

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

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

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# The Dutch Cure: succesvolle hervorming van uitkeringsregelingen

*Tijdens de periode-Balkenende zijn er twee ingrijpende wijzigingen in het uitkeringsstelsel tot stand gebracht: de omvorming van de Wet Arbeidsongeschiktheid (WAO) tot de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) en de Wet Werk en Bijstand (WWB), die een nieuwe financieringswijze voor de bijstand introduceerde. Beide zijn succesvol en effectief geweest. Ze leidden tot grote besparingen zonder de werkloosheid te vergroten.*

---

door *Philip de Jong*

---

De auteur is bijzonder hoogleraar Economie van de sociale zekerheid aan de UVA en partner bij Aarts de Jong Wilms Goudriaan *Public Economics* (APE) te Den Haag.

VOLGENS CIJFERS VAN DE OESO WAS NEDERLAND zeker tot 1990 wereldkampioen arbeidsongeschiktheid. Nergens ter wereld waren er meer mensen tussen 20 en 64 jaar die vanwege arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvingen. In Nederland was dat 8,6 procent tegenover een gemiddelde in zestien OESO-landen van 5,4 procent.<sup>1</sup> In een overigens gezond en vredig land was een dergelijke omvang van het aantal arbeidsongeschikten een perversie. Deze uitwas werd ook wel aangeduid als de *Dutch Disease*.

Dat Nederland ziek was, werd erkend door de twee opeenvolgende kabinetten die tussen 1988 en 1998 regeringsverantwoordelijkheid droegen (Lubbers III en Kok I). Deze namen ingrijpende maatregelen om de partijen die betrokken waren bij het excessieve gebruik en bij de lankmoedige uitvoering van de WAO te disciplineren en daardoor bij te dragen aan het genezingsproces. Tot die maatregelen behoorden de privatisering van de Ziektewet in 1996 en de mogelijkheid voor bedrijven om de eerste vijf jaar van financiering van een WAO-uitkering van een werknemer voor eigen rekening te nemen.

Omdat deze maatregelen onvoldoende effect sorteerden doemde rond de eeuwwisseling het spookbeeld van een miljoen arbeidsongeschikten weer op. De tijd was rijp voor een fundamentele herinrichting van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering. Een groot deel van het parlement en van het middenveld had genoeg van steeds terugkerende wao-crisis. Binnen het tweede paarse kabinet was echter afgesproken dat de wao, na de ingrepen in de periode 1993-1998 en een controversiële herbeoordelingsoperatie, met rust gelaten zou worden. Als compromis werd in 2000 door de toenmalige staatsecretaris Hoogervorst de Adviescommissie Arbeidsongeschiktheid ingesteld. Deze commissie, die naar zijn voorzitter ook bekendstaat als de commissie-Donner, schetste de contouren van een nieuw arbeidsongeschiktheidsstelsel, dat uiteindelijk vorm kreeg in de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (wia), die op 29 december 2005 van kracht werd.

Een tweede succesvolle herziening betrof de invoering van de Wet Werk en Bijstand (wwb) in 2004. Deze wet maakte de gemeenten financieel verantwoordelijk voor hun uitkeringsbeleid. Door middel van een zogenoemd objectief verdeelmodel wordt jaarlijks aan elke gemeente een budget toegekend om de bijstanduitkeringen te financieren. Blijft er geld over, dan mag de gemeente dat houden. Voor activering wordt een afzonderlijk ‘werk’-budget aan de gemeenten toegekend.

#### BELEIDSTHEORIE

Beide wetten leggen in hun naamgeving de nadruk op ‘werk’. Het uitgangspunt is dat ieder die een beroep doet op uitkeringsregelingen geacht wordt beschikbaar te zijn voor werk naar vermogen. De uitkering is bedoeld als een overbrugging naar werk. Alleen als de capaciteit om te werken door ouderlijke verplichtingen, ziekte of gebrek te gering is heeft iemand recht op een langer durende uitkering. Men komt niet zomaar tot een dergelijk uitgangspunt. Een evenwichtige verdeling van rechten en plichten wordt als des te urgenter gevoeld als die verdeling in de voorgaande periode onevenwichtig is geweest en tot excessieve uitkeringsafhankelijkheid geleid heeft.

Het gemeenschappelijke uitgangspunt van beide hervormingen is de gedachte dat risico’s daar gedragen moeten worden waar ze het best beïnvloed kunnen worden. Bij de bijstand is dat de gemeente en bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid het bedrijf. Door bedrijven en gemeenten het volledige financiële risico van uitkeringsbetaling bij ziekte, respectievelijk bij werkloosheid te laten dragen worden ze ertoe aangezet om maximaal gebruik te maken van hun beïnvloedingsmogelijkheden.

Deze gedachtegang is gebaseerd op onderzoek naar de oorzaken van on-

nodig gebruik van uitkeringsregelingen.<sup>2</sup> Onnodig gebruik (*moral hazard*) ontstaat als verzekerden in onvoldoende mate geconfronteerd worden met de financiële gevolgen van hun risicogedrag. Verzekeraars zijn zich van dit gevaar bewust en gebruiken instrumenten als een eigen risico of premie-differentiatie om verzekerden te disciplineren. Als vermijdbare schades niet ‘bestraft’ worden door hogere premies of eigen bijdragen dan percipiëren verzekerden die schades als kosteloos.

Bij verzekering van loonderving tengevolge van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zit het probleem in de subjectiviteit en complexiteit van het begrip arbeidsongeschiktheid. Arbeidsongeschiktheid is in twee opzichten een subjectief begrip. Ten eerste vereist arbeidsongeschiktheid de aanwezigheid van een medische oorzaak, ook als die niet objectief vaststelbaar is, zoals lage rugpijn of stressklachten. Ten tweede moet worden vastgesteld in hoeverre aanvragers van een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid met hun medisch veroorzaakte beperkingen kunnen werken en wat hun resterende verdiencapaciteit is. Ook bij objectiveerbare gezondheidsklachten is het een uiteindelijk subjectief oordeel in hoeverre medische beperkingen het vermogen om te werken beïnvloeden. Dit maakt de verzekering van arbeidsongeschiktheid gevoelig voor aanwending van de verzekering naar eigen voorkeur en ontstaat *moral hazard* (moreel gevaar).

Iets soortgelijks geldt bij de werkloosheidsverzekering. Zoekintensiteit en bereidheid een bepaalde baan te accepteren zijn de gedragselementen die de omvang van de schades bij werkloosheid bepalen. De beoordeling hiervan is subjectief en afhankelijk van de doelstelling van de uitvoeringsorganisatie, in het geval van de bijstand, de sociale dienst. Kostenconfrontatie van degenen die geneigd zijn tot onnodig gebruik, of die geneigd zijn onnodig gebruik te accepteren, is dan geboden.

Verzekeraars die zich teweer willen stellen tegen de gevolgen van moreel risico moeten bepalen *welke partijen* belang hebben bij de dekking die de verzekering biedt. In het geval van de arbeidsongeschiktheidsverzekering zijn dat natuurlijk in de eerste plaats de verzekerden (werknemers). Ook werkgevers kunnen belang hebben bij een regeling als de wao, omdat het een additioneel instrument van personeelsbeleid levert. Maar de ernstigste weeffout in het wao-systeem was de omstandigheid dat ook degenen die verantwoordelijk waren voor de uitvoering belang hadden bij onbedoeld gebruik. Tot maart 1997 waren werknemers- en werkgeversvertegenwoordigers verantwoordelijk voor de uitvoering van de wao en beide dienden in de eerste plaats de individuele belangen van hun leden, namelijk om de wao te gebruiken als een genereuze voorziening voor werkloosheid en vervroegde uittreding. Pas nadat werknemers en (vooral) werkgevers door vergroting van het eigen risico en door premiedifferentiatie de

financiële gevolgen van hun risicogedrag en verzuimbeleid (mee) gingen dragen, kenterde de groei in het aantal wao-uitkeringen.

Bij werknemers neemt het eigen risico toe door verlaging van het wettelijk uitkeringspercentage. Vanaf 1980 zijn de wao-uitkeringen verlaagd. Tussen 1980 en 2000 daalde de koopkracht van de gemiddelde wao-uitkering met 33 procent, terwijl de koopkracht van anderen steeg.

Organisaties die blootstaan aan de tucht van de markt hebben belang bij strikte handhaving van de verzekeringsvoorwaarden. Die tucht zorgt voor *checks and balances* die in het voormalige stelsel ontbraken. Zo ontstond

*Geen land ter wereld  
legt aan zijn werkgevers  
een zo omvangrijke  
financiële verplichting bij  
ziekteverzuim op*

het idee van privatisering. De privatisering van de Ziektewet in 1996 (uit hoofde van de Wet Uitbreiding Loondoorbetalingsverplichting Bij Ziekte; wulbz) leverde een radicale vergroting van het eigen risico voor werkgevers. Door deze wet werden werkgevers verplicht bij ziekte van een werknemer zeventig procent van het loon door te betalen voor

een periode van maximaal twaalf maanden, de wachttijd voor de voormalige wao. Sinds 2004 is de loondoorbetalingsperiode 24 maanden. Geen land ter wereld legt aan zijn werkgevers een zo omvangrijke financiële verplichting bij ziekteverzuim op.<sup>3</sup>

Bijna alle werknemers krijgen bij ziekte bovenwettelijke aanvullingen, zodat het eigen risico voor de meeste werknemers verwaarloosbaar klein is. De kosten van verzuim worden gedragen door de individuele werkgever, die door de wetgever in de rol van de verzekeraar is geplaatst. Werkgevers kunnen het verzuimrisico natuurlijk herverzekeren bij een particuliere verzekeraar, maar deze zal bedrijven altijd een premie in rekening brengen die bepaald wordt door het verwachte, dan wel gebleken verzuimrisico, zodat de prikkels van privatisering niet kunnen worden wegverzekerd.

Privatisering kan alleen als het te privatiseren risico door private partijen gedragen kan worden. Werkloosheid en inflatie zijn vanwege hun wereldwijde, epidemische karakter niet particulier te verzekeren, maar ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid zijn dat wel. Een bloeiende markt van particuliere collectieve en individuele verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen is hiervan getuige.

Het risico van langdurige werkloosheid valt daarom niet te privatiseren. Als alternatief is daar budgettering met succes gehanteerd. Bij de bijstand was het probleem dat gemeenten het overgrote deel van hun uitgaven aan bijstandsuitkeringen bij het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegen-

heid (szw) konden declareren: tot 1997 90 procent en daarna, tot 2004, 75 procent. Dankzij dit beperkte eigen risico konden gemeenten tegen relatief lage kosten een ruimhartig en conflictmijdend uitkeringsbeleid voeren. Het grootste deel van de kosten werd immers gedragen door szw. Pas in 2004, met de komst van de wwb, werden de sociale diensten volledig geconfronteerd met de financiële gevolgen van hun toekenningsbeleid. Door de gemeenten bij wet in de positie te plaatsen van verzekeraars van langdurige werkloosheid raakten zij geïnteresseerd in schadelastbeheersing.

Een ander middel om onnodig gebruik te beperken is het inbouwen van administratieprikkel. In de wao zijn de regels al in 1994 verscherpt door passende arbeid te vervangen door gangbare arbeid. Door de resterende verdien capaciteit af te zetten tegen alle functies op de arbeidsmarkt, in plaats van alleen die functies die gezien de opleiding en het arbeidsverleden passend waren, kwamen minder werknemers in aanmerking voor een (volledige) wao-uitkering.

Een andere belangrijke verscherping van het wao-regime was de invoering van het Aangepaste Schattingsbesluit in 2004. Daarmee werden meer functies dan voorheen passend geacht voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten, voor zover de medische beperkingen deze functies mogelijk maken. Zo is fulltimewerk en werk in de avonduren passend, ook als men dat eerder niet deed. Voor cliënten die niet over basisvaardigheden beschikken, zoals kennis van de Nederlandse taal en van omgaan met computers, worden ook functies waarbij dergelijke basisvaardigheden wel nodig zijn geschikt geacht. Daarbij wordt aangenomen dat de cliënt zich deze vaardigheden binnen zes maanden eigen kan maken. Net als tien jaar eerder werden met deze strengere regels alle bestaande ontvangers van een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid herbeoordeeld, althans zij die jonger dan 45 waren.

Ook in de bijstand zijn de uitkeringsvoorwaarden verscherpt, zij het niet door wetswijziging. Door budgettering hebben gemeenten belang gekregen bij zorgvuldige toetsing van het recht op bijstand. Ook willen zij, liever dan voorheen, de nadruk leggen op *work first*: op straffe van verlaging of opschorting van de uitkering moeten bijstandsgerechtigden werkzaamheden verrichten of meewerken aan re-integratietrajecten. Gemeenten hebben, binnen de wettelijke regels, de ruimte om zelf hun uitkeringsbeleid vorm te geven, zoals werkgevers dit hebben bij de vormgeving van hun verzuimbeleid.

#### DE WET VERBETERING POORTWACHTER

Werkgevers en gemeenten zijn door privatisering en budgettering in de rol van verzekeraars geplaatst. Bij een dergelijke grote financiële verant-

woordelijkheid hoort een overeenkomstig grote ruimte om aan die verantwoordelijkheid vorm te geven. Voor de 430 gemeenten is dat op zich al niet eenvoudig, maar voor een politieke organisatie als een gemeente is het vormgeven van beleid dagelijkse praktijk.

Voor de circa 250.000 werkgevers lag dat anders. De privatisering van de Ziektewet verplichtte werkgevers voor de financiering en uitbetaling van het ziekengeld zorg te dragen en expertise te contracteren om te zorgen voor preventie, adequate begeleiding en re-integratie. De meeste bedrijven hadden geen ervaring met verzuimmanagement. Wat een goede aanpak was van het verzuim in hun bedrijf moest dus proefondervindelijk worden onderzocht. Bedrijven werden wettelijk verplicht arbozorg bij private aanbieders te contracteren omdat de wetgever na privatisering van de Ziektewet wilde waarborgen dat bedrijven in hun verzuimbeleid adequaat ondersteund zouden worden. Op de markt voor arbozorg die aldus ontstond waren het niet zozeer de doelmatigste, maar de commercieel slimste aanbieders die het grootste volume aan contracten binnenhaalden. Veel bedrijven hadden nog geen idee aan welke vormen van arbozorg ze behoefte hadden. Hierdoor konden ze de kwaliteit en het nut van het aanbod niet beoordelen. Ze waren verplicht iets te kopen en kochten dus meestal de goedkoopste optie. Dit stimuleerde arbodiensten niet om na te denken over kwalitatieve ontwikkeling van hun dienstverlening.

Om bedrijven te helpen bij de vormgeving van hun verzuimbeleid en om de verantwoordelijkheden van langdurig zieke werknemers en hun werkgevers te structureren werd in april 2002 de Wet verbetering poortwachter (Wvp) ingevoerd.<sup>4</sup> Deze wet legt een protocol vast dat werkgevers, werknemers en bedrijfsartsen moeten volgen als een werknemer langer dan zes weken is ziek gemeld. Bij zes weken verzuim moet de gecontracteerde bedrijfsarts een probleemanalyse maken waarin deze aangeeft wat de oorzaak is van het verzuim, wat de beperkingen en mogelijkheden in eigen of aangepast werk zijn, in hoeverre medische of arbeidskundige interventies ingezet moeten worden en een prognose over de verwachte (resterende) verzuimduur. Vervolgens dient op basis van deze analyse een plan van aanpak te worden opgesteld om te komen tot werkhervatting. Op werknemer en werkgever rust de plicht een re-integratiedossier bij te houden. Komt het tot een w1A-aanvraag, dan wordt op basis van dit dossier een re-integratieverslag (R1V) opgesteld waarin verantwoording wordt afgelegd over de verrichte re-integratie-inspanningen tijdens de eerste twee ziektejaren. Eenmaal bij de poort van de w1A gekomen worden w1A-aanvragen alleen in behandeling genomen als deze voorzien zijn van een compleet R1V. Het verslag dient te verantwoorden welke verzuimbe-

perkende inspanningen zijn verricht en waarom deze (nog) niet tot (volledige) werkhervatting geleid hebben. Als uit de toets van het RIV blijkt dat de werkgever onvoldoende inspanningen geleverd heeft om de betrokken

*Tussen 2001 en 2004  
daalde de instroom in de  
WAO met 40 procent*

zieke werknemer het werk te laten hervatten kan dit aanleiding zijn tot een als sanctie opgelegde verlening van de loondoorbetalingsperiode van maximaal een jaar – een zogenoemde loonsanctie. Als blijkt dat de werknemer onvoldoende

meewerkt aan redelijke werkaanbiedingen van de werkgever, dan kan ook deze gestraft worden met een lagere uitkering.

De effecten van het poortwachterprotocol waren onverwacht gunstig. Tussen 2001 en 2004 daalde de instroom in de WAO met 40 procent. Uit onderzoek is af te leiden dat die daling voor ongeveer de helft is toe te schrijven aan de introductie van dit protocol.<sup>5</sup> Behalve de duidelijkheid in de verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer bij ziekteverzuim heeft ook de RIV-toets bijgedragen aan het succes van de Wvp. Uit een experiment blijkt dat strenge toetsing van het RIV het aantal WIA-aanvragen aanzienlijk doet verminderen.<sup>6</sup> Onlangs verricht kwalitatief onderzoek laat zien dat werkgevers de dreiging van een loonsanctie serieus nemen en mede daarom trachten te voorkomen dat werknemers een beroep moeten doen op de WIA.<sup>7</sup>

Zo leren we van de ontwikkeling van de arbozorg dat markten die door wetgeving tot stand zijn gekomen, in plaats van door tegemoet te komen aan de directe behoeften van personen of ondernemingen, pas redelijk beginnen te werken na een langdurig leerproces dat zowel de vragers als de aanbieders door moeten maken. Dit proces kan gestimuleerd worden door aanvullende wetgeving. Omdat de wetgever de initiator is van de markt heeft hij ook een taak in monitoring en ondersteuning van deze markt, opdat de beoogde doelen van marktwerking bereikt worden.

#### EFFECTEN VAN SUCCESVOL BELEID

In het voorgaande is al gewezen op het succes van de Wvp. De invoering van de Wvp, als ondersteuning en operationalisering van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte, was een van de factoren die al tussen 2002 en 2004 leidden tot een daling van veertig procent van de instroom in de WAO. Vervolgens kwam in 2004 het al genoemde Aangepaste Schattingsbesluit en eind 2005 de WIA. Hierdoor daalde de instroom verder. Over de periode 2002-2009 was de daling 67 procent.



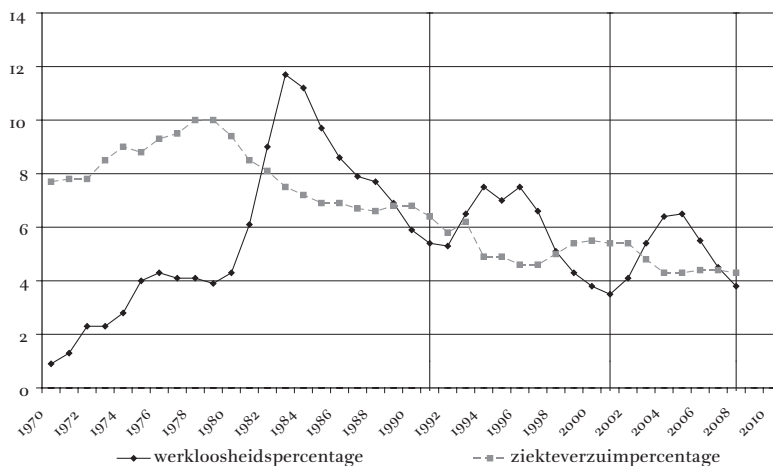
### De WIA

De WIA bestaat uit twee compartimenten: de regeling Werkher-  
vatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en de Inkomens-  
voorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten (IVA).  
De IVA is een nieuw element dat duurzaamheid van de arbeids-  
ongeschiktheid als criterium toevoegt. De WGA is een voorzie-  
ning voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten, waarbij het mini-  
male verlies van verdiencapaciteit om toegang te krijgen tot een  
uitkering verhoogd is van 15 procent naar 35 procent. Volledig,  
maar niet duurzaam arbeidsongeschikten vallen dus ook onder  
de WGA. De eerste tien jaar van een WGA-uitkering wordt gefin-  
ancierd uit een gedifferentieerde premie. Bedrijven kunnen er  
ook voor kiezen het WGA-risico zelf te dragen. Ongeveer dertig  
procent van de bedrijven doet dit en herverzekert het WGA-risico  
dan bij een particuliere verzekeraar die ook een premie vraagt  
die afhangt van het schadeverleden. De WGA straft gedeeltelijk  
arbeidsgeschikten die onvoldoende gebruikmaken van hun res-  
terende verdiencapaciteit. Wie minder dan vijftig procent van  
die capaciteit te gelde maakt krijgt een uitkering die gebaseerd  
is op het minimumloon in plaats van het verzekerde loon.

In een onlangs gepubliceerd artikel geven Van Sonsbeek en Gradus een  
toerekening van de oorzaken van de daling van zeventig procent van de  
instroom in de WAO/WIA in de periode 2001-2009:<sup>8</sup>

– Premiedifferentiatie	–13%
– Poortwachter	–22%
– Schattingsbesluit	–13%
– WIA	–23%
<b>TOTAAL</b>	<b>–70%</b>

De genoemde factoren staan in chronologische volgorde. Premiediffe-  
rentiatie was uit hoofde van de Wet Pemba al in 1998 in de WAO ingevoerd,  
maar kreeg pas in 2003 zijn volledige werking.<sup>9</sup> Premiedifferentiatie als  
middel van kostenconfrontatie werd in versterkte vorm overgenomen in de  
financiering van de WGA, omdat het de eerste tien jaar van betaling van een  
WGA-uitkering betreft. Op het conto van de kabinetten-Balkenende zijn



Figuur 1 Ziekteverzuim en werkloosheid, 1970-2008 (bron: CBS Statline).

dus de laatste twee maatregelen te schrijven en een deel van de premiedifferentiatie.

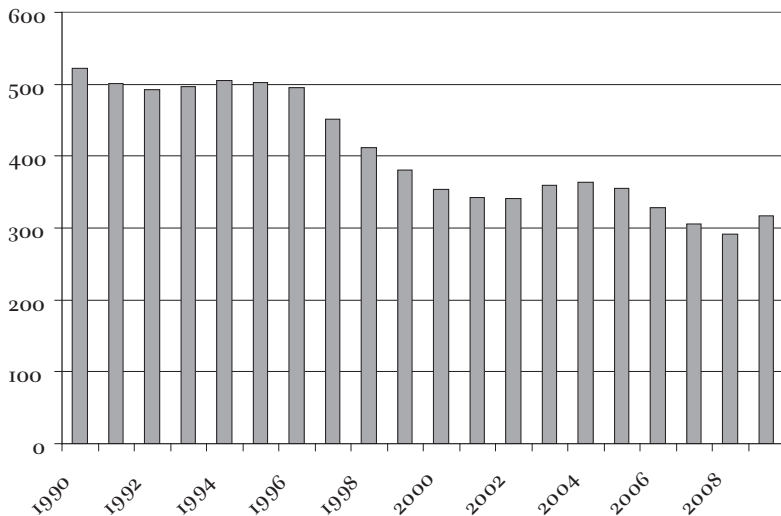
Het grote succes van de Wvp is onlosmakelijk verbonden met de privatisering van de Ziektewet in 1996. Figuur 1 laat zien dat tussen 1970 en 1980 het ziekteverzuim extreem hoog was. Sindsdien is de verzuimtrend dalend met daaromheen beperkte, conjuncturele golven. Door ook de ontwikkeling van het werkloosheidspercentage te tonen wordt het negatieve verband tussen verzuim en conjunctuur duidelijker. De structurele verandering in het ziekteverzuim wordt dan ook pas zichtbaar als het effect van de conjunctuur geneutraliseerd wordt. Dit kan door het ziekteverzuim in drie conjuncturele topjaren met elkaar te vergelijken. We nemen daartoe 1991, 2001 en 2008. In deze drie jaren bereikt het werkloosheidspercentage een conjunctureel laagtepunt, maar in 1991 was de Ziektewet nog niet geprivatiseerd en in 2001 en 2008 wel. In 1991 is de werkloosheid 5,4 procent en het ziekteverzuim 6,4 procent; in 2001 is de werkloosheid 3,5 procent en het ziekteverzuim 5,4 procent en in 2008 is de werkloosheid 3,8 procent en het verzuim 4,3 procent.

Over deze drie conjuncturele toppen zien we het ziekteverzuim dalen van 6,4 procent naar 5,4 procent naar 4,3 procent.<sup>10</sup> De eerste daling kan op rekening van de privatisering geschreven worden, de tweede op het gecombineerde effect van privatisering en de Wvp. Wat daarbij wel bedacht moet worden is dat de ontwikkeling van het landelijke ziekteverzuim niet alleen bepaald wordt door de conjunctuur, maar ook door het beleid ten aanzien van de WAO/WIA. De 2 à 3 procent van de ziekmeldingen die in de

topjaren van de wao gedurende een jaar ziek gemeld bleven (die dus ‘einde wachttijd wao’ haalden) waren goed voor een kwart van het totaal aantal verzuimde dagen. De succesvolle ingrepen in de arbeidsongeschiktheidsregelingen hebben daardoor tevens bijgedragen aan de daling van het verzuimpercentage.

#### BIJSTANDSVOLUME

Ook de wijzigingen in de bijstand hebben een duidelijk effect op het aantal uitkeringsgerechtigden gehad. Dit blijkt ook als we, in figuur 2, het aantal ontvangers van een bijstandsuitkering weergeven en rekening houden met het verloop van de conjunctuur. Vanzelfsprekend is sprake van een combinatie van conjunctuur en beleid. Kijken we naar twee conjuncturele dieptepunten, 1994 en 2004, om daarmee het structurele effect te achterhalen, dan blijkt het volume met 28 procent gedaald te zijn, van 505.000 naar 363.000. Deze daling is gebaseerd op vergelijking van twee relatief milde recessies. Het effect van de huidige crisis op het bijstandsvolume is nog niet volledig waarneembaar, maar met 317.000 bijstandsonvangers in 2009 en een inmiddels weer dalend werkloosheidspercentage, lijkt het aantal niet dramatisch op te lopen. Ook hier zien we dus de zegenrijke effecten van kostenconfrontatie.



Figuur 2 Aantal ontvangers van een bijstandsuitkering, 1990-2009 (bron: CBS Statline).

## Noten

- 1 OESO, *Transforming Disability into Ability*. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2003, p. 42.
- 2 Zie bijvoorbeeld OESO, 'Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. A Synthesis of Findings Across OECD Countries'. Parijs: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2010; Ph.R. de Jong, M. Lindeboom en B. van der Klaauw, 'Screening Disability Insurance Arance Applications', *Journal of the European Economic Association* (2011, te verschijnen) en de daar aangehaalde literatuur.
- 3 OESO 2010.
- 4 Deze wet is onder het tweede paarse kabinet tot stand gekomen.
- 5 Ph.R. de Jong, V. Thio en H. Bartelings, *uwv als Poortwachter*. Den Haag: APE, 2005.
- 6 J. Bolhaar, Ph.R. de Jong, B. van de Klaauw en M. Lindeboom, 'Strengere poortwachtersfunctie uwv leidt tot lagere wao-instroom', *Economisch Statistische Berichten* 91 (2005), pp. 200-202.
- 7 C.L. Burg, V. Veldhuis en L.L. von Meyenfeldt, 'Overwegingen rond de inzet van re-integratie en de claimaanvraag bij langdurig zieken'. Leiden/Den Haag: AStri/APE, 2010.
- 8 J.-M. van Sonsbeek en R.H.J.M. Gradus, 'De beleidsmaatregelen voor de wao gekwantificeerd', *Economisch Statistische Berichten* 96 (2010), pp. 586-588.
- 9 Pemba staat voor Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheid. De premiedifferentiatie en de mogelijkheid tot private dekking betroffen de eerste vijf jaar van betaling van een wao-uitkering.
- 10 In 'Privatisation of Sickness Insurance' van De Jong en Lindeboom worden ook andere indicaties van het verzuimverlagende effect van de privatisering van de Ziektewet gegeven. Ph.R. de Jong en M. Lindeboom, 'Privatisation of Sickness Insurance: Evidence from the Netherlands', *Swedish Economic Policy Review* 11 (2004), pp. 11-33.