessary. A consequence was that employees not covered by collective agreements must now rely on private disability insurance policies if they consider the available statutory benefits too low. Those with poor health status may be denied insurance by private insurers altogether or be forced to settle for exclusion clauses or higher premiums. Protecting that vulnerable group of employees is one of the key reasons why mandatory disability insurance is introduced. In other words, cutting statutory benefits undermines the solidarity principle in the disability insurance system. The major argument for the benefit cuts in question was to curb collective expenditures, thereby easing the collective burden of taxes and contributions and the public deficit. Government at that time attached more weight to this economic criterion than to solidarity with employees in poor health who work in sectors outside collective bargaining agreements. This study has proposed alternative options that government might choose in order to overcome this dilemma.

## Literatuurlijst

- Aarts, L.J.M. (1993), 'Effecten sanering w.a.o. twijfelachtig', *Staatscourant* 1993, 73, p. 5-6.
- Aarts, L., Ph. De Jong, R. van der Veen en H. Wagenaar (1995), 'Sociale zekerheid in uitvoering', in: Aarts, L., Ph. De Jong, R. van der Veen en H. Wagenaar (red.), *Het bedrijf van de verzorgingsstaat. Naar nieuwe verhoudingen tussen staat, markt en burger*, Amsterdam/Meppel: Boom, p. 260-290.
- Aarts, L.J.M. (2007), 'Sociale zekerheid', in: Velthoven, B.C.J. van en P.W. van Wijck (red.), *Recht en efficiëntie. Een inleiding in de economische analyse van het recht*, Deventer: Kluwer, p. 321-365.
- Aarts, L.J.M. en Ph. R. de Jong (1990), *Economic aspects of disability behavior* (diss. Rotterdam), Rotterdam.
- Aarts, L. en Ph. de Jong (1999), 'De ideale collectiviteit: de cao', in: Aarts, L. en Ph. de Jong (red.), *Op zoek naar nieuwe collectiviteiten. Sociale zekerheid tussen prikkels en solidariteit*, Doetinchem: Elsevier bedrijfsinformatie, p. 173-190.
- Aarts, L. en Ph. de Jong (2000), *Disability insurance in a multi-pillar framework*, Den Haag: APE.
- Aarts, L., Ph. de Jong en R. van der Veen (2002), *Met de beste bedoelingen. WAO 1975-1999: trends, onderzoek en beleid*, Den Haag: APE.
- Abraham, K.S. (1985), 'Efficiency and fairness in insurance risk classification', *Virginia Law Review*, 71(3), p. 403-451.
- Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid (2001), *Werk maken van arbeidsgeschiktheid. Rapport van de Commissie Donner*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Akerlof, G.A. (1970), 'The market mechanism for "lemons": quality uncertainty and the market Mechanism', *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), p. 488-500.
- Andriessen, S., T.J. Veerman en J. Vijgen (1995), *Risicoselectie op de Nederlandse arbeidsmarkt. Selectieve aanstelling en afloeiing van personeel op grond van (vermeende) risico's binnen de Ziektewet en WAO*, rapport R 95/4, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Arrow, K.J. (1963), 'Uncertainty and the welfare economics of medical care', *The American Economic Review*, 53(5), p. 941-973.
- Arrow, K.J. (1968), 'The economics of moral hazard: further comment', *The American Economic Review*, 58(3), p. 537-539.
- Arts, D. en C. van Deursen (2011), *Monitor arbeidsbeperkten en werk 2007-2010*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Asser, C., P. Clausing en J.H. Wansink (2007), *Mr. C. Asser's handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Deel 5-VI. Bijzondere overeenkomsten. De verzekeringsovereenkomst*, Deventer: Kluwer.

- Barendrecht, J.M., E.J. Kars en E.J. Morée (1995), 'Schade en schadevergoeding in het algemeen', in: Barendrecht, J.M. en H.M. Storm (red.), *Berekening van schadevergoeding*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, p. 1-63.
- Barentsen, B. (2003), *Arbeidsongeschiktheid. Aansprakelijkheid, bescherming en compensatie* (diss. Leiden), Deventer: Kluwer.
- Barr, N. (1998), *The economics of the welfare state*, Oxford: Oxford University Press.
- Beer, P., M. Hoogenboom, L. Kok en T. Schils (2009), *Wie zorgt voor zekerheid?*, Amersfoort: Sdu Uitgevers.
- Beer, P.T. de, N.M. van Gestel en M.J.S.M. van der Meer (2010), 'Sociale zekerheid', in: Kam, C.A. de en A.P. Ros (red.), *Jaarboek Overheidsfinanciën 2010*, Den Haag: Sdu Uitgevers, p. 49-67.
- Bekkering, J.M. (1994), *Private verzekering van sociale risico's*, Voorstudies en achtergronden WRR, V84, Den Haag: Sdu Uitgeverij.
- Berendsen, E, H. Mulders en J. van Loo (2007), 'Het eerste jaar WIA', *ESB*, 92(4505), p. 132-135.
- Besseling, J.J.M. en W.J. Sprenger (1991), 'Stelselherziening WAO, een evaluatie', *SMA*, nr. 11, p. 652-657.
- Besseling, P.J., A.L. Bovenberg en C. van Ewijk (2001), 'Donner onder de loep', *ESB*, 86(4331), p. 823-825.
- Bloembergen, A.R. en S.D. Lindenbergh (2001), *Schadevergoeding: algemeen, deel 1. Monografieën Nieuw BW B-34*, Deventer: Kluwer.
- Borenstein, S. (1989), 'The economics of costly risk sorting in competitive insurance markets', *International Review of Law and Economics*, 9(1), p. 25-39.
- Boneschansker, E. en J. de Haan (1991), 'Privatisering', in: Kam, C.A. de en J. de Haan (red.), *Terugtrekkende overheid: realiteit of retoriek? Een evaluatie van de grote operaties*, Schoonhoven: Academic Service, p. 117-137.
- Bouman, H.A. en G.M. Tilanus-van Wassenauer (1998), *Monografieën Nieuw BW B-37, Schadevergoeding: personenschade*, Deventer: Kluwer.
- Brenninkmeijer, A.F.M. en G.J.J. Heerma van Voss (2001), 'Beginselen van sociale rechtsvorming. Bespreking preadvies NJV 2001', *Nederlands Juristenblad* 76(21), p. 975-982.
- Breukelen, A.H. van, B. van Hoek, P.H.G.M. Mullenders, J.W. Nool en C. Snijders (1995), *Volume-effecten van het gewijzigde arbeidsongeschiktheids criterium*, rapport R 95/3, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Brug, J., P.J. van der Maas en E.W. Roscam Abbing (2008), 'Primaire preventie', in: Mackenbach, J. P. en P.J. van der Maas (red.), *Volksgezondheid en gezondheidszorg*, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, p. 189-237.
- Buurman, M. (2008), 'Re-integratiebeleid: wat zijn de resultaten en wat zijn ze waard?', *TvOF*, nr. 2. p. 40-47.
- Cebeon (2010), *Uitvoeringskosten gemeenten en UWV*.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2008), *Nationale rekeningen. Tijdreeksen 1969-2005. Gereviseerde reeksen revisie 2001*, Den Haag/Heerlen.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010), *Nationale rekeningen 2009*, Den Haag/Heerlen.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2011), *Nationale rekeningen 2010*, Den Haag/Heerlen.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (2012), *Aan het werk met re-integratie ondersteuning. Viermeting uitstroom naar werk, voorlopige cijfers*, Den Haag/Heerlen.
- Christelijk Nationaal Vakverbond (1985), *Discussienota vakbeweging en werknemersverzekeringen*, Utrecht: CNV.
- College van toezicht sociale verzekeringen (1996), *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1996. Een overzicht van de ontwikkeling van de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sinds 1993*, Rapport R 96/11, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- College van toezicht sociale verzekeringen (1997), *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1997. Een overzicht van de ontwikkeling tot begin 1997*, Rapport R 97/6, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- College van toezicht sociale verzekeringen (1998), *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1998. Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1998*, Rapport R 98/10, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Commissie-Van Rhijn (1945a), *Sociale zekerheid. Rapport van de Commissie, ingesteld bij Beschikking van den Minister van Sociale Zaken van 26 maart 1943, met de opdracht algemeene richtlijnen vast te stellen voor de toekomstige ontwikkeling der sociale verzekering in Nederland. Deel I. Overzicht van de bestaande stelsels in Nederland en een aantal andere landen, benevens van de in sommige dezer landen uitgewerkte plannen tot herziening en uitbreiding der bestaande voorzieningen*, 's Gravenhage: Algemeene Landsdrukkerij.
- Commissie-Van Rhijn (1945b), *Sociale zekerheid. Rapport van de Commissie, ingesteld bij Beschikking van den Minister van Sociale Zaken van 26 maart 1943, met de opdracht algemeene richtlijnen vast te stellen voor de toekomstige ontwikkeling der sociale verzekering in Nederland. Deel II. Algemeene richtlijnen voor de toekomstige ontwikkeling der sociale verzekering in Nederland*, 's Gravenhage: Algemeene Landsdrukkerij.
- Compaijen, B. en J.A. Vijlbrief (1994), 'Benefits and unemployment in an open economy: an equilibrium analysis', *Applied Economics*, 26, p. 765-774.
- Cuelenaere, B., T.J. Veerman, V. Thio, en W. Trommel (2009), *Effecten hybride financiering WGA. Tussenevaluatie WGA*, Rotterdam: Ecorys.
- Cuelenaere, B., T.J. Veerman, V. Thio, F.A. Rijenga en C.L. van der Burg (2011), *Onderzoek evaluatie WIA*, Leiden: Astri.
- DCA (1983), Dienst Collectieve Arbeidsvoorwaarden, *Bovenwettelijke uitkeringen. Hoogte en duur van uitkeringen door de werkgever, ter aanvulling op uitkeringen krachtens ZW, AAW/WAO en WW/WWV, geregeld in cao's van toepassing op 5.000 of meer werknemers voor bedrijfstakken en ondernemingen*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- DCA (1991), Dienst Collectieve Arbeidsvoorwaarden, *Bovenwettelijke uitkeringen in cao's. Een onderzoek naar de stand van zaken in 1984 en 1989 in cao's van bovenwettelijke aanvullingen op uitkeringen ingevolge de ZW, WAO/AAW, WW en bij overlijden*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Deursen, C.G.L. van, E.I.L.M. Schellekens, A.G. ter Huurne, R.A.P. Fux, T.J. Veerman en W.I. van Zwol (1998), *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1997. Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, re-integratie, arbeidsongeschiktheid*, Den Haag: VUGA.



- Deursen, C.G.L. van, A.M.H. Reuling en T.J. Veerman (2000), *SZW-werkgeverspanel 1998-1999. Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, re-integratie, arbeidsongeschiktheid*, Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie.
- Deursen, C. van en H. Mulders (2009), 'Schatting effect aangepaste Schattingsbesluit op aandeel afwijzingen WIA', *UWV Kennismemo*, nr. 09-13, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Dijk, E. van en M. Zeelenberg (2009), 'De (ir)rationaliteit van de beslisser', in: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *De menselijke beslisser. Over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press, p. 25-46.
- Doel, H. van den en B. van Velthoven (1990), *Democratie en welvaartstheorie*, Alphen aan den Rijn: Samsom H.D. Tjeenk Willink.
- Engelhard, E.F.D. en G.E. van Maanen (2008), *Aansprakelijkheid voor schade: contractueel en buitencontractueel. Monografieën Nieuw BW A-15*, Deventer: Kluwer.
- Fase, W.J.P.M. (1984), 'Naar verdere onzekerheid, een nabeschouwing', *SMA*, nr. 5, p. 379-386.
- Fase, W.J.P.M. (1986a), 'Sociale partners, wat nu?', *SMA*, nr. 2, p. 190-199.
- Fase, W.J.P.M. (1986b), 'Privatisering van sociale zekerheid en arbeidsvoorwaardenregeling', in: Bron, J.A.H., W.J.P.M. Fase, A.H. Hoogendijk en W.A. Sinnighe Damsté, *Privatisering van de sociale zekerheid*, Den Haag: VUGA, p. 21-30.
- Fase, W.J.P.M. (1994), 'Privatiseren of toch maar aanpassen?', in: Fase, W.J.P.M., P.F. van der Heijden, C.A. de Kam, F.M. Noordam en M. Scheltema, *Sociale zekerheid: privaat of publiek?*, Deventer: Kluwer, p. 86-95.
- Fase, W.J.P.M. (1995), 'Juridische implicaties van privatisering, een impressie', in: Asscher-Vonk, I.P., W.J.P.M. Fase, W.M. Levelt-Overmars, P.F. van Loo, K.J.M. Mortelmans en J. Riphagen, *Privatisering in de sociale zekerheid*, Deventer: Kluwer, p. 22-38.
- Fase, W.J.P.M. (2001a), 'Sociale rechtsvorming of scharrelrecht?', *SMA*, nr. 5, p. 249-255.
- Fase, W.J.P.M. (2001b), 'De legitimering van het verplichtend karakter van de sociale verzekering', in: Jaspers, A.Ph.C.M., F.M. Noordam, W.J.H. van Oorschot en F.J.L. Pennings (red.), *'De gemeenschap is aansprakelijk ...'. Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, SCOSZ, Koninklijke Vermande, p. 47-65.
- Fase, W.J.P.M. en J. van Drongelen (2004), *CAO-recht. Het recht met betrekking tot CAO's en de verbindendverklaring en onverbindendverklaring van bepalingen ervan*, Deventer: Kluwer.
- Faure, M.G. en T. Hartlief (2002), *Nieuwe risico's en vragen van aansprakelijkheid en verzekering*, Deventer: Kluwer.
- Fishback, P.V. en S.E. Kantor (1995), 'Did workers pay for the passage of workers' compensation laws?', *Quarterly Journal of Economics*, 110(3), p. 713 - 742.
- Fluit, P.S. (1999), 'Verzekeringsplicht en solidariteit: de argumenten voor een wettelijk verplichte sociale verzekering', *Beleidswetenschap*, p. 333-351.
- Fluit, P.S. (2001), *Verzekeringen van solidariteit* (diss. Amsterdam), Deventer: Kluwer.
- Fluit, P.S. (2004), 'Twee jaar loondoorbetaling bij ziekte', *Sociaal Recht*, nr. 1, p. 26-33.
- Fluit, P.S. en A.C.J.M. Wilthagen (2001), 'Het risqué social', in: Jaspers, A.Ph.C.M., F.M. Noordam, W.J.H. van Oorschot en F.J.L. Pennings (red.), *'De gemeenschap*

- is aansprakelijk ...'. Honderd jaar sociale verzekering 1901-2001*, SCOSZ, Koninklijke Vermande, p. 107-125
- Friperson, R. en Ph. de Jong (2013), 'Effecten van loondoorbetaling bij ziekte: een internationale verkenning', *TPEdigitaal*, 7(3), p. 35-48.
- García, J.R. (2005), *Unemployment and tax structure in the labour market*, Valencia: University of Valencia.
- Geleijnse, L. (1996), *Publieke en private sociale zekerheid. Theorie en illustratie ervan aan de hand van recent sociale-zekerheidsbeleid*, Tisser, Den Haag: VUGA.
- Gemengde commissie-Van Rhijn (1948), *Rapport inzake de Herziening van de Sociale Verzekering*, uitgebracht door een Commissie bestaande uit vertegenwoordigers van de Minister van Sociale Zaken en de Stichting van de Arbeid, 's Gravenhage: Staatsdrukkerij en uitgeverijbedrijf.
- Genabeek, J. van (1999), *Met vereende kracht risico's verzacht: de plaats van onderlinge hulp binnen de negentiende-eeuwse particuliere regelingen van sociale zekerheid* (diss. VU Amsterdam), Amsterdam: IISG.
- Genabeek, J. van (2006), 'Opbouw: de periode 1901-1920', in: Boer, W.E.L. de en E.S. Houwaart (red.), *Geschiedenis van de sociale zekerheid. Claimbeoordeling en arbeidsongeschiktheid in Nederland 1901-2005*, TNO Kwaliteit van Leven, p. 53-117.
- Goudswaard, K.P., C.A. de Kam en C.G.M. Sterks (2000), *Sociale zekerheid op het breukvlak van twee eeuwen*, Alphen aan den Rijn: Samsom; Deventer: Kluwer.
- Goudswaard, K., K. Caminada en H. Vording (2006), 'Financing the welfare state', *Tax Notes International*, vol. 42(8), p. 731-737.
- Groot, I., L. Kok, M. Kok en J. van Seters (2002), *Toegang van consumenten tot financiële diensten*, SEO-rapport nr. 636, Amsterdam: SEO.
- Gruber, J. (2000), 'Disability insurance benefits and labor supply', *Journal of Political Economy*, 108(6), p. 1162-1183.
- Hartlief, T. (1997), *Ieder draagt zijn eigen schade*, Deventer: Kluwer.
- Hartlief, T. (1999), *De vrijheid beschermd*, Deventer: Kluwer.
- Hassink, W. (2011), 'Ziek is toch ziek? Over inspanning en verzuim op de werkvloer', *TPEdigitaal*, 5(4), p. 109-124.
- Hauten, M. van den, Ph. de Jong en J. Rademaker (2005), *Verzekeraars en re-integratie: an invisible hand?*, Den Haag: APE.
- Hazeu, C. A. (2000), *Institutionele economie. Een optiek op organisatie- en sturingsvraagstukken*, Bussum: Coutinho.
- Heijden, P.F. van der en F.M. Noordam (2001), *De waarde(n) van het sociaal recht. Over beginselen van sociale rechtsvorming en hun werking*, preadvies voor de NJV, Deventer: W.E.J. Tjeenk Willink.
- Hershey, J.C. en P.J.H. Schoemaker (1980), 'Risk taking and problem context in the domain of losses: an expected utility analysis', *The Journal of Risk and Insurance*, 47(1), p. 111-132.
- Hertogh, M. (1998), *'Geene wet maar de Heer!': de confessionele ordening van het Nederlandse socialezekerheidsstelsel (1870-1975)* (diss. Tilburg), Den Haag: VUGA.
- Heuvel, F.G. van den, R.J.L. Noordhoek en W.A. Sinninghe Damsté in samenwerking met de NVOZ (1986), *Privatisering van sociale inkomensdervingsregelingen*, Deventer: Kluwer.

- Heuvel, F.G. van den en M.R.M. Thurlings (1992), 'Privatisering van arbeidsongeschiktheidsregelingen', *Openbare Uitgaven*, nr. 1, p. 13-23.
- Heuvel, F.G. van den en W.A. Sinnighe Damsté (1993), *Concurrentie in de sociale zekerheid. Een verkennende analyse, SMO-informatief 93/4*, 's-Gravenhage: Stichting Maatschappij en Onderneming.
- Heyma, A., W. Zwinkels en J. van Seters (2003), *Doelgroepindeling aanbesteding reïntegratie. De relatie tussen persoonskenmerken, kosten en effectiviteit van reïntegratietrajecten*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Heyma, A., B. Cuelenaere, F. Reijenga en M. de Graaf (2005), *De weg terug: van arbeidsongeschiktheid naar werk. Gevolgen van herbeoordelingen in de periode 2001-2004 voor de arbeidsmarkt- en inkomenspositie van (gedeeltelijk) goedgekeurde WAO-gerechtigden*, SEO-rapport nr. 844, Amsterdam: SEO.
- Heyma, A. (2006), *'De weg terug; epiloog'. Onderzoek naar netto-effect van reïntegratiedienstverlening bij (gedeeltelijk) goedgekeurde niet-werkende arbeidsongeschikten in de periode 2002-2004*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Hoffmans, J.G.F.M. (1989), *Veranderingen in de sociale zekerheid. Op weg naar een geprivatiseerd stelsel?* (diss. Leiden), Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink.
- Hol, F.W.M. (1984), 'De beleidsconceptie met betrekking tot de stelselherziening sociale zekerheid', *SMA*, nr. 5, p. 296-303.
- Hoogenboom, M. (2004), *Standenstrijd en zekerheid. Een geschiedenis van oude orde en sociale zorg in Nederland* (diss. Amsterdam), Amsterdam: Boom.
- Hoogendijk, B. (1999), *De loonoorbetalingsverplichting gedurende het eerste ziektejaar* (diss. Rotterdam), Sanders Instituut Rotterdam: Gouda Quint.
- Houben, I.S.J. (2005), *Contractdwang* (diss. Leiden), Deventer: Kluwer.
- Huurne, A.G. ter, C.G.L. van Deursen, A.M.H. Reuling, E.I.L.M. Schellekens en T.J. Veerman (1997), *ZARA-werkgeverspanel rapportage najaar 1996. Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden*, Den Haag: VUGA.
- Huurne, A.G. ter, T.J. Veerman, C.G.L. van Deursen, R.A.P. Fux, E.I.L.M. Schellekens en A.M.C. Vissers (1997), *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1996-1997. Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, re-integratie, arbeidsongeschiktheid*, Den Haag: VUGA.
- International Labour Organization (2011), *Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations, Report III (Part 1A)*, Genève.
- Iperen, J.Th. van (1991), 'WAO-aanpak vergt stelselwijziging', *ESB*, 76(3829), p. 1004-1008.
- Iperen, J.Th. van (1993), 'Naar een marktstelsel voor de sociale zekerheid', *SMA*, nr. 2, p. 103-113.
- Jacobs, A.T.J.M. (2003), *Collectief arbeidsrecht*, Deventer: Kluwer.
- Jansen, C.J.H. en C.J. Loonstra (1994), 'De inhoud van collectieve arbeidsovereenkomsten in het interbellum', *SMA*, nr. 3, p. 149-165.
- Jaspers, A.Ph.C.M. (2001), 'De herwaardering der waarden van het sociaal recht?', *Sociaal recht*, nr. 5, p. 147-151.
- Jehoel-Gijsbers, G., F. Linder en J. Iedema (2007a), 'Uitstroombestemming uit de WAO', in: Jehoel-Gijsbers, G. (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 106-118.

- Jehoel-Gijsbers, G., F. Linder en J. Iedema (2007b), 'Uitstroom uit de WAO naar werk', in: Jehoel-Gijsbers, G. (red.), *Beter aan het werk. Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkhervatting*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 119-163.
- Jong, E.P. de (1983), 'Stelselherziening!', *SMA*, nr. 7/8, p. 422-429.
- Jong, Ph. de (1995), 'De doelmatigheid van sociale zekerheid', in: Aarts, L., Ph. De Jong, R. van der Veen en H. Wagenaar (red.), *Het bedrijf van de verzorgingsstaat. Naar nieuwe verhoudingen tussen staat, markt en burger*, Amsterdam/Meppel: Boom, p. 103-116.
- Jong, Ph.R. de (2012), *Recent changes in Dutch disability policy*, Den Haag: Ape.
- Jong, Ph.R. de en P.J. Vos (1994), *Het WAO-debat. De centrale regelingen en de praktijk in bedrijven*, Amsterdam: Welboom Bladen.
- Jong, Ph.R. de en M. Lindeboom (2004a), 'Privatisation of sickness insurance: evidence from the Netherlands', *Swedish Economic Policy Review*, 11, p. 11-33.
- Jong, Ph.R. de en M. Lindeboom (2004b), 'Verzuim en verzekering', *ESB*, 89(4441), p. 420-422.
- Jong, Ph. de, V. Thio en H. Bartelings (2005), *UWV als poortwachter. Fase III: WVP en de instroom in de WAO*, Den Haag: Ape.
- Jong, Ph. de, L. von Meyenfeldt, A. Tsiachristas met medewerking van C. Franken (2009), *Evaluatie einde WAZ*, Den Haag: Ape.
- Jong, Ph. de en W. Velema (2010), *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel. Publiekversie*, Den Haag: Ape.
- Jong, Ph. de, T. Veerman, C. van der Burg en C. Schrijvershof (2010), *Nederland is niet ziek meer. Van WAO-debakel naar WIA-mirakel*, Den Haag: Ape.
- Kahneman, D. en A. Tversky (1979), 'Prospect theory: an analysis of decision under risk', *Econometrica*, 47(2), p. 263-291.
- Kahneman, D (2011), *Ons feilbare denken*, Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Business contact.
- Kam, C.A. de (1994), 'Privatisering van sociale zekerheid: een werkbaar alternatief?', in: Fase, W.J.P.M., P.F. van der Heijden, C.A. de Kam, F.M. Noordam en M. Scheltema, *Sociale zekerheid: privaat of publiek?*, Deventer: Kluwer, p. 36-57.
- Kam, F. de (2007), *Sociale zekerheid. Twee toekomstbeelden*, Amsterdam: Mets & Schilt, Hilversum: Stichting Instituut GAK.
- Kam, F. de en F. Nypels (1984), *Afscheid van het paradijs. De herziening van de sociale zekerheid*, Amsterdam: Contact.
- Kappelhof, T. (2004), 'Omdat het historisch gegroeid is'. De Londense Commissie-Van Rhijn en de ontwikkeling van de sociale verzekeringen in Nederland (1937-1952)', *Tijdschrift voor sociale en economische geschiedenis*, nr. 2, p. 71-91.
- Kers, W.C., H.G. van der Stelt, J.G. Fiseler en P.G.M. Molenaar-Cox (1996), *Afvolging of herintreding. WAO-toetreding voor en na de stelselherziening 1987*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Kessel, J.G.F.M. van (1981), *Arbeidsongeschiktheid van militairen, ambtenaren en werknemers: een studie over vergoeding van loonschade bij arbeidsongeschiktheid met de militaire pensioenwetgeving als uitgangspunt* (diss. Nijmegen), Antwerpen: Maarten Kluwer.

- Kessel, J.G.F.M. van (1983), 'Arbeidsongeschiktheid in de tijd bezien', in: Bosch, F.A.J. van den en C. Petersen (red.), *Economie en arbeidsongeschiktheid. Analyse en beleid*, Deventer: Kluwer, p. 67-91.
- Klosse, S. (1989), *Menselijke schade: vergoeden of herstellen? De werking van (re)integratieregelingen voor gehandicapten in de Bondsrepubliek Duitsland en Nederland* (diss. Utrecht), Antwerpen/Apeldoorn: Maklu.
- Klosse, S. (2005), 'Van WAO naar WIA: een verantwoorde omslag?', *Sociaal Recht*, nr. 7-8, p. 247-257.
- Kok, L., D. Hollanders en J.P. Hop (2006), *Kosten en baten van reïntegratie*, SEO-rapport nr. 928, Amsterdam: SEO.
- Kok, L. en P. Hop (2008), *Langdurig in de WAO*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Kok, L., C. Tempelman en J.P. Hop (2009), *De effecten van bovenwettelijke uitkeringen vanuit werkgeversperspectief*, SEO-rapport nr. 2009-36, Amsterdam: SEO.
- Koning, P. (2004), *Estimating the impact of experience rating on the inflow into disability insurance in the Netherlands*, CPB Discussion Paper 37, Den Haag: CPB.
- Koning, P. (2009), 'Experience rating and the inflow into disability insurance', *The Economist* 157(3), p. 315-335.
- Konings, M. (1995), 'De nieuwe uitvoeringsorganisatie sociale verzekeringen', *PS*, nr. 4/110, p. 208-218.
- Krueger, A.B. (1990), 'Incentive effects of workers' compensation insurance', *Journal of Public Economics*, 41(1), p. 73-99.
- Landelijk instituut sociale verzekeringen (1999), *Kroniek van de sociale verzekeringen 1998. Wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief*, Amsterdam: Landelijk instituut sociale verzekeringen.
- Landelijk instituut sociale verzekeringen (2001), *Kroniek van de sociale verzekeringen 2000. Wetgeving en volume-ontwikkeling in historisch perspectief*, Amsterdam: Landelijk instituut sociale verzekeringen.
- Lanting, B.B.B. (2007), 'Bovenwettelijke aanvullingen voor overheidswerknemers onder het WIA-regime', *Sociaal Recht*, nr. 4, p. 133-136.
- Leijnse, F., K. Goudswaard, J. Plantenga en J.P. van den Toren (2002). *Anders denken over zekerheid. Levenslopen, risico en verantwoordelijkheid*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Lensvelt-Mulders, G. en T. ter Huurne (1999), 'Uitkeringshoogte en werkhervatting vanuit de WAO', in: College van toezicht sociale verzekeringen, *Augustusrapportage arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 1999. Een overzicht van ontwikkelingen tot begin 1999*, Rapport R 99/7, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen, p. 127-147.
- Liedorp, M. (2002), *Twintig jaar ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsbeleid. Het dilemma tussen sturingsbehoefte en sturingsmogelijkheden* (diss. Utrecht), Utrecht: G.J. Wiarda Instituut.
- Lindner, H. en T.J. Veerman (2003), *Nederland wordt beter. De effecten van beleid en conjunctuur op het ziekteverzuim*, Den Haag/Leiden.
- Lochem, R.J. van en Y. Wijnands (1995), *De werkgever geprikkeld? Effectiviteit financiële prikkels voor werkgevers in de ZW, AAW en WAO*, rapport R 95/12, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.

- Lomwel, A.G.C. van en J.H.M. Nelissen (2003), 'Verzuimbeleid helpt', *ESB*, 88(4411), p. 404-406.
- Loo, P.F. van (1985), 'Mogelijkheden en beperkingen van een ministelsel van sociale zekerheid', *SMA*, nr. 4, p. 264-272.
- Loontechische Dienst (1985), *Bovenwettelijke uitkeringen (BWU) bij ZW, AAW/WAO, WW en WWV*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Loontechische Dienst (1989), *Bovenwettelijke uitkeringen na de stelselwijziging sociale zekerheid. Verslag van een onderzoek verricht door de Loontechische Dienst van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid naar de praktijk van bovenwettelijke aanvullingen op uitkeringen ingevolge de ZW, WAO/AAW en WW*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Mackenbach, J. P. (2010), *Ziekte in Nederland. Volksgezondheid tussen politiek en biologie*, Amsterdam: Uitgeverij Mouria/Elsevier gezondheidszorg.
- Maeijer, J.M.M. (1997), *Privatisering. Nadere verkenning van een al te gemakkelijk ingeslagen weg*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink.
- Meurs, G.J., M.A. van Ruremonde en S.P. Schouten (1995), *Kwantitatieve effecten van financiële prikkels in de Ziektewet*, rapport R 95/11, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Meyer, B.D., W.K. Viscusi en D.L. Durbin (1995), 'Workers' compensation and injury duration: evidence from a natural experiment', *The American Economic Review*, 85(3), p. 322-340.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1994), *CAO-afspraken 1993. Een onderzoek naar de resultaten van de CAO-onderhandelingen voor het contractjaar 1993*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (1995), *CAO-afspraken 1994. Een onderzoek naar de resultaten van de cao-onderhandelingen voor het contractjaar 1994*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Dienst voor Inspectie en Informatie.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2001a), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2001*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2001b), *Kosten ziekteverzuim werkgevers. Eindrapportage onderzoek*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2002), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2002*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2004a), *Voorjaarsrapportage cao-afspraken 2004*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2004b), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2004*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2005), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2005*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2006a), *Voorjaarsrapportage cao-afspraken 2006*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2006b), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2006*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2007a), *Voorjaarsrapportage cao-afspraken 2007*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2007b), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2007*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2008a), *Voorjaarsrapportage cao-afspraken 2008*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2008b), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2008*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2009), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2009*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2010), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2010*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2011), *Najaarsrapportage cao-afspraken 2011*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Molenaar-Cox, P., Ph. de Jong en C. van der Burg (2010), 'Werken VLZ en WIA? De toegenomen mate van werkhervatting na 12 maanden ziekte verklaard?', *TBV*, nr. 10, p. 449-455.
- Moore, M.J. en W. K. Viscusi (1990), *Compensation mechanisms for job risks. Wages, workers' compensation and product liability*, Princeton: Princeton University Press.
- Muysken, J., T. van Veen en E. de Regt (1999), 'Does a shift in the tax burden create employment?', *Applied Economics*, 31, p. 1195-1205.
- Noordam, F.M. (1994), 'Stand van zaken in de discussie over de publieke sociale zekerheid', in: Fase, W.J.P.M., P.F. van der Heijden, C.A. de Kam, F.M. Noordam en M. Scheltema, *Sociale zekerheid: privaat of publiek?*, Deventer: Kluwer, p. 15-35.
- Noordam, F.M. (2005), 'Sociale zekerheid: een uiterst veranderlijk verschijnsel (I)', *SMA*, nr. 6, p. 272-283.
- Noordam, F.M. (2005), 'Sociale zekerheid: een uiterst veranderlijk verschijnsel (II)', *SMA*, nr. 7/8, p. 335-345.
- Noordam, F.M. (2006), *Socialezekerheidsrecht*, 8<sup>e</sup> druk, Deventer: Kluwer.
- Noordam, F.M. (2007), *Rechtsgrond en sociale zekerheid*, Deventer: Kluwer.
- Noordam, F.M. en S. Klosse (2008), *Socialezekerheidsrecht*, 9<sup>e</sup> druk, Deventer: Kluwer.
- Nyfer (1999), *Marktwerking in de sociale zekerheid*, Den Haag: Sdu Uitgevers.
- OECD (2008), *Sickness, disability and work. Breaking the barriers. Vol. 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands*, OECD.
- Ooghe, E., E. Schokkaert en J. Fletchet (2003), 'The incidence of social security contributions: an empirical analysis', *Empirica* 30(2), p. 81-106.
- Oomens, S., L. Koppes, S. van den Bossche en I. Houtman (2010), 'Langdurig zieke werknemers en hun werkhervatting', Jehoel-Gijsbers, G. (red.), *Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, p. 65-89.
- Oorschot, W.J.H. van (1991), 'Solidariteit in verzekering en sociale zekerheid: analyse van een begrip', *SMA*, nr. 7/8, p. 461-471.
- Oorschot, W. van, C. Boos en L. Geleijnse (1996), *Solidair of selectief. Een evaluatie van toepassing van het selectieve-marktmodel in de sociale zekerheid*, Deventer/Utrecht: Kluwer/Sovac.

- Parsons, D.O. (1980), 'The decline in male labor force participation', *Journal of Political Economy*, 88(1), p. 117-134.
- Pauly, M.V. (1968), 'The economics of moral hazard: comment', *The American Economic Review*, 58(3), p. 531-537.
- Pauly, M.V. (1974), 'Overinsurance risk and public provision of insurance: the roles of moral hazard and adverse selection', *Quarterly Journal of Economics*, 88(1), p. 44-62.
- Pennings, F.J.L. (2005), 'De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen in het licht van de IAO-verdragen', *ArbeidIntegraal* 2005/3, p. 67-76.
- Piek, P., T. van Vuuren, J. Fekke Ybema, C. Joling en J. Huijs (2008), *Re-integratie van zieke werknemers: feiten, verklaringen en mogelijkheden*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Ploeg, F. van der en C. Teulings (1992), 'Ontbrekende markten en de rol van de overheid: de afweging tussen rechtvaardigheid en doelmatigheid', in: Praag, B.M.S. van (red.), *De toekomst van de welvaartsstaat. Preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde*, Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese, p. 141-178.
- Potters, J. en H. Prast (2009), 'Gedragseconomie in de praktijk', in: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *De menselijke beslisser. Over de psychologie van keuze en gedrag*, Amsterdam: Amsterdam University Press, p. 47-64.
- Priest, G.L. (1987), 'The current insurance crisis and modern tort law', *The Yale Law Journal*, 96(7), p. 1521-1590.
- Raad voor Werk en Inkomen (2012a), *Factsheet re-integratie 2011-2012*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Raad voor Werk en Inkomen (2012b), *Dynamiek in uitkering en werk. Beschouwing bij het onderzoek Cliëntstromen in de SUWI-keten 2005-2008*, Den Haag: Raad voor Werk en Inkomen.
- Reijnga, F.A., T.J. Veerman en N. van den Berg (2006), *Onderzoek evaluatie wet verbetering poortwachter*, Leiden: Astri.
- Rietbergen, C. (2007), 'Collectieve verzekeringen en de WIA', *SMA*, nr. 7/8, p. 267-276.
- Roebroek, J. en M. Hertogh (1998), *'De beschavende invloed des tijds': twee eeuwen sociale politiek, verzorgingsstaat en sociale zekerheid in Nederland*, Den Haag: VUGA.
- Roger, M. (1996), 'De WAO-reparatie. Een dynamische analyse van cao-onderhandelingen', in: Visser, J. (red.), *De vakbeweging op de eeuwgrens. Vijf sociologische studies over de vakbeweging*, Amsterdam: Amsterdam University Press, p. 92-117.
- Rommelse, A.F. (2011), *Een geschiedenis van het arbeidsongeschiktheidsbeleid in Nederland*, Department of Economics Research Memorandum 2011.01, Leiden: Leiden University.
- Roozendaal, W.L. (2005), 'De zorgende werknemer. Over de grondslagen van de verantwoordelijkheid van de werkgever voor ziekte van de werknemer', *Arbeid-Integraal* 2005/3, p. 23-36.
- Rothschild, M. en J. Stiglitz (1976), 'Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information', *Quarterly Journal of Economics*, 90(4), p. 629-649.



- Schellekens, E.I.L.M., C.G.L. van Deursen, R.A.P. Fux, A.G. ter Huurne, J. Janssen, A.M.H. Reuling en T.J. Veerman (1999), *SZW-werkgeverspanel rapportage 1997-1998*, Den Haag: Elsevier bedrijfsinformatie.
- Scheltema, M. (1994), 'Verzelfstandiging of privatisering van de sociale zekerheid', in: Fase, W.J.P.M., P.F. van der Heijden, C.A. de Kam, F.M. Noordam en M. Scheltema, *Sociale Zekerheid: privaat of publiek?*, Deventer: Kluwer, p. 73-85.
- Schuld, T.C.A., A.H.P. Sigterman, M. Vet en M.I. Zingel (1999), *Na privatisering bepalen aanbod en vraag de markt. Een 'foto' van de private markt voor sociale verzekeringen: activiteiten van verzekeraars en pensioenfondsen*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Schwitters, R. (1991), *De risico's van de arbeid. Het ontstaan van de Ongevallenwet 1901 in sociologisch perspectief* (diss. Utrecht), Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Seip, M.T.H. en H.A.A. Berendsen (2007), 'Reacties WIA overeenkomstig bedoelingen wetgever', *Sociaal Recht*, nr. 7/8, p. 247-250.
- Shavell, S. (1979), 'On moral hazard and insurance', *Quarterly Journal of Economics*, 93(4), p. 541-562.
- Slade, F.P. (1984), 'Older men: disability insurance and the incentive to work', *Industrial Relations*, 23(2), p. 260-269.
- Sociaal-Economische Raad (1984), *Advies hoofdlijnen gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 84/16, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1985), *Vervolgadvies gewijzigd stelsel van sociale zekerheid bij werkloosheid en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 85/16, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1989), *Advies inzake een gewijzigde verantwoordelijkheidsverdeling in de Ziektewet*, publicatienummer 89/13, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1991), *Advies ziekteverzuim en arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 91/15, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1994), *Verantwoordelijkheidsverdeling sociale zekerheid. Terreinverkennde studie over de verdeling van verantwoordelijkheden op het terrein van de sociale zekerheid*, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1995), *Advies kabinetsvoornemens ZW, AAW en WAO*, publicatienummer 95/05, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1998), *Organisatie uitvoering sociale verzekeringen (OSV 2001)*, publicatienummer 98/12, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (1999), *Onverzekerbare risico's*, publicatienummer 99/02, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (2002), *Werken aan arbeidsgeschiktheid*, publicatienummer 02/05, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (2004), *Verdere uitwerking WAO-beleid*, publicatienummer 04/02, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sociaal-Economische Raad (2010), *ZZp'ers in beeld: Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel*, Advies nr. 10/04, Den Haag: Sociaal-Economische Raad.
- Sonsbeek, J.M. van en J.H. Schippers (2001), *Evaluatie arbeidsongeschiktheids- en ziekteverzuimmaatregelen sinds 1992*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

- Sonsbeek, J.M. van en R.H.J.M. Gradus (2010), 'De beleidsmaatregelen voor de WAO gekwalificeerd', *ESB*, 95(4595), p. 586-588.
- Sonsbeek, J.M. van, M. Rovers en S. Mangoendinomo (2012), 'De duale markt voor de WGA-verzekering', *ESB*, 97(4639 & 4640), p. 444-447.
- Sparrius, C.F. (2001), *De verantwoordelijkheidsverdeling voor de inkomensbescherming van zieke werknemers* (diss. Nijmegen), Maastricht; Shaker Publishing.
- Spier, J. (1992), *Schadevergoeding: algemeen, deel 3. Monografieën Nieuw BW B-36*, Deventer: Kluwer.
- Stegeman, H. (2005), *De conjunctuurgevoeligheid van het ziekteverzuim*, CPB Document nr. 99, Den Haag: CPB.
- Stelt, H.G. van der (1991), 'Re-integratie van WAO-toetreders uit 1985 en 1987 vergeleken. Re-integratie van arbeidsongeschikten in het arbeidsproces, een vergelijking van WAO-toetreders uit 1985 en 1987, bekeken 3 jaar na WAO-toetreding', *SMA*, nr. 10, p. 590-598.
- Stelt, H.G. van der, J.G. Fiseler, M. Smaal, P.G.M. Molenaar-Cox en W.C. Kers (1996), *De WAO als eindstation? Onderzoek naar de veranderingen in de arbeidsongeschiktheids-situatie van WAO-ers*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Stiglitz, J.E. (1988), *Economics of the public sector*, 2<sup>e</sup> druk, New York/London: W.W. Norton & Company.
- Storm, H.M., H.P.A.J. Kamp en E.W. Schön (1995), 'Personenschade', in: Barendrecht, J.M. en H.M. Storm (red.), *Berekening van schadevergoeding*, Zwolle: W.E.J. Tjeenk Willink, p. 167-306.
- Tempelman, C., C. Berden en L. Kok (2010), *Kosten en resultaten van re-integratie. Eindrapportage*, SEO-rapport nr. 2010-33, Amsterdam: SEO.
- Teulings, C.N. en F. van der Ploeg (1993), 'De vermoedelijke ineffectiviteit van de WAO-maatregelen', *ESB*, 78(3916), p. 576-579.
- Teulings, C., R. van der Veen en W. Trommel (1997), *Dilemma's van sociale zekerheid. Een analyse van 10 jaar herziening van het stelsel van sociale zekerheid*, Den Haag: VUGA.
- Teulings, C., L. Bovenberg en H. van Dalen (2005), *De cirkel van goede intenties. De economie van het publieke belang*, Amsterdam: AUP.
- Toma, J.B.H.J. en R.J. van Lochem (1995), *Nadere rapportage over het arbeidsongeschiktheids criterium*, rapport R 95/7, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Toren, J.P. van den (1996), *Achter gesloten deuren? CAO-overleg in de jaren negentig*, Amsterdam: Welboom.
- Tuurenhout, M.E. (1992), *Parlementaire controle en ambtelijke verantwoordelijkheid*, Arnhem: Gouda Quint.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2007a), *UWV Kwartaal Verkenning 2007-III*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2007b), *UWV Kwartaal Verkenning 2007-IV*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2008a), *UWV Kwartaal Verkenning 2008-I*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.

- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2008b), *Kwantitatieve informatie 2007*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2009), *Kwantitatieve informatie 2008*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2010a), *Statistische tijdreeksen UWV 2009. Wetgeving en volume-ontwikkeling van werknemersverzekeringen, zelfstandigenverzekering en sociale voorzieningen in historisch perspectief*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2010b), *Kwantitatieve informatie 2009*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2011a), *Statistische tijdreeksen UWV 2010. Wetgeving en volume-ontwikkeling van werknemersverzekeringen, zelfstandigenverzekering en sociale voorzieningen in historisch perspectief*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2011b), *Kwantitatieve informatie 2010*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2012), *Kwantitatieve informatie 2011*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (2012), *Kwantitatieve informatie 2011*, Amsterdam: Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen.
- Veerman, T.J., S. Andriessen en M.K. Koster (1995), *Verzuimbeleid voor eigen risico. Gedragsreacties van grote werkgevers op de financiële prikkels in de Ziektewet*, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Veerman, T.J. en A.G. ter Huurne (1996), *ZARA-werkgeverspanel rapportage 1995-1996. Ziekteverzuim, arbeidsomstandigheden, re-integratie, arbeidsongeschiktheid*, Den Haag: VUGA.
- Veerman, T.J., E.I.L.M. Schellekens, J.F.L.M.M. Dagevos, J.A. Duvekot, F. Marcelissen en P.G.M. Molenaar-Cox (2001), *Werkgevers over ziekteverzuim, Arbo en re-integratie. Eindrapportage ZARA/SZW-werkgeverspanel*, Den Haag: VUGA.
- Veerman, T.J. en J.J.M. Besseling (2001), *Prikkels en privatisering. Integrerende rapportage evaluatie wetgeving rond ziekteverzuim, WAO en reïntegratie*, Den Haag: VUGA.
- Veerman, T.J. en P.G.M. Molenaar-Cox (2006), *Effecten van de Wet VLZ op private verzuimverzekeringen*, Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Veldkamp, G.M.J. (1949), *Individualistische karaktertrekken in de Nederlandse sociale arbeidersverzekering* (diss. Tilburg), Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Veldkamp, G.M.J. (1951), *Het perspectief der sociale verzekering: arbeidsverzekering of volksverzekering?*, *Economie 1951*, in: *Sociaal en gerechtig. Een selectie opstellen uit het werk van Prof. Dr. G.M.J. Veldkamp van 1946-1986*, Alphen aan den Rijn: Samsom.
- Veldkamp, G.M.J. (1978), *Inleiding tot de sociale zekerheid en de toepassing ervan in Nederland en België, Deel I: Karakter en geschiedenis*, Deventer: Kluwer.
- Veldkamp, G.M.J. (1978), *Afscheid van de verzekeringsgedachte. Over het oneigenlijk gebruik van het begrip verzekering in het Nederlandse systeem van sociale zekerheid* (oratie Leiden), Deventer: Kluwer.
- Veldkamp, G.M.J. (1983), 'Zorgvuldig omgaan met sociale zekerheid (III)', *SMA*, nr. 4, p. 211-212.

- Veldkamp, G.M.J. (1984), *Schets van de leer van de sociale zekerheid*, Deventer: Kluwer.
- Viaene, J. (1976), *Schade aan de mens. Deel III: Evaluatie van de gezondheidsschade*, Berchem/Antwerpen, Amsterdam: Maarten Kluwer's Internationale Uitgeversonderneming.
- Vijgen, J. (1995), *Een jaar 'terugdringing ziekteverzuim'. Effecten en neveneffecten van de financiële prikkels in de Ziektewet*, rapport R 95/1, Zoetermeer: College van toezicht sociale verzekeringen.
- Visscher, L. (2006), *Een rechtseconomische analyse van het Nederlandse onrechtmatigedaadsrecht* (diss. Rotterdam), Den Haag: Boom Juridische uitgevers.
- Visser, J. en A. Hemerijck (1998), *'Een Nederlands mirakel'. Beleidsleren in de verzorgingsstaat*, Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Vogelzang, E.H. (2010), 'Risicovol gedrag en de bovenwettelijke suppletie: eigen schuld dikke bult?', *Arbeidsrecht*, 17(2), p. 17-21.
- Vonk, G. J. (2008), *Recht op sociale zekerheid. Van identiteitscrisis naar hernieuwd zelfbewustzijn*, Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Voorden, W. van (1985), 'Kwaliteit van de sociale zekerheid', *SMA*, nr. 11, p. 712-715.
- Voorden, W. van (1987), 'Flexibilisering van de arbeidsmarkt als spanningsbron voor de sociale zekerheid', *SMA*, nr. 12, p. 726-736.
- Voorden, W. van (1991), 'Preventie in de sociale zekerheid. Mooi perspectief of on gepaste pretentie', *SMA*, nr. 9, p. 511-517.
- Voorden, W. van (1992a), 'Het arbeidsvoorwaardenbeleid onder invloed van de volumebeheersingmaatregelen zw/wao', *SMA*, nr. 1, p. 6-11.
- Voorden, W. van (1992b), 'Ministelsel, een kleine stap in de goede richting', *ESB*, 77(3846), p. 162-163.
- Voorden, W. van (1993), 'De organisatiegraad repareren met het WAO-gat', *SMA*, nr. 6, p. 383-738.
- Vries wzn., W. de (1970), *De totstandkoming van de Ongevallenwet 1901. De invloed van werkgevers en werknemers op de eerste sociale verzekeringswet in Nederland* (diss. VU Amsterdam), Deventer: Kluwer.
- Vuuren, A. van en D. van Vuuren (2005), *Financial incentives in disability insurance in the Netherlands*, CPB Discussion Paper 45, Den Haag: CPB.
- Wansink, J.H. (2011), 'Collectieve verzekeringen', *AV&S* 2011/28.
- Waterman, Y.R.K. (2009), *De aansprakelijkheid van de werkgever voor arbeidsongevallen en beroepsziekten. Een rechtsvergelijkend onderzoek* (diss. Rotterdam), Amsterdam: Boom
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (1994), *Belang en beleid. Naar een verantwoorde uitvoering van de werknemersverzekeringen*, Den Haag: Sdu Uitgeverij.
- Wijngaarden, P.J. van (1995), 'Privatisering ter discussie', in: Wijngaarden, P.J. van (red.), *Visies op privatisering*, Deventer: Kluwer, Utrecht: SOVAC, p. 13-26.
- Wils, W.P.J. (1994), 'Insurance risk classifications in the EC: regulatory outlook', *Oxford Journal of Legal Studies*, 14(3), p. 449-467.
- Wittert van Hoogland, E.B.F.F. (1940), *De parlementaire geschiedenis der sociale verzekeringswet 1890-1940 I*, Haarlem: H.D. Tjeenk Willink & Zoon.
- Zeijlstra, W. en L.C.J. Sprengers (1993), 'Het WAO-gat en de collectieve onderhandelingen', *Sociaal Recht*, nr. 10/11, p. 249-252.



## Trefwoordenregister

### A

- aanstellingskeuring | 280, 281
- AAW/WAO
  - instroom | 267-269, 309, 366-367
  - instroompercentage | 267, 366
- actuariel zuivere premie | 101-107, 114, 121, 227
- adverse selection | 27, 112, 117, 118, 129
- Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid | zie commissie-Donner
- afwenteling
  - op bijstand | 168, 232, 234, 314, 330
  - op werkgevers | 52, 246, 247, 264
  - op werknemers | 53, 246
- algemeenverbindendverklaring | 146-147, 222, 243, 321, 330, 335, 336, 348, 350, 352, 357, 360, 362, 364-366
- arbeidsmarkt | 52, 53, 172, 237, 256, 262, 280
- arbeidsongeschiktheids criterium | 2, 4, 9, 10, 13, 20, 21, 54, 80, 169-174, 211, 265, 268, 269, 272, 290, 309, 310, 316, 318, 358, 362
- arbeidsongeval
  - aansprakelijkheid voor | 5, 259, 260, 315, 324, 356
  - arbeidsongeschiktheid als gevolg van een | 4, 8, 17, 18, 39, 119, 259-262, 315, 324, 329, 356
- aSB | 13, 20, 21, 290, 292

### B

- bedrijfstakverzekering | 123, 125, 127, 128, 131, 133, 146, 147, 331

- bedrijfsvereniging | 11, 71, 90, 92, 135, 178, 179, 186, 187, 193, 195, 200, 213, 261, 272, 277, 339, 361, 365
- beroepsziekte | zie arbeidsongeval
- bovenwettelijke aanvullingen | 2, 5, 7, 9, 14, 48, 67, 87, 88, 92, 147, 151, 159, 188-207, 212, 216, 222, 235, 236, 238-250, 265, 266, 272, 277, 299, 303, 313-316, 320-326, 329, 330-338, 340, 341-343, 349-358, 360, 362-368

### C

- cao-model | 123-133, 134, 136, 146-148, 150, 151, 153-158, 225
- cao/overheid-model | 146-149, 157, 317
- claimbeoordeling | 188, 213, 298
- collectieve lasten | 9, 175, 176, 197, 235-237, 247, 262, 314, 326, 353-355, 368
- collectievelastendruk | zie collectieve lasten
- collectieve uitgaven | 9, 39, 134, 174-177, 210, 211, 220, 253, 326, 354, 364, 368
- commissie-Buurmeijer | 11, 180, 181, 186
- commissie-Donner | 12, 34

### D

- Dalton's law | 262
- directe verzekering | 334, 335, 337, 343, 360, 362, 366
- driepijlermodel | 7, 96, 146

**E**

economische theorie over verzekeringen | 27, 28, 168, 219, 225, 228, 347, 348

eenpijlermodel | 95, 96, 153-155

eigenrisicodrager | 12, 14, 184, 186, 188, 213, 272, 277, 282-287, 295, 297, 298, 317, 325, 360, 365, 367

eigen risico

- werkgever | 2, 11, 14, 16, 19, 20, 180-182, 213, 257, 273-277, 279, 283, 297, 315, 338, 339, 344, 357, 359, 360, 362, 365, 367
- werknemer | 37, 117, 119, 121, 122, 130-132, 134, 136, 137, 151, 154, 156, 158, 251, 315, 355

**F**

financiële prikkel

- voor arbeidsongeschikten | zie financiële prikkels voor werknemers
- voor werkgevers | 9, 10, 16, 19, 20, 38, 131, 132, 155, 180, 182, 186, 188, 210, 216, 258, 272-290, 292, 315-317, 333, 342, 356-360, 365, 367
- voor werknemers | 9, 17, 47, 62, 119, 121, 122, 131, 137, 154, 178, 185, 197, 208, 210, 216, 240,-242, 251, 252, 265-272, 280, 315-317, 324, 328, 334, 355, 358, 365, 367
- voor private verzekeraars | 151, 155, 156, 186
- voor uitvoeringsorganen | 59, 137, 148, 151, 155, 156, 216, 297-298, 320, 323, 358-360

financieringstekort | 176, 354, 368

fout van de eerste soort | 137, 188

fout van de eerste soort | 137

**G**

GAK | 186

gedrageconomie | 41, 228, 320, 348, 352

geldwaarde van zekerheid | 100-103, 120, 127, 130, 136, 139, 142, 145, 153, 168, 219, 228, 233, 333

gevaarzetting | 260

**H**

herverdeling

- van goede naar slechte risico's | 50
- van inkomen | 53, 54, 263
- van premielasten | 49, 54

herverzekering | 114-115

**I**

ILO | 15, 18, 23, 38

- verdrag nr. 121 | 17, 18, 19, 23, 39, 222, 363

(individuele) welvaart | 41, 97, 101, 120, 126, 130, 136, 140, 150, 226-229, 231, 233, 250, 260, 346, 350

informatieasymmetrie | 27, 68, 117

inkomenssolidariteit | 52, 75

Invaliditeitswet | 162, 170, 171, 258, 260

**K**

kabinet

- Balkenende II | 12, 168, 173, 201, 211, 220, 225, 226, 313, 334, 335, 364
- Balkenende IV | 220
- Den Uyl | 167
- Kok I | 167, 168, 181, 184, 211, 219, 225, 229
- Kok II | 187, 213
- Lubbers I | 164-166, 171, 174, 175, 189, 225, 236, 250, 254
- Lubbers III | 177, 179, 197, 364
- Pierson | 259
- Rutte I | 44
- Van Agt III | 164

kanssolidariteit | 53, 251

kapitaaldeckingsstelsel | 89, 90, 94, 238

**L**

Lisv | 187, 213, 363

loondervingsfunctie | 165, 254  
loongrens | 78, 225

## M

maatmaninkomen | 85, 86, 170, 171,  
208, 251, 256  
maatmanloon | zie maatmaninkomen  
materiële werkingssfeer | 8, 25, 26, 74,  
77, 79-88, 92, 93, 124, 149, 159, 169-  
178, 189, 211, 212, 319  
medische keuring | 80, 90, 116-118,  
129, 133, 200, 241, 242, 269, 293,  
325  
minimumbehoeftefunctie | 165  
ministelsel | 147, 232, 236, 246-250,  
326, 349, 353, 354  
moral hazard | 28, 55, 113, 118, 119,  
121, 134, 251, 258, 286, 297, 315,  
334, 355, 359

## O

OECD | 15, 21, 22  
omslagstelsel | 89, 238, 244, 335, 360  
ondernemingsverzekering | 123, 128,  
130, 131, 331  
Ongevallenwet | 171, 258, 259, 356  
opbouwverzekering | 54  
overheid/cao-model | 149-153, 158,  
159, 216, 321, 339  
overheidsmodel | 133-138, 147, 149-  
152, 155, 156, 158

## P

paarse kabinetten | 11, 12  
personele werkingssfeer | 8, 11, 38, 67,  
70, 74, 77-79, 87, 88, 92, 93, 94, 124,  
125, 134, 146, 149, 160-169, 210,  
247, 329  
pooling | 114-115  
premiëdifferentiatie | 11, 17, 20, 23,  
45, 104, 144, 154, 167, 179, 180, 184,  
185, 199, 213, 273-277, 283, 284,  
287, 297, 332, 334, 359  
premieopslag | 114, 115, 119, 138, 169,  
220, 321, 330, 347, 368

prestatiesolidariteit | 50-52, 54, 75,  
130, 131, 136, 148, 154-156, 257,  
331, 336, 339, 342, 344  
privatisering | 11, 15, 16, 19, 22, 23,  
181, 189, 235, 246, 247  
prospecttheorie | 28, 98-101, 108-110  
publieke aanvullende verzekering  
| 326-328, 34, 355

## R

randvoorwaarde | 34, 38-39, 70-73, 92,  
181, 220, 253, 321, 354  
rechtsgrond | 161-163, 176, 211, 259  
rentedekkingsstelsel | 89, 94, 238, 244,  
335, 360  
resterende verdien capaciteit | 14, 18,  
86, 94, 170-173, 178, 204, 208, 212,  
234, 251, 252, 256, 291, 294, 295,  
310, 367  
risicoavers | 98-100, 103, 111, 120, 121,  
126, 130, 136, 142, 153, 168, 219,  
227, 229, 233, 332, 347, 350  
risicoclassificatie | zie segmentering  
risicodifferentiatie | 49  
risiconeutraal | 101, 153  
risico-onderschatting | 42, 120, 142,  
153, 168, 169, 211, 219, 227-229,  
233, 347  
risicoselectie  
· door verzekeraar | 45, 105, 106,  
111, 115, 119, 128, 135, 153-155,  
168, 169, 219  
· door werkgever | 20, 281, 284-  
286, 317, 345, 365  
risicosolidariteit | 50-52, 75, 130, 131,  
136, 148, 154-156, 257, 258, 331,  
336, 339, 341, 342, 344  
risicoverzekering | 55  
risiconeutraal | 99  
risque professionnel | zie arbeids-  
ongeval  
risque social | 4, 8

## S

segmentering | 105, 106, 118  
stelselherziening | 9, 10, 160, 164, 171,  
174, 176, 189, 190, 195, 201, 211,



- 212, 216, 250, 254, 265, 267, 268,  
306, 314
- standaardpolis | zie vangnetverzeke-  
ring
- subsidiërende solidariteit | 54, 105,  
121, 131, 136
- suppletiereregeling | zie bovenwettelijke  
aanvullingen
- T**
- Talma | 162, 163, 166, 167, 210, 218,  
220, 225
- tweepijlermodel | 95, 96, 124, 149, 153,  
156-158
- U**
- uitsluitingsclausule | 45, 114, 115, 119,  
138, 169, 220, 321, 330, 347, 368
- uitvoeringsinstelling | 12, 187, 363
- uniform premiepercentage | 14, 16, 89,  
93, 94, 127, 128, 131-137, 148, 154-  
156, 182, 184-186, 238, 241, 257,  
264, 275, 315, 331, 343
- universele schadeleer | 81-88
- UWV | 2, 12, 17, 173, 187, 188, 213,  
261, 288, 298, 310, 311, 320, 323,  
325, 327, 328, 332, 333, 335-344,  
351, 352, 357, 360, 361, 362, 363,  
365, 366
- V**
- vangnetverzekering
- vrijwillige | 95, 139-142, 145,  
146, 156-157, 220, 226, 233, 247,  
249, 313, 321-325, 330, 340-341,  
352
  - verplichte | 95, 143-144, 146-148,  
157, 158, 226-228, 330, 350, 363
  - zelfstandigen | 211, 347, 363
- Veldkamp | 163, 164, 166, 167, 170,  
182, 183, 211, 218, 224, 225
- verdiscontering van de werkloosheid  
| 171, 172, 196, 211, 234, 235, 314,  
353
- verlies aan (van) arbeidscapaciteit | 4,  
80, 82, 173
- verlies aan (van) verdiencapaciteit | 4,  
9, 10, 56, 66, 86, 170, 171, 173, 174,  
240, 251, 252, 256, 367
- verwachte arbeidsongeschiktheids-  
percentage | 107, 112, 116-118, 126,  
128, 227, 356
- verwachte nutstheorie | 98-101, 109,  
110
- verwachte verzuimpercentage | 103-  
107, 112, 116-118, 126, 128, 227, 356
- verzuimpercentage | 16, 19, 22, 23,  
103-107, 112, 126-130, 136, 263-264,  
266, 275-276, 284-285, 300-305, 318,  
362, 366-367
- verzuimverzekering | 273, 279, 286,  
297, 359, 367
- W**
- WAO
- gat | 10, 13, 14, 176, 189, 197-  
201, 204, 208, 209, 212, 239, 266,  
307, 314, 364, 367
  - instroom (zie ook AAW/WAO-  
instroom) | 12, 20, 287-288, 309,  
317, 359, 365
  - instroompercentage (zie ook  
AAW/WAO-instroompercen-  
tage) | 20-22, 272, 287-288, 317,  
367
  - uitkeringslasten | 307-309
- WAZ | 6, 167, 168, 169, 217, 219, 220,  
221, 310, 311, 313, 346, 347
- werkgeverssolidariteit | 52, 75, 131,  
146, 148, 154, 155, 156, 257, 315,  
319, 324, 328, 329, 331, 336, 339-  
343, 357
- werknemersmodel | 96-123, 124, 130,  
131, 132, 134, 136, 138, 140, 143,  
145, 153-157
- werknemers/overheid-model | 138-  
146, 156, 219, 323
- Wet einde toegang WAZ | zie WAZ
- Wet MAAV | 198, 241, 355, 364
- Wet Pemba | 11, 12, 20, 21, 184, 185,  
213, 257, 280, 286-290, 317, 329
- Wet TAV | 10, 19, 23, 179, 180, 213,  
272-277, 282-285, 290

Wet TBA | 10, 200, 211, 269, 306, 309

Wet TZ | 11, 15, 16, 19, 23, 180, 273-285, 289, 300, 301, 303, 317

Wet VLZ | 13, 14, 20, 182, 201, 203, 213, 239, 265, 290, 292, 305

WIA

- gat | zie WIA-hiaat
- hiaat | 14, 239, 367
- instroom | 20, 185, 291-296, 298, 309, 317, 359-360, 365
- instroompercentage | 21, 22, 291-292, 317, 367
- uitkeringslasten | 307

Wulbz | 11, 15, 16, 19, 23, 181, 182, 187, 188, 213, 274-286, 289, 290, 297, 317, 329, 359

Wvp | 12, 21, 287-288, 292, 305

**Z**

ziekteverzuimpercentage | zie verzuimpercentage

ZW

- uitkeringslasten | 300-303



## Curriculum vitae

Anton Rommelse is op 27 juni 1958 in Haarlem geboren. Van 1977 tot 1984 studeerde hij economie aan de Universiteit van Amsterdam. In de eerste helft van 1985 volgde Anton een informaticacursus bij Volmac waarna hij tot 1989 als systeemanalist-programmeur werkte op de afdeling AAW/WAO van het Sociaal Fonds Bouwnijverheid. Dit fonds verzorgde de administratie van de toenmalige bedrijfsvereniging voor de bouwnijverheid. In 1989 stapte Anton over naar de afdeling Statistiek en Onderzoek van het toenmalige Gemeenschappelijk Administratiekantoor. Daar ontwikkelde hij statistieken over de uitvoering van de ww. In 1988 begon Anton met de avondstudie rechten aan de Universiteit van Amsterdam. Vier jaar later studeerde hij cum laude af in Nederlands recht. Zijn afstudeerscriptie over de systematiek in de ww werd in 1993 bekroond met de Mr. H.P.L.C. de Kruyff-prijs. In datzelfde jaar begon Anton als juridisch beleidsmedewerker bij de toenmalige Registratiekamer. Zijn aandachtsgebied betrof privacy en sociale zekerheid. In 1997 won hij met een in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht verschenen artikel over dat onderwerp de C.J. Goudsmit-prijs. Vanaf 1997 werkt Anton als senior beleidsmedewerker bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. De eerste jaren hield hij zich op de afdeling Uitvoeringsbeleid van de directie Sociale Verzekeringen voornamelijk bezig met het zogenaamde SUWI-project dat tot een ingrijpende reorganisatie van de uitvoering van de werknemersverzekeringen heeft geleid. Daarna was hij onder meer nauw betrokken bij de totstandkoming van de Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen. In 2009 is Anton op detacheringsbasis met zijn dissertatieonderzoek begonnen op de afdeling Economie van de faculteit der Rechtsgeleerdheid aan de Universiteit van Leiden. Dit onderzoek maakte deel uit van het onderzoeksprogramma Hervorming Sociale Zekerheid dat wordt gesubsidieerd door het Instituut GAK. Momenteel werkt Anton op de afdeling Inkomenswaarborg van de directie Inkomensverzekeringen en -voorzieningen. Zijn belangrijkste taak is het adviseren van de bewindslieden over het arbeidsongeschiktheidsbeleid.



In de boekenreeks van het E.M. Meijers Instituut van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid, Universiteit Leiden, zijn in 2012 en 2013 verschenen:

- MI-200 F. Schonewille, *Partijautonomie in het relatievermogensrecht*. (diss. Leiden), Apeldoorn/Antwerpen: Maklu-Uitgevers 2012, ISBN 978 94 466 0492 2
- MI-201 R.P. Orij, *Societal Determinations of Corporate Social Disclosures. An International Comparative Study*, (diss. Leiden), Leiden: Leiden University Press 2012, ISBN 978 90 8728 162 5, e-ISBN 978 94 0060 088 1
- MI-202 K.J.O. Jansen, *Informatieplichten. Over kennis en verantwoordelijkheid in contractenrecht en buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht*, (diss. Leiden), Deventer: Kluwer 2012, ISBN 978 90 1310 434 9
- MI-203 T. Barkhuysen, W. den Ouden & M.K.G. Tjepkema (red.), *Coulant compenseren? Over overheidsaansprakelijkheid en rechtspolitiek*, Deventer: Kluwer 2012, 978 90 1310 377 9
- MI-204 A.G. Castermans, K.J.O. Jansen, M.W. Knigge, P. Memelink & J.H. Nieuwenhuis (eds.), *Foreseen and unforeseen circumstances*, BWKJ nr. 27, Deventer: Kluwer 2012, ISBN 978 90 1310 959 7, eISBN 978 90 1310 960 3
- MI-205 A. Eleveld, *A critical perspective on the reform of Dutch social security law. The case of the life course arrangement*, (diss. Leiden) Leiden University Press 2012, ISBN 978 90 8728 174 8, e-ISBN 978 94 0060 112 3
- MI-206 C.P.M. Cleiren, M.J. Kunst, J.L. van der Leun, G.K. Schoep, J.M. ten Voorde, *Criteria voor strafbaarstelling in een nieuwe dynamiek. Symbolische legitimiteit versus maatschappelijke en sociaalwetenschappelijke realiteit*, Den Haag: Boom Lemma Uitgevers 2012, ISBN 978 90 5931 921 9
- MI-207 B.P. ter Haar, *Open Method of Coordination. An analysis of its meaning for the development of a social Europe*, (diss. Leiden), Amsterdam 2012, ISBN 978 94 6190 174 3
- MI-208 A.M. Reneman, *EU asylum procedures and the right to an effective remedy*, (diss. Leiden), Leiden 2012
- MI-209 C. de Kruijf, *Onderlinge overheidsaansprakelijkheid voor schendingen van Europees recht. De complexiteit van het adagium 'de veroorzaker betaalt' in een veellagige rechtsorde*, (diss. Leiden), Apeldoorn/Antwerpen: Maklu-Uitgevers 2012, ISBN 978 90 466 0570 7
- MI-210 R. Simarmata, *Indonesian Law and Reality in the Delta. A Socio-Legal Inquiry into Laws, Local Bureaucrats and Natural Resources Management in the Mahakam Delta, East Kalimantan*, (diss. Leiden), Leiden: Leiden University Press 2012, ISBN 978 90 8728 184 7, e-ISBN 978 94 0060 131 4, e-pub: 978 94 0060 132 1
- MI-211 P.J.P.M. van Lochem, *Rechtsrelativering. Een verkenning op het terrein van het overheidshandelen*, (diss. Leiden), Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2012, ISBN 978 90 8974 729 7
- MI-212 J.E. van den Brink, *De uitvoering van Europese subsidieregelingen in Nederland. Juridische knelpunten en uitdagingen*, (diss. Leiden), Deventer: Kluwer 2012, ISBN 978 90 13 10886 6
- MI-213 F.M.J. den Houdijker, *Afweging van grondrechten in een veellagig rechtssysteem. De toepassing van het proportionaliteitsbeginsel in strikte zin door het EHRM en het HvJEU*, (diss. Leiden), Nijmegen: Wolf Legal Publishers 2012, ISBN 978 90 5850 880 5
- MI-214 C.M. Smyth, *The Common European Asylum System and the Rights of the Child: An Exploration of Meaning and Compliance*, (diss. Leiden), Leiden 2013
- MI-215 A.F. Mollema, *Het beperkte recht. Een analyse van zijn theoretische constructie, zijn plaats in het systeem van het vermogensrecht en zijn mogelijke inhoud*, (diss. Leiden), Leiden: Uitgeverij BOXPress 2013, ISBN 978 90 8891 597 0
- MI-216 V.S. Bouman, *De baai geblokkeerd: piraten in het nauw? Een onderzoek naar de toelaatbaarheid en het effect van het blokkeren van The Pirate Bay*, (Jongbloed scriptieprijs 2012), Den Haag: Jongbloed 2013, ISBN 978 90 7006 268 2
- MI-217 C.G. Breedveld-de Voogd, A.G. Castermans, M.W. Knigge, T. van der Linden, J.H. Nieuwenhuis & H.A. ten Oever (red.), *Rechtsvinding in een meerlagige rechtsorde*. BWKJ nr. 28, Deventer: Kluwer 2013, ISBN 978 90 1311 482 9

- MI-218 J.M. ten Voorde, C.P.M. Cleiren & P.M. Schuyt, *Meerdaadse samenloop in het strafrecht. Een onderzoek naar doel, grondslag, karakter, strekking en functie van de wettelijke regeling van meerdaadse samenloop (artikel 57-63 Sr)*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2013, ISBN 978 90 8974 843 0
- MI-219 J. Nijland, *De overheidsonderneming. Overheidsinvloed in kapitaalvennootschappen nader beschouwd*, (diss. Leiden), Leiden: Uitgeverij BOXPress 2013, ISBN 978 90 8891 719 6
- MI-220 K.M.P. Setiawan, *Promoting Human Rights. National Human Rights Commissions in Indonesia and Malaysia*, (diss. Leiden), Leiden: Leiden University Press 2013, ISBN 978 90 8728 203 5, e-isbn 978 94 0060 166 6 (pdf), e-isbn 978 94 0060 167 3 (ePub)
- MI-221 J. Uzman, *Constitutionele remedies bij schending van grondrechten. Over effectieve rechtsbescherming, rechterlijk abstineren en de dialoog tussen rechter en wetgever*, (diss. Leiden), Deventer: Kluwer 2013, ISBN 978 90 1312 059 2
- MI-222 D.A. Dam-de Jong, *International law and governance of natural resources in conflict and post-conflict situations*, (diss. Leiden), Zutphen: Wöhrmann 2013, ISBN 978 94 6203 475 4
- MI-223 W. Geelhoed, *Het opportuniteitsbeginsel en het recht van de Europese Unie. Een onderzoek naar de betekenis van strafvorderlijke beleidsvrijheid in de geëuropeïseerde rechtsorde*, (diss. Leiden), Deventer: Kluwer 2013, ISBN 978 90 1312 132 2
- MI-224 A.F. Rommelse, *De arbeidsongeschiktheidsverzekering: tussen publiek en privaat. Een beschrijving, analyse en waardering van de belangrijkste wijzigingen in het Nederlandse arbeidsongeschiktheidsstelsel tussen 1980 en 2010*, (diss. Leiden), Leiden: Leiden University Press 2013, ISBN 978 90 8728 205 9, e-ISBN 978 94 0060 170 3

Zie voor de volledige lijst van publicaties: [www.law.leidenuniv.nl/onderzoek](http://www.law.leidenuniv.nl/onderzoek)