



Gezondheid en economisch klimaat

Als de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen straks eindelijk daar is, zullen ook méér zelfstandigen een private verzekering kiezen.

Een uitdaging voor de pricingmodellen van verzekeraars: definities wijzigen en door de wijzigende populatie moeten de assumpties op de schop. Ik denk dat we nog wel wat kunnen hebben aan een onderzoek dat ik in 2014 al uitvoerde, over de relatie tussen economisch klimaat en de invalideringskansen voor zelfstandigen.

DE BAZ IS IN AANTOCHT¹

De overheid werkt aan de invoering van een verplichte basisverzekering arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen (BAZ). Het huidige voorstel is verplichte deelname aan deze verzekering voor zelfstandigen tot AOW-leeftijd tegen een premie van 5,4% van het inkomen. De maximale uitkering is het wettelijk minimumloon en de wachttijd is 2 jaar. Zelfstandigen kunnen er ook voor kiezen een minimaal gelijkwaardige private verzekering af te sluiten. De Raad van State heeft op 15 december 2025 een zeer negatief advies uitgebracht over dit wetsvoorstel². De precieze invulling en eventuele timing van de BAZ is hierdoor nog onzeker.

Momenteel is slechts 25% van de zelfstandigen privaats verzekerd voor arbeidsongeschiktheid. De invoering van de BAZ zorgt voor groei-potentieel in de private markt voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. De modellering omtrent deze verzekeringen brengt vanwege verschillen met de huidige verzekerde populatie en producten (bijvoorbeeld arbeidsongeschiktheids criterium) de nodige uitdagingen met zich mee. Dit geeft aanleiding om de modellering te evalueren en eventueel ook op andere gebieden te verbeteren.

ECONOMISCHE VERBANDEN

De relatie tussen economie en gezondheid is al decennia onderwerp van onderzoek. De algemene consensus is dat een goed economisch klimaat gecorreleerd is met een betere mentale en fysieke gezondheid³. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat iemand met een hoger inkomen meer te besteden heeft aan eten, schoon water, toegang tot zorg en woonfaciliteiten⁴. Daarnaast kan beargumenteerd worden dat er in goede economische omstandigheden meer geïnvesteerd wordt in gezondheidszorg⁵. Omgekeerd geldt dat een goede gezondheid leidt tot een hoger inkomen en meer economische groei⁶.

Over het algemeen wordt gezondheid gemeten via levensverwachting, sterftekansen of zelfgerapporteerde gezondheid. In het licht van de recente ontwikkelingen op gebied van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen hanteren we in dit artikel de kans om arbeidsongeschikt te raken van zelfstandigen als maatstaf voor gezondheid. Heeft het economisch klimaat impact op de instroomkans voor zelfstandigen en zouden verzekeraars hier rekening mee moeten houden?

ONDERZOEK

In 2014 heb ik onderzoek gedaan naar de relatie tussen instroomkansen voor zelfstandigen en het economisch klimaat op basis van waarnemingen tussen 1999 en 2013 van circa 130.000 polissen⁷. Economisch klimaat is hierbij gemeten als BBP per hoofd van de bevolking; objectief, breed gebruikt en eenvoudig te interpreteren. Er zijn drie soorten modellen gebruikt: Generalized Linear Model, Generalized Additive Model en een Lee Carter model. In de modellering

is ook onderscheid gemaakt naar oorzaken van arbeidsongeschiktheid: bewegingsapparaat, psychische klachten, ongevallen en vergiftigingen, hart- en vaatziekten, zwangerschap en overige oorzaken. Er is beoordeeld of de toevoeging van economisch klimaat aan het model zorgt voor een verbeterde inschatting van de instroomkans, en er derhalve een relatie is tussen economisch klimaat en instroomkansen voor zelfstandigen.

VOOR DE OORZAAK ZWANGERSCHAPPEN ZIEN WE EEN OMGEKEERD EFFECT

RESULTATEN

In onderstaande grafiek wordt de parameterschattingen voor de variabele BBP weergegeven voor het GLM-model (stippellijn) en GAM-model (doorgetrokken lijn). Het grijze gebied geeft het 95% betrouwbaarheidsinterval van het GAM-model weer. Hierbij worden de uitkomsten weergegeven per oorzaak van arbeidsongeschiktheid en voor alle oorzaken gezamenlijk. Op basis hiervan kunnen op hoofdlijnen de volgende conclusies getrokken worden:

- Voor de oorzaken hart- en vaatziekten en ongevallen en vergiftigingen zien we lagere instroomkansen in hoogconjunctuur.
- Voor de oorzaken bewegingsapparaat, psychische klachten en overig geldt dat instroomkansen voor zelfstandigen hoger zijn in een goed én slecht economisch klimaat ten opzichte van een gemiddeld klimaat. Een verklaring hiervoor kan zijn dat hoogconjunctuur kan leiden tot een hogere werkdruk, wat kan leiden tot burn-outklachten. Terwijl laagconjunctuur juist onzekerheid en psychische belasting met zich meebrengt, wat kan leiden tot uitval.
- Voor de oorzaak zwangerschappen zien we een omgekeerd effect. Naarmate het economisch klimaat verbetert zien we een hogere instroomkans. Dit heeft niet te maken met het niveau van gezondheid, maar dat komt doordat dat in goede economische omstandigheden meer mensen voldoende financiële middelen hebben om meer kinderen te krijgen.

CONCLUSIES

Gezondheid, gemeten als kans op arbeidsongeschiktheid van zelfstandigen, beweegt mee met het economisch klimaat. Voor de meeste oorzaken van arbeidsongeschiktheid daalt de instroomkans bij welvaarts-groei. Hierbij zijn er herkenbare uitzonderingen, zoals psychische klachten en zwangerschap.

Zijn deze uitkomsten nu ook bruikbaar? De gesignaleerde patronen lijken niet verouderd te zijn. Maar welk effect heeft de populatieverandering door de BAZ? De 'oude' verzekerde populatie heeft waarschijnlijk een gemiddeld hoger inkomen dan de nieuwe populatie. De inkomensverbanden zijn daarom juist goed toepasbaar. Overigens is dat ook al verwerkt in de beroepscategorieën in het AOV-kansenstelsel van het Verbond van Verzekeraars.

De volgende stap is economische scenarioprojecties integreren in pricing en reserving, zodat beleid niet alleen reageert op de conjunctuur, maar er ook proactief op anticipeert. Maar het is mogelijk nog relevanter om de relatie tussen conjunctuur en het opting-out gedrag van zelfstandigen in te schatten. Dit kan immers leiden tot impactvolle mutaties in de portefeuille van de verzekeraar. Dat zijn typisch fenomenen die in economische scenario's in de ORSA zouden kunnen worden opgenomen.

Er is dus nog veel te doen! ■

1 – Wetsvoorstel voor basisverzekering arbeidsongeschiktheid voor zelfstandigen naar de Raad van State | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl

2 – <https://www.raadvanstate.nl/actueel/nieuws/december/advies-verzekering-zelfstandigen/>

3 – Niu, G. and Melenberg, B. (2013). Trends in mortality decrease and economic growth. Odrakieqcz, D. (2012). The connection between health and economic growth. policy implications re-examined.
Ettner, S. (1996). New evidence on the relationship between income and health.

4 – Pritchett, L. and Summers, L. (1996). Wealthier is healthier.

5 – Brenner, M. (2005). Commentary: Economic growth is the basis of mortality rate decline in the 20th century: Experience of the United States 1901–2000.

6 – Bloom, D., Canning, D., and Sevilla, J. (2004). The effect of health on economic growth: A production function approach.

7 – Bonse, R.H. (2014). The effect of the economic climate on morbidity.

