

De uitverkoop van de sociale zekerheid

Auteurs

dr. Ronald van Raak

drs Nico Schouten

© december 2002

Wetenschappelijk Bureau SP
Vijverhofstraat 65
3032 SC Rotterdam
T (010) 243 55 55
F (010) 243 55 66
E onderzoek@sp.nl
I www.sp.nl/onderzoek

omslagontwerp:
SP

*Dit is deel IV van 'De uitverkoop van... ',
een serie over liberalisering in Nederland.*

De uitverkoop van de sociale zekerheid

Woord vooraf

WAO'ers zijn geen probleem, maar hebben een probleem. Zij kunnen vaak niet aan de slag, terwijl ze dat graag zouden willen, en worden gekort op hun uitkering. Er waren jaren dat we in Nederland trots konden zijn op de opvang van mensen die door een ziekte of handicap problemen hadden met werken. Iedereen kan in principe iets overkomen en daarom werden collectieve regelingen gemaakt om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid op te vangen. Met deze regelingen kon de relatie tussen werkgever en werknemer niet worden vertroebeld door kosten die mogelijk buiten hun schuld moesten worden gemaakt. Wel ontbrak het nog aan voldoende preventie, aan begeleiding naar werk en aan voorzieningen op het werk voor mensen die al gehandicapt waren.

In de jaren '90 werden ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid tot individuele problemen verklaard. Uitkeringen werden beknot en collectieve regelingen drastisch beperkt. Werknemers en werkgevers moesten zich maar richten op de particuliere verzekeringsmarkt. Aan medische begeleiding en reïntegratie werd gelukkig wel meer aandacht besteed dan vroeger, maar deze zaken werden vooral uitbesteed aan de 'vrije markt' en ondergeschikt gemaakt aan commerciële calculaties. Verplichtingen aan bedrijven om meer gehandicapten op te nemen en meer aan preventie te doen, wat de SP al jaren voorstelt, blijven uit den boze.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

In dit vierde deel in een serie over de liberalisering in Nederland gaat het Wetenschappelijk Bureau van de SP na of de uitverkoop van de sociale zekerheid, zowel inhoudelijk als wat betreft uitvoering, wel zo gunstig heeft uitgepakt als vooraf werd gedacht en beweerd.

Jan Marijnissen
Voorzitter Tweede-Kamerfractie SP

Inhoud

<i>Woord vooraf</i>	<i>7</i>
<i>Inleiding</i>	<i>11</i>
1. Stelselwijzigingen	13
1.1 De Ziektewet	13
1.2 De WAO	15
1.3 Privaat verzekeren	17
2. Privatisering van de uitvoering	19
2.1 Arbeidsvoorziening	20
2.2 De uvi's	21
2.3 De arbodiensten	23
2.4 Reïntegratiebedrijven	26
<i>Slotbeschouwing: publieke of privaat?</i>	<i>33</i>

De uitverkoop van de sociale zekerheid

Inleiding

De mate van beschaving van een samenleving is onder meer af te lezen aan de wijze waarop mensen omgaan met zieken en zwakkeren. Na de Tweede Wereldoorlog heeft Nederland geleidelijk een fijnmazig net van sociale voorzieningen opgebouwd, te beginnen met de ouderdomswet van Willem Drees, waarmee het zich positief onderscheidde van veel andere Europese landen. De afgelopen twaalf jaar zijn onder kabinetten met deelname van CDA, PvdA, VVD, D66 en – heel recentelijk – LPF enorme wijzigingen doorgevoerd in de sociale zekerheid, met name in de werknemersverzekeringen.¹ De rechten op een uitkering zijn zeer beknot en de uitvoeringsorganisaties werden doorlopend overhoop gehaald.

Het kabinet-Lubbers III (1990-1994) begon met het beperken van het recht op een WAO-uitkering, het verzelfstandigen van de arbeidsvoorziening en het concentreren en omvormen van de uitvoeringsinstellingen tot commerciële bedrijven. Het eerste paarse kabinet (1994-1998) schafte de ziekwet af en stelde opnieuw beperkingen aan het recht op een WAO-uitkering. Het tweede paarse kabinet (1998-2002) kleepte de WAO nog verder uit. Einddoel was om de sociale zekerheid zoveel mogelijk te privatiseren, door collectieve regelingen tot een minimum te beperken en mensen en bedrijven de keuze te laten tussen meer eigen risico of particulier bijverzekeren. Het kabinet-Balkenende bracht geen verandering in deze liberaliseringspolitiek.

¹ De sociale zekerheid omvat een stelsel van voorzieningen en verzekeringen die de bestaanszekerheid van de burgers in Nederland moet waarborgen. De sociale verzekeringen zijn te onderscheiden in volksverzekeringen (AOW, ANW, AKW), werknemersverzekeringen (WAO, WW en ZW) en een zelfstandigenverzekering. Onder de sociale voorzieningen vallen de ABW, de Wajong en de TW. De bekostiging vindt plaats via collectieve premies en belastingen, of via particuliere verzekeringen.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

‘Liberalisering’ was het politieke toverwoord in de laatste twee decennia van de vorige eeuw.² Deze politiek werd in Groot-Brittannië begin jaren ’80 onder invloed van de conservatieven gestart en ook in de Verenigde Staten onder de term ‘Washington Consensus’ doorgevoerd. Geleidelijk werd liberalisering een mondiale trend. Ook in Nederland kwam onder de kabinetten van Lubbers en Kok een proces van liberalisering op gang. De afgelopen jaren groeide de kritiek op de politiek van liberalisering: de privatisering van de spoorwegen is voorlopig van de baan en op het gebied van de energie is het landelijk netwerk opnieuw bij de overheid ondergebracht. De komende verkiezingen staan mede in het teken van de wijze waarop Nederland moet worden bestuurd: voortgaan op de weg van meer marktwerking, of prioriteit geven aan democratische controle.

Doel van de liberalisering van de sociale zekerheid was om grotere aantallen mensen opnieuw aan het werk te krijgen en fors te bezuinigen op de uitkeringen. Ook het misbruik, door ‘dumping’ van werknemers in de WAO en de Ziektewet (ZW), zou dan verminderen. Ten slotte zou de lastendruk omlaag kunnen, waardoor Nederlandse bedrijven beter zouden kunnen concurreren met buitenlandse ondernemingen.³ Ondanks de hoge verwachtingen is het ziekteverzuim uiteindelijk niet gedaald en groeit de instroom in de WAO. De kosten van de inspanningen om uitkeringsgerechtigden aan het werk te helpen lopen op, zonder dat duidelijk is of het geld goed is besteed. Wel daalde de gemiddelde hoogte van de uitkeringen voor WAO en WW en bleef de hoogte van de Bijstandsuitkering jarenlang achter bij de welvaarts groei.

In dit rapport worden de gevolgen van liberalisering in de sociale zekerheid op een rij gezet. In hoofdstuk één wordt ingegaan op de wijze waarop privatiseringen in het stelsel zijn doorgevoerd, met name in de Ziektewet en de WAO, en wordt kort ingegaan op de problemen bij privaat verzekeren. In het tweede hoofdstuk wordt de uitvoering onder de loep genomen: de arbeidsvoorziening, de uitvoeringsinstellingen, de arbodiensten en de reïntegratie. In een slotbeschouwing volgt een analyse van de voor- en nadelen van publieke en private organisatie van de sociale zekerheid, op het gebied van selectie van werknemers, de preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid en de kosten van sociale voorzieningen.

² Liberalisering wordt in dit rapport ruim opgevat. Vormen van liberalisering zijn: deregulering, vrijmaking van markten, verzelfstandiging van overheidsbedrijven en privatisering.

³ In een ‘Akkoord van Wassenaar’ in 1982 werd – geheel in Nederlandse traditie – gekozen voor verlaging van de loonkosten in plaats van voor diepte-investeringen. De eerste stap was verlaging van de uitkeringen.

1. Stelselwijzigingen

Uitgangspunt van de stelselwijzigingen in de sociale zekerheid was om een groot deel van de risico's voor burgers en bedrijven te privatiseren; zij konden kiezen voor een eigen risico en voor een private verzekeraar. Achterliggende idee was dat burgers en bedrijven door 'financiële prikkels' meer geneigd zouden zijn de kosten te beperken. Een bijkomend voordeel voor de Rijksoverheid was dat de premies voor particuliere verzekeringen niet meetellen bij de berekening van de collectieve lastendruk, terwijl dat bij de premies voor de verplichte collectieve verzekeringen wel het geval was.⁴ In dit hoofdstuk wordt uiteengezet hoe de Ziektewet en de WAO werden geprivatiseerd en tot welke problemen dit leidde.

⁴ Dit was van belang met het oog op de criteria voor de monetaire eenwording in Europa.

⁵ Er bleef alleen nog een collectieve vangnetregeling over voor speciale groepen waarvoor een verplichte premie wordt betaald, onder meer voor zieke werklozen, flexwerkers, uitzendkrachten en arbeidsgehandicapten.

⁶ Wet Terugdringing Ziekteverzuim (WTZ). Tegenover het verschil in weken staat ook een verschil in premiebetaling, die hoger is voor kleine werkgevers.

1.1 De Ziektewet

Privatisering van de Ziektewet kwam in feite neer op een verlenging van de plicht voor werkgevers om het loon door te betalen.⁵ Dit proces begon in januari 1994 met de invoering van een wachtperiode van twee weken voor kleine werkgevers en zes weken voor grotere werkgevers.⁶ Met ingang van maart 1996 werd deze wachtperiode uitgebreid tot 52 weken, in de Wet uitbreiding loondoorbetalingsplicht bij ziekte (Wulbz). Werkgevers kregen toen tevens de plicht te zorgen voor een reïntegratieplan, voor terugkeer in de oude baan of doorstroom naar ander werk. Ook moesten zij zich aansluiten bij een Arbo-

De uitverkoop van de sociale zekerheid

dienst. Daar stond tegenover dat gedurende de periode van ziekte niet meer het volle loon, maar slechts 70 procent betaald hoefde te worden.⁷ De bedoeling was werknemers financieel te prikkelen om sneller weer aan het werk te gaan en de aandacht van werkgevers voor reïntegratie te vergroten.

In veel bedrijven werd de inkomensderving voor zieken weggewerkt in de CAO's, waarbij het loon op het oude niveau werd doorbetaald. Dit gold meestal ook voor wachtdagen. Bij deze CAO's zijn ongeveer 80 procent van de werknemers betrokken. De meeste werkgevers (vooral de kleinere) gingen zich particulier verzekeren tegen de ziektekosten voor het personeel.⁸ De kosten van de collectief omgeslagen premies van vroeger werden op deze manier vervangen door de kosten van premies bij particuliere verzekeraars. In de eerste jaren had dit een gunstig kosteneffect; concurrentie tussen de verzekeraars – die gretig een nieuwe markt betraden – leidde er toe dat de premies voor ziekteverzuim te laag werden berekend. Het gevolg was echter dat veel verzekeraars verliezen leden, waarna vanaf 1998 de premies flink zijn verhoogd en per branche of bedrijf werden gedifferentieerd.

In 1994 trad ook een duidelijke daling op van het *geregistreerde* ziekteverzuim. Dit had verschillende oorzaken, waaronder vermindering van het aantal meldingen, vermindering van het misbruik en de groei van de werkloosheid. Na 1997 nam het ziekteverzuim echter weer toe, waarschijnlijk door de groei van het aantal banen, de groei van de werkdruk en de groei van het aantal werkgevers dat zich verzekerde tegen ziekteverzuim.⁹ Ook bleek dat bedrijven de neiging hadden het jaar loondoorbetaling te aanvaarden als er problemen waren met de reïntegratie, of als zij werknemers liever zagen vertrekken. De Wulbz is met ingang van april 2002 verscherpt, door de plicht voor werkgevers om een jaar extra loon door te betalen als niet op tijd een goedgekeurd reïntegratieplan op tafel ligt.¹⁰ Werknemers kunnen voortaan op hun uitkering worden gekort, als zij zichzelf niet voldoende inspanssen om opnieuw aan het werk te

⁷ Met het minimumloon als ondergrens. Tot juli 1994 konden bedrijfsverenigingen meer uitbetalen op grond van aangegane arbeidscontracten, waarbij werkgevers zich verzekerden voor de aanvulling tot 100 procent. Daarna is de aanvulling via de collectieve verzekering wettelijk geblokkeerd. Er bleef een ontslagbescherming voor zieke werknemers voor de duur van twee jaar.

⁸ Ongeveer 50 procent van alle werknemers aanvaardt nu een eigen risico, tegenover voorheen ongeveer 25 procent, vgl. T.J. Veerman en J.J.M. Besseling, Prikkel en privatisering (As/tri september 2001) 28.

⁹ Er bestaan sinds 1996 geen nauwkeurige statistieken.

¹⁰ Dit is geregeld in de Wet Poortwachter.

komen. Ook kunnen zij tijdens hun ziekte worden ontslagen.¹¹ Het kabinet-Balkenende stelde voor de plicht tot loondoorbetaling in het algemeen te verlengen tot twee jaar en overwoog om bovenwettelijke aanvullingen te verbieden.

Bonus?

Een nieuw middel om ziekteverzuim terug te dringen is de invoering van een bonus voor werknemers die zich niet ziek melden. Deze maatregel heeft in 2002 bij de Amsterdamse dienst afvalverwerking het ziekteverzuim in zes maanden tijd teruggebracht van 12 procent tot 6 procent, dat daarmee ongeveer op het Nederlandse gemiddelde kwam. Dit is op het eerste gezicht een positief effect. De vraag is echter hoe positief dit bonusbeleid op de langere termijn is. Mensen hebben de neiging om ten onrechte door te werken, wat kan leiden tot meer fouten op het werk en ernstiger gezondheidsklachten. Ook frustraties op het werk die met 'baaldagen' worden opgevangen worden niet structureel bestreden.

De financiële prikkel is demoraliserend voor medewerkers die kwetsbaarder zijn. Het bedrijf op haar beurt ziet minder redenen om de werkomstandigheden te verbeteren, wat kan leiden tot meer ziekten en verloop van personeel. De ervaring leert ten slotte dat financiële prikkels op den duur uitgewerkt kunnen raken. In diverse andere bedrijven is een forse teruggang van het ziekteverzuim bereikt door verbetering van de arbeidsomstandigheden en een betere begeleiding van werknemers met persoonlijke problemen. De kans is groot dat hierdoor het verzuim lager wordt dan 6 procent, tegen geringere kosten en met een hogere arbeidsmotivatie en arbeidsinzet.

1.2 De WAO

In de WAO zijn diverse maatregelen genomen om de instroom moeilijker en de uitstroom makkelijker te maken, te beginnen in 1993 door het aanscherpen van de toelatingscriteria en de (her)keuringen. Dit leidde in eerste instantie tot een daling van het aantal WAO'ers, vooral van hen met een volledige uitkering. Van liberalisering was sprake vanaf januari 1998, met de invoering van de Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Pemba). Hierin werd de premie gedifferentieerd naar een deel dat gelijk is voor

¹¹ Toestemming moet worden verleend door de regionale Centra voor Werk en Inkomen.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

alle werkgevers en een opslag die verschilt per branche. Deze opslag wordt hoger als blijkt dat bovengemiddeld veel werknemers in de WAO belanden. Kleine werkgevers betalen structureel minder.¹²

Premiedifferentiatie moet werkgevers stimuleren de werk omstandigheden te verbeteren, om ziekte te voorkomen en arbeidsgehandicapte werknemers te reïntegreren. Met de inkomsten uit de premie moet de WAO voor vijf jaar betaald kunnen worden. Daarna financiert de overheid de uitkeringen als bij herkeuring blijkt dat iemand nog steeds arbeidsongeschikt is. De werkgever kan ook eigen-risicodragers worden voor de eerste vijf jaar dat een WAO-uitkering uitbetaald moet worden en zich eventueel daarvoor particulier verzekeren.¹³

Het is maar zeer de vraag of Pemba heeft geleid tot de beoogde kostenbesparingen. Het aantal WAO'ers is blijven groeien. De beoordeling is lastig, omdat door bezuinigingen en reorganisaties veel bijkomende problemen zijn ontstaan in de opvang van zieken en arbeidsgehandicapten, en het effect van de premiedifferentiatie pas na enige jaren doorwerkt. Ook bezuinigingen in de gezondheidszorg – waardoor wachtlijsten ontstonden – hebben bijgedragen aan de groei van het aantal WAO'ers. Zeker is dat het beoogde positieve effect van Pemba niet door iedereen wordt gevoeld: bedrijven met een hoog risico profiteren niet direct van een daling en bedrijven met een laag risico hoeven minder premie te betalen en ondervinden dus geen prikkel. De groei van de premiekosten kan worden beperkt door meer te werken met tijdelijke arbeidscontracten, flexwerkers en uitzendkrachten.¹⁴ Bij kapitaalintensieve bedrijven kan de groei van de premiekosten worden opgevangen door mechanisering. Risicovol werk kan worden uitbesteed, zodat een ander bedrijf in een mogelijk andere branche verantwoordelijk wordt voor de premiekosten.

Schoonmaakbranche

Uitbesteding van werk heeft vooral plaatsgevonden voor de schoonmaak. In de schoonmaakbranche bestaat een hoog ziekteverzuim en komen, meer dan elders, mensen terecht in de WAO. Volgens H. van Weerdenburg, voorzitter van de ondernemersorganisatie, moet de branche ten onrechte een hogere premie betalen, omdat veel werknemers maar een paar uur per dag werken. Kleine contracten nodi-

¹² Kleine bedrijven betalen minimaal 1,24 procent en maximaal 6,06 procent; bij grote bedrijven varieert het percentage tussen nul en 8,08. Verschillen in premies bestonden vroeger ook bij de bedrijfsverenigingen voor de uitbetaling bij ziekte. De verschillen worden met Pemba groter en komen boven op de loondoorbetaling.

¹³ Dit deden in 1998 bijna 2.300 bedrijven, waaronder RABO, ABN-AMRO en ING, Het Financieel Dagblad, 7 oktober 1998. Vier jaar later is hun aantal gestegen tot 4.731, Het Financieel Dagblad, 30 juli 2002.

¹⁴ De uitzendbranche levert, na de schoonmaak, de hoogste bijdrage aan de instroom in de WAO, volgens een sectoranalyse van het Ministerie van SZW, in het najaar van 2000.

Stelselwijzigingen

gen zowel werkgevers als werknemers uit minder acht te slaan op de zwaarte van het werk. De schoonmakers werken immers op locatie, dus buiten het dagelijks toezicht van de bedrijfsleiding.

Met name kleine werkgevers verzetten zich tegen de Pemba. Zij kennen over het algemeen een lager ziekteverzuim, maar lopen door de loondoorbetalingsplicht ook een groter bedrijfsrisico als iemand ernstig ziek wordt. Het kabinet-Balkenende heeft besloten de premieopslag voor kleine bedrijven met ingang van januari 2003 af te schaffen. De grens ligt bij een loonsom van circa 600.000 euro (ongeveer 25 werknemers). Daarentegen wordt de minimumpremie van 1,24 procent vervangen door de gemiddelde premie van 2,38 procent. Als reactie hierop hebben ruim 25.000 kleine bedrijven bij het UWV gemeld dat zij uit de WAO willen stappen en zich particulier willen verzekeren. Zij hopen dan goedkoper uit te zijn of minder administratieve lasten te hebben.

Van belang is ten slotte dat bedrijven hun risico's kunnen verkleinen door scherper te selecteren bij het aannemen van personeel. Om de kans op selectie te verkleinen is per januari 1998 de Wet op de medische keuringen ingevoerd, waarin aanstellingskeuringen worden verboden, tenzij aan een functie duidelijk medische geschiktheidseisen zijn verbonden. De ervaring leert echter dat wel degelijk selectie plaatsvindt, maar nu meer via informele wegen. In de slotbeschouwing zal hier nader op worden ingegaan.

1.3 Privaat verzekeren

Het voornemen om burgers en bedrijven door privatisering meer eigen verantwoordelijkheid te geven voor de sociale zekerheid heeft er in de praktijk toe geleid dat de risico's voor met name de financieel zwakkeren zijn toegenomen. Het belangrijkste doel bleek bezuiniging op overheidsuitgaven. Enthousiaste supporters waren de commerciële verzekeraars, die een nieuwe markt konden betreden. Er is een veelheid aan polissen op de markt gekomen, voor zowel individuele verzekeringen van werknemers als voor collectieve verzekeringen van

De uitverkoop van de sociale zekerheid

bedrijven. Dit ging gepaard met extra administratieve en transactiekosten en met problemen door overgangssituaties. Ook bij onderhandelingen over de CAO moest veel meer werk worden verzet om alle details uit te werken. De groei van de kosten zal afgewenteld worden op partijen met weinig marktmacht, dus op kwetsbare individuele werknemers en kleine werkgevers. Zolang verzekeringen niet verplicht zijn, bestaat de verleiding een eigen risico voor lief te nemen.¹⁵

Nabestaanden in de kou

Het eerste paarse kabinet verving in 1995 en 1996 de Algemene weduwen- en wezenwet (AWW) door de Algemene nabestaandenwet (ANW). De vervanging beperkte het recht op een uitkering en leidde tot een verlaging. Daartegenover stond een uitbreiding van het recht naar ongehuwd samenwonenden en halfwezen. Anders dan de AWW is de ANW inkomensafhankelijk en door afschaffing van de AWW verloor naar schatting een derde van de 130.000 nabestaanden geheel of gedeeltelijk hun uitkering. Verzekeraars en pensioenfondsen sprongen in het gat en hebben inmiddels een premieomzet van ongeveer 100 miljoen euro. De ervaring leert dat particuliere verzekeraars hierbij selecteren op gezondheid.

¹⁵ Ongeveer een derde van de bedrijven heeft zich niet verzekerd, volgens Assurantie Magazine 1 november 2002. Dit versmalt de basis van verzekeringen en maakt de premie duurder.

2. Privatisering van de uitvoering

¹⁶ Uitzendbureaus hadden meer succes. Zij beperkten zich veelal tot mensen die makkelijker te plaatsen waren en werkten met flexibeler contracten.

¹⁷ In 1986 kreeg de GMD de keuring voor de WAO en de arbeidsbemiddeling voor WAO'ers opgedragen. De GMD was verbonden met het GAK, dat was opgericht door de centrale organisaties van werknemers en werkgevers.

¹⁸ Naar aanleiding van een parlementaire enquête, onder leiding van Buurmeijer.

¹⁹ Tot 1994 bestonden er bedrijfsgezondheidsdiensten (BGD's), die verbonden waren aan een groep bedrijven in dezelfde sector. Grote bedrijven konden een eigen BGD hebben. Bijna tweederde van de werkgevers waren niet bij een BGD aangesloten, Prikkel en privatisering, 29.

Het stelsel van sociale zekerheid is in de eerste plaats bedoeld om mensen zonder werk een inkomen te geven, maar nauw daarmee verweven is het doel om mensen aan werk te helpen. In de jaren '80 groeide de kritiek op de bestaande arbeidsbureaus: zij zouden te traag en te weinig creatief zijn in het vinden van banen.¹⁶ Ook de Gemeenschappelijke Medische Dienst (GMD) behaalde, door een gebrek aan artsen en arbeidsdeskundigen, weinig resultaten.¹⁷ Daarom werd in 1991 in een nieuwe Arbeidsvoorzieningswet een onafhankelijke instelling gevormd, Arbeidsvoorziening geheten, met een tripartiet bestuur van vertegenwoordigers van werkgevers, vakbeweging en de overheid. In 1993 werd besloten de toekenning van uitkeringen uit handen te nemen van de bedrijfsverenigingen, omdat zij te gemakkelijk werknemers in de WAO lieten afvloeien.¹⁸ Daarvoor in de plaats kwam een nieuw landelijk orgaan, dat de praktische taken uitbesteedde aan uitvoeringsorganen (Uvi's), die op termijn commercieel moesten worden.

Na de invoering van de wachtperiode in de Ziektewet in 1994 werden werkgevers stapsgewijs verplicht zich aan te sluiten bij één van de arbodiensten, die eveneens privaat moesten zijn.¹⁹ Grote werkgevers konden ook een interne arbodienst opzetten, los van de markt. De arbodiensten kregen taken toebedeeld die daarvoor door bedrijfsverenigingen werden gedaan, zoals verzuimregistratie, controle en begeleiding, maar gingen

De uitverkoop van de sociale zekerheid

ook adviseren over werkomstandigheden en reïntegratie. Bij de invoering van de Wet (Re)ïntegratie Arbeidsongeschikten (REA) in 1998 kwam de uitvoering van de Ziektewet in handen van private bedrijven. Zij kregen ook de regie over de reïntegratie van werkloze gehandicapten en anderszins moeilijk plaatsbare werklozen.

2.1 Arbeidsvoorziening

Door de oprichting van Arbeidsvoorziening ('Arbvo') nam het kabinet-Lubbers III in 1990 de aanbeveling over van de SER om een verzelfstandigde arbeidsvoorziening onder een tripartiet bestuur van werkgevers, vakbeweging en de overheid in te stellen. Verondersteld werd dat de 'sociale partners' beter konden toezien op de arbeidsbemiddeling dan de arbeidsbureaus, die instellingen waren van de overheid. Zij zouden immers belang hebben bij het terugdringen van de premiekosten voor de sociale verzekeringen. Het hoofdmotief voor de overheid was vermindering van het aantal werklozen en stimulering van de reïntegratie van WAO'ers. Er werden 28 regionale besturen ingesteld, in de overtuiging dat verdere decentralisatie de efficiëntie zou bevorderen.

In de praktijk heeft decentralisatie geleid tot vele conflicten en tot vertragingen in de uitvoering. Deze problemen werden verscherpt door een bezuiniging vlak na de start in 1990 en nog eens één door het paarse kabinet in 1994. Een commissie-Van Dijk bekritiseerde in 1995 de ontstane situatie, maar ook een nieuwe structuur in 1997 bracht geen verbetering. Belangentegenstellingen en competentieconflicten tussen verschillende niveaus (land, regio, gemeente) en tussen vertegenwoordigers van werkgevers en vakbeweging en werkgevers onderling bleven bestaan. Een bron van conflicten werd ook het initiatief om Start, dat was opgezet door Arbeidsvoorziening, te laten samenwerken met het commerciële uitzendbureau Vedior. Hier gingen private en publieke belangen duidelijk door elkaar lopen. Niet bij de samenwerking betrokken uitzendbureaus traineerden via VNO/NCW de afronding van de onderhandelingen in het bestuur van Arbeidsvoorziening en dienden klachten in bij de NMa. Deze wees de klachten af, maar dit leidde wel tot grote vertragingen.

Het tweede paarse kabinet besloot in 1998 tot splitsing van het publieke en het private deel van Arbeidsvoorziening, maar ook dit bracht geen verbetering. In 1999 werd besloten de verzelfstandiging terug te draaien, waarbij Arbeidsvoorziening weer direct onder de verantwoordelijkheid kwam van het Ministerie van Sociale Zaken. In deze constructie hield Arbeidsvoorziening zich alleen nog bezig met de aansturing van de regionale Centra voor Werk en Inkomen. Onderdelen die zich bezighielden met arbotaken, reïntegratie, uitzendwerk, detachering en automatisering werden afgestoten.²⁰ De hele privatiseringsoperatie heeft de Rijksoverheid 353 miljoen euro gekost, nog afgezien van de tegenvallers uit de verkeerd besteedde ESF-subsidies van vermoedelijk zo'n 300 miljoen euro.²¹

Arbeidsbemiddeling

Bij de arbeidsbemiddeling lag het accent op vermindering van de werkloosheid. Dit kon in de praktijk het eenvoudigst door weinig energie te steken in moeilijk plaatsbare werklozen, waaronder veel allochtonen. Instellingen die gespecialiseerd waren in cursussen voor deze groep werklozen kregen weinig steun. Gemeentelijke Centra voor Beroepsoriëntatie en Beroepsbeoefening moesten worden verzelfstandigd of worden overgedragen aan Arbeidsvoorziening. Vormingscentra werden gesloten of gingen op in instellingen voor basiseducatie. Deze instellingen kwamen later op afstand van de overheid, door gedwongen fusies met andere opleidingen in Regionale Opleidingscentra. Dit ging gepaard met bureaucratisering, reorganisatiekosten en demotivering van het personeel.

²⁰ De grootste operatie was de verzelfstandiging van het nieuwe reïntegratiebedrijf Kliq, dat voor de overgangsjaren 1999 en 2000 verplicht 80 procent van de opdrachten van de uitvoeringsinstellingen kreeg toegeschoven. De overheid houdt voorlopig de aandelen in bezit.

²¹ Dit zijn Europese subsidies, die deels voor oneigenlijke doelen werden gebruikt. De totale omvang van het misbruik is tot op heden nog onbekend.

2.2 De uvi's

De vroegere bedrijfsverenigingen, die waren belast met de uitvoering van de werknemersverzekeringen, waren private instellingen zonder winstoogmerk. Zowel werkgeversorganisaties als vakbonden hadden er een stem in. Het GAK verzorgde de administratie; de GMD had een adviserende rol, met name in de claimbeoordeling. Onder hun verantwoordelijkheid werden bij reorganisaties veel mensen die minder productief waren 'gedumpt' in de WAO. Voor de werkgevers was dit

De uitverkoop van de sociale zekerheid

een middel om verzet bij massaontslagen te verminderen, terwijl de kosten via de uniforme landelijke premies op de samenleving konden worden afgewenteld. Voor de vakbonden was het een manier om de afvloeiing te verzachten en de strijd voor behoud van werkgelegenheid uit de weg te gaan.

In 1993 werd besloten de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de WAO uit handen van de werkgevers en werknemers te halen. In 1995 kwam er een nieuw landelijk orgaan, het Tica (later LISV), dat met de uitvoering werd belast. Het LISV besteedde de taken uit aan een vijftal uitvoeringsinstellingen, afgekort uvi's, die voortkwamen uit organisatorische fusies van de 23 bedrijfsverenigingen, en de oprichting van een nieuwe, de USZO. De bedoeling was dat de uvi's op termijn commercieel zouden worden. De commerciële ambities van de uvi's leidden al snel tot allianties met grote financiële bedrijven: het GAK ging in zee met Achmea, een holding van diverse verzekeraars, pensioenbeheerders en banken; Cadans en GUO gingen in zee met de verzekeraar Interpolis, die verbonden is met de Rabobank en met Robeco; SFB ging samenwerken met de bankverzekeraar ING en USZO met het grootste Nederlandse pensioenfonds ABP (dat sinds 1996 was zelfstandig).²²

Publieke en private verantwoordelijkheden raakten door dergelijke allianties verstrengeld. Zij maakten het mogelijk dat mensen die in één adressenbestand zitten ook met andere financiële 'producten' worden benaderd, zoals verzekeringen, pensioenen, hypotheek, spaarregelingen en uitbetaling van salarissen. Grote financiële bedrijven zien ook een markt in de zogeheten 'employee benefits': via werkgevers worden in grote contracten combinatiepakketten aangeboden voor werkgever én werknemers, met inbegrip van arbeidsverlening en reïntegratie. Deze ontwikkeling heeft een aantal negatieve kanten. Het gebruik van adressenbestanden levert mogelijk gevaar op voor de privacy van burgers. De conglomeratvorming belemmert de concurrentie en beperkt de vrije keuze. Voorts bemoeilijken de vloeiende belangen het toezicht op de besteding van sociale premies en subsidies, alsmede op de claimbeoordeling. Kosten voor private taken kunnen op deze wijze worden doorgesluisd naar publieke organen.

²² Ook andere banken en verzekeraars beraadden zich, toegejuicht door de toenmalige minister van Sociale Zaken Melkert: 'Het aantal uitvoeringsinstellingen zal moeten toenemen om de risico's van een tekortschietende concurrentie op de sv-markt te verminderen', aangehaald in: Het Financieel Dagblad, 20 augustus 1998. Met name ABN-AMRO en AEGON overwogen nog om samen een nieuwe uvi op te richten.

In de loop van 1999 groeide de ongerustheid over deze belangenverstremgeling. Mede hierom werd in het najaar van 1999 besloten de uitvoering van de sociale verzekering niet langer aan de markt over te laten, maar in overheidshanden te leggen. De uvi's worden gebundeld tot één uitvoeringsorganisatie, het UWV, dat werkt onder directe verantwoordelijkheid van het Ministerie van Sociale Zaken. Het UWV is verantwoordelijk voor de claimbeoordeling en voor de verstrekking van de uitkeringsgelden en subsidies. De onderdelen van de uvi's die zich bezighielden met medische begeleiding, werkhervatting en advisering over arbeidsomstandigheden – arbodiensten en reïntegratiebedrijven – worden uit de uvi's gelicht en verzelfstandigd of geprivatiseerd.

2.3 De arbodiensten

Door de privatisering van de arbodiensten kwamen er veel bedrijven op de markt die hun wortels hebben in de oude bedrijfsverenigingen of de latere uvi's. Daarnaast kwamen er bedrijven met een andere achtergrond, vooral van arbeidsdeskundigen en mensen uit de gezondheidszorg, van wie een deel eerder door bezuinigingen was afgevoerd. Al snel ontstond een golf van fusies, om de marktposities te versterken. Waren er in 1995 nog honderden bedrijven en bedrijfjes, nu zijn dit er nog maar enkele tientallen: het vijftal Arbo Unie, Arboned, Maetis, Arbo Management Groep en Commit Arbo heeft bijna de hele markt in handen. Enkele grote arbodiensten zijn overgenomen door een verzekeraar en/of pensioenfonds. Ook ontstaan er allianties met reïntegratiebedrijven en zorgcentra.

Concurrentie

De concurrentie tussen externe arbodiensten leidde er in de eerste jaren na 1994 toe dat vooral goedkope pakketten werden aangeboden aan werkgevers, om snel een groot marktaandeel te krijgen. Het ging hier om pakketten van rond de 90 euro per werknemer per jaar, waarin hoofdzakelijk verzuimregistratie en controle werd aangeboden. Ter vergelijking: een interne arbodienst besteedt drie- tot zesmaal zo veel per werknemer. Vooral werkgevers uit het midden- en kleinbedrijf

De uitverkoop van de sociale zekerheid

lieten zich verleiden tot de keuze voor goedkope pakketten. Vanwege de teleurstellende resultaten en vooral onder druk van verzekeraars kiezen werkgevers sinds kort echter steeds vaker voor duurdere pakketten.

Een belangrijk nadeel van de goedkope pakketten is het gebrek aan aandacht voor reïntegratie. Er is onvoldoende geld voor onderzoek naar aanpassing van arbeidsomstandigheden, of voor aangepast werk voor gehandicapten. Het gevolg is een vaak onnodig lang ziekteverzuim en een groot aantal mensen dat in de WAO belandt.²³ Succesvol waren daarentegen wel interne arbodiensten, met name bij enkele grote industriële concerns als Shell, Akzo-Nobel en DSM.²⁴ Zij hebben meer geld ter beschikking en kunnen zich daarom veel intensiever met zieken bezighouden. Grote concerns hebben in elk geval twee voordelen:

- Zij hebben meer mogelijkheden om intern naar ander werk te zoeken en kunnen intern sneller contacten leggen.
- Werknemers kunnen zelf meer gemotiveerd zijn om in hetzelfde bedrijf een nieuwe plek te vinden, omdat ze met het bedrijf vertrouwd zijn, meer baanzekerheid verwachten, of willen blijven in verband met de pensioenopbouw.

Een derde ‘voordeel’ is de marktmacht van deze grote bedrijven, die het mogelijk maakt met voorrang zorg en andere diensten in te kopen, waardoor werknemers sneller worden geholpen. Ook kunnen specialisten, zoals fysiotherapeuten en psychologen, in eigen dienst worden genomen. Kleinere bedrijven hebben op eigen kracht minder mogelijkheden om hetzelfde te bereiken. Wel ontwikkelen grote verzekeraars bij wie combinatiecontracten worden afgesloten een gelijksoortige marktmacht, om voorrang in de behandeling te kunnen garanderen. Ook grote reïntegratiebedrijven en arbodiensten kunnen voorrang bewerkstelligen door contracten met gezondheidscentra, of door zelf private centra op te zetten.²⁵ Het succes van de concurrentie is in dit opzicht vooral het succes van de sterkste; voorrang in de zorg betekent op termijn achterstand voor anderen. Niettemin blijkt uit deze voorbeelden dat er betere resultaten behaald kunnen worden als meer wordt geïnvesteerd in arbodiensten.

²³ Ook de overheid geeft voor de door haar gefinancierde onderwijsinstellingen weinig geld uit aan arbozorg, terwijl daar het ziekteverzuim juist hoog is, Het Financieele Dagblad, 11 maart 2002.

²⁴ Dit zijn bedrijven met wortels in de chemie, waar veel met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt. Een ander voorbeeld is het middelgrote bedrijf Scania in de autobranche.

²⁵ Zoals Arboned, zie o.a. NRC-Handelsblad, 14 juni 2001 en Het Financieele Dagblad, 24 september 2001.

Relaties integratiemarkt

Verzekeraar	Arbodienst	Reïntegratiebedrijf
Achmea %)	Arbo Management Groep en Arbo Groep Gak (100% eigendom) ArboNed (22,06%)	Argonaut en Verzuim- alert (100%)
Amev/ASR (Fortis)	SF-Arbo Duo (50% eigendom), ArboNed (22,06%)	Effort Care, Keerpunt
Nationale Nederlanden (ING ²⁶)	SF-Arbo Duo (50%), ArboNed (22,06%)	Keerpunt
Interpolis (Rabo)	Relan Arbo, Commit Arbo en Prevend (100%), relatie met ArboNed	Relan Werk (100%)
Delta Lloyd	ArboNed (22,06%)	
VGZ	Maetis Arbo (50%) ²⁷	
Agis		Alert (onderdeel Arbo Unie)
RZG/Geové ²⁸	Arbo Noord	Prové

Werkgever-werknemer-relatie

De commerciële belangen van arbodiensten leiden er toe dat de beoordeling van ziekten en handicaps, alsmede de verzuimbegeleiding, ligt bij een dienst die afhankelijk is van contracten. Een arbodienst is in de ogen van een opdrachtgever succesvol als bespaard wordt op de kosten. In de beginjaren werd dan ook vooral geconcentreerd op prijs en niet op efficiëntie. Nu de prijzen omhoog zijn gegaan is de ruimte voor de arbodienst om zich daadwerkelijk in te spannen voor zieken en gehandicapten vergroot. Toch blijft de relatie commercieel, en daarmee ook de beoordeling van zieken. De arbo-arts is in wezen niet onafhankelijk; zijn dienst heeft er belang bij de kosten van het ziekteverzuim voor de werkgever laag te houden.

Bedrijfsartsen melden minder patiënten met een beroepsziekte aan bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten, uit vrees dat dit de relatie tussen de arbodienst en de werkgever verstoort.²⁹ Het Platform Verzekerden en Werk heeft de afgelopen jaren veel klachten

²⁶ ING is ook eigenaar van Movir en voor 30 procent eigenaar van SFB-verzekeringen.

²⁷ Zorgverzekeraar VGZ en het pensioenfonds PGGM hebben ieder een belang van 50 procent. VGZ werkt ook samen met Interpolis.

²⁸ Geové RZG, ArboNoord en Prové vormen samen de Amicon Groep, sinds kort Menzis geheten.

²⁹ Volgens directeur P. Ulenbelt van het Bureau Beroepsziekten FNV kan men, om meer reële aantallen te krijgen, het aantal meldingen van 9.000 gerust verdubbelen, BM augustus/september 2002.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

gekregen.³⁰ Werknemers zijn kwetsbaarder geworden, zeker nu sinds kort bij ziekte ontslag mogelijk is. De wens groeit in het bedrijfsleven om de positie van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts te versterken, omdat er een tekort is aan huisartsen en zij vaak onvoldoende kijk zouden hebben op de werksituatie. Hierdoor kan in voorkomende gevallen tijd worden gewonnen, maar door de commerciële belangen wordt de werknemer ook kwetsbaarder.

Medicalisering?

Er is een trend om mensen met een gezondheidsklacht zoveel mogelijk aan het werk te houden, omdat het vaak nog mogelijk is om gedeeltelijk te werken en omdat een zieke moeilijker is te reintegreren naarmate hij of zij langer niet werkt. Kritiek wordt geuit op de zogenaamde 'medicalisering' in het verleden, vooral bij problemen in de psychische sfeer en bij overbelasting. Deze kritiek snijdt zeker hout, maar is ook eenzijdig. Een te grote nadruk op het voorkomen van 'medicalisering' kan leiden tot onderschatting van de gezondheidsproblemen. Voor een goede afweging is een onafhankelijk oordeel nodig en recht op een second opinion van oordelaars die geen commerciële belangen bij de zaak hebben.

2.4 Reïntegratiebedrijven

Onder het motto 'werk, werk, werk' hebben de paarse kabinetten, door middel van subsidies en wettelijke verplichtingen, maatregelen genomen om de kans op integratie en reïntegratie van zieken en gehandicapten te bevorderen. De belangrijkste stap hiertoe was de Wet (Re)ïntegratie Arbeidsongeschikten (REA), per juli 1998. Hierin werden bedrijven verplicht een reïntegratieplan op te stellen voor werknemers die langdurig ziek zijn of een handicap hebben opgelopen. De uitvoering van de reïntegratie werd uit handen gehaald van het arbeidsbureau of de uitkerende instantie en grotendeels overgedaan aan particuliere bedrijven. Bij reïntegratie gaat de aandacht niet alleen uit naar werknemers die langdurig ziek zijn of een handicap hebben opgelopen, maar ook naar mensen die al jong gehandicapt waren of gehandicapt raakten in de tijd van werkloosheid. Voor reïntegratie komen ook moeilijk plaatsbare WW'ers en WAO'ers in aanmerking.

³⁰ In de jaarlijkse rapportages regent het klachten over onwettig keuren, onvoldoende medewerking voor terugkeer, doorspelen van medische gegevens, onder druk zetten om snel weer aan het werk te gaan en meewerken aan ontslag. In de jaarverslagen van de Geschillencommissie Arbodiensten wordt melding gemaakt van onzorgvuldige procedures, gebrek aan hoor en wederhoor en neiging tot partijdigheid.

Met name de laatste groep kreeg, vanwege de relatief hoge uitkering, politieke prioriteit.

In de Wet REA werd het aantal middelen om WAO'ers aan een baan te helpen uitgebreid en de uitvoering van de reïntegratie geprivatiseerd. De verantwoordelijkheid voor reïntegratie kwam bij private bedrijven te liggen. Ook in het verleden maakten arbeidsbureaus en uvi's al gebruik van specifieke cursussen, sollicitatietraining, medische begeleiding en jobcoaching van werknemers, die voor een deel werden uitbesteed aan gespecialiseerde particuliere bedrijven. Een belangrijk verschil is dat het arbeidsbureau of de uvi de regie behield en voor elke persoon een eigen traject werd gekozen. Nu wordt met behulp van aanbesteding een grote groep mensen tegelijkertijd voor reïntegratie toegewezen aan een privaat bedrijf, dat tevens de regie in handen heeft.³¹ De verwachting was dat private bedrijven door de concurrentie beter zouden presteren dan voorheen de overheidsinstellingen.

Geen zicht op succes

Hoewel sinds 1998 een breed arsenaal aan middelen is ingezet om reïntegratie te bevorderen, is er vooralsnog geen zicht op succes. Een belemmerende factor was de overvloed aan reorganisaties en bezuinigingen, die nu nog doorwerken in het integratieproces van uvi's in het UWV. De vraag is echter of algehele privatisering van de integratie en reïntegratie van zieken en gehandicapten tot betere resultaten kán leiden.

De eerste openbare aanbesteding vond plaats in augustus 2000. Het ging toen om 62.000 mensen, waaronder 33.000 WAO'ers.³² Op de procedure en de uitvoering van de aanbesteding, die in december 2000 rond kwam, is inmiddels veel kritiek gekomen. Het bleek dat de uvi's verreweg de meeste opdrachten gunden aan eerder met hen gelieerde bedrijven en dat voornamelijk op prijs werd geconcurrerd.³³ De reïntegratiebedrijven moesten inschrijven op groepen mensen ('kavels' genaamd), waarvan de bijzonderheden vooraf niet bekend waren. Vooral regionaal werkende en gespecialiseerde kleinere bedrijven kwamen er bekaaid af.

Een jaar later was nog weinig succes geboekt. Volgens een onderzoek van de FNV en de cliëntenraad van het GAK pikten de

³¹ Formeel moest een plan ter goedkeuring worden voorgelegd aan de uvi. In de praktijk was dit een papieren handeling, die slechts leidde tot vertraging.

³² Om hoeveel mensen het uiteindelijk ging is nog onduidelijk. De Algemene Rekenkamer concludeerde in december 2001 dat er geen goed zicht is op de aantallen. Ook bij de UWV is de administratie niet goed op orde.

³³ De grote winnaars waren Kliq, afkomstig van Arbvo, en Argonaut, onderdeel van Achmea en deels voortgekomen uit het GAK.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

reïntegratiebedrijven relatief makkelijk te plaatsen mensen er uit en poetsen zij zo hun resultaten op.³⁴ Eén op de vijf uitkeringsgerechtigden viel al af voordat hij of zij aan een traject kon beginnen. Ook zijn er fouten gemaakt bij het GAK: één op de tien uitkeringsgerechtigden die werden aangeboden bleek niet meer bemiddelbaar. Voor beide groepen zijn onnodig hoge kosten gemaakt. Door de reïntegratiebedrijven zelf werd, zonder vermelding van redenen, nog eens 10 procent geweigerd. Na het eerste gesprek viel zo'n 20 procent af. Uit een evaluatie van het LISV blijkt dat er ook het nodige schortte aan de kwaliteit van reïntegratiebedrijven.³⁵

Bij de tweede aanbestedingsronde, die in augustus 2001 startte en in februari 2002 werd afgerond, waren meer gegevens over de mensen opgenomen, zodat bedrijven beter wisten op wie ze inschreven. Tevens werd een nieuwe prestatieregeling ingevoerd: plaatsing was op zich niet meer voldoende, maar de baan moest minimaal een half jaar duren. Bij afronding van dit rapport was nog geen duidelijk zicht op de resultaten. Een voorlopige rapportage in oktober 2002 lijkt erop te wijzen dat het gestelde doel van 35 procent werk-hervatters voor minimaal zes maanden, zij het langzamer dan voorzien, kan worden behaald. De resultaten van de betrokken bedrijven kunnen nog moeilijk worden vergeleken door het uiteenlopen van definities, verschillen tussen de cliënten en vertragingen bij de aanlevering. Ondanks de verbeterde regeling blijft het probleem bestaan dat moeilijk te reïntegreren mensen worden geweigerd, of blijven steken in een carrousel van intakegesprekken, met de nodige kosten van dien.

Structurele problemen van aanbesteding

Het systeem van aanbesteding, dat is gekozen om meer marktwerking te krijgen in de reïntegratie, kent een aantal structurele problemen. In de praktijk leidt het tot 'schokgolven' in de uitvoering: het reïntegratiebedrijf moet dingen naar grote groepen tegelijkertijd en het moet de regie voeren over een wisselend aantal mensen, terwijl dit niet haar kerntaak is. De efficiëntie van de organisatie komt daardoor onder druk te staan; er is of te weinig, of te veel personeel in huis. Dit leidt tot extra organisatiekosten en grotere investeringsrisico's. Extra werk

³⁴ Persbericht van FNV-Bondgenoten en de Landelijke raad van uitkeringsgerechtigden bij het GAK, 17 januari 2002. Het betreft een onderzoek bij het GAK, dat als grootste uvi 36.000 mensen plaatste. Andere uvi's gaven geen cijfers.

³⁵ De branchevereniging BOREA erkende dit en gaat een keurmerk uitwerken. Hiervoor heeft ze van de toenmalige staatssecretaris van Sociale Zaken Hoogervorst een subsidie gekregen van 400.000 gulden (ongeveer 181.500 euro).

moet worden opgevangen door cliënten uit te besteden aan bedrijven die weinig opdrachten binnenhaalden.³⁶ Voor het personeel brengt het systeem onzekere arbeidsvoorwaarden met zich mee; een deel van hen komt terecht bij detacheringbureaus voor reïntegratieconsulenten. Om deze onzekerheden het hoofd te bieden zijn bedrijven in 2001 gaan fuseren tot grotere eenheden. Ook zijn er fusies geweest met arbodiensten en verzekeraars. Op deze wijze zijn, zoals hierboven bleek, conglomeraten ontstaan die de concurrentie – waar het in eerste instantie allemaal om te doen was – beperken.

Een ander structureel probleem van de aanbesteding is de paradoxale situatie waarin commerciële bedrijven verkeren. Het is de bedoeling dat deze private bedrijven efficiënter bemiddelen dan arbeidsbureaus vroeger lukte. Hiermee ondermijnen zij echter hun commerciële uitgangspunt; bedrijven hebben er immers belang bij dat hun omzet op peil blijft en de subsidiestroom doorgaat. Het systeem van aanbesteding leidt ook tot de noodzaak kosten te maken voor bijvoorbeeld een offerte, zonder de garantie dat een gunning wordt verkregen. Deze kosten werken onvermijdelijk door in de prijzen. Daarbovenop komen nog de kosten die het UWV moet maken voor de aanbestedingsprocedure. Het systeem van aanbesteding leidt dus niet automatisch tot efficiëntie en prijsdaling.

³⁶ Een voorbeeld is het bedrijf Alexander Calder, dat onverwacht veel opdrachten binnenhaalde.

³⁷ Rapport Algemene Rekenkamer, december 2001. In een enquête onder vierhonderd arbeidsongeschikten die werk hebben gekregen kwam naar voren dat 86 procent na een tot twee jaar nog steeds aan het werk was. In zestig procent van deze gevallen ging het om een vast dienstverband; in vijf en zeventig procent om een aanstelling van meer dan twintig uur per week.

Kosten en kwaliteit

De twijfel groeit of privatisering van de reïntegratie leidt tot kostenbesparingen voor de overheid. Voor subsidies werd in 2001 zo'n 6 miljard euro uitgetrokken. De resultaten zijn vooralsnog niet beter dan in de jaren daarvoor. Bij de kwaliteit van de reïntegratie kunnen eveneens vraagtekens worden geplaatst. Veel hangt af van de bijzondere kenmerken van de betrokken mensen en van de situatie op de arbeidsmarkt, die voortdurend in beweging is. De mogelijkheid om bemiddeling te weigeren of na een eerste gesprek te beëindigen beïnvloedt het slaagpercentage. De prestaties van werkhervatting worden gemeten aan de hand van het criterium van minimaal een half jaar werk, maar vaak is onduidelijk of een werknemer een tijdelijk of een vast dienstverband heeft en hoeveel uren werk de baan inhoudt.³⁷

De uitverkoop van de sociale zekerheid

Onbekend is of daadwerkelijk zoveel overheidssubsidie nodig is. Uit een rapport van het LISV (februari 2001) blijkt bijna 50 procent van de onderzochte WAO'ers na 2,5 jaar werk te hebben en 80 procent van de onderzochte WAO'ers zonder reïntegratiebedrijf zelf actief te zijn geworden! Een evaluatie van de Wet REA in 2001 toonde dat de subsidies voor werkgevers niet doorslaggevend zijn om iemand wel of niet in dienst te nemen. Er lijkt hier sprake te zijn van overbodige subsidies. Bovendien heeft de overheid een controleprobleem met betrekking tot de vraag of de gelden nuttig zijn besteed. Zij kan alleen de input en de output van reïntegratiebedrijven vergelijken; de bedrijfsvoering is een privé-zaak.³⁸ Bedrijven kunnen ook geld binnenhalen met nodeloze activiteiten, zoals dure testen.³⁹ De bevoegdheden van de toezichthouder zijn wat dit betreft onduidelijk.⁴⁰ De controle op bedrijven en de beoordeling van resultaten brengt al met al veel kosten met zich mee.⁴¹

Resultaatfinanciering

In 2003 wil de UWV overgaan tot aanbesteding op basis van resultaatfinanciering. Dat wil zeggen dat het reïntegratiebedrijf voor een groot deel pas vergoeding incasseert als iemand een baan krijgt. De bedoeling is te bevorderen dat bedrijven 'efficiënter' gaan werken, zodat de kosten omlaag gaan. Te verwachten is dat er dan nog meer mensen van te voren afvallen en dat op korte-termijn-successen wordt gekoerst. Bijvoorbeeld door meer bemiddeling in plaats van scholing. Dit leidt er ook toe dat het criterium van succes – werk voor minstens een half jaar – dubieus wordt, omdat mensen daarna sneller werkloos kunnen worden. Nu de werkloosheid in het algemeen toeneemt, komen reïntegratiebedrijven zelfs in een onmogelijke positie terecht.

Service

De grootste belangen van overheid en werkgevers in de liberalisering van de sociale zekerheid zijn bezuiniging op premies en uitkeringen en vermindering van de werkloosheid. Er is echter ook een werknemersbelang, om niet in de WAO te belanden of werkloos te blijven. Het systeem van private arbozorg en reïntegratie zou in theorie klantvriendelijker moeten zijn dan een overheidsdienst. De praktijk is echter weerbarstiger, zo blijkt uit klachten die binnenkomen bij de

³⁸ Volgens een uitspraak van de Raad van State in februari 2002 mogen bedrijven gegevens over de instroom van hun werknemers in de WAO als bedrijfsgeheim behandelen, omdat publicatie het bedrijfsbelang zou kunnen schaden. Op grond van deze uitspraak mocht het GAK geen nadere gegevens verstrekken aan de Volkskrant.

³⁹ Hierop wijst directeur Van Osch van het Tilburgse reïntegratiebedrijf BMG; aangehaald in: Forum, 14 januari 2001.

⁴⁰ Aldus voorzitter T. Witteveen van het College van Toezicht Sociale Verzekeringen, Het Financieel Dagblad, 19 december 2001. Het CTSV is per januari 2002 opgegaan in het UWV.

⁴¹ De uitvoeringskosten bedroegen in 1999 48,8 miljoen euro en in 2000 114 miljoen euro.

Geschillencommissie Arbodiensten.⁴² Niet de werknemer, maar de werkgever of verzekeraar is de klant. Veel hangt af van de werkwijze van een arbodienst of reïntegratiebedrijf, waarbij soms slecht naar werknemers wordt geluisterd en vaak routinematig een reïntegratietraject wordt uitgestippeld. De overhaaste aanbesteding en de gelijktijdige reorganisaties bij de uvi's hebben nogal wat problemen met zich meegebracht. Er was veel verloop van personeel, dossiers raakten zoek en het tekort aan artsen en arbeidsdeskundigen bleef bestaan. De snelle opkomst van veel nieuwe bedrijven maakte bovendien de markt ondoorzichtig.

Ook zijn er een aantal problemen in het systeem van reïntegratie. De procedure beslaat veel schijven, wat leidt tot bureaucratie en tijdverlies. De reïntegratieplannen stellen inhoudelijk vaak weinig voor, omdat de tijd om ze nader in te vullen ontbreekt. Particuliere bedrijven vermijden kosten die voor henzelf niet direct iets opleveren, zoals het goed informeren van de volgende schakel. De afstand is groter geworden, zodat informeel overleg niet van de grond komt. Door het gebrek aan informatie neigt iedere instantie er toe om zelf weer een intakegesprek te houden. Een veelgehoorde klacht van cliënten is dat zij om de haverklap met een nieuwe consulent te maken krijgen en weer hun hele verhaal moeten vertellen. Tussen de verschillende instanties doen zich ook competentieconflicten voor: huisartsen, arbo-artsen en verzekeringsartsen hebben een andere positie in het proces en kijken op een verschillende manier naar de belangen van de werknemer.⁴³

⁴² Zie de jaarverslagen. Klachten kwamen ook naar voren in de hoorzitting die de Tweede Kamer op 17 en 18 februari 2000 hield.

⁴³ Met name bij psychische problemen ontbreekt vaak inzicht in de oorzaken, die zowel op het werk kunnen liggen als in de privé-sfeer. Voor een uitgebreid overzicht van deze problemen, zie het Nyfer-rapport Enkeltje WAO (2001).

De uitverkoop van de sociale zekerheid

3 Slotbeschouwing: publiek of privaat

De keuze voor privatisering van de sociale zekerheid heeft allerlei problemen opgeleverd. Veel kosten zijn gemaakt met reorganisaties en veel deskundigheid is verloren gegaan door vertrek van personeel. Het ziekteverzuim en de instroom in de WAO zijn na een korte teruggang weer toegenomen. Het is maar zeer de vraag of de beloofde voordelen van meer marktwerking er in de toekomst wél zullen komen. In deze slotbeschouwing worden de voor- en nadelen van publieke of private organisatie van de sociale zekerheid op een rij gezet. Speciaal wordt ingegaan op de selectie van werknemers, de preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid en de kosten van sociale voorzieningen.

Selectie

Bij de invoering van Wulbz in 1996 (over de loondoorbetalingsplicht bij ziekte) en Pemba in 1998 (over de arbeidsgeschiktheidsverzekeringen) is van verschillende kanten al gewaarschuwd voor een toename van ‘selectie aan de poort’. Bedrijven kregen door de privatisering van de risico’s een groter belang om bij sollicitaties te selecteren op gezondheidsrisico’s. Informatie hierover is moeilijk te krijgen, omdat werkgevers over het algemeen niet te koop lopen met hun selectiecriteria, en slachtoffers niet altijd weten waarom zij geen werk kregen, of dit niet aanmelden bij een klachtenbureau. Volgens de uitkomsten van werkgeverspanels is selectie op grond van gezondheidsrisico’s

De uitverkoop van de sociale zekerheid

sinds 1995 niet opvallend toegenomen. Er deed zich een duidelijke stijging voor in 1997, maar het aantal voorvallen daalde weer in 1998, in verband met de invoering van de Wet op de Medische Keuringen (WMK) die aanstellingskeuringen verbiedt.⁴⁴ Een gevolg van de WMK is wel dat veel bedrijven meer mondelinge vragen stellen over gezondheid tijdens een sollicitatiegesprek, of informeel na afloop.

Er zijn drie redenen waarom selectie mogelijkwijs nog niet structureel is toegenomen: door de groei van de economie in recente jaren was de arbeidsmarkt krappere dan voorheen; de effecten van Pemba moeten grotendeels nog komen en er heeft een forse groei plaatsgevonden in flexwerk en uitzendwerk, die de effecten van Wulbz en Pemba dempen. Bovendien is onduidelijk of de gekozen onderzoeksmethode van werkgeverspanels wel een betrouwbaar beeld geeft. Uit ander onderzoek onder 13.000 bedrijven en instellingen in het Rijnmondgebied blijkt dat tweederde van alle werkgevers, ondanks alle subsidiemogelijkheden, in geen geval gehandicapten of chronisch zieken wil aannemen.⁴⁵ MKB-Nederland meldt dat veel winkeliers huiverig zijn om bijstandsgerechtigden in dienst te nemen, omdat zij meer kans hebben om in de WAO te komen. De gemeente Amsterdam heeft zelfs een verzekering afgesloten tegen WAO-boetes voor werkgevers die uitkeringsgerechtigden in dienst nemen.

Bij het Breed Platform Verzekerden en Werk komen wel regelmatig klachten binnen over selectie. Het platform meldt dat bovendien on-geoorloofde selectie plaatsvindt bij het afsluiten van verzekeringen, bijvoorbeeld bij de collectieve verzekeringen via bedrijven tegen het WAO-gat.⁴⁶ Ook veel zelfstandigen hebben te maken met selectie door verzekeraars.⁴⁷ Bijkomend effect is dat medische gegevens van publieke instellingen in commerciële handen kunnen komen.⁴⁸

Verplichtingen voor werkgevers

Financiële prikkels alleen blijken in de praktijk onvoldoende om gehandicapten aan een baan te helpen. Een alternatief is om werkgevers verplichtingen op te leggen. Al in 1947 werd in de Wet plaatsing minder-valide arbeidskrachten een verplichting opgenomen om bij een bepaalde bedrijfsgrootte een minimumaantal minder-validen in dienst te nemen. In de Wet Arbeid Gehandicapte Werknemers (WAGW) uit

⁴⁴ Prikkels en privatisering, 44-45.

Dit rapport baseert zich op uitkomsten van werkgeverspanels van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

⁴⁵ Enquete Berckenrode Groep Schiedam, in het SP-rapport Sociaal Plan voor de 21^{ste} eeuw (november 2001) 30

⁴⁶ Zie de jaarlijkse reportages van het Breed Platform Verzekerden en Werk.

⁴⁷ Behalve gehele of gedeeltelijke uitsluiting kan er sprake zijn van hogere premies of langdurige procedures.

⁴⁸ Vanwege een tekort aan keuringsartsen besloot bijvoorbeeld het GAK artsen in te huren bij Argonaut, Trouw, 19 april 2001.

Slotbeschouwing

1986 werd eveneens een 'verplichting' opgenomen. Door rekbare definities en een coulante houding van de overheid kwam van deze eisen in de praktijk echter niet veel terecht. De SP pleitte vervolgens voor een minder vrijblijvende verplichting, door van bedrijven te eisen een minimumpercentage van de arbeidsplaatsen voor arbeidsgehandicapten te reserveren, met een boete als stok achter de deur. Volgens een berekening van het Centraal Planbureau zou dit middel effectiever zijn en minder kosten dan de huidige regelingen en ook dan de nieuwe voorstellen van de SER.⁴⁹

Verzekeren in plaats van preventie

De financiële risico's voor werkgevers en werknemers als gevolg van Wulbz en Pemba leiden niet noodzakelijk tot meer preventie. Onderzoeksinstituut Nyfer merkte in dit verband op: 'In plaats van extra investeringen te plegen in preventieve maatregelen, verzuimbegeleiding en reïntegratie van zieke werknemers dekken werkgevers zich echter tegen de financiële risico's door het afsluiten van ziekteverzuim- en WAO-risico-verzekeringen. De risico's worden dus afgekocht in plaats van teruggebracht. Vooral in kleine bedrijven is dat het geval, omdat daar vaak de kennis en managementtijd ontbreken om een effectief verzuimbeleid op te zetten.'⁵⁰ De verzekeraars hebben op hun beurt in de eerste jaren de nadruk gelegd op het veroveren van een groter marktaandeel. Dit leidde tot forse verliezen op de verzuimverzekeringen. Inmiddels werken verzekeraars meer samen met arbodiensten of hebben zij arbodiensten overgenomen en hetzelfde geldt voor reïntegratiebedrijven. Aan werkgevers die zich verzekeren worden ook strengere eisen gesteld.

Om de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid te beperken wordt her en der gepleit voor een grotere regierol voor de verzekeraars. Dit is een eenzijdige en zelfs cynische benadering, omdat dan niet het welzijn van de werknemer, maar de te verwachten schadelast centraal komt te staan. De verzekeraar zal geneigd zijn hogere premies te vragen en zich minder inspannen om de schadelast te beperken, omdat controle op afspraken en mogelijk misbruik van polissen veel tijd en geld kost. De verzekeraar kan ook steeds bekijken welke werknemer de meeste schadelast oplevert en die voorrang geven. Weinig aandacht

⁴⁹ Voor middelgrote bedrijven 5 procent en voor grote bedrijven 7 procent, zie Sociaal Plan voor de 21^e eeuw. Het rapport wijst onder meer op goede ervaringen in Duitsland.

⁵⁰ Enkeltje WAO, 145.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

zal er zijn voor ‘moeilijke’ klanten, die commercieel minder interessant zijn. Verder kan een verzekeraar trainen met uitkeringen of een te lage uitkering verstrekken, in de hoop dat protest uitblijft of mensen om financiële redenen geen rechtszaak voeren. De tijdspanne waarvoor wettelijk verzekerd moet worden is ten slotte beperkt tot één of twee jaar, waarna de kosten alsnog worden afgeschoven op de samenleving.

De nadruk op schadelastbeperking is ook cynisch, omdat het voorbij gaat aan het elementaire belang van werknemers om niet gehandicapt te raken. Als bedrijven een afweging moeten maken tussen een hogere premie of investeren in betere arbeidsomstandigheden, zal de uitkomst in lang niet alle gevallen leiden tot meer preventie. ‘In de duizend dossiers die we hebben liggen zit een flinke pluk mensen van softwarebedrijf Oracle, allemaal werknemers met ernstige RSI-klachten. Kennelijk is het voor werkgevers makkelijker om een verse kracht binnen te halen dan systematisch te werken aan het voorkómen van beroepsziekten,’ aldus directeur P. Ulenbelt van het Bureau Beroepsziekten FNV.⁵¹ Essentieel blijft daarom dat door actie van overheid of vakbonden de werkgevers verplicht worden om ziekmakende omstandigheden zoveel mogelijk te beperken.

Falende arbeidsinspectie

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat ongeveer 50 procent van het ziekteverzuim en de arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk te maken heeft met de werksituatie.⁵² Bedrijven die veel reorganiseren scoren relatief hoog. Hier ligt een belangrijke opdracht voor de arbeidsinspectie, een taak waarvan in de praktijk echter niet veel is terechtgekomen:

- De arbeidsinspectie was chronisch onderbemand en bedrijven werden niet erg hard aangepakt om ziekmakende werkomstandigheden weg te nemen.
- Bedrijven werden vaak vooraf van de komst van inspecteurs op de hoogte gesteld. Het gevolg was dat bedrijven de nodige maatregelen namen, om op het moment van de inspectie goed voor de dag te komen.
- Onder druk van beloning, bevordering of ontslag hadden werknemers er een belang bij om het niet zo nauw te nemen met beschermende maatregelen.

Meer in het algemeen vierde de gedoogcultuur bij overheden met betrekking tot arbeidsomstandigheden hoogtij, om de werkgelegenheid niet in gevaar te brengen.

⁵¹ BM (augustus/ september 2002).

⁵² Aldus J. Warning, coördinator kwaliteit van de arbeid bij FNV-Bondgenoten, in: Het Financieele Dagblad, 15 augustus 2001. Zie ook het rapport Veiligheid van papier van FNV-Bondgenoten (mei 2001). Jaarlijks vinden zo’n 320.000 ongevallen op het werk plaats.

Concurrentie en kosten

De introductie van marktwerking in de sociale zekerheid heeft tot nog toe weinig efficiëntievoordelen opgeleverd, maar al wel heel veel geld gekost. Voortdurende reorganisaties hebben de nodige vertragingen opgeleverd in de begeleiding en opvang van zieken. Veel mensen zijn daardoor nodeloos en tegen hun zin in de WAO beland. De introductie van commerciële arbodiensten en reïntegratiebedrijven heeft veel versnippering gebracht en voorlopig leidt ook dit tot extra kosten. Bovendien heeft de privatisering er toe geleid dat de salarissen van professionele deskundigen sterk zijn gestegen.⁵³ Op termijn kan door fusies en overnames meer schaalgroottes worden bereikt. Maar in een vrije markt leidt dit ook tot marktmacht en de vorming van conglomeraten, die de concurrentie beperken.

De ervaringen tot nu toe leren dat bedrijven vooral geneigd zijn op prijs te selecteren: de privatisering van de risico's in de sociale zekerheid leidt er toe dat het voorkomen van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid wordt onderworpen aan particuliere kostencalculatie. Ook zorgt de privatisering van de premiebetaling voor extra kosten: voor administratie, reclame, hogere reserves per verzekeraar en marktconforme winsteisen. Veel onnodige kosten komen voort uit het nog bestaande provisiesysteem voor tussenpersonen. Door het woud van uiteenlopende polissen wordt bovendien de solidariteit ondergraven, een uitgangspunt dat vanouds aan de basis lag van het stelsel van sociale voorzieningen.

Marktwerking komt vooral neer op het zorgen voor eigen schade-lastbeperking, ongeacht de gevolgen voor anderen. Individuele bedrijven kunnen hun premiekosten verlagen door een eigen risico te nemen, maar dit leidt bij optredende ziekte tot hogere loonkosten en kan voor kleinere bedrijven zelfs bijdragen tot faillissement. Vergeten wordt dat deze kosten evengoed doorwerken in de economie als premiekosten. Aan de andere kant zullen de premiekosten voor andere bedrijven iets stijgen, omdat de organisatiekosten van verzekeraars over een kleiner aantal verzekerden moet worden uitgesmeerd.

Al met al is het niet vanzelfsprekend dat particuliere verzekeraars in hun bedrijfsvoering goedkoper kunnen werken dan de bedrijfsvere-

⁵³ Door bezuinigingen en reorganisaties bij arbodiensten en uvi's zochten arbeidsdeskundigen een nieuw bestaan door het oprichten van eigen bureaus, wat vaak leidde tot hogere bedrijfskosten en hogere inkomens, die doorwerken in de contracten.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

nigingen die vroeger verantwoordelijk waren voor de uitvoering van de Ziektewet.⁵⁴ Wel is het mogelijk dat particuliere verzekeraars minder te maken hebben met allerlei budgetteringsregels voor de opvang van zieken en gehandicapten en meer beleidsvrijheid hebben. Dit voordeel komt echter niet op het conto van de commerciële bedrijven, maar vloeit grotendeels voort uit de opheffing van het enghartige beleid dat de overheid in het verleden met betrekking tot publieke instellingen voerde.

Belangen van verzekeraars

De sociale zekerheid is een sector waarin gigantische bedragen omgaan en die daarom een aantrekkelijk expansieterrein is voor particuliere verzekeraars. Zo is sinds de jaren '80 de markt van levensverzekeringen enorm gegroeid: in 2001 was het totale bruto-premie-inkomen in deze markt opgelopen tot 24,8 miljard euro.⁵⁵ Dit weerspiegelt voor een deel de welvaartsgroei van mensen met een bovenmodaal inkomen, die de premies kunnen opbrengen. De groei vloeit ook voort uit de privatisering van de risico's op het gebied van voorzieningen voor de oude dag, voor jaren met een lager inkomen en voor nabestaanden. Het eerste kabinet Lubbers maakte bovendien het afsluiten van levensverzekeringen aantrekkelijk door de mogelijkheid de kosten af te trekken van de belastingen. Later zijn de aftrekmogelijkheden weer beperkt.

De arbeidsongeschiktheidsmarkt is in vijftien jaar tijd vanuit het niets gegroeid naar ruim 1,7 miljard euro aan premie-inkomsten. De private verzuimmarkt is in vijf jaar tijd vanuit het niets gegroeid naar ruim 1 miljard euro. De nieuwe nabestaandenwet heeft een markt opgeleverd van ruim 67 miljoen euro.⁵⁶ Ook worden verzekeringen aangeboden voor tegenvallende pensioeninkomsten en AOW-gaten. Verdergaande privatisering van de sociale zekerheid biedt het perspectief van nieuwe miljarden aan premie-inkomsten. Zo dient zich nu al een nieuwe markt aan in de gezondheidszorg.

De groei van de verzekeringsmarkt ging gepaard met een concentratiegolf in het verzekeringswezen. Ook kwamen er fusies met banken, beleggingsinstellingen en pensioenfondsen. Fusies zijn er bovendien geweest tussen ziekenfondsen onderling en tussen ziekenfondsen en particuliere verzekeraars. Zorgverzekeraars begeven zich nu ook op andere verzekeringsmarkten.

⁵⁴ De bedrijfsverenigingen waren evenzeer private instellingen, maar werkten zonder winstoogmerk. Zij waren in 1952 opgericht en vervingen de vroegere private verzekeraars. Dit op aanbeveling van de commissie-Van Rijn uit 1948, die toen reeds wees op de nadelen van particuliere verzekeringen.

⁵⁵ Het Financieele Dagblad, 5 juli 2002

⁵⁶ Het Financieele Dagblad, 1 juli 2002.

Vier verzekeraars domineren de markt.⁵⁷

Premie-inkomsten	Arbeidsongeschiktheid		Ziekteverzuim	
	Mln euro	%	Mln euro	%
Nationale Nederlanden ⁵⁸	389,0	22,4	197,0	19,4
ASR/Amev	323,8	18,7	225,5	22,2
Interpolis	217,7	12,6	226,9	22,3
Achmea	212,5	12,3	183,3	18,0
Delta Lloyd	121,4	7,0	43,4	4,3

Publiek of privaat?

Bij alle wijzigingen in het stelsel en bij de uitvoering van de sociale zekerheid is steeds de vraag gesteld wat in publieke handen moest zijn en wat in private handen mocht komen. De rechten in het stelsel van sociale zekerheid zijn in wetten verankerd, die de uitkomst zijn van een lange geschiedenis van sociale strijd. De toekenning van uitkeringen bij werknemersverzekeringen was altijd in private handen, waarbij de bedrijfsverenigingen de hoofdrol speelden. Ondersteunende diensten waren de GMD en het GAK. Deze verenigingen en diensten waren echter geen commerciële partijen; zij kwamen voort uit een traditie van corporatisme.

In de jaren '80, toen de economische groei stagneerde, bleek dat werkgevers er nogal makkelijk toe overgingen de Ziektewet en de WAO te gebruiken als 'dumpplaats' voor werknemers, wat leidde tot hoge kosten. Naar aanleiding van de enquête-Buurmeijer in 1992 besloot het parlement de uitvoering uit handen te halen van de bedrijfsverenigingen en over te doen aan commerciële bedrijven. Deze privatisering bracht grote organisatorische problemen met zich mee, die in dit rapport uitgebreid zijn beschreven, waarna in 1999 werd besloten de toekenning onder te brengen bij de overheid. Opmerkelijk genoeg heeft in de toekenning van uitkeringen dus geen liberalisering, maar – via een omweg – een verstatelijking plaatsgevonden. Anders ging het daarentegen bij de medische begeleiding en de reïntegratie. De niet-commercieel opererende GMD werd opgeheven en vervangen door

⁵⁷ Het Financieele Dagblad, 1 juli 2002.

⁵⁸ Naast NN, onderdeel van de ING Groep, heeft ook ING-dochter Movir een omzet geboekt van 182 miljoen euro. Daarmee heeft de ING-groep 32,9 procent van de markt van arbeidsongeschiktheid in handen. ING heeft verder nog een belang van 30 procent in de SFB verzekeringsgroep, met een omzet van 9,5 miljoen euro. Op de verzuimmarkt heeft de SFB-verzekeringgroep 48,3 miljoen euro omgezet.

De uitverkoop van de sociale zekerheid

commerciële arbodiensten. De hulp bij reïntegratie, die ten dele bij arbeidsbureaus lag, werd eveneens de verantwoordelijkheid van commerciële bedrijven. Op deze gebieden heeft een verdere privatisering – en vooral commercialisering – plaatsgevonden.

Commercialisering van de sociale zekerheid heeft grote negatieve gevolgen gehad, zo laten de voorbeelden in deze brochure zien. Begeleiding van zieken en reïntegratie zijn ondergeschikt geraakt aan particuliere kostencomputaties. Niet het mensen aan een baan helpen, maar winst maken staat voorop. Het gevolg is dat ‘moeilijke gevallen’ niet de hulp krijgen die ze nodig hebben, als publieke instellingen niet alsnog bijspringen. Dit effect was al zichtbaar bij de opkomst van de commerciële uitzendbureaus, die er mede toe bijdroegen dat de arbeidsbureaus in de problemen kwamen. Commercialisering draagt ook bij aan de tweedeling in de zorg, door de groei van ‘voorkruiptzorg’ en de oprichting van particuliere klinieken. De commerciële dienstverlening vergroot bovendien de bureaucratie, door de noodzaak van een uitgebreid stelsel van publiek toezicht, bijvoorbeeld op ongeoorloofde selectie, gerommel met aanbestedingen en misbruik van subsidies.

De sociale zekerheid is een sector waar het niet hoort te gaan om cijfers, maar om mensen. Een goede sociale zekerheid is een vorm van beschaving, in een samenleving waar ieder mens telt. Met het oog op dit sociale belang is het onverstandig om door te gaan op de weg van privatisering en commercialisering en kan beter de verantwoordelijkheid opnieuw worden gelegd bij publieke diensten. Voorwaarde is dat de overheid bereid is om in de sociale zekerheid te investeren: deze diensten moeten goed worden bemand, over voldoende middelen kunnen beschikken en de nodige beleidsvrijheid krijgen. Als een organisatie is overbelast of specifieke kennis niet in huis heeft, kunnen deeltaken eventueel worden uitbesteed aan gespecialiseerde private bureaus, zoals ook in het verleden gebeurde. Om de kwaliteit van publieke diensten in de sociale zekerheid te verzekeren is het noodzakelijk dat zij publiek verantwoording afleggen. Daarbij kunnen, naast parlementaire organen, ook verenigingen van

Slotbeschouwing

belanghebbenden en klachtenbureaus een belangrijke rol spelen. Naast het goed functioneren van diensten in de sociale zekerheid zélf zijn ten slotte investeringen in de gezondheidszorg van het grootste belang; de groei van de WAO-instroom is immers mede te danken aan de grote wachtlijsten in de zorg.

De uitverkoop van de sociale zekerheid



De uitverkoop van de sociale zekerheid is deel IV van ‘De uitverkoop van...’, een serie van het Wetenschappelijk Bureau van de SP over liberalisering in Nederland. Eerder verschenen ‘De uitverkoop van de energie’, ‘De uitverkoop van het openbaar vervoer’ en ‘De uitverkoop van publieke diensten’.



Deze rapporten zijn te bestellen door overmaking van € 3,50 per deel, op giro 369611 t.n.v. SP bestellingen te Rotterdam, onder vermelding van: **Rapport Energie/ Rapport OV/Rapport publiek diensten/Rapport sociale zekerheid**

Voor meer informatie over publicaties en activiteiten van het Wetenschappelijk Bureau van de SP, zie: www.sp.nl/onderzoek. Hier kunt u genoemde rapporten ook downloaden.

