

**TNO-rapport**

**22083/11381**

**Verzekerd van een effectieve prikkel**

Een verkennend onderzoek naar het effect van private uitvoering van de WGA

**Arbeid**

Polarisavenue 151  
Postbus 718  
2130 AS Hoofddorp

[www.tno.nl/arbeid](http://www.tno.nl/arbeid)

T 023 554 93 93  
F 023 554 93 94

Datum	30 mei 2006
Auteurs	Wim Zwinkels Peter Brouwer Adriaan Braat

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor Onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen partijen gesloten overeenkomst. Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2006 TNO

## Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b> .....	<b>6</b>
1.1 Inleiding .....	6
1.2 Probleemstelling .....	7
1.3 Onderzoeksaanpak .....	8
<b>2 Effecten verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte</b> .....	<b>9</b>
2.1 Te toetsen hypothese .....	9
2.2 Gebruikte gegevens van verzekeraars .....	10
2.2.1 Informatieverzoek .....	10
2.2.2 Aangeleverde informatie .....	10
2.3 Onderzoeksresultaten .....	11
2.3.1 Aantal interventies stijgt fors na VLZ .....	11
2.3.2 Kosten van interventies .....	12
2.3.3 Resultaten van de inzet van interventies .....	13
2.4 Overige activiteiten: casemanagement .....	14
2.5 Conclusies .....	15
<b>3 Effecten eigen risicodragen Pemba</b> .....	<b>16</b>
3.1 Te toetsen hypothese .....	16
3.2 Gebruikte data van UWV .....	17
3.3 Modellerings .....	20
3.4 Schattingsresultaten .....	21
3.5 Conclusie .....	23
<b>4 Verschil tussen publieke en private uitvoering: expert opinions</b> .....	<b>25</b>
4.1 Operationalisering .....	25
4.2 Verschil in volume tussen publieke en private uitvoering WGA .....	25
4.2.1 Argumenten voor private uitvoering .....	26
4.2.2 Kanttekeningen bij ingeschatte effecten .....	27
4.2.3 Uitkomsten afhankelijk van onzekere factoren .....	28
4.3 Uitsplitsing in instroombeperking en uitstroombestemming .....	29
4.4 Invloed van de lengte van de WGA-periode op het verschil .....	29
4.5 Hybride stelsel .....	30
4.6 Conclusie .....	30
<b>Literatuur</b> .....	<b>32</b>
<b>Lijst geïnterviewde personen expert opinions</b> .....	<b>33</b>
<b>Tabellen</b> 34	
<b>Technische Bijlage</b> .....	<b>37</b>

## Samenvatting

### Onderzoeksvraag

Het doel van het onderzoek is een objectief en zo betrouwbaar mogelijk zicht te bieden op verschillen in effecten tussen publieke en private uitvoering van de WGA, dat gebruikt kan worden in de discussie. De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. Welke verschillen in effecten zullen naar verwachting optreden wanneer de situatie van een publieke uitvoering vergeleken wordt met een private uitvoering van de WGA?
2. Welke gevolgen hebben verschillen in de uitwerking van de wet voor de effecten, met name als het gaat om de lengte van de privaat verzekerde periode van de WGA?
3. Wat is een zo betrouwbaar mogelijke kwantificering van de onder 1. en 2. genoemde verschillen?

### Onderzoeksaanpak

De WIA is nog maar net ingevoerd. Het is daarom te vroeg om te zeggen welke reïntegratie-inspanningen UWV en private verzekeraars inzetten, ten aanzien van werknemers die een WGA uitkering hebben, en welke resultaten zij hiermee zullen of kunnen bewerkstelligen. Om toch in dit stadium al onderbouwde uitspraken te kunnen doen over de verschillen in mogelijke effecten tussen publieke en private uitvoering van de WGA, zijn drie aanpakken gevolgd:

1. Onderzoek naar de effecten van verlenging van de loondoorbetaling van 1 naar 2 jaar op het aantal ingezette interventies door verzekeraars.
2. Empirisch onderzoek naar de WAO-schadelast bij werkgevers die na invoering van Pemba uitgetreden zijn uit het publieke bestel.
3. *Expert opinions* over de verschillen tussen private en publieke uitvoering van de WGA.

Deze drie aanpakken versterken elkaar onderling: aanpak 1 gaat in op de inspanning van private verzekeraars, aanpak 2 over de effectiviteit. Beide aanpakken zijn empirisch. Aanpak 3 is een kwalitatieve aanvulling waarbij ook ingegaan wordt op verklaringen en achterliggende mechanismen.

### Deelonderzoek 1: Hoe groter het verzekerd belang, hoe groter de reïntegratie-inspanningen

Allereerst hebben we de invloed van de verlenging van de loondoorbetalingsperiode van 1 naar 2 jaar op de reïntegratie-inspanningen van verzekeraars in de ziekteperiode onderzocht op basis van gegevens van zes (grote) verzekeraars. Hieruit blijkt dat verzekeraars na verlenging van de loondoorbetalingsverplichting:

- Gemiddeld meer interventies hebben ingezet en meer geld aan interventies zijn gaan uitgeven.
- Relatief meer duurdere interventies zijn gaan inzetten.
- Lagere slagingspercentages en besparingen per interventie realiseren.

Verzekeraars zijn dus meer gaan investeren in de inzet van interventies en zijn hierbij ook meer risico gaan nemen.

Op basis hiervan verwachten we dat een verdere toename van het verzekerd belang, bij private uitvoering van de WGA, een positief effect zal hebben op de reïntegratie-inspanningen door verzekeraars. Verzekeraars zullen naar verwachting meer interven-

ties gaan inzetten en mogelijk ook relatief duurdere interventies. Bovendien zullen zij ook vaker interventies gaan inzetten die naar verwachting meer risico in zich dragen.

### **Deelonderzoek 2: Uittreding uit het publieke bestel leidt tot minder WAO-instroom**

Ten tweede hebben we de ontwikkelingen in de WAO-instroom onderzocht bij werkgevers die eigen risicodragers voor het WAO-risico zijn geworden, in vergelijking tot werkgevers die verzekerd zijn via het omslagstelsel. Op basis van analyses van UWV-data concluderen we dat het eigen risicodragerschap een zelfstandig effect heeft op een grotere beperking van de WAO-instroom, in vergelijking tot verzekerd zijn via het omslagstelsel.

De mogelijkheid om uit het publieke bestel te treden, en eventueel (een deel van) het risico bij een particuliere verzekeraar onder te brengen, draagt dus bij aan beperking van de WAO-instroom. Dit betekent dat de reïntegratie-inspanningen van werkgevers, die eigen risicodragers zijn geworden, en hun verzekeraars ook daadwerkelijk bijdragen aan een beperking van de WAO-instroom. Op basis van deze bevindingen verwachten we dat de reïntegratie-inspanningen bij private uitvoering van de WGA ook tot een grotere schadelastbeperking leiden, in vergelijking tot publieke uitvoering.

### **Deelonderzoek 3: Experts verwachten minder arbeidsongeschikten in de WGA bij een private uitvoering**

In het derde deelonderzoek is aan experts gevraagd een inschatting te geven van het verschil in effectiviteit tussen publieke en private uitvoering van de WGA. Vrijwel alle respondenten schatten in dat, rekening houdend met diverse argumenten en noodzakelijke voorwaarden, per saldo het aantal arbeidsongeschikten in de WGA lager zal liggen bij een private uitvoering dan bij een publieke uitvoering. Verzekeraars schatten in dat bij private uitvoering het volume in de WGA zo'n 25% lager zal liggen dan bij zuiver publieke uitvoering. Niet-verzekeraars zijn voorzichtiger en schatten het voordeel voor private uitvoering op gemiddeld 5-10% in.

Gemiddeld over de experts wordt gedacht dat ongeveer 70% van het genoemde verschil gerealiseerd wordt door instroombeperking, als gevolg van interventies die ingezet worden in de loondoorbetalingsperiode, en de overige 30% door uitstroombetereiding uit de WGA.

De experts onderbouwen hun schattingen met name met het argument dat verzekeraars een grotere prikkel tot schadelastbeheersing hebben dan UWV. Deze prikkel wordt bovendien groter doordat de bestaande prikkels in de loondoorbetalingsperiode versterkt worden als er een WGA-periode volgt. Daarnaast betekent publieke uitvoering van de WGA dat na twee jaar een overdracht plaatsvinden van de ene verantwoordelijke partij naar een andere. Dit zorgt voor een 'knip' in het reïntegratieproces en belemmert een integrale financiële afweging. Ten slotte hebben verzekeraars meer mogelijkheden om combinaties te leggen met arbo en zorg.

Experts schatten een iets groter verschil tussen privaat en publiek in bij een WGA-periode van 10 jaar ten opzichte van een periode van 5 jaar. Het belangrijkste argument is, analoog aan het resultaat van deelonderzoek 1, dat de toename van de periode om besparingen terug te verdienen ertoe zal leiden dat vaker tot een interventie overgegaan zal worden. Daarnaast wordt de markt voor verzekeringsproducten bij een WGA-periode van 10 jaar interessanter voor meer verzekeraars aantrekken, waardoor de concurrentie zal toenemen en meer aandacht besteed zal worden aan schadelastbeheersing en (onderzoek naar) effectiviteit van interventies. De omvang van deze effecten wordt

enigszins genuanceerd doordat het meeste herstel plaatsvindt aan het begin van de arbeidsongeschiktheidsperiode.

### **Conclusie**

De uitkomsten van de drie deelonderzoeken wijzen in dezelfde richting, waarbij de analyses op empirische gegevens worden ondersteund door de verwachtingen van experts. Omdat alle deelonderzoeken eenzelfde richting laten zien, is het waarschijnlijker dat deze richting zich ook in de praktijk zal voordoen. Op basis van deze resultaten, is het aannemelijk dat private uitvoering van de WGA tot een lager WGA-volume zal leiden dan een zuiver publieke uitvoering.

De argumentatie voor deze conclusie is dat, door een verdere toename van het verzekerd belang, de prikkel voor verzekeraars om reïntegratie-inspanningen te verrichten nog groter wordt dan nu reeds het geval is in de loondoorbetalingsperiode.

De gunstige ontwikkeling van de WAO-instroom onder eigen risicodragers, in vergelijking tot werkgevers in het publieke bestel, laat bovendien zien dat de reïntegratie-inspanningen van eigen risicodragers en private verzekeraars effectief zijn. De mogelijkheid, bij private uitvoering van de WGA, om eigen risicodrager te zijn en eventueel (een deel van) het risico te verzekeren, zal daarom naar verwachting ook effectief zijn bij de beperking van de instroom in de WGA. Bij een langere WGA-periode zullen bovengenoemde effecten waarschijnlijk nog iets groter zijn.

# 1 Inleiding

## 1.1 Inleiding

### *Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen*

Nadat de Tweede Kamer op 30 juni 2005 en de Eerste Kamer op 8 november 2005 ermee hebben ingestemd, is de WIA, de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen, ingegaan op 1 januari 2006.

Met de nieuwe wet wil het kabinet werk voorop plaatsen.<sup>1</sup> In de WIA ligt de nadruk op wat mensen nog wel kunnen. Tegelijkertijd is er inkomensbescherming voor mensen die helemaal niet meer kunnen werken. De nieuwe wet bestaat uit twee delen: een regeling voor volledig arbeidsongeschikten (IVA) en een regeling voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten (WGA).

### *Keuring*

Aan het eind van het tweede ziektejaar beoordeelt het UWV of werkgever en werknemer er alles aan gedaan hebben om de zieke werknemer aan het werk te houden of te krijgen, de 'poortwachterstoets'. Als dat het geval is, volgt de keuring.

De keuring kent drie mogelijke uitkomsten:

- Werknemers zonder of met slechts geringe kans op herstel en een verlies aan verdiencapaciteit van meer dan 80% (volledig duurzaam arbeidsongeschikt) vallen onder de regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten, de IVA.
- Werknemers met een verlies aan verdiencapaciteit van minder dan 35% blijven in dienst van de werkgever.
- Werknemers met een verlies aan verdiencapaciteit tussen 35% en 80% en werknemers die volledig arbeidsongeschikt zijn (verlies van meer dan 80% verdiencapaciteit) maar die waarschijnlijk voldoende zullen herstellen, vallen onder de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten, de WGA.

### *Uitvoering WIA: IVA in publieke domein, hybride stelsel voor WGA*

Uitvoering van de IVA, voor volledig arbeidsongeschikten, vindt in het publieke domein plaats door UWV.

Werknemers met een verlies aan verdiencapaciteit van minder dan 35% blijven in dienst van de werkgever. Mochten er geen mogelijkheden tot arbeid zijn bij de werkgever dan zal jurisprudentie moeten gaan uitwijzen tot hoever de ontslagbescherming reikt. Wel zal deze werknemer bij een nieuwe werkgever een no-risk polis meebrengen. Voor het overige kan deze werkgever geen beroep doen op reïntegratie-ondersteuning uit publieke middelen.

Het kabinet heeft besloten dat het UWV en verzekeraars vanaf 2006 met elkaar moeten concurreren bij de uitvoering van de WGA: er is sprake van een hybride stelsel. Werkgevers hebben de keuze of ze het risico van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van hun werknemers zelf dragen, onderbrengen bij een private verzekeraar of bij het UWV.

---

<sup>1</sup> Zie ook Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2005), Persbericht 05/187.

## 1.2 Probleemstelling

### *Aanleiding*

In de loop van 2006 moeten nog enkele nadere besluiten worden genomen over de WIA, met name waar het gaat om de duur van de dekking van het eigen risicodragen WGA en de rentehobbelcompensatie. In het oorspronkelijke plan ging men uit van 10 jaar eigen risicodragen (na 2 jaar loondoorbetaling), met de mogelijkheid tot verzekering. Na zo'n periode vallen arbeidsongeschikten terug in het publieke vangnet onder het UWV. Een periode van 5 jaar is als mogelijkheid door het Kabinet geopperd omdat dan de kapitaalreserveringen geringer zijn en bijgevolg ook de bovengenoemde premieopslag van UWV. Het CPB heeft berekend dat bij een periode van 5 jaar het aantal arbeidsongeschikten waarschijnlijk zal toenemen. Als de periode wordt ingekort zal het voor verzekeraars financieel minder aantrekkelijk worden om te investeren in reïntegratie.

Besluiten hierover worden enerzijds bepaald door feiten zoals de instroom in de WIA, maar anderzijds beïnvloed door beelden over de vraag of private verzekeraars voldoende actief en succesvol zijn in reïntegratie van arbeidsongeschikten. Deze beelden zijn niet altijd onderbouwd. Daarom heeft het Verbond opdracht gegeven tot *evidence-based* onderzoek naar de inspanningen en resultaten van private (inkomens)verzekeraars met betrekking tot reïntegratie.

In de politieke discussie lijken ook andere dan strikt inhoudelijke elementen een rol te spelen. Zo speelt de budgettaire omvang van de publieke fondsen een rol, aangezien deze in mindering gebracht worden op de staatsschuld. Nederland kan dan makkelijker voldoen aan de EU-norm.

Daarnaast speelt ook het kostenargument voor de premiebetalers. Een fundamenteel verschil is dat verzekeraars verplicht zijn via een kapitaaldekkingstelsel<sup>2</sup> te werken, terwijl de publieke uitvoerder UWV via een omslagstelsel werkt. Hoewel dit op langere termijn geen verschil in premies hoeft te betekenen, zijn de premielasten in een kapitaaldekkingstelsel in de beginfase per definitie hoger. Private verzekering betekent immers dat lasten voor werkgevers in de tijd naar voren gehaald worden. Om in die aanloopfase toch eerlijke concurrentie (*level playing field*) te krijgen, is het voorstel van Minister De Geus een opslag op de UWV-premie op te leggen.

Een derde argument voor het hybride stelsel is dat de overheid hiermee een sturingsmiddel in handen houdt om de markt te beïnvloeden. Ook uit de Verenigde Staten zijn voorbeelden bekend van dergelijke publiek-private concurrentie bij collectieve arrangementen.

### *Doel*

Het doel van het onderzoek is het Verbond van Verzekeraars een objectief en zo betrouwbaar mogelijk zicht te bieden op verschillen in effecten tussen publieke en private uitvoering van de WGA, dat gebruikt kan worden in de komende discussie.

---

<sup>2</sup> Exacter geformuleerd is er sprake van een rentedekkingstelsel.

*Onderzoeksvragen*

De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

4. Welke verschillen in effecten zullen naar verwachting optreden wanneer de situatie van een publieke uitvoering vergeleken wordt met een private uitvoering van de WGA?
5. Welke gevolgen hebben verschillen in de uitwerking van de wet voor de effecten, met name als het gaat om de lengte van de privaat verzekerde periode van de WGA?
6. Wat is een zo betrouwbaar mogelijke kwantificering van de onder 1. en 2. genoemde verschillen?

### 1.3 **Onderzoeksaanpak**

Het is nog te vroeg om op basis van de feitelijke instroom in de nieuwe WIA conclusies te trekken over activiteiten en resultaten van reïntegratie-inspanningen ten aanzien van werknemers die een WGA uitkering hebben. Dit geldt voor zowel UWV als private verzekeraars, die beide nog slechts een beperkt aantal claims hebben ontvangen. Een goed onderbouwde evaluatie zal naar verwachting pas vanaf ca. 2008 mogelijk zijn.

Binnen het onderzoek zijn daarom verschillende aanpakken tegelijkertijd gevolgd. Wanneer de uitkomsten van meerdere deelonderzoeken eenzelfde richting laten zien, is het waarschijnlijker dat deze richting zich ook in de praktijk zal voordoen.

In dit onderzoek zijn drie aanpakken gevolgd:

*Onderzoek naar de effecten van verlenging van de loondoorbetaling van 1 naar 2 jaar op het aantal ingezette interventies door verzekeraars*

Allereerst hebben we gekeken naar de reïntegratie-inspanningen van verzekeraars in de pre-WIA fase. De centrale hypothese die wij daarbij willen toetsen is, of verzekeraars actiever zijn geworden in hun reïntegratie-inspanningen toen hun verzekerd belang door de introductie van het tweede jaar loondoorbetaling bij ziekte toenam, en of zij daarbij effectief zijn. Wordt deze hypothese bevestigd, dan is immers aannemelijk dat bij verder groeiend verzekerd belang in verband met de WIA deze inspanningen - alsmede de resultaten van die inspanningen - verder zullen toenemen.

*Empirisch onderzoek naar de WAO-schadelast bij werkgevers die voor Pemba uitgetreden zijn uit het publieke bestel*

Een tweede deel van het onderzoek richt zich op de WAO instroomgegevens van eigenrisicodragers Pemba. Hoewel dit een beperkt deel van de markt was, vervulden verzekeraars ten opzichte van deze werkgevers een rol die wel vergelijkbaar is met die van UWV.

*Expert opinions van de verschillen tussen private en publieke uitvoering van de WGA*

Tot slot hebben wij ook door raadpleging van experts willen toetsen of het aannemelijk is dat private verzekeraars meer succesvol zijn in reïntegratie dan een publieke verzekeraar.

Deze drie aanpakken versterken elkaar onderling: aanpak 1 gaat in op de inspanning van private verzekeraars, aanpak 2 over de effectiviteit. Beide aanpakken zijn empirisch. Aanpak 3 is een kwalitatieve aanvulling waarbij ook ingegaan wordt op verklaringen en achterliggende mechanismen.



## 2 Effecten verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte

### 2.1 Te toetsen hypothese

Het eerste deelonderzoek is een empirisch onderzoek naar de effecten op het aantal ingezette interventies van verlenging van de loondoorbetaling van 1 naar 2 jaar. Op economisch theoretische gronden mag een extra reïntegratie-impuls verwacht worden. Door de langere uitkeringsduur bij ziekte zijn immers de potentiële besparingen groter.

Om deze hypothese te toetsen, vergelijken we het aantal interventies (en de financiële uitgaven aan interventies) bij gevallen die in de periode tot 2004 (één jaar loondoorbetaling) en vanaf 2004 (twee jaar loondoorbetaling) ziek geworden zijn. We gebruiken hiervoor gegevens van zes grote private verzekeraars.

Stel dat we een toename van het aantal interventies vinden, dan is het waarschijnlijk dat door een verdere vergroting van het verzekerde belang (de WGA-periode na twee jaar loondoorbetaling) het aantal interventies toe zal nemen. Bij een publieke uitvoering vloeien de baten door beperking van de schadelast in het WGA-deel van interventies in de loondoorbetalingsperiode niet terug naar de verzekeraar, hetgeen een suboptimale investering tot gevolg heeft.

Wanneer we deze analogie toepassen zijn er de volgende versturende invloeden:

1. De effecten van uitbreiding van de loondoorbetalingsperiode zijn niet maatgevend voor de uitbreiding met de WGA-periode aangezien interventies met name aan het begin van de ziekteperiode ingezet worden, omdat de effectiviteit daar het grootst is.<sup>3</sup> Als de periode waarin verzekeraars verantwoordelijk zijn voor de uitkeringsverstrekking langer wordt, zullen zij naar verwachting wel ook meer interventies op een later tijdstip inzetten. Het aantal interventies dat later in de ziekteperiode wordt ingezet neemt echter waarschijnlijk minder dan evenredig toe met de toename van de uitkeringsduur.
2. De analyse wordt beïnvloed door de effectiviteit van interventies. Ervan uitgaande dat de effectiviteit van ingezette interventies over de onderzochte periode gelijk is gebleven en dat interventies effectief zijn, kunnen we de resultaten zonder meer gebruiken. Voor de effectiviteit van interventies van private partijen hebben we bovendien het deelonderzoek naar gevolgen van uittreding uit Pemba op de schadelast.
3. Een toename van het aantal interventies bij minimaal gelijkblijvende effectiviteit hoeft nog niet te betekenen dat private uitvoering effectiever is dan publieke. Ook hier moeten we de resultaten in combinatie zien met het deelonderzoek naar effecten van uittreding uit het publieke bestel. Daarnaast vragen we in de interviews ook naar inschattingen van experts.

Daarnaast zijn er versturende invloeden waar we bij de gegevensaanvraag rekening mee gehouden hebben. Een hoger/lager ziekteverzuim bij klanten of een groter/kleiner klantenbestand van de verzekeraar kunnen leiden tot meer/minder interventies, die het effect van de verlenging van de loondoorbetalingsperiode kunnen vertroebelen.

---

<sup>3</sup> Hoewel ook dit nooit empirisch aangetoond is.

## 2.2 Gebruikte gegevens van verzekeraars

### 2.2.1 *Informatieverzoek*

De volgende verzekeraars hebben in het kader van dit onderzoek gegevens aangeleverd: Achmea, Aegon, Amersfoortse, Interpolis, Nationale Nederlanden en Ohra.

Het Verbond heeft een verzoek naar deze verzekeraars gestuurd om informatie te leveren over ingezette interventies. Het gaat daarbij om:

- aantal interventies, uitgesplitst naar type.

Per type interventie:

- slagingspercentage<sup>4</sup>
- kosten
- geschatte besparing.

We onderzoeken de invloed van de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte. Op basis van de hypothese die we willen toetsen verwachten we een effect in het jaar 2004, ten opzichte van 2003. Wanneer we alleen de jaren 2003 en 2004 met elkaar vergelijken, kunnen we echter geen conclusies trekken, aangezien eventuele verschillen onderdeel kunnen zijn van een trendmatige ontwikkeling. We kijken daarom naar een wat langere periode voor en na de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting. Concreet zijn niet alleen gegevens over de jaren 2003 en 2004, maar ook over 2002 en 2005 opgevraagd.

Om te corrigeren voor versturende ontwikkelingen door een veranderend verzuim of klantenbestand, is de volgende aanvullende informatie opgevraagd:

- het aantal aangesloten werkgevers met een verzekering voor de kosten van loondoorbetaling bij ziekte van werknemers;
- uitsplitsing naar werkgevers verzekerd voor 1e en/of 2e ziektejaar;
- verdeling naar aantal werknemers;
- verdeling naar sector en grootteklasse;
- gemiddeld verzuimpercentage van de aangesloten werkgevers.

Aangezien het om concurrentiegevoelige informatie gaat, worden in deze rapportage geen cijfers over individuele verzekeraars vermeld.

### 2.2.2 *Aangeleverde informatie*

De gevraagde informatie bleek niet altijd door verzekeraars aangeleverd te kunnen worden.

- Aantal interventies in het verleden bleek niet altijd beschikbaar te zijn. Met name geldt dit voor 2002. Van één verzekeraar ontbreekt ook 2003. De jaren 2004 en 2005 konden wel altijd geleverd worden. De analyse van de verandering van het aantal interventies na verlenging van de loondoorbetalingsperiode is dus gebaseerd op gegevens van 5 verzekeraars over de jaren 2003, 2004 en 2005. In totaal vertegenwoordigen deze 5 verzekeringsmaatschappijen circa 58% van het premievolume ziekteverzuim in Nederland.<sup>5</sup>
- Geslaagde interventies zijn gedefinieerd als interventies die geleid hebben tot 100% herstel / werkhervatting. Het slagingspercentage is het aantal geslaagde interventies gedeeld door het totaal aantal interventies. In de praktijk hebben verzekeraars verschillende definities gehanteerd. Er zijn verzekeraars die inschattingen

<sup>4</sup> Geslaagde interventies zijn interventies die geleid hebben tot 100% herstel / werkhervatting.

<sup>5</sup> Volgens opgave van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS).

van de bedrijfsarts hanteren over de verwachte hersteldatum zonder interventie en de interventie geslaagd noemen indien het feitelijke herstel met interventie vóór deze datum ligt. Er zijn ook verzekeraars die de interventie geslaagd noemen indien herstel voor het einde van de loondoorbetalingsperiode van 2 jaar optreedt.

- Over 2005 zijn slagingspercentages nog niet volledig bekend. Met name geldt dit voor verzekeraars die de laatstgenoemde definitie voor het slagingspercentage hanteren.
- De geschatte besparing van een interventie is de bruto besparing van de interventie gemeten in bespaarde uitkeringen. De kosten van de interventie moeten hier nog van afgetrokken worden om tot een netto besparing te komen. Verzekeraars hanteren verschillende methodieken op basis van ervaringscijfers, inschatting van de verwachte verzuimduur door bedrijfsarts of de maximale verzuimduur (iedere dag herstel voor einde wachttijd telt mee).
- Het verzuimpercentage voor de aangesloten werkgevers kon niet altijd geleverd worden. Er is daarom ook gekeken naar het gemiddelde verzuimpercentage op landelijk niveau in de onderzochte jaren.

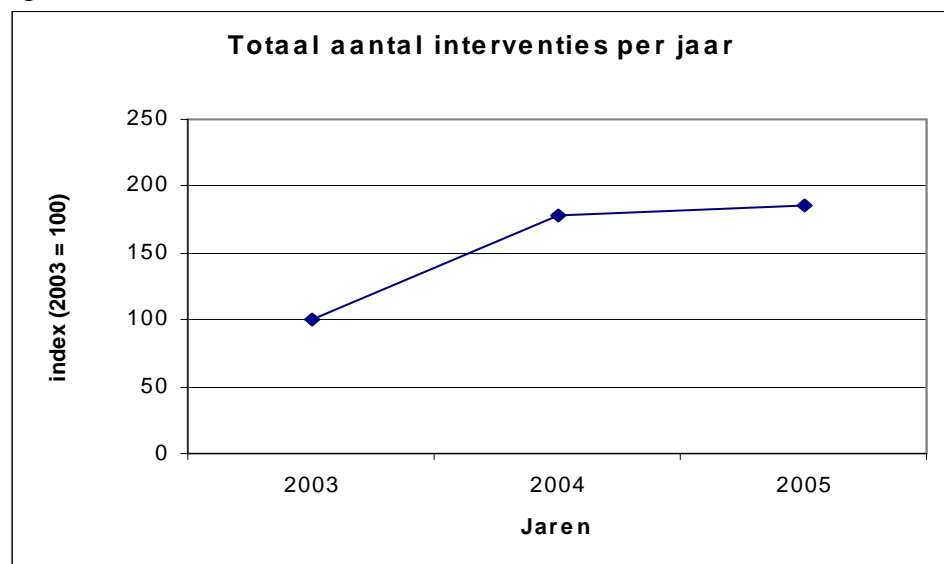
## 2.3 Onderzoeksresultaten

### 2.3.1 *Aantal interventies stijgt fors na VLZ*

In figuur 1 is het aantal interventies over de tijd weergegeven. De figuur is gebaseerd op de gegevens van de vijf verzekeraars die voor elk van de jaren 2003, 2004 en 2005 gegevens over het aantal interventies konden leveren.

Figuur 1 geeft indexcijfers weer op basis van de sommatie van het aantal interventies dat de vijf verzekeraars in elk van de jaren heeft ingezet. Aangezien deze vijf verzekeraars 58% van het premievolume ziekteverzuim in Nederland vertegenwoordigen geeft dit een goede indicatie van de ontwikkelingen in de totale markt.

Figuur 1



In 2004 zien we een forse stijging (met circa 80%) van het aantal interventies ten opzichte van 2003. Deze stijging kan niet verklaard worden door een stijging van het klantenbestand (redelijk stabiel) en/of het ziekteverzuim (lichte daling).

De stijging wordt met name veroorzaakt door twee van de vijf verzekeraars, die een grote stijging kennen. Bij één verzekeraar stijgt het aantal interventies licht en bij twee verzekeraars treedt er een daling op, al zijn deze dalingen aanzienlijk kleiner dan de stijgingen bij andere verzekeraars.

De twee verzekeraars die een grote stijging van het aantal interventies laten zien, vertegenwoordigen samen 29% van het premievolume ziekteverzuim in Nederland, ofwel de helft van het gezamenlijke marktaandeel van de vijf verzekeraars waar we de gegevens van analyseren. Door deze sterke stijging, neemt het aandeel van deze twee verzekeraars in het totale aantal ingezette interventies door de vijf verzekeraars sterk toe: van 43% in 2003 tot 80% in 2005.

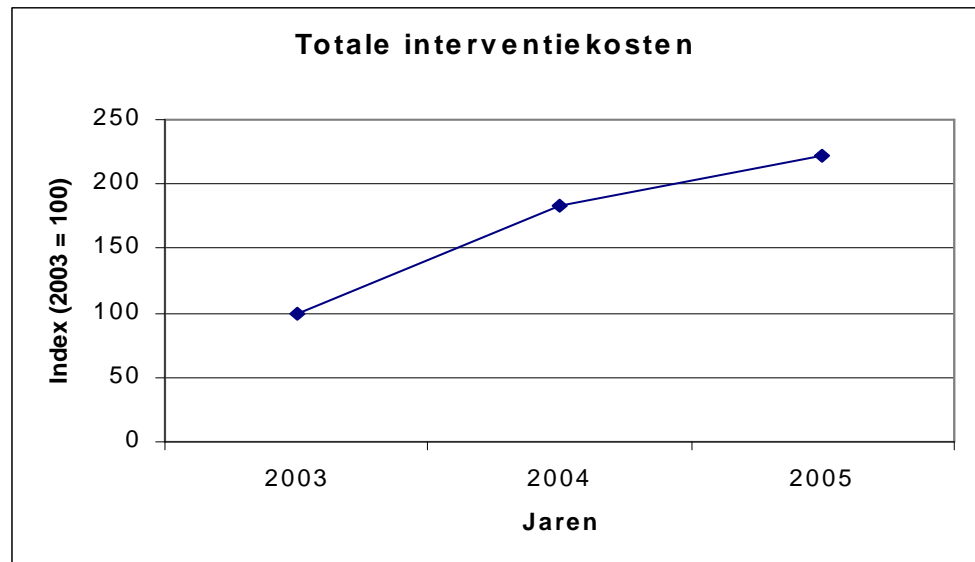
Overigens is het absolute aantal interventies dat verzekeraars inzetten beperkt. Per verzekeraar betreft het gemiddeld enkele honderden interventies per jaar. Hier dient wel bij aangetekend te worden dat verzekeraars ook interventies voorstellen die geweigerd worden door de werkgever of de werknemer. Ook zijn er procesmatige interventies zoals casemanagement, die we niet meegeteld hebben. We komen hierop in een latere paragraaf in dit hoofdstuk terug.

In 2005 blijft het aantal interventies op een vergelijkbaar niveau als in 2004. In 2005 betreft het voor het eerst ook interventies die in het tweede ziektejaar worden ingezet. De populatie wordt daardoor groter. Verzekeraars geven echter aan dat het grootste deel van de interventies in het eerste ziektejaar wordt ingezet, zodat deze verstoring niet al te groot is.

### 2.3.2 *Kosten van interventies*

Niet alleen het aantal interventies stijgt, maar ook de totale kosten van de ingezette interventies stijgen, zoals blijkt uit figuur 2.

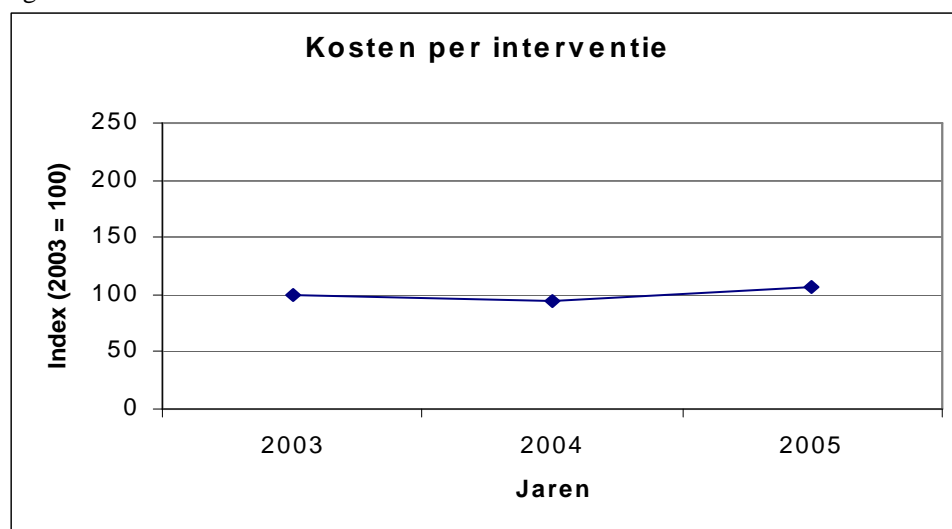
Figuur 2



De stijging van de totale interventiekosten wordt met name veroorzaakt door het grotere aantal interventies dat ingezet wordt. De gemiddelde kosten per interventie blijven namelijk nagenoeg constant tussen 2003 en 2004 en stijgen slechts licht in 2005.<sup>6</sup> Hier spelen twee tegengestelde effecten:

1. Verzekeraars zetten intensievere en duurdere interventies in; we zien dit terug in de gegevens uitgesplitst naar type interventie, waaruit blijkt dat relatief dure interventies als bemiddeling naar ander werk en multidisciplinaire interventies wat vaker ingezet worden.
2. Verzekeraars hebben meer ervaring met inkoop en zijn scherper gaan onderhandelen met dienstverleners; onder meer wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van *no-cure-less-pay*.

Figuur 3



### 2.3.3 Resultaten van de inzet van interventies

Het resultaat van de inzet van interventies bekijken we aan de hand van slagingspercentages en besparingen. Door de eerder genoemde verschillen in gehanteerde definities kunnen geen betrouwbare algemene uitspraken gedaan worden over slagingspercentages en besparingen. Bovendien zullen resultaten voor interventies 2005 voor een deel nog in 2006 gerealiseerd worden (de resultaten van de in 2005 ingezette interventies worden dus onderschat).

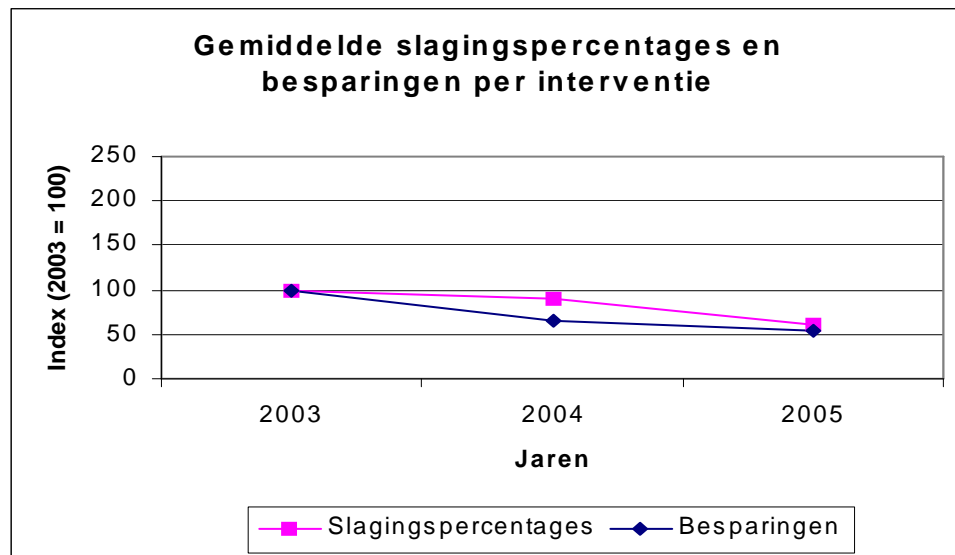
Omdat verzekeraars voor verschillende jaren dezelfde methodiek gebruikt hebben, kunnen ontwikkelingen wel met elkaar vergeleken worden. In onderstaande figuur zijn slagingspercentages en besparingen weergegeven. De indexcijfers zijn bepaald op basis van gewogen gemiddelden over verzekeraars, waarbij gewogen is naar het aantal interventies.

Het blijkt dat de slagingspercentages in 2004 lager zijn dan in 2003. Ook de besparingen per interventie zijn veelal gedaald in 2004 t.o.v. 2003, slechts één verzekeraar laat een stijging zien.

<sup>6</sup> De indexcijfers van de gemiddelde kosten per interventie zijn bepaald op basis van gewogen gemiddelden over verzekeraars, waarbij gewogen is naar het aantal interventies.

In 2005 stijgen de besparingen per interventie voor een aantal verzekeraars weer en kan dus nog verder stijgen door gerealiseerd herstel in 2006 (afhankelijk van de gehanteerde definitie).

Figuur 4



## 2.4 Overige activiteiten: casemanagement

Naast het inzetten van interventies zijn verzekeraars de afgelopen jaren ook actiever geworden op het terrein van casemanagement. Casemanagement houdt in dat in individuele verzuimgevallen activiteiten verricht of gecoördineerd worden die gericht zijn op werkhervatting.<sup>7</sup> Het is primair een verantwoordelijkheid van de werkgever maar wordt vaak overgenomen door de verzekeraar, indien de werkgever een verzekering heeft afgesloten. Naast de werkgever en de verzekeraar kunnen ook de arbodienst of een verzuimmanagementbedrijf regisseur zijn. Dat laatste kan een bedrijf zijn als Keerpunt, waar de Amersfoortse en Nationale Nederlanden mee werken, of een brancheloket waar Achmea mee werkt.

Er zijn ook varianten denkbaar waarin afhankelijk van de verstreken tijd na de ziekmelding of het type verzekering het casemanagement wisselt. Er bestaan 'kale' verzuimverzekeringen waarbij het casemanagement uitgevoerd wordt door de arbodienst. De verzekeraar houdt grip op het verzuim door op vaste tijdstippen te overleggen om te bezien of er bijvoorbeeld interventies ingezet dienen te worden, zogenaamde opschudmomenten.

Verzekeraars hebben de laatste jaren een steeds grotere rol gekregen (genomen) in het casemanagement. De achterliggende gedachte is door regie op het verzuim de schadelast te beheersen. Voor een deel is deze ontwikkeling ook toe te schrijven aan de verlenging van de loondoorbetalingsverplichting. De relatie tussen casemanagement en interventies is echter ambigu: een goed casemanagement kan leiden tot extra interventies, maar ook tot minder interventies aangezien vroeg in het traject werkgever en werknemer begeleid worden.

<sup>7</sup> Zie ook MKB Nederland (2005).

Wanneer goed casemanagement ertoe leidt dat de inzet van een interventie niet nodig is, dan is dit uiteraard ook een positief resultaat.

Ook als de arbodienst of het verzuimmanagementbedrijf het casemanagement voeren, worden er vanuit de verzekeraar meer interventies geïnitieerd. Dit kan door het delegeren van de bevoegdheid tot inzetten van interventies naar de arbodienst of het verzuimmanagementbedrijf. Ook worden steeds meer interventies voor een groter deel vergoed. Er wordt minder verhaald op de werkgever.

We hebben niet kwantitatief onderzocht in hoeverre casemanagement activiteiten zijn geïntensiveerd door de verlenging van de loondoorbetalingsperiode. Dit is tamelijk lastig aangezien het procesindicatoren betreft. Bovendien zou bijvoorbeeld een toename van het uitgegeven budget aan casemanagement ook veroorzaakt kunnen worden door een minder efficiënt uitgevoerd proces.

Naast casemanagement zijn verzekeraars ook aandacht gaan besteden aan preventieve activiteiten om uitval van werknemers te voorkomen. Daarnaast is er een trend tot risicomangement en schadelastbeheersing waarbij niet de individuele werknemer maar het bedrijf de insteek vormt.

## 2.5 Conclusies

We zetten de conclusies in deze paragraaf op een rij:

1. Na verlenging van de loondoorbetalingsverplichting hebben verzekeraars gemiddeld meer interventies ingezet.
2. Na verlenging van de loondoorbetalingsverplichting zijn verzekeraars meer geld aan interventies gaan uitgeven.
3. De kosten per interventie stijgen: er worden relatief meer duurdere interventies ingezet, zeker wanneer er rekening mee gehouden wordt dat verzekeraars scherper op prijs onderhandelen met dienstverleners die de interventies uitvoeren.
4. De slagingspercentages en besparingen per interventie zijn afgenomen na verlenging van de loondoorbetalingsverplichting. Dit duidt erop dat verzekeraars meer zijn gaan investeren in de inzet van interventie en hierbij ook meer risico zijn gaan nemen.

Onze hypothese ‘hoe groter het verzekerd belang, des te groter de reïntegratie-impuls’ wordt dus door de resultaten ondersteund.

Op basis van deze constatering verwachten we dat een verdere toename van het verzekerd belang, bij private uitvoering van de WGA, een positief effect zal hebben op de reïntegratie-inspanningen door verzekeraars. Verzekeraars zullen naar verwachting meer interventies gaan inzetten en mogelijk ook relatief duurdere interventies. Bovendien zullen zij ook vaker interventies gaan inzetten die naar verwachting meer risico in zich dragen. Een potentiële niet-geslaagde interventie zal goedge maakt worden doordat vergelijkbare interventies bij andere werknemers wel slagen. Met de stijging van de opbrengsten van geslaagde interventies door de WGA-periode, kunnen niet-succesvolle interventies gecompenseerd worden.

## 3 Effecten eigen risicodragen Pemba

### 3.1 Te toetsen hypothese

Per 1 januari 1998 is de Wet Pemba (Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen) ingevoerd. Het doel van Pemba is om werkgevers te stimuleren een effectief preventief arbo- en verzuimbeleid te voeren door adequate arbeidsomstandigheden aan te bieden. Werkgevers krijgen hiertoe een financiële prikkel in de vorm van een aangepaste WAO-premie. Door invoering van Pemba bestaat de WAO-premie voor werkgevers uit twee delen:

- de uniforme basispremie, die alle WAO-uitkeringen financiert die langer duren dan 5 jaar.
- de Pemba-premie, die alle WAO-uitkeringen korter dan 5 jaar financiert en waarvan de hoogte afhankelijk is van het aantal WAO'ers in het bedrijf.

Pemba biedt werkgevers de mogelijkheid om uit het publieke bestel te treden (*opting out*) en eigen risicodrager te worden. Zij kunnen dus kiezen hoe zij het WAO-risico verzekeren:

- Via het omslagstelsel: het totale bedrag aan uitkeringen dat betaald moet worden, wordt omgeslagen over de werkgevers die op dat moment premieplichtig zijn. Dit wordt uitgevoerd door het UWV.
- Eigen risicodragen: de werkgever kiest ervoor om voor de eerste 5 jaar van arbeidsongeschiktheid van zijn werknemers zelf het risico te dragen. De werkgever kan zich voor dit risico vervolgens verzekeren bij een particuliere verzekeringsmaatschappij.

In dit tweede deelonderzoek kijken we naar de ontwikkeling in de WAO-instroom bij werkgevers die eigen risicodrager voor het WAO-risico zijn geworden, in vergelijking tot werkgevers die verzekerd zijn via het omslagstelsel. Waar we in het vorige hoofdstuk keken naar de reïntegratie-impuls (aantal ingezette interventies), onderzoeken wij in dit onderdeel het resulterende effect op de schadelast. De hypothese die we willen toetsen is dat het eigen risicodragerschap, mede door de reïntegratie-inspanningen van verzekeraars bij wie uitgetreden werkgevers het WAO-risico hebben verzekerd, leidt tot een lagere WAO-instroom.

Om deze hypothese te toetsen, analyseren we gegevens van UWV over de WAO-instroom in de jaren 2000 tot en met 2004. We kijken hierbij expliciet naar het verschil in WAO-instroom tussen eigen risicodragers en werkgevers die in het omslagstelsel zijn gebleven. Hoewel de eigenrisicodragers een beperkt deel van de markt vormen, vervullen verzekeraars ten opzichte van deze werkgevers een rol die vergelijkbaar is met die van UWV.

Overigens bevatten de gegevens van UWV informatie over het feit of een werkgever via het omslagstelsel is verzekerd of eigen risicodrager is. Niet bekend is welke van de uitgetreden werkgevers het risico vervolgens verzekerd hebben bij een particuliere verzekeraar. Ook zijn er geen landelijke cijfers beschikbaar over het aantal uitgetreden werkgevers, dat het WAO-risico alsnog verzekerd heeft. Over het algemeen wordt wel



aangenomen dat de meeste werkgevers een verzekering hebben afgesloten voor (een deel van) het risico<sup>8</sup>.

Dit betekent dat onze analyse een goede vergelijking oplevert tussen een publieke uitvoering en het eigen risicodragen, al dan niet verzekerd bij private verzekeraars.

In de analyses moet bovendien rekening worden gehouden met het feit dat de keuze om eigen risicodragers te worden, samenhangt met het WAO-risico van bedrijven. Bedrijven met een laag risico zullen waarschijnlijk vaker besluiten om eigen risicodragers te worden dan bedrijven met een hoger risico<sup>9</sup>. Werkgevers die eigen risicodragers zijn geworden zullen veelal dus ook, los van de keuze voor het eigen risicodragerschap, een lage WAO-instroom kennen. Voor dergelijke selectie-effecten moet in de analyses gecorrigeerd worden om de feitelijke invloed van het eigen risicodragerschap op de WAO-instroom vast te kunnen stellen.

### 3.2 Gebruikte data van UWV

De dataset van UWV, die we gebruiken voor de analyses, bevat gegevens over de jaren 2000 tot en met 2004 van ongeveer 350.000 werkgevers per jaar. Van elk van deze werkgevers bevat de dataset per jaar:

- het aantal werknemers, uitgesplitst naar:
  - o aantal mannelijke werknemers
  - o aantal vrouwelijke werknemers
  - o aantal werknemers naar leeftijdscategorieën (tienjaarsklassen)
  - o de kruisproducten tussen leeftijd en geslacht.
- het aantal WAO-instromers;
- wijze van verzekering voor het WAO-risico: via het omslagstelsel of als eigen risicodragers;
- risicopercentage WAO: dit is het individuele werkgeversrisico dat wordt bepaald door het totaalbedrag van de ten laste van de Arbeidsongeschiktheidskas komende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, te delen door de gemiddelde premieplichtige loonsom over de referentieperiode (jaar t-6 t/m t-2);
- sector;
- verzekerde loonsom;
- aantal SV-dagen.

Tabel 2 in de bijlage geeft een overzicht van de kenmerken van de volledige populatie werkgevers in de dataset in de verschillende jaren. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen werkgevers die via het omslagstelsel verzekerd zijn voor het WAO-risico en werkgevers die eigen risicodragers zijn. Voor de analyses in dit hoofdstuk gebruiken we een gebalanceerde dataset, wat betekent dat we de werkgevers selecteren waarvoor voor alle 5 jaren gegevens in de dataset beschikbaar zijn. Daarnaast selecteren we alleen werkgevers met 10 of meer werknemers in dienst. De reden hiervoor is dat, door vertraging in de registratie, de WAO-instroomcijfers meetfouten kunnen vertonen en dergelijke fouten hebben de meeste impact op kleine bedrijven<sup>10</sup>. Na deze selecties houden we een populatie over, waarop de analyses uitgevoerd worden.

<sup>8</sup> Met name voor kleinere bedrijven is dit vrijwel noodzakelijk om aan de verplichte zekerheidsstelling te kunnen voldoen wanneer men eigen risicodragers wordt. Deze zekerheidsstelling garandeert dat de werkgever, die eigen risicodragers is geworden, aan zijn verplichtingen jegens zijn (toekomstige) arbeidsongeschikte werknemers kan voldoen.

<sup>9</sup> Deelen (2005) concludeert bijvoorbeeld dat er inderdaad sprake is van een dergelijke *adverse selection* bij de keuze tussen het wel of niet uit het publieke bestel te treden.

<sup>10</sup> Zie ook Koning (2004).

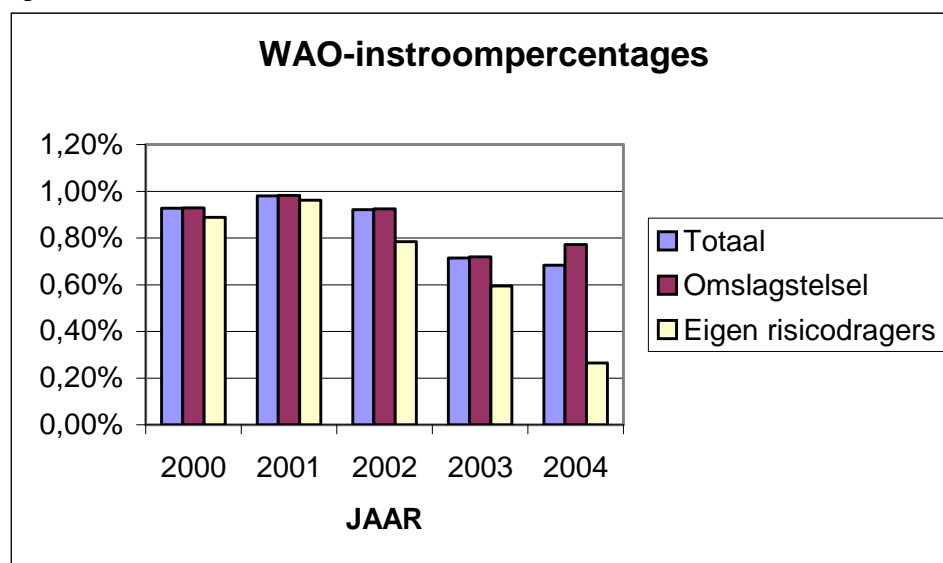
Tabel 3 in de bijlage bevat het overzicht van de kenmerken van de geselecteerde populatie werkgevers in de verschillende jaren.

Het is op voorhand aannemelijk dat eigen risicodragers op bepaalde kenmerken verschillen van de werkgevers die in het omslagstelsel blijven. Uit het overzicht van de kenmerken in de onderzoekspopulatie blijken inderdaad enkele verschillen tussen deze groepen werkgevers:

- Het WAO-werkgeversrisico van eigen risicodragers is lager dan voor werkgevers in het omslagstelsel.
- Eigen risicodragers hebben gemiddeld meer werknemers in dienst dan werkgevers in het omslagstelsel. In 2004 daalt het gemiddelde aantal werknemers bij de groep eigen risicodragers sterk, doordat een groot aantal kleine bedrijven gebruik heeft gemaakt van hun laatste mogelijkheid om uit te treden.
- Relatief veel van de eigen risicodragers zijn actief in de industriële sector.
- Eigen risicodragers hebben relatief meer mannen en meer jongeren in dienst.

Figuur 5 laat bovendien zien dat de WAO-instroom van eigen risicodragers in alle jaren gemiddeld lager ligt dan bij de publiek verzekerden. Dit duidt op het bestaan van een selectie-effect: 'goede' risico's treden vaker uit het publieke bestel dan 'slechte' risico's<sup>11</sup>. Over de totale groep werkgevers is de WAO-instroom sinds 2000, na een lichte stijging in 2001, alleen maar afgenomen. Deze daling zal mede het gevolg zijn van veranderingen in wet- en regelgeving, zoals de Wet Verbetering Poortwachter, Pemba, de verlening van de loondoorbetalingsperiode, en van conjuncturele invloeden.

Figuur 5



De hypothese die we willen toetsen is feitelijk of het eigen risicodragerschap een zelfstandig effect heeft op de verandering in de WAO-instroom bij deze werkgevers. Om hier een beeld van te krijgen vergelijken we voor de groep eigen risicodragers de WAO-instroom vóór uittreding uit het publieke stelstel met de WAO-instroom ná uittreding.

<sup>11</sup> Dit komt overeen met de zogenaamde *adverse selection*, die Deelen (2005) ook laat zien.

Hierbij houden we rekening met de algemene veranderingen in de WAO-instroom door naar de relatieve WAO-instroom ten opzichte van de gemiddelde WAO-instroom over de gehele populatie in het betreffende jaar te kijken.

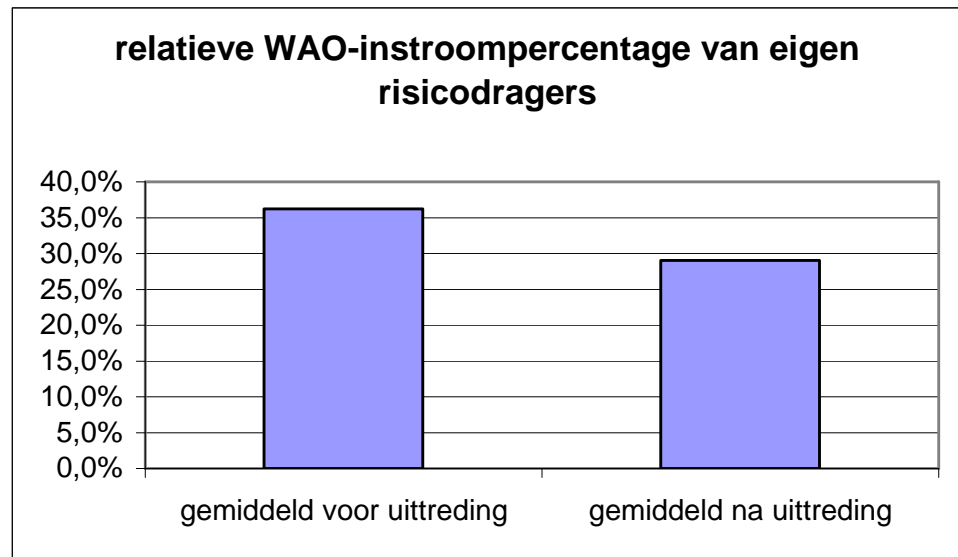
Van de 9.025 werkgevers die op enig moment eigen risicodragers zijn geworden en dit zijn gebleven, waren 927 werkgevers in 2000 al uit het publieke bestel gestapt. Van deze werkgevers is daarom niet te bepalen of ze een verandering in de WAO instroom hebben meegemaakt, nadat ze deze keuze gemaakt hadden. 85% van de overige 8.098 werkgevers werd in 2004 eigen risicodragers (6.923 werkgevers).

Van de eigen risicodragers heeft 77% geen instroom in de WAO voor alle jaren uit onze waarnemingsperiode (2000-2004). Bij 6% van de werkgevers stijgt de instroom na uittreding uit het publieke bestel (in geval van uittreding voor 2003 is gemiddeld over de jaren na uittreding) en 18% laat een daling zien. Er zijn dus meer bedrijven die een dalende WAO-instroom hebben. Dit kan echter ook veroorzaakt worden door een algehele daling (door strikter beleid etc.) in de WAO-instroom. Om hier rekening mee te houden hebben we de volgende rekenwijze toegepast.

Ieder jaar hebben we bepaald hoe groot het gemiddelde WAO instroompercentage is over alle bedrijven. Vervolgens hebben we van ieder bedrijf dat op een gegeven moment in de tijd eigen risicodragers is geworden de relatieve instroom bepaald: het instroompercentage van het bedrijf ten opzichte van het gemiddelde instroompercentage over alle bedrijven. Ieder bedrijf heeft één of meer jaren voor het eigen risicodragerschap en één of meer jaren daarna. Het gemiddelde per bedrijf over de jaren voor het eigen risicodragerschap is het gemiddelde voor uittreding. Als we dit middelen over de bedrijven, komen we op het relatieve WAO-instroompercentage voor uittreding ten opzichte van het gemiddelde instroompercentage over alle bedrijven. Op dezelfde wijze bepalen we het gemiddelde over de jaren na het eigen risicodragerschap. Door ook hier te middelen over de bedrijven, komen we op het relatieve WAO-instroompercentage na uittreding ten opzichte van het gemiddelde instroompercentage over alle bedrijven.

In figuur 6 is te zien, dat de gemiddelde WAO-instroom bij deze werkgevers, voordat zij eigen risicodragers werden, 36% van de gemiddelde WAO-instroom over de gehele populatie bedraagt. Nadat zij eigen risicodragers zijn geworden, bedraagt de gemiddelde WAO-instroom bij deze werkgevers 29% van de gemiddelde WAO-instroom over de gehele populatie: een daling van 7 procentpunten.

Figuur 6



### 3.3 Modelling

De beschrijvende statistieken in de voorgaande paragraaf leveren aanwijzingen op dat het eigen risicodragerschap bijdraagt aan een lagere WAO-instroom bij deze werkgevers. Om te onderzoeken of er ook daadwerkelijk sprake is van een zelfstandig effect van het eigen risicodragerschap maken we gebruik van econometrische modellen. De vereiste modellering is zeker niet recht-toe-recht-aan. Ook zijn er verschillende specificaties mogelijk door het doen van verschillende aannames. Door diverse specificaties te toetsen op effecten van het eigen risicodragerschap op de WAO-instroom, ontstaat een beeld van de robuustheid van de gevonden resultaten. In deze paragraaf beschrijven we de effecten waar rekening mee gehouden dient te worden. In een technische bijlage zijn ook bijbehorende formules weergegeven.

Allereerst zijn bepaalde sectoren sterker vertegenwoordigd binnen de groep eigen risicodragers, verschilt de gemiddelde omvang van bedrijven en zijn er ook lichte verschillen in de opbouw van het personeelsbestand. Dit betekent dat we rekening moeten houden met de invloed van deze factoren door de specificatie van een *multivariaat* model, zodat de invloed van het eigen risicodragen juist geschat wordt.

Daarnaast is er sprake van een bepaalde mate van selectiviteit in de groep werkgevers die eigen risicodrager wordt. Werkgevers die eigen risicodrager worden hebben gemiddeld een lagere instroom in de WAO dan de werkgevers die via het omslagstelsel verzekerd zijn. Echter, een standaard multivariaat regressiemodel om het niveau van de WAO-instroom te verklaren uit de beschikbare gegevens over werkgeverskenmerken is ontoereikend. Dit komt doordat het WAO-instroompercentage voor de groep eigen risicodragers lager ligt, voordat zij uitstromen, ook wanneer gecorrigeerd wordt voor achtergrondkenmerken. Er kan sprake zijn van selectie door niet-waargenomen heterogeniteit. Zo kan er bedrijfsbeleid zijn dat van invloed is op het instroomrisico en tegelijkertijd op de beslissing om eigen risicodrager te worden.

Om in de analyses toch rekening te houden met selectie-effecten schatten we in ons model de *verandering* in het WAO-instroompercentage van jaar tot jaar. Hiermee cor-

rigeren we voor het feit dat er tijdsafhankelijke niet-waargenomen kenmerken bij ieder bedrijf zijn. Deze kenmerken zijn van invloed op het niveau van WAO-instroom, maar niet op het verschil. Het verschil tussen een situatie waarin men eigen risicodragers wordt en een situatie waarin men omslaglid wordt kan nu bepaald worden. Deze methode heet een *difference-in-difference* procedure.

De standaard *difference-in-difference* is in ons geval niet voldoende. Er kan namelijk geen negatieve WAO-instroom bestaan. Aangezien er veel bedrijven in de praktijk op de ondergrens van nul zitten en qua risico niet per definitie gelijk aan elkaar zijn, kan met het toepassen van een *difference-in-difference* niet gecorrigeerd worden voor de invloed van niet-waargenomen effecten. Hierdoor ontstaan onzuivere schatters. De oplossing hiervoor is de *difference-in-difference* methode te combineren met een randoplossingsmodel. Hier bestaan twee mogelijkheden voor, waarvoor we naar de bijlage verwijzen.

Tot slot zou er nog sprake kunnen zijn van anticipering: in de toekomst (verwachte) lagere WAO-lasten zouden aanleiding kunnen zijn om uit te treden. Als bedrijven de beslissing om eigen risicodragers te worden af laten hangen van verwachte WAO-instroom, dan is dit in een schattingsmodel niet te onderscheiden van een eventuele stijging of daling in de WAO-instroom, als gevolg van het eigen risicodragerschap. Het is echter niet waarschijnlijk dat dit fenomeen zich in de praktijk in sterke mate zal voordoen aangezien er eerder andere factoren een rol spelen bij de uittreding. Allereerst gaat het strikt bedrijfseconomisch uiteraard om (verwachte) premieverschillen tussen publiek en privaat. Er zijn niet-eenduidige verschillen in premiesystematiek tussen UWV en private verzekeraars. Bovendien was er een ongelijk speelveld door verschillen in premie door het verschil tussen omslagstelsel en kapitaaldekkingstelsel waardoor het pas rond 2003 zinvol werd om uit te treden. Ten derde is uittreding met name bedrijfstakgewijs plaatsgevonden (o.a. de grafici), mogelijk door CAO-schaalvoordelen. Tot slot zijn er veel kleine werkgevers in 2004 uitgetreden, met name omdat toen de laatste wettelijke mogelijkheid er was. Kortom, het anticiperingseffect kan de resultaten mogelijk beïnvloeden, maar in de praktijk blijken ook overige factoren het uittredingsproces sterk te beïnvloeden.

### 3.4 Schattingsresultaten

Aangezien de schattingsresultaten voor het random effects model niet veel verschillen met de uitbreiding die rekening houdt met de invloed van het historisch verzuim op het eigen risicodragerschap, hebben we alleen de resultaten van deze uitbreiding weergegeven in tabel 1. In dit model verklaren we het WAO-instroompercentage bij werkgevers uit het eigen risicodragerschap, waarbij we zowel corrigeren voor waargenomen achtergrondkenmerken als sector, grootteklasse en leeftijds- en geslachtssamenstellingen van het personeelsbestand als voor niet-waargenomen kenmerken. Ook zijn dummies opgenomen voor jaarspecifieke kenmerken. Deze dummies reflecteren een combinatie van effecten, zoals conjunctuur, wijzigingen in wet- en regelgeving (Wet Verbetering Poortwachter) en veranderingen in de uitvoering (aanscherping keuringen). Specificaties met conjunctuurvariabelen naast jaardummies hebben niet geleid tot een verbetering van het model.

Tabel 1 schattingsresultaten WAO-instroom (random effects met vertraagde WAO-instroom)

	<b>Parameter</b>	<b>t-waarde</b>
Constante	-0,0714	-42,8
Eigen risicodragers	-0,0039	-2,6
Historische instroom		
Als gelijk aan nul	-0,0085	-21,3
Als groter dan nul	0,1836	97,9
Leeftijd en geslacht (referentie man 15-25)		
Man 25 - 35 jaar	0,0219	5,3
Man 35 - 45 jaar	0,0426	9,4
Man 45 - 55 jaar	0,0530	10,2
Man 55 - 57,5 jaar	0,0760	10,5
Man 57,5 - 65 jaar	0,0791	10,5
Vrouw 15 - 25 jaar	0,0177	3,2
Vrouw 25 - 35 jaar	0,0388	7,4
Vrouw 35 - 45 jaar	0,0406	7,1
Vrouw 45 - 55 jaar	0,0244	3,6
Vrouw 55 - 57,5 jaar	0,0231	2,1
Vrouw 57,5 - 65 jaar	0,0448	3,6
Sector (referentie financiële sector)		
Primaire sector	0,0273	3,1
Industriële sector	0,0088	16,0
Handelssector	0,0033	5,9
Tertiaire dienstverlening, vervoer en uitzendbranche	0,0122	19,7
Horeca	-0,0018	-2,2
Zorg, cultuur en (semi-) overheid	0,0027	4,2
Grootte van het bedrijf (referentie 10 – 20 werknemers)		
20 - 50 werknemers	0,0102	28,0
> 50 werknemers	0,0305	58,9
Jaar (referentie 2001)		
Jaar 2002	-0,0029	-6,9
Jaar 2003	-0,0121	-26,3
Jaar 2004	-0,0133	-27,0
Standaarddeviaties		
Storingsterm (u)	0,0504	
Niet-waargenomen effect (a)	0,0059	

De resultaten laten een WAO-instroom verlagend effect van het eigen risicodragerschap zien. Het effect van eigen risicodragen blijkt zich met name voor te doen bij werkgevers die in 2004 uitgetreden zijn uit het publieke bestel. Het effect van het historisch WAO-instroompercentage is opvallend hoog. Dit effect verklaart indirect de selectiviteit in de keuze om eigen risicodragerschap te worden en kan niet op zichzelf geïnterpreteerd worden.

Naarmate het personeelsbestand veelal uit oudere mannen bestaat, wordt de kans op WAO-instroom groter. Bij vrouwen zien we een stijging tot ze 45 jaar worden. Daarna ontstaat er een daling, die mogelijk veroorzaakt wordt door een selectie-effect: alleen gezonde vrouwen blijven over in het arbeidsproces. Alle sectoren behalve de horeca hebben een kansverhogend effect op de WAO-instroom. Er is sprake van een dalende trend van de WAO-instroom, zo blijkt uit de geschatte constante term en de jaardummies.

#### *Controlemodel voor robuustheid van de schattingsresultaten*

Het random effects model maakt gebruik van verdelingsaannames over de niet-waargenomen kenmerken en de storingen. Aangezien we niet zeker weten of deze aannames geldig zijn, hebben we een derde model gespecificeerd dat onder minder stringente aannames geschat kan worden. Dit model maakt gebruik van de Gegeneraliseerde Momenten Methode en staat beschreven in de technische bijlage als " gecensureerd fixed-effects model" (Arellano en Honoré (2001)). Het model kijkt naar verschillen in de WAO-instroom, waardoor tijdsinvariante variabelen geen invloed hebben. Hierdoor zijn het eigen risicodragerschap en het WAO-instroompercentage in het voorgaande jaar de enige verklarende variabelen. Daarbij is het model een niet-lineaire specificatie (vanwege de gecensureerde waarnemingen), waardoor het partiële effect van het eigenrisicodragerschap op de WAO-instroom niet gelijk is aan de geschatte coëfficiënt. Een aanpassingscoëfficiënt als in het voorgaande model kan daarom niet berekend worden. Dit betekent dat de mate van invloed niet bepaald kan worden, maar de richting van het effect wel. Uit de resultaten van dit model blijkt dat er eveneens sprake is van een sterkere instroombeperking door het eigen risicodragen.

### **3.5 Conclusie**

Op basis van UWV-data is het verschil in de WAO-instroom, tussen werkgevers die eigen risicodragerschap voor het WAO-risico zijn geworden en werkgevers die in het publieke bestel zijn gebleven, onderzocht. Aan de hand van deze analyses concluderen we dat het eigen risicodragerschap, tot een lagere WAO-instroom leidt bij de werkgevers die hiervoor gekozen hebben.

De keuze om eigen risicodragerschap te worden, hangt samen met het WAO-risico van bedrijven. Bedrijven met een laag risico besluiten vaker om eigen risicodragerschap te worden dan bedrijven met een hoger risico. Werkgevers die eigen risicodragerschap zijn geworden kennen dan ook een lagere gemiddelde WAO-instroom, dan bedrijven die in het publieke bestel blijven. Echter, ook als we rekening houden met de op voorhand lagere WAO-instroom van eigen risicodragers zien we dat de WAO-instroom bij deze werkgevers meer beperkt wordt dan bij werkgevers die via het omslagstelsel verzekerd zijn.

De mogelijkheid om uit het publieke bestel te treden, en eventueel (een deel van) het risico bij een particuliere verzekeraar onder te brengen, draagt dus bij aan een beperking van de WAO-instroom. Dit betekent dat de reïntegratie-inspanningen van werk-

gevers, die eigen risicodrager zijn geworden, en hun verzekeraars ook daadwerkelijk bijdragen aan een beperking van de WAO-instroom.

Hoewel de eigen risicodragers een beperkt deel van de markt vormen, vervullen verzekeraars ten opzichte van deze werkgevers een rol die vergelijkbaar is met die van UWV. Deze analyse vormt daarmee een goede vergelijking tussen publieke en private uitvoering. Op basis van de bevindingen verwachten we daarom dat de reïntegratie-inspanningen bij private uitvoering van de WGA ook tot een grotere schadelastbeperking leiden, in vergelijking tot publieke uitvoering.



## 4 Verschil tussen publieke en private uitvoering: expert opinions

### 4.1 Operationalisering

In dit derde deelonderzoek is aan experts gevraagd een inschatting te geven in verschillen in effectiviteit tussen publieke en private uitvoering van de WGA en kwantitatieve inschattingen zoveel mogelijk te onderbouwen of te beargumenteren.

De belangrijkste onderdelen uit de vragenlijst zijn:

- Het verschil in volume (of schadelast) in de WGA tussen private en publieke uitvoering (in procenten).
- Een uitsplitsing van dit verschil naar:
  - verminderde instroom in de WGA als gevolg van activiteiten door private verzekeraars in de loondoorbetalingsperiode;
  - uitstroombevordering vanuit de WGA door private verzekeraars.
- De verschillen tussen publiek en privaat bij een WGA-periode van 5 of 10 jaar.

In de gesprekken is steeds gevraagd naar additionele effecten van private versus publieke uitvoering van de WGA. Directe effecten van Pemba, verlenging loondoorbetaling, hiaatverzekeringen en Poortwachter dienen buiten beschouwing te blijven, al kunnen ze uiteraard indirect wel een versterkend effect hebben op de verschillen tussen publieke en private uitvoering.<sup>12</sup>

### 4.2 Verschil in volume tussen publieke en private uitvoering WGA

Vrijwel alle respondenten schatten in dat het aantal arbeidsongeschikten in de WGA lager zal liggen bij een private uitvoering dan bij een publieke. Veel respondenten vonden het lastig om de verschillen tussen publieke en private uitvoering getalsmatig uit te drukken. Dit geldt met name voor de experts die niet bij verzekeraars werkzaam zijn. Ook aan het kwantificeren van effecten met een bandbreedte durfden zij zich niet altijd te wagen. Alle respondenten waren echter wel in staat argumenten te geven voor verschillen in effecten die optreden tussen publieke en private uitvoering.

De zes geïnterviewde verzekeraars schatten in dat private uitvoering zo'n 25% lagere schadelast betekent in vergelijking met publieke uitvoering. De schattingen lopen sterk uiteen van 5% tot 50%. De niet-verzekeraars zijn, zoals gezegd, voorzichtiger. In het algemeen neigen zij wel naar een voordeel voor private uitvoering. Een gemiddelde schatting komt uit tussen 5% en 10% betere prestaties voor privaat. Er zijn in deze groep respondenten die het verschil tussen publiek en privaat als gering inschatten, waarbij publiek het mogelijk beter zou kunnen doen dan privaat.

Een respondent stelt wel dat de uitvoeringskosten bij private uitvoering hoger zijn. Verzekeraars geven kosten uit aan marketing en hebben een winstoogmerk. Als de besparing bij publieke uitvoering teruggespoeld wordt naar interventies, neemt het verschil tussen privaat en publiek af. Uiteindelijk is echter effectiviteit niet het belangrijkste criterium, maar lasten voor werkgevers.

---

<sup>12</sup> Zie ook de ervaringen in de Verenigde Staten, zoals beschreven in CPB (2005).

Ook werd gewezen op neveneffecten. Effectiviteit hoeft niet altijd een gunstige uitkomst op te leveren voor de werknemer. De werknemer kan onder druk gezet worden door de werkgever en verzekeraar om een andere functie of baan te accepteren tegen voor hem ongunstige voorwaarden.

#### 4.2.1 *Argumenten voor private uitvoering*

##### *Verzekeraars hebben een grotere prikkel tot schadelastbeperking*

Het belangrijkste en in alle gevallen genoemde verschil is dat verzekeraars een grotere prikkel hebben tot schadelastbeperking dan UWV. Bovendien wordt deze prikkel groter naarmate de periode waarin investeringen terugverdiend kunnen worden, groter wordt. *“Als verzekeraar ga ik minder moeilijk doen over programma’s van 10.000 euro, als er ook een WGA-periode achteraan komt.”*

De grotere prikkel bij verzekeraars ten opzichte van UWV, wordt met de volgende argumenten onderbouwd, die elkaar deels overlappen:

- UWV stuurt op rechtmatigheid, verzekeraars op doelmatigheid.
- UWV stuurt op gelijkheid terwijl verzekeraars juist proberen elk probleem afzonderlijk te benaderen.
- UWV is reactief, verzekeraars pro-actief; UWV doet bijvoorbeeld niets aan preventie, ook niet bij de WAO (mag dit wettelijk ook niet).
- Een lage effectiviteit wordt in de markt onmiddellijk afgestraft.
- Bedrijven kunnen verzekeraars aanspreken op hun resultaten, bij UWV heeft klagen geen zin.
- Verzekeraars kunnen met polisvoorwaarden beter inspelen op wensen van de klant.
- Verzekeraars kunnen meer maatwerk leveren in de reïntegratiedienstverlening terwijl UWV werkt vanuit standaarden (*“Wat een ellende ik niet meemaak met het UWV in de regio, als ik een traject in wil zetten voor een cliënt waar zij ook wat aan hebben, alles moet volgens de regels en - als het maar enigszins van de standaard afwijkt - van bovenaf goedgekeurd worden. Er gaat zoveel tijd overheen als je daar steeds op moet wachten...”*).
- Er is meer ruimte voor innovatie en experimenten om de effectiviteit te verhogen, bij UWV is totaal geen ondernemerschap.
- Verzekeraars doen meer aan fraude en regres (wat leidt tot lagere premies voor de werkgever).
- Bij UWV is plaatsing het hoofddoel, een private verzekeraar zal ook kijken of iemand bij een werkgever past, waardoor beter gescoord wordt op duurzaamheid van de plaatsing en klanttevredenheid van zowel werkgever als cliënt.
- Thans liggen succespercentages van interventies voor WAO-ers bij private verzekeraars ook veel hoger dan voor UWV.
- Ook bij zelfstandigen zie je dat na afschaffing van de WAZ er meer geld naar reïntegratie gaat.

Wel geven enkele respondenten van verzekeringszijde aan dat bij UWV de situatie aan het verbeteren is.

##### *Noodzakelijke voorwaarden voor optreden prikkel*

Enkele respondenten formuleren ook noodzakelijke voorwaarden voor verschillen tussen publiek en privaat. Deze zijn:

- *Transparantie van de prestaties van verzekeraars* (benchmarking) omdat bedrijven dan de beste verzekeraar kunnen kiezen.

- *Combinatie loondoorbetaling en WGA zoveel mogelijk bij één verzekeraar*, ofschoon er ook deals gemaakt kunnen worden met de private verzekeraar die het andere deel beheert, al leidt dit wel tot transactiekosten en mogelijk suboptimale investering.
- Enkele respondenten stellen als voorwaarde dat er *voldoende kennis moet zijn bij verzekeraars om de grotere prikkel te effectueren*. Een grotere prikkel leidt niet automatisch tot een grotere effectiviteit. Verzekeraars moeten weten hoe de prikkel benut kan worden en moeten ook geen mogelijkheden hebben om de prikkel af te wentelen. Met name wordt daarbij gewezen op de geringe kennis over effectiviteit bij verzekeraars, in relatie tot UWV. Effectiviteit staat pas de laatste jaren echt goed in de belangstelling. Daar kan overigens ook de verlenging van de loondoorbetaling van één naar twee jaar een rol bij gespeeld hebben. Door een vergroting van de verzekerde periode neemt de aandacht voor effectiviteit toe. Een mogelijkheid is ook om bij private uitvoering opgebouwde kennis van UWV te gebruiken (eventueel ook door personeelsmutaties), al zal dat in een hybride stelsel lastig zijn.
- Het verschil is ook afhankelijk van de *mate van concurrentie tussen verzekeraars*. Het gaat niet om een “miljardenmarkt”. Een kleine markt betekent minder spelers en dus een geringere concurrentie en minder goede prestaties van private verzekeraars. Het is een verzekeringsmarkt met complexe regelgeving en ook complexe producten, waarvoor je veel materiekkennis dient te hebben. Alhoewel hierbij ook het adagium geldt “*four are few and six are many*”<sup>13</sup> en de respondent inschat dat er wel minstens zes verzekeraars op de markt actief zullen zijn.

#### *Knip in uitvoering tussen loondoorbetaling en WGA werkt niet bevorderend voor reïntegratie*

Ook veel genoemd is dat bij private uitvoering het traject na twee jaar loondoorbetaling vloeiend overgaat. Er moet bij publieke uitvoering overdracht plaatsvinden, waarbij kostbare tijd verloren gaat en wat leidt tot verlies van efficiency en effectiviteit.

Het is ook wenselijk om de WGA te privatiseren omdat het grootste financieel belang thans ook bij verzekeraar ligt (zie *employee benefits*). Verzekeraars zijn als enige in staat een integrale financiële afweging te maken.

#### *Mogelijke allianties en combinaties*

Verzekeraars zijn ook in het voordeel doordat zij mogelijkheden hebben om allerlei allianties te sluiten en combinaties te maken voor dienstverlening wat de effectiviteit vergroot. Het gaat dan om arbodiensten voor preventie en verzuimbegeleiding, zorgverleners en reïntegratiebedrijven voor arbo-curatieve zorg en reïntegratie en combinatie van verzuim- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

Sommige respondenten verwachten veel van de gecombineerde pakketten (en interventies) die gericht zijn op zowel herstel van klachten als werkhervatting.

#### 4.2.2 *Kanttekeningen bij ingeschatte effecten*

Diverse respondenten maken kanttekeningen bij de inschatting van het verschil in effect tussen publieke en private uitvoering.

Voor een deel kunnen daar de zojuist geformuleerde noodzakelijke voorwaarden toe gerekend worden. Daarnaast geven diverse respondenten aan dat het effect van een grotere prikkel zeker een rol speelt maar dat deze effecten ook gerelativeerd dienen te worden.

---

<sup>13</sup> Selten (1973).

*Verzekeraars hebben thans al een grote prikkel*

Door de loondoorbetalingsperiode van 2 jaar en diverse *employee-benefits* als WGA-excedent (uitkeringen boven gemaximeerd sv-loon) en WGA aanvulling tot 65 jaar, hebben verzekeraars al een grote prikkel. Ook in een publiek systeem zullen private verzekeraars blijven interveniëren. Wel is het zo dat verzekeringen weliswaar leiden tot een grotere prikkel bij de verzekeraar maar een kleinere bij de cliënt of werkgever. Maar dit geldt uiteraard ook bij publieke verzekering.

*Financiële afwegingen zijn niet het enige criterium*

Het wel of niet interveniëren bij zieke werknemers wordt niet altijd strikt bedrijfseconomisch bekeken. Dienstverlening aan de klant en voorwaarden in het klantcontract kunnen ook een rol spelen. Echter, geen enkele klant zit te wachten op dienstverlening die niet effectief is.

*UWV maakt ook gebruik van de private markt*

Een argument voor een lager ingeschat verschil is dat UWV de reïntegratie aanbesteedt waarbij deels gebruik gemaakt wordt van dezelfde private reïntegratiebedrijven als verzekeraars. Daartegenover wordt weer gesteld dat UWV eerst een aanbestedingsprocedure uitvoert, wat vertragend kan werken op de reïntegratie (zie ook het vorige punt).

*“Laaghangend fruit al geplukt”*

Door diverse maatregelen en ingrepen in de sociale zekerheid (arboconvenanten, Wet Verbetering Poortwachter, verlenging loondoorbetaling, aangepast schattingsbesluit), zal reïntegratie vanuit de WGA slechts op zeer beperkte schaal plaatsvinden. Publieke of private uitvoering kan daar weinig aan veranderen. Ook door toevoeging van een extra periode zullen private verzekeraars in het tweede ziektejaar niet veel meer werknemers reïntegreren, zodat de WGA-instroom daalt. De potentiële besparingsmogelijkheden zijn ook daar gering.

#### 4.2.3 *Uitkomsten afhankelijk van onzekere factoren*

Daarnaast werden sommige onzekere factoren genoemd die het lastig maken het verschil te kwantificeren. Met name geldt dit voor de inschatting van prestaties die UWV neer kan zetten in een publiek bestel.

De volgende punten zijn genoemd:

- De prestaties van UWV zijn sterk afhankelijk van het budget dat de politiek beschikbaar stelt voor reïntegratie door UWV.
- Mogelijkheden voor premiedifferentiatie zijn in publiek bestel geringer.
- Daarnaast zou ook in de toekomst de aansturing van UWV strakker kunnen, waardoor meer op resultaat gestuurd wordt.
- Vertroebeling voor het goed inschatten van het effect kan ook veroorzaakt worden door toe- en uittredingsgedrag van eigen risicodragers.

In de vraagstelling is getracht een zuivere vergelijking tussen publiek en privaat te maken door te stellen dat UWV net als private verzekeraars zelf kan beschikken over het reïntegratiebudget en zoveel mag inzetten als zij wenst, premies mag variëren. Ook is verondersteld dat eigen risicodragers zich in eenzelfde mate voordoet bij publieke dan wel private uitvoering

Tot slot is door een enkele respondent ook genoemd dat het verschil afhangt van de conjunctuur. Uiteindelijk is de hoeveelheid beschikbare banen bepalend voor de resul-

taten die met reïntegratie behaald kunnen worden. Vermoed wordt dat private verzekeraars het relatief beter zullen doen dan UWV bij een hoogconjunctuur.

#### **4.3 Uitsplitsing in instroombeperking en uitstroombestemming**

De meeste respondenten verwachten een lagere schadelast en minder werknemers in de WGA bij private uitvoering. Gemiddeld over alle respondenten wordt gedacht dat ongeveer 70% van dit verschil gerealiseerd wordt door instroombeperking als gevolg van interventies die ingezet worden in de loondoorbetalingsperiode en de overige 30% gerealiseerd wordt door uitstroom uit de WGA. De inschattingen tussen verzekeraars en niet-verzekeraars lopen hierbij nauwelijks uiteen.

Een respondent verwijst naar de soms lange looptijd van interventies. Interventies worden dan wel ingezet in het tweede jaar van de loondoorbetaling maar leiden pas tot herstel in de WGA. Instroombeperking is dus niet synoniem aan het effect van interventies in de loondoorbetalingsperiode.

Door de extra WGA-periode na de loondoorbetalingsperiode worden meer interventies in de loondoorbetalingsperiode ingezet, wat leidt tot een lagere instroom in de WGA. Als extra argument wordt hierbij ook verwezen naar de kans op herstel die in de eerste jaren hoger ligt dan daarna.

In het tweede jaar zijn er echter nog wel tal van mogelijkheden tot reïntegratie. Dit wordt ook aangetoond door de resultaten van de WAO-herkeuringsoperatie die op dit moment aan de gang is. Zo'n 20% vindt alsnog een baan.

Van uitstroombestemming wordt wel een extra effect verwacht wanneer private uitvoering vergeleken wordt met publieke, maar men moet ook bedenken dat door een grotere bereidheid tot interventies in de eerste twee jaar bij private uitvoering van de WGA, de groep die instroomt in de WGA gemiddeld slechtere kansen op reïntegratie zal hebben dan de groep die in de WGA terecht komt bij publieke uitvoering.

#### **4.4 Invloed van de lengte van de WGA-periode op het verschil**

Gevraagd is wat de invloed is van de lengte van de WGA-periode op het verschil tussen publieke en private uitvoering. Daarbij is een onderscheid gemaakt tussen een WGA-periode van 5 en van 10 jaar.

Vrijwel zonder uitzondering zijn de respondenten van mening dat het verschil bij 10 jaar iets groter is dan bij 5 jaar.

De belangrijkste argumenten voor een klein positief verschil ten gunste van private uitvoering zijn:

- Toename van de periode om besparingen terug te verdienen. Dit zal ertoe leiden dat vaker tot een interventie overgegaan zal worden. Hoewel deze interventies bij een periode van 5 jaar veelal ook ingezet zouden worden, kan het toch het geval zijn dat bij hoge kosten van de interventie, geringe kans op succes, lage loonwaarde en/of een laag a.o.-percentage het verschil tussen 5 en 10 jaar als potentiële besparingsbron de doorslag geeft voor het inzetten van een interventie.
- De financiële omvang van de markt is groter bij een WGA-periode van 10 jaar. Dit zal meer verzekeraars aantrekken op de markt, waardoor de concurrentie zal

toenemen en meer aandacht besteed zal worden aan schadelastbeheersing en (onderzoek naar) effectiviteit van interventies.

De omvang van deze effecten worden enigszins genuanceerd doordat het meeste herstel plaatsvindt in de eerste 2 jaar van de oude WAO. Van reïntegratie vlak voor of na het vijfde jaar in de WGA-periode wordt daarom niet veel verwacht. Verzekeraars hanteren ook actuariële tabellen waarbij de herstelkans na 5 jaar zeer laag is en na bijvoorbeeld 7 jaar op nul gesteld wordt. *“Het zou ook gek zijn als er een groot verschil zou zijn, want dan zouden we het in de eerste 7 jaar wel erg hebben laten liggen.”*, aldus een verzekeraar.

#### 4.5 Hybride stelsel

Hoewel we in onze vraagstelling een zuiver private uitvoering vergeleken hebben met een zuiver publieke, zijn ook argumenten genoemd over de voor- en nadelen van een hybride stelsel. Dit is niet geheel irrelevant voor de beantwoording van onze vraagstelling aangezien UWV in een hybride systeem grotere prikkels ondervindt dan in een volledig publiek systeem. De aanwezigheid van private verzekeraars dwingt UWV om effectief te opereren. Een respondent wijst, onder verwijzing naar de CPB-studie, ook op de analogie met de Verenigde Staten “waar de aanwezigheid van private verzekeraars het staatsfonds tot kostenbesparingen dwingt, terwijl de aanwezigheid van het staatsfonds private verzekeraars dwingt rekening te houden met factoren als kwaliteit en publiek belang.

Dit is echter een van de weinige positieve pluspunten van een hybride stelsel. Negatieve punten zijn:

- UWV en verzekeraars hebben verschillende doelstellingen: rechtmatigheid versus doelmatigheid.
- Je krijgt nooit een *level playing field* door verschil in systeem tussen omslagstelsel en kapitaaldeckingsstelsel. Verzekeraars zijn bovendien sterk in het voordeel doordat ze de eerste twee jaar hebben.

#### 4.6 Conclusie

##### *Verskil in volume tussen publieke en private uitvoering WGA*

Vrijwel alle respondenten schatten in dat het aantal arbeidsongeschikten in de WGA lager zal liggen bij een private uitvoering dan bij een publieke. Veel respondenten vonden het echter lastig om de verschillen tussen publieke en private uitvoering getalsmatig uit te drukken. Dit geldt met name voor de experts die niet bij verzekeraars werkzaam zijn.

Belangrijkste argumenten hiervoor zijn:

- Verzekeraars hebben een grotere prikkel tot schadelastbeheersing dan UWV;
- Deze prikkel wordt groter doordat de prikkels uit de loondoorbetaling versterkt worden als er een WGA-periode volgt.
- Publieke uitvoering van de WGA betekent een knip in het reïntegratieproces.
- Verzekeraars hebben meer mogelijkheden om combinaties te leggen met arbo en zorg.

Noodzakelijke voorwaarden voor het optreden of versterken van de effecten van private uitvoering zijn dat:

- Verzekeraars de kennis hebben om de prikkel te effectueren, dus kennis en ervaring hebben om effectief de schadelast te beheersen; overigens zal de aandacht van verzekeraars voor effectiviteit toenemen bij een langere verzekerde periode.
- Prestaties van verzekeraars transparant worden zodat bedrijven effectiviteit kunnen gebruiken bij hun afweging voor de keuze van een bepaalde verzekeraar.
- Combinaties met arbo en zorg en tussen loondoorbetaling en WGA ook daadwerkelijk gelegd worden.
- Er genoeg private verzekeraars op de WGA-markt actief zullen zijn.

Er zijn ook argumenten voor een minder groot verschil tussen private en publieke uitvoering, al zijn daar vaak tegenargumenten te vinden:

- De prikkel voor verzekeraars bevindt zich thans al op een hoog niveau, ook door employee benefits die bij publieke uitvoering zullen blijven (WGA-excedent, WGA-aanvulling).
- Naast financiële overwegingen spelen dienstverlening aan de klant ook een rol, echter klanten zitten niet te wachten op niet-effectieve dienstverlening.
- UWV maakt voor reïntegratie gebruik van private reïntegratiebedrijven, al gaat dat via aanbestedingsprocedures die mogelijk ten koste van de effectiviteit gaan.

Verzekeraars schatten in dat bij private uitvoering het volume in de WGA zo'n 25% lager zal liggen dan bij zuiver publieke uitvoering. Niet-verzekeraars zijn voorzichtiger. Gemiddeld ligt het voordeel voor private uitvoering op zo'n 5-10%.

#### *Uitsplitsing in instroombeperking en uitstroombevordering*

Gemiddeld over alle respondenten wordt gedacht dat ongeveer 70% van dit verschil gerealiseerd wordt door instroombeperking als gevolg van interventies die ingezet worden in de loondoorbetalingsperiode en de overige 30% gerealiseerd wordt door uitstroom uit de WGA.

Bij onderbouwing worden de volgende argumenten genoemd:

- Door de extra WGA-periode na de loondoorbetalingsperiode worden meer interventies ingezet in de loondoorbetalingsperiode.
- Kans op herstel ligt in de eerste jaren na uitval hoger.

#### *Invloed van de lengte van de WGA-periode op het verschil*

Experts schatten een iets groter verschil tussen privaat en publiek in bij een WGA-periode van 10 jaar ten opzichte van een periode van 5 jaar. Het belangrijkste argument is, analoog aan het resultaat van deelonderzoek 1, dat de toename van de periode om besparingen terug te verdienen ertoe zal leiden dat vaker tot een interventie overgegaan zal worden. Daarnaast wordt de markt voor verzekeringsproducten bij een WGA-periode van 10 jaar interessanter voor meer verzekeraars aantrekken, waardoor de concurrentie zal toenemen en meer aandacht besteed zal worden aan schadelastbeheersing en (onderzoek naar) effectiviteit van interventies. De omvang van deze effecten wordt enigszins genuanceerd doordat het meeste herstel plaatsvindt aan het begin van de arbeidsongeschiktheidsperiode.

## Literatuur

Arellano, M. en B. Honoré (2001), Panel data models: some recent developments, *Handbook of Econometrics*, Vol. 5, chapter 53.

CPB (2005), *Publieke of private uitvoering van arbeidsongeschiktheidsregelingen; casestudie verzekering van beroepsrisico's in de VS*, Memorandum 117, 26 april 2005.

Deelen, A.P. (2005), *Adverse selection in disability insurance: empirical evidence for Dutch firms*, CPB Discussion Paper 46.

Honoré, B. (1993), *Orthogonality conditions for tobit models with fixed effects and lagged dependent variables*, *Journal of Econometrics* 59, 35-61.

Honoré, B. en Hu, L. (2004), *Estimation of Cross Sectional and Panel Data Censored Regression Models with Endogeneity*, *Journal of Econometrics* 122 (2004), 293-316.

Jong, Ph. R. de en M. Lindeboom (2004), *Privatisation of sickness insurance: Evidence from the Netherlands*, *Swedish Economic Policy Review*, 11-2004.

Koning, P.W.C. (2004), *Estimating the impact of experience rating on the inflow into disability insurance in the Netherlands*, CPB Discussion Paper 37.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2005), Persbericht 05/187.

MKB Nederland (2005), *Inkoop van dienstverlening arbozorg, verzuim en reïntegratie*, praktijkgids voor de MKB-werkgever.

Selten, R. (1973), *A simple model of imperfect competition - where four are few and six are many*, *International Journal of Game Theory* 2, 141-201.

UWV (2005), *Kroniek van de Sociale Verzekeringen 2005*.

Verbond van Verzekeraars (2005), *Verzekerd!*, juni 2005.

Wooldridge, J.M. (2002), *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts.



## Lijst geïnterviewde personen expert opinions

De volgende personen zijn geraadpleegd voor de expert opinions:

Borea, Carmen de Jonge, manager

Breed Platform Verzekerden en Werk, Jannie Komduur, beleidsmedewerker

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, anonieme respondent

Raad voor Werk en Inkomen, Margaretha Buurman, beleidsmedewerker

UWV, Ed Berendsen, senior kennisadviseur

Van de verzekeraars zijn geïnterviewd<sup>14</sup>:

Achmea, Wout Verhoeven, manager arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Aegon, Otto Schachtschabel, manager schade

De Amersfoortse, Simon Klomp, teamleider

Interpolis, Gerard Timmermans, ketenmanager inkomensverzekeringen

Nationale Nederlanden, Hasko van Dalen, beleidsadviseur sociale zekerheid en pensioenen

Ohra, Peter de Cuijper, beleidsmedewerker sector Zorg & Inkomen

---

<sup>14</sup> Bij twee verzekeraars hebben, naast de vertegenwoordiger uit de Issue Commissie Reïntegratie van het Verbond van Verzekeraars, ook andere experts deelgenomen aan het interview. Alleen het lid uit de Issue Commissie is dan genoemd.

## Tabellen

Tabel 2 kenmerken van werkgevers in het omslagstelsel en eigen risicodragers voor totale populatie.

		2000		2001		2002		2003		2004	
		Risicotype		Risicotype		Risicotype		Risicotype		Risicotype	
		Eigen		Eigen		Eigen		Eigen		Eigen	
		Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico
Aantal											
werkgevers	N	372.011	3.399	366.539	4.731	348.432	6.422	337.349	12.798	278.676	68.736
Aantal	Som	6.897.219	328.185	7.000.293	345.329	7.083.748	387.209	6.780.503	529.318	5.997.028	1.103.024
werknemers	Gemiddeld	21,6	97,7	22	73,8	22,7	60,8	22,1	42,6	24,2	16,4
Aantal	0-9	72,8%	57,8%	72,3%	54,9%	71,6%	56,6%	71,8%	64,0%	71,9%	73,2%
werknemers:	10-19	12,9%	19,8%	13,0%	19,5%	13,4%	20,8%	13,4%	20,2%	12,0%	18,5%
	20-49	8,6%	14,3%	8,8%	12,9%	9,0%	12,0%	8,9%	9,5%	9,3%	6,6%
	50+	5,8%	8,0%	5,9%	12,7%	6,0%	10,5%	5,9%	6,4%	6,8%	1,8%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mannelijke werknemers		55,5%	60,6%	55,2%	61,2%	54,4%	59,4%	53,7%	54,3%	53,6%	54,1%
Vrouwelijke werknemers		44,5%	39,4%	44,8%	38,8%	45,6%	40,6%	46,3%	45,7%	46,4%	45,9%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15-25 jaar		19,7%	18,6%	19,7%	19,0%	20,4%	21,3%	20,3%	19,3%	19,2%	21,0%
25-35 jaar		28,2%	31,5%	27,1%	30,6%	26,0%	28,9%	25,3%	26,7%	24,5%	25,8%
35-45 jaar		25,5%	26,0%	25,7%	25,9%	25,5%	25,2%	25,6%	25,7%	26,0%	25,1%
45-55 jaar		20,0%	19,0%	20,5%	19,3%	20,2%	18,6%	20,3%	19,9%	21,0%	19,5%
55-57.5 jaar		3,1%	2,6%	3,3%	2,7%	3,8%	3,2%	4,1%	4,2%	4,3%	4,0%
57.5-65 jaar		3,4%	2,3%	3,7%	2,5%	4,0%	2,8%	4,3%	4,2%	5,0%	4,7%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1 Primaire sector		7,7%	0,3%	8,3%	0,2%	9,0%	0,2%	8,1%	23,4%	7,6%	11,4%
2 Industriële sector		19,6%	74,0%	19,7%	58,1%	20,1%	46,2%	20,1%	26,5%	19,4%	23,4%
3 Handelssector		28,4%	9,1%	27,5%	10,8%	26,4%	20,5%	26,8%	18,1%	26,0%	28,0%
4 Tertiaire dienstverlening, vervoer, en uitzendbranche		7,7%	2,5%	7,8%	2,9%	7,6%	5,6%	7,8%	4,1%	7,9%	6,7%
5 Horeca		8,3%	0,9%	8,3%	1,5%	8,4%	1,4%	8,7%	2,2%	9,1%	5,7%
6 Zorg en cultuur, semi- overheid		13,6%	0,9%	13,4%	1,0%	13,4%	5,3%	13,4%	4,0%	14,0%	9,9%
7 Financiële sector		14,8%	12,4%	15,2%	25,4%	15,0%	20,8%	15,2%	21,8%	15,9%	15,0%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Risicopercentage 0		85,9%	74,9%	84,8%	83,1%	83,0%	88,8%	83,1%	93,9%	81,4%	95,4%
WAO	0-0,02	5,3%	11,7%	5,4%	8,3%	5,9%	6,3%	5,8%	3,6%	6,8%	1,9%
	0,02-0,10	6,2%	10,8%	7,0%	6,7%	7,9%	4,0%	8,0%	2,0%	8,5%	2,1%
	0,10-0,50	2,2%	2,5%	2,5%	1,8%	2,7%	0,9%	2,7%	0,5%	2,9%	0,6%
	0,50+	0,3%	0,1%	0,4%	0,1%	0,4%	0,0%	0,4%	0,0%	0,5%	0,0%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gemiddeld risicopercentage											
WAO		0,0117	0,0112	0,0133	0,0077	0,0150	0,0044	0,0148	0,0023	0,0163	0,0026

Tabel 3 kenmerken van werkgevers in het omslagstelsel en eigen risicodragers voor de geselecteerde onderzoekspopulatie (aantal werknemers  $\geq 10$  & gegevens over vijf jaren).

		2000		2001		2002		2003		2004	
		Risicotype		Risicotype		Risicotype		Risicotype		Risicotype	
		Eigen		Eigen		Eigen		Eigen		Eigen	
		Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico	Omslag	risico
Aantal											
werkgevers	N	51.243	959	51.066	1.136	50.679	1.523	50.083	2.119	43.170	9.032
Aantal	Som	4.305.599	222.350	4.461.801	237.407	4.549.006	269.216	4.402.905	393.926	4.011.151	664.331
werknemers	Gemiddeld	84,0	231,9	87,4	209,0	89,8	176,8	87,9	185,9	92,9	73,6
Aantal	0-9	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
werknemers:	10-19	37,8%	40,5%	35,3%	41,7%	33,7%	43,6%	33,4%	46,5%	30,9%	60,1%
	20-49	36,3%	39,3%	37,8%	39,3%	38,5%	38,0%	38,6%	35,3%	38,4%	32,1%
	50+	25,9%	20,2%	26,9%	18,9%	27,9%	18,4%	28,0%	18,2%	30,7%	7,8%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Mannelijke werknemers		55,4%	63,4%	54,9%	63,8%	54,1%	61,7%	53,5%	54,1%	53,7%	53,4%
Vrouwelijke werknemers		44,6%	36,6%	45,1%	36,2%	45,9%	38,3%	46,5%	45,9%	46,3%	46,6%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15-25 jaar		18,3%	22,3%	18,4%	22,1%	18,7%	24,5%	18,8%	18,9%	17,4%	18,2%
25-35 jaar		27,9%	28,5%	26,7%	27,9%	25,7%	26,0%	24,9%	24,5%	24,3%	23,8%
35-45 jaar		26,4%	25,2%	26,5%	25,2%	26,3%	24,5%	26,3%	26,1%	26,7%	26,0%
45-55 jaar		20,8%	19,3%	21,3%	19,7%	21,2%	19,1%	21,3%	21,5%	22,0%	22,1%
55-57.5 jaar		3,2%	2,5%	3,4%	2,6%	3,9%	3,1%	4,4%	4,6%	4,5%	4,6%
57.5-65 jaar		3,4%	2,2%	3,7%	2,5%	4,1%	2,8%	4,4%	4,5%	5,1%	5,4%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1 Primaire sector		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
2 Industriële sector		29,3%	77,4%	29,3%	70,7%	29,4%	55,1%	29,5%	45,6%	29,5%	33,6%
3 Handelssector		22,5%	10,0%	22,5%	12,4%	22,3%	21,9%	22,2%	24,7%	21,1%	28,3%
4 Tertiaire dienstverlening, vervoer, en uitzendbranche		12,2%	2,8%	12,2%	3,7%	12,2%	5,6%	12,3%	5,4%	12,7%	8,6%
5 Horeca		7,6%	1,4%	7,6%	2,5%	7,7%	2,4%	7,6%	4,5%	6,9%	10,3%
6 Zorg en cultuur, semi- overheid		15,6%	0,6%	15,7%	0,7%	15,6%	6,7%	15,7%	7,6%	16,7%	8,9%
7 Financiële sector		12,7%	7,9%	12,7%	10,0%	12,7%	8,4%	12,6%	12,3%	13,1%	10,3%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Risicopercentage 0		53,5%	53,3%	49,2%	62,3%	45,1%	74,6%	44,1%	82,5%	37,7%	86,4%
WAO	0-0,02	23,7%	27,3%	24,4%	21,9%	25,6%	17,8%	25,1%	13,1%	29,9%	7,7%
	0,02-0,10	21,3%	18,9%	24,8%	14,9%	27,7%	7,4%	29,1%	4,2%	30,6%	5,6%
	0,10-0,50	1,4%	0,5%	1,6%	0,9%	1,6%	0,3%	1,7%	0,1%	1,8%	0,3%
	0,50+	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Gemiddeld risicopercentage											
WAO		0,0133	0,0109	0,0150	0,0091	0,0165	0,0046	0,0172	0,0026	0,0181	0,0034

## Technische Bijlage

### Inleiding

Zoals in paragraaf 3.3. is vermeld, is de standaard *difference-in-difference* voor ons probleem niet afdoende. Er kan namelijk geen negatieve WAO-instroom bestaan. Aangezien er veel bedrijven in de praktijk op de ondergrens van nul zitten en qua risico niet per definitie gelijk aan elkaar zijn, kan met het toepassen van een *difference-in-difference* niet gecorrigeerd worden voor de invloed van niet-waargenomen effecten. Hierdoor ontstaan onzuivere schatters. De oplossing hiervoor is de *difference-in-difference* methode te combineren met een randoplossingsmodel. Hier bestaan twee mogelijkheden voor, waarvoor we naar de bijlage verwijzen.

De eerste veronderstelt bepaalde verdelingsaannames over de individu-specifieke niet-waargenomen kenmerken en de storingen. Het model dat we hiervoor gebruiken staat wel toe dat er correlatie bestaat tussen het niet-waargenomen kenmerk en het eigen risicodragerschap. Dit model heet het "random effects model". Om toe te staan dat er een invloed vanuit de WAO-instroom in het voorgaande jaar zou kunnen bestaan op de keuze om eigen risicodragers te worden hebben we het model uitgebreid met historische WAO-instroom. Dit model heet het "random effects model met vertraagde WAO-instroom".

De oplossingstechniek waar deze twee modellen gebruik van maken is tevens het nadeel hiervan: de aannames over de individu-specifieke niet-waargenomen kenmerken en de storingen. Verkeerde aannames leiden tot onzuivere schattingen. Daarom schatten we nog een derde model, dat gebruik maakt van de Gegeneraliseerde Momenten Methode en daardoor minder stringente aannames nodig heeft. De schattingsprocedure die wij hiervoor gebruiken is gebaseerd op Honoré en Hu (2004) en Honoré (1993). Dit model heet het "gecensureerd fixed-effects model".

Het nadeel van deze methode is dat de parameter weliswaar goed geschat kan worden, maar door de niet-lineaire vorm van het gecensureerde model kunnen we het partiele effect van het eigen risicodragerschap op de WAO-instroom niet bepalen. De richting is zeker, maar de vertaling naar een omvang van het effect in de praktijk kunnen geen uitspraken gedaan worden.

### Random effects model

Voor het gecensureerde panel data model met niet-waargenomen heterogeniteit volgen we de specificatie zoals in Wooldridge (2002). Dit model gaat uit van strikte exogeniteit van de verklarende variabelen, maar staat wel toe dat de niet-waargenomen effecten kunnen correleren met de verklarende variabelen.

Het model kan geschreven worden als:

$$y_{it} = \max(0, X_{it}\beta + c_i + u_{it}), \text{ voor } t=1, \dots, T$$

$$u_{it} | X_i, c_i \sim N(0, \sigma_u^2)$$

$y_{it}$  is het WAO-instroom percentage voor werkgever  $i$  op tijdstip  $t$ .

$X_{it}$  zijn de verklarende variabelen voor werkgever  $i$  op tijdstip  $t$ .

$c_i$  beschrijft tijdsafhankelijke niet-waargenomen kenmerken voor werkgever  $i$ .

Het niet-waargenomen effect moet nu gespecificeerd worden. Hierbij laten we toe dat het niet-waargenomen effect en de verklarende variabelen met elkaar kunnen correleren. De verdeling conditioneel op de verklarende variabelen wordt dan:

$$c_i | X_i \sim N(\psi + \bar{X}_i \xi, \sigma_a^2)$$

Hierin is het niet-waargenomen effect afhankelijk van gemiddelden van verklarende variabelen. Met behulp van deze specificatie voor het niet-waargenomen effect kan het model nu herschreven worden als:

$$y_{it} = \max(0, \psi + X_{it} \beta + \bar{X}_i \xi + a_i + u_{it})$$

$$u_{it} | X_i, a_i \sim N(0, \sigma_u^2), \text{ voor } t=1, \dots, T$$

$$a_i | X_i \sim N(0, \sigma_a^2)$$

Hierdoor reduceert het model tot een standaard random effects tobit model, met een verzameling gemiddelde verklarende variabelen aan de modelspecificatie toegevoegd.

Doordat dit een niet-lineair model is, is het partiële effect van de verklarende variabele (in dit geval Eigen risicodragerschap) op het WAO-instroompercentage niet gelijk aan de geschatte coëfficiënt. We kiezen ervoor het partiële effect van het eigen risicodragerschap te evalueren in  $E(c)$  en de gemiddelde waarden van de andere verklarende variabelen.

De verwachting van het niet-waargenomen kenmerk en de verwachting van het WAO-instroompercentage zijn respectievelijk:

$$E(c) = \hat{\psi} + \bar{X} \hat{\xi}$$

$$E(y_t | X_t, c) = m(X_t \beta + c, \sigma_u^2) = m(\hat{\psi} + X_t \hat{\beta} + \bar{X} \hat{\xi}, \sigma_u^2)$$

waarbij

$$m(\hat{\psi} + X_t \hat{\beta} + \bar{X} \hat{\xi}, \sigma_u^2) = \Phi\left(\frac{\hat{\psi} + X_t \hat{\beta} + \bar{X} \hat{\xi}}{\hat{\sigma}_u}\right) \Phi\left(\frac{\hat{\psi} + X_t \hat{\beta} + \bar{X} \hat{\xi}}{\hat{\sigma}_u}\right) + \hat{\sigma}_u \phi\left(\frac{\hat{\psi} + X_t \hat{\beta} + \bar{X} \hat{\xi}}{\hat{\sigma}_u}\right)$$

Door het verschil te nemen voor  $ER = 0$  en  $ER = 1$ , kan het partiële effect op het WAO-instroompercentage bepaald worden.

### Random effects model met vertraagde WAO-instroom

Het bovenstaande model veronderstelt dat de verklarende variabelen strikt exogeen zijn. Aangezien het aannemelijk is, dat de keuze voor het eigen risicodragerschap wordt beïnvloed door het historisch WAO-instroompercentage, nemen we een vertraagde afhankelijke variabele mee. Aangezien ook de vertraagde afhankelijke variabele veelal een gecensureerde variabele is, specificeren we een afzonderlijk effect voor de vertraagde afhankelijke wanneer deze nul is. Hiervoor creëren we de variabele  $r_{it}$ , die 1 is wanneer de vertraagde afhankelijke variabele nul is en nul in geval van een

ongecensureerde waarneming. Het bovenstaande model met deze uitbreiding kan dan geschreven worden als:

$$y_{it} = \max(0, \psi + X_{it}\beta + \bar{X}_i \xi + r_{it}\eta + (1 - r_{it})y_{i,t-1}\rho_1 + a_i + u_{it})$$

$$u_{it} | X_i, a_i \sim N(0, \sigma_u^2), \text{ voor } t=1, \dots, T$$

$$a_i | X_i \sim N(0, \sigma_a^2)$$

Op dezelfde wijze als in model I kan het partiële effect van het eigen risicodragerschap op het WAO-instroompercentage bepaald worden.

### Gecensureerd fixed-effects model

Het voordeel van zowel model I als model II, is dat vrij gemakkelijk uitspraken gedaan kunnen worden over het partiële effect van het eigen risicodragerschap op het WAO-instroompercentage. Een eerste nadeel is echter dat aannames gedaan moeten worden over de verdeling van het niet-waargenomen effect. Ten tweede is er een *initial state* probleem, waardoor ook middels verdelingsaannames geconditioneerd moet worden op de eerste waarneming. Idealiter wordt een fixed effects, of een first-differences procedure gevolgd, waarbij het niet-waargenomen kenmerk geëlimineerd wordt door de modelspecificatie. De gecensureerde waarnemingen maken beide opties onmogelijk. Wel kunnen we een semi-parametrisch model schatten, waarbij geen aannames gedaan hoeven te worden over de verdeling van de niet-waargenomen effecten en zelfs niet over de storingstermen (behalve dat deze onafhankelijk en identiek verdeeld zijn). Dit model maakt gebruik van de Geceneraliseerde Momenten Methode (GMM). De vrijheid die deze schattingsprocedure kent zorgt er ook voor dat de partiële effecten niet bepaald kunnen worden. Doordat er geen verdelingsaannames gedaan worden, kan de aanpassingsfunctie ook niet bepaald worden. De richting van het effect wordt echter wel zuiver geschat. Hierdoor is deze schattingsprocedure een controlemechanisme om extreme misinterpretaties van het effect die kunnen ontstaan door een misspecificatie van de verdelingsfunctie van de storingstermen en de niet-waargenomen kenmerken.

We volgen Arellano en Honoré (2001). Het gecensureerde paneldata model wordt gegeven door:

$$y_{it} = \max(0, X_{it}\beta + c_i + u_{it}), \text{ voor } t=1, \dots, T$$

$$u_{it} | X_i, c_i \sim IID(\mu, \Omega)$$

$y_{it}$  WAO-instroompercentage op tijdstip  $t$  voor werkgever  $i$ .

$X_{it}$  verklarende variabelen (waaronder het eigen risicodragerschap) op tijdstip  $t$  voor werkgever  $i$ .

$c_i$  tijdsinvariante niet-waargenomen kenmerk voor werkgever  $i$ .

Het tijdsinvariante niet-waargenomen kenmerk kan, zoals eerder vermeld, niet geëlimineerd worden door een standaard fixed effects benadering. In de procedure die leidt tot de schatter van Honoré wordt de afhankelijke variabele kunstmatig gecensureerd zodat dit wel kan.

We definiëren residuen die paarsgewijs op dezelfde manier afhangen van het niet-waargenomen kenmerk. Voor  $T=2$  en afhankelijke variabele  $x_{it}$  ziet dit er als volgt uit:

$$v_{i12}(b) = \max\{y_{i1}, (x_{i1} - x_{i2})b\} - \max(0, (x_{i1} - x_{i2})b)$$

$$v_{i21}(b) = \max\{y_{i2}, (x_{i2} - x_{i1})b\} - \max(0, (x_{i2} - x_{i1})b)$$

Geëvalueerd in  $\beta$  is dit gelijk aan:

$$\begin{aligned} v_{i12}(b) &= \max\{y_{i1}, (x_{i1} - x_{i2})\beta\} - \max(0, (x_{i1} - x_{i2})\beta) \\ &= \max(c_i + u_{i1}, -x_{i1}\beta, -x_{i2}\beta) - \max(-x_{i1}\beta, -x_{i2}\beta) \end{aligned}$$

Onder de aanname dat de storingstermen conditioneel op  $x_i$  en  $c_i$  identiek onafhankelijk verdeeld zijn, is het verschil van deze residuen symmetrisch om nul verdeeld. Dit wordt uitgedrukt middels de conditionele momentconditie:

$$E[v_{i21}(b) - v_{i12}(b) \mid x_i, c_i] = 0$$

Dit impliceert de onconditionele momentconditie die geschat kan worden met behulp van een GMM procedure:

$$E[(v_{i21}(b) - v_{i12}(b))(x_{i2} - x_{i1})] = 0$$

Door de maximum condities te transformeren in indicatorfuncties, kunnen we de optimale schatter bepalen voor iteratie  $i$ . Vervolgens moet aan de hand van dit resultaat weer aan de maximum condities gedaan worden. Dit iteratieve proces stabiliseert en geeft consistente schattingen.