



Kwaliteit op Maat

Pierre Koning, 19 juni 2024

Kwaliteit op Maat (KoM)

OCTAS.. en hoe nu verder? (deel 1)



VU 

VRIJE
UNIVERSITEIT
AMSTERDAM




Faculty of
Economics and
Business
Administration


Opbouw



- I. Lessen uit kwantitatief onderzoek over context anders dan gezondheid die bepalend is voor verzuim en arbeidsongeschiktheid:
 1. 'Deelherstel' werkt (Kools en Koning, 2019)
 2. Hiaatverzekering geen rem op werkhervatting (Koning en Van Lent, 2024)
 3. Gezondheid zeker niet allesbepalend voor instroom arbeidsongeschiktheid (Koning, Muller en Prudon, 2022)

- II. OCTAS varianten:
 1. Verbeter het bestaande stelsel – mogelijke verbeteringen voor rol van de werkgever?
 2. Werk staat voorop

Graded return-to-work as a stepping stone to full work resumption ☆

Lieke Kools^{a,b}  , Pierre Koning^{a,c,d,e} 

Show more 

+ Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2019.03.009> 

[Get rights and content](#) 

Abstract

While there is increasing evidence that graded return-to-work is an effective tool for the rehabilitation of sick-listed workers, little is known on the optimal timing and level of grading in return-to-work trajectories. We use administrative data from a Dutch private workplace reintegration provider to fill this gap. In order to correct for the selection bias inherent to the evaluation of activation strategies, we exploit the discretionary room of the case managers in setting up treatment plans. We find that graded return-to-work has the potential to speed up the recovery process, but does not necessarily help rehabilitate workers who would otherwise have not rehabilitated. Work resumption can be achieved faster when graded return-to-work is started earlier and may permanently increase when started at a higher rate of work resumption. These findings however do not hold for individuals who have problems related to mental health.

Introduction

Studie 1: “Werkt” deelherstel?



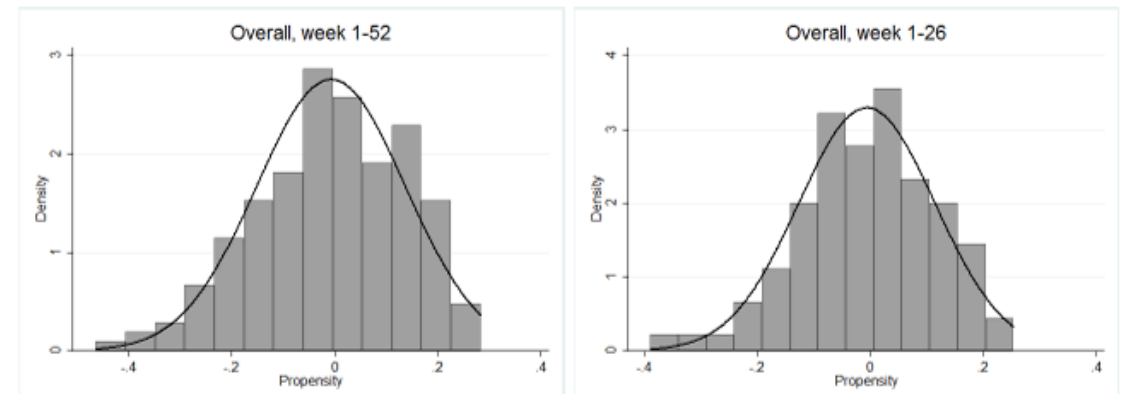
- Deelherstel in ziekteperiode vooral ingezet op werknemers met a priori hogere herstelkans
- Daarom maakt dit onderzoek gebruik van verschillen in inzet werkopbouw die ontstaan door verschillen tussen casemanagers
 - Als toewijzing casemanager niet samenhangt met “zwaarte” (of hiervoor gecorrigeerd wordt), dan dit benutten om effectiviteit te meten!
- Sample: circa 12 duizend cases, 68 casemanagers
- Ziekteduren, diagnoses, interventies en info casemanagers bekend

Grote verschillen tussen casemanagers in inzet werkopbouw

Table 3: Variation in grading practices across case managers

	mean	sd	min	max
average weeks waited until start of graded rtw	20.85	2.83	12.56	25.92
average degree of grading at start of graded rtw	36.01%	4.24%	28.26%	55.15%
<i>fraction of graded rtw that started:</i>				
1 - 8 weeks	13.90%	5.82%	3.85%	31.34%
9 -16 weeks	35.14%	6.39%	22.95%	55.56%
16 - 24 weeks	22.42%	6.07%	8.96%	36.84%
24 - 32 weeks	11.97%	3.84%	3.70%	23.08%
after 32 weeks	16.56%	6.51%	0.00%	28.32%
<i>fraction of graded rtw started at a grade between:</i>				
1 - 20% of pre-sickness wage value	26.4%	8.5%	0.0%	47.4%
21 - 40% of pre-sickness wage value	34.6%	7.3%	7.1%	60.0%
41 - 60% of pre-sickness wage value	31.3%	8.7%	17.9%	78.6%
61 - 80% of pre-sickness wage value	4.0%	2.9%	0.0%	15.6%
81 - 100% of pre-sickness wage value	3.7%	2.9%	0.0%	14.3%

Figure 8: Propensities to treat before scaling.



Inzet werkopbouw binnen 26 weken leidt tot 18 weken extra werk in ziekteperiode

Table 4: Effects of graded return-to-work (rtw) on full work resumption

Intervention:	Graded rtw started in week 1-52				Graded rtw started in week 1-26			
	Returned to work		Weeks worked in		Returned to work		Weeks worked in	
	1 year	2 years	week 1-52	week 1-104	1 year	2 years	week 1-52	week 1-104
(a) OLS estimates								
Graded return-to-work	0.184*** (0.010)	0.300*** (0.009)	0.251 (0.287)	14.98*** (0.719)	0.280*** (0.009)	0.225*** (0.008)	4.865*** (0.264)	17.78*** (0.636)
<i>N</i>	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741
<i>R</i> ²	0.198	0.181	0.296	0.244	0.239	0.131	0.319	0.262
(b) IV estimates								
Graded return-to-work	0.127 (0.122)	0.075 (0.109)	1.173 (3.581)	6.642 (8.531)	0.380*** (0.125)	0.070 (0.104)	8.901** (3.759)	18.30** (8.624)
<i>N</i>	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741
<i>R</i> ²	0.195	0.117	0.296	0.231	0.230	0.101	0.303	0.262
Stage 1: ψ_1^g (propensity graded rtw)	0.270*** (0.0268)				0.268*** (0.0267)			
(c) Reduced form estimates of propensity								
ψ_1^g (propensity graded rtw)	0.034 (0.033)	0.020 (0.030)	0.317 (0.970)	1.793 (2.333)	0.102*** (0.035)	0.019 (0.028)	2.386** (1.014)	4.907** (2.372)
<i>N</i>	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741	11,741
<i>R</i> ²	0.167	0.068	0.296	0.201	0.168	0.068	0.297	0.202

Control variables include gender, age, wage, sick weeks until application, year dummies, medical conditions, contract types, and firm size. Claimants are excluded when their assigned case manager treated fewer than 25 claimants in the same year as the claimant.

Clustered (case manager - year) standard errors between parentheses

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Verdere resultaten

- Hoe hoger werkopbouw per week, hoe groter effecten
- Grote verschillen in werkhervatting per casemanager, deels verklaard door verschillen in inzet werkbehoud
- Moeilijk om kwaliteit te koppelen aan (andere) kenmerken

Table A.2: Additional case manager characteristics

average working hours per year:	
- less than 800	33.8%
- 800 - 1000	20.6%
- more than 1000	26.5%
- unknown	19.1%
senior reintegration specialist	7.4%
education:	
- secondary/vocational	10.3%
- bachelor	54.4%
- master/docterate	35.3%
workplace education	
- less than 10 courses	16.2%
- 10 - 19 courses	44.1%
- 20 - 29 courses	26.5%
- 30 - 39 courses	10.3%
- 40 or more courses	1.5%
- unknown	0.0%

Studie 2: WGA-hiaatverzekeringen en werk

Journal of Risk
and Insurance



ORIGINAL ARTICLE | [Open Access](#) |

Workers' moral hazard and private insurer effort in disability insurance

Pierre Koning Max van Lent

First published: 16 March 2024 | <https://doi.org/10.1111/jori.12464>

SECTIONS

PDF TOOLS SHARE

Abstract

While it is well known that supplementary private Disability Insurance (DI) has the potential to increase workers' moral hazard, the extra coverage may also increase incentives for private insurers to reduce caseloads by means of prevention and reintegration activities. With unique administrative data on DI contracts of firms in the Netherlands, this paper aims to disentangle these worker and insurer responses to increased coverage. Supplementary insurance increases the insurers' incentive to lower disability risks, but in our setting it also creates an incentive for the insurers to facilitate partial work resumption of disabled workers who have earnings capacity. Using firm- and time-fixed effects models on the absence and employment rates, we find that insurer effort counteracts workers' moral hazard.

SOCIALE ZEKERHEID | EMPIRISCHE ANALYSE

Hiaatverzekeringen voor arbeidsongeschiktheid leiden niet tot minder werk

Om te bevorderen dat gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers werken, ontvangen zij een lagere uitkering als zij in het geheel niet werken. Private WGA-hiaatverzekeringen beschermen werknemers tegen deze korting, waardoor de prikkel om te werken verdwijnt. Werken arbeidsongeschikte werknemers met een hiaatverzekering inderdaad minder vaak?

IN HET KORT

- Private WGA-hiaatverzekeraars hebben een sterke prikkel om werknemers aan het werk te krijgen.
- Zo bieden verzekeraars vaak werkbonsussen, preventie, monitoring en reïntegratiedienstverlening aan.
- De inzet van de verzekeraar compenseert de zwakkere financiële prikkel voor de werknemer om aan het werk te gaan.

PIERRE KONING

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam

MAX VAN LENT
Universitair docent aan de Universiteit Leiden

Bij de vormgeving van de sociale zekerheid geldt het als een welbekend dilemma dat de genereuze uitkeringen de prikkels tot werkhervatting verminderen. Dit dilemma speelt niet alleen bij werkloze werkzoekenden, maar ook bij uitkeringen voor (voormalige) werknemers die tijdens ziekte doorbetaald krijgen of die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen. Hogere uitkeringen verminderen het financiële belang van individuen om de resterende verdien capaciteit aan te wenden, vaak met een definitief afscheid van de arbeidsmarkt tot gevolg. In de economische literatuur is er een brede consensus dat er sprake is van zulke ontmoedigings effecten. Zie bijvoorbeeld surveys van Dal Bianco (2019) en van Cabral en Dillender (2020) die laten zien dat genereuzere uitkeringen ervoor zorgen dat werknemers minder snel het werk hervatten, en hun verdien capaciteit in mindere mate benutten.

procent komt dit neer op $50\% \times 70\% = 35\%$ van het laatstverdiende loon. Maar slaagt de werknemer hier niet in, dan is de uitkering gelijk aan 35 procent van het minimumloon.

Hoe hoger het laatstverdiende loon dus, hoe groter het zogenoemde 'WGA-hiaat'. Dit kan een forse prikkel geven om de verdien capaciteit te benutten, want bovenop de inkomsten uit werk ontvangt de werknemer ook een hogere WGA-uitkering.

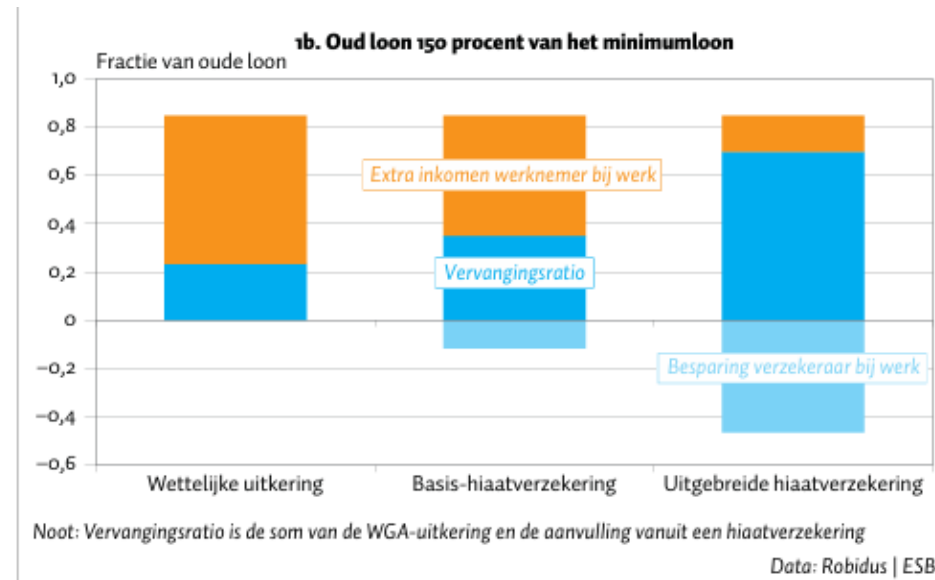
Omdat het WGA-hiaat sterke inkomensgevolgen kan hebben, bieden private verzekeraars sinds 2006 de zogeheten hiaatverzekeringen aan. Deze worden afgesloten op het niveau van bedrijven. Basis-hiaatverzekeringen compenseren voor het hiaateffect dat in de WGA optreedt als het oude loon hoger is dan het minimumloon. Maar daarnaast zijn er ook uitgebreide hiaatverzekeringen die een dekking garanderen van zeventig procent van het voormalige loon, ongeacht de mate van arbeidsongeschiktheid. Zowel bij de basis- als de uitgebreide dekking gaat het om aanvullingen die betaald worden bovenop de wettelijk vastgestelde WGA-uitkeringen. Geleidelijk aan is in Nederland het belang van deze hiaatverzekeringen gegroeid tot circa twintig procent van de cao's (Cuelenaere et al., 2014).

De vraag is nu of door het aanbieden van deze hiaatverzekeringen de oorspronkelijke doelstellingen van de WGA in gevaar komen. Destijds was immers juist het vergroten van de prikkel tot werk het motief om een hiaat te creëren. Leiden hiaatverzekeringen voor arbeidsongeschiktheid dus tot minder herstel en minder werk?

De bestaande literatuur suggereert dat de afname van de financiële prikkels om te gaan werken inderdaad tot een lager arbeidsaanbod zal leiden, maar ziet over het hoofd dat de financiële prikkel verschuift naar de verzekeraars die de WGA-hiaatverzekering aanbieden. Zij hebben een directer financieel belang dan UWV bij zowel het laag houden van de uitkeringen als het benutten van de verdien capaciteit.

Hogere uitkering, minder prikkel tot werken?

- Hiaatverzekeringen nemen werkprikkel vervolguitkering weg of vullen aan tot 70% loon ongeacht mate van arbeidsongeschiktheid
- Tegelijkertijd echter sterkere prikkel verzekeraar tot voorkomen instroom en benutten verdien capaciteit werknemer in WGA!



Effecten prikkel werknemer en verzekeraar compenseren elkaar!

Regressieresultaten: effect verzekering op ziekte, uitkering en werk (uitgedrukt in fracties) TABEL 2

Afhankelijke variabele	Kans op minstens 24 maanden verzuim	Mate van arbeidsongeschiktheid	Kans op werk voor WGA'ers	Kans op werk voor WGA'ers
Sample	Totaal	WIA-aanvragers	WGA	WGA
Basis-hiaatverzekering	0,01	0,02	0,02*	0,01
Uitgebreide hiaatverzekering	-0,03*	0,07*	0,02**	0,02
Effect hogere uitkering (vervangingsratio)				
WGA-uitkering (effect op werknemer)				-0,11***
Hiaatverzekering (effect op werknemer en verzekeraar)				0,03*
Observaties	98.624	35.516	28.417	27.495

Noot: In alle regressies controleren we voor de demografische kenmerken, en fixed effects voor jaar en bedrijf
*/**/** Significant op respectievelijk tien-, vijf- en eenprocentniveau

Data:Robidus | ESB

Studie 3: hoe verklaren we het hogere WIA-risico van flexwerkers? (bijna 50% hoger!)

Werkgeversverplichtingen bij ziekte ook effectief bij tijdelijke werknemers

Sinds de invoering van de Wet BeZaVa in 2013 zijn werkgevers medeverantwoordelijk voor het herstel en de re-integratie van alle zieke werknemers met een tijdelijk contract. Draagt deze werkgeversverplichting bij aan herstel en re-integratie?

IN HET KORT

- Tijdelijke werknemers werden tot 2013 circa vijftig procent vaker arbeidsongeschikt dan werknemers met een vast contract.
- De hogere arbeidsongeschiktheidskans in een tijdelijke baan komt niet door een slechtere gezondheid.
- De werkgeversverantwoordelijkheid voor de re-integratie van tijdelijke werknemers heeft de arbeidsongeschiktheid verlaagd.

PIERRE KONING

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Amsterdam (VU)

PAUL MULLER
Onderzoeker aan de VU

ROGER PRUDON

Promovendus aan de VU

Het nieuwe kabinet wil de instroom in de WIA zo veel mogelijk beperken. En dat doet het door werkgevers te prikkelen om te werken aan herstel en terugkeer van werknemers (Coalitieakkoord, 2022). Tegelijkertijd heeft het kabinet begrip voor het feit dat ondernemers de verantwoordelijkheid voor de re-integratie van vooral tijdelijke werknemers als zware last ervaren.

Sinds de invoering van de Wet BeZaVa (Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters) zijn die verplichtingen van werkgevers bij verzuim van tijdelijke werknemers fors. Die instroom was altijd relatief hoog (UWV, 2013; Lammers et al., 2016), maar is sinds de invoering van de BeZaVa sterk gedaald, zie figuur 1. Over

Verklaringen voor hogere WIA-instroom

Figuur 2 brengt de verklaringen voor de hogere WIA-instroom van tijdelijke werknemers in beeld. Zo zouden tijdelijke werknemers a priori een slechtere gezondheid kunnen hebben, alleen al omdat een hoger risico op ziekte de kans op een vast contract zou kunnen verkleinen. En zo zou werk onder een tijdelijk contract een negatief effect kunnen hebben op de gezondheid, bijvoorbeeld door stress of slechtere werkomstandigheden – zie onder anderen Virtanen et al. (2005), Kim et al. (2012) en Benach et al. (2014). Als de hogere WIA-instroom door deze factoren verklaard wordt, helpen de strengere herstel- en re-integratieverplichtingen uit de BeZaVa niet.

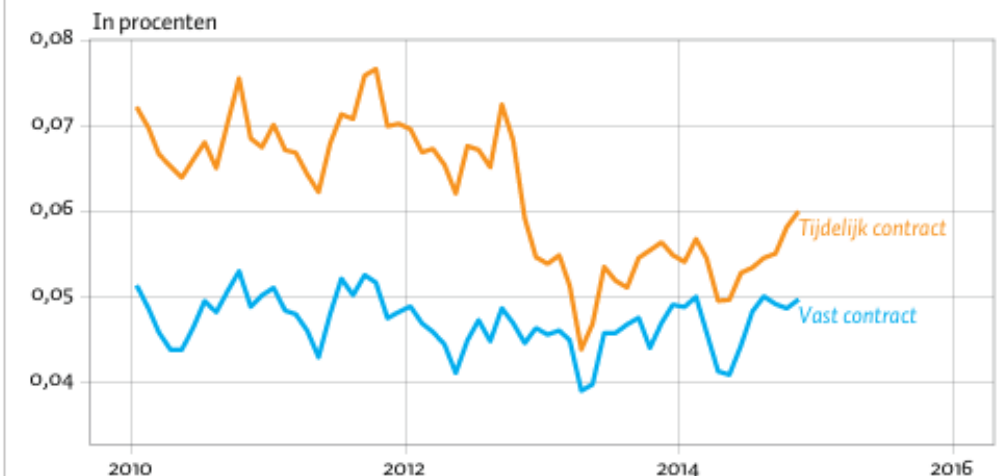
Het coalitieakkoord richt zich echter vooral op de derde schakel in figuur 2: de ziekteperiode die voorafgaat aan een eventuele AO-aanvraag. Tijdens deze 'wachttijd' van twee jaar zijn er verschillen in de werkgeversverplichtingen aangaande zieke werknemers. Re-integratieverplichtingen en financiële prikkels zijn geringer bij tijdelijke contracten, alleen al omdat deze contracten over het algemeen aflopen tijdens de ziekteperiode. Hier helpen de strengere herstel- en re-integratieverplichtingen uit de BeZaVa.

Tegelijkertijd dienen we ons rekenschap te geven dat de positie van tijdelijke werknemers – ook bij dezelfde werkgeversverplichtingen in de ziekteperiode – inherent verschillend blijft van die van vaste werknemers. Voor vaste werknemers ligt werkhervatting bij de huidige werkgever meestal voor de hand, maar tijdelijke werknemers hebben deze terugvaloptie niet. Arbeidsmarktomstandigheden zullen daarom een rol spelen bij de verklaring van het AO-risico van tijdelijke werknemers (zie de vierde verklaring in figuur 2).

Doelstelling

Arbeidsongeschiktheidsrisico' voor vaste en tijdelijke contracten

FIGUUR 1



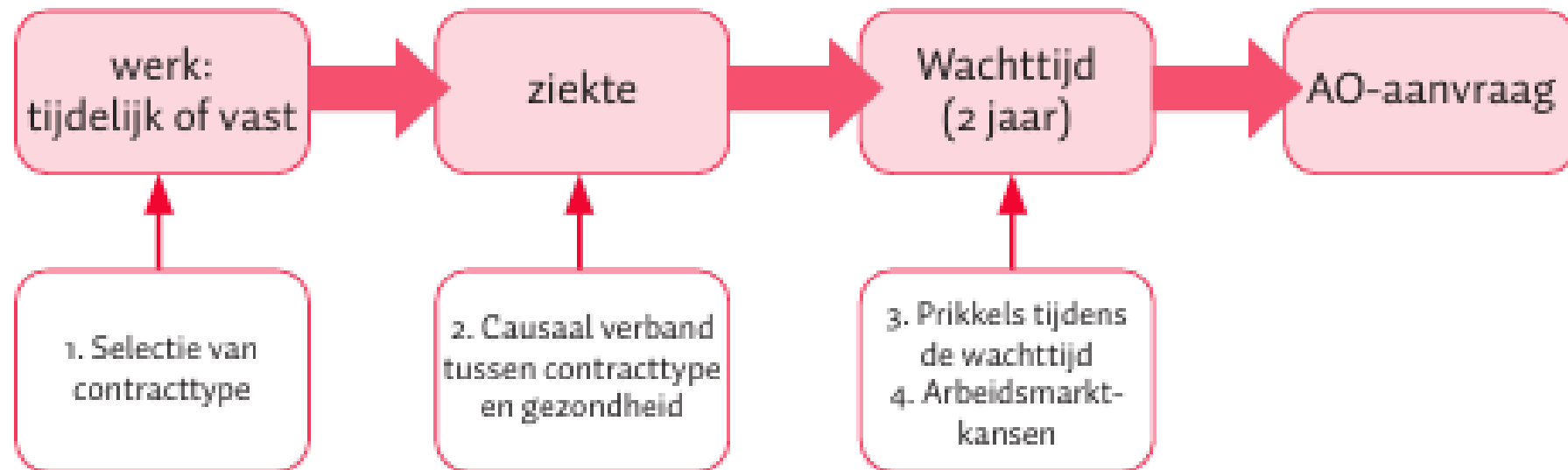
' Het maandelijks arbeidsongeschiktheidsrisico is het aantal uitkeringsaanvragen in een maand gedeeld door het aantal werknemers 24 maanden eerder, wat recht doet aan de twee jaar tussen ziekmelding en arbeidsongeschiktheidsaanvraag

Data UWV | ESB

Mechanismen

Verklaringen voor verschil in arbeidsongeschiktheidsrisico tussen tijdelijke en vaste werknemers

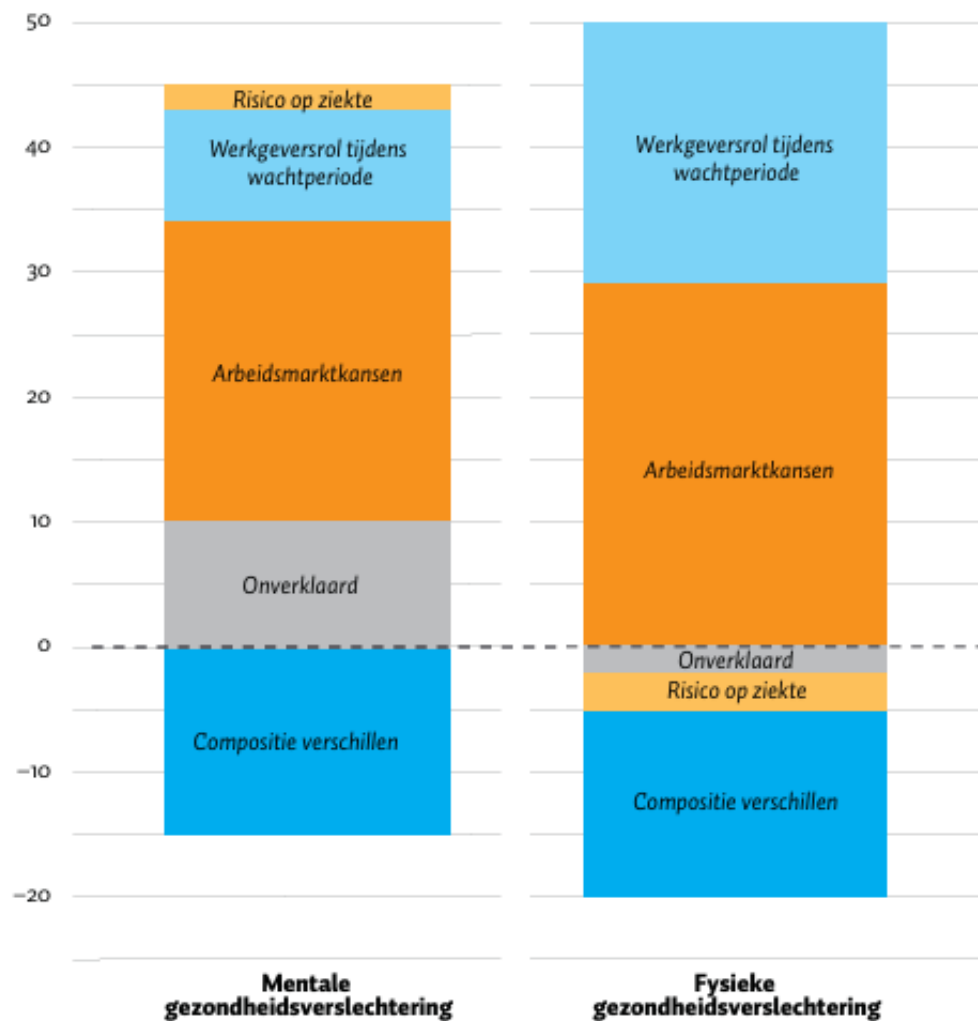
FIGUUR 2



Decompositie van het relatieve AO-risico

FIGUUR 3

Bijdrage aan hoger WIA-risico tijdelijke werknemers in procentpunt



Verzuim en AO-instroom ten dele resultante van gezondheid, andere factoren tellen zwaarder

- Casemanager: veel ruimte tot werkherstel en grote verschillen tussen casemanagers, maar hoe dit te benutten?
- Verzekeraar: hiaatverzekering vergroot financiële belang verzekeraar
- Werkgever en conjunctuur: inzet werkgever doet ertoe in ziekteperiode, ook – tot zekere hoogte – voor flexkrachten.
- GGZ instellingen → GGZ wachtlijsten (zie proefschrift Roger Prudon)