



**Panteia**

Research to Progress

Research voor Beleid | EIM | NEA | IOO | Stratus | IPM



## **Re-integratie door Keerpunt**

**Effectiviteit bij het voorkomen van WGA-  
instroom en ervaringen van werkgevers**

Auteurs: Pieter Fris, Lennart de Ruig en Sonja van der Kemp

Zoetermeer , 10 juni 2016

De verantwoordelijkheid voor de inhoud berust bij Panteia. Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldigen en/of openbaarmaking in welke vorm ook, alsmede opslag in een retrieval system, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Panteia. Panteia aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

The responsibility for the contents of this report lies with Panteia. Quoting numbers or text in papers, essays and books is permitted only when the source is clearly mentioned. No part of this publication may be copied and/or published in any form or by any means, or stored in a retrieval system, without the prior written permission of Panteia. Panteia does not accept responsibility for printing errors and/or other imperfections.

Ver.: LdR

# Inhoudsopgave

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Aanleiding	9
1.2 Onderzoeksvragen	9
1.3 Onderzoeksmethodiek	10
<b>2 Eigenrisicodragerschap en dienstverlening door Keerpunt</b>	<b>13</b>
2.1 WIA en eigenrisicodragerschap	13
2.2 Dienstverlening door Keerpunt	13
<b>3 Beleving en ervaringen van bedrijven</b>	<b>15</b>
3.1 Keuze voor eigenrisicodragerschap of UWV	15
3.2 Gebruik van andere ondersteuning	16
3.3 Tevredenheid met de WGA-verzekering	16
3.4 Conclusies	21
<b>4 Effecten van dienstverlening Keerpunt en UWV op WGA-instroom</b>	<b>23</b>
4.1 Inleiding	23
4.2 Relatie tussen achtergrondkenmerken en instroomkans	23
4.3 Aanmelding en doorlooptijden Keerpunt	25
4.4 Effectiviteit in voorkomen WGA-instroom	26
4.5 Combinatie van verzuimverzekering en WGA-verzekering	28
<b>Bijlagen</b>	<b>29</b>
Bijlage 1 Methodologische verantwoording	29
Bijlage 2 Tabellen enquête	41
Bijlage 3 Literatuur	47





# Managementsamenvatting

## Achtergrond

Bedrijven kunnen te maken krijgen met gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers of niet-duurzaam arbeidsongeschikte werknemers. Tegen dit risico kunnen zij zich publiek verzekeren bij het UWV of zij kunnen eigenrisicodragers (ERD) worden. Dit is geregeld in de wet WGA: Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten. Bij eigenrisicodragen betaalt het bedrijf de uitkeringen en de kosten van de re-integratie zelf. Bedrijven kunnen dit risico herverzekeren bij een particuliere verzekeraar. De verzekeringsmarkt voor de WGA wordt daarom 'hybride' genoemd.

De toegevoegde waarde van dit hybride stelsel staat de afgelopen jaren ter discussie. In een recente Policy Brief stelt het Centraal Planbureau dat privaat verzekerde bedrijven niet beter presteren op preventie en re-integratie dan publiek verzekerde bedrijven (CPB 2015). Het CPB voegt daaraan toe dat verzekeraars nu aan zet zijn om hun toegevoegde waarde op deze verzekeringsmarkt te demonstreren.

Nationale-Nederlanden, De Amersfoortse en Keerpunt willen de meerwaarde van hun dienstverlening demonstreren door middel van een effectiviteitsonderzoek. Die meerwaarde bestaat eruit dat Nationale-Nederlanden en De Amersfoortse als inkomensverzekeraar in hun verzuim- en WGA-polissen de dienstverlening van Keerpunt aanbieden. De dienstverlening van Keerpunt in het kader van een WGA-polis is voor een belangrijk deel gericht op preventie van WGA-instroom, door casemanagement of ondersteuning van de eigen casemanager van de organisatie.

Nationale-Nederlanden en de Amersfoortse kunnen als particuliere verzekeraar, anders dan het UWV, in de wachttijd voor de WIA activiteiten ondernemen die WGA-toetreding kunnen voorkomen. Het is dus aannemelijk dat bedrijven die gebruik maken van de combinatie Nationale-Nederlanden-Keerpunt of De Amersfoortse-Keerpunt beter presteren dan publiek verzekerde bedrijven.

## Effectiviteit van Keerpunt

De resultaten van de analyse laten zien dat Keerpunt effectiever is in het voorkomen van WGA-instroom dan het UWV. De dienstverlening van Keerpunt verlaagt het WGA-risico gemiddeld genomen met 47 procent. Bij Keerpunt ligt de WGA-instroomkans op zeven procent, bij UWV op zeventien procent. Deze instroomkansen zijn gecorrigeerd voor verschillen tussen UWV en Keerpunt, zoals het aanmeldmoment van zieke werknemers, de leeftijd van werknemers en de grootteklasse en sector van de verzekerde bedrijven. Ook ongecorrigeerd voor deze verschillen realiseert Keerpunt een lagere WGA-instroomkans van dertien procent tegen zestien procent voor UWV.<sup>1</sup> Uit ander onderzoek blijkt dat er geen aanwijzingen zijn dat private verzekeraars vooral de goede risico's aantrekken (Hassink et al., 2015). Het is daarom aannemelijk dat de lagere WGA-instroom is toe te schrijven aan de re-integratiedienstverlening van Keerpunt.

---

<sup>1</sup> Dit terwijl de gegevens van Keerpunt voornamelijk zogenaamde hoogrisicogeveallen bevatten, dat wil zeggen werknemers waarvan men verwacht dat zij lang zullen gaan verzuimen.



## Effectiviteit van Keerpunt bij combinatie verzuim- en WGA-verzekering

Wanneer bedrijven niet alleen een WGA-verzekering bij Nationale-Nederlanden of De Amersfoortse afsluiten, maar ook een verzuimverzekering, kan Keerpunt eerder starten met de begeleiding van de zieke werknemer. Verondersteld kan worden dat de WGA-instroom bij deze vroege interventies nog lager ligt. Ook het CPB wijst er in zijn eerder genoemde Policy Brief op dat de integratie van de verzekeringsmarkt voor loondoorbetaling bij ziekte en WGA zou moeten leiden tot effectievere re-integratie.

Uit het bestand van Keerpunt blijkt dat de werkgevers van 62% van de werknemers een WGA-verzekering én verzuimverzekering hebben. De gecorrigeerde WGA-instroomkans is bij deze groep nog lager (4%) dan bij de groep die alleen een WGA-verzekering heeft (daar is de instroomkans 12%). We kunnen daarom concluderen dat een vroege interventie door Keerpunt, mogelijk gemaakt door de combinatie van een verzuimverzekering en WGA-verzekering, samenhangt met een lagere WGA-instroom en daarmee een preventieve werking lijkt te hebben.

### Onderzoeksmethodiek

Om de effectiviteit van de dienstverlening van Keerpunt vast te stellen, hebben we de WGA-instroomkans van klanten van Keerpunt (Keerpunt-groep) vergeleken met de klanten van het UWV (UWV-groep). De UWV-groep fungeert daarbij als een controle-groep voor de Keerpunt-groep. Doordat er geen sprake is van een experimentele onderzoeksopzet waarbij werknemers willekeurig worden toebedeeld aan UWV of Keerpunt, is het van belang om in de analyse achteraf te corrigeren voor verschillen in samenstelling tussen de populaties van Keerpunt en UWV.

Voor deze analyses is gebruik gemaakt van twee bronnen. De UWV-gegevens zijn afkomstig uit het bestand 'De weg naar de WIA-II' (2012). Dit bestand bevat de enquêteresultaten van ruim 3.000 langdurig zieke werknemers die gevolgd zijn vanaf minimaal negen maanden tot hun eventuele WIA-aanvraag. De Keerpunt-gegevens zijn afkomstig uit een bestand dat de gegevens bevat van werknemers die tussen 14 en 104 weken ziekte door hun werkgever zijn aangemeld bij Keerpunt, inclusief het resultaat van de eventuele WIA-beoordeling. Beide bestanden zijn samengevoegd tot één bestand.

De verschillen tussen de twee groepen zijn zoveel mogelijk rechtgetrokken, om een zuivere vergelijking mogelijk te maken. Dit gebeurde met behulp van een logistische regressie-analyse. Logistische regressie berekent de invloed van een aantal verklarende factoren op de kans op WGA-instroom. Eén van de belangrijkste factoren is het aanmeldmoment. Het UWV-bestand bevat werknemers die bijna allemaal ongeveer 42 weken ziek zijn. Bij Keerpunt ligt het aanmeldmoment gemiddeld op circa 40 weken, maar is de variatie veel groter. Een late aanmelding verhoogt de WGA-instroomkans in sterke mate, terwijl een vroege aanmelding de WGA-instroomkans verkleint. Het aanmeldmoment van Keerpunt is daarom statistisch gemodelleerd op 42 weken. Daarnaast is gecorrigeerd voor verschillen in de leeftijd van werknemers en de grootteklasse en sector van de verzekerde bedrijven. In de analyses is de dienstverlening door 'Keerpunt' versus 'UWV' als verklarende factor opgenomen, waarmee we het effect van een re-integratietraject via Keerpunt ten opzichte van een UWV traject expliciet kunnen schatten.

## Ook in tweede ziektejaar herstel

In de discussie over ziekte, loondoorbetaling en arbeidsongeschiktheid wordt soms naar voren gebracht dat werknemers in het tweede ziektejaar nauwelijks meer herstellen en terugkeren naar het werk. Dit blijkt niet uit onze analyses op het Keerpuntbestand. Twee derde van de succesvolle re-integratietrajecten worden in het tweede ziektejaar afgerond. Dit lijkt erop te duiden dat re-integratie-inspanningen gedurende het tweede ziektejaar nog een belangrijke meerwaarde hebben ten opzichte van het eerste ziektejaar.

## Ervaringen van bedrijven met dienstverlening

Naast de bestandsanalyse hebben we ook een telefonische enquête uitgevoerd onder 384 eigenrisicodragers die zijn aangesloten bij Keerpunt en 416 bedrijven die publiek verzekerd zijn bij UWV. De enquête geeft meer inzicht in de motivatie van werkgevers voor, en hun tevredenheid met de WGA-verzekering en re-integratiedienstverleners.

Bedrijven die zijn aangesloten bij Keerpunt zijn op alle vlakken tevredener over de dienstverlening dan bedrijven die publiek verzekerd zijn. De verschillen zijn het grootst - in het voordeel van Keerpunt - op de aspecten 'pro-actief meedenken', 'de tijdsinvestering die u zelf moet plegen' en 'de re-integratie van werknemers uit de WGA'. Bij UWV verzekerde bedrijven hebben vaker geen mening over de dienstverlening, wat naar verwachting samenhangt met het feit dat deze bedrijven een minder bewuste keuze maken. Men kiest voor UWV omdat dat standaard is, men heeft er niet altijd over nagedacht. Desalniettemin rapporteren beide groepen weinig knelpunten over de wijze waarop ze het WGA-risico hebben afgedekt.

De overstapintentie van publiek naar privaat en vice versa is laag. Voor de Keerpuntgroep zijn (stijgende) kosten het belangrijkste knelpunt, en de belangrijkste reden om overstappen te overwegen. Voor de UWV-groep zijn tegenvallende re-integratieresultaten het belangrijkste knelpunt.

Per 1 januari 2017 zullen veel bedrijven opnieuw een keuze moeten maken tussen eigenrisicodragerschap of een publieke verzekering. Vanaf die datum wordt het eigenrisicodragerschap voor vast en flexibel personeel immers gecombineerd. Een bedrijf is dan volledig eigenrisicodragers, of volledig publiek verzekerd. Ruim twee derde van de geënquêteerde bedrijven heeft nog geen keuze gemaakt. Iets meer dan een kwart van de bedrijven weet niet welke organisaties zij gaan raadplegen om deze beslissing te nemen. Er lijkt dus behoefte te zijn aan advies bij bedrijven. Daarbij gaat het niet alleen om advies over veranderende wetgeving, maar ook advies over de dienstverlening van private verzekeraars en UWV.

Bij de keuze voor een WGA-verzekering speelt een aantal factoren een rol. Ten eerste de kosten, ten tweede de default (UWV is de standaardoptie) en ten derde adviezen van tussenpersonen. Bij een kleiner deel van de organisaties is daarnaast eigen regie en invloed een belangrijke factor om te kiezen voor eigenrisicodragerschap. De markt lijkt dus vooral gedreven te zijn door prijs en gemak en minder door kwaliteit en effectiviteit.







# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De verzekeringsmarkt voor de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) is hybride: werkgevers kunnen kiezen tussen publiek verzekeren of het zogenaamde eigenrisicodragerschap, dat meestal gecombineerd wordt met een private verzekering. Het hybride stelsel staat echter ter discussie. In een recente Policy Brief stelt het Centraal Planbureau dat privaat verzekerde bedrijven niet beter presteren op preventie en re-integratie dan niet-privaat verzekerde bedrijven (CPB, 2015). Het CPB voegt daaraan toe dat verzekeraars nu aan zet zijn om hun toegevoegde waarde op deze verzekeringsmarkten te demonstreren.

Nationale-Nederlanden, De Amersfoortse en Keerpunt willen de meerwaarde van hun dienstverlening door middel van een effectiviteitsonderzoek demonstreren. Die meerwaarde bestaat eruit dat Nationale-Nederlanden en De Amersfoortse als inkomensverzekeraar in hun verzuim- en WGA-polissen de dienstverlening van Keerpunt aanbieden. Nationale-Nederlanden en de Amersfoortse kunnen als particuliere verzekeraar, anders dan het UWV, in de wachttijd voor de WIA activiteiten ondernemen die WGA-toetreding kunnen voorkomen. Keerpunt is daarbij de organisatie die langdurig zieke werknemers terug naar werk begeleidt. De dienstverlening van Keerpunt in het kader van een WGA-polis is voor een belangrijk deel gericht op preventie van WIA-instroom. Het is dus aannemelijk dat bedrijven die gebruikmaken van de combinatie NN-Keerpunt of De Amersfoortse-Keerpunt beter presteren dan publiek verzekerde bedrijven.

In 2012 is een onderzoek uitgevoerd naar het effect van behandeling door Keerpunt van langdurig ziek gemelde werknemers wier werkgever bij Nationale-Nederlanden een WGA-verzekering heeft afgesloten (Everhardt, De Jong, 2012). Daarin werd geconcludeerd dat het WGA-instroompercentage bij de Keerpunt-groep hoger was dan het landelijk gemiddelde. De oorzaken daarvoor waren het verschil in ziekte duur voor melding bij Keerpunt (melding bij Keerpunt vindt later plaats) en achtergrondkenmerken van de populaties. Na correctie voor deze factoren werd geconcludeerd dat behandeling door Keerpunt het WGA-risico gemiddeld genomen met 23% verlaagt.

## 1.2 Onderzoeksvragen

Nationale-Nederlanden, De Amersfoortse en Keerpunt hebben Panteia gevraagd een effectiviteitsonderzoek uit te voeren dat zichtbaar maakt wat het effect is van hun inspanningen gericht op het voorkomen van WGA-instroom (preventie).

Het onderzoek geeft antwoord op de volgende vragen:

1. Welke verschillen zijn er in samenstelling van bij Keerpunt aangesloten bedrijven en werknemers ten opzicht van publiek verzekerde bedrijven en werknemers en hoe kan voor deze verschillen worden gecorrigeerd?
2. In hoeverre zijn bedrijven die privaat verzekerd zijn (NN, Amersfoortse) en gebruik maken van Keerpunt als re-integratiebedrijf, effectiever in het voorkomen van WGA-instroom (preventie) dan bedrijven die publiek verzekerd zijn?
3. In hoeverre heeft het 2<sup>e</sup> ziektejaar 'meerwaarde' in de zin dat in het tweede ziektejaar nog veel re-integratie wordt bewerkstelligd ten opzichte van de resultaten in het eerste ziektejaar?



4. In hoeverre heeft een combinatie met een verzuimverzekering effect op de WGA-instreamkans (alleen van toepassing bij private verzekering)?
5. Welke verschillen zijn er tussen publiek verzekerde bedrijven en bedrijven die verzekerd zijn bij Nationale-Nederlanden, De Amersfoortse en gebruikmaken van de dienstverlening van Keerpunt als het gaat om ervaringen met de dienstverlening?
  - Waarom verzekeren bedrijven zich privaat of publiek? Welke rol spelen prijs, effectiviteit, kwaliteit, dienstverlening etc.?
  - Hoe organiseren bedrijven de re-integratiedienstverlening?
  - Hoe tevreden zijn bedrijven met de resultaten daarvan?
  - Hoe tevreden zijn bedrijven over de service van re-integratiedienstverleners?
  - In welke mate ervaren bedrijven knelpunten?

### 1.3 Onderzoeksmethodiek

#### Effectiviteitsonderzoek

De effectanalyse heeft plaatsgevonden op basis van databestanden van Keerpunt en UWV. In bijlage 1 is een uitgebreide methodologische beschrijving opgenomen van de analyses op de databestanden.

#### Telefonische enquête onder werkgevers

Aanvullend op de effectanalyse, heeft in februari 2016 een telefonische enquête onder werkgevers plaatsgevonden. Doel van deze enquête was meer inzicht te krijgen in de ervaringen van werkgevers met beide typen verzekering en zo breder te kijken naar de mogelijke meerwaarde van Keerpunt voor de werkgevers. Bijlage 2 bevat de frequentietabellen van de enquête.

Voor de enquête is gebruik gemaakt van adressenbestanden van Nationale-Nederlanden en De Amersfoortse (door Panteia aangevuld met telefoonnummers), aangevuld met een aselechte steekproef van bedrijven uit het Kamer van Koophandelbestand. De aantallen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

tabel 1 Omvang adressenbestanden en respons

	<i>Adressenbestand</i>		
	NN / Amers- foortse	KvK	Totaal
Aantal benaderde organisaties	980	3.463	4.443
Netto respons Keerpunt-groep	198	186	384
Netto respons UWV-groep	27	389	416

In onderstaande tabel is de verdeling over de subgroepen in de respons weergegeven.

tabel 2            Respons op de telefonische enquête naar type verzekering en loonsom

	<i>Keerpunt (ERD)</i>		<i>UWV</i>		<i>Totaal</i>	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Minder dan 319.000 euro	91	24%	64	15%	155	19%
Tussen de 319.000 en 3.190.000 euro	162	42%	160	38%	322	40%
Meer dan 3.190.000 euro	84	22%	145	35%	229	29%
Weet niet	47	12%	47	11%	94	12%
Totaal	384	100%	416	100%	800	100%

In de tabellen in dit rapport zijn de resultaten uitgesplitst naar organisaties die publiek (UWV) en privaat (Keerpunt) verzekerd zijn. De resultaten zijn gewogen op basis van de verdeling van de organisaties naar loonsom (<319.000 euro, 319.000-3.190.000 euro, > 3.190.000 euro) en type verzekering (ERD of UWV). Door weging zorgen we dat de resultaten de situatie in de populatie zo goed mogelijk weergeven.





## 2 Eigenrisicodragerschap en dienstverlening door Keerpunt

In dit hoofdstuk volgt een korte toelichting op de WIA en het eigenrisicodragerschap waar werkgevers voor kunnen kiezen, alsmede op de dienstverlening die Keerpunt biedt aan klanten met een WGA-verzekering bij Nationale-Nederlanden en de Amersfoortse.

### 2.1 WIA en eigenrisicodragerschap <sup>2</sup>

Werknemers zijn verplicht verzekerd voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Na 2 jaar ziekte krijgen zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering. UWV voert de WIA uit, de kosten hiervan komen voor rekening van werkgevers die daarvoor WIA-premie betalen. Deze premie bestaat uit een vaste basispremie en een gedifferentieerde premie, die afhankelijk is van het risico.

De WIA bestaat uit 2 regelingen: de WGA en de IVA.

- De WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) is voor:
  - werknemers die van 35 tot 80% arbeidsongeschikt zijn;
  - werknemers die volledig (maar niet duurzaam) arbeidsongeschikt zijn.
- De IVA (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten) is voor werknemers die duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

Als het UWV oordeelt dat de werknemer minder dan 35% arbeidsongeschikt is, en dus meer dan 65% van het oude inkomen kan verdienen, spreken we van WIA 0-35, waarbij de werknemer geen recht heeft op een uitkering. De werknemer en werkgever dienen gezamenlijk een oplossing te zoeken om te zorgen dat de werknemer aan het werk kan blijven. Als dat niet lukt, kan de werkgever de werknemer ontslaan. De werknemer heeft, als hij geen ander werk kan vinden, recht op een WW-uitkering of bijstandsuitkering.

Eigen risico dragen kan alleen voor werknemers die onder de WGA vallen, voor de IVA kan dat niet. Op dit moment kunnen werkgevers nog geen eigenrisicodrager worden voor flexwerkers die onder de WGA vallen, dat kan wel vanaf 2017.

Werkgevers die ervoor kiezen eigenrisicodrager te worden voor de WGA, betalen alleen de basispremie. Als een werknemer recht heeft op een WGA-uitkering, betaalt de werkgever deze uitkering de eerste 10 jaar zelf, daarna betaalt het UWV de uitkering. Werkgevers kunnen het risico om 10 jaar de WGA-uitkering van een werknemer te betalen herverzekeren bij particuliere verzekeraars.

### 2.2 Dienstverlening door Keerpunt

De Amersfoortse en Nationale-Nederlanden bieden beide verzuimverzekeringen aan waar verzuimmanagement van Keerpunt onderdeel is van het product of als aanvullende module kan worden bijverzekerd. Ook hebben deze verzekeraars afspraken met Keerpunt over de ondersteuning bij re-integratie aan organisaties die het WGA-risico bij hen hebben verzekerd. Tevens wordt de combinatie van een verzuim- en WGA-verzekering aangeboden.

---

<sup>2</sup> Bron: UWV: <http://www.uwv.nl/werkgevers/eigenrisicodrager/eigenrisicodrager-wga/eigen-risico-dragen-wga/>



Bij organisaties met een verzuimverzekering kan Keerpunt eerder invloed uitoefenen op het verzuim dan bij organisaties die alleen eigenrisicodrager zijn voor de WGA. Bij deze organisaties komt de melding bij Keerpunt gemiddeld na 40 weken ziekteverzuim. De belangrijkste instrumenten die Keerpunt inzet om WGA-instroom te voorkomen zijn casemanagement en ondersteuning of coaching van de casemanager binnen de organisatie. Deze instrumenten beschrijven we kort hieronder.

### **Casemanager**

De vaste casemanager zet de activiteiten in gang, ziet toe op het nakomen van afspraken en onderneemt actie wanneer dat nodig is. De werkgever blijft verantwoordelijk voor het re-integratieproces, maar krijgt advies en ondersteuning van de casemanager. De casemanager:

- regelt de juiste interventies
- voorkomt nieuwe problemen door intensief contact te houden met werkgever en werknemer en eventueel andere betrokkenen
- voorkomt vertragingen in het proces
- ziet toe op uitvoering van het plan van aanpak
- grijpt in bij nalatigheid of stagnatie
- adviseert over administratieve verplichtingen<sup>3</sup>

### **Ondersteuning van de casemanager**

Werkgevers die zelf een casemanager hebben, kunnen gebruik maken van ondersteuning voor de casemanager door een re-integratiespecialist. De re-integratiespecialist kan adviseren over de uitvoering van de wettelijke verplichtingen, de opzet van het plan van aanpak, de mogelijkheden die er zijn om de medewerker weer aan het werk te helpen, de inzet van interventies en specialisten en het opstellen van de eerstejaarsevaluatie, het re-integratiedossier en de WIA-aanvraag.

---

<sup>3</sup> [www.keerpunt.nl](http://www.keerpunt.nl)

### 3 Beleving en ervaringen van bedrijven

Naast de effectiviteit van de inspanningen van Keerpunt gericht op het voorkomen van WGA-instroom (preventie) en het realiseren van WGA-uitstroom (re-integratie), zijn er ook andere aspecten waarop Keerpunt een meerwaarde kan bieden voor werkgevers. Het gaat dan bijvoorbeeld om maatwerk, gemak, service of een scherpere prijs.

De ervaringen van werkgevers met de dienstverlening zijn in kaart gebracht door een telefonische enquête onder bedrijven die publiek verzekerd zijn en eigenrisicodragers die verzekerd zijn bij Nationale-Nederlanden of De Amersfoortse, en ondersteuning krijgen van Keerpunt.

De groep verzekerden bij het UWV duiden we aan als 'UWV-groep', de groep verzekerden bij Nationale-Nederlanden en De Amersfoortse als 'Keerpunt-groep', omdat het niet de totale populatie van eigenrisicodragers betreft.

#### 3.1 Keuze voor eigenrisicodragerschap of UWV

Ten eerste beschrijven we de beweegredenen van werkgevers als het gaat om de keuze voor eigenrisicodragerschap of een WGA-verzekering via UWV.

##### Motieven werkgevers

Uit de enquête blijkt dat in beide groepen werkgevers de kosten/premiestelling van de verzekering de meest genoemde reden is (zie tabel 3). Ruim een derde van de bedrijven noemt dit als reden. In de UWV-groep noemt daarnaast ruim een kwart van de respondenten 'gemak / standaard in onze branche / niet over nagedacht' als reden. Dit is dus een vrij passieve groep die een alternatief niet sterk overweegt. De werkgevers die eigenrisicodragers zijn, deden dat in 14% van de gevallen op advies van iemand anders, zoals een tussenpersoon of boekhouder. Deze groep noemt bovendien vaker 'meer invloed op WIA-instroom en re-integratie uit WGA' als reden (7% t.o.v. 0% bij UWV-groep).

tabel 3 Motieven voor keuze eigenrisicodragerschap of WGA-verzekering via UWV

	Keerpunt (ERD)		UWV	
Kosten / premiestelling	194	39%	202	34%
Gemak / standaard in onze branche / niet over nagedacht	18	7%	79	28%
Op advies van iemand (tussenpersoon/boekhouder/verzekeraar etc.)	47	14%	15	10%
Meer invloed op WIA-instroom / en re-integratie uit WGA	34	7%	4	0%
Betere begeleiding van mijn werknemers / in het belang van mijn werknemers / goed werkgeverschap	19	6%	9	2%
Betrouwbaar, stabiel, weten waar je aan toe bent, geen verrassingen	7	2%	7	3%
Goede service / Kwaliteit / deskundigheid / klantgerichtheid	6	2%	5	2%
Anders, namelijk	52	14%	74	18%
Kan niet zeggen	83	27%	76	17%
Totaal	384	100%	416	100%



### Overstapintentie

In beide groepen (Keerpunt en UWV) is er een lage overstapintentie ten tijde van de enquête (begin 2016). In beide groepen overweegt 6% om binnenkort over te stappen. Degenen die wel overwegen over te stappen van eigenrisicodrager naar UWV, noemen daarvoor de kosten als belangrijkste reden (62%). Sommigen zijn ontevreden over de dienstverlening. Bij degenen die overwegen over te stappen van UWV naar eigenrisicodrager lopen de redenen zeer uiteen. Ook hier spelen de kosten de grootste rol (22%), maar daarnaast noemen sommigen redenen als ontevredenheid over UWV en een laag verzuim. In beide groepen speelt het nieuwe stelsel (met WGA-flex) een beperkte rol bij de overweging om over te stappen (10% bij Keerpunt-groep, 12% bij UWV-groep).

## 3.2 Gebruik van andere ondersteuning

Voor een goede vergelijking tussen de ERD- en de UWV-groep, is het van belang om ook te kijken naar de ondersteuning die de UWV-groep organiseert in aanvulling op de UWV-dienstverlening.

### Verzuimverzekering

De organisaties in beide groepen (Keerpunt en UWV) hebben naar eigen zeggen ongeveer even vaak een verzuimverzekering en begeleiding bij re-integratieverplichtingen als onderdeel van deze verzekering. Dit is weergegeven in tabel 4.

tabel 4 Mate waarin organisaties een verzuimverzekering hebben en begeleiding bij re-integratieverplichtingen een onderdeel vormt van deze verzekering

	Keerpunt (ERD)	UWV
Verzuimverzekering	72%	70%
Begeleiding bij re-integratieverplichtingen als onderdeel van de verzuimverzekering	66%	71%

### Afspraken over aanpak WGA door UWV-groep

Eén op de acht organisaties (12%)<sup>4</sup> van de UWV-groep heeft naar eigen zeggen naast de arbodienst ook afspraken gemaakt met andere dienstverleners over het voorkomen van WGA-instroom en re-integratie uit de WGA. De rest heeft deze afspraken niet (74%) en krijgt alleen ondersteuning van UWV of weet niet of er dergelijke afspraken zijn (8%). Degenen die wel dergelijke afspraken hebben, maakten deze meestal met een tussenpersoon of een re-integratiebedrijf.

## 3.3 Tevredenheid met de WGA-verzekering

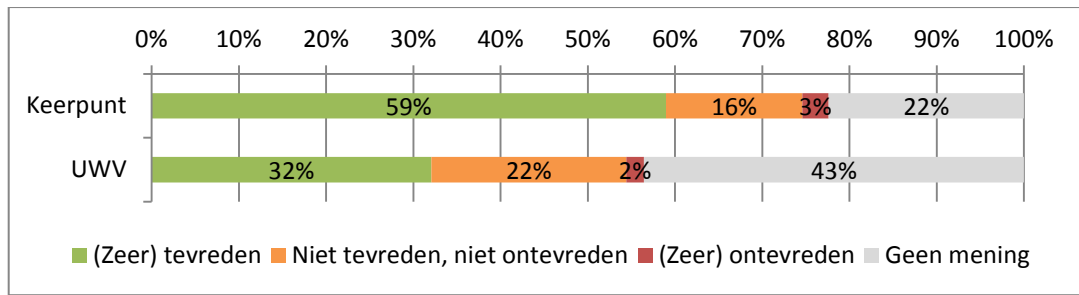
We vergelijken de tevredenheid van de Keerpunt-groep met de UWV-groep. In figuur 1 is de algehele tevredenheid van beide groepen met de huidige WGA-verzekering weergegeven.

De Keerpunt-groep is vaker tevreden over de huidige WGA-verzekering (59%) dan de UWV-groep (33%). Het aantal ontevreden organisaties is ongeveer gelijk (beide groepen 2%). De UWV-groep is met name aanzienlijk vaker neutraal of heeft geen mening.

<sup>4</sup> In de enquête gaf 19% aan dat zij naast de arbodienstverlener afspraken hebben met andere dienstverleners. Bij de vervolgvraag gaf echter 35% alsnog aan dat ze met de arbodienst hierover afspraken hebben gemaakt. Deze zijn afgetrokken van de 19%. Zo komen wij op 12%.



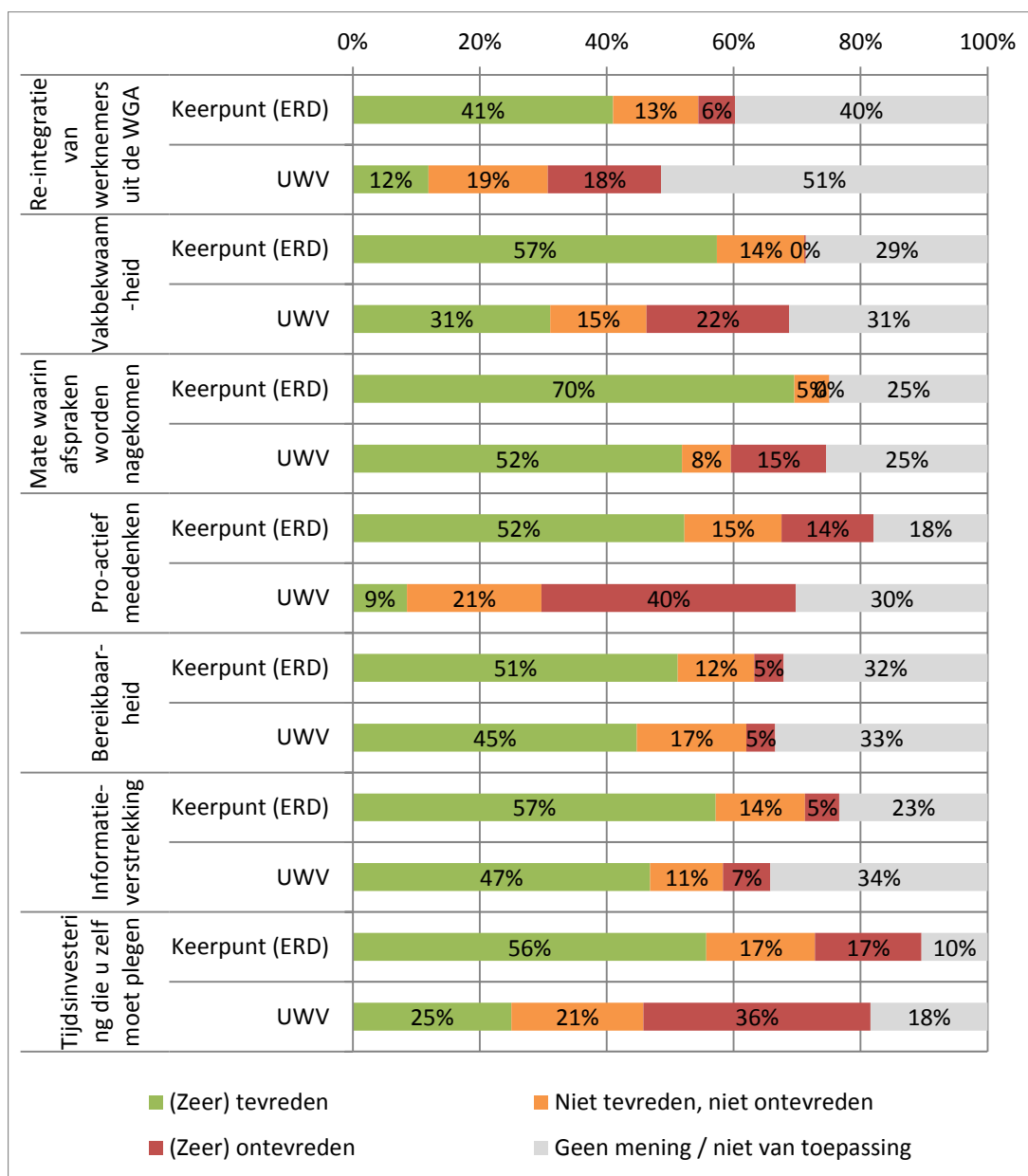
figuur 1 Algehele tevredenheid met de dienstverlening



Als we kijken naar de bevraagde aspecten van de dienstverlening van Keerpunt en UWV (figuur 2) zien we dat de eigenrisicodragers op alle aspecten tevredener zijn. De verschillen zijn het grootst – in het voordeel van de Keerpunt-groep – op de aspecten ‘pro-actief meedenken’, ‘de tijdsinvestering die u zelf moet plegen’ en ‘de re-integratie van werknemers uit de WGA’.



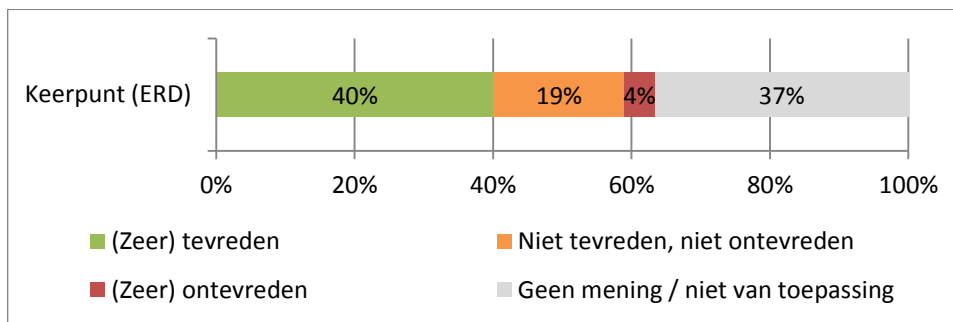
figuur 2 Teverdenheid met de dienstverlening van Keerpunt en UWV



Daarnaast zijn nog twee aspecten van de dienstverlening bevroegd, die alleen van toepassing zijn op één doelgroep. Deze zijn hieronder weergegeven.

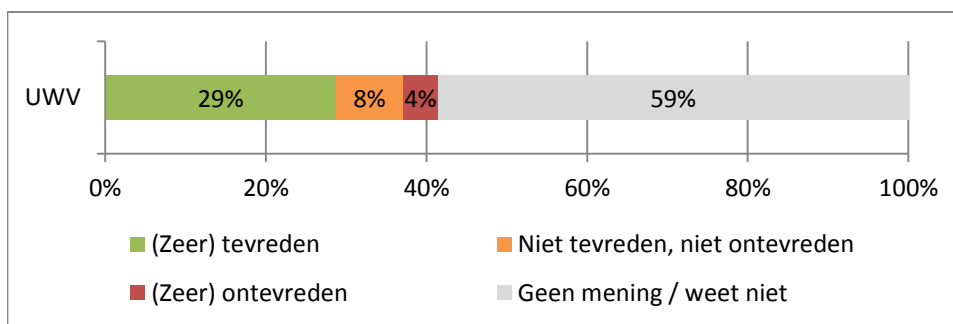
Van degenen die een oordeel kunnen geven over de ondersteuning bij het voorkomen van instroom van werknemers in de WGA door Keerpunt, is het merendeel (zeer) tevreden (zie figuur 3). Een relatief klein deel is (zeer) ontevreden.

figuur 3 De ondersteuning bij het voorkomen van instroom van werknemers in de WGA



De toetsing van de juistheid van de beoordeling van het AO-percentage door UWV, is een onderwerp waar meer dan de helft van de respondenten in de UWV-groep geen oordeel over kan geven (zie figuur 4). Van degenen die wel een oordeel geven is de meerderheid positief en een klein deel negatief.

figuur 4 De toetsing van de juistheid van de beoordeling van het AO-percentage



Van de organisaties uit de UWV-groep die in de afgelopen jaren te maken hadden met WGA-instroom weet 35% hoe de ervaringen van de werknemer(s) zijn geweest met het UWV (niet opgenomen in een figuur). Bij 50% van de organisaties in deze groep waren de werknemers doorgaans (zeer) tevreden over de dienstverlening van het UWV en bij 46% (zeer) ontevreden. De overige 4% is neutraal.

### Knelpunten

In beide groepen ervaren de organisaties weinig knelpunten over de manier waarop ze het WGA-risico hebben afgedekt (Keerpunt-groep 8%, UWV-groep 5%).

De knelpunten die men ervaart verschillen wel. De Keerpunt-groep ervaart vooral de stijgende premie als knelpunt, de UWV-groep ervaart het tegenvallen van resultaten als belangrijkste knelpunt (zie de volgende tabel).



tabel 5 Ervaren knelpunten van de manier waarop het WGA-risico is afgedekt  
(NB deze tabel heeft alleen betrekking op degenen die knelpunten ervaren)

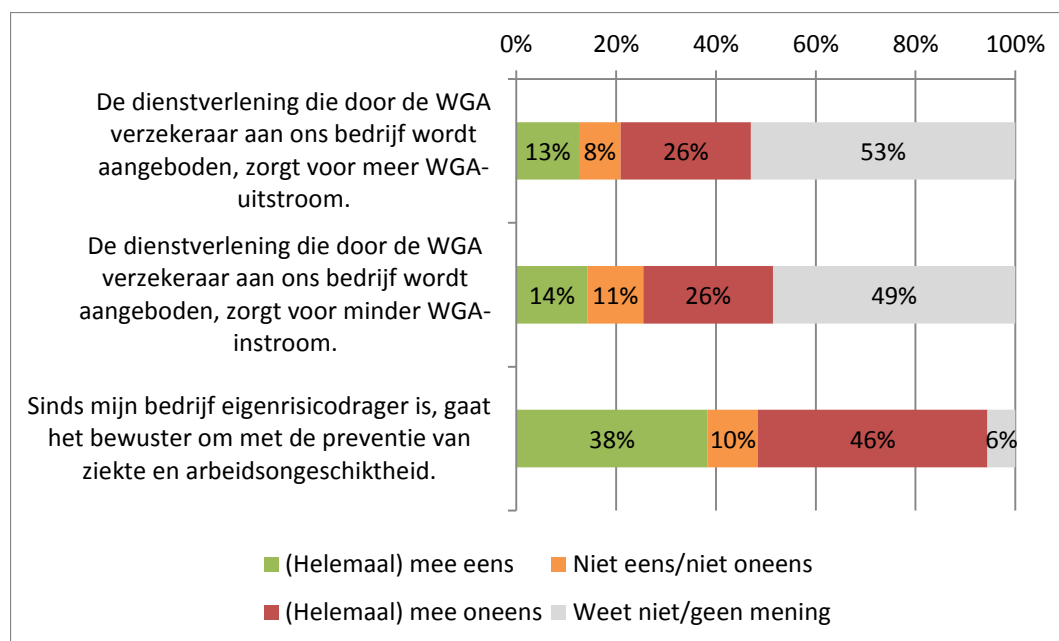
	Keerpunt (ERD)		UWV	
	Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
De premie stijgt	10	34%	7	10%
Het resultaat valt tegen	7	9%	13	30%
Beperkte re-integratiemogelijkheden	4	7%	10	10%
Beperkte aandacht voor preventie	5	8%	5	3%
Anders, namelijk:	28	64%	35	56%
Totaal	42	100%	53	100%

Bij 'anders' noemt de UWV-groep vooral de communicatie als knelpunt, gevolgd door een gebrek aan inzicht in en invloed op het proces. De Keerpunt-groep noemt bij 'anders' vooral als knelpunt dat men met twee instanties te maken heeft en dat er veel administratieve handelingen bij het proces komen kijken.

### Stellingen over meerwaarde dienstverlening WGA-verzekeraar

In de enquête hebben we aan de ERD-groep tevens drie stellingen voorgelegd over de meerwaarde van de dienstverlening van de WGA-verzekeraar. In figuur 5 zijn de resultaten weergegeven.

figuur 5 Mate waarin organisaties in de Keerpunt-groep het eens/oneens zijn met drie stellingen over de effectiviteit van de dienstverlening



Hierna lichten we deze resultaten nader toe.

#### *Invloed op WGA-uitstroom en -instroom*

Een klein deel van de organisaties ziet daadwerkelijk een positief effect op de WGA-uitstroom (12%) of -instroom (14%). Ongeveer een kwart van de organisaties (26%) ziet dit effect niet. De overige respondenten zijn neutraal of hebben geen mening.

Bij de interpretatie van de data is het van belang in aanmerking te nemen dat het aantal respondenten dat geen mening kon geven over deze stellingen hoog is (53% bij WGA-uitstroom, 49% bij WGA-instroom). Uit nadere analyse blijkt dat vooral kleinere organisaties (loonsom onder de 319.000 euro) en organisaties die meer dan 10 jaar eigenrisicodrager zijn het moeilijk vinden de stellingen te beantwoorden.

Het is de vraag in hoeverre de organisaties dit zelf goed kunnen beoordelen, omdat ze niet weten hoe de instroom of uitstroom was geweest bij een publieke verzekering. Onder de kleinere organisaties zijn mogelijk meer organisaties met weinig ervaring met (dreigende) WGA-aanvragen, de organisaties die al lang eigenrisicodrager zijn kunnen waarschijnlijk niet meer goed vergelijken met de situatie voor het eigenrisicodragerschap.

#### *Preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid*

De organisaties spreken zich wel duidelijker uit over de mate waarin het bedrijf zelf, sinds het eigenrisicodrager is, bewuster omgaat met ziekte en arbeidsongeschiktheid. 39% van de organisaties vindt dat de organisatie hier bewuster mee omgaat, 46% vindt van niet. Daarnaast is 10% neutraal en heeft 6% geen mening. Organisaties die korter eigenrisicodrager zijn (minder dan 5 jaar), lijken vaker van mening te zijn dat de organisatie bewuster omgaat met ziekte en arbeidsongeschiktheid (1-5 jaar: 50%, 5-10 jaar: 40%, > 10 jaar: 29%).

### **3.4 Conclusies**

De Keerpunt-groep is doorgaans vrij tevreden over de dienstverlening. In vergelijking met de UWV-groep is de Keerpunt-groep nadrukkelijk tevredener over de dienstverlening, ook als het gaat om de re-integratie van werknemers uit de WGA.

De UWV-groep heeft vaker geen mening over de dienstverlening, wat naar verwachting samenhangt met de passieve rol van een deel van deze werkgevers bij de keuze. Men kiest voor UWV omdat dat standaard is, men heeft er niet altijd over nagedacht.

Desalniettemin rapporteren beide groepen weinig knelpunten over de wijze waarop ze het WGA-risico hebben afgedekt. De overstapintentie van publiek naar privaat en vice versa is laag. Voor de Keerpunt-groep zijn (stijgende) kosten het belangrijkste knelpunt, en de belangrijkste reden om overstappen te overwegen. Voor de UWV-groep zijn tegenvallende resultaten het belangrijkste knelpunt.

We kunnen concluderen dat de Keerpunt (eigenrisicodrager) groep op alle vlakken tevredener is over de dienstverlening dan de UWV-groep. Bij de keuze voor een verzekering spelen de kosten, hetgeen wat 'standaard' is en adviezen van derden een belangrijke rol. Bij een kleiner deel van de organisaties is daarnaast eigen regie en invloed een belangrijke factor om te kiezen voor eigenrisicodragerschap.





## 4 Effecten van dienstverlening Keerpunt en UWV op WGA-instroom

### 4.1 Inleiding

Dit onderzoek heeft ten doel om de effectiviteit in het voorkomen van WGA-instroom van Keerpunt en UWV met elkaar te vergelijken. Hiertoe worden de activiteiten van Keerpunt en UWV zo goed mogelijk op elkaar afgestemd, om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken. We sluiten bovendien zoveel mogelijk aan op de analysemethode van APE in 2012.<sup>5</sup>

Voor de analyses is gebruik gemaakt van UWV-data en Keerpunt-data. De Keerpunt data bevatten alleen gegevens van WGA-verzekeraars Nationale-Nederlanden (85,4% van de cliënten in het bestand) en De Amersfoortse (14,6% van de cliënten in het bestand). Een uitgebreide methodologische verantwoording is opgenomen in bijlage 1.

### 4.2 Relatie tussen achtergrondkenmerken en instroomkans

Om de vergelijkbaarheid van de populatie van cliënten tussen Keerpunt en UWV te kunnen beoordelen, is het nodig de achtergrondkenmerken van beide groepen te vergelijken op factoren die mogelijk van invloed kunnen zijn op de WGA-instroom. In tabel 3 hebben we de verschillen tussen de cliënten van Keerpunt en UWV weergegeven. Aangezien de indelingen naar verzuimredenen uit de UWV- en Keerpunt bestanden niet op elkaar kunnen worden afgestemd, hebben we deze variabele niet mee kunnen nemen in de analyse.

tabel 6 Verdeling cliënten van Keerpunt en UWV naar achtergrondkenmerken

	<i>Keerpunt</i>	<i>UWV</i>
<b>Geslacht</b>		
Vrouw	45%	57%
Man	55%	43%
<b>Leeftijd</b>		
< 25 jaar	3%	1%
25-34 jaar	17%	8%
35-44 jaar	25%	18%
45-54 jaar*	30%	33%
>=55 jaar	25%	40%
<b>Ziektejaar (ziek geworden in)</b>		
2011	39%	100%
2012*	35%	0%
2013*	26%	0%

<sup>5</sup> Everhardt T, P de Jong. Effecten van Keerpunt in de WGA-dienstverlening van bij Nationale-Nederlanden verzekerde werknemers. APE, Den Haag, 2012.



Inkomensniveau		
Netto maandloon		
<= € 1.400	34%	41%
> € 1.400	66%	59%

Bedrijfs grootte		
<= 10 werkzame personen*	25%	14%
> 10 werkzame personen	75%	86%

Sector		
Landbouw, industrie*	15%	12%
Bouw	9%	3%
Handel, horeca*	18%	12%
Transport, comm. Dienstverlening*	29%	23%
Overheid, zorg, onderwijs, overig	19%	48%

\* significant hogere instroomkans ( $p=0,05$ )

Uit deze tabel wordt duidelijk dat er op verschillende punten verschillen zijn tussen de cliënten van Keerpunt en van UWV.

Uit de analyse blijkt de volgende samenhang tussen de achtergrondkenmerken en de instroomkans:

- **Geslacht:** Er is geen significant verschil in instroomkans tussen vrouwen en mannen.
- **Leeftijd:** Werknemers tussen 45 en 54 jaar hebben een significant hogere instroomkans dan overige werknemers.
- **Ziektejaar:** Werknemers die ziek zijn geworden in 2012 of 2013 hebben een significant hogere instroomkans dan degenen die ziek zijn geworden in 2011.
- **Inkomensniveau:** Een maandinkomen van meer of minder dan € 1.400,- geeft tegengestelde effecten voor Keerpunt en UWV cliënten, die niet goed te verklaren zijn. Mede omdat de verdeling van het inkomen bij UWV cliënten en bij Keerpunt cliënten nauwelijks verschilt, is besloten deze variabele niet mee te nemen in het logistische regressiemodel en er wordt bij de doorrekening van het model dan ook niet voor gecorrigeerd.
- **Bedrijfs grootte:** Werknemers van kleine vestigingen ( $\leq 10$  werkzame personen) hebben een significant hogere instroomkans dan werknemers van middelgrote of grote vestigingen.
- **Sector:** Werknemers uit landbouw, industrie, handel, horeca, transport en commerciële dienstverlening hebben een significant hogere instroomkans dan die uit de sectoren bouw, overheid, onderwijs en zorg.

Om te voorkomen dat deze verschillen de resultaten van Keerpunt en UWV op effectiviteit in het voorkomen van WGA-instroom vertekenen, waardoor de partij met de 'gunstigere populatie' beter uit de analyses komt, is voor deze variabelen gecorrigeerd in de analyse (zie ook paragraaf 4.4).



### 4.3 Aanmelding en doorlooptijden Keerpunt

Om een beeld te krijgen van de momenten waarop melding plaats vindt bij Keerpunt en de tijdsduur die nodig is voor afronden van het re-integratietraject, is het Keerpunt bestand geanalyseerd over de jaren 2011 t/m 2013.

#### Tijd tot melding cliënten bij Keerpunt

Cliënten worden bij Keerpunt gemiddeld op ongeveer hetzelfde moment gemeld als bij UWV (waarbij het aanmeldmoment vast staat op 42 weken). Bij Keerpunt is het gemiddelde tussen 2011 en 2013 gestegen van 40,3 weken naar 45,1 weken. Sinds 2014 zijn verzekeraars meer gaan toezien op een tijdige melding bij Keerpunt. Sindsdien daalt het gemiddelde aanmeldmoment in weken.

tabel 7 Ziekte duur cliënten bij aanmelding bij Keerpunt

	2011	2012	2013
14 - 41 weken	52 %	55 %	48 %
42 - 51 weken	21 %	16 %	15 %
52 - 78 weken	18 %	20 %	23 %
79 - 104 weken	9 %	9 %	14 %
Totaal	100 %	100 %	100 %
Gemiddeld in weken	40,3	40,0	45,1

Uit de analyses blijkt dat hoe langer het duurt totdat cliënten worden aangemeld bij Keerpunt, des te hoger de instroomkans in de WGA is. Dit effect is significant.

Aangezien het moment van melding gerelateerd is aan de kans op WGA-instroom, wordt voor het aanmeldmoment gecorrigeerd in de effectiviteitsanalyse (zie ook paragraaf 4.4).

#### Tijdsduur melding tot afronding re-integratietraject

Na aanmelding kan de duur van het re-integratietraject sterk uiteenlopen. Uit de cijfers (tabel 8) blijkt dat de tijdsduur tussen aanmelding bij Keerpunt en afronding van het re-integratietraject bij Keerpunt de afgelopen jaren korter is geworden.

tabel 8 Tijdsduur melding tot afronding re-integratietrajecten cliënten Keerpunt<sup>6</sup>

Tijdsduur	2011	2012	2013
0 - 13 weken	25 %	30 %	35 %
14 - 26 weken	25 %	25 %	21 %
27 - 39 weken	17 %	16 %	16 %
Meer dan 39 weken	33 %	29 %	28 %
Totaal	100 %	100 %	100 %
Gemiddeld in weken	31,8	29,0	27,6

<sup>6</sup> De looptijd van het traject is afgekapt op 104 weken na de eerste ziekte dag.



Als we het moment van afronding van het re-integratietraject afzetten tegen het moment van eerste ziekmelding bij de werkgever (tabel 9) en we beperken ons tot de succesvol afgeronde re-integratie trajecten door Keerpunt, zien we dat een groot deel van de succesvolle dossiers (circa twee derde) in het tweede ziektejaar wordt afgerond.

tabel 9 Tijdsduur ziekmelding tot afronding succesvolle re-integratietrajecten cliënten Keerpunt

Tijdsduur	2011	2012	2013
<= 1 jaar (56 of minder weken)*	38%	46%	42%
1 - 2 jaar (57 t/m 108 weken)*	47%	40%	45%
> 2 jaar (108 of meer weken)	15%	14%	13%
Totaal	100%	100%	100%

\* 4 weken speling in verband met uitlooperperiode administratieve afsluiting

Dit lijkt erop te duiden dat re-integratie-inspanningen gedurende het tweede ziektejaar nog een belangrijke meerwaarde hebben ten opzichte van het eerste ziektejaar. Bedacht moet echter worden, dat meer dan de helft van de cliënten pas in het tweede ziektejaar wordt aangemeld bij Keerpunt.

#### 4.4 Effectiviteit in voorkomen WGA-instroom

In de volgende tabel laten we ten eerste zien hoe de verdeling van cliënten van Keerpunt en UWV is naar resultaat. Zoals eerder genoemd kijken we in de analyses naar de WGA (zowel '35-80' als '80-100') en re-integratie. IVA en 'WIA:0-35' zijn uitgesloten uit de analyses, omdat deze enerzijds geen claim genereren te laste van de verzekeraar en er anderzijds ook sprake is van een succesvolle re-integratie.

tabel 10 Verdeling cliënten Keerpunt en UWV naar resultaat

	Keerpunt	UWV
Re-integratie	76,4%	68,4%
WIA: 0-35	2,8%	12,5%
WGA: 35-80	8,3%	5,9%
WGA: 80-100	7,9%	7,7%
IVA	4,6%	5,5%
Totaal	100,0%	100,0%
Aantal cliënten	2.698	3.316

#### Niet gecorrigeerde WGA-instroom

De waargenomen (niet gecorrigeerde) instroompercentages in de WGA, ten opzichte van re-integratie, zijn als volgt:

- Keerpunt (2011-2013) : 13,2% WGA-instroom, op basis van 2.698 cases<sup>7</sup>
- UWV (2011) : 16,4% WGA-instroom, op basis van 2.612 cases

<sup>7</sup> De aantallen verschillen ten opzichte van die in tabel 3, omdat WIA: 0-35 en IVA in tabel 9 zijn uitgesloten en tevens cases met één of meer ontbrekende (relevante) gegevens zijn uitgesloten.

### Gecorrigeerde WGA-instroompercentages

Zoals eerder is toegelicht, verschillen de kenmerken van de populatie cliënten van Keerpunt en UWV op diverse punten aanzienlijk. Aangezien er samenhang is tussen sommige van deze kenmerken en het WGA-instroompercentage, vertekenen deze verschillen in populatie het effect van de dienstverlening van Keerpunt en UWV op dezelfde WGA-instroompercentage. Om die reden zijn de instroompercentages van Keerpunt en UWV in de analyses gecorrigeerd voor:

- Relevante verschillen tussen **cliëntkenmerken** die van invloed zijn op de WGA-instroomkans (leeftijd, sector en bedrijfsgrootte).
- Verschillen in **ziektejaar** tussen Keerpunt data en UWV data. (De UWV data hebben betrekking op werknemers waarvan de eerste ziektedag in 2011 valt, de Keerpunt data bevatten werknemers met een eerste ziektedag tussen 1/1/2011 en 1/10/2013.)
- Verschillen in **aanmeldtijd** bij Keerpunt en UWV. Bij UWV ligt het moment van melding vast, namelijk 42 weken na de eerste ziektedag. Bij Keerpunt is het moment van aanmelding variabel (tussen 35 en 104 weken na de eerste ziektedag).

De analyses beperken zich tot de WGA-instroom. Voor beide groepen zijn de cliënten met een IVA-indicatie en cliënten met een indicatie 'WIA 0-35' niet betrokken in de verschilanalyse tussen Keerpunt en UWV.

Uitgaande van **melding na 42 weken ziek en 2011 als ziektejaar** (toegepast op alle cliënten), laten de analyses de volgende resultaten zien.

tabel 11 Gemiddelde gecorrigeerde WGA-instroompercentages per dienstverlener en doelgroep

doelgroep	Dienstverlener	
	UWV	Keerpunt
Keerpunt-cliënten	17%	7%
UWV-cliënten	16%	6%
Totaal (alle cliënten)	17%	7%

Dit betekent het volgende:

- Keerpunt cliënten zouden bij UWV een gemiddelde WGA-instroom realiseren van 17% en bij Keerpunt van 7%.

*Het lage geschatte gemiddelde instroompercentage door Keerpunt van Keerpunt cliënten (7%), ten opzichte van het werkelijke (ongecorrigeerde) gemiddelde instroompercentage (13%), wordt met name veroorzaakt door de correctie van het meldmoment naar 42 weken verzuim voor alle cliënten.*

- UWV cliënten zouden bij UWV een gemiddelde WGA-instroom realiseren van 16% en bij Keerpunt van 6%
- Ongeacht cliënt van Keerpunt of UWV, zouden deze bij UWV een gemiddelde WGA-instroom realiseren van 17% en bij Keerpunt van 7%

In alle gevallen blijkt dus dat, bij correctie voor meldmoment en jaar waarin de werknemer ziek werd, het instroompercentage in de WGA lager is bij cliënten die onder-



steuning krijgen van Keerpunt (op basis van de WGA-verzekering) dan bij cliënten die ondersteuning krijgen van UWV.

**Op basis van deze analyses kunnen we concluderen dat Keerpunt effectiever is in het voorkomen van WGA-instroom dan het UWV.**

#### 4.5 Effectiviteit van Keerpunt bij combinatie van verzuimverzekering en WGA-verzekering

Daarnaast is de vraag of een vroege interventie door Keerpunt, mogelijk gemaakt door de combinatie van een verzuimverzekering en een WGA-verzekering, een meerwaarde heeft voor het voorkomen van WGA-instroom. Voor de Keerpunt-groep in het bestand blijkt de werkgevers van 38% van de werknemers alleen een WGA-verzekering hebben en van 62% van de werknemers een WGA-verzekering én verzuimverzekering.

Uit de analyse blijkt dat de groep werknemers waarbij Keerpunt extra vroeg intervieneert, omdat er ook sprake is van een verzuimverzekering, een aanzienlijk lagere WGA-instroomkans heeft dan de groep waarbij ook enkel een WGA-verzekering is afgesloten (zie tabel 12).

Tabel 12 Gemiddelde gecorrigeerde WGA-instroompercentages Keerpunt cliënten bij uitsluitend een WGA verzekering en bij een gecombineerde WGA/verzuimverzekering<sup>8</sup>

doelgroep	verzekering	
	WGA	WGA en verzuim
Keerpunt-clieuten	12%	4%

We kunnen daarom concluderen dat de combinatie van een verzuimverzekering en WGA-verzekering samenhangt met een lagere WGA-instroom.

<sup>8</sup> WGA verzekering en verzuimverzekering niet noodzakelijkerwijs bij dezelfde verzekeraar

# Bijlagen

## Bijlage 1 Methodologische verantwoording

### *Inleiding*

In deze methodologische verantwoording gaan we dieper in op de analyse van het verschil in performance tussen Keerpunt en het UWV. De resultaten van deze effect-analyse staan beschreven in hoofdstuk 4.

Allereerst gaan we in op de keuzes die gemaakt zijn om uit het Keerpunt- en het UWV bestand de relevante cases te selecteren. We definiëren de te analyseren variabele en geven uitleg over de analysemethode. Vervolgens definiëren we de relevante variabelen voor de analyse en geven een beschrijving van de resultaten. Daarna beschrijven we de resultaten van de effect-analyse met betrekking tot een combinatieverzekering WGA/verzuimverzekering en ten slotte vergelijken we de resultaten met die van het onderzoek van APE in 2012<sup>9</sup>.

### *Selectie bestand Keerpunt*

De geleverde data door Keerpunt zijn afgeleid uit de registratie van de dossiers van de Keerpunt-cliënten door Keerpunt. In deze registratie wordt de status van een cliënt bijgehouden, van het moment van melding bij Keerpunt tot het moment van afsluiting van het dossier. Gegevens over zowel de cliënt als het bedrijf waar de cliënt werkzaam is worden geregistreerd, evenals informatie over de diensten die aan de cliënt worden aangeboden en de uitkomst van het re-integratietraject, dat door de cliënt wordt afgelegd.

Het geleverde bestand door Keerpunt bevat de dossierinformatie van alle cliënten, waarvan de eerste ziekte dag ligt tussen 1 januari 2011 en 31 december 2014. Vervolgens is door Panteia, in het geval van meerdere dossiers bij dezelfde cliënt en dezelfde eerste ziekte dag, uitsluitend het laatst aangemaakte dossier meegenomen in de analyses, om te zorgen dat het eindresultaat van het traject bekend is. Het laatst ingezette traject was leidend bij de analyses.

Daarnaast zijn door Panteia een aantal selecties op de Keerpunt cases uitgevoerd. Deze selecties zijn gedaan om er voor te zorgen dat het type cases van Keerpunt en UWV zoveel mogelijk met elkaar in overeenstemming zijn. Bij het UWV hebben we de beschikking over de resultaten van een enquête onder ziekgemelde werknemers (Weg naar de WIA-II), terwijl in de registraties van Keerpunt ook dossiers zitten die te maken hebben met nog lopende zaken, herbeoordelingen van eerder toegekende beschikkingen en andere typen dienstverlening met betrekking tot re-integratie.

De aanvullende selecties zijn de volgende:

- *selectie op de analyseperiode*: de datum van de eerste ziekte dag ligt tussen 1 januari 2011 en 1 oktober 2013; hierbij hebben we gekozen voor 1 oktober 2013 om te zorgen dat er ruim meer dan 2 jaar zit tussen deze datum en het moment van bestandslevering (7 januari 2016), zodat alle trajecten vallende in de preventieve periode zowel operationeel als administratief volledig konden worden afgerond;

---

<sup>9</sup> Effecten van Keerpunt in de WGA-dienstverlening van bij Nationale-Nederlanden verzekerde werknemers, APE, september 2012



- *selectie op voor het onderzoek relevante productlabels van Keerpunt:*
  - ✓ Casemanagement
  - ✓ Coach de casemanager
  - ✓ Monitor
  - ✓ Service dossier
  - ✓ Verzuimmanagement
  - ✓ WGA Casemanagement
  - ✓ WGA Casemanagement intensief
  - ✓ Nog te bepalen<sup>10</sup>
  - ✓ Nog te bepalen WGA

Deze selectie is in overleg met Keerpunt vastgesteld, vanuit de gedachte dat het productgroepen betreft die worden ingezet bij re-integratietrajecten; het zijn de producten, die APE ook heeft gekozen in het onderzoek uit 2012, aangevuld met enkele relevante productgroepen, die toen nog niet bestonden;

- *selectie op 'aangemeld in preventieve fase', dat wil zeggen dat de meldingsperiode ligt tussen 0 weken en 104 weken na de eerste ziektedag; cliënten, die zich tot vlak voor de 'poort' nog hebben gemeld, hebben we meegenomen in de analyses;*
- *selectie op WGA verzekeraar Nationale-Nederlanden of De Amersfoortse; aangezien we verschil in WGA instroom onderzoeken tussen de publiek- en de privaat verzekerden, is geselecteerd op cliënten, die een WGA verzekering hebben bij NN of bij DA; cliënten, die uitsluitend een verzuimverzekering hebben bij één van beide verzekeraars worden uitgesloten in de analyse;*
- *selectie op periode afsluiten in combinatie met een beschikking ontvangen; gevallen, waarbij een dossier binnen 2 jaar is afgesloten en er toch een beschikking (WGA, WIA, IVA) is toegekend, sluiten we uit in de analyse; in principe wordt een beschikking niet eerder dan na 2 jaar toegekend en wellicht is hier sprake van een in een eerder stadium toegekende claimbeoordeling die niet het gevolg is van het laatst doorlopen traject; tevens sluiten we gevallen uit, die na 2 jaar nog open staan en waarbij geen sprake is van een afgesloten dossier of waarbij de WIA status niet bekend is; dit zijn n.l. gevallen die nog open staan en waarvan de beslissing over al dan niet een claimbeoordeling ontvangen niet bekend is; tevens worden overleden cliënten niet in de analyse meegenomen.*

Ten slotte zijn, specifiek voor de effectanalyse (resultaten tabel 9 hoofdtekst), enkele aanvullende selecties doorgevoerd:

- cases met een 'WIA 0-35' claimbeoordeling worden uitgesloten in de effect-analyse Keerpunt/UWV;
- cases met een 'IVA' claimbeoordeling worden uitgesloten in de effect-analyse Keerpunt/UWV;
- uitsluitend cases, waarvan alle in de effectanalyse meegenomen determinanten bekend zijn, worden meegenomen.

Deze laatste selecties zijn gedaan omdat bij WIA 0-35 en bij 'IVA' geen sprake is van een claim ten laste van de verzekeraar en omdat er ook niet gesproken kan worden van een geslaagd traject van re-integratie (bij 'WIA 0-35' vindt er slechts in beperkte mate terugkeer naar werk plaats).

In het volgende overzicht worden de aantallen cases weergegeven, die per aspect in de analyses worden meegenomen.

<sup>10</sup> Bij dit label en het volgende label is de dienstverlening al gestart, maar het juiste productlabel nog niet toegekend.

Selecties op Keerpunt bestand	Aantal cases bij enkelvoudige selectie
<i>Bruto aantal cases</i>	13.608
<i>selectie op de analyseperiode</i>	11.477
<i>selectie op voor het onderzoek relevante producten van Keerpunt</i>	7.853
<i>selectie op 'aangemeld in preventieve fase'</i>	11.344
<i>selectie op WGA verzekeraar Nationale-Nederlanden of De Amersfoortse</i>	7.993
<i>selectie op periode afsluiten in combinatie met een beschikking ontvangen</i>	11.575
<i>Selectie op 'geen WIA 0-35 claimbeoordeling'</i>	12.547
<i>Selectie op 'geen IVA claimbeoordeling'</i>	12.672
<i>Selectie op aanwezig zijn relevante determinanten</i>	10.394
<i>Netto aantal ten behoeve van tellingen tabellen 6 t/m 10</i>	2.698
<i>Netto aantal ten behoeve van effectanalyse tabel 11 en 12</i>	2.349

#### Selectie bestand UWV

Zoals vermeld, bestaat het UWV bestand uit de resultaten van een enquête onder ziek geworden werknemers, die rond 42 weken bij het UWV zijn aangemeld. Meer specifiek heeft het bestand betrekking op het onderzoek 'Weg naar de WIA-II', met enquêtere-sultaten van werknemers, die zich in de periode 5 september 2011 t/m 3 november 2011 hebben ziek gemeld bij hun werkgever<sup>11</sup>.

De enige voorselectie, die op het UWV bestand is uitgevoerd, is dat geregistreerd is wat de aard van gezondheidsklachten zijn. Hierdoor vallen 7 cases uit de analyse.

Ook hier geldt dat voor de effectanalyse, cases met claimbeoordelingen 'WIA 0-35' en 'IVA' zijn uitgesloten.

Selecties op UWV bestand	Aantal cases bij enkelvoudige selectie
<i>Bruto aantal cases</i>	3.323
<i>selectie op bekend zijn klachten</i>	3.316
<i>Selectie op 'geen WIA 0-35 claimbeoordeling'</i>	2.907

<sup>11</sup> het 'Weg-van-de-WIA II bestand' is een tweede keuze, als alternatief voor of naast een analyse op data uit de Sociaal Statistisch Bestanden (SSB) van het CBS, inclusief een koppeling van het Keerpunt bestand aan het SSB; met die laatste aanpak zouden de data van Keerpunt en UWV gebaseerd zijn op dezelfde bron, hetgeen de vergelijkende analyse tussen Keerpunt en UWV sterker zou hebben gemaakt dan de analyse op geïntegreerde Keerpunt/Weg-van-de-WIA II bestand; deze aanpak op basis van CBS data bleek echter niet haalbaar.



<i>Selectie op 'geen IVA claimbeoordeling'</i>	3.141
<i>Selectie op aanwezig zijn relevante determinanten</i>	3.181
<i>Netto aantal ten behoeve van tellingen tabellen 4 t/m 8</i>	3.316
<i>Netto aantal ten behoeve van effectanalyse tabel 9</i>	2.612

### *WGA instroom versus re-integratie*

Het doel is om te onderzoeken in hoeverre er een verschil is in WGA-instroom versus re-integratie tussen privaat verzekerden via Keerpunt en publiek verzekerden via het UWV.

Administratief is het mogelijk dat Keerpunt-dossiers pas enige tijd na feitelijke afronding van het traject worden afgesloten, hetgeen betekent dat het moment van afsluiting later plaatsheeft dan 104 weken na ziekmelding, terwijl feitelijk het traject in minder dan 2 jaar is voltooid. Zekerheid hebben we daar echter niet over, het kan ook zijn dat re-integratie pas na de 'poort' een feit is.

Uitgesloten worden cases waarvan de afsluitdatum ligt op minder dan 104 weken na eerste ziekte dag en een claimbeoordeling is afgegeven. We gaan ervan uit dat in die gevallen sprake is van een herbeoordeling van een eerder afgegeven WGA claim, die geen betrekking heeft op de ziekmelding in kwestie.

Verder worden 'WIA 0-35' en 'IVA' claims uitgesloten in de vergelijkende analyse, omdat daar geen sprake is van een claim ten laste van de verzekeraar. We krijgen dan de volgende dichotomie met betrekking tot de Keerpunt cases:

- instroom in WGA en geen re-integratie, indien afsluitmoment dossier 104 weken of meer na eerste ziekte dag en een claimbeoordeling 'WGA 35-80' of 'WGA 80-100' is afgegeven;
- geen instroom in WGA en wel re-integratie, indien geen claimbeoordeling 'WGA 35-80' of 'WGA 80-100' is afgegeven en het dossier is afgesloten dan wel de WIA-status bekend is;

Bij de UWV-cases gaan we ervanuit dat er geen sprake kan zijn van een re-integratietraject na de poort. Ook hier zijn 'WIA 0-35' en 'IVA' claims uitgesloten. Dit betekent dat bovenstaande dichotomie als volgt wordt gedefinieerd met betrekking tot de UWV cases:

- instroom in WGA en geen re-integratie, een claimbeoordeling 'WGA 35-80' of 'WGA 80-100' is afgegeven;
- geen instroom in WGA en wel re-integratie, indien geen claimbeoordeling 'WGA 35-80' of 'WGA 80-100' is afgegeven;

### *Analysemethode*

In feite mogen we de UWV enquête beschouwen als een controlegroep en de Keerpunt cases als een testgroep (unbalanced). In een experimentele opzet zou iedere cliënt aselekt aan hetzij het 'UWV regime' hetzij het 'Keerpunt regime' worden toegewezen. Vervolgens zou voor beide groepen het gemiddelde aandeel 'WGA instroom' worden berekend, conform de definitie hierboven. Het verschil in gemiddelden wordt vervol-



gens op significantie getoetst en op relevantie bekeken. Met dat laatste bedoelen we dat niet alleen de nulhypothese 'de gemiddelden zijn aan elkaar gelijk' wordt getoetst, maar dat ook wordt gekeken naar hoe groot dat verschil in gemiddelden is. Bij een groot aantal cases, wat hier het geval is, worden twee gemiddelden immers al snel als 'significant verschillend' aangemerkt, ook al kan het verschil zeer gering zijn.

De experimentele opzet is hier echter niet aan de orde en daarmee hebben we geen controle over verschillen in samenstelling van de steekproef. Om de twee groepen toch als testgroep en controlegroep te kunnen beschouwen, dienen we in de analyse *achteraf* te corrigeren voor verschillen in samenstelling.

Het berekenen van een gewogen gemiddelde voor beide groepen zou een mogelijkheid zijn, ware het niet dat we de (statistische) gelijkschakeling van de steekproeven op een belangrijk aspect niet kunnen bewerkstelligen. Dit betreft de tijdsduur van eerste ziektedag tot aanmelding bij de verzekeraar. Voor de UWV groep is dit voor iedereen 42 weken (daar is de enquête steekproef op geselecteerd), maar voor de Keerpunt-groep varieert dit tussen 1 week en 103 weken. En aangezien de tijdsduur tot melding een belangrijke determinant is voor de kans op instroom (zie vervolg), mogen we dit aspect in de analyse niet negeren. Indien we de Keerpunt-groep zouden reduceren tot uitsluitend die gevallen, die op of rond de 42<sup>e</sup> week zijn aangemeld, verliezen we erg veel waarnemingen en daarmee waardevolle informatie over WGA-instroom en determinanten daarvan.

Logistische regressie biedt de mogelijkheid om de relatie tussen de kans op WGA instroom en determinanten daarvan te kwantificeren. Logistische regressie is een variant van lineaire regressie, gericht op het modelleren van dichotome (wel/niet) variabelen en biedt de mogelijkheid om te corrigeren voor het effect van verklarende factoren op de instroomkans. Tevens kunnen we het kenmerk 'Keerpunt' versus 'UWV' als determinant in de analyse opnemen, waarmee we het effect van een re-integratietraject via Keerpunt ten opzichte van een UWV traject expliciet kunnen schatten. APE heeft deze methode in 2012 eerder toegepast op Keerpunt- en UWV data voor een soortgelijke effectanalyse<sup>12</sup>.

Het is van belang om te beseffen dat de analyse en bijbehorende specificatie (zie onder) van het logistische regressiemodel uitsluitend tot doel heeft om bij de vaststelling van het verschil tussen gemiddelde WGA-instroom van Keerpunt en UWV te kunnen controleren voor verschillen in steekproefkenmerken van Keerpunt en UWV, teneinde de twee groepen statistisch zo goed mogelijk gelijk te kunnen trekken. Het is *niet* het doel van de analyse om de kans op WGA-instroom voor individuele Keerpunt en UWV-clënten te *voorspellen*. Uit de resultaten zal ook blijken, dat het model daar niet toereikend voor is, aangezien de verklaaringsgraad daarvoor te laag is. Maar voor een verschilanalyse tussen de gemiddelde instroomkansen van de testgroep (Keerpunt) ten opzichte van de controlegroep (UWV) is deze aanpak wel geschikt.

#### *Determinanten van 'kans op WGA instroom versus re-integratie'*

Om te kunnen controleren voor verschillen in de Keerpunt steekproef ten opzichte van de UWV steekproef, is de analyse voor een groot deel gericht op het zoeken naar factoren en kenmerken van cliënten, die de WGA-instroomkansen beïnvloeden. Hierbij hebben we ons in eerste instantie gericht op de determinanten, die ook APE in hun onder-

<sup>12</sup> Effecten van Keerpunt in de WGA-dienstverlening van bij Nationale-Nederlanden verzekerde werknemers, APE, september 2012



zoek uit 2012 hadden getraceerd. Als randvoorwaarde om mee te nemen als controlevariabele in de analyse geldt dat de variabele zowel vanuit de Keerpunt-data als vanuit de UWV-data eenduidig gedefinieerd en gemeten kan worden. Zo wordt de variabele loonniveau bij Keerpunt gemeten als bruto dagloon, terwijl deze bij het UWV uitsluitend bekend is als een gecategoriseerde netto maandloon. Derhalve hebben we het Keerpunt bruto dagloon zo goed mogelijk getransformeerd naar een netto maandloon en ingedeeld in de UWV-categorieën.

De volgende variabelen zijn meegenomen in de analyse:

#### Cliëntkenmerken

- geslacht: man, vrouw
- leeftijd in cohorten: <25 jaar, 25-34 jaar, 35-44 jaar, 45-54 jaar, >=55 jaar; het betreft hier de leeftijd op het moment van aanmelding bij de verzekeraar, aangezien op dat moment interventie door Keerpunt of UWV kan plaatsvinden;
- jaar, waarin de cliënt zich heeft ziekgemeld bij de werkgever; voor UWV cliënten is dit altijd 2011, voor de Keerpunt cliënten is dit 2011, 2012 of 2013;
- loonniveau, gedefinieerd als netto maandloon en als volgt gecategoriseerd: < €1.000, €1.000-€1.400, €1.400-€1.800, €1.800-€2.200, > € 2.200;
- aantal weken ziek tot melding bij de verzekeraar; voor de UWV cliënten is dit standaard 42, aangezien daar de steekproef op gebaseerd is; voor de Keerpunt cliënten varieert dit tussen 36 en 103 weken;

#### Bedrijfskenmerken

- bedrijfsgrootte, gecategoriseerd als kleinbedrijf (<10 werknemers) en midden- en grootbedrijf (>=10 werknemers); deze tweedeling is gebaseerd op het feit dat in het UWV-bestand de grootte van de vestiging wordt weergegeven, terwijl in het Keerpunt bestand door Keerpunt een inschatting is gemaakt van de bedrijfsgrootte op basis van het type contract, dat met het bedrijf is afgesloten; aangezien een klein bedrijf ook een kleine vestiging betekent en een kleine vestiging met redelijke waarschijnlijkheid ook een klein bedrijf, is het kleinbedrijf zowel voor UWV als voor Keerpunt redelijk gelijkwaardig gedefinieerd (maar niet voor 100%); voor grotere bedrijven zijn vestigingen en bedrijven net meer goed op elkaar af te stemmen, zodat we deze als één groep (midden- en grootbedrijf) meenemen;
- bedrijfspgroep, gecategoriseerd als:
  - landbouw en industrie
  - bouw
  - handel en horeca
  - transport en commerciële dienstverlening
  - overheid, zorg, onderwijs en overig

#### Niet onderzochte kenmerken

In het onderzoek van APE zijn enkele kenmerken in het regressiemodel meegenomen, die uit ons onderzoek zijn weggelaten, om verschillende redenen. Het betreft de volgende kenmerken:

- *verzuimreden*; bij zowel UWV als Keerpunt wordt de verzuimreden vermeld, maar op heel verschillende wijze; in de UWV-data wordt verzuimreden weergegeven in een dertigtal specifieke aandoeningen, terwijl ze bij Keerpunt wordt weergegeven in acht categorieën, waarvan er op vier daarvan nauwelijks wordt gescoord en waarvan de groep 'algemeen medische klachten' het grootste aandeel heeft; het

bleek niet mogelijk om de specifieke aandoeningen uit het UWV bestand te linken aan de categorieën van Keerpunt, met name omdat onduidelijk is wat Keerpunt onder 'algemene medische klachten' verstaat; en aangezien een consistente indeling voor beide groepen voorwaarde om het effect van Keerpunt ten opzichte van UWV te kunnen isoleren van andere factoren, kunnen we de verzuimreden niet als controlevariabele meenemen in de analyse en nemen we aan dat de verdeling over lichte en zware aandoeningen niet essentieel verschilt tussen UWV-cliënten en Keerpunt-cliënten; verderop in deze bijlage wordt nader ingegaan op de mogelijke impact op de resultaten bij weglaten van de verzuimreden, op basis van de bevindingen van APE in 2012;

- *einddoel van het traject*; het grootste bezwaar om dit aspect mee te nemen is het feit dat de inschatting niet los gezien kan worden van het te volgen traject en de kans dat het traject al dan niet succesvol gaat worden; indien we voor deze doelinschatting gaan corrigeren, poetsen we daarmee een mogelijk verschil in presteren tussen Keerpunt en UWV weg (stel dat partij A beter presteert dan partij B, dan zal ook de doelinschatting van partij A eerder richting re-integratie gaan dan de inschatting van partij B); tevens is een bezwaar dat dit gegeven bij Keerpunt door de betrokken Keerpunt-medewerker wordt ingevuld, terwijl het bij UWV wordt afgeleid uit de mening van de respondent.

#### *Resultaten logistische regressie analyse*

In onderstaand overzicht staan de resultaten van de logistische regressie analyse, waarbij de WGA-instroomkans wordt verklaard uit een aantal determinanten. In dit regressiemodel zijn uitsluitend significante effecten meegenomen (grenswaarde 95%), met andere woorden: effecten waarvan statistisch gezien in voldoende mate kan worden aangetoond dat ze invloed hebben op de WGA-instroomkans, hebben we meegenomen in onderstaand model. Dit betekent dat bij de doorrekening naar gemiddelde WGA-instroom bij Keerpunt c.q. UWV uitsluitend gecorrigeerd wordt voor onderstaande (significante) effecten.

<b>Variabele</b>	<b>Geschatte waarde coëfficiënt</b>	<b>Significantie (p-waarde)*</b>	<b>Kans op WGA instroom**</b>
Constante term	-1,786	0,000	14,4%
<i>Effect ziektejaar</i>			
Ziek geworden in 2011	Referentie		
Ziek geworden in 2012 of 2013	0,509	0,000	+7,4%
<i>Effect leeftijd</i>			
Leeftijd <45 of >=55 jaar	Referentie		
Leeftijd 45 – 54 jaar	0,202	0,021	+2,7%
<i>Effect bedrijfsgrootte</i>			
Kleinbedrijf (<10 werknemers)	0,426	0,000	+6,1%
Midden- en grootbedrijf (>= 10 werknemers)	Referentie		
<i>Effect sector</i>			



Landbouw en industrie	0,350	0,006	+4,9%
Handel, horeca, transport, dienstverlening	0,206	0,025	+2,7%
Overheid, zorg, onderwijs, bouw en overig	Referentie		
<i>Effect meldperiode</i>			
Aantal weken ziek tot melding (t.o.v. 42 weken)	0,048	0,000	+0,6% per week
<i>Effect behandelaar</i>			
Behandeld door UWV	Referentie		
Behandeld door Keerpunt	-1,027	0,000	-8,7%
Aantal cases UWV	2.612		
Aantal cases Keerpunt	2.349		
Totaal aantal cases	4.961		
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,131		

\*)  $p < 0,05$  is significant bij 95% betrouwbaarheid,  $p < 0,1$  is significant bij 99% betrouwbaarheid

\*\*) uitgaande van referentiegroep, bij 1 afwijkend aspect

In bovenstaande tabel staan in de tweede kolom de waarde van de geschatte coëfficiënten, in de derde kolom staat het significantieniveau. In de vierde kolom zijn de coëfficiënten vertaald naar de WGA-instroomkans, op de volgende wijze:

- de waarde van 14,4% is de geschatte instroomkans voor de volgende referentiegroep:
  - ✓ behandeld door UWV
  - ✓ ziek geworden in 2011
  - ✓ leeftijd jonger dan 45 jaar of ouder dan 54 jaar
  - ✓ werkend bij de overheid, in de zorg, in het onderwijs, in de bouw of in overige bedrijfspgroepen
  - ✓ gemeld na 42 weken ziekte
- de kans van 14,4% wordt 7,4% hoger, wanneer de cliënt in 2012 of 2013 zou zijn ziek geworden in plaats van in 2011 en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; de jaren 2012 en 2013 geven dus een verhoogd risico op WGA instroom ten opzichte van 2011;
- de kans van 14,4% wordt 2,7% hoger, wanneer de cliënt tussen de 45 en 54 jaar oud is en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; het leeftijdscohort 45-54 jaar geeft dus een verhoogd risico op WGA instroom ten opzichte van andere leeftijdscohorten;
- de kans van 14,4% wordt 6,1% hoger, wanneer de cliënt bij een klein bedrijf werkzaam is en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; het kleinbedrijf geeft dus een verhoogd risico op WGA instroom ten opzichte van het midden- en grootbedrijf;
- de kans van 14,4% wordt 4,9% hoger, wanneer de cliënt werkzaam is in de landbouw of industrie en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; landbouw en industrie geven dus een verhoogd risico op WGA instroom ten opzichte van overheid, zorg, onderwijs of overige bedrijfspgroepen;

- de kans van 14,4% wordt 2,7% hoger, wanneer de cliënt werkzaam is in de handel, horeca, transport of dienstverlening en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; handel, horeca, transport en dienstverlening geven dus een verhoogd risico op WGA instroom ten opzichte van overheid, zorg, onderwijs, bouw of overige bedrijfspgroepen; wat hierbij opvalt is dat de gemiddelde instroomkans van cliënten uit bouwbedrijven relatief laag is ten opzichte van die uit bijvoorbeeld de industrie;
- de kans van 14,4% wordt 0,6% hoger, wanneer de cliënt met 43 weken wordt aangemeld in plaats van met 42 weken en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; 10 weken later aanmelden dan bij 42 weken betekent een verhoging van de instroomkans met 4,7%; met andere woorden, des te langer de aanmeldtijd des te hoger de instroomkans;
- de kans van 14,4% wordt 8,7% *lager*, wanneer de cliënt door Keerpunt wordt behandeld en wanneer de overige kenmerken van de referentiegroep gelijk blijven; behandeling door Keerpunt geeft dus een *verlaging* van het risico op WGA instroom ten opzichte van behandeling door het UWV; dit is de feitelijke effectmeting van Keerpunt ten opzichte van het UWV als behandelaar, met de hierboven beschreven determinanten als controlevariabelen.

Enkele variabelen zijn wel geanalyseerd, maar niet meegenomen in het regressiemodel:

- het geslacht van de cliënt, aangezien dit geen significant effect geeft; er is derhalve geen aantoonbaar verschil in WGA instroomkans tussen mannen en vrouwen;
- het netto loon van de cliënt; wanneer we het loonniveau als categorie meenemen in de analyse, is er geen sprake van een significant effect op de WGA instroom. Echter, wanneer we dit effect separaat schatten voor Keerpunt- en UWV-clieñten, zien we dat bij het UWV een hoger loonniveau gepaard gaat met een lagere instroomkans, terwijl bij Keerpunt-clieñten een hoger loonniveau gepaard gaat met een hogere instroomkans. Maar we zien tevens dat het nadelige effect bij Keerpunt voor cliënten met hogere loonniveaus deels gecompenseerd wordt door een sterker Keerpunt-effect dan de genoemde 8,7%; separate effecten van het loonniveau voor Keerpunt en het UWV geeft derhalve een sterke wisselwerking met het Keerpunt-effect, waardoor die laatste aan inhoudelijke betekenis gaat inboeten. Om deze redenen en omdat de verhouding hoog/laag loonniveau bij UWV en Keerpunt ongeveer gelijk is, is besloten het loonniveau niet op te nemen als controlevariabele in het regressiemodel.

We zien in de tabel dat de verklaaringsgraad van het model (0,131) laag is. Dit betekent dat de individuele instroomkans voor verreweg het grootste deel wordt verklaard door aspecten, die niet uit de data te destilleren zijn. Diverse subjectieve factoren zullen een rol spelen, zoals motivatie van de cliënt en van de casemanager/leidinggevende, samenwerking tussen de partijen, et cetera. In onze analyse gaan we er vanuit dat, afgezien van de genoemde controlevariabelen, er geen systematische verschillen zijn tussen cliënten van Keerpunt en van het UWV en dat de individuele verschillen in instroomkans zich uitmiddelen voor de Keerpunt- en de UWV groep. Ook uit een anders onderzoek (Hassink et al., 2015) blijkt dat populatie van verzekeraars niet uit de goede risico's bestaat.

Bovengenoemde waarden van de kansverhoging bij afwijking van de referentiegroep geldt uitsluitend wanneer op één aspect wordt afgeweken van de referentiegroep. Wanneer meerdere aspecten tegelijk veranderen, mogen de kansverhogingen niet



worden opgeteld, aangezien er bij benadering sprake is van een doorvermenigvuldiging van effecten en niet van een optelbaarheid.

De kansverhoging bij behandeling door Keerpunt in plaats van UWV is niet altijd -8,7%, maar afhankelijk van de combinatie van waarden van de controlevariabelen. Een manier om weer te geven wat de resultaten van de analyse zouden betekenen voor de cliënten van Keerpunt en UWV, berekenen we voor iedere cliënt (Keerpunt en UWV) met het regressiemodel de kans op WGA instroom, gegeven de waarden van de controlevariabele voor die cliënt<sup>13</sup>. Daarbij rekenen we voor iedere cliënt standaard met een meldperiode van 42 weken, zodat voor verschillen in meldperiode wordt gecorrigeerd. Vervolgens berekenen we zowel de variant dat de cliënt bij het UWV zou worden behandeld (Keerpunt effect = 0) en dat deze bij Keerpunt zou worden behandeld. Ten slotte berekenen we voor beide varianten de gemiddelde instroomkans over alle cliënten. Het resultaat staat in paragraaf 4.4 van de hoofdtekst.

#### *Combinatie WGA verzekering en verzuimverzekering*

Om het effect op de WGA instroomkans op het al dan niet hebben van een WGA verzekering *in combinatie met een verzuimverzekering* vast te stellen, voeren we een vergelijkbare analyse uit als boven. Het verschil is dat we de analyse uitsluitend uitvoeren op de Keerpunt-groep, aangezien alleen daar de combinatieverzekering van toepassing is. Uiteraard verdwijnt dan het 'Keerpunt-effect' en wordt dit vervangen door het 'Combinatieverzekering-effect'.

In onderstaande tabel staan de resultaten van deze analyse.

<b>Variabele</b>	<b>Geschatte waarde coëfficiënt</b>	<b>Significantie (p-waarde)*</b>
Constante term	-2,162	0,000
<i>Effect ziektejaar</i>		
Ziek geworden in 2011	Referentie	
Ziek geworden in 2012 of 2013	0,409	0,005
<i>Effect leeftijd</i>		
Leeftijd <45 of >=55 jaar	Referentie	
Leeftijd 45 - 54 jaar	0,237	0,102
<i>Effect bedrijfsgrootte</i>		
Kleinbedrijf (<10 werknemers)	0,495	0,001
Midden- en grootbedrijf (>= 10 werknemers)	Referentie	
<i>Effect sector</i>		
Landbouw en industrie	0,276	0,164
Handel, horeca, transport, dienstverlening	0,069	0,635
Overheid, zorg, onderwijs, bouw, overig	Referentie	

<sup>13</sup> Hierbij mogen we de berekening van de kans voor een individuele cliënt niet beschouwen als een voorspelling van de instroomkans, daarvoor is de verklaringsgraad van het model veel te laag; een betere interpretatie is dat we de gecorrigeerde gemiddelde instroomkans toekennen aan iedere cliënt.

<i>Effect meldperiode</i>		
Aantal weken ziek tot melding (t.o.v. 42 weken)	0,039	0,000
<i>Effect combinatieverzekering</i>		
Uitsluitend WGA verzekering	Referentie	
WGA verzekering en verzuimverzekering	-1,270	0,000
Aantal cases Keerpunt	2.349	
Nagelkerke R <sup>2</sup>	0,306	

In de tabel zien we dat cliënten, waarvan het bedrijf zowel een WGA-verzekering heeft als een verzuimverzekering (bij Nationale-Nederlanden of bij De Amersfoortse) een significant *lagere* WGA instroomkans hebben dan wanneer er sprake is van uitsluitend een WGA-verzekering. De waarde van -1,270 betekent bij een instroomkans van de referentiegroep van 10,3%, een verlaging van deze instroomkans met 7,2% tot 3,1%.

#### *Vergelijking met de resultaten van APE in 2012*

In zijn algemeenheid kunnen we stellen dat de resultaten van deze analyse en die van APE uit 2012 grotendeels overeenkomen. Evenals in onze analyse, heeft ook APE in-dertijd een significant effect geconstateerd van behandeling door Keerpunt ten opzichte van behandeling door het UWV. In beide gevallen springt de leeftijdsgroep 45-54 jaar eruit met een hoger dan gemiddelde instroomkans en hebben kleinere bedrijven een hogere instroomkans dan grotere bedrijven<sup>14</sup>. Hoewel de sectorindeling van APE lijkt af te wijken van die van ons, zien we in beide gevallen dat de overheid, zorg en onderwijs lagere instroomkansen hebben dan de overige sectoren. We zien echter wel een verschil bij de bouwsector, die bij APE relatief hoog uitkomt en in onze analyse relatief laag wat betreft instroomkans.

Ook APE constateerde een significant hogere instroomkans bij een langere meldperiode en vond ook geen significant verschil in instroomkans tussen mannen en vrouwen.

APE constateerde een soortgelijk tegengesteld effect bij hogere inkomens tussen Keerpunt en UWV als dat wij vonden. APE heeft dit in de modelspecificatie toegelaten, terwijl wij het loonniveau om eerdergenoemde redenen niet solide genoeg achten om mee te nemen als controlevariabele.

De selecties van de Keerpunt cases door APE en in dit onderzoek komen niet geheel overeen:

- APE had als criterium cases met Nationale-Nederlanden als WGA verzekeraar, in dit onderzoek is gekozen voor Nationale-Nederlanden of De Amersfoortse als WGA verzekeraar; dit verschil heeft te maken met verschillen in doelgroepen van het onderzoek;
- APE had als criterium cases minimaal 35 weken ziek tot aanmelding, terwijl in dit onderzoek is uitgegaan van minimaal 14 weken ziek tot aanmelding; dit laatste (14 weken ziek) is het vroegst mogelijke momentum waarop door Keerpunt

<sup>14</sup> Daarbij dient vermeld dat APE de grens voor kleinbedrijf stelde bij 250 werknemers voor UWV cliënten en bij 500 werknemers voor Keerpunt cliënten. Wij hanteerden de definitie van 10 werknemers (microbedrijf) als grens.



- een dossier wordt aangemaakt en vanaf dat moment kan Keerpunt interveniëren in het kader van re-integratie; door in de analyse te corrigeren voor verschillen in aanmeldperiode, worden Keerpunt en UWV rekentechnisch gelijkgeschakeld naar een standaard aanmeldperiode van 42 weken na eerste ziekte dag;
- APE interpreteerde in de effectmeting WIA 0-35 als zijnde niet-instroom in de WGA, terwijl in dit onderzoek WIA 0-35 gevallen zijn uitgesloten en dus geïnterpreteerd worden als instroom noch niet-instroom.

Een ander verschil is dat APE ook variabelen met niet-significante effecten als controlevariabelen hebben opgenomen in het model, terwijl wij uitsluitend in geval van significantie, variabelen hebben toegelaten in het model.

Verder heeft APE de verzuimreden meegenomen, terwijl wij deze om reden van onvoldoende consistentie in indeling tussen Keerpunt en UWV hebben weggelaten. Re-integratiebedrijven zoals Keerpunt mogen alleen gegevens over de gezondheid verwerken als dit noodzakelijk is om de door de werkgever aan dit bedrijf opgedragen taak uit te voeren voor de begeleiding/re-integratie van de zieke werknemer. Om deze reden ontbreekt in het bestand vaak de verzuimreden, of staat deze genoteerd als 'algemeen medisch'. Het UWV bestand bevat een veel uitgebreidere, maar onvergelijkbare specificatie van de verzuimredenen.

Ten slotte heeft APE in hun versie van het regressiemodel het ingeschatte einddoel expliciet als verklarende variabele opgenomen in hun model, daar waar wij er van hebben afgezien, om eerder genoemde redenen.



## Bijlage 2 Tabellen enquête

		Keerpunt (ERD)		UWV	
		Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
S02B Hoelang bent u eigenrisicodragers voor de WGA? Is dat...	Minder dan 1 jaar	3	1%		
	Van 1 tot 5 jaar	138	30%		
	Van 5 tot 10 jaar	111	26%		
	Meer dan 10 jaar	95	31%		
	Weet niet	37	12%		
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>		
S02C Hoelang bent u via het UWV verzekerd voor de WGA?	Minder dan 1 jaar			43	10%
	Van 1 tot 5 jaar			85	20%
	Van 5 tot 10 jaar			46	16%
	Meer dan 10 jaar			204	46%
	Weet niet			38	9%
<b>Totaal</b>			<b>416</b>	<b>100%</b>	
S03 Bij welke private verzekeraar heeft u het WGA-risico verzekerd?	Bij Nationale-Nederlanden	210	58%		
	Bij De Amersfoortse/ASR	174	42%		
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>		
V04 Wat is uw functie? ENQ. vul de categorie in die het dichtst in de buurt komt van wat respondent noemt. Alleen als men echt een heel andere functie noemt, dit invullen bij anders, namelijk.	Eigenaar / directeur	100	38%	82	53%
	HR-Manager / HRM-medewerker	184	37%	253	25%
	Bedrijfsleider / andere manager	30	8%	14	4%
	Boekhouder / accountant/ administratief medewerker/tussenpersoon	48	11%	46	13%
	Secretaresse / managementassistent	9	3%	7	3%
	Leidinggevende / ploegleider / teamleider	2	1%	3	0%
	Anders, namelijk:	11	2%	11	2%
<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>	
V05 Is uw bedrijf verzekerd voor het risico van loonbetaling bij ziekteverzuim van werknemers in de eerste 2 ziektejaren, met andere woorden: heeft uw bedrijf een verzuimverzekering?	Ja	237	72%	171	70%
	Nee	140	26%	237	29%
	Weet niet	7	2%	8	1%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V06 Vormt de begeleiding bij re-integratieverplichtingen ook een onderdeel van deze verzuimverzekering? Dit noemen sommige verzekeraars een 'Poortwachterproof'-pakket of een re-integratiepolis.	Ja	148	66%	115	71%
	Nee	61	20%	41	16%
	Weet niet	28	14%	15	13%
	<b>Totaal</b>	<b>237</b>	<b>100%</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>
V07 Uw bedrijf is via UWV verzekerd voor het WGA-risico. Heeft uw bedrijf, naast de wettelijke verplichte arbodienstverlener, ook afspraken gemaakt met andere dienstverleners over het voorkomen van WGA-instroom en re-integratie uit de WGA?	Ja			96	19%
	Nee			310	74%
	Weet niet			10	8%
	<b>Totaal</b>			<b>416</b>	<b>100%</b>
V08 Met welke specifieke dienstverleners heeft uw bedrijf hier-	Intermediar/tussenpersoon/verzekeringsadviseur			20	19%
	Re-integratiebedrijf			28	17%



		Keerpunt (ERD)		UWV	
		Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
over afspraken gemaakt? Is dat...	Bureau dat ondersteunt bij herbeoordelingen en sancties			6	9%
	Arbodienst			46	35%
	Casemanager die begeleidt bij re-integratie			9	7%
	Dienstverlener gericht op ondersteuning bij beroep en bezwaar			2	6%
	Anders, namelijk:			21	36%
	Weet niet			1	0%
	<b>Totaal</b>				<b>96</b>
V09 Wat was het belangrijkste motief voor uw bedrijf om eigenrisicodragers te worden of om een publieke verzekering bij UWV aan te gaan?	Gemak / standaard in onze branche/ niet over nagedacht	18	7%	79	28%
	Op advies van iemand (tussenpersoon/boekhouder/verzekeraar etc.)	47	14%	15	10%
	Kosten / premiestelling	194	39%	202	34%
	Goede service /Kwaliteit/ deskundigheid/ klantgerichtheid	6	2%	5	2%
	Betere begeleiding van mijn werknemers/ in het belang van mijn werknemers/ goed werkgeverschap	19	6%	9	2%
	Meer invloed op WIA-instroom/en re-integratie uit WGA	34	7%	4	0%
	Betrouwbaar, stabiel, weten waar je aan toe bent, geen verrassingen	7	2%	7	3%
	Anders, namelijk	52	14%	74	18%
	Kan niet zeggen	83	27%	76	17%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V10 Overweegt u binnenkort te switchen naar een publieke of private verzekering?	Ja	25	6%	55	6%
	Nee	305	83%	305	82%
	Weet niet	54	11%	56	12%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V11 Waarom overweegt u over te stappen?	Gemak / standaard in onze branche / niet over nagedacht	3	16%	3	1%
	Op advies van iemand (tussenpersoon/boekhouder/verzekeraar etc.)	0	0%	4	7%
	Kosten / premiestelling	19	62%	35	22%
	Goede service / kwaliteit / deskundigheid / klantgerichtheid	0	0%	7	3%
	Betere begeleiding van mijn werknemers / in het belang van mijn werknemers / goed werkgeverschap	0	0%	11	4%
	Vanwege het nieuwe stelsel (ook WGA flex)	2	10%	11	12%
	Anders, namelijk:	6	28%	13	65%
	<b>Totaal</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>
V12 / V14 Alles overziend, hoe tevreden bent u over de WGA-verzekering van <naam verzekeraar of UWV>?	Zeer tevreden	41	15%	7	2%
	Tevreden	200	44%	109	31%
	Niet tevreden, niet ontevreden	61	16%	132	22%
	Ontevreden	5	1%	33	2%
	Zeer ontevreden	3	1%	9	0%
	Geen mening	74	22%	126	43%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V13_1 De ondersteuning bij het voorkomen van instroom van werknemers in de WGA	Zeer tevreden	7	10%		
	Tevreden	67	30%		
	Niet tevreden, niet ontevreden	21	19%		
	Ontevreden	17	4%		
	zeer ontevreden	2	0%		
	Geen mening / niet van toepassing	43	37%		
<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>			
V13_2 / V15_2 De re-	Zeer tevreden	4	7%	0	0%

		Keerpunt (ERD)		UWV	
		Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
integratie van werknemers uit de WGA	Tevreden	50	34%	19	12%
	Niet tevreden, niet ontevreden	23	13%	31	19%
	Ontevreden	16	6%	43	15%
	zeer ontevreden	2	0%	20	3%
	Geen mening / niet van toepassing	62	40%	74	51%
	<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>
V13_3 / V15_3 De vakbekwaamheid	Zeer tevreden	8	11%	0	0%
	Tevreden	93	46%	52	31%
	Niet tevreden, niet ontevreden	17	14%	42	15%
	Ontevreden	2	0%	44	21%
	zeer ontevreden	1	0%	8	1%
	Geen mening / niet van toepassing	36	29%	41	31%
<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	
V13_4 / V15_4 De mate waarin afspraken worden nagekomen	Zeer tevreden	16	19%	1	0%
	Tevreden	97	51%	71	51%
	Niet tevreden, niet ontevreden	12	5%	28	8%
	Ontevreden	1	0%	32	14%
	Zeer ontevreden	0	0%	8	1%
	Geen mening / niet van toepassing	31	25%	47	25%
<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	
V13_5 / V15_5 Het pro-actief meedenken	Zeer tevreden	14	15%	0	0%
	Tevreden	61	37%	17	9%
	Niet tevreden, niet ontevreden	30	15%	30	21%
	Ontevreden	18	14%	67	25%
	zeer ontevreden	2	0%	30	15%
	Geen mening / niet van toepassing	32	18%	43	30%
<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	
V13_6 / V15_6 De bereikbaarheid (telefonisch, schriftelijk, internet)	Zeer tevreden	35	13%	12	1%
	Tevreden	196	38%	190	44%
	Niet tevreden, niet ontevreden	34	12%	71	17%
	Ontevreden	11	5%	47	4%
	zeer ontevreden	1	0%	15	1%
	Geen mening / niet van toepassing	107	32%	81	33%
<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>	
V13_7 / V15_7 De informatieverstrekking (mondeling, telefonisch, internet, e-mail, folders, brieven)	Zeer tevreden	33	13%	12	2%
	Tevreden	197	45%	185	45%
	Niet tevreden, niet ontevreden	48	14%	78	11%
	Ontevreden	21	4%	61	6%
	zeer ontevreden	4	2%	9	1%
	Geen mening / niet van toepassing	81	23%	71	34%
<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>	
V13_8 / V15_8 De tijdsinvestering die u zelf moet plegen	Zeer tevreden	5	8%	1	0%
	Tevreden	81	48%	43	25%
	Niet tevreden, niet ontevreden	32	17%	43	21%
	Ontevreden	20	17%	54	29%
	zeer ontevreden	0	0%	16	6%
	Geen mening / niet van toepassing	19	10%	30	18%
<b>Totaal</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	
V15_9 De toetsing van de juistheid van de beoordeling van het AO-percentages	Zeer tevreden			1	0%
	Tevreden			112	29%
	Niet tevreden, niet ontevreden			58	8%



		Keerpunt (ERD)		UWV	
		Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
	Ontevreden			52	3%
	Zeer ontevreden			15	1%
	Geen mening / weet niet			178	59%
	<b>Totaal</b>			<b>416</b>	<b>100%</b>
V15B Er zijn in de afgelopen jaren een of meer werknemers uit uw bedrijf de WGA ingestroomd. Heeft uw bedrijf van deze werknemer of werknemers iets gehoord over hun ervaringen met het UWV?	Ja			35	35%
	Nee			86	55%
	Weet niet			7	10%
	<b>Totaal</b>			<b>128</b>	<b>100%</b>
V15C Zijn deze werknemers doorgaans tevreden of ontevreden over de dienstverlening van het UWV? ENQ. antwoord mogelijkheden voorlezen	Zeer tevreden			1	2%
	Tevreden			15	48%
	Niet tevreden, niet ontevreden			5	4%
	Ontevreden			10	33%
	Zeer ontevreden			4	13%
	<b>Totaal</b>			<b>35</b>	<b>100%</b>
V16 Stelling: De dienstverlening die door de WGA verzekeraar aan ons bedrijf wordt aangeboden, zorgt voor meer WGA-uitstroom.	Helemaal mee eens	4	1%		
	Mee eens	43	11%		
	Niet eens/niet oneens	40	8%		
	Mee oneens	107	20%		
	Helemaal mee oneens	23	6%		
	Weet niet/geen mening	167	53%		
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>		
V17 Stelling: De dienstverlening die door de WGA verzekeraar aan ons bedrijf wordt aangeboden, zorgt voor minder WGA-instroom.	Helemaal mee eens	4	1%		
	Mee eens	60	13%		
	Niet eens/niet oneens	51	11%		
	Mee oneens	100	23%		
	Helemaal mee oneens.	9	3%		
	Weet niet/geen mening	160	49%		
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>		
V18 Stelling: Sinds mijn bedrijf eigenrisicodrager is, gaat het bewuster om met de preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid.	Helemaal mee eens	34	8%		
	Mee eens	119	31%		
	Niet eens/niet oneens	35	10%		
	Mee oneens	153	40%		
	Helemaal mee oneens.	25	6%		
	Weet niet	18	6%		
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>		
V19 Ervaart uw bedrijf knelpunten over de manier waarop u het WGA-risico heeft afgedekt, via UWV of als eigenrisicodrager?	Ja	42	8%	53	5%
	Nee	311	83%	328	88%
	Weet niet/wil niet zeggen	31	9%	35	7%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V20 Op welk terrein liggen deze knelpunten?	De premie stijgt	10	34%	7	10%
	Het resultaat valt tegen	7	9%	13	30%
	Beperkte re-integratiemogelijkheden	4	7%	10	10%
	Beperkte aandacht voor preventie	5	8%	5	3%
	Anders, namelijk:	28	64%	35	56%
	<b>Totaal</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>
V21A Is uw bedrijf eigenrisicodrager voor de Ziektewet-flex?	Ja	109	20%	113	17%
	Nee	202	54%	249	57%

		Keerpunt (ERD)		UWV	
		Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
	Weet niet	73	26%	54	26%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V21B Is uw bedrijf van plan om eigenrisicodragers voor de Ziekte-wet-flex te worden?	Ja	20	5%	35	4%
	Nee	150	53%	183	64%
	Weet niet	105	42%	85	31%
	<b>Totaal</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>303</b>	<b>100%</b>
V22 Vanaf 1 januari 2017 wordt het eigenrisicodragerschap voor vast en flexibel personeel gecombineerd. U kunt er dan voor kiezen om eigenrisicodragers te worden voor vast en flexibel personeel, of om u bij het UWV te verzekeren voor het WGA-risico van vast en flexibel personeel. Weet u al voor welke mogelijkheid u gaat kiezen vanaf 1 januari 2017?	Eigenrisicodragers voor WGA vast en WGA flex	104	28%	22	6%
	WGA vast en flex via het publieke stelsel	5	2%	89	24%
	Nog geen keuze gemaakt	270	69%	299	70%
	Wil niet zeggen	5	1%	6	1%
	<b>Totaal</b>	<b>384</b>	<b>100%</b>	<b>416</b>	<b>100%</b>
V23 Wat is voor u het belangrijkste motief om eigenrisicodragers voor de WGA-vast en flex te worden?	Voortzetting van mijn huidige eigenrisicodragerschap	50	49%	0	0%
	Ik verwacht een lagere premie	28	28%	16	72%
	Ik heb zelf de regie in handen over het verzuim en re-integratie in mijn bedrijf	20	11%	8	3%
	Anders, namelijk:	23	21%	8	30%
	Weet niet	7	9%	2	25%
	<b>Totaal</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>
V24 Wat is het belangrijkste motief om geen eigenrisicodragers voor de WGA-vast en flex te worden?	Voortzetting van mijn huidige situatie	0	0%	27	48%
	Lagere premie	2	38%	27	20%
	Ik zie geen toegevoegde waarde	0	0%	9	10%
	Ik heb nooit te maken gehad met arbeidsongeschikt geraakte flexwerkers	0	0%	4	1%
	meer gemak	3	9%	12	22%
	gunstigere voorwaarden	0	0%	4	6%
	minder administratieve lasten	0	0%	3	1%
	Anders, namelijk	0	0%	24	14%
	Weet niet	1	56%	4	10%
	<b>Totaal</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>
V25 Welke organisaties gaat u raadplegen om deze beslissing te nemen?	Geen	17	7%	31	12%
	UWV	16	4%	21	5%
	Re-integratiebedrijf	3	2%	7	0%
	Verzekeraar	48	12%	62	12%
	Verzekeringsadviseur / tussenpersoon / assuradeur	171	48%	117	36%
	Anders, namelijk:	34	13%	70	20%
	Weet niet	59	27%	79	26%
	<b>Totaal</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	<b>325</b>	<b>100%</b>
V26 Welke hulp verwacht u van deze organisatie?	Uitleg over de gevolgen van wetgeving	133	62%	116	51%
	Uitleg over de dienstverlening UWV versus private verzekeraar	114	48%	103	33%
	Uitleg over de hoogte van de premie UWV versus private verzekeraar	126	48%	119	38%
	Anders, namelijk:	48	22%	48	25%
	Weet niet	13	9%	15	7%



	<b>Keerpunt (ERD)</b>		<b>UWV</b>	
	Ongew. aantal	Gew. %	Ongew. aantal	Gew. %
Totaal	225	100%	218	100%

	<b>Keerpunt (ERD)</b>				<b>UWV</b>			
	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum	Gemiddelde	Mediaan	Minimum	Maximum
S01a Aantal werknemers in vaste dienst	102,04	11	1	3.100	55,13	7	1	7.000
S01b Aantal tijdelijke werknemers, uitzendkrachten, freelancers, payrollling	29,07	2	0	1.200	26,75	2	0	3.800
V27 Ziekteverzuimpercentage in 2015 (in %)	3,77	2	0	100	3,15	1	0	66
V28 WGA instroom in de afgelopen 3 jaar (in aantal werknemers)	0,95	0	0	40	0,57	0	0	150

## Bijlage 3 **Literatuur**

CPB (2015). Verzekeren tegen ziekte en arbeidsongeschiktheid. CPB Policy Brief 2015/15. CPB: Den Haag.

Everhart, T. en Jong, P. de (2012). Effecten van Keerpunt in de WGA-dienstverlening van bij Nationale-Nederlanden verzekerde werknemers. APE: Den Haag.

Hassink, W, P. Koning en W. Zwinkels (2015). Employers Opting Out of Disability Insurance: Selection or Incentive Effects? IZA DP 1981.

Panteia (2014). Prikkel en knelpunten: Hoe werkgevers de loondoorbetalingsverplichting bij ziekte beleven, 8 december 2014. Panteia: Zoetermeer.

UWV (2015), Gedifferentieerde premies WGA en ZW in 2016.

