

De rol van private verzekeraars in het hybride WGA stelsel

rapportnr. 1631

[december 2018]



De rol van private verzekeraars in het hybride WGA stelsel

Leo Aarts
Philip de Jong
Daphne van Kleef
Suzanne Kluit

Onderzoek in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Den Haag, december 2018

 rapport nr. 1631

© APE Public Economics

Website: www.ape.nl

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt via druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Inhoud

Woord vooraf	i
Samenvatting en conclusies	i
Aanleiding	i
Probleemstelling en afbakening	ii
Onderzoekopzet	v
Conclusies: beantwoording van de onderzoeksvragen	vi
1 Introductie en probleemstelling	1
1.1 Aanleiding	1
1.2 Probleemstelling en afbakening	2
1.3 Opzet onderzoek	5
1.4 Leeswijzer	7
2 Context	9
2.1 Achtergrond	9
2.2 Dienstverlening en premie	11
2.3 Het stelsel als aanknopingspunt	11
2.4 Een ongelijk speelveld	16
2.5 De verzekeringsmarkt	20
3 De rol van private verzekeraars in het hybride WGA-stelsel in theorie	25
3.1 Introductie	25
3.2 Waarom een hybride stelsel?	25
3.3 Schadelastbeheersing als verdienmodel	26
3.4 Het beoordelingskader	28
4 Intake	35
4.1 Introductie	35
4.2 Inschatting van risico's en premiestelling	35
4.3 Organisatorische impact: werkprocessen rond intake	40
4.4 Innovatie: het verbeteren van de werkprocessen rond de intake	41
4.5 Samenvatting en conclusie intake	41
5 Risicomanagement WIA-instroom	45
5.1 Introductie	45
5.2 Risicomanagement: overeenkomsten en verschillen in de aanpak van verzekeraars	45
5.3 Organisatorische impact: de werkprocessen rond risicomanagement	49

5.4	Innovatie: het verbeteren van risicomanagement	51
5.5	Samenvatting en conclusie risicomanagement van de WIA-instroom	53
6	Toets op de WIA claimbeoordeling	57
6.1	Introductie	57
6.2	Claimbeoordeling: de overeenkomsten en verschillen tussen verzekeraars	57
6.3	Innovatie: het verbeteren van de effectiviteit van de claimbeoordeling	61
6.4	Conclusie: de bijdrage rondom claimbeoordeling aan de schadelastbeheersing	61
7	Management van de WGA-uitstroom	63
7.1	Introductie	63
7.2	Management van uitstroom: overeenkomsten en verschillen in aanpak	63
7.3	Management van de uitstroom: organisatorische impact en effecten	68
7.4	Innovatie	70
7.5	Conclusie: de bijdrage van WGA-uitstroom-management	71
	Bijlage 1 Leden klankbordgroep	75
	Bijlage 2 Informatieformat haarvatenonderzoek	77
	Bijlage 3 Schriftelijke uitvraag gegevens	79
	Bijlage 4 Geïnterviewde medewerkers van verzekeraars en van andere organisaties	81
	Bijlage 5 Beoordelingskader	83
	Bijlage 6 Maatpakkettenonderzoek	87

Woord vooraf

Het onderzoek waarvan wij hier verslag doen, is in de eerste plaats mogelijk gemaakt doordat zeven verzekeraars en volmachthouders bereid waren medewerkers en gegevens ter beschikking te stellen. Wij zijn hen dankbaar voor de constructieve wijze waarop zij aan dit onderzoek hebben meegewerkt.

Ook willen wij de leden van de Klankbordgroep bedanken voor hun nuttige commentaren en aanvullingen. Voor de samenstelling van de Klankbordgroep verwijzen wij naar Bijlage 1.

Samenvatting en conclusies

Aanleiding

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) is in 2006 ingevoerd. De WIA bestaat uit twee regelingen: de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en de regeling Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten (IVA). Voor de financiering en uitvoering van de WGA kunnen bedrijven kiezen tussen publieke verzekering bij het UWV of het WGA-risico zelf dragen. Deze keuzemogelijkheid maakt het WGA-verzekeringstelsel hybride: het is noch puur privaat, noch puur publiek. Het doel van de WIA is 'voorkomen van uitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid, activering na onvermijdbare uitval en inkomensbescherming voor wie en voor zover activering niet mogelijk is'.¹ De beleidstheoretische gedachte achter de keuze voor een hybride uitvoering is dat de spelers op die markt elkaar scherp houden en zo gestimuleerd worden om effectieve middelen in te zetten voor verzuimpreventie voorafgaand aan ziekmelding, voor preventie van WGA-instroom na ziekmelding en voor re-integratie vanuit de WGA.

Box 0.1: Aanduiding van twee volgtijdelijke vormen van preventie

Waar wij in dit rapport over 'preventie en re-integratie' spreken, bedoelen we *preventie van WGA-instroom* na ziekmelding en *re-integratie vanuit de WGA*. *Preventie van ziekmelding* duiden we aan met 'verzuimpreventie'.

De afgelopen jaren is meermaals de vraag gerezen of de hybride verzekeringsmarkt in de praktijk functioneert zoals bij de invoering van de WIA werd verwacht. Klopt het dat de hybriditeit de concurrentie tussen private verzekeraars onderling en met UWV bevordert? Brengt deze concurrentie verzekeraars ertoe om te investeren in verzuimpreventie, in preventie van WGA-instroom en in re-integratie vanuit de WGA en leiden die investeringen tot een lagere instroom in, en een hogere uitstroom uit de WGA? Kwantitatief onderzoek laat tot nu toe geen verschil in WGA-instroom zien tussen de private en de publieke markt. Nu er vooralsnog geen empirisch bewijs is voor het effect van de hybriditeit op de 'schadelast' onder de WIA, wil het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid graag weten of er wel al aanwijzingen zijn dat de WGA-verzekeraars gericht maatregelen nemen ter beheersing van de schadelast. Wat doen de verzekeraars om de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden? Welke innovaties en ontwikkelingen zijn er sinds de invoering van het hybride stelsel op dit gebied geweest? Wat doen de WGA-

¹ Zie Memorie van Toelichting WIA.

verzekeraars concreet aan innovatie, monitoring, productontwikkeling en beheersing van de lasten van uitval door arbeidsongeschiktheid en ziekte? Kortom, welke concrete aanwijzingen zijn er dat de verzekeraars in het hybride stelsel de beleidsverwachtingen waarmaken?

Probleemstelling en afbakening

WGA-verzekeraars dekken de uitkeringsverplichtingen van eigenrisicodragers. Dat betekent dat de ‘schadelast’ die zij voor hun rekening nemen gelijk is aan de wettelijke – en eventueel ook de boven- en buitenwettelijke – uitkeringslasten. Dit onderzoek beschrijft de wijze waarop verzekeraars te werk gaan bij het beperken van die lasten. Het doel van dit onderzoek is om meer kwalitatieve inzichten te genereren in de organisatorische vernieuwingen en innovatieve maatregelen die de private partijen hebben ontwikkeld om het WGA-risico te managen.

Vanuit die probleemstelling heeft SZW vijf hoofdvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de markt voor WGA-verzekeringen eruit?
2. Welke stappen hebben WGA-verzekeraars de afgelopen jaren gezet om de instroom in en uitstroom uit de WGA te beïnvloeden en daarmee de financiële risico’s te beheersen?
3. Welke strategieën en welke elementen uit het beleid van de private verzekeraars zijn potentieel succesvol in het beïnvloeden van het arbeidsongeschiktheidsrisico?
4. Welke randvoorwaarden en succesfactoren zijn van invloed om optimaal te kunnen innoveren en producten te ontwikkelen die bijdragen aan vermindering van (de kosten van) arbeidsongeschiktheid en ziekte?
5. Welke verwachtingen hebben WGA-verzekeraars?

Vraag 1 betreft de ‘gezondheid’ van de markt voor WGA-verzekeringen. De aanwezigheid van private verzekeraars biedt bedrijven de mogelijkheid te kiezen tussen private of publieke verzekering. In economisch perspectief is die vrijheid van keuze op zich al van waarde, omdat het bedrijven de mogelijkheid biedt een combinatie van dienstverlening en premie te kiezen die het nauwst aansluit bij hun voorkeuren. Maar om die waarde te realiseren is een levensvatbare en toegankelijke markt vereist, zodat bedrijven voldoende keuzemogelijkheden hebben.

Met Vraag 2 verzoekt de opdrachtgever om in detail te beschrijven wat private WGA-verzekeraars doen en hebben gedaan om het arbeidsongeschiktheidsrisico te reduceren. De onderzoekers is gevraagd ‘een kijkje in de keuken’ van de private WGA-verzekeraars te nemen om te zien of en hoe zij de uitkeringslasten door verzuimpreventie voor ziekmelding, door preventie van WGA-instroom na ziekmelding en door re-integratie vanuit de WGA trachten te beperken. Dit onderzoek richt zich

daarom op een kwalitatieve inventarisatie van activiteiten van WGA-verzekeraars die gericht zijn op beperking van de instroom in, en vergroting van de uitstroom uit de WGA. We gaan er daarbij van uit dat rationeel handelende verzekeraars die activiteiten verrichten omdat ze bijdragen aan het beperken van de schadelast. De gedachte is dat zij door aldus te handelen een bijdrage leveren aan het bereiken van de beleidsdoelen van de WIA.

Door beantwoording van de Vragen 3-5 gaat het onderzoek in op specifieke aspecten die het resultaat van de activiteiten van WGA-verzekeraars kunnen beïnvloeden. Vraag 3 wordt in dit onderzoek niet beantwoord aan de hand van harde cijfers en kwantitatieve analyse. Gezien de kwalitatieve, inductieve aanpak gaan we niet verder dan de vaststelling dat bepaalde strategieën en werkprocessen *potentieel* succesvol zijn.

Innovatie is een belangrijke voorwaarde om de effectiviteit van werkprocessen en dienstverlening te kunnen blijven vergroten. Met Vraag 4 wordt onderzocht in hoeverre WGA-verzekeraars nieuwe activiteiten inzetten om de schadelast te beheersen, in hoeverre die potentieel effectief zijn, in hoeverre die onderdeel zijn van het uitvoeringsproces en in hoeverre die zich lenen voor verdere ontwikkeling.

Passieve versus actieve schadelastbeheersing

Premiedifferentiatie zet bedrijven aan tot beperking van de schadelast van arbeidsongeschiktheid. Verzekeraars dragen bij aan het doel van de WIA als zij, naast het differentiëren van premies, bedrijven stimuleren tot preventie en re-integratie, als zij activiteiten ten behoeve van preventie en re-integratie ontwikkelen en inzetten. Kortom, als zij investeren in wat wij aanduiden als *actieve* schadelastbeheersing. Marktwerving leidt niet noodzakelijk tot deze actieve opstelling van verzekeraars. In een verdienmodel dat mede gebaseerd is op de beleggingsrendementen van de premiesom, is er weinig aandacht voor actieve schadelastbeheersing. Binnen dat model van *passieve* schadelastbeheersing, bestaat het verzekeringsbedrijf voornamelijk uit het vermarkten van polissen tegen kostendekkende premies, het afhandelen van schadeclaims en het beleggen van de ingebrachte premiesom. Hoe groter de verwachte schadelast, des te groter de premiesom en daarmee de potentiële opbrengsten uit beleggingen.

Dat verzekeraars activiteiten plegen ten behoeve van schadelastbeheersing, is dus niet vanzelfsprekend. Zij zullen alleen aan actieve schadelastbeheersing doen als ze daarmee een betere concurrentiepositie verwerven binnen de private WGA-markt en ten opzichte van UWV en als ze via een WGA-verzekering meer producten in de sfeer van employee benefits kunnen verkopen. In feite was het de strategie van passieve schadelastbeheersing die veel verzekeraars gedurende de eerste tien jaar na invoering van de WIA kozen. Dat ging mis, niet omdat de strategie op zich

verkeerd was, maar omdat ze door gebrekkige data en een moeizame communicatie met UWV, grote verliezen leden.

In die verlieslatende periode hebben sommige verzekeraars zich uit de WGA-markt teruggetrokken. In dit onderzoek ligt de vraag voor of de verzekeraars die nu in de markt zijn, zijn overgegaan op actieve schadelastbeheersing en of zij werkgevers helpen activiteiten te ontplooiën die hun WGA-uitkeringslasten – en daarmee de WGA-premie – reduceren. Daarbij past de kanttekening dat verzekeraars een aanzienlijk deel van die processen hebben belegd bij externe partijen zoals intermediairs, arbodiensten, casemanagement- en re-integratiebedrijven. Dat maakt de noodzaak van sturing op resultaten overigens niet anders dan wanneer die functies binnen de eigen organisatie belegd zijn.

Actieve schadelastbeheersing vereist dat werkprocessen worden ingericht waarmee verzekeraars kunnen sturen op preventie- en re-integratieresultaten. Die sturing begint met de vraag of zij doelen stellen met betrekking tot schadelastbeperking. Die beleidsdoelen dienen doorvertaald te worden in werkprocessen. Het zijn vooral de organisatie en effectiviteit van die werkprocessen die hier onderwerp van onderzoek zijn. Het doel van het onderzoek is in kaart te brengen of en hoe de WGA-verzekeraars zich bezighouden met actieve schadelastbeheersing. Als blijkt dat WGA-verzekeraars dat in de praktijk niet of nauwelijks doen, dan trekken wij de conclusie dat zij niet de maatschappelijk gewenste bijdrage aan het doel van de WIA leveren. Dat is anders als blijkt dat WGA-verzekeraars wel aan actieve schadelastbeheersing doen. Daarbij is het onderzoek niet gericht op het vaststellen van de maatschappelijk gewenste bijdrage die de WGA-verzekeraars leveren, maar primair op het vaststellen van de mate waarin voldaan is aan de noodzakelijke voorwaarden daarvoor. De vraag is dus of de WGA-verzekeraars ‘goed bezig zijn’ en – althans in dit onderzoek – niet de vraag wat dat precies oplevert. Anders gezegd, in hoeverre zetten private WGA-verzekeraars in op actieve schadelastbeheersing en in hoeverre is die inzet potentieel te kwalificeren als een bijdrage aan de beleidsdoelen van activering en inkomensbescherming?

Borging van werknemersbelangen

In de beleidstheorie achter de WIA hebben WGA-verzekeraars belang bij schadelastbeheersing. Het financiële belang van de verzekeraar kan daarbij in botsing komen met het belang van een werknemer die financiële bescherming zoekt. In dit krachtenveld kan het primaire doel van de WIA (inkomensbescherming) in gedrang komen als gevolg van onevenwichtigheid in de machtsbalans tussen werknemer en verzekeraar/werkgever. De vraag is of verzekeraars eigen voorzieningen hebben (naast de rechtsbescherming in de wet zelf en de onafhankelijke beoordeling door UWV in de WGA) voor de borging van de belangen van de werknemers.

Afbakening

Het is belangrijk te benadrukken dat dit onderzoek zich richt op de rol van de private verzekeraars binnen het hybride WGA-stelsel. De nadruk ligt op de potentiële bijdrage die deze verzekeraars hebben in het beperken van de WGA-lasten en in hoeverre die bijdrage in overeenstemming is met de beleidsdoelen van de WIA. Dit betekent dat in dit onderzoek geen aandacht wordt besteed aan de werking van het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsstelsel in zijn geheel. In het bijzonder wordt nagelaten een vergelijking te maken met de activiteiten en prestaties van UWV. De rol van de bedrijven – de klanten van de verzekeraars – en van de zieke werknemers wordt alleen meegenomen voor zover deze relevant zijn voor het beleid van de verzekeraars. Daarmee beperkt het onderzoek zich tot een kwalitatieve inventarisatie en beoordeling van het handelen van de verzekeraars binnen het bestaande hybride WGA-stelsel. Dit betekent ook dat over de effectiviteit van de geïnventariseerde activiteiten geen uitspraak gedaan wordt. Daarvoor is kwantitatief onderzoek nodig. We geven hoogstens aan of die activiteiten *in potentie* effectief zijn.

Onderzoeksopzet

Aan dit onderzoek hebben de zes grote inkomensverzekeraars en twee niche-spelers deelgenomen die samen naar schatting 75% van de WGA markt voor hun rekening nemen. Behalve oriënterende interviews met verzekeraars en met andere betrokken partijen, zoals UWV en werknemers- en werkgeversorganisaties, heeft bij de verzekeraars een zogenoemd haarvatenonderzoek plaatsgevonden. Zij stelden ons in de gelegenheid om ‘in de haarvaten’ van die delen van de organisatie die betrokken zijn bij het management van het WGA-risico gesprekken te voeren en materiaal te verzamelen. Daarnaast zijn bij elke verzekeraar aanvullend materiaal en data aangevraagd, waaronder een format – zogenoemde maatpakketten – om WGA-premies en de variatie van die premies naar risicokenmerken van bedrijven in kaart te brengen.

Inductieve aanpak

Een theorie over de optimale vormgeving van actieve schadelastbeheersing is ons niet bekend. Bij gebrek aan een theoretisch kader waaraan de verzekeringspraktijk getoetst zou kunnen worden, zijn wij inductief te werk gegaan. De oriënterende interviews en het haarvatenonderzoek bij zeven verzekeraars hebben een groslijst aan activiteiten opgeleverd die beogen de schadelast te beheersen. Of zij het beoogde effect leveren gaan wij niet na, omdat daarvoor kwantitatief onderzoek vereist is, hetgeen buiten de scope en doelstelling van het onderhavige onderzoek ligt. Wij gaan uit van de premisse dat private, op winst georiënteerde verzekeraars alleen activiteiten inzetten als deze bijdragen aan het verminderen van de schadelast.

Om de waarde van private verzekeraars systematisch in kaart te brengen hebben we het onderzoek gestructureerd naar vier opeenvolgende fases in het proces van WGA-risicomanagement, te weten:

1. *De intake.* Private verzekeraars kunnen in deze fase via acceptatiecriteria, polisvoorwaarden en zogenoemde maatwerkafspraken bedrijven aanzetten tot preventie en re-integratie.
2. *Risicomanagement WIA-instroom.* In deze fase verwachten we dat private verzekeraars casemanagement processen inrichten die de WIA instroom beperken. UWV speelt in deze fase alleen een actieve rol in de zogenoemde ZW-flex, als het gaat om werknemers die ziek uit dienst gaan.
3. *WIA-claimbeoordeling.* Voorafgaand aan WIA-claimbeoordeling door UWV probeert de verzekeraar een gefundeerde verwachting omtrent de uitkomst van de claimbeoordeling te formuleren. Als de beoordeling door UWV niet overeenkomt met de verwachting van de verzekeraars, kunnen deze bezwaar indienen. Daarmee wordt de juistheid van de publieke beoordeling getoetst.
4. *Managen van de uitstroom.* Het grote besparingspotentieel van een tien jaar lopende uitkering maakt dat verzekeraars en hun klanten een groot belang hebben bij uitstroom uit de WGA. Zij kunnen dit beïnvloeden door re-integratie-inspanningen en door aan UWV herbeoordeling te vragen.

Om tot een operationalisering te komen, benoemen we in elk van die fases een aantal handelingen die geacht worden bij te dragen aan het bereiken van de beleidsdoelen van de WIA. De intensiteit waarmee die handelingen gepleegd worden, levert een beoordelingskader. Voor de deelconclusies per fase verwijzen we naar de afzonderlijke hoofdstukken van het rapport. We presenteren hier de belangrijkste bevindingen door beantwoording van de onderzoeksvragen.

Conclusies: beantwoording van de onderzoeksvragen

In het algemeen concluderen wij dat alle door ons onderzochte verzekeraars gericht zijn op actieve schadelastbeheersing. Allen zijn ervan overtuigd dat premiedifferentiatie noodzakelijk is maar onvoldoende. Van de zeven onderzochte verzekeraars zijn er vier (drie grote en een kleine) innovatief in hun aanpak en werkproces. Een vijfde is nieuw op de markt. De overige twee zijn weliswaar bezig met vernieuwingen, maar hebben deze nog niet volledig onderdeel gemaakt van hun werkprocessen.

Hieronder volgen de specifieke conclusies gerangschikt per onderzoeksvraag.

1. Hoe ziet de markt voor WGA-verzekeringen eruit?

In 2017 was 7% van de bedrijven eigenrisicodragers voor de WGA; deze bedrijven namen 38% van de loonsom voor hun rekening. Hieruit blijkt dat WGA-verzekeraars zich in toenemende mate op grote (1000-plus) bedrijven concentreren. Dit is ten eerste het gevolg van de aanpassing van de premieberekening in het publieke deel van de markt, die het voor kleine (tot 10 werknemers) en de middelgrote bedrijven (10 tot 100 werknemers) minder interessant maakt om eigenrisicodragers te worden. Ten tweede kunnen verzekeraars grote bedrijven beter bedienen: zij hebben een meer geprofessionaliseerd personeels- en financieel beleid en kunnen daardoor in samenwerking met een verzekeraar het WGA-risico managen. De verzekeraar kan hiertoe een op maat gesneden pakket aan dienstverlening bieden. Ten derde is WGA-instroom voor grote bedrijven een vast fenomeen en geen eventualiteit. Bij grote bedrijven gaat het niet zozeer om het voorkomen als wel het beperken van de WGA-uitkeringslasten. Dat betekent niet dat de WGA-verzekeringsmarkt volledig gesplitst is: de vrijheid om te kiezen tussen de private of de publieke optie bestaat voor elk bedrijf. Dat laat de praktijk ook zien: een deel van de kleinere bedrijven kiest voor het eigenrisicodragerschap en een deel van 1000-plus bedrijven blijft bij UWV.

De markt is gekrompen: de omzet (bruto-premiesom) op de markten voor verzuimen en WGA-ERD verzekeringen is tussen 2011 en 2015 afgenomen. Deze neemt nu weer enigszins toe.

Tussen 2006 en 2014 was de markt voor WGA-verzekeringen verlieslatend. Dit is sinds 2015 niet meer het geval. Een gezonde markt is cruciaal voor het bestaanrecht van het hybride stelsel.

De WGA-markt is toegankelijk en blijkbaar interessant voor nieuwe verzekeraars. In de afgelopen twee jaar zijn er twee nieuwe verzekeraars/volmachthouders bijgekomen.

2. Welke stappen hebben WGA-verzekeraars de afgelopen jaren gezet om financiële risico's te beheersen en om de instroom in en de uitstroom uit de WGA te beïnvloeden?

Voorop zij gesteld dat dit onderzoek geen kwantitatieve vaststelling van de effecten van het handelen van de WGA-verzekeraars omvat. Het inventariseert de stappen die tot doel hebben de WGA-uitkeringslasten te beperken. In hoeverre dit lukt, vereist andersoortig onderzoek dan het onderhavige.

Concurrentie dwingt private WGA-verzekeraars hun premies te differentiëren. Hierdoor worden verzekerde bedrijven geconfronteerd met de financiële gevolgen

van hun verzuim- en WGA-beleid. Een in het kader van dit onderzoek verrichte maatpakkettenanalyse laat zien dat verzekeraars bedrijven die er slecht voor staan en/of een slecht sociaal-medisch beleid voeren, afwijzen of een premie in rekening brengen die 25 tot 40% hoger is dan wat ze aan bedrijven vragen die in bedrijfseconomisch en in sociaal-medisch opzicht gezond zijn. Verzekeraars zien in een hoge premie een incentive voor bedrijven om samen met de verzekeraar te werken aan verlaging van het verzuim- en WGA-risico.

Verder is het aantal oudere (50-plus) werknemers en flexwerkers van invloed op de WGA-premie. Dergelijke risicokenmerken kunnen niet gestuurd worden door verzuim- en WGA-beleid, maar wel door preventie. Waar het gaat om flexwerkers, is er voor werkgevers een prikkel om meer vaste dienstverbanden te realiseren. De hogere premies voor 50-plussers kan het in dienst nemen en houden van oudere werknemers ontmoedigen. Maar het kan ook beleid gericht op duurzame inzetbaarheid stimuleren. Welk effect deze premiedifferentiatie daadwerkelijk heeft op de samenstelling van het personeelsbestand van verzekerde bedrijven valt buiten de scope van dit onderzoek.

Verzekeraars richten zich in toenemende mate op kosteneffectieve dienstverlening om de financiële risico's van WGA-in en uitstroom te beheersen. Sommige zijn daar verder mee dan andere, maar allemaal hanteren ze vormen van actieve schadelast-beheersing.

Uitbreiding en verbetering van de dienstverlening gericht op beperking van de verzuim- en WGA- lasten vindt plaats door:

- resultaatgericht casemanagement. Daarbij werken verzekeraars samen met (externe) arbodiensten en casemanagementbedrijven. Zowel bij intern als extern casemanagement worden de betreffende afdelingen/bedrijven op effectiviteit (en andere KPI's) beoordeeld;
- vroegtijdig signaleren van langdurig verzuim en potentiële WIA-toetreding door bedrijven te verplichten hun ziekteverzuim adequaat te administreren en tijdig door te geven aan de verzekeraar;
- het zo veel mogelijk standaardiseren en automatiseren van de interne processen om de volgtijdelijkheid en tijdigheid daarvan te waarborgen;
- dataverzameling en –analyse om het rendement van dienstverlening (kosten versus verminderde schadelast) te kunnen berekenen;
- het voorbereiden van de WIA-aanvraag voor de werkgever en voorspelling van de uitkomst van de claimbeoordeling door UWV;
- arbeidskundig onderzoek naar arbeidsmogelijkheden van WGA'ers en resultaatgericht handelen naar bevind van zaken;
- het actief monitoren van providers van interventies en het inzetten van nieuwe manieren van contractering van deze partijen.

3. Welke strategieën en welke elementen uit het beleid van private verzekeraars zijn potentieel succesvol in het beïnvloeden van het arbeidsongeschiktheidsrisico?

- Het maken van maatwerkafspraken met (grote) bedrijven bij de start van een WGA-ERD polis om een op maat gesneden WGA-aanpak op te zetten wordt door alle verzekeraars ingezet. Daarbij kan intensiever contact met een accountmanager plaatsvinden, ook na afsluiten van de polis over de ontwikkeling van het ziekteverzuim en over het bijbehorende beleid.
- Het verzamelen van data en het analyseren van dienstverleningsresultaten wordt in toenemende mate door verzekeraars ingezet.
- Door kostenconfrontatie van werkgevers, gecombineerd met dienstverlening. Werkgevers worden door uitleg van de kosten van langdurig verzuim en WGA-toetreding en van (daarmee verbonden) premiedifferentiatie ertoe aangezet het WGA-risico te beheersen. Het signaal van premiedifferentiatie blijkt beter te werken wanneer werkgevers geïnstrumenteerd worden om het WGA-risico aan te pakken. De dienstverlening van verzekeraars richt zich op ondersteuning bij die aanpak.
- Kostenconfrontatie van interne (en externe) casemanagers en re-integratiespecialisten door zicht te bieden op hoe groot de mogelijke besparing (en dus het budget) is bij duurzame integratie, respectievelijk bij overgang naar IVA. Daarmee wordt het gemakkelijker aan de hand van kosten-batenanalyses over interventies gericht op preventie van WGA-instroom en op re-integratie vanuit de WGA te beslissen.
- Verzekeraars hanteren een proactieve aanpak in de verzuimfase, waarbij het merendeel van de onderzochte verzekeraars interventies en re-integratie in de verzuimfase vergoedt. Meestal start die aanpak bij de 42^{ste} weekmelding. Enkele verzekeraars monitoren vóór 42 weken het verzuim om WGA-instroom beter te kunnen voorspellen.
- Beargumenteerd bezwaar maken als de verwachte uitkomst van de claimbeoordeling niet overeenkomt met verwachting van de verzekeraar, met name door het inzetten van hierin gespecialiseerde (derde) partijen.
- Door herbeoordeling aan te vragen bij veranderingen in de functionele mogelijkheden of bij gegronde twijfel over de tijdelijkheid van de functionele beperkingen. Hierbij wordt het hele WGA-bestand betrokken en niet langer slechts de 80-100 categorie.
- Verzekeraars kopen selectief interventies in door via pilots en try-outs dienstverleners te testen.

4. Welke randvoorwaarden en succesfactoren zijn van invloed om optimaal te kunnen innoveren en producten te ontwikkelen die bijdragen aan (de kosten van) arbeidsongeschiktheid en ziekte?

- Een voldoende concurrerende en voldoende toegankelijke markt.
- Voor risicoreductie is kosteneffectieve dienstverlening een noodzakelijke voorwaarde. Verzekeraars zetten interventies – waarvan duidelijk is dat de baten in termen bespaarde schadelast opwegen – tegen de kosten van die interventies. De wijze waarop een aantal verzekeraars – en hun dienstverleners, zoals grote intermediairs – hieraan vorm geven is innovatief. Deze verzekeraars zijn actief bezig met optimalisering van uitvoeringsprocessen door middel van volgsystemen, dataverzameling en -analyse, optimale timing van de inzet van interventies en intervisie op de vastgelegde processtappen.
- Werknemers zijn niet direct partij in het verkeer tussen eigenrisicodragers en WGA-verzekeraars. Naast de bescherming die de onafhankelijke positie van UWV als claimbeoordelaar biedt en de mogelijkheden van bezwaar en beroep, is het van belang dat verzekeraars een toegankelijke klachtenprocedure hebben. Daarnaast geeft het periodiek peilen van de tevredenheid van arbeidsongeschikte werknemers over de werkwijze van de verzekeraar en van de door hem ingeschakelde dienstverleners, zicht op verbeterpunten.
- Innovatieve verzekeraars verbeteren voortdurend de modellen waarmee zij proberen te komen tot een zo accuraat mogelijke inschatting van het WGA-risico in geval van dreigend langdurig verzuim. Dit geldt eveneens voor de daaruit volgende verwachting over de WIA-beschikking van UWV.
- Verzekeraars leren van hun ervaringen in beroepsprocedures. Zij analyseren de uitkomsten en afhankelijk van de bevindingen passen zij hun werkprocessen inzake beroep en bezwaar aan. Dit vergroot de efficiëntie van het bezwaarproces en kan leiden tot verlichting van de taak van UWV bij het afhandelen van bezwaar.
- Innovatieve verzekeraars besteden aandacht aan het (juist) inschatten van de motivatie van de WGA'er en aan methoden om verandering in motivatie te signaleren. Hiertoe worden nieuwe methoden uitgetest zoals vragenlijsten of games.
- Innovatieve verzekeraars zetten pilots en try-outs in voor het verbeteren van re-integratieresultaten.
- Onderzoek naar de kwaliteit en duurzaamheid van re-integratie vindt nauwelijks plaats. Dit is vanuit het perspectief van schadelastbeheersing niet onlogisch, maar kan afbreuk doen aan het beleidsdoel van *effectieve* re-integratie naar werk.

- De dubbele rol van UWV als claimbeoordelaar en publiekrechtelijke verzekeraar is van belang voor goede werking van de hybride markt. Als claimbeoordelaar, vanwege de publieke check op het commercieel belang van de private markt, bijvoorbeeld waar het gaat om het risico van afwenteling op de IVA te beheersen. De rol van UWV als publieke verzekeraar is onmisbaar vanwege haar acceptatieplicht. Een deel van de private verzekeraars wijst bedrijven die in financieel of sociaal-medisch opzicht ongezond zijn, af. Deze kunnen zich dan wenden tot UWV. Verzekeraars verwachten niet dat deze ‘anti-selectie’ tot een vliegwieleffect leidt, waarbij het gezonde deel van de bedrijven privaat en het ongezonde deel publiek verzekerd is.
- In beroepsprocedures wordt impliciet de kwaliteit van de claimbeoordelingen getoetst. De openstelling voor beroep is een extra aansporing voor de publieke beoordelaar om objectief, nauwkeurig en consistent te werk te gaan. De WGA-verzekeraars leveren op deze manier een eigen bijdrage aan deze dynamiek en daarmee aan de waarborg voor de maatschappelijk gewenste balans tussen inkomensbescherming en schadelastbeheersing.
- Private WGA-verzekeraars maken strategisch gebruik van de bezwaar- en herbeoordelingsprocedures. De bestaande werkafspraken tussen UWV en verzekeraars moeten voorkomen dat de beperkte capaciteit van UWV overbelast raakt.
- Private verzekeraars bieden nog geen zicht op een effectieve aanpak van flexwerkers. Voorlopig wordt er gekapitaliseerd op de Eerstejaars ZW-beoordeling door UWV.

5. Welke verwachtingen hebben WGA-verzekeraars?

- Alle verzekeraars hanteren vormen van actieve schadelastbeheersing. Ze kiezen allemaal voor een resultaatgerichte, kosteneffectieve aanpak van het management van het WGA-risico. Naar verwachting leidt deze aanpak tot reductie van het WGA-risico. De verzekeraars verwachten dan ook dat toekomstig kwantitatief onderzoek dit zal laten zien, vooral waar het de WGA-uitstroom betreft.
- Deze kosteneffectieve aanpak kan verder verbeterd worden door onder meer dataverzameling en -analyse, bijvoorbeeld van kosten en baten van (nieuwe) interventies voor specifieke groepen werknemers, zoals flexwerkers.
- Wat het WGA-risico van flexwerkers betreft, ontbreekt het nog aan voldoende ervaringscijfers voor betrouwbare risicoschattingen. Daarom bevatten de ZW-flex- en WGA-premie nog een relatief hoge risico-opslag. Beter informatie zal een nauwkeuriger premiestelling mogelijk maken. Na meevallende initiële instroomcijfers van flexwerkers in de WGA kan de

premie wellicht omlaag. Daarmee wordt eigenrisicodragen voor de ZW en de WGA aantrekkelijker.

- Twee van de zeven onderzochte verzekeraars bieden programma's voor verzuimpreventie, respectievelijk duurzame inzetbaarheid, aan. Onderdeel van dergelijke programma's zijn werkplekonderzoeken en een 'gezondheidsscan'. Deze programma's zijn sectorspecifiek en richten zich op sectorale verzuimrisico's. In verband met de stijgende pensioenleeftijd worden preventieprogramma's gericht op duurzame inzetbaarheid belangrijker en noodzakelijker. De andere WGA-verzekeraars zijn naast de preventie van WGA-instroom niet ook nog actief bezig met de preventie van ziekteverzuim. Enkele van hen hebben in de praktijk ervaren dat hun verzekerde werkgevers geen behoefte hebben aan dienstverlening gericht op preventie van ziekteverzuim.

Tot slot

Wij constateren dat de particuliere WGA-verzekeraars een veelheid aan activiteiten verrichten om de schadelast van de WGA te beperken. De inzet van die activiteiten wordt systematisch getoetst op effectiviteit, bijvoorbeeld in pilots, trials en door middel van data-analyse. Actieve schadelastbeheersing is relatief nieuw voor de WGA-verzekeraars en de methoden zijn in ontwikkeling. In deze fase zijn er –naast overeenkomsten – op onderdelen duidelijk verschillen in aanpak tussen verzekeraars. Maar over het algemeen is onze conclusie dat de WGA-verzekeraars systematisch werken aan schadelastbeheersing.

De vraag naar de omvang van de effecten van deze activiteiten op de WGA-schadelast valt buiten de scope van dit onderzoek. De praktijk van actieve schadelastbeheersing is nog te jong om de effectiviteit goed te kunnen onderzoeken. Over één of twee jaar kan dat mogelijk wel. Als de verzekeraars doorgaan op de ingeslagen weg, met een systematische inzet van op schadelastbeheersing gerichte activiteiten, zal kunnen blijken of private WGA-verzekeraars inderdaad een eigen positieve bijdrage leveren aan de beheersing van de WGA-schadelast en daarmee aan de beleidsdoelen van de WIA.

1 Introductie en probleemstelling

1.1 Aanleiding

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) is in 2006 ingevoerd. De WIA bestaat uit twee regelingen: de regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA) en de regeling Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA). Voor de financiering en uitvoering van de WGA kunnen bedrijven kiezen tussen publieke verzekering bij het UWV of het WGA-risico zelf dragen. Deze keuzemogelijkheid maakt het WGA-verzekeringstelsel hybride: het is noch puur privaat, noch puur publiek. Het doel van de WIA is, 'voorkomen van uitval door ziekte en arbeidsongeschiktheid, activering na onvermijdbare uitval en inkomensbescherming voor wie en voor zover activering niet mogelijk is'.² De beleidstheoretische gedachte achter de keuze voor een hybride uitvoering is dat de spelers op die markt elkaar scherp houden en zo gestimuleerd worden om effectieve middelen in te zetten voor verzuimpreventie voorafgaand aan ziekmelding, voor preventie van WGA-instroom na ziekmelding en voor re-integratie vanuit de WGA.

Box 1.1: Aanduiding van twee volgtijdelijke vormen van preventie

Waar wij in dit rapport over 'preventie en re-integratie' spreken, bedoelen we *preventie van WGA-instroom* na ziekmelding en *re-integratie vanuit de WGA*. *Preventie van ziekmelding* duiden we aan met 'verzuimpreventie'.

De afgelopen jaren is meermaals de vraag gerezen of de hybride verzekeringsmarkt in de praktijk functioneert zoals bij de invoering van de WIA werd verwacht. Klopt het dat de hybriditeit de concurrentie tussen private verzekeraars onderling en met UWV bevordert? Brengt deze concurrentie verzekeraars ertoe om te investeren in verzuimpreventie, in preventie van WGA-instroom en in re-integratie vanuit de WGA en leiden die investeringen tot een lagere instroom in, en een hogere uitstroom uit de WGA? Kwantitatief onderzoek laat tot nu toe geen verschil in WGA-instroom zien tussen de private en de publieke markt. Nu er vooralsnog geen empirisch bewijs is voor het effect van de hybriditeit op de 'schadelast' onder de WIA, wil het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid graag weten of er wel al aanwijzingen zijn dat de WGA-verzekeraars gericht maatregelen nemen ter beheersing van de schadelast. Wat doen de verzekeraars om de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid te beïnvloeden? Welke innovaties en ontwikkelingen zijn er sinds de invoering van het hybride stelsel op dit gebied geweest? Wat doen de WGA-

² Zie Memorie van Toelichting WIA.

verzekeraars concreet aan innovatie, monitoring, productontwikkeling en beheersing van de lasten van uitval door arbeidsongeschiktheid en ziekte? Kortom, welke concrete aanwijzingen zijn er dat de verzekeraars in het hybride stelsel de beleidsverwachtingen waarmaken?

1.2 Probleemstelling en afbakening

WGA-verzekeraars dekken de uitkeringsverplichtingen van eigenrisicodragers. Dat betekent dat de 'schadelast' die zij voor hun rekening nemen gelijk is aan de wettelijke - en eventueel ook de boven- en buitenwettelijke – uitkeringslasten. Dit onderzoek beschrijft de wijze waarop verzekeraars te werk gaan bij het beperken van die lasten. Het doel van dit onderzoek is om meer kwalitatieve inzichten te genereren in de organisatorische vernieuwingen en innovatieve maatregelen die de private partijen hebben ontwikkeld om het WGA-risico te managen.

Vanuit die probleemstelling heeft SZW vijf hoofdvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet de markt voor WGA-verzekeringen eruit?
2. Welke stappen hebben WGA-verzekeraars de afgelopen jaren gezet om de instroom in en uitstroom uit de WGA te beïnvloeden en daarmee de financiële risico's te beheersen?
3. Welke strategieën en welke elementen uit het beleid van de private verzekeraars zijn potentieel succesvol in het beïnvloeden van het arbeidsongeschiktheidsrisico?
4. Welke randvoorwaarden en succesfactoren zijn van invloed om optimaal te kunnen innoveren en producten te ontwikkelen die bijdragen aan vermindering van (de kosten van) arbeidsongeschiktheid en ziekte?
5. Welke verwachtingen hebben WGA-verzekeraars?

Vraag 1 betreft de 'gezondheid' van de markt voor WGA-verzekeringen. De aanwezigheid van private verzekeraars biedt bedrijven de mogelijkheid te kiezen tussen private of publieke verzekering. In economisch perspectief is die vrijheid van keuze op zich al van waarde, omdat het bedrijven de mogelijkheid biedt een combinatie van dienstverlening en premie te kiezen die het nauwst aansluit bij hun voorkeuren. Maar om die waarde te realiseren is een levensvatbare en toegankelijke markt vereist, zodat bedrijven voldoende keuzemogelijkheden hebben.

Met Vraag 2 verzoekt de opdrachtgever om in detail te beschrijven wat private WGA-verzekeraars doen en hebben gedaan om het arbeidsongeschiktheidsrisico te reduceren. De onderzoekers is gevraagd 'een kijkje in de keuken' van de private WGA-verzekeraars te nemen om te zien of en hoe zij de uitkeringslasten door verzuimpreventie voor ziekmelding, door preventie van WGA-instroom na ziekmelding en door re-integratie vanuit de WGA trachten te beperken. Dit onderzoek richt zich

daarom op een kwalitatieve inventarisatie van activiteiten van WGA-verzekeraars die gericht zijn op beperking van de instroom in, en vergroting van de uitstroom uit de WGA. We gaan er daarbij van uit dat rationeel handelende verzekeraars die activiteiten verrichten omdat ze bijdragen aan het beperken van de schadelast. De gedachte is dat zij door aldus te handelen een bijdrage leveren aan het bereiken van de beleidsdoelen van de WIA.

Door beantwoording van de Vragen 3-5 gaat het onderzoek in op specifieke aspecten die het resultaat van de activiteiten van WGA-verzekeraars kunnen beïnvloeden. Vraag 3 wordt in dit onderzoek niet beantwoord aan de hand van harde cijfers en kwantitatieve analyse. Gezien de kwalitatieve, inductieve aanpak gaan we niet verder dan de vaststelling dat bepaalde strategieën en werkprocessen *potentieel* succesvol zijn.

Innovatie is een belangrijke voorwaarde om de effectiviteit van werkprocessen en dienstverlening te kunnen blijven vergroten. Met Vraag 4 wordt onderzocht in hoeverre WGA-verzekeraars nieuwe activiteiten inzetten om de schadelast te beheersen, in hoeverre die potentieel effectief zijn, in hoeverre die onderdeel zijn van het uitvoeringsproces en in hoeverre die zich lenen voor verdere ontwikkeling.

Passieve versus actieve schadelastbeheersing

Premiedifferentiatie zet bedrijven aan tot beperking van de schadelast van arbeidsongeschiktheid. Verzekeraars dragen bij aan het doel van de WIA als zij, naast het differentiëren van premies, bedrijven stimuleren tot preventie en re-integratie, als zij activiteiten ten behoeve van preventie en re-integratie ontwikkelen en inzetten. Kortom, als zij investeren in wat wij aanduiden als *actieve* schadelastbeheersing. Marktwerking leidt niet noodzakelijk tot deze actieve opstelling van verzekeraars. In een verdienmodel dat mede gebaseerd is op de beleggingsrendementen van de premiesom is er weinig aandacht voor actieve schadelastbeheersing. Binnen dat model van *passieve* schadelastbeheersing, bestaat het verzekeringsbedrijf voornamelijk uit het vermarkten van polissen tegen kostendekkende premies, het afhandelen van schadeclaims en het beleggen van de ingebrachte premiesom. Hoe groter de verwachte schadelast, des te groter de premiesom en daarmee de potentiële opbrengsten uit beleggingen.

Dat verzekeraars activiteiten plegen ten behoeve van schadelastbeheersing is dus niet vanzelfsprekend. Zij zullen alleen aan actieve schadelastbeheersing doen als ze daarmee een betere concurrentiepositie verwerven binnen de private WGA-markt en ten opzichte van UWV en als ze via een WGA-verzekering meer producten in de sfeer van employee benefits kunnen verkopen. In feite was het de strategie van passieve schadelastbeheersing die veel verzekeraars gedurende de eerste tien jaar na invoering van de WIA kozen. Dat ging mis, niet omdat de strategie op zich

verkeerd was, maar omdat ze door gebrekkige data, en een moeizame communicatie met UWV grote verliezen leden.³

In die verlieslatende periode hebben sommige verzekeraars zich uit de WGA-markt teruggetrokken. In dit onderzoek ligt de vraag voor of de verzekeraars die nu in de markt zijn, zijn overgegaan op actieve schadelastbeheersing en of zij werkgevers helpen activiteiten te ontplooiën die hun WGA-uitkeringslasten – en daarmee de WGA-premie – reduceren. Daarbij past de kanttekening dat verzekeraars een aanzienlijk deel van die processen hebben belegd bij externe partijen zoals intermediairs, arbodiensten, casemanagement- en re-integratiebedrijven. Dat maakt de noodzaak van sturing op resultaten overigens niet anders dan wanneer die functies binnen de eigen organisatie belegd zijn.

Actieve schadelastbeheersing vereist dat werkprocessen worden ingericht waarmee verzekeraars kunnen sturen op preventie- en re-integratieresultaten. Die sturing begint met de vraag of zij doelen stellen met betrekking tot schadelastbeperking. Die beleidsdoelen dienen doorvertaald te worden in werkprocessen. Het zijn vooral de organisatie en effectiviteit van die werkprocessen die hier onderwerp van onderzoek zijn. Het doel van het onderzoek is in kaart te brengen of, en hoe de WGA-verzekeraars zich bezig houden met actieve schadelastbeheersing. Als blijkt dat WGA-verzekeraars dat in de praktijk niet of nauwelijks doen, dan trekken wij de conclusie dat zij niet de maatschappelijk gewenste bijdrage aan het doel van de WIA leveren. Dat is anders als blijkt dat WGA-verzekeraars wel aan actieve schadelastbeheersing doen. Daarbij is het onderzoek niet gericht op het vaststellen van de maatschappelijk gewenste bijdrage die de WGA-verzekeraars leveren, maar primair op het vaststellen van de mate waarin voldaan is aan de noodzakelijke voorwaarden daarvoor. De vraag is dus of de WGA-verzekeraars ‘goed bezig zijn’ en – althans in dit onderzoek – niet de vraag wat dat precies oplevert. Anders gezegd, in hoeverre zetten private WGA-verzekeraars in op actieve schadelastbeheersing en in hoeverre is die inzet potentieel te kwalificeren als een bijdrage aan de beleidsdoelen van activering en inkomensbescherming?

Borging van werknemersbelangen

In de beleidstheorie achter de WIA hebben WGA-verzekeraars belang bij schadelastbeheersing. Het financiële belang van de verzekeraar kan daarbij in botsing komen met het belang van een werknemer die financiële bescherming zoekt. In dit krachtenveld kan het primaire doel van de WIA (inkomensbescherming) in gedrang komen als gevolg van onevenwichtigheid in de machtsbalans tussen werknemer en verzekeraar/werkgever. De vraag is of verzekeraars eigen voorzieningen hebben

³ In een DNB Nieuwsbericht, ‘Verlies op WIA/WGA portefeuille groter dan verwacht’ van 29 januari 2015 noemt de toezichthouder ook opportunisme (het kopen van markt door verlieslatende premies te vragen) als oorzaak van de verliezen.

(naast de rechtsbescherming in de wet zelf en de onafhankelijke beoordeling door UWV in de WGA) voor de borging van de belangen van de werknemers.

Afbakening

Het is belangrijk te benadrukken dat dit onderzoek zich richt op de rol van de private verzekeraars binnen het hybride WGA-stelsel. De nadruk ligt op de potentiële bijdrage die deze verzekeraars hebben in het beperken van de WGA-lasten en in hoeverre die bijdrage in overeenstemming is met de beleidsdoelen van de WIA. Dit betekent dat in dit onderzoek geen aandacht wordt besteed aan de werking van het verzuim- en arbeidsongeschiktheidsstelsel in zijn geheel. In het bijzonder wordt nagelaten een vergelijking te maken met de activiteiten en prestaties van UWV. De rol van de bedrijven – de klanten van de verzekeraars – en van de zieke werknemers wordt alleen meegenomen voor zover deze relevant zijn voor het beleid van de verzekeraars. Daarmee beperkt het onderzoek zich tot een kwalitatieve inventarisatie en beoordeling van het handelen van de verzekeraars binnen het bestaande hybride WGA-stelsel. Dit betekent ook dat over de effectiviteit van de geïnterviewde activiteiten geen uitspraak gedaan wordt. Daarvoor is kwantitatief onderzoek nodig. We geven hoogstens aan of die activiteiten *in potentie* effectief zijn.

1.3 Opzet onderzoek

1.3.1 Caseselectie

Keuze verzekeraars

In het onderhavige onderzoek kijken we naar de vijf grootste combinaties van inkomensverzekeraars: Achmea, De Goudse, ASR/Amersfoortse, Nationale Nederlanden/Delta Lloyd en Aegon. Deze vijf verzekeraars nemen naar schatting driekwart van de markt voor WGA-verzekeringen voor hun rekening. Daarnaast worden ook VSZ en Sazas in het onderzoek meegenomen. Deze niche-aanbieders kenmerken zich door een eigen aanpak. Bij VSZ is dat de nauwe samenwerking met Acture, een organisatie die de uitvoering doet van (onder meer) de ZW-flex en de WGA. Sazas is een onderlinge waarborgmaatschappij die zich uitsluitend richt op de agrarische sector en dit doet in samenwerking met Stigas, een organisatie gericht op verzuimpreventie en casemanagement. Met deze keuze wordt 80% van de WGA-markt gedekt.

Leveranciers

Voor het managen van de WGA-uitkeringslasten werken verzekeraars samen met externe partijen, al dan niet op basis van een contractuele relatie. Het gaat dan om (onder meer) intermediairs, arbodiensten en casemanagement- en re-integratiebedrijven. Vernieuwingen in de aanpak van preventie en re-integratie kunnen samen met deze partijen ontwikkeld worden of bij deze partijen worden ingekocht.

Behalve Stigas hebben wij Robidus als een van de grote intermediairs in het onderzoek meegenomen.

1.3.2 Methodes

Stakeholder interviews

Deze interviews hadden als doel een goed beeld te krijgen van het draagvlak voor de probleemstelling. Daarnaast moesten deze interviews helpen om de probleemstelling in een bredere maatschappelijke context te plaatsen. Met name waar het gaat om de *randvoorwaarden* die van invloed zijn op het realiseren van waarde van verzekeraars, kan die bredere context van betekenis zijn. We hebben stakeholder interviews gehouden met het Verbond van Verzekeraars, UWV en vertegenwoordigers van werknemers en werkgevers. De inbreng van de stakeholders is verwerkt in de gesprekspunten van de interviews met verzekeraars en in het beoordelingskader voor het haarvatenonderzoek.

Interviews met, en haarvatenonderzoek bij verzekeraars

Met alle betrokken verzekeraars is eerst een oriënterend interview gehouden. Dit interview had als doel een eerste beeld te krijgen van hun werkwijze en de effectiviteit van hun aanpak. Ook zijn afspraken gemaakt over de opzet en timing van het haarvatenonderzoek. Van alle interviews zijn verslagen gemaakt.

Het haarvatenonderzoek had als doel inzicht te krijgen in de praktijk van het WGA-risicomanagement. De vraag “hoe wordt er in de praktijk gewerkt aan preventie (van WGA-instroom) en aan re-integratie?” stond hierbij centraal. Wij zijn door de verzekeraars in de gelegenheid gesteld om ‘in de haarvaten’ van die delen van de organisaties die betrokken zijn bij het management van het WGA-risico gesprekken te voeren en materiaal te verzamelen. Voor de aanpak hiervan konden we gebruikmaken van de ervaring die we opdeden in een vergelijkbaar onderzoek bij Acture, een private uitvoerder van, onder meer, ZW en WIA.⁴

Omdat innovatie het middel is om de effectiviteit van hun WGA-risicomanagement te verbeteren, is steeds gekeken naar vernieuwingen. Door zowel het beleids- als het uitvoeringsniveau in het onderzoek te betrekken, konden we tot de haarvaten van de organisatie doordringen. We spraken met beleidsverantwoordelijken op directieniveau en met medewerkers, zoals casemanagers en re-integratiespecialisten, over de wijze waarop zij te werk gaan en aangestuurd worden (zie Bijlage 4). Om deze haarvatenonderzoeken te structureren, hebben wij gebruik gemaakt van een format opgedeeld in vragen rond de verschillende processtappen in de WGA

⁴ Ph. de Jong, S. Kluft en S. van der Veen (2017). *Verzuimbegeleiding door Acture*. APE-rapport 1589.

en vragen over de bedrijfsvoering. In Bijlage 2 is het format voor het haarvatenonderzoek opgenomen.

Naast het haarvatenonderzoek hebben wij een aantal andere bedrijfsgegevens uitgevraagd, zoals interne procesbeschrijvingen, de vormgeving van het casemanagement, cijfers over de WGA portefeuille, informatie over KPI's, (succes van) bezwaar op beschikkingen van het UWV (2016-2017) en (succes van) aangevraagde herbeoordelingen. In Bijlage 3 is het format voor deze schriftelijke uitvraag opgenomen.

Op basis van de verschillende stappen in het WGA-proces is *op inductieve wijze* een beoordelingskader ontwikkeld om de deelnemende verzekeraars gestructureerd te kunnen vergelijken. Dit kader is uitvoerig besproken met de opdrachtgever en de klankbordgroep. De onderzoekers hebben de uitkomsten van die besprekingen verwerkt in het definitieve beoordelingskader. De eigenlijke beoordeling (de toepassing van het kader) is op basis van de mate waarin verzekeraars activiteiten gericht op preventie en re-integratie inzetten. De kaders zijn door de onderzoekers gezamenlijk ingevuld om de subjectiviteit van de beoordeling te beperken. Vervolgens zijn de beoordelingen voorgelegd aan de verzekeraars met de vraag of zij zich hierin herkennen. Verzekeraars die aangaven het niet eens te zijn met een punt, werden gevraagd hiervoor een onderbouwing te geven. In twee gevallen heeft dit geleid tot een geringe aanpassing van het beoordelingskader. Het beoordelingskader is weer gegeven in Bijlage 5.

Maatpakketten

Uit eerder onderzoek blijkt dat werkgevers in hun overwegingen om eigenrisicodragers te worden, voornamelijk naar de gevraagde premie kijken. Bovendien is er een direct verband tussen de premie en het resultaat van preventie- en re-integratie-inspanningen. Anders dan in de voorgaande periode, waarin markt werd gekocht met verlieslatende premies, wordt er nu op effectieve schadelastbeheersing gecomcurreerd, omdat verzekeraars ervan overtuigd zijn dat alleen dit tot concurrerende premies leidt die kostendekkend zijn. Om inzicht te krijgen in de premievariatie tussen verzekeraars en tussen bedrijven met verschillende kenmerken, maken we gebruik van fictieve bedrijven die van elkaar verschillen in risicokenmerken zoals loonsom, schadeverleden, samenstelling personeel en kwaliteit verzuimbeleid.

1.4 Leeswijzer

De resultaten van het onderzoek presenteren wij als volgt. In Hoofdstuk 2 beschrijven wij de context van het hybride stelsel waarbinnen WGA-verzekeraars opereren. We gaan daar in op wettelijke regels rondom de dekking van loonverlies ten gevolge van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze regels kaderen de

werkprocessen van zowel UWV als de private verzekeraars. Ook werpen we in dit hoofdstuk licht op de vraag hoe de markt van WGA-verzekeringen eruitziet.

In Hoofdstuk 3 maken we de stap naar een concreet beoordelingskader voor de toetsing van de bijdrage van de private verzekeraars op de hybride WGA-markt aan de doelen van de WIA (inkomensbescherming en activering). Het veldonderzoek bij verzekeraars levert een groslijst van activiteiten op, die zij verrichten om de uitkeringslasten te beperken. De intensiteit waarmee een verzekeraar deze activiteiten inzet wordt gescoord. Aldus komen we tot een beoordeling van de potentiële bijdrage van de WGA-verzekeraars aan het realiseren van de beleidsdoelen van de WIA. We onderscheiden daarbij vier achtereenvolgende fases in het proces van WGA-risicomanagement.

In Hoofdstuk 4 tot en met 7 bespreken we achtereenvolgens de vier verschillende fases in het proces dat verzekeraars doorlopen in het beheersen van het WGA-risico, zijnde de intake, het risicomanagement van WIA-instroom, de WIA-claimbeoordeling en het managen van uitstroom uit het WGA-bestand.

2 Context

2.1 Achtergrond

De hybride markt vanaf 1998: premiedifferentiatie

In 1998 is door de Wet Pemba hybride uitvoering voor de WAO ingevoerd. Daarmee kregen private verzekeraars toegang tot de ‘markt’ voor sociale arbeidsongeschiktheidsverzekering. De gedachte was dat de door concurrentie afgedwongen premie-differentiatie bedrijven ertoe zou aanzetten het WAO-risico laag te houden. Daarom werd ook in het publieke deel van de hybride markt premiedifferentiatie ingevoerd. Op die manier ontstond een markt ter dekking van de eerste vijf jaar van betaling van een WAO-uitkering waar de private aanbieders met elkaar en met het UWV concurreerden. De tucht van die markt zou zorgen voor een beperking van het WAO-risico en een betaalbare private polis voor eigenrisicodragers. Onderzoek naar het effect van deze ‘Pemba-prikkel’ bevestigt de beleidshypothese dat risico-afhankelijke premiestelling het WAO-risico (met 15%) verlaagt.⁵ Het blijkt ook omgekeerd te werken: vermindering van de risico-afhankelijkheid blijkt te leiden tot verhoging van het arbeidsongeschiktheidsrisico.⁶

Eind 2005 is bij de invoering van de WIA gekozen voor uitbreiding van de hybride markt. De loondoorbetalingsperiode is verlengd van een naar twee jaar en de eigenrisicoperiode is verlengd van vijf jaar WAO naar tien jaar WGA. Werkgevers kunnen kiezen: óf ze verzekeren het risico van de eerste tien jaar van betaling van een WGA-uitkering via het UWV, óf ze worden eigenrisicodrager. Net als onder Pemba is voor het zelf dragen van een dergelijk langlopend risico een garantieverklaring aan de belastingdienst vereist. Een dergelijke verklaring wordt verleend als het WGA-risico afdoende verzekerd wordt.⁷

Verzekeraars en het WGA-risico: dubbele hybriditeit

In zekere zin is er in het wettelijk stelsel van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen sprake van dubbele hybriditeit. Ten eerste is er volgtijdelijke hybriditeit: private partijen dekken het arbeidsongeschiktheidsrisico in de eerste fase van de arbeidsongeschiktheid, de loondoorbetalingsfase. De publieke verzekeraar dekt het arbeidsongeschiktheidsrisico in de vervolgfase, de WGA-fase. Ten tweede is er gelijktijdige hybriditeit door het parallelle aanbod van private verzekeringen tegen het WGA-deel van het risico, naast de publieke dekking door UWV. Het gevraagde

⁵ Zie P. Koning (2009), *op.cit.*.

⁶ Zie P. Koning en N. de Groot (2016), *op.cit.*.

⁷ Grote bedrijven die voldoende buffers hebben om een dergelijk risico zelf te dragen kunnen ook zonder verzekeringspolis een garantieverklaring krijgen.

onderzoek richt zich op de meerwaarde van private verzekeraars op deze tweede vorm van hybriditeit. De eerste vorm is echter ook van belang.

In de eerste twee jaar van ziekteverzuim biedt het Poortwachterprotocol de betrokken private partijen een kader om het risico van ziekteverzuim te beperken en om instroom in de WIA te voorkomen (zie 2.3). De invulling van dat kader is, behalve van zieke werknemers en hun werkgevers, de taak van leveranciers van arbozorg en van private verzuimverzekeraars. Private WGA-verzekeraars hebben in deze loondoorbetalingsfase ook een rol omdat de beperking van het ziekteverzuim doorwerkt in een lager WGA-risico. Private verzekeraars van het WGA-risico kunnen hier waarde toevoegen door middel van verzuimbeperkende acties en interventies. Daarmee zijn ook WGA-eigenrisicodragers geholpen die het loondoorbetalingsrisico zelf dragen.

Rol UWV in de loondoorbetalingsfase is beperkt ...

Anders dan een eventuele private WGA-verzekeraar kan UWV als publiekrechtelijke WGA-verzekeraar in de loondoorbetalingsfase niet meer dan een ondergeschikte rol spelen. Haar wettelijke rol beperkt zich tot het op verzoek leveren van deskundigenoordelen bij onenigheid over de mate van arbeidsongeschiktheid van de werknemer, over de passendheid van het werkaanbod van de werkgever of over de aard en intensiteit van de inspanningen van een van beide partijen. Pas bij de WIA-aanvraag wordt de rol van UWV in de loondoorbetalingsperiode belangrijk, als beoordelaar van de re-integratie-inspanningen van werkgever en werknemer aan de hand van het verplichte Re-integratieverslag (de zogenoemde RIV-toets) en als beoordelaar van de WIA-claim.

...behalve in de Ziektewet (ZW)

In de ZW heeft UWV wel een dragende rol. Voor een deel (de zogenoemde ZW-flex) voorziet deze in een uitkering voor (ex-)werknemers die bij ziekte recht hebben op een uitkering maar geen werkgever (meer) hebben om die uitkering te betalen, met name werknemers die ziek uit dienst gaan en uitzendkrachten.⁸ Voor de ZW-flex is UWV, net als voor de WGA, de uitvoerder *by default*: alleen bij een expliciete keuze voor ZW-eigenrisicodragerschap komt een bedrijf niet bij UWV terecht. In 2013 is in de ZW-flex de Eerstejaarsbeoordeling ingevoerd die soortgelijk is aan de WIA-claimbeoordeling. Deze kan directe gevolgen hebben voor de betrokken werknemer, maar ook voor de werkgever die ZW-eigenrisicodrager is en zijn verzekeraar.

⁸ De ZW dekt ook werknemers die niet onder de verplichte loondoorbetaling vallen, zoals arbeidsgehandicapten (no-risk polis), ziekte door zwangerschap en bij uitval door orgaandonatie.

2.2 Dienstverlening en premie

In de eerste acht jaar na introductie van de WIA in 2006, boden de verzekeraars een beperkte dienstverlening en werd vooral vertrouwd op de prikkels die het wettelijke stelsel bevat (zie 2.3). Daarnaast werd markt gekocht met achteraf gezien te lage premies en het WGA-risico werd stelselmatig onderschat. Dit leidde tot een verlies bij de private verzekeraars dat opliep tot 1,6 miljard in 2013. Deze desastreuze ervaring leidde ertoe dat verzekeraars geleidelijk aan meer zijn gaan letten op combinaties van premie en dienstverlening dan op de premie alleen. Daarbij geldt een dynamische relatie tussen premie en dienstverlening: de door een verzekeraar geboden diensten worden gefinancierd uit premie-inkomsten. Een omvangrijke, maar effectieve dienstverlening leidt dus aanvankelijk tot een hogere premie, maar zal door zijn risico-beperkende werking de premie uiteindelijk doen verlagen.

2.3 Het stelsel als aanknopingspunt

Financiële en institutionele prikkels als sturingsmechanisme

Het doel van het ziekteverzuim- en arbeidsongeschiktheidsstelsel is inkomensbescherming waarbij zoveel mogelijk wordt voorkomen dat werknemers (langdurig) verzuimen en (langdurig) in de WIA terechtkomen. Om dit doel te realiseren is een keten van financiële en institutionele prikkels ingebouwd, die werkgevers en werknemers ertoe brengt de maatschappelijke kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te beperken. Binnen dit stelsel wordt van de particuliere WGA-verzekeraars verwacht dat zij investeren in preventie en re-integratie en op die manier een bijdrage leveren aan beheersing van de kosten van ziekte en arbeidsongeschiktheid. We geven hier een korte beschrijving van het stelsel en de daarin aanwezige prikkels omdat deze de aanknopingspunten bieden voor de dienstverlening van verzekeraars.

Deze keten begint met de verplichting van werkgevers gedurende twee jaar het loon bij ziekte van werknemers door te betalen. Wettelijk is men verplicht 70% van het brutoloon te betalen. In de meeste cao's wordt de verplichte loondoorbetaling in het eerste ziektejaar aangevuld tot netto 100%. In het tweede ziektejaar geldt in de meeste cao's de 70% norm, vaak met een aanvullende betaling als een werknemer succesvol re-integreert, een re-integratiebonus. Daarnaast dient elke werkgever te beschikken over de diensten van een gecertificeerde arbodienst of een erkende bedrijfsarts, zodat adequaat management van het ziekteverzuim in medische en arbeidskundige zin gewaarborgd is.

De loondoorbetalingsplicht wordt ondersteund door de wet Verbetering Poortwachter, op basis waarvan het zogeheten Poortwachterprotocol is opgesteld. Dit protocol geeft aan welke volgtijdelijke stappen werkgever en werknemer vanaf zes

weken ziekte moeten zetten om langdurig verzuim en WIA-toetreding zoveel als doenlijk te voorkomen.⁹ Bij acht weken ziekte, dienen de werknemer en zijn of haar werkgever een plan van aanpak op te stellen waarin het re-integratiedoel wordt vastgelegd en de stappen die nodig zijn om dit te verwezenlijken. Daartoe levert de bedrijfsarts bij zes weken ziekte een probleemanalyse, waarin staat welke arbeidsbeperkingen de ziekte veroorzaakt en wat de ziekteprognose is. Elke zes weken dient de voortgang van het plan van aanpak geëvalueerd te worden. Uiterlijk bij 42 weken ziekte dient de werkgever de werknemer ziek te melden bij het UWV. Bij 52 weken moet er een eerstejaarsevaluatie gemaakt worden, waarin wordt nagegaan of de ingeslagen weg om de werknemer zo snel mogelijk aan passende arbeid te helpen, de juiste is.

De werknemer dient mee te werken aan zijn of haar re-integratie. Gebeurt dit niet, of in onvoldoende mate, kan de werkgever de bovenwettelijke uitkering inhouden, de loondoorbetaling staken of, na beoordeling door UWV, ontslag aanzeggen.

ZW-flex

Zoals vermeld is de ZW-flex een vangnetregeling voor werknemers die geen werkgever (meer) hebben om het loon door te betalen. Het gaat vooral om zogenoemde einddienstverbanders (werknemers die ziek uit dienst gaan) en uitzendkrachten. Recht, hoogte en duur van de ZW-uitkering voor 'vangnetters' zijn conform het regime dat voor vaste werknemers geldt.

'Vangnetters' zorgen voor de helft van de instroom in de WIA¹⁰, terwijl zij een aanzienlijk kleiner deel van het verzekerdenbestand vormen.¹¹ Debet aan de disproportioneel hoge instroom zijn het ontberen van een werkgever bij wie werkhervatting mogelijk is en de afwezigheid van prikkels gericht op re-integratie die gebruikelijk zijn in vaste arbeidsrelaties.

Uit hoofde van de wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid bij Vangnetters (Bezava) is in 2014 premiedifferentiatie voor de financiering van de ZW-flex ingevoerd. Dit heeft het voor werkgevers interessant gemaakt om het risico van betaling van ZW-flex-uitkeringen voor eigen rekening te nemen. De private markt binnen het hybride stelsel – die al lange tijd voor de ZW-flex bestond – kon daardoor stevig groeien. Een werkgever die eigenrisicodrager wil worden voor de Ziekwet, dient beschikking te hebben over de diensten van een gecertificeerde arbo-dienst of een erkende bedrijfsarts.

⁹ Voor een beschrijving en werking van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP), zie Ph. de Jong et al. (2011). "Toepassing van de WVP", APE-rapport 856.

¹⁰ UWV Kwantitatieve informatie 2017.

¹¹ In 2017 had 27% van de werknemers een flexcontract (Bron: CBS Statline)..

De wet Bezava beoogt re-integratie van ‘vangnetters’ op twee manieren te stimuleren. Ten eerste kennen de premies voor publiek verzekerde werkgevers eenzelfde vorm van differentiatie als die in de WGA. Ten tweede is met deze wet de reeds genoemde Eerstejaars ZW-beoordeling ingevoerd. UWV beoordeelt alle vangnetters zonder werkgever na 1 jaar ziekte op hun mogelijkheden om algemeen geaccepteerde (‘gangbare’) arbeid te verrichten. Als blijkt dat de vangnetter met algemeen geaccepteerde arbeid theoretisch gezien nog minimaal 65% van het oude loon kan verdienen, wordt de ZW-uitkering beëindigd. De vaststelling van de verdien capaciteit gebeurt op dezelfde manier als bij de WIA-beoordeling.¹²

Onderzoek van UWV naar de effecten van Bezava bij einddienstverbanders laat zien dat de uitstroom uit de ZW in het tweede ziektejaar in 2013 10 procentpunt groter is dan in 2012.¹³ De doorstroom van de ZW naar de WIA-instroom is tussen 2012 en 2014 met 20% afgenomen.¹⁴

De WIA-aanvraag

Na 88 weken ziekte kan de werknemer een WIA-uitkering aanvragen. Bij de aanvraag wordt het re-integratieverslag (RIV) meegestuurd. In dit verslag worden de inspanningen die werknemer en werkgever verricht hebben gedocumenteerd, wordt een eindevaluatie van het Plan van Aanpak gegeven en een actueel oordeel van de bedrijfsarts met een beschrijving van het verloop en de stand van zaken van de re-integratie.

Gedurende de loondoorbetalingsperiode kan de werkgever een zieke werknemer sanctioneren als deze niet bereid is mee te werken aan een redelijk re-integratieplan, door (een deel van) het loon in te houden of door, in het uiterste geval, een ontslagprocedure te starten. Als, aan het eind van de tweejarige wachttijd bij de aanvraag van een WIA-uitkering door de werknemer, blijkt dat de werkgever onvoldoende inspanningen heeft verricht om de werknemer te re-integreren kan het UWV de duur van de verplichting tot loondoorbetaling verlengen en van de werkgever eisen dat alsnog de vereiste re-integratie-inspanningen worden geleverd. De maximale duur van een dergelijke ‘loonsanctie’ is 12 maanden.¹⁵

¹² Naast de uitvoering van de eerstejaars Ziektewet-beoordeling werden met de Wet bezava ook veranderingen in de begeleiding door UWV beoogd. UWV moet sneller dan voorheen afspraken met de vangnetter maken over activiteiten die herstel en re-integratie bevorderen en er strikter op toezien dat deze ook worden nagekomen. Verder is de duur van een proefplaatsing verlengd van 3 naar maximaal 6 maanden (UWV Kennisverslag 2017-1).

¹³ UWV Kennisverslag 2017-1, pp. 8-9.

¹⁴ UWV-monitor Ontwikkelingen Ziektewet 2010 – 2016, UWV (2018), pp. 25-26.

¹⁵ In 2017 is bij 12% van de beoordeelde Re-integratieverslagen een loonsanctie opgelegd (UWV, Kwantitatieve Informatie 2017, p.8, voorlopige cijfers).

Werknemers die zich aan de poort van de WIA melden, hebben een kans van ongeveer 68% om een uitkering toegewezen te krijgen. De toekenningskans is toegenomen: in 2010 was deze 58%.¹⁶ Verreweg de meeste afwijzingen (circa 90%) hebben als reden dat de verdien capaciteit groter is dan 65% van het (maatman-)loon. De toelating tot de WIA wordt dus redelijk strikt bewaakt, zowel wat betreft de toelatingsvoorwaarden zelf als wat betreft de toepassing van die voorwaarden bij de claimbeoordeling door UWV. De uitkomst van de claimbeoordeling wordt neergelegd in een voor bezwaar en beroep vatbare beschikking. Met machtiging van de werkgever kan de verzekeraar tegen deze uitkomst bezwaar maken.

De WGA-uitkering

De hoogte van de WGA-uitkering is afhankelijk van de door UWV bij de claimbeoordeling vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid. De mate van arbeidsongeschiktheid is gelijk aan het verlies van verdien capaciteit. Dit verlies wordt berekend als het verschil tussen het gebruikelijke (maatman-)loon dat iemand voor de ziekmelding verdiende en het loon dat deze werknemer met zijn of haar arbeidsbeperkingen in gangbare arbeid nog kan verdienen. Zoals eerder aangegeven ontstaat recht op een WGA-uitkering vanaf een verlies van 35%. Bij volledige arbeidsongeschiktheid – een verlies van tussen 80% en 100% – is de uitkering 70% van het maatmanloon. Bij een verlies tussen 35% en 80% krijgt men een gedeeltelijke uitkering, waarvan de hoogte afhangt van de omvang van het verlies.

De WGA-uitkering kent twee opeenvolgende fases. Eerst ontvangt men een loongerelateerde uitkering (LGU). Deze uitkering vergoedt 70% van het verschil tussen het huidige en maatmanloon. De meeste nieuwe WGA-gerechtigden hebben geen arbeidsinkomsten en ontvangen dus een LGU van 70%, ook bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. De duur van de LGU hangt af van het arbeidsverleden en heeft vanaf 2019 een maximale looptijd van twee jaar.¹⁷

¹⁶ UWV, Kwantitatieve Informatie.

¹⁷ Tot 2016 was de maximale looptijd van de LGU 38 maanden. Vanaf 1 januari 2016 wordt de maximale duur van de LGU geleidelijk teruggebracht. Dit gebeurt met 1 maand per kwartaal. Vanaf 2019 is de uitkering dan nog maximaal 2 jaar.

Box 2.1 Rekenvoorbeeld van de weeking van het WGA-uitkeringsstelsel

Een werknemer wordt door het UWV als 50% arbeidsongeschikt beoordeeld. Zijn loon is €2.000 bruto per maand. Zijn resterende verdien capaciteit is dus €1.000 per maand. Gezien zijn arbeidsverleden heeft hij recht op een loongerelateerde uitkering gedurende 18 maanden.

De hoogte van zijn WGA-uitkering hangt af van zijn oude loon (€2.000), van zijn arbeidsinkomen in de WGA en van de uitkeringsfase.

Op basis van zijn arbeidsverleden krijgt hij de eerste 18 maanden een *loongerelateerde uitkering* (LGU) die gelijk is aan 70% van het verschil tussen zijn oude loon en wat hij nu verdient.

Vervolgens krijgt hij een *vervolguitkering* (VVU) die gebaseerd is op het minimumloon (€1.500 per maand). Als hij meer dan 50% van zijn verdien capaciteit verdient (€500) heeft hij recht op een *loonaanvullingsuitkering* (LAU). Deze bedraagt 70% van het verschil tussen zijn oude loon en zijn resterende verdien capaciteit (kort: 'restcapaciteit').

1. Hij werkt en verdient €1.000, precies wat hij volgens het UWV kan verdienen. Hij krijgt een LGU van €700 en een LAU die eveneens €700 is.
2. Hij werkt en verdient €600. Zijn LGU is $70\% \times (2.000 - 600) = €980$. Hij heeft recht op een LAU omdat hij meer verdient dan 50% van zijn restcapaciteit (€500). Zijn LAU is $70\% \times (2.000 - 1.000) = €700$.
3. Hij werkt en verdient €400. Zijn LGU is $70\% \times (2.000 - 400) = €1.120$. Hij verdient minder dan 50% van zijn restcapaciteit zodat zijn VVU gelijk is aan $35\% \times €1.500 = €525$.
4. Hij is werkloos. Zijn LGU is $70\% \times (2.000 - 0) = €1.400$. Zijn VVU is $35\% \times €1.500 = €525$.

In onderstaande tabel zijn de uitkomsten van dit rekenvoorbeeld samengevat. De laatste kolom toont de prikkelwerking van het WGA-systeem voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten: hoe meer ze hun restcapaciteit te gelde weten te maken, hoe hoger hun maandinkomen (uitkering + loon) en hoe meer ze van hun oude loon weten te dekken.

Tabel Maandinkomen, uitgesplitst naar loon en WGA-uitkering voor een werknemer met een verzekerd loon van €2,000 die 50% ao is.

Loon	LGU	LAU / VVU	Totaal inkomen		Dekkingsgraad in de LAU/VVU
			LGU periode	LAU / VVU periode	
1.000	700	700	1.700	1.700	0,85
600	980	700	1.580	1.300	0,65
400	1.120	525	1.520	925	0,46
0	1.400	525	1.400	525	0,26

Na afloop van de looptijd van de LGU ontvangt een WGA'er een loonaanvullingsuitkering (LAU) of een vervolguitkering (VVU). Recht op een LAU ontstaat als 50% of meer van de resterende verdien capaciteit te gelde wordt gemaakt. In dat geval is de LAU gelijk aan 70% van het door het UWV vastgestelde verlies aan verdien capaciteit en niet meer 70% van het feitelijke verlies aan inkomen zoals bij de LGU. Verdient iemand minder dan 50% van zijn of haar restcapaciteit dan wordt de

grondslag voor de berekening het minimumloon en bedraagt de LAU-uitkering 70% van het minimumloon. Dit kan een forse verlaging van de uitkering betekenen. Als de WGA'er geen loon ontvangt, dan volgt op de LGU een zogeheten vervolgitkering (VVU). Deze bedraagt 70% van het minimumloon. Zie Box 2.1 voor een rekenvoorbeeld.

Formeel is de LAU een aanvulling op de vervolgitkering en geldt als bonus voor voldoende werken. Deze aanvulling komt niet voor rekening van eigenrisicodragers, maar wordt vergoed door het UWV. Daarmee wordt voorkomen dat WGA-eigenrisicodragers en hun verzekeraars een financieel belang zouden hebben bij het tegengaan van re-integratie. Door te voorkomen dat WGA'ers hun restcapaciteit te gelde maken, zouden verzekeraars immers niet meer dan de lage vervolgitkering hoeven uit te keren. Daarmee zouden ze hun schadelast kunnen beperken.

2.4 Een ongelijk speelveld

De publiekrechtelijke rollen van UWV

De WGA-markt is voor private verzekeraars toegankelijk en concurrerend. Zij concurreren met elkaar en met UWV, de verzekeraar *by default*. Op de WGA-markt vervult UWV verschillende rollen. Ten eerste is zij de publiekrechtelijke verzekeraar van loonverlies ten gevolge van duurzame en volledige arbeidsongeschiktheid; dit risico valt onder de IVA. Als een werkgever kiest voor de (default) UWV-optie dan is zij ook de verzekeraar als de arbeidsongeschiktheid niet-duurzaam is en onder de WGA valt. Ten tweede beslist zij over de mate van arbeidsongeschiktheid en de hoogte en duur van de uitkering, ook als het gaat om werknemers van privaat verzekerde bedrijven. Anders dan op een reguliere verzekeringsmarkt, kan de private verzekeraar dus niet zelf de 'schade' vaststellen. Wel kunnen de verzekeraars (met een machtiging van de verzekerde werkgevers) bezwaar maken en in beroep gaan tegen beslissingen van UWV.

De noodzaak van premiedifferentiatie

De verwachte schade in de vorm van WGA-uitkeringen wordt verdisconteerd in de WGA-premie. Voor bedrijven met een verwacht hoog WGA-risico rekent de verzekeraar een bovengemiddelde premie en vice versa. De tucht van de markt dwingt particuliere verzekeraars hiertoe. Dit geldt evenzeer voor het publieke stelsel waarin de WGA-premies op basis van omslag berekend worden en door middel van een administratief systeem gedifferentieerd worden. Zou UWV zijn premies niet naar risico differentiëren en in plaats daarvan één uniforme doorsneepremie hanteren, dan zouden bedrijven die een lager WGA-risico hebben dan overeenkomt met de doorsneepremie van het UWV, eigenrisicodragers worden. UWV zou blijven zitten met bedrijven met de hogere WGA-risico's en zou in een volgende ronde de

uniforme doorsneepremie dus moeten verhogen om kostendekkend te blijven. Dit leidt tot nieuwe uitstroom uit de publieke verzekering, stijging van het van gemiddelde risico van de achterblijvers en een nieuwe ronde van premieverhoging bij UWV. Zonder enige differentiatie van de publieke WGA-premie kan de hybride markt niet naar behoren functioneren.¹⁸

In beide delen van de hybride markt vindt daarom premiedifferentiatie plaats. UWV stelt de premie als volgt vast. Voor kleine bedrijven is het WGA-risico op sectorniveau maatgevend voor de berekening van de WGA-premie. Voor grote bedrijven bepaalt het bedrijfsspecifieke WGA-risico de hoogte van de WGA-premie. En voor middelgrote bedrijven geldt een gewogen som van de sectorale en de individuele premie, waarbij het gewicht van de individuele premie toeneemt met de omvang van de loonsom.¹⁹ UWV hanteert sinds 2014 drie grootteklassen. Bedrijven met een loonsom die kleiner is dan 10 keer het gemiddelde premieplichtige loon gelden als klein. Bedrijven met een loonsom groter dan 100 keer het gemiddelde premieplichtige loon gelden als groot. Middelgroot zijn de bedrijven met een loonsom tussen 10 en 100 keer het gemiddelde premieplichtige loon.²⁰ Deze publieke WGA-premie is wettelijk gemaximeerd. De publieke WGA-uitkeringen worden gefinancierd uit de Werkhervattingskas, die gevuld wordt met de gedifferentieerde WGA-premies.

De rentehobbel

Private verzekeraars differentiëren hun premies op basis van rentedekking, waarbij de premieopbrengst in enig jaar dient ter dekking van de verwachte toekomstige uitkeringslasten die in dat jaar ontstaan. Verzekeraars moeten hiervoor koopsommen storten en daarnaast reserves ('voorzieningen') aanhouden. Hierdoor waren de private premies bij de start van de hybride WGA-markt aanmerkelijk hoger dan de omslagpremies van UWV.²¹ Om het op gang komen van de hybride markt niet te belemmeren, werd in 2007 een renteopslag op door UWV in rekening gebrachte omslagpremies geïntroduceerd. Deze zogenoemde rentehobbelopslag was niet nodig voor de financiering van de publieke WGA-uitkeringen en de opbrengst ervan werd in een apart rentehobbelfonds ondergebracht. Omdat na zes jaar de opgebouwde reserves van de private verzekeraars voldoende waren voor een solide dekking van de uitkeringsverplichtingen van eigenrisicodragers, is de

¹⁸ Als UWV een gemiddelde premie zou berekenen zouden de bedrijven die een WGA-risico hebben dat onder dat gemiddelde ligt kiezen voor private dekking. Door uitstroom van de lagere risico's moet de gemiddelde premie stijgen ter dekking van de achtergebleven, hogere risico's. Een dergelijke dynamiek leidt naar veronderstelling tot leegloop van het publieke deel van de markt.

¹⁹ R. Euwals et al. (2015). "Financiële prikkels lonen: verzekeraars aan zet", CPB Policy Brief 2015/15.

²⁰ Zie UWV (2017), Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2018.

²¹ A.W. Kist en H.A. Keuzenkamp (2003). "Overwegingen met betrekking tot de uitvoering van de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten".

rente(hobbel)opslag in 2013 afgeschaft. Inmiddels was het vermogen in het rentehobbelfonds aangegroeid tot 1,5 miljard euro.

Staartlasten

Het verschil in het stelsel van financiering tussen UWV (omslag) en verzekeraars (rentedekking) betekende dat de overgang van een bedrijf van publiek naar privaat kostbaar was, terwijl er voor de overgang van privaat naar publiek geen extra kosten waren. Dit had te maken met de staartlasten – de uitkeringslasten verbonden met de ziekte- en WGA-uitkeringen die al zijn ingegaan op het moment van overgang van het ene naar het andere stelsel. Deze staartlasten moesten bij overgang van UWV naar een private verzekeraar door de werkgever gefinancierd worden – direct door het storten van een garantiebepdrag, of indirect door verdiscontering van dat bedrag in de WGA-premie. Omdat private verzekeraars ingegane uitkeringen volledig dienen af te financieren konden bedrijven kosteloos, zonder staartlastverplichtingen, van privaat naar publiek overstappen. Vervolgens werd door UWV een premie berekend waarbij werd uitgegaan van een schadevrij verleden: er waren immers voor UWV geen staartlasten meer.

Deze onevenwichtigheid is per 2017 gecorrigeerd. De overgang naar privaat is vergemakkelijkt doordat UWV de staartlasten voor zijn rekening neemt. Deze worden deels gefinancierd uit het vermogen van het rentehobbelfonds. Omgekeerd kan een bedrijf met staartlasten niet meer ‘schoon’ overstappen naar het UWV. Het UWV houdt rekening met het voor de berekening van de WGA-premie relevante schadeverleden.

Andere verschillen

Nu de onevenwichtigheden in de financiering van het hybride stelsel goeddeels zijn gecorrigeerd, blijven er andere kenmerken waarin private verzekeraars van UWV verschillen en die het speelveld ongelijk(soortig) maken. Een aantal van deze kenmerken staat in Tabel 2.1.²²

Tabel 2.1 Kenmerken private verzekeraars versus UWV

	Verzekeraars	UWV
<i>Winstoogmerk</i>	JA	NEE
<i>Vrije toe- en uittreding</i>	JA, mits vergunning DNB	NEE
<i>Vrijheid in keuze premieregime</i>	JA	NEE gebonden aan regelgeving
<i>Differentiatie naar leeftijd en geslacht</i>	JA	NEE

²² Deze tabel is mede gebaseerd op een overzicht dat ons door UWV ter beschikking is gesteld. Zie ook Kamerbrief 2015-0000157218 ‘Verbetering hybride markt WGA’.

<i>Differentiatie naar sector economische bedrijvigheid</i>	JA, bij alle bedrijven	NEE, alleen bij kleine en middelgrote bedrijven
<i>WIA risico weegt mee in de premie</i>	alleen bij grote bedrijven experience rating	bij kleine bedrijven sectoraal, bij grote bedrijven individueel.
<i>Constance premie meerdere jaren</i>	JA	NEE (wel streven naar stabiele premieontwikkeling)
<i>Acceptatieplicht</i>	NEE	JA
<i>Meerjaren contracten</i>	JA	NEE, werkgever kan elk half jaar de verzekering beëindigen
<i>Verzekeringpakketten</i>	JA	NEE
<i>Extra diensten in standaardpakket</i>	JA	NEE
<i>Belegging Reserves</i>	JA, zowel aandelen als kapitaalmarkt	NEE, korte termijn geldmarktrente
<i>Vrije Reserves en actuariële reserves</i>	JA	NEE, Reserve boven actuariel noodzakelijk niveau valt niet vrij
<i>Reclamecampagnes</i>	JA	NEE
<i>Bedrijfseconomisch kostenniveau</i>	JA, ruimte voor investeringen	NEE, budgettering door SZW
<i>Toezicht</i>	Alleen financieel door DNB, gedragstoezicht op informatievoorziening AFM, ACM wat betreft markttoezicht	Gedetailleerd op uitvoering en financieel: SZW en Inspectie SZW

Cruciaal is dat UWV een acceptatieplicht heeft. De hybride markt kan alleen werken als er een vrije keuze is tussen publiek en privaat en een bedrijf periodiek van regime kan wisselen. Omdat aan de private verzekeraars geen acceptatieplicht is opgelegd, moet UWV ieder bedrijf accepteren.

Anders dan een eventuele private WGA-verzekeraar, kan UWV als publieke WGA-verzekeraar in de loondoorbetalingsfase niet meer dan een ondergeschikte rol spelen. Alleen bij de Ziektewet (ZW) heeft UWV dankzij de eerstejaars ZW-beoordeling van flexwerkers wel een dragende rol.

Voor het overige heeft UWV dus als publieke verzekeraar nauwelijks mogelijkheden om langdurig verzuim te voorkomen. Private WGA-verzekeraars daarentegen kunnen door selectieve contractering en door monitoring van aanbieders van arbozorg en re-integratie, beperking van het ziekteverzuim te bevorderen. Door hun acties en interventies in de eerste twee jaar van ziekte, kunnen private verzekeraars van het WGA-risico een bijdrage leveren aan de beheersing het ziekteverzuim. Daarmee zijn ook de WGA-verzekerde bedrijven geholpen die het loondoorbetalingsrisico zelf dragen.

Anders dan het UWV dienen private verzekeraars marketing- en acquisitie-inspanningen te leveren en over een distributienetwerk te beschikken. Daar staat tegenover dat, terwijl UWV een acceptatieplicht heeft, private verzekeraars hun klanten kunnen selecteren.

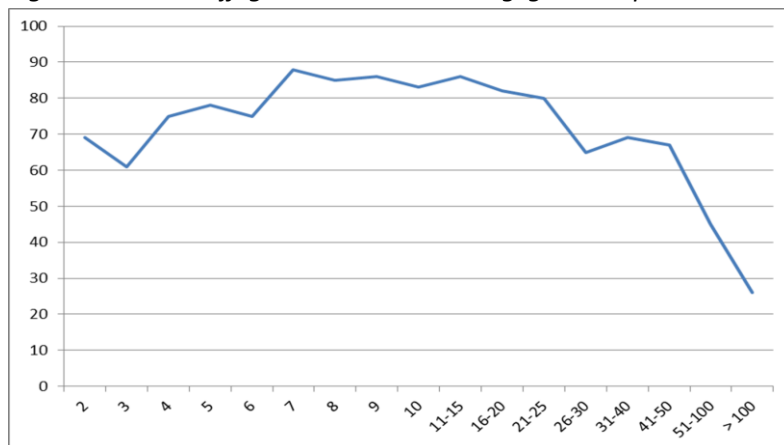
Verder hebben private verzekeraars een aantal vrijheden en mogelijkheden die UWV als publiekrechtelijke uitvoerder mist. Zo kan een verzekeraar zelf de hoogte en duur van zijn WGA-premie vaststellen. Dit geldt ook voor de omvang van de dekking: verzekeraars kunnen aanvullingen op de wettelijke uitkeringen aanbieden, budgetten voor re-integratietrajecten en betaling van een eventuele loonsanctie. Ook kunnen verzekeraars naar eigen believen geld steken in de ontwikkeling van bijvoorbeeld innovatieve re-integratiemethodes. Het is deze ondernemingsvrijheid die de verzekeraars in staat stelt om te zoeken naar effectieve en doelmatige manieren om de schadelast te beheersen.

2.5 De verzekeringsmarkt

Verzuimverzekeringen

Zoals Figuur 2.1 laat zien, is de verzekeringsmarkt voor loondoorbetaling bij ziekte vooral van belang voor bedrijven tot 50 werknemers. Daarna neemt de verzekeringsgraad snel af, ook al neemt het verzuimpercentage met de omvang toe. Terwijl bedrijven met meer dan 100 werknemers in 2017 een verzuimpercentage van 4,8% hadden, was het verzuimpercentage bij bedrijven met minder dan 10 werknemers 1,6%.

Figuur 2.1 Bedrijfsgrootte en verzekeringsgraad in procenten



Bron: 'Verzekeringsgraad kleine werkgevers' (2014). APE-rapport 1209.

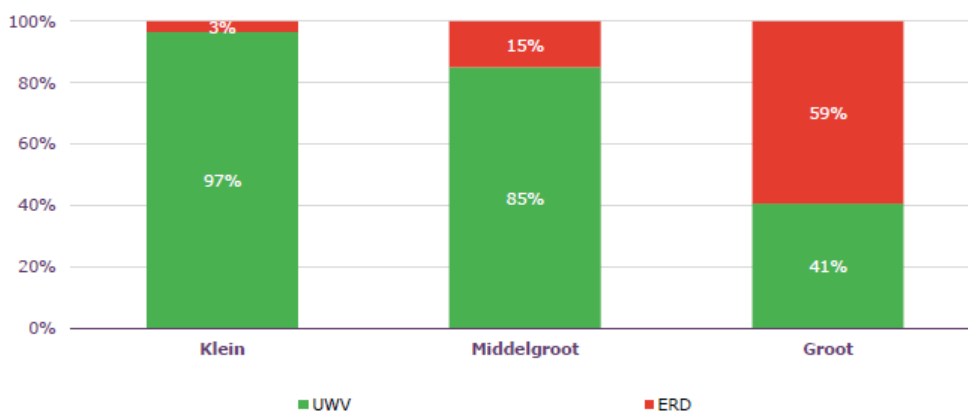
Kleine bedrijven hebben een laag gemiddeld verzuimpercentage: de kans dat een klein bedrijf geconfronteerd wordt met een langdurige loondoorbetalingsverplichting is klein, maar de schade is relatief heel groot. Vandaar dat vooral kleinere

bedrijven geïnteresseerd zijn het loondoorbetalingsrisico met een verzekering af te dekken. Grotere bedrijven hebben weliswaar een hoger verzuimpercentage maar hun loondoorbetalingslasten zijn veel stabielier en daarmee goed voorspelbaar. Verzekering is dan niet nodig.

De ZW-ERD markt

Het aandeel eigenrisicodragers voor de ZW is toegenomen van 7% van de loonsom in 2013 tot 43% in 2017. Hoewel het ZW risico beperkt is tot flexwerkers en een looptijd van maximaal twee jaar kent, zijn bedrijven met minder dan 100 werknemers voor een veel groter deel publiek verzekerd. De berekening van de publieke WGA-premie die in 2017 is geïntroduceerd, maakt het voor de kleine en middelgrote bedrijven aantrekkelijker bij de publieke verzekeraar te blijven of ernaar terug te keren. Daarnaast is het voor verzekeraars minder aantrekkelijk om het WGA-risico van bedrijven te verzekeren die het ZW-risico bij UWV verzekerd hebben.

Figuur 2.2 Aandeel ZW-eigenrisicodragers (ERD) naar grootteklasse (op basis van de loonsom)

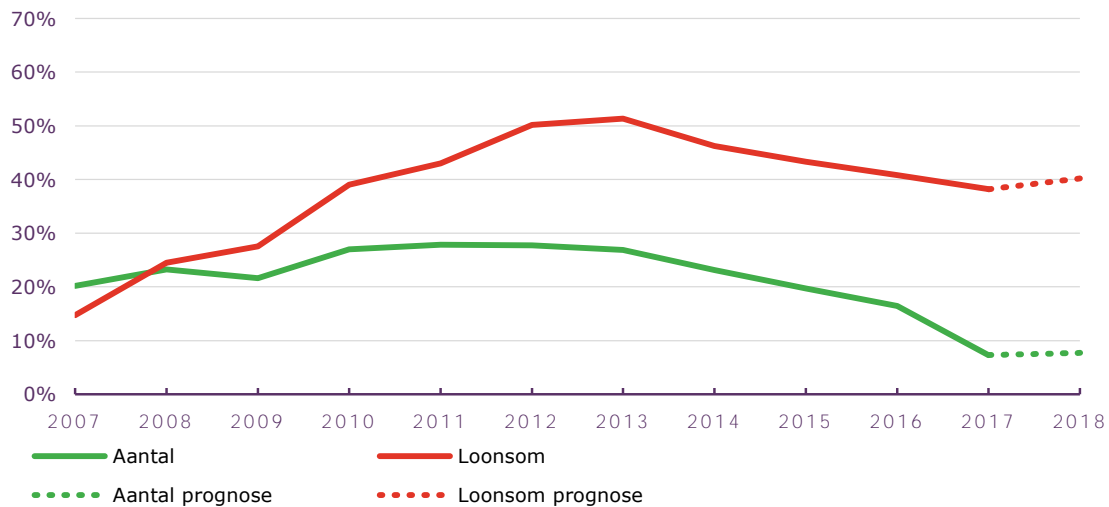


Bron: UWV (2017), *Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2018*.

De WGA-ERD markt

De voorspelbaarheid van het WGA-risico is moeilijker dan van het loondoorbetalingsrisico. Ook in een iets groter bedrijf is een WGA-claim een relatieve bijzonderheid. Bedrijven met minder dan 100 werknemers zijn daarom zelden eigenrisicodragers.

Figuur 2.3 Eigenrisicodragers WGA. Aantal en loonsom in procenten*

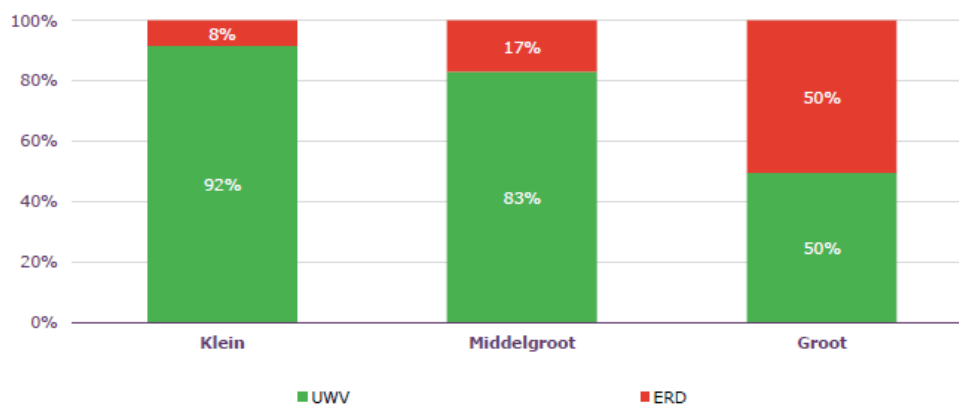


* Tot 2017 gaat het hier om het aandeel werkgevers dat eigenrisicodrager is voor de WGA-vast. Vanaf 2017 gaat het om het aandeel dat eigenrisicodrager is voor de totale WGA.

Bron: UWV, Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2018, p.25.

Het aandeel eigenrisicodragers per grootteklasse op basis van de loonsom zegt overigens weinig over het aantal bedrijven dat eigenrisicodrager is: dat aandeel is gestaag gedaald, van 28% in 2012 naar 7% in 2017 (Figuur 2.3). Dit is het gevolg van de maatregelen die hierboven zijn beschreven en die het voor de kleinere bedrijven aantrekkelijker maken om zich publiek te verzekeren. Die 7% namen 38% van de totale loonsom voor hun rekening. Dit illustreert de toenemende mate waarin het WGA-eigenrisicodragerschap zich concentreert binnen de grootste bedrijven.

Figuur 2.4 Aandeel WGA-eigenrisicodragers (ERD) naar grootteklasse (op basis van de loonsom)



Bron: UWV (2017), Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2018.

De private markt is verbreed

Vanaf 1-1-2017 vallen ook flexwerkers (uitzendkrachten en einddienstverbanders) onder de verantwoordelijkheid van WGA-eigenrisicodragers. Dergelijke ‘vangnetters’ werden tot nu toe gedekt door UWV. Al eerder kon het Ziektewetrisico voor eigen rekening gedragen worden. Dit risico betreft het ziekteverzuim van flexwerkers die bij ziekmelding, of in het verloop van hun ziekte geen werkgever meer hebben die het loon doorbetaalt. Het ZW-eigenrisicodragen was aanvankelijk alleen interessant voor grote uitzendorganisaties. Maar sinds (vanaf 2013) het WGA-risico van flexwerkers ook voor eigen rekening genomen kan worden, is deze hybride markt gegroeid van 6,1% van de loonsom in 2013 tot 41,4% in 2017.²³

De private markt is gekrompen

Het Verbond van verzekeraars geeft in “Verzekerd van cijfers 2016” informatie over de markt voor inkomensverzekeringen. In 2015 waren er 40 inkomensverzekeraars tegenover 52 in 2011. Evenzo is de bruto premiesom gedaald van 4 mld in 2011 naar 3,5 mld in 2015. Deze cijfers zijn inclusief de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen (de AOV-markt) en hebben dus niet uitsluitend betrekking op de verzuim-, ZW- en WGA-ERD markt die 2,2 van de 3,5 mld voor hun rekening namen.

Deze cijfers maken duidelijk dat de markt gekrompen is. Een van de oorzaken hiervan zijn de verliezen die private verzekeraars hebben geleden, onder meer door markt te kopen met te lage premies, door onderschatting van het aandeel niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikten (de WGA 80-100 groep) en moeizame samenwerking en gegevensuitwisseling met UWV. Dit verlies was tot en met 2013 opgelopen tot 1,6 miljard euro.²⁴ De samenwerking met UWV is verbeterd en verzekeraars kunnen sinds 2013 herbeoordeling van WGA-gerechtigden aanvragen.

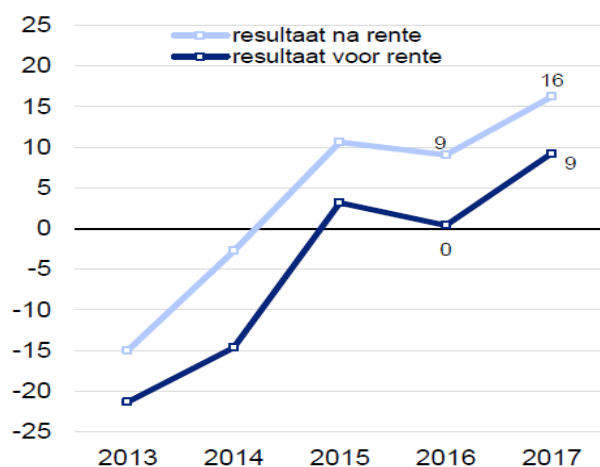
De private markt is weer winstgevend

Zoals te zien in Figuur 2.5 is het resultaat (de brutowinst) van de inkomensverzekeringen voor ‘collectieven’ (d.w.z. voor alle werknemers in een bedrijf) tot 2014 verlieslatend. Vanaf 2015 is het resultaat positief en stijgend, vooral als het rendement (‘rente’) op belegging van premies wordt meegenomen. Het betreft hier zowel verzuimverzekeringen als verzekeringen voor eigenrisicodragers ZW en WGA.

²³ Brief van de minister van SZW aan de voorzitter van de Tweede Kamer van 5 april 2017.

²⁴ DNB Nieuwsbericht, “Verlies op WIA/WGA portefeuille groter dan verwacht”, 29 januari 2015.

Figuur 2.5 Ontwikkeling van het resultaat van de markt voor collectieve inkomensverzekeringen voor en na rente, 2013-2017



Bron: Financieel Jaarverslag Verzekeringsbranche 2017, pp.24-25.

Het lijkt erop dat de verzekeraars nu wel in staat zijn tegen kostendekkende premies dienstverlening aan te bieden die met name voor grote werkgevers aantrekkelijker is dan het publieke alternatief. Voor het hybride stelsel is deze ontwikkeling van cruciaal belang: als de private WGA-markt geen winst kan maken dan heeft het hybride stelsel geen bestaansrecht.

Overigens bestaat er bij de toezichthouder (DNB) twijfel of de gunstige ontwikkelingen die in Figuur 2.5 zijn weergegeven het pure resultaat zijn van de bedrijfsvoering. Gezien de ruime reserveringen die in het verleden gevormd zijn om de verliezen af te dekken, is het mogelijk dat een deel van de WGA-schadelast uit die reserveringen gefinancierd is.²⁵

De private markt is toegankelijk

Twee nieuwe toetreders laten zien dat de WGA-markt toegankelijk en voldoende perspectiefrijk is. De eerste is de Zwitserse herverzekeraar Swiss Re, die met Elips-Life een nieuwe WGA-verzekeraar heeft geïntroduceerd. De tweede is de volmacht houder VSZ die verbonden is met het uitvoeringsbedrijf Acture en zich concentreert op het grootbedrijf.

²⁵ “Herstel WGA-ERD markt veroorzaakt door vrijval oude jaren”. DNB Nieuwsbrief Verzekeren, 23 februari 2017).

3 De rol van private verzekeraars in het hybride WGA-stelsel in theorie

3.1 Introductie

In dit hoofdstuk maken we de stap naar een concreet beoordelingskader voor de toetsing van de bijdrage van de private verzekeraars op de hybride WGA-markt aan de doelen van de WIA (inkomensbescherming en activering). Dit doen wij door in te gaan op de vraag waarom in Nederland gekozen is voor een hybride stelsel (de beleidstheorie), door te beschrijven hoe verzekeraars in algemene zin vorm kunnen geven aan hun WGA-beleid en hoe zij in de volgtijdelijke stappen van het verzuimen en WGA-proces een bijdrage kunnen leveren aan het bereiken van de beleidsdoelen van activering en inkomensbescherming.

3.2 Waarom een hybride stelsel?

Het hybride financieringsstelsel is als compromis ontstaan uit de discussie die in het midden van de jaren '90 over de privatisering van de WAO werd gevoerd. Volledige privatisering vond men te ver gaan, omdat de claimbeoordeling dan ook in handen zou komen van de verzekeraars. Dit vertrouwde men hen niet toe.²⁶

In 1998 werd met de wet *Premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheid* (Pemba) hybride financiering van de WAO ingevoerd. Het ging daarbij om de dekking van de eerste vijf jaar van de looptijd van een WAO-uitkering. Bedrijven hadden de mogelijkheid zich hiervoor publiek te verzekeren of de betaling voor eigen rekening te nemen. Publieke premiedifferentiatie bleek te werken en werd voortgezet in de WGA. Wat daarbij de bijdrage van de private verzekeraars was, is buiten beschouwing gebleven: de these dat langdurig verzuim en arbeidsongeschiktheid afnemen als verzekeraars elkaar scherp houden, was weliswaar onderdeel van de beleidstheorie, maar is nooit onderzocht. Althans niet in Nederland.²⁷

²⁶ Zie L. Aarts et al. (1998). "Vijf jaar na Buurmeijer", ESB. Daarin wordt privatisering van de WAO, inclusief claimbeoordeling bepleit.

²⁷ Voor de wettelijke Workers' Compensation regelingen in de Verenigde Staten is hier onderzoek naar gedaan. Daaruit blijkt dat een hybride stelsel (waarin een publieke *State Insurer* concurreert met private verzekeraars) partijen 'scherp houdt' en daardoor kosteneffectief is. Zie L. Aarts en Ph. de Jong (1996). "Private voorziening van sociale zekerheid in de praktijk". VUGA, Den Haag.

3.3 Schadelastbeheersing als verdienmodel

Verzekeraars die mee willen doen op de WGA markt moeten in prijs en dienstverlening concurrerend zijn. Als hun klanten kleinere bedrijven zijn, betekent dit dat een verzekeraar zowel concurrerend moet zijn ten opzichte van de deels verevende premies van het UWV als ten opzichte van andere verzekeraars. Hoe groter het bedrijf, hoe belangrijker de dienstverlening als concurrentie-instrument. De onderzochte verzekeraars bevestigen dat het eigenrisicodragerschap vooral interessant is voor bedrijven met een manifeste WGA-instroom. De gemiddelde jaarlijkse instroom bij vaste werknemers is in de orde van 4 promille. Vanaf 500 werknemers wordt de WGA 'voelbaar': dergelijke bedrijven hebben een verwachte instroom van gemiddeld 2 werknemers per jaar. De contante waarde van tien jaar betaling van een WGA-uitkering is € 177.000 (tegen een discontovoet van 4%).²⁸ In beginsel komt slechts een deel van dit bedrag voor rekening van de eigenrisicodrager of zijn verzekeraar: de aanvulling op de vervolgutkering wordt door UWV betaald. Daar staat tegenover dat, bijvoorbeeld via cao's afgesproken, hiaat- en excedent-uitkeringen voor rekening komen van de eigenrisicodrager, mogelijk ook na de eigenrisicoperiode van tien jaar. Hiaatuitkeringen dekken het verschil tussen de wettelijke en de privaat verzekerde uitkering; excedent-uitkeringen dekken het gat dat ontstaat als een werknemer meer verdient dan het maximum verzekerde (dag)loon. Ook als dergelijke aanvullende uitkeringen niet aan de orde zijn en als niet meer dan een kwart hiervan voor rekening van de verzekeraar komt, zijn de potentiële baten van beperking van de uitkeringsduur aanzienlijk.

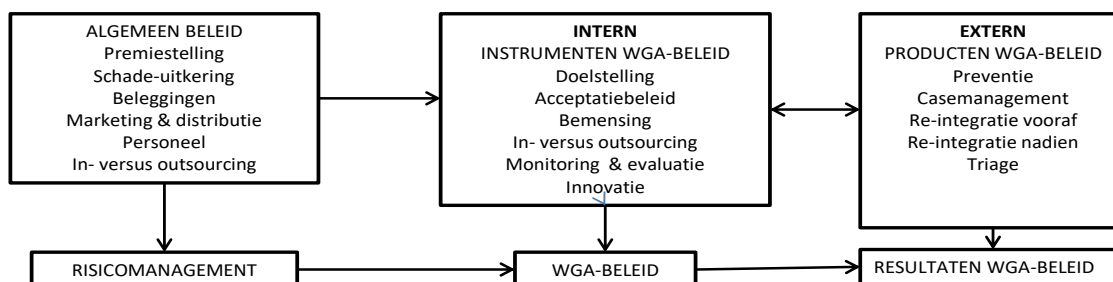
De bijdrage van private verzekeraars zou moeten voortkomen uit de sterke financiële prikkel om de instroom in de WGA te beperken en de uitstroom te vergroten. Bij rentedekking, zoals het geval is bij de WGA, wordt de contante waarde van de uitkeringsstroom over de maximale looptijd van tien jaar afgefinancierd. Dit betekent dat het voorkomen van WGA-instroom of het bekorten van de uitkeringsduur pure winst oplevert voor de verzekeraar. Het potentiële budget van verzekeraars om naast het reguliere verzekeringsbedrijf (bepalen van een product (polis)assortiment, marketing, verkoop en distributie, het berekenen, innen en beleggen van premies, het vaststellen en vergoeden van schade-uitkeringen), advies aan verzekerde bedrijven te leveren en te zorgen voor dienstverlening die re-integratie bewerkstelligen, is daarom aanzienlijk.

Schema 3.1 relateert de WGA dienstverlening aan het algemeen beleid van een verzekeraar die kiest voor schadelastbeheersing als verdienmodel. Het schema is gebaseerd op de oriënterende gesprekken. Onder algemeen beleid vallen de

²⁸ Uitgaande van een gemiddelde WGA-uitkering van €21.000 in 2017. Zie UWV, Januari-nota 2018, p.17.

basisactiviteiten van een verzekeraar. De wijze waarop deze georganiseerd zijn, bepaalt mede de vormgeving van het WGA-risicomanagement.

Schema 3.1 Schets van het WGA-beleid van een verzekeraar met schadelastbeheersing als verdienmodel



Wat het interne proces betreft stelt de ideaaltypische verzekeraar doelen met betrekking tot marktaandeel, omzet en winst binnen het WGA-account. Bepaald wordt of men zich richt op de hele markt of op bepaalde sectoren en grootteklassen, hoe groot de interne formatie is die aan dit account werkt en welke taken worden uitbesteed. Voor de uitvoering van de uitbesteede taken worden targets gesteld in termen van re-integratieresultaten en tevredenheid van de zieke werknemers. Het behalen van die targets wordt gemonitord en geëvalueerd. Bij onvoldoende resultaat wordt gezamenlijk onderzocht waaraan dit ligt en worden maatregelen afgesproken om tot een beter resultaat te komen. Uiteindelijk kan er gezocht worden naar een andere leverancier. Omdat er een voortdurende behoefte is aan verbetering van het re-integratieresultaat, ook als een werknemer niet meer terug kan naar het oude bedrijf, is de ideaaltypische verzekeraar geïnteresseerd in het testen van nieuwe methoden.

Het interne proces leidt tot een productassortiment dat naast dekking van de uitkeringsverplichtingen bestaat uit activiteiten gericht op beperking van de verzuimen en WGA-lasten. Daarbij gaat het om inzet op re-integratie voorafgaand aan eventuele WIA-toetreding en daaropvolgende re-integratie. Verzekeraars kunnen ook preventie voorafgaand aan ziekmelding inzetten, door arbo-risico's te inventariseren en door duurzame inzetbaarheid te bevorderen. Hoe eerder wordt gehandeld, des te groter de kans op succes en des te groter de besparing op uitkeringslasten.

Casemanagement omvat in beginsel alle activiteiten gericht op begeleiding en re-integratie van een zieke werknemer. Op geleide van het Poortwachterprotocol wordt gehandeld door leveranciers van arbozorg (onder andere bedrijfsartsen) en van re-integratie-activiteiten. Casemanagers die de verzekeraar in dienst heeft of extern betreft, initiëren en bewaken deze activiteiten.

Met triage wordt de beoordeling van de voortgang en van de uitkomsten van het proces bedoeld, zoals waarop gestuurd wordt door het Poortwachterprotocol en UWV. Deze beoordelingen kunnen op vaste momenten in het verzuim- en WGA-proces plaatsvinden: bij de eerstejaars beoordeling, bij de voorbereiding van de WIA-aanvraag en de bepaling van de verwachte uitkomst van de claimbeoordeling, bij het einde van de loongerelateerde periode. Die vaste momenten kunnen aanleiding zijn om bezwaar te maken tegen beschikkingen van UWV. Ook kunnen verzekeraars een beleid voeren met betrekking tot het aanvragen van herbeoordelingen, al dan niet gekoppeld aan die momenten. Dergelijke beoordelingen en daarop gebaseerde acties van de verzekeraar vatten we samen onder het begrip triage.

3.4 Het beoordelingskader

Inductieve aanpak

Een model voor de optimale vormgeving van actieve schadelastbeheersing is ons niet bekend. Bij gebrek aan een theoretisch kader, waaraan de verzekeringspraktijk getoetst kan worden, zijn wij noodgedwongen inductief te werk gegaan. De oriënterende interviews en het haarvatenonderzoek bij zeven verzekeraars hebben een groslijst aan concrete activiteiten opgeleverd gericht op preventie en re-integratie.²⁹ Of zij de beoogde effecten leveren gaan wij niet na omdat daarvoor kwantitatief onderzoek vereist is, hetgeen buiten de scope en doelstelling van het onderhavige onderzoek ligt. Wij gaan uit van de premisse dat private, op winst georiënteerde verzekeraars alleen activiteiten inzetten als deze naar verwachting zullen bijdragen aan het verminderen van de schadelast. Of deze activiteiten een bijdrage kunnen leveren aan re-integratie (het vinden van werk) is een afzonderlijk onderdeel van beoordeling. Ook onderzoeken we of en hoe verzekeraars effecten monitoren en terugkoppelen.

Vier fases

We ordenen de geïnventariseerde activiteiten naar de vier fases in het proces van management van het WGA-risico, te weten: 1) intake, 2) risicomanagement van WIA instroom, 3) de WIA claimbeoordeling en 4) het managen van de uitstroom. Daarnaast wordt in elke fase aandacht besteed aan innovatie van de werkprocessen en van het instrumentarium.

Binnen deze fases ondernemen de verzekeraars verschillende activiteiten en zijn de processen op verschillende manieren organisatorisch vormgegeven. In een beoordelingskader scoren wij in hoeverre de verzekeraars activiteiten ondernemen die

²⁹ In bijlage 4 is een lijst van alle functionarissen opgenomen waarmee in het kader van dit onderzoek gesproken is.

zijn gericht op schadelastbeheersing (opgenomen in Bijlage 5). Dit hebben we voor iedere verzekeraar op een schaal van één tot vier aangegeven, waarbij een één betekent dat de activiteit nooit wordt gedaan en een vier dat deze structureel onderdeel is van het uitvoeringsproces. De scores zijn teruggelegd aan de verzekeraars om hen de gelegenheid te geven extra informatie te verstrekken of onjuistheden te corrigeren. Deze correcties en aanvullingen hebben wij verwerkt en de bevindingen uit de beoordelingskaders zijn op geaggregeerd niveau in dit rapport verwerkt.

Hieronder beschrijven we per fase hoe de verzekeraars actief kunnen sturen op schadelastbeheersing. Per fase geven we de criteria in het beoordelingskader. Deze criteria zijn verder uitgewerkt in indicatoren die we bespreken we in de Hoofdstukken 4 tot en met 7, tegelijk met de scores van de verzekeraars.

3.4.1 Fase 1: Intake

Bij de intake gaat het om het acceptatiebeleid en het maatwerk in polisvoorwaarden (met name voor grote bedrijven). Verzekeraars hebben een aantal criteria vastgelegd op basis waarvan zij beslissen of ze een bedrijf willen verzekeren. Door een goede inschatting van risico's zouden verzekeraars in staat moeten zijn om een dekende premie te bepalen, die concurrerend is met zowel het UWV als met andere verzekeraars. Private verzekeraars kunnen in deze fase bijdragen aan schadelastbeheersing doordat zij met hun acceptatiecriteria bedrijven ertoe aanzetten maatregelen te nemen die de WGA-instroom beperken. De handelingen die hiervoor vereist zijn, gebruiken wij als criteria in de fase van de intake van bedrijven door verzekeraars.

Tabel 3.1 Criteria beoordelingskader intake

1. Intake
Activiteiten
1. Kwalitatieve beoordeling van bedrijven
2. Maatwerkafspraken met bedrijven
3. Betrekken ervaring casemanager bij verlenging van contracten
Organisatie
4. Aanpassing van acceptatiecriteria op basis van ervaringen

3.4.2 Fase 2: Risicomanagement van de WIA-instroom

Het is voor verzekeraars van het WGA-risico belangrijk te zorgen dat de WIA-instroom zo minimaal mogelijk is. In deze fase speelt het Poortwachtersprotocol. Uit hoofde van dit protocol is de werkgever verantwoordelijk voor de re-integratie van zijn vaste werknemers. Het UWV heeft in deze fase geen wettelijke bevoegdheden en heeft geen greep op de doorloop naar de poort van de WIA. De potentiële bijdrage van verzekeraars aan de schadelastbeheersing in deze fase wordt bepaald

door de mate waarin zij actief, via de werkgever, proberen de WIA-instroom van werknemers te beperken. De aanname is dat verzekeraars het WIA-risico kunnen beheersen door middel van verzuimpreventie, activiteiten voor of na de 42-weken ziekmelding en contacten met werkgever en –nemer. In Hoofdstuk 5 gaan wij verder in op deze activiteiten.

Bij flexwerkers (uitzendkrachten en einddienstverbanders) wier loonverlies gedekt wordt door de ZW ligt dat anders. Daar geldt hetzelfde hybride stelsel als voor de WGA, met de Eerstejaarsbeoordeling door UWV als extra publiek instrument van schadelastbeheersing. ZW-eigenrisicodragers en hun verzekeraars profiteren van die beoordeling. Beoordeling van de verdien capaciteit door UWV kan beëindiging van de uitkering betekenen en daarmee beperking van de ZW-uitkeringslasten, of het levert informatie die gebruikt kan worden voor de vormgeving van het re-integratieproces.

Tabel 3.2 Criteria beoordelingskader risicomanagement WIA-instroom

2. Risicomanagement WIA-instroom
Activiteiten
5. Verzuimpreventie op bedrijfsniveau
6. WIA-preventie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoring verzuim < 42 weken ▪ Monitoring verzuim > 42 weken
7. Aandacht voor ondersteuning van de werkgever <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren werkgever over poortwachter verplichtingen ▪ Informeren werkgever over gevolgen WIA-instroom ▪ Budget voor 1^e en 2^e spoor re-integratie
8. Aandacht voor de werknemer <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informeren werknemer over de gevolgen van eventuele WGA-instroom
Organisatie
9. Intervisie/overleg casemanagers hoe met bepaalde situaties om te gaan
10. Monitoring van (externe) partijen (arbodiensten/re-integratiebedrijven)

3.4.3 Fase 3: Claimbeoordeling

Claimbeoordeling is uiteraard een cruciaal onderdeel van elke verzekeringspraktijk, dus ook bij de WGA-verzekeringen. In het hybride WGA-stelsel ligt de claimbeoordeling bij UWV. UWV draagt zorg voor een onafhankelijke claimbeoordeling waardoor zo nauwkeurig als mogelijk het verlies aan verdien capaciteit wordt vastgesteld. Wanneer de beoordeling niet overeenkomt met de uitkomst die de verzekeraar verwacht, kan dat een reden zijn om bezwaar te maken tegen beoordelingen die in het nadeel zijn van de verzekeraar. De uitkomsten van bezwaarprocedures kunnen tot bijstelling van het beoordelingsproces leiden. De beoordelaar

(UWV) dient primair het wettelijk verankerde belang van inkomensbescherming. Private WGA-verzekeraars hebben belang bij lage WGA-lasten en kijken daarom kritisch naar de uitkomsten van het beoordelingsproces. In beroepsprocedures, overigens ook als zij door werknemers worden aangespannen, wordt de kwaliteit van de claimbeoordelingen getoetst. Dit is een extra aansporing voor de publieke beoordelaar om objectief, nauwkeurig en consistent te werk te gaan. De WGA-verzekeraars leveren een eigen bijdrage aan deze dynamiek en daarmee aan de waarborg voor de maatschappelijk gewenste balans tussen inkomensbescherming en schadelastbeheersing, met UWV als onpartijdige claimbeoordelaar en beroepsinstantie.

Tabel 3.3 geeft de criteria weer voor de fase van claimbeoordeling. De activiteiten hebben daarbij betrekking op het vergelijken van de WIA-beschikking met de verwachting van de verzekeraar omtrent de verdien capaciteit. De organisatorische aspecten zien toe op de borging van het proces en op interne consistentie. In Hoofdstuk 6 worden deze criteria nader besproken en worden de verzekeraars hierop gescoord.

Tabel 3.3 Criteria beoordelingskader claimbeoordeling

3. Claimbeoordeling
Activiteiten
11. Schatting verwachte WGA-kans en toetsing hiervan aan WIA-beschikking
12. Bezwaar maken wanneer verwachting en beschikking niet overeenkomen
13. Het gebruik van derde partijen om bezwaar te onderbouwen
14. Rechtsbijstand bij mogelijkheid regres
Organisatie
15. Caseload planning en automatische monitoring vereiste acties
16. Beleid/richtlijnen voor wanneer er bezwaar moet worden gemaakt
17. Intervisie/overleg hoe met bepaalde situaties om te gaan.

3.4.4 Fase 4: Managen van de uitstroom

We verwachten dat de inzet op actieve schadelastbeheersing het duidelijkst zichtbaar wordt bij het managen van de uitstroom uit de WGA. Het financieel belang van verzekeraars is groot bij de WGA. Bovendien is hun handelingsruimte na WGA-toetreding groter: in de loondoorbetalingsperiode spelen de werkgever en de arbodienstverlener immers een vooraanstaande rol. Er is verzekeraars dus veel aan gelegen om mensen in de WGA actief te monitoren en bij een verandering van status te sturen op uitstroom uit de WGA. Deze uitstroom kan plaatsvinden richting IVA als ook richting (gedeeltelijk of volledig) herstel van de verdien capaciteit en re-

integratie. Afhankelijk van de functionele beperkingen en hun duurzaamheid kunnen beide vormen van uitstroom van waarde zijn, gegeven het beleidsprincipe: werk voor wie kan werken, inkomensbescherming voor wie dat niet (meer) kan.

De onderstaande criteria zijn handelingen die de uitstroom uit de WGA kunnen bevorderen. De checks op de billijkheid en rechtmatigheid van het op uitstroom gerichte handelen worden geleverd door de herbeoordelingsprocedure van UWV en door een klachtenprocedure. Naast de reeds genoemde mogelijkheden voor het stimuleren van uitstroom is hierin ook meegenomen in welke mate er (intern of extern), door de inrichting van de organisatie, de nadruk gelegd wordt op het managen van uitstroom. In hoofdstuk 7 gaan wij hier verder op in.

Tabel 3.4 Criteria beoordelingskader managen uitstroom

4. Managen van de uitstroom
Activiteiten
18. Vergoeding 3 ^e spoor re-integratie
19. Kosten-baten analyse voor vergoeding
20. Dossier monitoren: 'blijven prikkelen'
21. Selecteren beïnvloedbare cases
22. Herbeoordelingen aanvragen
23. Inzetten interventies door providers
24. Sanctietraject inzetten
25. Betrekken werknemers bij eigen re-integratie
Organisatie
26. Klachtenprocedure
27. Monitoring van de prestaties van providers (KPI's)
28. Casemanagers zicht geven op reservering per verzekerde
29. Targets voor casemanagers m.b.t. vrijvallen van reserveringen
30. Intervisie/overleg hoe met bepaalde situaties om te gaan
31. Caseload planning en automatische monitoring vereiste acties

3.4.5 Innovatie

Onderzoeksvraag 4 ziet toe op de mate waarin verzekeraars inzetten op innovatie. Innovatie is essentieel om de effectiviteit van de dienstverlening van WGA-verzekeraars te borgen. Daarom is in het haarvatenonderzoek en in het op basis daarvan ontwikkelde beoordelingskader, ook aandacht besteed aan de manier waarop en de mate waarin verzekeraars hun uitvoeringsproces en de ingezette interventies innoveren. Hierbij betrekken wij mogelijkheden om te innoveren in de

verschillende fasen van het proces, zoals is weergegeven in Tabel 3.5. Op organisatorisch vlak kijken we naar de mate waarin de verzekeraars ruimte geven aan innovatie.

Tabel 3.5 Criteria beoordelingskader innovatie

5. Innovatie
Activiteiten
32. Inzet onderzoeken naar duurzame inzetbaarheid/werkplaatsonderzoeken op organisatieniveau
33. Modellen/gebruik data voor accurate en vroege voorspelling instroomrisico
34. Ontwikkelen nieuwe methoden voor inschatting haalbaarheid re-integratie
35. Ontwikkelen nieuwe, effectieve re-integratie methoden
36. Op innovatie sturen bij selectie providers
Organisatie
37. Voorzieningen ter bevordering en borging continue innovatie.

4 Intake

4.1 Introductie

Intake is de eerste stap in het WGA proces. De intake richt zich op het acceptatiebeleid en de premiestelling van verzekeraars. De intake kan hiermee een belangrijke rol vervullen in het hybride stelsel met het oog op het beperken van de instroom in de WIA (schadelastbeheersing). Door een goede inschatting van de risico's zouden verzekeraars namelijk in staat moeten zijn een dekkende premie te bepalen, die concurrerend is met zowel het UWV als met andere verzekeraars. In dit hoofdstuk bekijken wij hoe verschillende verzekeraars vormgeven aan de intake.

In Paragraaf 4.2 bespreken wij hoe verzekeraars de intake aanpakken en in hoeverre de aanpak tussen verzekeraars verschilt. We gaan hierbij in op de premiestelling door verzekeraars die we aan de hand van de maatpakketten in kaart hebben gebracht. In Paragraaf 4.3 bespreken we de manier waarop verzekeraars hun aanpak organisatorisch vorm hebben gegeven. Daarnaast bespreken we de effecten van hun aanpak die verzekeraars waarnemen. In Paragraaf 4.4 richten wij ons op de innovatieve activiteiten die verzekeraars ontplooiën. Deze innovatieve activiteiten zijn belangrijke voorwaarden voor het verbeteren van de effectiviteit van de schadelastbeheersing.

4.2 Inschatting van risico's en premiestelling

4.2.1 Kwantitatieve en kwalitatieve inschatting van risico's

Verzekeraars proberen tijdens de intake een accurate risico inschatting te maken van een bedrijf. De aandacht voor het stellen van een dekkende premie is toegenomen na de grote verliezen die private WGA-verzekeraars leden in de periode tot 2014. Deze verliezen werden onder meer veroorzaakt doordat verzekeraars met te lage premies markt kochten (zie 2.5). Om de risico's goed te kunnen inschatten, verzamelen verzekeraars kwantitatieve en kwalitatieve gegevens van de bedrijven die een WGA offerte vragen.

Kwantitatieve risico inschatting

Het Adfiz-formulier is een gestandaardiseerd formulier dat speciaal ontwikkeld is voor WGA-verzekeringen. Verzekeraars gebruiken dit formulier om informatie bij potentiële klanten uit te vragen. Om het risico – en daarmee premie – te bepalen worden deze gegevens in de actuariële modellen van de verzekeraars gebruikt. In sommige gevallen worden deze premies, met name voor kleinere bedrijven, automatisch uitgerekend. Voor grotere bedrijven bouwen verzekeraars een extra

controle in met het oog op risicobeperking door de geoffreerde premie door het actuariaat individueel te laten berekenen.

Het formulier bevroegt bedrijven over hun de financiële situatie (omzet, winst, activa, schulden), verzuim (beleid, percentage, RIE, loonsancties en potentieel verzuim door mogelijke reorganisaties), de kenmerken van het werknemersbestand (geslacht, leeftijd, loon, contractvorm), de ontwikkeling van de instroom en het aantal werknemers in de ziektewet, in de WGA en in de IVA. De sectorale omvang van het WIA-volume wordt als benchmark gebruikt om het risico van bedrijven te kunnen inschatten. De invloed van deze factoren op de premiestelling werken we verder uit in paragraaf 4.2.5.

Kwalitatieve risico inschatting

Veel verzekeraars doen ook aanvullend kwalitatief onderzoek (desk research) om een beter beeld te krijgen van de werkgever. Dit doen verzekeraars door bijvoorbeeld te kijken naar jaarverslagen, bedrijven te googelen en het in kaart brengen van situaties, zoals fusies, die het verzuim en de WGA-instroom kunnen beïnvloeden.

Deze kwalitatieve risico inschattingen richten zich met name op de wat grotere bedrijven. De omvang van een bedrijf heeft een belangrijke invloed op het instroomrisico in de WGA en daarmee ook op de potentiële schadelast voor de verzekeraar. Verzekeraars gaan het liefst ook langs bij grote bedrijven om de stand van zaken te peilen. Dit gebeurt vaak direct nadat de polis is afgesloten. Eén van de verzekeraars heeft geëxperimenteerd met verkennende bezoeken voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. Werkgevers zagen hier de zin niet van in. De praktijk leidde tot irritaties die de reputatie van de verzekeraar schaadden.

Maatwerkafspraken

Behalve via selectie en premieberekening laat het haarvatenonderzoek zien dat verzekeraars ook het instroomrisico proberen te managen door het maken van maatwerkafspraken. Deze maatwerkafspraken worden gemaakt door de accountmanagers van de verzekeraars. De afspraken kunnen betrekking hebben op afwijkende re-integratie budgetten, aanpassingen in het verzuimbeleid, periodieke gesprekken met de accountmanager over het verzuim en/of extra begeleiding van de werkgever in de uitvoering van het Poortwachterprotocol. Met deze maatwerkafspraken proberen verzekeraars meer zicht (en indirect grip) te krijgen op het potentiële verzuim en instroom na het intakeproces.

Verzekeraars zijn afhankelijk van de bereidheid van werkgevers om met verzekeraars maatwerkafspraken te maken over een plan van aanpak om op bedrijfsniveau tot risicoreductie te komen. Als concurrenten een, weliswaar uiteindelijk duurder,

dekking bieden zonder dergelijke afspraken, hangt het van de werkgever af hoeveel moeite hij wil doen om zijn WGA-risico te verminderen. In een vrije markt zijn dergelijke afspraken niet afdwingbaar, tenzij ze wettelijk zijn opgelegd, zoals het Poortwachterprotocol. De ervaring van verzekeraars leert dat 1000-plus bedrijven meestal bereid zijn dergelijke afspraken bij de ingang van de polis te maken. Los van overwegingen van goed werkgeverschap, is het vooruitzicht van premieverlaging voldoende om afspraken te maken die beogen het WGA-risico te verminderen.

4.2.2 Risicoselectie

Sommige verzekeraars hebben bepaalde bedrijven, die zij als een ongunstig risico definiëren, liever niet in hun portefeuille. Zo zien we hierna aan de hand van een maatpakkettenanalyse dat twee van de zes aan het maatpakkettenonderzoek deelnemende verzekeraars (1 en 5) een bedrijf dat financieel ongezond is, afwijzen. Verzekeraar 5 wijst ook bedrijven met een slecht verzuimbeleid en een navenant hoog verzuim en WGA-instroompercentage af. Uit deze analyse blijkt ook dat naast afwijzing ook door hogere premies die klanten kunnen ontmoedigen, geselecteerd kan worden. Sommige verzekeraars bespreken eerst intern of ze bedrijven die in bedrijfseconomische of in sociaal-medische zin ongezond zijn, een aanbod doen.

4.2.3 Opzet van het maatpakkettenonderzoek

Aan de hand van zogenoemde maatpakketten trachten we te achterhalen hoe de WGA-premies variëren afhankelijk van risicokenmerken van bedrijven. Op basis van de factoren die gebruikt worden in het Adfiz-formulier zijn deze maatpakketten samengesteld. Maatpakketten zijn combinaties van bedrijfskenmerken. Ze zijn samengesteld op basis van loonsom, sector, samenstelling van het personeelsbestand naar geslacht, leeftijd en dienstverband (vast of flex). In Bijlage 5 wordt het maatpakkettenonderzoek meer in detail beschreven.

Met deze kenmerken is geprobeerd de informatie die met het Adfiz-formulier wordt verzameld in versimpelde vorm samen te vatten. Aan de zeven deelnemende verzekeraars is voor elke combinatie van risicokenmerken ('pakket') een WGA-premie gevraagd. voor een polis die alleen de wettelijke uitkering dekt, dus zonder hiaat- of excedent aanvullingen. Verzekeraars konden naar eigen voorkeur de premie als percentage van de loonsom aangeven of als een absoluut bedrag. Zes van de zeven deelnemende verzekeraars waren bereid hieraan mee te werken. Eén verzekeraar (5) gaf afzonderlijke premiepercentages voor vaste werknemers en voor tijdelijke krachten.

4.2.4 Premievariatie naar verzekeraar

We zien een ruime variatie in premiestelling voor de basispakketten. Zo is de hoogste premie die voor een bepaalde combinatie van kenmerken (maatpakket) gevraagd wordt drie tot vier keer hoger dan de laagste premie. De grote variatie heeft

vermoedelijk te maken met onderlinge verschillen in de bekendheid van de verzekeraars met de in de maatpakketten voorgelegde sectoren. De variatie zou ook kunnen wijzen op gebrekkige concurrentie of te maken kunnen hebben met de complexiteit van de WGA(-polis). Nader onderzoek is nodig om zicht te krijgen op de achtergrond van deze prijsverschillen.

De variatie is groter voor kleinere dan voor grotere bedrijven. Dit heeft hoogstwaarschijnlijk te maken met de geringere variatie in de verzuim- en WGA-cijfers bij grotere bedrijven.

4.2.5 Premievariatie naar risicokenmerken

Afwijzing of hogere premie bij ongezonde bedrijven

Bepaalde combinaties van risicofactoren leiden bij sommige verzekeraars tot afwijzing, namelijk een slechte financiële situatie van het bedrijf en een slecht verzuimbeleid in combinatie met hoog verzuim en hoge WGA-lasten. Waar het niet tot afwijzing leidt, zijn de doorsneepremies voor deze maatpakketten meestal hoger dan de doorsneepremie voor het basispakket. Een goed voorbeeld hiervan levert verzekeraar 3 (zie Bijlage 5); dit is een grote speler die zijn premies scherp varieert naar risicokenmerk. Als het slecht gaat met een bedrijf, of als een bedrijf een hoog verzuim- en WGA-risico laat zien, in combinatie met een slecht verzuimbeleid, dan leidt dit bij die verzekeraar tot een premie die 25 tot 68 procent hoger is dan die voor het basispakket.

Hogere premie bij toename flexwerkers

Gemiddeld genomen leidt een toename van het aandeel flexwerkers van 10% naar 25% van het personeelsbestand tot een premiesprong van 2-3% bij ICT bedrijven en van 7-10% in het onderwijs. Met uitzondering van verzekeraar 1 calculeren alle verzekeraars een hogere premie. Verzekeraar 5, die afzonderlijke premies afgeeft voor het flexdeel van het personeelsbestand, laat zien dat de WGA-flex premies 1,5 tot 2 keer hoger is dan die voor het vaste deel van het personeel. De premiesprong is bij die verzekeraar geringer naarmate het bedrijf groter is.

ZW-ERD status heeft geringe impact

Of een bedrijf wel of geen eigenrisicodrager is voor de ZW, is gemiddeld genomen niet van groot belang: het leidt voor alle bedrijfstypen tot een 2% hogere premie. Verzekeraar 5 die in zijn premiestelling onderscheid maakt tussen het flexibele en het vaste deel van het personeel, rekent echter een 10% hogere premie voor het flexibele deel als de werkgever geen eigenrisicodrager is.

Premie is gevoelig voor gebleken verzuim- en WGA-risico

Bedrijven met een goed verzuimbeleid die niettemin in 2017 een bovengemiddeld verzuim- en WGA-risico lieten zien, krijgen een 5 tot 10 procent hogere premie toegerekend.

Leeftijd heeft een sterker effect dan de man-vrouw verdeling

Halvering van het aandeel 50-plussers in het personeelsbestand leidt tot een 5 tot 9 procent lagere premie, afhankelijk van de sector. Verdubbeling van het aandeel vrouwelijke personeelsleden levert een 1 tot 4 procent hogere premie.

4.2.6 Het betrekken van casemanagers bij herziening van de premie

Het sturen door middel van premistelling blijft niet beperkt tot de intake. Een tweede moment ontstaat aan het eind van de looptijd van het verzekeringscontract. Verzekeraars bekijken dan de schadelast van de bedrijven en stellen indien nodig de premie bij. Dit houdt in dat op grond van de gebleken en te verwachten schadelast de premie wordt herzien. Daarmee confronteert de verzekeraar de werkgever met de gevolgen van zijn verzuim- en WGA-beleid. De verzekeraar kan de premie naar boven of naar beneden bijstellen. Dit levert een financiële prikkel om hun verzuim en instroom in de WGA te beperken.

Naast *experience rating* wordt hierbij ook een kwalitatieve aanpak gehanteerd. Gedurende de looptijd van de verzekering zien we bijvoorbeeld dat met en over grote klanten structureel overleg plaatsvindt. In deze overleggen worden (potentiele) risico's besproken en interventies bedacht. Ook incidenten en andere bijzonderheden worden gemeld. Casemanagers hebben hierbij een belangrijke rol. Zij monitoren de cliëntdossiers binnen bedrijven en hebben hierover intensief contact met de werkgevers (zie Hoofdstuk 7). Casemanagers hebben hierdoor goed zicht op de gang van zaken in de bedrijven. Daarom worden casemanagers steeds vaker om hun ervaringen gevraagd bij het herijken van de premies.

4.2.7 De rol van intermediairs

De rol van intermediairs kwam tijdens het onderzoek meermaals naar voren. Intermediairs vormen de schakel tussen klanten en diverse aanbieders van verzekeringen. Door hun onafhankelijke positie kunnen zij bedrijven adviseren met betrekking tot de verschillende financiële producten van verzekeraars. Verder ontzorgen zij werkgevers door het afsluiten van de contracten.

Grote bedrijven gebruiken vaak meerdere intermediairs. Verzekeraars krijgen dan verschillende aanvragen voor een offerte voor hetzelfde bedrijf. Een verzekeraar merkte echter op dat deze intermediairs niet altijd dezelfde data aanleveren. Deze verzekeraar geeft aan dat het belangrijk is hierin scherp te zijn en naar alle partijen

dezelfde offerte te sturen. Meerdere verzekeraars geven ook aan dat sommige intermediairs liever niet willen dat er contact opgenomen wordt met de werkgevers. Verzekeraars ervaren dit soms als een belemmering om goed zicht te krijgen op de risico's binnen bedrijven.

Grote intermediairs bieden naast advies en beperking van de administratieve lasten ook casemanagement en (re-integratie) dienstverlening aan. Intermediairs kunnen bedrijven ondersteunen door o.a. uitkeringsadministratie en de uitvoering van de verplichtingen in het kader van ziekteverzuim (loondoorbetaling, casemanagement, WIA-aanvraag) en van de WGA (re-integratie, bezwaar, herbeoordeling) uit handen te nemen van zowel de werkgever als de WGA-verzekeraar. Deze intermediairs werken samen met arbodiensten en (bewezen effectieve) re-integratiebedrijven. Zij houden zich ook bezig met de verbetering van het casemanagement, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van software die dit ondersteunt en zowel werkgevers als verzekeraars kan alerteren. Het gebruik van die software levert data op over het verloop van ziektegevallen en over de effectiviteit van interventies. Daarmee kan vervolgens het claimmanagement verbeterd worden. Grote intermediairs claimen dat ze door hun gerichte aanpak van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid de instroom in de WGA weten te beperken.

Grote intermediairs kunnen verzekeraars ook werk uit handen nemen. Zij bemiddelen dan niet alleen in de verkoop van polissen maar leveren ook diensten aan verzekeraars op het terrein van WGA-risicomanagement. Zo laat een aantal verzekeraars bedrijven die via een grote intermediair bij hen het WGA-risico onderbrengen het claimmanagement door die intermediair uitvoeren. Deze vorm van uitbesteding beperkt het directe zicht van verzekeraars op het verzuim en WGA-instroom bij deze werkgevers. Door goede afspraken hierover te maken, vergelijkbaar met afspraken die verzekeraars met (pure) casemanagementbedrijven maken, kan dit gebrek aan sturingsmogelijkheid gecompenseerd worden.

4.3 Organisatorische impact: werkprocessen rond intake

Het vaststellen en de herijking van premies door verzekeraars is minder de aangelegenheid geworden van één afdeling. Zeker rond grote bedrijven worden de verschillende partijen die zicht hebben op het potentiële risico betrokken. Daarnaast worden richtlijnen voor de intake continu herzien op basis van nieuwe informatie. Hierbij wordt gekeken naar werkgevers die een hoger dan gemiddelde schadelast hebben zonder dat daarvoor een direct aanwijsbare reden is. Vaak wordt er dan gekeken of er procedurele fouten zijn gemaakt bij de intake of dat er factoren zijn waar nog geen rekening wordt gehouden.

Door periodieke herziening van de premie, worden werkgevers telkens weer aanzet om aandacht te besteden aan ziekteverzuim en WGA-instroom. Voor de werkprocessen van de verzekeraars betekent dit dat er sprake is van continue monitoring van de situatie bij werkgevers. Deze monitoringsinformatie wordt gebruikt om de premie en de maatwerkafspraken aan te passen .

4.4 Innovatie: het verbeteren van de werkprocessen rond de intake

Innovatie is een belangrijke voorwaarde om de effectiviteit van werkprocessen en dienstverlening te kunnen blijven vergroten. Voor de intake zien we dat een aantal verzekeraars hun innovatieve inspanning richten op het standaardiseren en automatiseren van de risico inschatting. Dit geldt met name voor de intake van de kleinere, MKB, bedrijven. Daarnaast zijn verzekeraars op zoek naar nieuwe (statistische) gegevens die een voorspellende waarde hebben met betrekking tot verzuim en WGA-instroom. Deels gebeurt dit door het analyseren van de 'big data', in andere gevallen komen deze factoren naar voren uit specifieke cases.

Een andere ontwikkeling is de intensivering van het klantcontact in deze beginfase. Verzekeraars zijn op zoek naar mogelijkheden om hier zo vroeg mogelijk mee te beginnen. Hierdoor kan een betere premiebepaling plaatsvinden, eventueel in combinatie met aanvullende maatwerkafspraken. Dit kan zorgen voor prikkels bij werkgevers om zich bezig te houden met hun (potentiele) verzuim en instroom.

4.5 Samenvatting en conclusie intake

Premiedifferentiatie

De intakefase, waarin besloten wordt of aan een bedrijf een WGA-polis wordt geoffreerd en tegen welke premie, komt alleen in het private deel van de hybride markt voor. De publieke verzekeraar heeft immers een acceptatieplicht. Verzekeraars moeten een premie berekenen die naast de reguliere bedrijfskosten (apparaatskosten, distributie, marketing e.d.), de verwachte WGA-uitkeringsstroom dekt. Door de premie af te stemmen op het verwachte WGA-risico worden bedrijven geconfronteerd met de financiële gevolgen van hun verzuim- en WGA-beleid. Zo draagt premiedifferentiatie bij aan schadelastbeheersing. Premiedifferentiatie is niet uniek voor de private markt, omdat ook UWV haar premies differentieert op basis van de gerealiseerde schadelast.

Premievariatie

Uit de in dit hoofdstuk weergegeven maatpakkettenanalyse blijkt dat twee van de zes verzekeraars bedrijven die er slecht voor staan, afwijzen. Een van die twee verzekeraars wijst ook bedrijven af die een slecht sociaal-medisch beleid voeren en daarmee verbonden verzuim en WGA-risicocijfers laten zien. De andere

verzekeraars hanteren een premie die 25 tot 40% hoger is dan wat ze aan bedrijven zouden vragen die in bedrijfseconomisch en sociaal-medisch opzicht gezond zijn. Een hoge premie werkt als een incentive om samen met de verzekeraar te werken aan verlaging van het verzuim en WGA-risico. Verder is het aantal oudere (50-plus) werknemers en flexwerkers van invloed op de WGA-premie. Dergelijke risicokenmerken kunnen gestuurd worden door personeelsbeleid gericht op risicoselectie, maar ook door beleid gericht op duurzame inzetbaarheid. Waar het gaat om flexwerkers is er voor werkgevers een prikkel om meer vaste dienstverbanden te realiseren, of gebruik te maken van zzp'ers.

Verzamelen van informatie

Concurrentie tussen private verzekeraars stimuleert investering in methoden die tot betere risico-inschattingen leiden en in schadelastbeheersing door maatwerkafspraken met bedrijven te maken en, indien nodig, te herzien. Dit helpt verzekeraars om een premie te (kunnen) bepalen die zowel kostendekkend als concurrerend is. Daartoe verzamelen verzekeraars kwantitatieve en kwalitatieve informatie. Als basis wordt door alle WGA-verzekeraars het Adfiz formulier gebruikt. Naarmate bedrijven groter zijn, verzamelen verzekeraars meer aanvullende informatie via allerlei bronnen, inclusief bedrijfsbezoeken.

Rol intermediairs

Intermediairs vormen voor verzekeraars het belangrijkste wervingskanaal. Een aantal grote intermediairs neemt een bijzondere positie in op de WGA-markt. Zij kunnen zowel bedrijven als verzekeraars het management van het WGA-risico uit handen nemen. Zij vervullen een voortrekkersrol in de wijze waarop zij data verwerken om individuele ziektegevallen te monitoren, om op geaggregeerd niveau risicogroepen te onderscheiden en om de effectiviteit van interventies en trajecten vast te kunnen stellen.

Innovatie

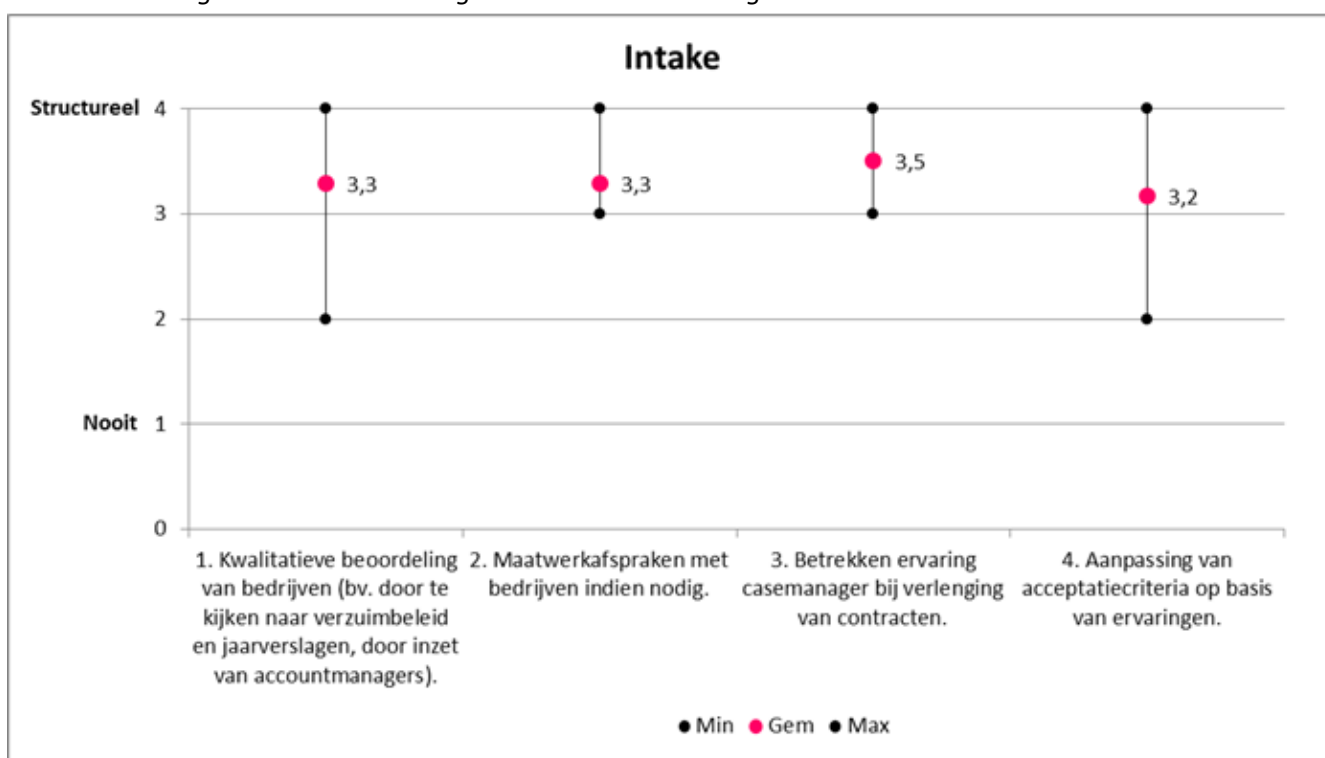
Verzekeraars en grote intermediairs werken in toenemende mate *data-driven*. Ze verzamelen en verwerken data om een goed beeld te krijgen van het risicoprofiel van een bedrijf en ontwikkelen of gebruiken elders ontwikkelde software om ziekteverzuim en WIA-risico's te analyseren. Dit helpt bij het calculeren van concurrerende premies. Het vermindert ook de noodzaak tot afwijzing van bedrijven, zeker als ook kwalitatieve data kunnen worden meegewogen. Bovendien brengt het duidelijker het sociaal-medische verbeterpotentieel van een bedrijf aan het licht.

Conclusie beoordelingskader intake

In Figuur 4.1 geven we weer in welke mate de zeven deelnemende verzekeraars de handelingen verrichten die in de intakefase bijdragen aan de beheersing van de schadelast. Alle verzekeraars verrichten deze handelingen, zij het niet allemaal met

dezelfde intensiteit. Score 4 staat voor '(bijna) altijd'. Score 1 betekent dat de verzekeraar betreffende acties niet onderneemt. De roze bullet geeft de gemiddelde score van de zeven verzekeraars weer. De kleinere zwarte bullets markeren de verzekeraars met hoogste en de laagste score. De verzekeraars hebben hun eigen scores gevalideerd. Dat heeft tot enkele marginale bijstellingen geleid. Figuur 4.1 laat zien dat met name de maatwerkafspraken met (grote) bedrijven en het meenemen van de ervaringen van casemanagers bij alle verzekeraars inmiddels gebruikelijk is. Een uitgebreide kwalitatieve beoordeling van bedrijven bij het uitbrengen van een offerte wordt nog niet door iedere verzekeraar structureel gedaan, evenals het aanpassen van de acceptatiecriteria op basis van (kwalitatieve) ervaringen.

Figuur 4.1 Beoordelingschema Intakehandelingen



5 Risicomanagement WIA-instroom

5.1 Introductie

Het voorkomen van WIA-instroom is de meest effectieve vorm van schadelastbeheersing. Dit hoofdstuk bevat een synthese van hoe verzekeraars de (potentiele) WIA-instroom managen. We baseren de synthese op de interviews, het haarvatenonderzoek en de analyse van verschillende documenten. Paragraaf 5.2 gaat in op de activiteiten die verzekeraars ontplooiën om de WIA-instroom te beheersen. In Paragraaf 5.3 bespreken we de effectiviteit van deze aanpak en de wijze waarop die aanpak binnen de organisatie geborgd wordt. De innovatieslagen die door verzekeraars op dit gebied gemaakt worden, bespreken we in Paragraaf 5.4. In de concluderende paragraaf reflecteren we op de vraag of private verzekeraars in deze fase waarde, zoals geformuleerd aan het begin van het rapport, toevoegen.

5.2 Risicomanagement: overeenkomsten en verschillen in de aanpak van verzekeraars

Verzekeraars proberen op drie verschillende manieren grip te krijgen op de WGA-instroom. Deze manieren zijn complementair aan elkaar. Het gaat om: 1) ondersteuning van de werkgever, 2) het tijdig signaleren en handelen bij langdurig verzuim en 3) informeren en helpen re-integreren van de werknemer.

5.2.1 Ondersteuning van de werkgever

Verzekeraars noemen zonder uitzondering dat de kennis bij werkgevers over (inspannings)verplichtingen en de WGA-procedure beperkt is. Een van de verzekeraars schat dat circa 90% van de bedrijven (met name in het MKB) weinig tot geen kennis heeft van deze materie. Daarom richten verzekeraars zich in de verzuimfase onder meer op het ondersteunen en informeren van werkgevers. Deze aanpak wordt gekozen omdat volgens het Poortwachterprotocol de primaire verantwoordelijkheid voor het verzuimmanagement bij de werkgever en diens arbodienstverlener ligt. Dit beperkt de mogelijkheden van verzekeraars om direct het verzuim te managen. Verzekeraars zijn daarin dus afhankelijk van werkgevers.

Verzekeraars ervaren verschillen in de mate waarin bedrijven deze ondersteuning nodig hebben en wensen. Dit hangt sterk samen met de omvang van de bedrijven. Bij grote (1.000 plus) bedrijven is er vaak meer HR-capaciteit en professionele kennis op het gebied van verzuim en WGA. Sommige bedrijven hebben zelfs eigen case-managers die zich bezig houden met de re-integratie van zieke medewerkers. In deze gevallen richt de rol van de verzekeraar zich met name op het monitoren van de situatie binnen deze bedrijven. Indien nodig kan de verzekeraar ook als

sparringpartner voor de HR-afdeling dienen. Bij bedrijven waar de kennis van HR en verzuimmanagement geringer is, neemt de verzekeraar meer de regie. Dit kan op verschillende manieren gedaan worden. Eén verzekeraar richt zich op het in kaart brengen van de kosten die met de loondoorbetalingsfase gemoeid zijn. Dit heeft als doel de werkgever te prikkelen zijn re-integratie-inspanningen op te voeren. Andere verzekeraars richten zich meer op het informeren en adviseren van de werkgever over de stappen die volgens het Poortwachterprotocol moeten worden doorlopen.

5.2.2 Het tijdig signaleren en handelen bij langdurig verzuim

Intensief contact met de werkgever is belangrijk voor het tijdig signaleren van en handelen bij ziekmeldingen; het vormt de kern van de aanpak van alle verzekeraars. De standaardprocedure is dat ziektegevallen bij de zogenaamde 42-weeksmelding aan UWV in de systemen van het casemanagement komen. Na 42 weken bereikt ongeveer de helft de poort van de WIA. Bij 52 weken volgt de Eerstejaarsevaluatie als verplicht onderdeel van het Poortwachterprotocol. De (interne of extern gecontracteerde) casemanager evalueert de voortgang van het oorspronkelijke plan van aanpak en stelt dit, indien nodig en in overleg met de werkgever en zijn arbodienst, bij.

Voor de private verzekeraars is het nodig dat werkgevers ziekmeldingen op tijd doorgeven. Daarom maken verzekeraars hier in toenemende mate afspraken over. Op dit moment zien we echter dat het nog niet alle bedrijven even secuur zijn in het ziek en hersteld melden van hun werknemers. Zeker wanneer alleen een WGA-verzekering is afgesloten of, bij kleine bedrijven, de verzuim- en WGA-verzekering niet zijn afgesloten bij dezelfde verzekeraar, is het niet altijd gemakkelijk voor verzekeraars om ziekmeldingen tijdig te signaleren. Dit kan leiden tot 'spookbeschikkingen' waarbij tot aan de WIA-instroom een zieke werknemer niet bekend is bij de verzekeraar. Verzekeraars vinden dit problematisch omdat de kansen op re-integratie, en daarmee op het voorkomen van WIA-instroom, door de tijd heen afnemen.

De laatste jaren hebben verzekeraars methoden ontwikkeld om de tijdigheid van ziekmeldingen te verbeteren. Zo maken verzekeraars hierover maatwerkafspraken bij het afsluiten van de WGA-polis (zie ook Paragraaf 4.2.1). Er zijn verzekeraars met een monitoringssysteem waarbij alle bij hen verzekerde bedrijven elke drie maanden hun verzuimgevallen uploaden of opsturen. Andere verzekeraars hebben checks in hun systemen ingebouwd, waarbij periodiek aan bedrijven wordt gevraagd om hun lijst met ziekmeldingen te controleren op gemiste veranderingen. Daarnaast investeren verzekeraars ook in de effectiviteit (portals worden gekoppeld met de volgsystemen van casemanagers) en gebruiksvriendelijkheid van de systemen. Verder zien we ontwikkelingen in de toepassing van geautomatiseerde

risicoanalyses waarbij bedrijven die afwijken van de norm in kaart worden gebracht, bijvoorbeeld een bedrijf dat een verzuimpercentage laat zien dat twee keer het sectorgemiddelde is.

De daadwerkelijke aanpak van het risicomanagement tussen ziekmelding (42-weeksmelding) en het bereiken van de 104 weken ziektegrens verschilt per verzekeraar. Sommige verzekeraars vinden de re-integratie-inspanningen in deze fase de verantwoordelijkheid van de werkgever (in overeenstemming met het Poortwachterprotocol). Deze verzekeraars vergoeden de re-integratie-inspanningen in deze fase dan ook (bijna) niet en bieden minimale dienstverlening (zeker wanneer er niet een aparte verzekering voor verzuim is afgesloten).³⁰ Om de werkgever toch te prikkelen, wordt de nadruk gelegd op het inzichtelijk maken van de kosten die met de loondoorbetalingsfase gemoeid zijn of het wijzen van de werkgever op zijn verantwoordelijkheden binnen het Poortwachterprotocol. Enkele verzekeraars geven aan dat hierop uitzonderingen worden gemaakt wanneer de werkgever een zeer goede businesscase heeft voor zijn verzoek. Andere WGA-verzekeraars hebben wel budgetten gereserveerd voor re-integratie in de verzuimfase. De hoogte van dit bedrag is vaak afhankelijk van het verzekeringsproduct (alleen WGA of WGA en verzuim) dat is afgesloten. Wanneer de beslissing om re-integratie-inspanningen te vergoeden niet is vastgelegd in werkprocedures, wordt deze beslissing vaak genomen door de casemanager die de regie heeft over het dossier. Dit gebeurt dan op basis van een kosten-batenanalyse.

Onderdeel van de kosten-batenanalyse voor re-integratie is het bepalen van de WIA-instroomkans en de daarbij behorende schadelast. Verschillende verzekeraars hebben hiervoor een eigen systematiek ontwikkeld. Hierbij wordt, naast factoren als functie en salaris, gekeken naar de beïnvloedbaarheid van de case door specialisten, zoals arbeidsdeskundigen, in te schakelen. Het kan zijn dat de casemanager de beïnvloedbaarheid niet kan inschatten. In dat geval kan de casemanager besluiten om een bedrijfsarts of een arbeidsdeskundige in te zetten. Het kan zijn dat de zieke werknemer geen arbeidscapaciteit heeft en dat WIA=instroom onontkoombaar is. In dergelijke gevallen proberen verzekeraars te sturen op een vervroegde IVA-instroom.

Wanneer een case als beïnvloedbaar wordt aangemerkt, bepaalt de casemanager welke aanpak het meest passend is. De ene verzekeraar raadpleegt de arbodienstverlener van de werkgever. De arbodienst kijkt dan welke re-integratieactiviteiten het meest passend zijn. In andere gevallen kiezen casemanagers zelf welke re-

³⁰ Veel verzekeraars hebben wel in polisvoorwaarden vastgelegd dat kleine werkgevers die zich WGA ERD willen verzekeren een verzuimverzekering moeten afsluiten. Dit hoeft niet altijd bij dezelfde verzekeraar te zijn.

integratiedienst geboden is. Denk hierbij aan het inzetten van een training, een coach of een werkplekonderzoek.

Verzuimpreventie

De meeste verzekeraars zetten in op preventie van WGA-instroom na ziekmelding zoals hierboven beschreven. Twee verzekeraars richten zich echter ook op het voorkomen van verzuim. Dit doen zij door risico's binnen de organisatie die tot verzuim en instroom kunnen leiden, in kaart te brengen. Zij hebben daartoe experts in dienst. Een dergelijke intensieve preventieaanpak hangt samen met de mate waarin de experts sectorspecifieke kennis hebben. Wanneer er preventief actie moet worden ondernomen, formuleren deze experts een aanpak die ze onderbouwen met een businesscase. 'Een dergelijke businesscase is vaak gebaseerd op effecten die in de wetenschappelijke literatuur zijn aangetoond, omdat op basis van de eigen praktijk onvoldoende bewijs van effectiviteit beschikbaar is. Volgens de verzekeraars die hierin investeren, stimuleren deze preventieprogramma's duurzame inzetbaarheid en beperken ze ziekteverzuim, maar binden ze ook klanten aan de verzekeraar. Dat is een tweede beweegreden voor verzekeraars om deze vorm van dienstverlening aan te bieden. Deze aanpak wordt vanuit efficiëntieoverwegingen met name toegepast binnen grote bedrijven. Door één grote verzekeraar wordt deze dienstverlening telefonisch ook aan kleinere bedrijven aangeboden. Een andere verzekeraar die uitsluitend werkt voor de agrarische sector, ontwikkelt gerichte preventieprogramma's en biedt deze standaard aan.

Verzekeraars die geen preventieprogramma's aanbieden, geven aan dat er maar beperkt vraag is naar dienstverlening gericht op verzuimpreventie. Volgens deze verzekeraars ervaren werkgevers geen urgentie wanneer er geen zichtbare schadelast is. Ook het feit dat het succes van preventie afhankelijk is van de bereidheid van werknemers om hun gedrag aan te passen, wordt gezien als beperkend voor de effectiviteit van een dergelijke preventieve aanpak.

5.2.3 Betrekken van de werknemer

Het betrekken van werknemers door verzekeraars bestaat met name uit het informeren van de werknemers over het Poortwachterprotocol en de (eventuele) WIA-instroom. Daarnaast proberen verzekeraars inzicht te krijgen in de motivatie van zieke werknemers om te re-integreren. Tegelijkertijd proberen zij zieke medewerkers, indien zij dit nodig achten, hiervoor ook te motiveren. Hoe zij dit doen is verschillend. Een deel van de verzekeraars is van mening dat de contacten in de verzuimfase via de werkgever en zijn arbodienstverlener moeten lopen, omdat dit ook de wettelijke rolverdeling is. Deze verzekeraars richten hun aandacht vooral op het prikkelen van werkgevers om actie te ondernemen wanneer een werknemer zich ziek heeft gemeld.

Motivatie van zieke medewerkers om te re-integreren wordt door alle casemanagers genoemd als een cruciale factor in het succes van re-integratie-inspanningen. Vaak zijn casemanagers belast met het vaststellen van motivatie. Wanneer casemanagers zelf geen goed zicht hebben op de mate waarin zieke werknemers gemotiveerd zijn, kunnen zij arbeidsdeskundigen inzetten. Arbeidsdeskundigen brengen (contextuele) belemmeringen in kaart die de re-integratie belemmeren en kijken bijvoorbeeld ook naar de mogelijkheden tot 2^e spoor re-integratie wanneer dat aan de orde is.

Interessant is ook hoe verzekeraars omgaan met contextuele uitdagingen. Zo geven zij aan dat tijdens de crisis 2^e spoor re-integratie erg lastig was. Enkele verzekeraars kozen er daarom voor om zieke medewerkers te re-integreren door hen te ondersteunen bij het opzetten van een eigen bedrijf. Nu de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt, geven verschillende verzekeraars aan weer meer kansen te zien voor 2^e spoor re-integratie.

5.3 Organisatorische impact: de werkprocessen rond risicomanagement

De vormgeving van het risicomanagement berust op drie elementen: 1) de vormgeving van de procedures, 2) de vormgeving van het casemanagement en 3) de selectie van dienstverlening.

5.3.1 Vormgeving van de procedures: het inbouwen van checks

Veel verzekeraars hebben strakke procedures waarlangs zij het risicomanagement in de loondoorbetalingsperiode vormgeven. Bij de ene verzekeraar zijn deze verder ontwikkeld dan bij de andere, maar ze bevatten in ieder geval:

- Melding van (langdurig) zieke werknemers (42-weeksmelding gekoppeld aan de melding bij het UWV).
- Eén of meerdere interne overlegmomenten tijdens de verzuimfase waarin bijvoorbeeld een risico inschatting wordt gemaakt van de WGA-instroomkans, de beïnvloedbaarheid van de case en de schadelast.
- Ondersteuning van deze risico inschatting door een medische beoordeling door een bedrijfsarts of door inzet van arbeidsdeskundigen.
- De beoordeling van de rechtmatigheid van de claim wanneer iemand in de WIA dreigt te stromen.

Naarmate het risico op instroom, de schadelast en de beïnvloedbaarheid groter zijn, zullen verzekeraars eerder actie ondernemen. Deze factoren vormen de input voor de kosten-batenanalyses die casemanagers maken met betrekking tot het inzetten van re-integratie-inspanningen. Verzekeraars geven aan dat, wanneer er een goede businesscase is, er relatief veel mogelijk is. Zeker wanneer zieke

medewerkers op het punt staan om of al zijn ingestroomd in de WGA (zie ook Hoofdstuk 7 van dit rapport).

Flex versus vast

Bij dergelijke afwegingen maken sommige verzekeraars onderscheid tussen vaste en flexkrachten. Verzekeraars gaan ervan uit dat flexkrachten een grotere kans hebben op instroom in de Ziektewet (en WGA) dan vaste krachten. Een van de verzekeraars heeft daarom zelfs twee aparte premies voor vast en flex (zie ook Paragraaf 4.2.4 en Bijlage 5). Deze verschillen worden gemonitord en indien nodig wordt de intake (en premiebepaling) hierop aangepast. Enkele verzekeraars hebben nu ook de eerste informatie over de instroom. Deze informatie lijkt het beeld te nuanceren dat flexwerkers een veel grotere kans hebben op instroom. Deze verzekeraars zijn wel nog voorzichtig om hieraan conclusies te verbinden. Duidelijk is ondertussen wel dat de Eerstejaars ZW-beoordeling door UWV de verzekeraars helpt het WGA-risico te beperken (zie Paragraaf 2.3).

Integrale aanpak

Steeds meer verzekeraars hebben oog voor de samenhang tussen de verschillende interne processen. Verzekeraars zetten daarom in op een integrale aanpak. Dit zien we bijvoorbeeld terug bij grote klanten waar verzekeraars met ‘klantteams’ werken. In deze overleggen komen de verschillende medewerkers die betrokken zijn bij een klant, bijeen. Het gaat dan om accountmanagers, analisten, casemanagers en actuaariaat. Samen bespreken ze het bedrijf en indien nodig ontwikkelen ze een strategie om problemen bij de klant aan te pakken. Daardoor is er bij grote werkgevers steeds vaker sprake van integrale dienstverlening.

5.3.2 Intern en/of extern casemanagement

De verzekeraars verschillen sterk in de manier waarop zij hun casemanagement inrichten. Sommige verzekeraars zetten in op intern casemanagement. Deze verzekeraars beschikken over medische, arbeidskundige en juridische expertise. Andere verzekeraars beleggen het casemanagement extern. Een van de redenen die hiervoor genoemd wordt, is de behoefte een natuurlijke scheiding tussen ‘financiële’ stromen en ‘dienstverlening’ te hanteren, zowel vanuit het oogpunt van gespecialiseerde dienstverlening als van het gescheiden houden van medische en privacy-gevoelige informatie. Weer andere verzekeraars maken gebruik van een mix van intern en extern casemanagement.

Casemanagers zijn een belangrijke schakel in het systeem. Het zijn de casemanagers die de individuele gevallen wegen en beslissingen nemen over welke activiteiten worden ingezet. Verzekeraars zien professionele autonomie van de casemanager als noodzakelijk om op individueel niveau maatwerk te kunnen leveren. Dit laat onverlet dat verzekeraars hier wel op proberen te sturen. Daarom wordt veel

aandacht besteed aan de afstemming tussen casemanagers. Hierbij wordt gewerkt met ‘dagstarts’, intervisie, de bespreking van casuïstiek en gezamenlijke besluitvorming rond complexe gevallen. Bij sommige verzekeraars worden afwegingen die gemaakt moeten worden, gedetailleerd vastgelegd in werkprocedures. De prestaties van casemanagers, zowel intern als extern, worden gemonitord.

5.3.3 Contractering en monitoring van externe partijen

Verzekeraars werken veelal met ‘providerbogen’ waarin aanbieders van verschillende diensten vertegenwoordigd zijn. Hoe verzekeraars hun providerbogen met verschillende dienstverleners samenstellen, verschilt per verzekeraar. De een heeft een systematiek ontwikkeld waarbij voor verschillende behoeften gespecialiseerde aanbieders worden geselecteerd. Andere kiezen voor partijen waarmee de verzekeraar al bekend is – bijvoorbeeld in het kader van verzuimverzekeringen – en er goede ervaringen mee heeft. Wanneer nieuwe partijen zich aanbieden, wordt eerst geprobeerd op basis van een gesprek inzicht te krijgen in de effectiviteit van deze dienst. Verzekeraars geven aan dat dit soms lastig is in te schatten. Daarom geven verzekeraars deze nieuwe partijen vaak een aantal testcases om de effectiviteit van hun dienst aan te tonen. Hoewel de verschillen tussen verzekeraars groot zijn in de mate van specialisatie van de providerboog, lijkt de neiging te zijn om steeds gerichter diensten in te kopen.

Om gerichter te kunnen inkopen, is zicht op de effectiviteit van de aanbieders nodig. Daarom monitoren verzekeraars steeds intensiever de prestaties van externe partijen. De intensiteit en professionaliteit van deze monitoring verschilt tussen verzekeraars, maar alle verzekeraars zijn bezig dit te ontwikkelen en te optimaliseren. De verzekeraars maken nu bijvoorbeeld afspraken met dienstverleners over zaken als tijdigheid, ziekmeldingen, telefonische intakes, klanttevredenheid, uitstroom en budget. Deze rapportages worden periodiek zowel intern als met de dienstverlener besproken. Daarnaast maken sommige verzekeraars ook benchmarks waarop de prestaties van dienstverleners ten opzichte van elkaar te zien zijn. Verzekeraars merken dat dienstverleners door deze monitoring geprikkeld worden om hun dienstverlening verder te ontwikkelen en te innoveren.

5.4 Innovatie: het verbeteren van risicomanagement

In grote lijnen zien we dat in de verzuimfase innovatie op drie vlakken plaatsvindt: 1) in het verbeteren van de organisatieprocessen, 2) in het verbeteren van de dienstverlening rond verzuim en 3) in het verbeteren van de organisatiestructuur. Het gaat hierbij zowel om innovatieve ideeën als om innovaties die verder gevorderd zijn.

Het verbeteren van processen rond verzuim

Veel verzekeraars richten zich op het verbeteren van de organisatieprocessen rondom verzuim. Deze verbetering richt zich met name op de effectiviteit van het risicomanagement door het optimaliseren van processen rond ziekmelding, claimbeoordeling, informatieverstrekking aan werkgevers en het informeren van werknemers. Voorbeelden die uit het onderzoek naar voren komen zijn:

- Ontwikkelen van een proactieve houding ten opzichte van verzuim. Een verzekeraar is bijvoorbeeld bezig om bedrijven met een hoog (of onverwacht hoog) verzuim in kaart te brengen. Deze worden dan proactief benaderd door de verzekeraar om door middel van een werkplekonderzoek mogelijke problemen in kaart te brengen. Daarnaast is er een verzekeraar die ideeën aan het ontwikkelen is om zieke medewerkers zelf de regie te geven van hun re-integratieproces.
- Ook bij verzuimpreventie zien we enkele verzekeraars die bezig zijn hun aanpak door te ontwikkelen, waarbij het gebruik van data en wetenschappelijke ontwikkelingen van belang zijn.
- Verzekeraars richten zich ook op verbetering van ICT-systemen zodat deze de verschillende actoren binnen het proces beter ondersteunen.
- De selectie en monitoring van de providers is ook iets waarmee verzekeraars experimenteren. Het doel is om gericht in te kopen. Naast effectiviteit is klanttevredenheid hierbij ook een belangrijke factor.
- Daarnaast is er een tendens zichtbaar waarbij verzekeraars strenger willen optreden tegen bedrijven die het Poortwachterprotocol niet volgen. Dit wordt nu nog maar beperkt gedaan, deels ingegeven door een angst voor reputatie- en marktverlies.

Het verbeteren van dienstverlening

Naast het verbeteren van processen zijn verzekeraars ook bezig om eigen producten te ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Het aanbieden van cursussen voor preventiemedewerkers.
- Tools ontwikkelen om de arbeidsmogelijkheden van zieke medewerkers goed in kaart te brengen.
- Een tool ontwikkelen waarbij de arbeidscapaciteit van mensen wordt gekoppeld aan openstaande functies bij bedrijven binnen het eigen klantenbestand.
- Het ontwikkelen van een app om een gezonde leefstijl te stimuleren.
- Het sneller inzetten van een arbeidsdeskundige wanneer de kans op eigen of ander passend werk op het eerste spoor afneemt.

Het verbeteren van de organisatiestructuur

Een van de verzekeraars heeft ook een aantal organisatorische veranderingen doorgevoerd om innovatie meer centraal te kunnen stellen (waarbij het dus niet alleen het verbeteren van processen betreft). Innovatie heeft met deze verandering een

centrale plaats in het managementteam gekregen. Bij deze verzekeraar wordt ook bewust veel capaciteit vrijgemaakt om vernieuwingen te testen.

5.5 Samenvatting en conclusie risicomanagement van de WIA-instroom

Alle private WGA-verzekeraars zijn er van overtuigd dat voorkomen van WIA-instroom de meest effectieve vorm van schadelastbeheersing is. Private verzekeraars leveren een eigen bijdrage omdat zij werkgevers hierbij actief ondersteunen. Die ondersteuning kent drie elementen: informatie, preventie en re-integratie. Om deze vormen van dienstverlening te realiseren, is een organisatieproces nodig dat zodanig is ingericht dat op effectiviteit van het interne en externe casemanagement gestuurd kan worden.

Informatie

Verzekeraars informeren werkgevers over hun verplichtingen zowel bij ziekteverzuim als bij WIA-instroom en over de kosten van loondoorbetaling en WIA-toetreding. Dit is duidelijk te zien in Figuur 5.1, met name wat betreft de Poortwachter verplichtingen. Door inzicht te geven in de potentiële kosten, onderstrepen ze de noodzaak om die verplichtingen na te komen. Ze geven daarmee ook aan hoe groot het besparingspotentieel is dat duurzame integratie op kan leveren.

Tot de verplichtingen van werkgevers behoort het melden van werknemers bij UWV als hun verzuimduur de 42 wekengrens heeft bereikt. Dat is ook het moment waarop verzekeraars cases in hun volgsysteem opnemen. Nieuwe systemen maken het werkgevers gemakkelijker hun verzuimregistraties en poortwachterstappen in te voeren. Cruciaal is immers dat verzekeraars tijdig op de hoogte zijn van 42 weeksegevallen. Tijdige melding vergroot de kans op een succesvolle re-integratie. Zoals in Figuur 5.1 te zien is, zijn om deze reden enkele verzekeraars dan ook begonnen met het periodiek opvragen en monitoren van verzuimgegevens vóór de 42 weeksmelding. De relatief lage scores op het informeren van de werknemer over de gevolgen van WIA-toetreding (in vergelijking met de scores op het informeren van de werkgever) laat zien dat vier van de zeven verzekeraars in de verzuimfase het contact liever via de werkgever laten lopen.

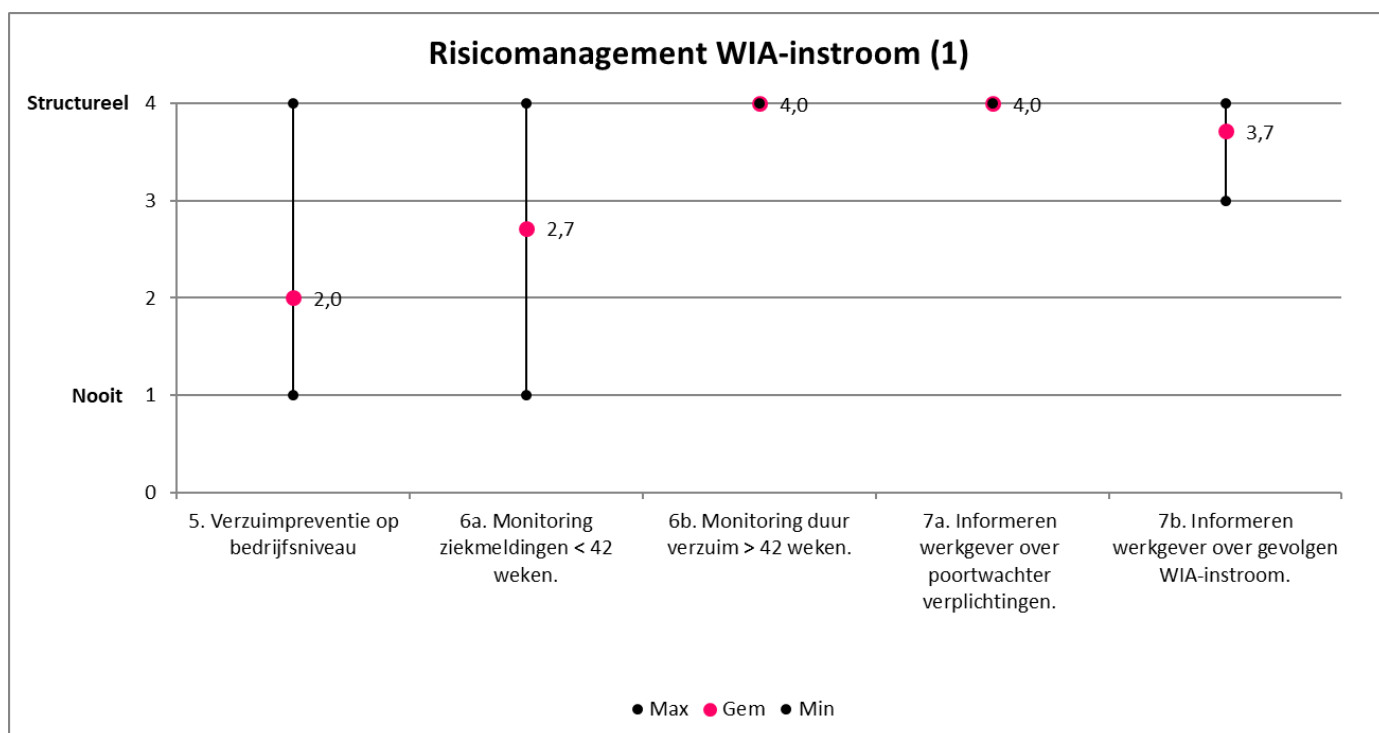
Preventie en re-integratie

- Twee verzekeraars zetten in op verzuimpreventie, terwijl andere verzekeraars van mening zijn dat dit niet effectief is. Het lage gemiddelde op dit criterium in Figuur 5.1 komt dan ook doordat vier verzekeraars hier een score van één, ofwel 'niet', gekregen hebben.
- Verzekeraars prikkelen door monitoring en sturing externe dienstverleners de effectiviteit van hun dienstverlening te verbeteren. Slechts twee verzekeraars

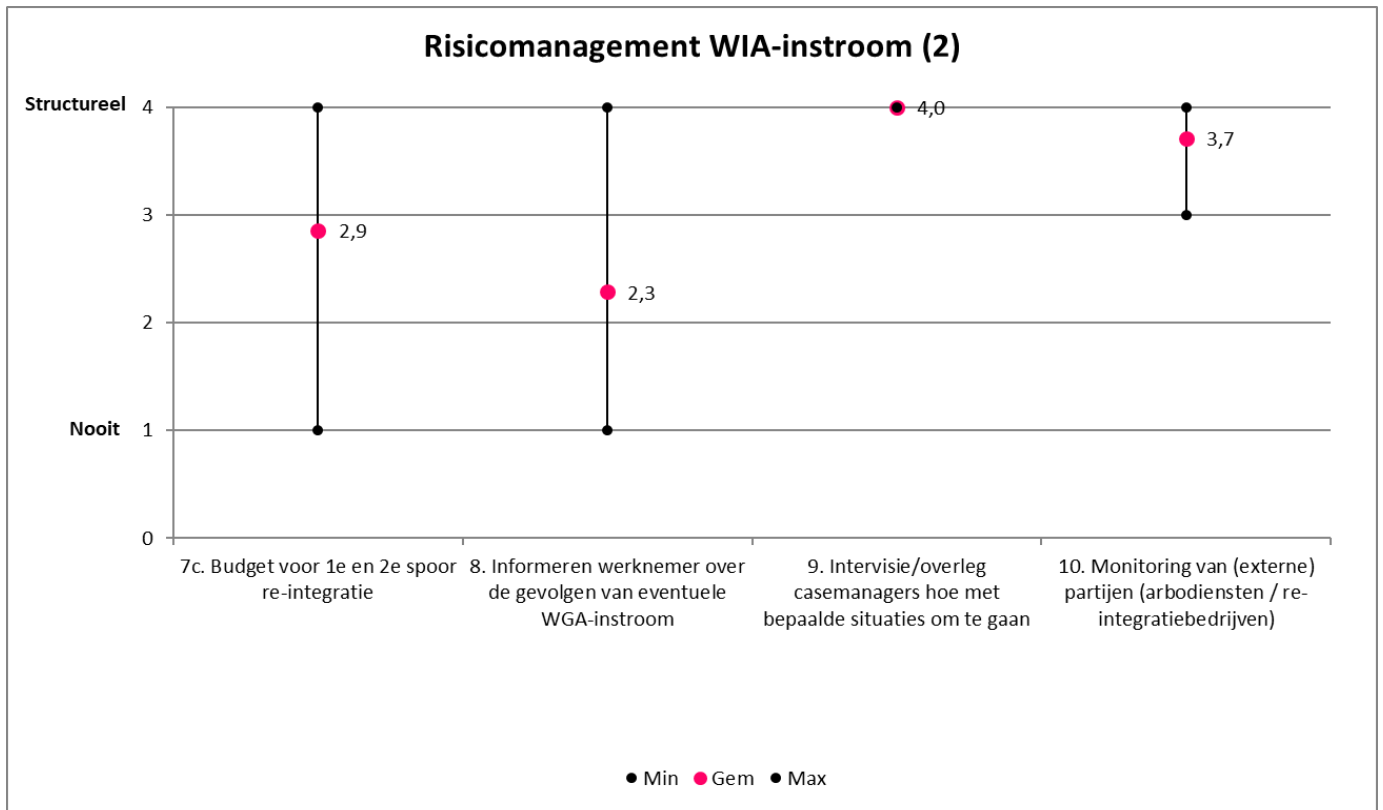
scoren hierop een drie in het beoordelingskader, de andere verzekeraars een vier.

- Figuur 5.2 geeft aan dat er bij iedere verzekeraar intervisie of overleg tussen casemanagers plaatsvindt over het omgaan met bepaalde situaties of cases.
- Wat betreft innovatie zien we dat verzekeraars hun processen, dienstverlening en met een enkele uitzondering zelfs organisatiestructuren aanpassen om te komen tot een effectiever risicomangement.
- Verzekeraars geven aan dat de ziekmelding steeds vaker op de juiste wijze plaatsvindt, of anders tijdig kan worden opgespoord. Dit door een combinatie van ‘opvoeding’ van de werkgever en het inzetten van geautomatiseerde systemen. Daarmee wordt een tijdige aanpak ondersteund.
- De meeste verzekeraars lijken, ondanks de verschillen, bereid om re-integratie-inspanningen te vergoeden als er een renderende businesscase aan ten grondslag ligt. Door de hoge reserveringen bij instroom kunnen ook relatief dure re-integratie-inspanningen rendabel zijn. Toch laat één verzekeraar na re-integratie in de verzuimfase te vergoeden en een tweede doet dit incidenteel. Het gemiddelde van de verzekeraars komt hiermee uit op 2,9, zoals te zien is in Figuur 5.2.

Figuur 5.1 Beoordelingskader handelingen Risicomangement WIA-instroom (1)



Figuur 5.2 Beoordelingskader handelingen Risicomanagement WIA-instroom (2)



6 Toets op de WIA claimbeoordeling

6.1 Introductie

Na 102 weken ziekte vindt de WIA-claimbeoordeling door UWV plaats. Dit is een cruciaal moment in het proces van WGA-risicomanagement. Deze beoordeling markeert een overgang tussen de loondoorbetalingsfase of Ziektewet en de WIA/WGA. Dit is ook de fase waarin verzekeraars een reservering maken die afhankelijk is van loon en arbeidsverleden. Zoals beschreven in Hoofdstuk 2 gaat het hier om aanzienlijke reserveringen. De voorbereiding van de WIA-claimbeoordeling is een specifieke actie die verzekeraars kunnen gebruiken om hun schadelast te beïnvloeden. In Paragraaf 6.2 gaan we in op de overeenkomsten en verschillen tussen verzekeraars met betrekking tot de claimbeoordeling en de effecten van die verschillen. In Paragraaf 6.3 bespreken we de innovaties die op dit vlak plaatsvinden. In de conclusie reflecteren we op de bijdrage aan de schadelastbeheersing die private verzekeraars via de claimbeoordeling genereren.

6.2 Claimbeoordeling: de overeenkomsten en verschillen tussen verzekeraars

De activiteiten van verzekeraars in het kader van de claimbeoordeling kunnen uit grofweg vijf handelingen bestaan: 1) het helpen voorbereiden van de WIA-aanvraag, 2) bepalen of de WIA-beschikking aan de verwachtingen voldoet, 3) het maken van bezwaar (indien nodig), 4) het gebruik van derde partijen om het bezwaar te onderbouwen en 5) het (indien mogelijk) verhalen van de schade op derde partijen.

6.2.1 Voorspelling van de claimbeoordeling en voorbereiding van de WIA-aanvraag

Alle verzekeraars formuleren een verwachting omtrent de uitkomst van de claimbeoordeling. Deze informatie komt deels uit het dossier dat in de verzuimfase door casemanagers is opgebouwd. Voor zover beschikbaar kan de casemanager daarbij gebruik maken van het dossier dat uit hoofde van het Poortwachterprotocol door werkgever en werknemer dient te worden bijgehouden. Dit laatste dossier vormt de basis voor het re-integratie verslag (RIV) dat bij de WIA-aanvraag dient te worden gevoegd (zie 2.1).

Enkele grote WGA-verzekeraars en grote intermediairs gaan een stap verder en bereiden de WIA-claimbeoordeling van de via hun verzekerde werknemers inhoudelijk voor door zoveel als mogelijk is onder de privacyregels medische en

arbeidskundige informatie te verzamelen en op basis daarvan een voorspelling te doen over de uitkomst van de WIA claimbeoordeling door UWV.

Deze voorbereiding dient er ook toe aan UWV een WIA-aanvraag aan te bieden die zo compleet mogelijk is. Dit verlicht de taak van UWV. Verzekeraars doen dit om de voortgang van het beoordelingsproces te bevorderen en daarmee kosten te besparen.

6.2.2 Interne toets van de WIA-beschikking

Wanneer de WIA-aanvraag van een werknemer door het UWV is beoordeeld, ontvangt deze de uitslag in de vorm van een WIA-beschikking. De werkgever krijgt een kopie van deze voor bezwaar vatbare beschikking. Daarin is vastgelegd of, en zo ja, welke WIA uitkering de werknemer krijgt. Verzekeraars controleren of deze beschikking overeenkomt met hun verwachting. Speciale aandacht bij de interne toets gaat uit naar de groep 80-100 (is er echt geen sprake van duurzaamheid?) en de groep 35-80 (is er wel sprake van zodanig verminderde arbeidscapaciteit?). In het geval van een IVA- of een 35-min beschikking valt de uitkeringslast niet toe aan de verzekeraar. Behalve vanuit het oogpunt van schadelastbeheersing is een juiste claimbeoordeling ook van belang omdat verzekeraars de informatie uit de beoordelingen verwerken in de re-integratieplannen voor WGA-instromers.

6.2.3 Het maken van bezwaar

Wanneer de WIA-beschikking afwijkt van de verwachting (op basis van het eigen WIA dossier), kijken verzekeraars of het zinvol is om bezwaar te maken. Sommige verzekeraars maken relatief vaak bezwaar bij een afwijkende claimbeoordeling. Doel van een bezwaar is behalve het aanvechten van de beslissing, het krijgen van meer inzicht in de motivering van de beschikking. Door bezwaar in te dienen krijgen verzekeraars inzicht in het medisch en arbeidsdeskundig rapport van UWV en de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML). Dit kan aanknopingspunten bieden voor het management van de uitstroom.

Andere verzekeraars zijn zuiniger met het maken van bezwaar en brengen eerst door middel van een interne toets in kaart of een bezwaarprocedure succesvol zal zijn. Zij dienen alleen bezwaar in als de kans op succes groot genoeg is. Veel bezwaren gaan over de duurzaamheid van de arbeidsongeschiktheid. Verzekeraars ervaren dat verzekeringsartsen terughoudend zijn als het gaat om toelating tot de IVA doordat die toelating strikt is geprotocolleerd (nee, tenzij). Gevallen die niet in het protocol passen, komen dan meestal terecht in de categorie niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt (WGA 80-100). Als zij door middel van een bezwaarschrift alsnog in aanmerking kunnen komen voor een IVA-uitkering, kan dit de verzekeraars een aanzienlijke vermindering van de uitkeringslasten opleveren. Enkele verzekeraars geven aan steeds vaker naar alle WIA beschikkingen te kijken en ook in bezwaar te

gaan wanneer dit volgens hen meer recht doet aan de situatie van de betrokkene (en niet alleen wanneer het voor de verzekeraar positief uitpakt). De mate waarin dit gebeurt, hebben wij niet kunnen vaststellen.

Privaat verzekerde bedrijven of werknemers maken vaker bezwaar. Uit integrale cijfers van UWV blijkt dat eigenrisicodragers (al dan niet via hun verzekeraar) tegen 21% van de WIA claimbeslissingen bezwaar maken. Publiek verzekerde bedrijven of werknemers doen dit bij 13% van de claimbeslissingen.³¹ Verder maken privaat verzekerden het vaakst bezwaar tegen de beslissing om iemand als niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt te beoordelen. De gemiddelden in Tabel 6.1 geven geen inzicht in de spreiding van de verschillen tussen verzekeraars en de door hen verzekerde bedrijven of werknemers.

Tabel 6.1 Percentage bezwaren naar claimbeslissing, 2015-2016

Claimbeslissing	Publiek	Privaat	Totaal
Afwijzing	17%	18%	18%
Gedeeltelijk WGA	18%	27%	22%
Volledig WGA	14%	33%	22%
IVA	0%	1%	0%
Totaal	13%	21%	16%

Bron: UWV. De informatie is door UWV Kenniscentrum aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

Alle verzekeraars hebben afdelingen die zich bezig houden met het indienen van bezwaarschriften. Recent is een aantal verzekeraars ertoe overgegaan om de juridische kant van het bezwaar – zoals het vaststellen van vormfouten – en de inhoudelijke kant, de medisch-arbeidskundige beoordeling, apart te toetsen. Dit verruimt het arsenaal aan bezwaargronden.

De verzekeraars monitoren het succes van de ingezette bezwaarprocedures. Niet alleen vanwege de beperking van de schadelast, maar ook vanwege de kosten die gemaakt worden bij het indienen van een bezwaar. Het in orde maken van een dossier voor een bezwaarprocedure is tijds- en arbeidsintensief, zeker als er nog derde partijen moeten worden ingezet om het bezwaar te onderbouwen.

³¹ Cijfers beschikbaar gesteld door UWV. De informatie is door UWV Kenniscentrum aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

Volgens de eerder genoemde cijfers van UWV is het succes van de bezwaarschriften bij privaat verzekerde werkgevers 26%. Dit is even hoog als bij publiek verzekerden. Zie Tabel 6.2.

Tabel 6.2 Percentage gegronde en ingetrokken bezwaren naar claimbeslissing, 2015-2016

% Gegronde/bezwaar	Publiek	Privaat	Totaal
Afwijzing	20,8%	22,9%	22%
Gedeeltelijk WGA	35,1%	30,2%	32%
Volledig WGA	30,4%	26,1%	28%
IVA	20,6%	0,0%	13%
Totaal	26,5%	25,9%	26%
% Ingetrokken/bezwaar	Publiek	Privaat	Totaal
Afwijzing	14,3%	15,3%	15%
Gedeeltelijk WGA	29,5%	42,6%	37%
Volledig WGA	41,4%	52,1%	48%
IVA	52,9%	63,6%	57%
Totaal	25,3%	38,9%	32%

Bron: UWV. De informatie is door UWV Kenniscentrum aangedragen vanuit de kennisoptiek en betreft dus niet een verantwoording of een weergave van ingenomen beleidsstandpunten van UWV.

Privaat verzekerden trekken vaker hun bezwaar in. Dit strookt met de strategie van sommige verzekeraars die bezwaar indienen om extra informatie te verkrijgen, niet per se om een voor hen gunstiger beslissing te verkrijgen.

6.2.4 Het gebruik van derde partijen om bezwaar te onderbouwen

De kosten van bezwaar zitten niet alleen in de capaciteit die verzekeraars moeten vrijmaken om een bezwaar in te dienen, maar ook in de eventuele betrokkenheid van externe partijen met specialistische expertise.

Er zijn verschillende soorten van expertise die in deze fase kunnen worden ingezet. Voorbeelden die we zijn tegengekomen zijn:

- Second-opinion door een verzekeringsarts met betrekking tot overgang naar de IVA;
- Voor het onderbouwen van een duurzame beperking wordt een arbeidsdeskundige / IVA expert ingeschakeld;
- Organisaties die specialistische juridische expertise leveren voor onderbouwing van een bezwaarprocedure.

Afwegingen met betrekking tot bezwaar worden meestal gemaakt op basis van individuele cases. Als bijvoorbeeld een medische eindstatus nog niet is bereikt, zal het indienen van een eventueel bezwaar en het betrekken van externe partijen vooruit worden geschoven.

6.2.5 Verhalen van schade op derde partijen

Verzekeraars zijn er, om begrijpelijke redenen, scherp op of er eventueel schade te verhalen is op een derde partij. Dit wordt ook nagevraagd bij de werkgever. In het geval van arbeidsongeschiktheid betekent regres dat werkgevers het recht hebben kosten van arbeidsongeschiktheid ontstaan door toedoen van derde partij op die partij te verhalen. Deze procedure nemen de verzekeraars op zich. Sommige verzekeraars bieden hiervoor rechtsbijstandsmodules, maar in veel gevallen wordt de kosten van regresprocedures door verzekeraars genomen.

6.3 Innovatie: het verbeteren van de effectiviteit van de claimbeoordeling

Verzekeraars geven aan dat de claimbeoordeling een van meest cruciale onderdelen is in het WGA-ricomanagement. Op het gebied van innovatie zien we bij de claimbeoordeling een drietal interessante punten:

- 1) Het verbeteren van de processen rondom het voorbereiden van de claimbeoordeling. Er zijn verzekeraars die bezig zijn de eigen procedure voor bezwaar en de inhoudelijke (re-integratie) beoordeling te scheiden. Wanneer een dossier inhoudelijk in aanmerking komt voor bezwaar dan wordt dat niet langer bij de casemanagers belegd, maar bij medische, arbeidskundige en juridische specialisten.
- 2) Er zijn verzekeraars (en grote intermediairs) die statistische modellen ontwikkelen om de uitkomst van de WIA-beoordeling te voorspellen. Door deze te ijken op realisaties ontstaan steeds betere WIA-voorspellers en daarmee een betere premiebepaling.
- 3) Sommige verzekeraars proberen het succes van bezwaarprocedures in kaart te brengen. Hierop kunnen interne procedures en criteria worden afgestemd, ten einde de kosteneffectiviteit van bezwaarprocedures te verhogen.

6.4 Conclusie: de bijdrage rondom claimbeoordeling aan de schadelastbeheersing

Direct effect op de schadelast

De interne toetsing van de claimbeoordeling en het eventueel daarop volgende bezwaar, heeft de verzekeraars naar eigen zeggen de afgelopen jaren veel geld bespaard. Vooral de honorering van bezwaren tegen de volledige WGA claimbeslissingen voor mensen die volgens de verzekeraar duurzaam arbeidsongeschikt zijn, heeft volgens de verzekeraars flink bijgedragen aan de beperking van de verzekerde schadelast.

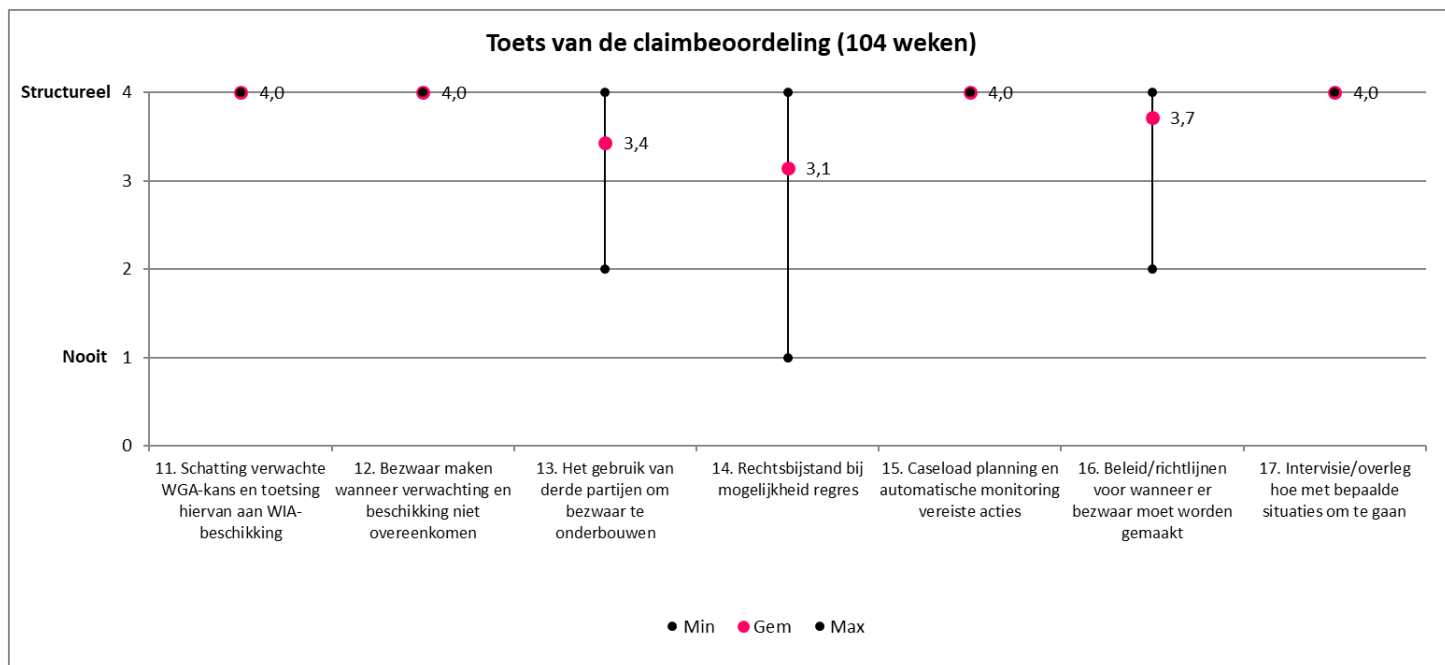
Effect op de kwaliteit van re-integratieplannen

Behalve aanpassing van de WIA-categorisering kan het verweer op het bezwaar, ook als dat niet gegrond verklaard wordt, sociaal-medische informatie opleveren die nuttig is voor een beeld van de arbeidsmogelijkheden van de uitkeringsgerechtigde en voor de inrichting van het re-integratieproces. Het komt vaak voor dat verzekeraars primair bezwaar indienen om deze informatie te verkrijgen en niet om een wijziging van de beschikking te bewerkstelligen.

Effect op de kwaliteit van de beoordelingen

Inmiddels is de interne toetsing van de claimbeoordeling door verzekeraars een vaste procedure geworden. Dit betekent dat de beslissingen van UWV systematisch worden gecontroleerd. Dit maakt UWV waarschijnlijk extra alert op de juistheid en de onderbouwing van de beschikkingen. Naar verwachting bevordert de kritische toetsing van de claimbeslissingen daarom de consistentie en de transparantie van de claimbeoordeling. Dat leidt overigens niet noodzakelijk tot beperking van de schadelast, als we naast de privaat verzekerde WGA-last ook de IVA-last meerekenen. Maar het draagt wel bij aan de realisatie van de door de wetgever gewenste balans tussen inkomensbescherming en schadelastbeheersing. De kritische toetsing van de claimbeslissingen door de verzekeraars draagt ertoe bij dat de uitkeringen op de juiste, door de wetgever bedoelde, plaats terecht komen.

Figuur 6.1 Beoordelingskader handelingen WIA-claimbeoordeling



7 Management van de WGA-uitstroom

7.1 Introductie

De laatste fase in het WGA-proces richt zich op de mensen die in het WGA bestand zitten. Het gaat hierbij om de activiteiten die verzekeraars ondernemen om de uitstroom te bevorderen. Bij WGA-instroom maken de verzekeraars reserveringen voor de maximale uitkeringsduur. Deze reserveringen zijn aanzienlijk. Bij uitstroom uit de WGA vóór het bereiken van de maximale uitkeringsduur vallen deze reserves vrij. Het bevorderen van (vroeg) uitstroom speelt daarom een potentieel belangrijke rol in de schadelastbeheersing. Het gaat in dit hoofdstuk om het bevorderen van uitstroom door re-integratie. Uitstroom naar de IVA door herbeoordeling van 80-100 WGA-beschikkingen is in het hoofdstuk over claimbeoordeling aan de orde gesteld (Hoofdstuk 6).

In dit hoofdstuk bekijken we de manier waarop verzekeraars hun WGA-bestand proberen te managen. In Paragraaf 7.2 gaan we in op de overeenkomsten en verschillen in aanpak tussen de verzekeraars. In Paragraaf 7.3 bespreken we de effecten van die aanpak en hoe verzekeraars dit organisatorisch vormgeven. In Paragraaf 7.4 bespreken we de innovaties binnen deze fase. In Paragraaf 7.5 vatten we de conclusies samen.

7.2 Management van uitstroom: overeenkomsten en verschillen in aanpak

Alle verzekeraars houden zich actief bezig met het monitoren en managen van hun WGA-bestand. Dit bestaat uit verschillende handelingen. Door de lange looptijd van de WGA zien we dat het managen van het WGA-bestand een cyclisch proces is waarin handelingen steeds terug kunnen komen. We maken onderscheid tussen: 1) het maken van probleemanalyses, 2) re-integratie-inspanningen en het inzetten van providers, 3) herbeoordelingen en 4) sancties. Deze handelingen zullen we hieronder bespreken.

7.2.1 Probleemanalyse

Nadat de claimbeoordeling is afgerond en de zieke werknemer de WGA instroomt, maakt de casemanager op basis van de aanwezige informatie een probleemanalyse. Deze probleemanalyse vormt de basis voor het ontwikkelen van een vervolgaanpak. Voor deze probleemanalyse brengen de casemanagers in kaart:

- De mate waarin een werknemer arbeidsongeschikt is;
- De prognose van deze arbeidsongeschiktheid;
- Opleidingsniveau;

- Salariëring;
- De belastbaarheid van werknemer;
- Wat kan de medewerker nog zelf?
- Eerdere re-integratieactiviteiten;
- De motivatie van medewerkers om te re-integreren.

Bij het bepalen van een vervolgaanpak lijken verzekeraars zich steeds meer richten op (het in kaart brengen van) de beïnvloedbaarheid van de dossiers. Wanneer de beïnvloedbaarheid hoog is, zal snel gehandeld worden. Eén van de verzekeraars geeft bijvoorbeeld aan specifiek in te zetten op werknemers met een resterende verdien capaciteit. Eén van de verzekeraars merkt op dat sommige casemanagers daar moeite mee hebben. Zij willen alle dossiers graag aandacht geven en zich niet uitsluitend richten op de meest beïnvloedbare gevallen.

Verzekeraars verschillen met betrekking tot de zichtbaarheid van de schadelast binnen dossiers. Bij drie verzekeraars is de schadelast (reservering) – en daarmee de potentiële besparing bij succesvolle re-integratie of het verkrijgen van de IVA-status – direct zichtbaar in het volgsysteem dat casemanagers gebruiken om hun dossiers te managen. In systemen van de andere verzekeraars is de schadelast niet direct zichtbaar en hebben casemanagers geen exact beeld van de omvang van de uitkeringslasten. Hier wordt minder expliciet gestuurd op kosten-batenanalyse van re-integratieplannen, maar op de achtergrond spelen deze overwegingen wel een rol omdat casemanagers op basis van variabelen als salariëring en opleidingsniveau makkelijk schattingen kunnen maken van de omvang van de reserveringen. Daarnaast zijn er ook verzekeraars die de schadelast met externe casemanagers delen, zodat deze beter zicht hebben op de effectiviteit van hun dienstverlening.

Binnen de factoren die voor de probleemanalyse in kaart worden gebracht, zien we nuanceverschillen in de weging van de verzekeraars. Zo richt een verzekeraar zich niet specifiek op de arbeidsongeschiktheid van mensen, maar probeert via een nieuw ontwikkelde vragenlijst zieke werknemers zelf te laten aangeven wat zij nog wel kunnen. Een andere verzekeraar legt de nadruk op het vergroten van de belastbaarheid. Voor alle casemanagers van verzekeraars geldt dat de motivatie van de medewerker een belangrijke factor is bij het bepalen van vervolgstappen. Wanneer een medewerker niet gemotiveerd is en niet in beweging komt (ook niet bij dreiging van sancties of bewustwording van de financiële consequenties) worden geen re-integratieactiviteiten opgezet (zie ook de paragraaf over sancties 7.2.4).

Het bepalen van de motivatie van medewerkers is iets waar alle casemanagers mee worstelen. Met name wanneer een verzekeraar ervoor kiest om met de werkgever samen te werken is het contact meer indirect. Naast telefonische gesprekken met de werknemer zelf, zetten verzekeraars (indien nodig) arbeidsdeskundigen in. Deze

arbeidsdeskundigen gaan dan naar de medewerkers toe. Zij brengen naast de mogelijkheden ook in kaart hoe gemotiveerd een zieke medewerker is.

7.2.2 Re-integratie-inspanningen

Na de probleemanalyse bepaalt de casemanager welke re-integratieactiviteiten moeten worden ingezet. Hierbij kan het zijn dat casemanagers zelf de activiteiten bepalen, maar zij kunnen de zieke medewerkers ook doorzetten naar een provider die dat voor hen doet. De re-integratieactiviteiten die worden ingezet zijn even divers als de problematiek waarmee de casemanagers geconfronteerd worden. Het is de casemanager die de activiteiten rond een dossier coördineert en die overweegt wat er moet gebeuren. Een aantal voorbeelden die uit het haarvatenonderzoek naar voren kwamen zijn de inzet van: (job)coaches, beroepentesten, sollicitatietraining, job hunters, re-integratiespecialisten en talentanalyse.

Net als bij de loondoorbetalingsperiode beschikken casemanagers hier over een providerboog. Binnen deze providerboog kunnen casemanagers kiezen uit verschillende dienstverleners die hen met een specifieke problematiek kunnen helpen. De verzekeraars werken over het algemeen met de eigen providerboog. Voor grotere klanten worden binnen de maatwerkafspraken ook wel eens uitzonderingen gemaakt, mochten zij een voorkeur hebben voor een bepaalde provider. Onder verzekeraars is er ook steeds meer aandacht voor de (bewezen) effectiviteit van re-integratie-inspanningen. Daarom wordt geprobeerd de dienstverlening steeds gericht in te kopen (zie ook Paragraaf 7.3.2)

Net als in de verzuimfase wordt een kosten-batenafweging gemaakt of de inzet van re-integratieactiviteiten voldoende rendeert. In tegenstelling tot de verzuimfase lijkt dit echter meer af te hangen van de mate waarin de re-integratie-inspanning resultaat oplevert, dan de kosten die hieraan verbonden zijn. De reserveringen die verzekeraars moeten maken voor mensen in de WGA zijn voldoende groot om individueel maatwerk te leveren. Interventies in deze fase worden vergoed zolang er een realistische kans is op een positief effect. Eén van de verzekeraars noemde zelfs het vergoeden van paardentherapie. Een andere verzekeraar verwoordde het als: *“The sky is the limit”*.

We zien echter ook dat casemanagers hierbij duidelijke grenzen richting de zieke werknemer proberen te stellen. Zij doen dit door aan te geven dat deelname aan deze re-integratieactiviteiten vrijwillig, maar niet vrijblijvend is. Zo kunnen verzekeraars een eigen bijdrage van een werknemer vragen, om hun motivatie kenbaar te maken. Ook zijn er verzekeraars die mensen proberen te doordringen van de financiële consequenties van de overgang van de LGU naar een vervolguitering.

Verzekeraars ervaren dat aanvullende verzekeringen voor de dekking van het zogenoemde WGA-hiaat en het bovenwettelijke inkomensrisico (excedent) de financiële prikkels van het WGA-systeem tegenwerken en daardoor ook de prikkel tot re-integratie verminderen.

7.2.3 Herbeoordelingen

De periode van eigenrisicodragerschap voor de WGA beslaat maximaal 10 jaar. In een dergelijk lange periode kunnen de arbeidsbeperkingen van een arbeidsongeschikte werknemer veranderen. Verzekeraars voeren daarom tussentijdse controles op dossierniveau uit. Dit wordt doorgaans elk jaar gedaan en kan leiden tot een herbeoordelingsverzoek aan UWV. Los daarvan kan een herbeoordeling worden aangevraagd bij een verandering in de uitkeringsstatus van de uitkeringsgerechtigde zoals bij einde LGU of wanneer iemand meer dan een jaar (gedeeltelijk) werkzaam is. In dergelijke gevallen kan UWV beslissen iemand op te roepen voor herkeuring. Dit kan via aangeleverde informatie of via een gesprek. Door het tekort aan artsen gebeurt dit niet altijd. We zien dat verzekeraars indien gewenst zelf een herbeoordeling aanvragen. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer iemand al 4 jaar niet-duurzaam volledig arbeidsongeschikt (WGA 80-100) is en nog steeds niet duurzaam arbeidsongeschikt is bevonden, of wanneer verzekeraars van mening zijn dat de medische situatie van de WGA-gerechtigde dusdanig is gewijzigd dat een herbeoordeling tot een andere beoordeling leidt.

Gezien de wachttijden bij UWV voor herbeoordelingen zetten sommige verzekeraars in op het tijdig aanvragen van een herbeoordeling. De afspraak met UWV is dat herbeoordelingen van verzekeraars, mits deze goed onderbouwd zijn, zo snel mogelijk in behandeling worden genomen. Tot frustratie van sommige verzekeraars zijn er enkele verzekeraars die herbeoordelingen aanvragen zonder goede onderbouwing. Dit leidt tot onnodige belasting van de capaciteit van UWV en daarom tot vermijdbare vertragingen, omdat UWV alle aanvragen voor een herbeoordeling in behandeling neemt.

In het haarvatenonderzoek kwamen de verzekeraars vaak terug op de ambigue relatie met het UWV binnen het huidige stelsel. Aan de ene kant zijn verzekeraars afhankelijk van UWV, maar aan de andere kant is UWV ook een concurrent. Een aantal verzekeraars benadrukken het belang om het UWV niet onnodig te belasten en met UWV samen te werken. Dit betekent niet dat verzekeraars tijdige herbeoordelingen niet proberen af te dwingen. Dit kan door UWV na een bepaalde periode in gebreke te stellen.

Een deel van de verzekeraars geeft aan dat zij de aanvraag voor een herbeoordeling bespreken met de werknemer in kwestie. Casemanagers proberen dan zieke werknemers voor te bereiden op de consequenties van de mogelijke uitkomst van een

herbeoordeling, zoals beëindiging van de uitkering. Sommige verzekeraars sturen coaches mee om zieke werknemers te ondersteunen bij gesprekken met het UWV. Andere verzekeraars doen dit niet omdat zij vinden dat dit niet strookt met hun onafhankelijke rolopvatting.

Box 7.1 Aard en uitkomst herbeoordelingen

In 2016 verrichte UWV ruim 35 duizend herbeoordelingen; 59% daarvan waren vraaggestuurde herbeoordelingen op verzoek van UWV zelf, een WGA-gerechtigde, zijn of haar werkgever of de verzekeraar van een eigenrisicodrager. Deze herbeoordelingen dienen ertoe om vast te stellen in hoeverre de arbeidsbeperkingen zijn veranderd. De overige 41% zijn zogenoemde professionele herbeoordelingen. Deze vinden plaats op verzoek van de verzekeringsarts als deze bij de claimbeoordeling constateert dat iemand volledig arbeidsongeschikt is op medische gronden, maar de duurzaamheid niet kan worden vastgesteld. Dergelijke herbeoordelingen dienen er dus toe om de medische situatie van de WGA'er te monitoren, zonder te kijken naar de arbeidsmogelijkheden.

Deze cijfers betreffen herbeoordelingen voor alle typen WGA'ers, los van verzekeringsstatus van de werkgever of de herkomst van de WGA'er (vaste werknemer of vangnetter). Welk deel van de vraaggestuurde herbeoordelingen afkomstig zijn van eigenrisicodragers of hun verzekeraars, is uit deze cijfers niet af te leiden. Dit geldt evenzeer voor de verdeling van de uitkomsten van de herbeoordelingen in Tabel 7.1. Daaruit blijkt dat van de herbeoordelingen die tot een wijziging van de WIA status leiden, 46% overgangen van de WGA naar de IVA betreffen. 24% van de herbeoordelingen leiden tot beëindigingen van de WGA-uitkering. De overige 29% betreffen wisselingen binnen de WGA-klassen.

Tabel 7.1 Procentuele verdeling van de uitkomst van de herbeoordelingen in 2016 (n= 35.059)

Uitkomst herbeoordeling	
Ongewijzigd	47,5%
Gewijzigd, waarvan:	52,5%
WGA naar IVA	46%
WGA gedeeltelijk naar WGA volledig	13%
WGA volledig naar WGA gedeeltelijk	16%
WGA beëindigd	24%
Overig	1%

7.2.4 Sancties

Verzekeraars zijn huiverig om sancties (via de werkgever) te initiëren wanneer medewerkers niet meewerken aan hun re-integratie. Het blijkt vaak lastig om

onterechte weigering aan te tonen. Eén van de verzekeraars die aanvankelijk sterk had ingezet op sanctioneren is hier dan ook op teruggekomen. Het kost niet alleen veel tijd, het heeft ook gevolgen voor het imago van de verzekeraars.

Ondanks deze terughoudendheid zien we bij verschillende verzekeraars dat zij in voorkomende gevallen wel degelijk de mogelijkheden verkennen om (via de werkgever) te sanctioneren. Dit komt volgens hen door de druk vanuit de markt. Niet sanctioneren betekent dat de premies onnodig hoog blijven. Hierdoor ontstaat voor verzekeraars wel een spagaat tussen hun imago en de druk om de premies zo laag mogelijk te houden. Enkele verzekeraars geven overigens aan dat het dreigen met sancties vaak al effectief is.

Eén van de verzekeraars is ertoe overgegaan de uitkeringen zelf uit te betalen om direct met een sanctie te kunnen ingrijpen als een werknemer niet mee wil werken.

7.2.5 Rechtsbescherming werknemers

Naast de wettelijke bescherming voor zieke en arbeidsongeschikte werknemers (recht op medische privacy, bezwaar, herbeoordeling, beperking ontslag) hebben alle verzekeraars een klachtenprocedure die op hun website vermeld staat. Verzekeraars geven aan weinig klachten binnen te krijgen. Wanneer er klachten zijn, hebben deze meestal betrekking op de dienstverlening. Sommige verzekeraars doen meer om klanttevredenheid te monitoren en te sturen. Zo is er een verzekeraar die mensen met een negatieve tevredenheid nabelt. Een andere verzekeraar heeft in zijn ICT-systeem uitvalregels waarin e-mails die kunnen duiden op ontevredenheid automatisch opduiken. Deze worden dan apart bekeken. Weer een andere verzekeraar maakt gebruik van een geautomatiseerde vragenlijst. Daarnaast is klanttevredenheid een belangrijke indicator voor de monitoring en sturing van externe dienstverlening zoals we in de volgende paragraaf zullen zien.

7.3 Management van de uitstroom: organisatorische impact en effecten

De organisatorische impact van het managen van de uitstroom richt zich op twee aspecten namelijk: 1) de controle en verbetering van de interne processen en 2) de controle en verbetering van de (externe) dienstverlening. Hieronder zullen we deze aspecten, die met elkaar samenhangen, bespreken.

7.3.1 De controle en verbetering van interne processen

Bij alle verzekeraars hebben de casemanagers een centrale rol in het beheersen van de uitstroom.

Daardoor zien de verzekeraars steeds meer het belang van een goede onderlinge afstemming tussen casemanagers. Dit gebeurt zowel binnen de WGA als tussen

verzuim en WGA. De intensiteit en vormgeving verschillen per verzekeraar. Voorbeelden zijn: dagstarts, weekbesprekingen, bespreken van casuïstiek, intervisie, het gebruik van werkprocedures, steekproeven en random checks op de eigen dossiers, interne coaching trajecten en training gesprekstechnieken. Daarnaast worden casemanagers, door hun kennis van de verzekerde bedrijven, steeds meer betrokken bij het verlengen van de contracten en overleg met grote klanten.

Bij de ondersteuning en sturing van de casemanagers speelt het digitale volgsysteem een belangrijke rol. Deze volgsystemen zijn gekoppeld aan de systemen waarin ziekmeldingen worden gedaan en WGA-instream wordt geregistreerd. Na een melding in het volgsysteem wordt er automatisch een taak aangemaakt in het systeem van de casemanagers. Alle verzekeraars werken met een volgsysteem, maar de systemen zijn niet overal even ver geprofessionaliseerd.

7.3.2 Controle en verbetering van de externe dienstverlening

De meeste verzekeraars zijn expliciet bezig om de kwaliteit van hun dienstverlening te verbeteren. Dit doen zij met name door 1) nieuwe manieren van contracteren en 2) monitoring en sturing op gewenste prestaties.

Contractering van providers

Verzekeraars hebben steeds meer aandacht voor de effectiviteit van de re-integratie-inspanningen. Daarom selecteren verzekeraars steeds vaker providers die zich specialiseren in specifieke groepen zoals mensen met burn-out problematiek, een specifieke sector of een specifieke regio. Wanneer een providerboog wordt aangevuld met nieuwe partijen proberen verzekeraars door gesprekken zicht te krijgen op de effectiviteit van de dienstverlening. Omdat dit lastig te bepalen is, geven verzekeraars nieuwe partijen na de eerste screening een aantal 'testcases' om zichzelf te bewijzen. Het succes van deze testcases wordt geëvalueerd en speelt een rol in de beslissing de desbetreffende provider op te nemen in de providerboog.

Monitoring en sturing van gewenste prestaties

Verzekeraars zijn steeds intensiever de prestaties van hun dienstverleners aan het monitoren en sturen. Sommige verzekeraars hebben een uitgebreide benchmark voor de prestaties van hun verschillende dienstverleners.

De meeste verzekeraars houden periodieke evaluatiebijeenkomsten met hun providerboog. Tijdens deze overleggen worden de prestaties van de dienstverleners besproken op basis van het service level agreement (SLA) dat de dienstverlener en verzekeraar hebben afgesloten. In deze SLA's zijn verschillende KPI's vastgelegd waarop dienstverleners worden gemonitord, zoals bijvoorbeeld plaatsingspercentage, klanttevredenheid, snelheid waarmee een case wordt opgepakt en effectiviteit van specifieke interventies.

Sommige verzekeraars sturen meer direct op schadelastbeheersing dan andere. Zo heeft een van de verzekeraars een WIA dashboard waar ‘live’ reserveringen en de vrijval van (besparingen op) uitkeringen te zien zijn.

Wanneer providers slecht presteren, kunnen contracten worden opgezegd. Een interessant spanningsveld waar een van de verzekeraars ons op wees, is dat het aantal providers in dit veld beperkt is. Deze verzekeraar neemt daarom liever geen afscheid van een provider, maar kiest ervoor deze te ondersteunen in het verbeteren van de dienstverlening. Een andere verzekeraar noemt expliciet dat hij het liefst met de eigen re-integratieadviseurs werkt omdat deze de sector kennen, de bedrijven kennen, het voordeligst zijn en de hoogste plaatsingscijfers hebben.

7.3.3 Daadwerkelijke effecten op het WGA-bestand

Het monitoren van veranderingen in de status van een WGA’er bespaart verzekeraars naar eigen zeggen veel geld omdat hierdoor de mogelijkheden voor re-integratie (sneller) zichtbaar worden. Maar ook wordt (sneller) duidelijk wanneer er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid. Zo hebben herbeoordelingen die zijn aangevraagd op basis van monitoring geleid tot een grotere IVA-instroom. Dit heeft uitkeringslasten voor verzekeraars verminderd. De cijfers die verzekeraars zelf hebben aangeleverd in de schriftelijke uitvraag laten een ‘succes rate’ van tussen de 50 en 70 procent zien voor de aangevraagde herbeoordelingen. Ter vergelijking: van alle herbeoordelingen van UWV resulteert 52,5% in een wijziging van de claimbeslissing (zie *Tabel 7.1*).

7.4 Innovatie

Het onderzoek laat zien dat veel verzekeraars hun innovatieve inspanningen richten op het management van het WGA-bestand met als doel het creëren van ‘operational excellence’. Naast de verbeteringen die in dit hoofdstuk al zijn besproken³² zien we ook dat verzekeraars:

- In kaart brengen welke risico’s zij in het proces lopen. In een procescontrole matrix wordt vervolgens per risico aangegeven welke maatregelen worden genomen.
- Pilots doen om grip te krijgen op moeilijke dossiers. Bijvoorbeeld door inzet van medische expertise.

³² Zoals optimalisatie van samenwerking met dienstverlener, selectief inzetten van re-integratiemiddelen op basis van gevalsgerichte kosten-batenanalyse, het uitvoeren van herbeoordelingen, ontwikkelen van sanctiebeleid, de medewerker aan het roer van zijn eigen re-integratieproces, intensievere samenwerking met het UWV, het verbeteren van verzuimvolgsystemen.

Daarnaast zien we dat verzekeraars niet alleen proberen de inrichting van het casemanagementproces te verbeteren, maar ook de effectiviteit van het proces proberen te vergroten. Zo worden bijvoorbeeld:

- pilots gehouden om te werken met functieprofielen. Zieke werknemers krijgen dan een profiel van wat ze (nog) kunnen. Op basis van dit profiel wordt een baan die binnen het bestaande klantenbestand van de verzekeraar beschikbaar is, gezocht;
- pilots gehouden op het gebied van burn-out klachten;
- alle groepen binnen de WGA bekeken voor herbeoordeling en niet alleen de 80-100 groep;
- initiatieven ontplooid vanuit providers zelf om in kaart te brengen welke factoren de kans op succesvolle re-integratie vergroten;
- initiatieven ontwikkeld voor mensen die lang in de WGA zitten, zoals het in kaart brengen van hun drijfveren door middel van games;
- mantelzorgtrajecten ingezet om het gebrek aan plekken binnen de sociale werkplaats op te vangen. Hierdoor kunnen mensen in de WGA toch weer werkervaring op doen. Dit bevordert de re-integratie.

7.5 Conclusie: de bijdrage van WGA-uitstroom-management

In het management van de WGA-uitstroom is de focus op schadelastbeheersing duidelijk zichtbaar. Dit uit zich dan ook in gemiddeld hoge scores in Figuur 7.1 op de eerste zes criteria. Voor elke WGA'er zijn grote reserveringen gemaakt. De potentiële opbrengst van re-integratie-inspanningen is daarmee heel concreet, zodat per geval kosten-batenanalyses gemaakt kunnen worden. Dit wordt dan ook door alle verzekeraars structureel gedaan, evenals het monitoren van dossiers op eventuele veranderingen, het aanvragen van herbeoordelingen en het inzetten van interventies (de criteria 19, 20, 22 en 23).

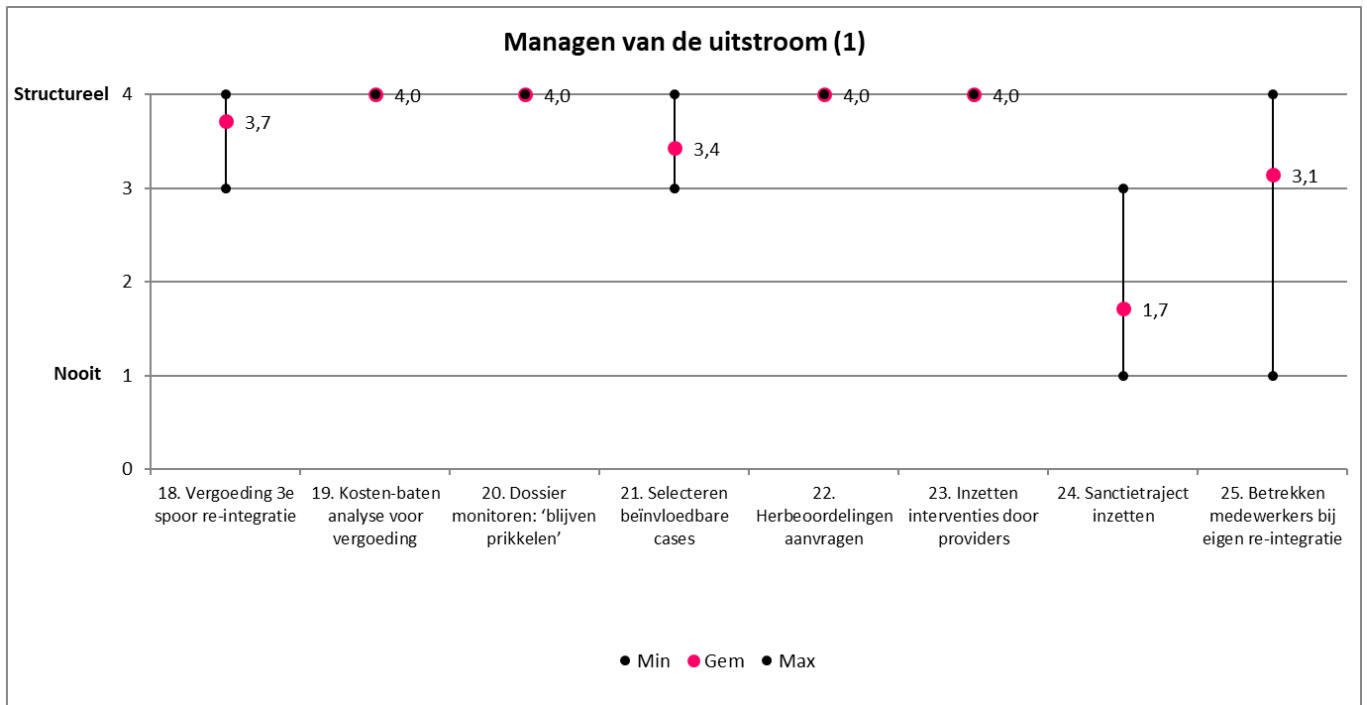
Voor niet gemotiveerde werknemers worden geen inspanningen geleverd anders dan voorlichting over de inkomensperspectieven. Daarbij ervaren verzekeraars bovenwettelijke aanvullingen als demotiverend. Per geval wordt het uitstroompotentieel geanalyseerd. Als er weinig kans is op herstel van arbeidsvermogen stuurt de verzekeraar op uitstroom naar duurzame arbeidsongeschiktheid door herbeoordelingen aan te vragen. Als er wel kans is op herstel van arbeidsvermogen (en de WGA'er is gemotiveerd), dan stuurt de verzekeraar op re-integratie. Als de verzekeraar oordeelt dat het arbeidsvermogen voor twee derde of meer is hersteld, stuurt hij op uitstroom uit de regeling vanwege herstel en vraagt hiertoe een herbeoordeling aan. Het sanctie-instrument wordt niet of terughoudend gehanteerd, zoals te zien in Figuur 7.1, omdat het aantonen van sanctiewaardig gedrag vaak lastig is en tijdrovend. Verzekeraars blijven de ontwikkeling van het arbeidsvermogen van individuele WGA'ers in de jaren na instroom monitoren en ondernemen

actie (re-integratie-inspanningen, aanvragen van herbeoordeling) als daartoe aanleiding is.

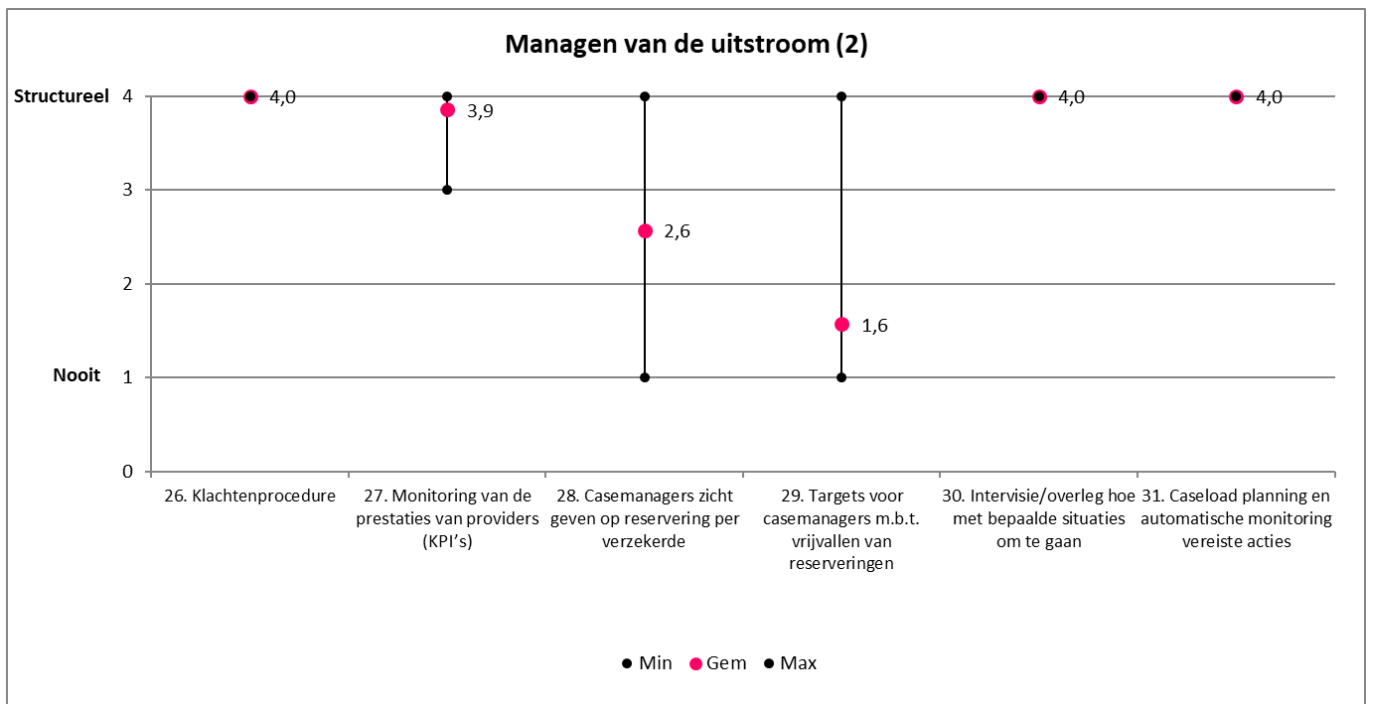
De verzekeraars investeren systematisch in het optimaliseren van de werkprocessen van de casemanagers en de ondersteunende informatiesystemen en scoren dan ook allen hoog op het gebruiken van automatische monitoring van vereiste acties (Figuur 7.2). Het primaire doel is beperking van de schadelast. Tegelijkertijd wordt de klanttevredenheid goed in de gaten gehouden, inclusief de tevredenheid van de WGA'er. Externe dienstverleners worden gestuurd op effectiviteit (in termen van WGA-uitstroom) en andere KPI's, waaronder de klanttevredenheid van de WGA'ers en werkgevers, door alle verzekeraars. Vier verzekeraars hebben een systeem dat casemanagers inzicht geeft in de reservering per individueel geval. De overige drie hebben dit niet of laten het aan de casemanagers over om de reservering uit de beschikbare informatie af te leiden. Dit leidt in Figuur 7.2 tot een relatief lage score op criterium 28. Dat daarbij targets gesteld worden komt nog minder voor zoals de lage score op criterium 29 laat zien.

Samenvattend, WGA-verzekeraars beschouwen het management van de WGA-uitstroom als een belangrijk middel voor schadelastbeheersing. Zij zijn daar actief en systematisch op meerdere fronten mee bezig: door de inzet van re-integratietrajecten, het bevorderen van bewustwording van de financiële belangen voor werknemer en werkgever, monitoren van prestaties van casemanagers, monitoren van de arbeidsongeschiktheidsstatus, etc. Naar eigen zeggen leiden deze activiteiten tot een substantiële vermindering van de schadelast.

Figuur 7.1 Beoordelingskader handelingen WGA-uitstroom (1)



Figuur 7.2 Beoordelingskader handelingen WGA-uitstroom (2)



Bijlage 1 Leden klankbordgroep

- A. Goossens (VNO-NCW/MKB Nederland)
- A. Reijnders (Verbond van Verzekeraars)
- B. de Ruijter (Ministerie van SZW)
- G. Veldhuis (FNV)
- H. Wieten (UWV)
- M. Voogd (Ministerie van SZW)
- N. Blok (Ministerie van EZ)
- P. Loozen (UWV)
- R. Nollen (Ministerie van SZW)
- S. Heemskerk (VCP)
- T. de Koning (CNV)

Bijlage 2 Informatieformat haarvatenonderzoek

Ape Informatieformat haarvatenonderzoek - Onderzoek meerwaarde private aanbieders WGA 12-3-2018

In voorbereiding op het haarvatenonderzoek hebben wij het volgende schema opgesteld met informatie die wij op de dag zelf zouden willen ophalen.

Fase of stap WGA proces	Informatie
Preventie	<ul style="list-style-type: none">▪ Preventieactiviteiten die worden ondernomen op organisatieniveau;▪ Welke bedrijven wanneer in aanmerking komen voor deze activiteiten.
Eerste jaar ziekte tot 42 weken	<ul style="list-style-type: none">▪ Wanneer en in welke gevallen er contact is vóór 42 weken en wanneer worden welke interventies ingezet.
42 weken: melding ziektegeval	<ul style="list-style-type: none">▪ Beoordeling melding;▪ Wanneer en door wie interventies;▪ Mogelijkheid tot en bepalen hoogte van vergoeding van 1^e spoor re-integratie;▪ Mogelijkheid tot en vergoeding van 2^e spoor re-integratie.
Vorbereiding dossier WIA-aanvraag	<ul style="list-style-type: none">▪ Interne of derde partijen betrokken bij voorbereiding dossier;▪ Inschatting gemaakt van kans op WGA en welke categorie.
104 weken: beoordeling WIA	<ul style="list-style-type: none">▪ Voorbereiding werknemer op WIA-beoordeling.
Bezwaar	<ul style="list-style-type: none">▪ Selectie beschikkingen waarvoor bezwaar wordt aangetekend;▪ Inzetten welke afdeling of derde partijen voor aantekenen bezwaar.
3^e spoor re-integratie (vanuit de WGA)	<ul style="list-style-type: none">▪ Frequentie bekijken dossiers;▪ Selectie dossiers waar interventies worden ingezet;▪ Selectie providers;▪ Bepalen hoogte van vergoeding re-integratie interventies.
Herbeoordeling	<ul style="list-style-type: none">▪ Frequentie bekijken dossiers;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selectie dossiers voor aanvragen herbeoordeling; ▪ Wanneer inzet van welke derde partijen.
--	---

Bedrijfsvoering	Informatie
Offertecriteria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factoren meegenomen in opstellen offerte (acceptatierichtlijnen).
Sturing intern (en eventueel extern)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitoren van de casemanagers; ▪ Aanpassing van werkwijze naar aanleiding van resultaten; ▪ Organogram: wie rapporteert aan wie en totstandkoming beleid(-svernieuwing); ▪ Opzet en duur contracten met externe uitvoerders en dienstverleners; ▪ Klanttevredenheid.
Bezwaarprocedure (bezwaar op beslissingen van verzekeraar of gemandateerde dienstverlener)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vormgeving intern; ▪ Informatievoorziening bezwaarprocedure intern en bij het UWV.
Klachtenprocedure (verzekerde werknemers)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vormgeving intern; ▪ Informatievoorziening.
Implementatie innovatie beleid	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Innovaties; ▪ Niveau en manier van implementatie; ▪ Innovatie bij dienstverleners.
Randvoorwaarden meerwaarde	<ul style="list-style-type: none"> ▪ UWV; ▪ Privacy wetgeving; ▪ Commerciële randvoorwaarden; ▪ Werknemersbelang; ▪ Algemene Wet Bestuursrecht.

Bijlage 3 Schriftelijke uitvraag gegevens

Ape Schriftelijke uitvraag informatie - Onderzoek meerwaarde private aanbieders WGA 12-3-2018

Na de oriënterende gespreksronde zijn wij tot het volgende schema gekomen met gegevens en data die wij bij iedere verzekeraar willen ophalen.

Onderwerp	Gegevens of stukken
Intern proces	<ul style="list-style-type: none">▪ Interne procesbeschrijving van casemanagement WGA ERD verzekering, indien van toepassing slides uit gesprek;▪ Datum vanaf wanneer dit proces wordt aangehouden.
Casemanagement	<ul style="list-style-type: none">▪ Taken van de eigen en/of externe casemanagers;▪ Omvang en functionele samenstelling WGA teams.
WGA portefeuille	Voor 2016 en 2017: <ul style="list-style-type: none">▪ Totale omzet van de vennootschap;▪ Omzet van bedrijfseenheid inkomensverzekeringen;▪ Omzet van verzuim/ZW ERD verzekeringen;▪ Omzet van WGA ERD verzekeringen;▪ Marktaandeel in verzuim/ZW ERD en WGA ERD verzekeringen;▪ Gemiddelde omvang van bedrijven met WGA ERD verzekering in loonsom en in aantal werknemers.
Sturing en targets	<ul style="list-style-type: none">▪ KPI's voor team WGA;▪ Format en frequentie managementrapportages;▪ Cijfermatige onderbouwing verzuim aanpak;▪ Combined ratio van WGA ERD portefeuille, 2016 en 2017, liefst excl. hiaat en excedent;▪ KPI's of benchmarks voor arbodiensten;▪ KPI's of benchmarks voor re-integratie providers.
Bezwaar op beschikkingen UWV	Voor 2016 en 2017: <ul style="list-style-type: none">▪ Totaal aantal beschikkingen van het UWV;▪ Uitkomst van beschikkingen UWV;

Herbeoordelingen

- Aantal ingediende bezwaren per verschillende uitkomst UWV-beschikking;
- Uitkomst ingediende bezwaren.

Voor 2016 en 2017:

- Aantal lopende WGA-uitkeringen;
 - Aantal aangevraagde herbeoordelingen, met reden voor herbeoordeling en verwachting uitkomst;
 - Aantal herbeoordelingen met andere uitkomst, met oude en nieuwe beoordeling.
-

Bijlage 4 Geïnterviewde medewerkers van verzekeraars en van andere organisaties

Interviews verzekeraars

Directeur sociale zekerheid

Algemeen directeur

Beleidsadviseur Sociale zekerheid

Adjunct directeur AOV

Beheer AOV collectief

Specialist diensten AOV

Beleidsadviseur Sociale zekerheid

Beleidsadviseur WIA

Teamleider WIA-casemanagement

Beleidsmedewerker zakelijk/inkomen

Productmanager inkomen (dienstverlening)

Productspecialist Inkomen collectief

Casemanager WGA

Productmanager

Manager schadeservice

WIA expert

Commercieel directeur

Service delivery manager

Interviews andere organisaties

UWV, beleidsadviseurs Strategie Beleid en Kenniscentrum

CNV, beleidsadviseur

VCP, beleidsmedewerker

VNO-NCW/MKB Nederland, secretaris

VNO-NCW, plv. directeur Sociale Zaken

Haarvatenonderzoek verzekeraars

Directeur sociale zekerheid

Operations manager

Casemanager WGA

Productmanager WGA ERD

Specialist duurzame inzetbaarheid

Medewerker claims/schadebehandelaar

Casemanager WGA (coördinator grootzakelijk)

Casemanager WGA (coördinator MKB) en arbeidsdeskundige

Specialist diensten AOV

Specialist bezwaarzaken

Specialist arbeidszaken, re-integratieadviseur

Beleidsadviseur Sociale zekerheid

Beleidsadviseur WIA

Casemanager WGA

Productmanager inkomen

Casemanager WIA

Offertemedewerker collectief groot zakelijk

Casemanager WGA en auditeur externe dienstverleners

Casemanager WGA

Medewerker claims

Offertemedewerker

Processpecialist inkomen

Productspecialist Inkomen collectief

Directeur (dienstverlening WGA)

Interventieadviseur

Productmanager

Manager schadeservice

WIA expert

Bijlage 5 Beoordelingskader

Fase		Nee, nooit				Ja, structureel
1. Intake	Activiteiten					
	1. Kwalitatieve beoordeling van bedrijven (bv. door te kijken naar verzuimbeleid en jaarverslagen, door inzet van accountmanagers).	1	2	3	4	
	2. Maatwerkafspraken met bedrijven indien nodig.	1	2	3	4	
	3. Betrekken ervaring casemanager bij verlenging van contracten.	1	2	3	4	
	Organisatie					
	4. Borging aanpassing van acceptatiecriteria op basis van ervaringen.	1	2	3	4	
2. Preventie (1^e 2 jaar ziekte)	Activiteiten					
	5. Preventie vóór ziekte/ziekmelding (op organisatie- of polis niveau).	1	2	3	4	
	6. Preventie na ziekmelding					
	▪ Monitoring ziekmeldingen < 42 weken.	1	2	3	4	
	▪ Monitoring duur verzuim > 42 weken.	1	2	3	4	
	7. Aandacht voor ondersteuning van de werkgever	1	2	3	4	
	▪ Informeren werkgevers over poortwachter verplichtingen.	1	2	3	4	
	▪ Informeren werkgevers over gevolgen WIA-instroom.	1	2	3	4	
▪ Budget voor 1 ^e en 2 ^e spoor re-integratie.	1	2	3	4		

	8. Aandacht voor de werknemer				
	▪ Informeren werknemer over de gevolgen van eventuele WGA-instroom.	1	2	3	4
	Organisatie				
	9. Intervisie / overleg casemanagers hoe met bepaalde situaties om te gaan.	1	2	3	4
	10. Monitoring van (externe) partijen (arbodiensten/re-integratiebedrijven).	1	2	3	4
3. Controle instroom (104 weken)	Activiteiten				
	11. Schatting verwachte WGA-kans en toetsing hiervan aan WIA-beschikking.	1	2	3	4
	12. Bezwaar maken wanneer verwachting en beschikking niet overeenkomen.	1	2	3	4
	13. Het gebruik van derde partijen om bezwaar te onderbouwen.	1	2	3	4
	14. Rechtsbijstand bij kosten uitkering verhalen op een derde partij (indien mogelijk).	1	2	3	4
	Organisatie				
	15. Caseload planning en monitoring/automatisch vereiste acties door software systeem.	1	2	3	4
	16. Beleid/richtlijnen voor wanneer er bezwaar moet worden gemaakt.	1	2	3	4
	17. Intervisie/overleg hoe met bepaalde situaties om te gaan.	1	2	3	4
4. Stimuleren uitstroom WGA	Activiteiten				
	18. Vergoeding 3 ^e spoor re-integratie.	1	2	3	4
	19. Kosten-baten analyse voor vergoeding.	1	2	3	4
	20. Dossier monitoren: 'blijven prikkelen'.	1	2	3	4
	21. Selecteren beïnvloedbare cases.	1	2	3	4
	22. Herbeoordelingen aanvragen.	1	2	3	4
	23. Inzetten interventies door providers.	1	2	3	4
	24. Sanctietraject inzetten.	1	2	3	4

25. Betrekken medewerkers bij eigen re-integratie.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Organisatie

26. Klachtenprocedure.	1	2	3	4
27. Monitoring van de prestaties van providers (KPI's).	1	2	3	4
28. Casemanagers zicht geven op reservering per verzekerde.	1	2	3	4
29. Targets voor casemanagers m.b.t. vrijvallen van reserveringen.	1	2	3	4
30. Intervisie/overleg hoe met bepaalde situaties om te gaan.	1	2	3	4
31. Caseload planning en monitoring/automatisch vereiste acties in software systeem.	1	2	3	4

5. Innovatie Activiteiten

32. Inzet onderzoeken naar duurzame inzetbaarheid/werkplaatsonderzoeken op organisatieniveau.	1	2	3	4
33. Modellen/gebruik data voor accurate en vroege voorspelling instroomrisico.	1	2	3	4
34. Ontwikkelen nieuwe methoden voor inschatting haalbaarheid re-integratie.	1	2	3	4
35. Ontwikkelen nieuwe, effectieve re-integratie methoden.	1	2	3	4
36. Op innovatie sturen bij selectie providers.	1	2	3	4

Organisatie

37. Voorzieningen ter bevordering en borging continue innovatie.	1	2	3	4
--	---	---	---	---

Bijlage 6 Maatpakkettenonderzoek

Opzet van het maatpakkettenonderzoek

Aan de hand van zogenoemde maatpakketten trachten we te achterhalen hoe de WGA-premies variëren afhankelijk van risicokenmerken van bedrijven. Op basis van de factoren die gebruikt worden in het Adfiz-formulier zijn deze maatpakketten samengesteld.

Maatpakketten zijn combinaties van bedrijfskenmerken. Een deel van die kenmerken zijn vast en andere zijn variabel. De maatpakketten zijn samengesteld door op basis van loonsom en sector *vier bedrijfstypen* te onderscheiden. De gekozen sectoren zijn ICT en onderwijs en de twee loonsommen respectievelijk 4 en 20 miljoen euro. Uitgaande van een gemiddeld bruto-jaarloon van 40 duizend euro gaat het bij 4 miljoen om 100 fte en bij 20 miljoen om 500 fte. Werknemers in de ICT zijn relatief jong: het nationale gemiddelde onder de werkenden is 42 jaar; in de ICT is de gemiddelde leeftijd 40 jaar en in het onderwijs is het 44 jaar. Beide sectoren verschillen ook doordat in de ICT relatief veel mannen werken en in het onderwijs veel vrouwen: in de ICT is 26% vrouw; in het onderwijs 64%.³³

Per combinatie van sector en loonsom zijn acht verschillende combinaties van bedrijfskenmerken (maatpakketten) geconstrueerd. Aan de hand van acht kenmerken wordt het WGA-risicoprofiel van een bedrijf beschreven. Dit zijn de volgende kenmerken:

- percentage vrouwelijk personeel
- percentage ouder dan 50 jaar
- verzuimpercentage in 2017
- WGA-lasten als percentage van de gemaximeerde loonsom in 2017
- ZW-eigenrisicodragers
- percentage flex werkers (tijdelijk contract en uitzendwerk)
- kwaliteit verzuimbeleid. Dit is 'goed' als het bedrijf een verzuim- en WIA-protocol heeft, een RIE heeft uitgevoerd, over een casemanager beschikt, leidinggevenden of HR-medewerkers verzuimtrainingen volgen en er periodieke rapportages aan de directie plaatsvinden). Het verzuimbeleid is 'slecht' als aan geen van deze criteria is voldaan.
- de financiële situatie is goed of slecht

Met deze acht kenmerken is geprobeerd de informatie die met het Adfiz-formulier wordt verzameld in versimpelde vorm samen te vatten. Aan de zeven deelnemende

³³ Cijfers afkomstig van CBS Statline.

verzekeraars zijn de formulieren voorgelegd zoals weergegeven in het linkerdeel van de tabellen 4.1 en 4.2. Per bedrijfstype zijn voor een cluster van acht maatpakketten premies gevraagd. Elk cluster begint met een *basispakket*. Dit zijn de pakketten 1, 9, 17 en 25. Elk van deze vier basispakketten bevat gekozen standaardwaarden. Deze liggen zo dicht mogelijk in de buurt van de feitelijke cijfers voor de betreffende sector. Vervolgens zijn er steeds zeven pakketten waarin gevarieerd wordt op een of meer risicokenmerken. Deze zijn geel gemarkeerd in de tabellen 4.1 en 4.2.

Voor elk pakket is aan de verzekeraars een WGA-premie gevraagd voor een polis die alleen de wettelijke uitkering dekt, dus zonder hiaat- of excedent aanvullingen. Verzekeraars konden naar eigen voorkeur de premie als percentage van de loonsom aangeven of als een absoluut bedrag. Zes van de zeven deelnemende verzekeraars waren bereid hieraan mee te werken. Eén verzekeraar (5) gaf afzonderlijke premiepercentages voor vaste werknemers en voor tijdelijke krachten.

Beschrijving tabellen

Om te achterhalen hoe de WGA-premie varieert met de aan- of afwezigheid van bepaalde risicokenmerken laten we per verzekeraar zien welke premie hij vraagt voor een bepaald maatpakket. Ook berekenen we per maatpakket een *doorsneepremie*: het ongewogen gemiddelde van de premies die de zes verzekeraars opgeven. De resultaten voor de ICT sector staan in Tabel B5.0.1 en die voor de sector Onderwijs in Tabel B5.0.2.

In de genoemde tabellen staan de doorsneepremies per maatpakket en de minimum- en maximumpremie die verzekeraars vragen voor een bepaald maatpakket en de standaarddeviatie van de premies per maatpakket. In de rijen 1, 9, 17 en 25 staan de doorsneepremies voor de basispakketten. Die zijn gebruikt om de variatie in doorsneepremies tussen de pakketten te beschrijven (zie de kolom 'variatie t.o.v. basis'). Daartoe zijn de doorsneepremies van de zeven afwijkende maatpakketten gedeeld door de doorsneepremie van het basispakket.

Premievariatie naar verzekeraar

In de tabellen 4.1 en 4.2 is *per verzekeraar* en per cluster de premie voor het basispakket weergegeven in de rijen 1, 9, 17 en 25. We zien een ruime variatie in premiestelling voor de basispakketten. Zo kan is de hoogste premie die voor een bepaald maatpakket gevraagd wordt drie tot vier keer hoger dan de laagste premie. De variatiecoëfficiënt (de standaarddeviatie gedeeld door het gemiddelde) levert

hiervoor een maatstaf.³⁴ Deze is groter voor kleinere dan voor grotere bedrijven en groter in de ICT- dan in de onderwijssector. Hoge premies voor het kleinere type bedrijf worden gevraagd door de verzekeraars 2 en 4. Verzekeraar 2 is een niche-speler en verzekeraar 4 rekent blijkbaar een relatief grote risico-opslag.

Premievariatie naar risicokenmerken

De doorsneepremies in de tabellen 4.1 en 4.2 geven inzicht in de variatie naar risicokenmerken. Na standaardisatie ('variatie t.o.v. basis') ontstaat een beeld van de mate waarin verandering in één of meer kenmerken tot premieverhoging of verlaging leidt. De gekozen variaties betekenen bijna allemaal vergroting van het WGA-risico; alleen verjonging van het werknemersbestand (pakketten 7, 15, 23 en 31) levert een circa 5% lagere premie.

Afwijzing of hogere premie bij ongezonde bedrijven

Bepaalde combinaties van risicofactoren leiden bij sommige verzekeraars tot afwijzing, namelijk een slechte financiële situatie van het bedrijf en een slecht verzuimbeleid in combinatie met hoog verzuim en hoge WGA-lasten. Waar het niet tot afwijzing leidt, zijn de doorsneepremies voor deze maatpakketten meestal hoger dan de doorsneepremie voor het basispakket.³⁵ Een goed voorbeeld hiervan levert verzekeraar 3; dit is een grote speler die zijn premies scherp varieert naar risicokenmerk. Als het slecht gaat met een bedrijf, of als een bedrijf een hoog verzuim- en WGA-risico laat zien, in combinatie met een slecht verzuimbeleid, dan leidt dit bij die verzekeraar tot een premie die 25 tot 68 procent hoger is dan die voor het basispakket. Verder blijkt dat bij een combinatie van slecht verzuimbeleid en hoge verzuim- en WGA-risico's de premies in het Onderwijs aanzienlijksterker worden verhoogd dan in de ICT.

Hogere premie bij toename flexwerkers

Gemiddeld genomen leidt een toename van het aandeel flexwerkers van 10% naar 25% van het personeelsbestand tot een premiesprong van 2-3% bij ICT bedrijven en van 7-10% in het onderwijs. Met uitzondering van verzekeraar 1 calculeren alle verzekeraars een hogere premie. Verzekeraar 5, die afzonderlijke premies afgeeft voor het flexdeel van het personeelsbestand, laat zien dat de WGA-flexpremies 1,5 tot 2 keer hoger is dan die voor het vaste deel van het personeel. De premiesprong is bij die verzekeraar geringer naarmate het bedrijf groter is.

³⁴ De laagste variatiecoëfficiënten worden gescoord bij maatpakketten die tot afwijzing leiden. Die coëfficiënten zijn dus gebaseerd op beperktere variatie dan die voor de andere maatpakketten en moeten eigenlijk buiten beschouwing gelaten worden.

³⁵ De premies van pakketten die verzekeraars afwijzen konden vanzelfsprekend niet meegenomen worden in de berekening van de doorsneepremie voor 'een dergelijk pakket. Dit leidt tot onderschatting van die doorsneepremies (en van de variatiecoëfficiënt, zie vorige voetnoot).

ZW-ERD status heeft geringe impact

Of een bedrijf wel of geen eigenrisicodrager is voor de ZW is gemiddeld genomen niet van groot belang: het leidt voor alle bedrijfstypen tot een 2% hogere premie. Verzekeraar 5 die in zijn premiestelling onderscheid maakt tussen het flexibele en het vaste deel van het personeel, rekent echter een 10% hogere premie voor het flexibele deel als de werkgever geen eigenrisicodrager is.

Premie is gevoelig voor gebleken verzuim- en WGA-risico

Bedrijven met een goed verzuimbeleid die niettemin in 2017 een bovengemiddeld verzuim- en WGA-risico lieten zien, krijgen in de onderwijssector een 7-10% hogere premie toegerekend. In de ICT wordt de premie met ongeveer 5% verhoogd.

Leeftijd heeft een sterker effect dan de man-vrouw verdeling

Het basispakket gaat uit van 25% personeelsleden ouder dan 50 jaar in de ICT en 50% in het onderwijs. Als deze aandelen verlaagd worden tot respectievelijk 10% en 25% dan gaat de gemiddelde premie in de ICT 5% omlaag en in de onderwijssector 6-9%, afhankelijk van bedrijfsgrootte (bij het kleinere bedrijfstype is de premiekorting groter).

In het basispakket wordt in de ICT uitgegaan van 25% vrouwelijke personeelsleden. Als dit toeneemt tot 50% dan stijgt de premie marginaal, met 1%. Als in het onderwijs het aandeel vrouwen toeneemt van 50% naar 75% dan stijgt de WGA-premie met 4%.

Tabel B5.0.1 Doorsneepremiepercentages per maatpakket en de gestandaardiseerde premies per verzekeraar, ICT sector

ICT	gemaximeerde loonsom 2017	% vrouwelijk personeel	% personeels-leden >50 jaar	verzuim-percentage 2017	WGA-lasten in 2017 als % van de gemax. loonsom	ZW-ERD	percentage flex	verzuimbeleid	financiële situatie	Doorsneepremie	Min premie	Max premie	Variatiecoëfficiënt	Variatie doorsneepremie tov. basis	Verzekeraar 1	Verzekeraar 2	Verzekeraar 3	Verzekeraar 4	Verzekeraar 5: vast	Verzekeraar 5: flex	Verzekeraar 6	
1 (basis)	€ 4.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,35%	0,66%	2,37%	0,49	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
2	€ 4.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	slecht	1,64%	0,83%	2,37%	0,43	1,21	AFW	1,00	1,25	1,00	AFW	AFW	1,00	
3	€ 4.000.000	25%	25%	4,0%	0,6%	ja	10,0%	slecht	goed	1,41%	0,78%	2,37%	0,42	1,05	1,00	1,00	1,50	1,00	1,15	1,00	1,00	
4	€ 4.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	25,0%	goed	goed	1,40%	0,68%	2,66%	0,52	1,03	0,98	1,00	1,14	1,12	1,00	0,90	1,06	
5	€ 4.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	nee	10,0%	goed	goed	1,38%	0,68%	2,37%	0,48	1,02	1,00	1,00	1,07	1,00	1,00	1,10	1,00	
6	€ 4.000.000	25%	25%	4,0%	0,6%	ja	10,0%	goed	goed	1,40%	0,74%	2,37%	0,44	1,04	1,00	1,00	1,41	1,00	1,10	1,00	1,00	
7	€ 4.000.000	25%	10%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,29%	0,62%	2,13%	0,48	0,95	0,95	1,00	0,93	0,90	1,00	1,00	0,92	
8	€ 4.000.000	50%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,35%	0,66%	2,45%	0,51	1,00	0,98	1,00	1,00	1,03	1,00	1,00	0,95	
9 (basis)	€ 20.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,40%	0,59%	2,24%	0,38	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	€ 20.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	slecht	1,38%	0,99%	1,76%	0,24	0,98	AFW	1,00	1,68	1,00	AFW	AFW	1,00	
11	€ 20.000.000	25%	25%	4,0%	0,6%	ja	10,0%	slecht	goed	1,35%	0,94%	1,86%	0,29	0,97	1,00	1,00	1,68	1,06	AFW	AFW	1,16	
12	€ 20.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	ja	25,0%	goed	goed	1,43%	0,70%	2,10%	0,35	1,02	0,98	1,00	1,19	1,11	1,00	0,94	1,06	
13	€ 20.000.000	25%	25%	2,0%	0,4%	nee	10,0%	goed	goed	1,43%	0,57%	2,46%	0,42	1,02	0,98	1,00	0,97	1,00	1,00	1,10	1,00	
14	€ 20.000.000	25%	25%	4,0%	0,6%	ja	10,0%	goed	goed	1,47%	0,62%	2,24%	0,37	1,05	1,00	1,00	1,05	1,06	1,10	1,00	1,16	
15	€ 20.000.000	25%	10%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,34%	0,41%	2,24%	0,43	0,96	0,95	1,00	0,69	0,91	1,00	1,00	0,96	
16	€ 20.000.000	50%	25%	2,0%	0,4%	ja	10,0%	goed	goed	1,41%	0,62%	2,24%	0,38	1,01	1,03	1,00	1,05	1,03	1,00	1,00	0,98	

Tabel B5.0.2 Doorsneepremiepercentages per maatpakket en de gestandaardiseerde premies per verzekeraar, sector Onderwijs

Onderwijs	gemaximeerde loonsom 2017	% vrouwelijk personeel	% personeels-leden >50 jaar	verzuim-percentage 2017	WGA-lasten in 2017 als % van de gemax. loonsom	ZW-ERD	percentage flex	verzuimbeleid	financiële situatie	Doorsneepremie	Min premie	Max premie	Variatiecoëfficiënt	Variatie doorsneepremie tov. basis	Verzekeraar 1	Verzekeraar 2	Verzekeraar 3	Verzekeraar 4	Verzekeraar 5: vast	Verzekeraar 5: flex	Verzekeraar 6
17 (basis)	€ 4.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,33%	0,62%	2,06%	0,40	1,00	1,00 0,83%	1,00 2,06%	1,00 1,25%	1,00 1,96%	1,00 0,62%	1,00 1,32%	1,00 1,24%
18	€ 4.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	slecht	1,72%	1,60%	2,06%	0,22	1,29	AFW	1,00	1,28	1,00	AFW	AFW	1,00
19	€ 4.000.000	50%	50%	7,0%	1,2%	ja	10,0%	slecht	goed	1,44%	0,72%	2,06%	0,36	1,08	1,00	1,00	1,36	1,00	1,16	1,00	1,19
20	€ 4.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	25,0%	goed	goed	1,45%	0,62%	2,55%	0,48	1,10	0,95	1,24	1,08	1,13	1,00	1,00	1,06
21	€ 4.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	nee	10,0%	goed	goed	1,35%	0,62%	2,06%	0,39	1,02	1,00	1,00	1,04	1,00	1,00	1,10	1,00
22	€ 4.000.000	50%	50%	7,0%	1,2%	ja	10,0%	goed	goed	1,40%	0,68%	2,06%	0,37	1,05	1,00	1,00	1,20	1,00	1,10	1,00	1,15
23	€ 4.000.000	50%	25%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,21%	0,62%	1,83%	0,36	0,91	0,89	0,88	0,88	0,84	1,00	1,00	0,98
24	€ 4.000.000	75%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,36%	0,62%	2,06%	0,40	1,02	1,04	1,00	1,08	1,03	1,00	1,00	1,03
25 (basis)	€ 20.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,60%	0,83%	2,24%	0,32	1,00	1,00 0,83%	1,00 2,06%	1,00 1,15%	1,00 1,76%	1,00 1,38%	1,00 2,24%	1,00 1,75%
26	€ 20.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	slecht	1,83%	1,75%	2,06%	0,08	1,15	AFW	1,00	1,52	1,00	AFW	AFW	1,00
27	€ 20.000.000	50%	50%	7,0%	1,2%	ja	10,0%	slecht	goed	1,80%	0,83%	2,40%	0,33	1,13	1,00	1,00	1,57	1,09	AFW	AFW	1,37
28	€ 20.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	ja	25,0%	goed	goed	1,71%	0,79%	2,55%	0,33	1,07	0,95	1,24	1,26	1,10	1,00	0,94	1,01
29	€ 20.000.000	50%	50%	5,0%	0,9%	nee	10,0%	goed	goed	1,63%	0,83%	2,47%	0,34	1,02	1,00	1,00	1,04	1,00	1,00	1,10	1,00
30	€ 20.000.000	50%	50%	7,0%	1,2%	ja	10,0%	goed	goed	1,80%	0,83%	2,40%	0,29	1,13	1,00	1,00	1,43	1,09	1,10	1,00	1,37
31	€ 20.000.000	50%	25%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,50%	0,74%	2,24%	0,33	0,94	0,89	0,88	0,96	0,89	1,00	1,00	0,95
32	€ 20.000.000	75%	50%	5,0%	0,9%	ja	10,0%	goed	goed	1,63%	0,86%	2,24%	0,29	1,02	1,04	1,00	1,13	1,02	1,00	1,00	1,03

