



Arbeidsongeschiktheid onder zelfstandigen in Nederland: de feiten op een rij

Laura Spierdijk

University of Groningen

May 2016





Inleiding (1)

Zelfstandigen zijn sinds augustus 2004 niet meer verplicht verzekerd tegen AO (daarvoor verplichte WAZ).

Opties voor vrijwillige AO verzekering:

- > Broodfonds (alleen kortdurende AO)
- > AO verzekering bij UWV (onder voorwaarden)
- > Collectieve AO verzekering via brancheorganisatie e.d.
- > Particuliere AO verzekering bij verzekeraar
- > Vangnetverzekering



Inleiding (2)

- > Discussie in media over al dan niet herinvoeren verplichte AOV voor zelfstandigen.
- > Uiteindelijk is het de politiek die beslist (→ ideologische overwegingen).
- > Deze lezing: de (wetenschappelijke) feiten over de huidige AOV op een rij.
- > Laatste kwartier lezing: discussie/debat op basis van feiten en eenieders ideologische veren ...



Belangrijkste resultaat

“We are still confused, but now on a higher level.”

Earl C. Kelley (1951)



Korte factsheet

- > 17% van de werkzame beroepsbevolking werkt als zelfstandige (eind 2015).
- > Ongeveer 28% van de zelfstandigen maakt een periode van AO mee (2012).
- > Meest voorkomende ziekteoorzaken: locomotore klachten (verzwikte enkel e.d.) en psychische aandoeningen (burnout, depressie).
- > 46.2% van de zelfstandigen heeft een AOV (2013).
- > Bij opzeggen AOV door zelfstandigen speelt naar eigen zeggen de hoge premie een rol.



Aandachtspunten huidige AOV-Z

- > *Adverse selection* en *moral hazard*
- > Frequente en langdurige ziekte
- > Conjunctuurgevoeligheid van verzuim (moral hazard)
- > Risico-gebaseerde premies (vs. AOV-2009 model)
- > Case management door de verzekeraar
- > Economische gevolgen van strenge selectie, hoge verzekeringspremies en langdurig verzuim
- > Was het vroeger beter (WAZ)?



6 Vragen over AOV-Z

- (1) Welke risicofactoren spelen een rol bij de incidentie van AO?
- (2) Welke risicofactoren zijn van belang bij de duur van de AO?
- (3) Is de incidentie/duur van AO goed te voorspellen op basis van risicofactoren?
- (4) Hoe effectief is case management door de verzekeraar?
- (5) Wat is het gevolg van strenge selectie, hoge verzekeringspremies en langdurig verzuim op bijv. economische groei?
- (6) Wat weten we nog over de toenmalige WAZ?



Wetenschappelijke bronnen: overzicht

- (1) Spierdijk, L., A.G.C. van Lomwel en W. Peppelman (2009). **The determinants of sick leave durations of Dutch self-employed.** *Journal of Health Economics* 28, 1185-1196.
- (2) Spierdijk, L. en R.H. Koning (2015). **Estimating outstanding claim liabilities: The role of unobserved risk factors.** *Journal of Risk and Insurance* 80, 803-830.
- (3) Spierdijk, L., R. van Ooijen en A.G.C. van Lomwel (2016). **Frequent and long-lasting illness among self-employed: Observed and unobserved risk factors.** Working paper.



Wetenschappelijke bronnen: samenvatting (1)

(1) *Wat was het effect van de invoering van case management op de ziekteduur van zelfstandigen in een portfolio van een grote Nederlandse verzekeraar?*

Data: grote Nederlandse verzekeraar.

Methode: survival analyse met MPH model.



Wetenschappelijke bronnen: samenvatting (2)

(2) *Stelt een nieuwe, dynamische en risk-based manier voor om op individuele basis de duur en kosten van AO te voorspellen.*

Data: grote Nederlandse verzekeraar.

Methode: survival analyse met multistate MPH model (voor de kenners en liefhebbers: variant op Haberman and Pitacco (1999) d.m.v. simulatie en Bayesian updating).

Bijzonderheid: methode werkt uitstekend, maar is erg computer-intensief.



Wetenschappelijke bronnen: samenvatting (3)

(3) *Welke risico-factoren spelen een rol bij de combinatie van frequent en langdurige AO onder zelfstandigen?*

Data: grote Nederlandse verzekeraar.

Methode: survival analyse met multivariate MPH model voor instroom en uitstroom.

Bijzonderheid: kijkt ook naar factoren zoals initiele fysieke en mental gezondheid en levensstijl factoren zoals overgewicht, roken en drinken.



Incidentie en duur: risicofactoren (1)

- > Leeftijd
- > Geslacht
- > Type aandoening
- > Kenmerken polis
 - Verzekerd inkomen
 - Wachtijd
 - Terugkeer naar gangbare dan wel passende arbeid
- > Beroep(-sklasse)
- > Zwaarte beroep



Incidentie en duur: risicofactoren (2)

- > Levensstijl factoren (roken, drinken, overgewicht, sporten; self-reported)
- > Initiele (fysieke en mentale) gezondheid (self-reported)
- > Conjunctuur zoals economische groei, werkloosheid (→ *secondary gain effect*)
- > Cohort effecten
- > Regio (noord, oost, zuid, west)
- > Sociale klasse



Voorspellen incidentie en duur

- > Gebruikte modellen zijn meer beschrijvend dan voorspellend.
- > Niet-geobserveerde verschillen tussen individuele polishouders zijn enorm groot (denk bijv. aan niet-geobserveerde verschillen in werkplek).
- > Er is een kleine groep relatief heel zware gevallen die gevangen zit in frequent en/of langdurig verzuim.
- > Adaptief voorspellen is redelijk succesvol: benut het verloop van het ziekteproces voor de nieuwe voorspelling AO duur. Nogal ingewikkelde en computer-intensieve aanpak.



Risicoselectie en risico-gebaseerde premies

- > Hoeveel risicoselectie door verzekeraar is wenselijk? Brede acceptatie? Momenteel beperkte risicoselectie.
- > Draagvlakaspect: het heeft iets oneerlijks om bijvoorbeeld een zeer ongezond iemand dezelfde premie te laten betalen als zelfstandige met gezonde levensstijl.
- > Risicoselectie en risico-gebaseerde premies überhaupt haalbaar? Lastig verhaal door inherente onvoorspelbaarheid ziektefrequentie en -duur.
- > Indirecte economische kosten: zowel risicoselectie als hoge premies kunnen economische groei negatief beïnvloeden.



Economische overwegingen

- > Literatuur heeft aangetoond dat hogere premies voor zorgverzekering een negatief effect op *job mobility* kunnen hebben. Geldt hoogstwaarschijnlijk ook voor AOV.
- > Is dat erg?
 - Ja, zelfstandigen zijn de flexibele schil van de economie.
 - Afschrikwekkende werking hoge premies kan economische groei negatief beïnvloeden.
- > Ook langdurig verzuim van zelfstandigen kan een negatief effect hebben op economische groei. Adequaat return-to-work proces is dus economische noodzaak.



Case management

- > Verschillende soorten case management onderzocht in de literatuur over werknemers.
- > Slechts één studie over *insurance-based* case management door verzekeraar toegepast op AOV polishouders.
- > Bevinding: case management is succesvol in reduceren kortdurend verzuim. Terwijl juist het *langdurig* verzuim verkort zou moeten worden d.m.v. case management!
- > Niettemin is het een hoopgevend resultaat.



Wat weten we nog over de WAZ?

- > WAZ had een wachttijd van een jaar.
- > Betaalde max. 70% van het minimumloon
- > Premie: 8.8% van het belastbaar inkomen met een max. van ongeveer 2200 Euro (2003).
- > Substantieel langdurig verzuim (Linder, 2005).
- > Case management/reïntegratie?



De afwegingen op een rij: **privaat** ...

- > Privaat uitgevoerd, adverse selection en *moral hazard*, relatief duur.
- > Niet verplicht: “vrijheid-blijheid”.
- > Meer of minder risicoselectie door verzekeraar?
Risico-gebaseerde premies?
- > Verzekeraar beschikt in potentie over sterke instrumenten voor return-to-work.
- > Economische gevolgen?



De afwegingen op een rij: ...of toch collectief?

- > Collectieve verzekering, verplichte risicodeling, relatief goedkoop.
- > Verplicht karakter: “bescherming van zelfstandige tegen zichzelf” (?)
- > Gebruikelijke gedoe met reïntegratietrajecten.
- > Economische gevolgen?



De afwegingen op een rij (slot)

- > Wat vinden we belangrijk? (→ ideologische veren)
- > Wat willen de zelfstandigen zelf?
- > Gevolgen gemaakte keuze voor economische groei?
- > Hybride systeem mogelijk zoals in zorg? (collectief systeem maar privaat uitgevoerd)



Discussie

- > Wie is voor collectief/privaat en waarom?
- > Alternatieven?
- > ...