



## De praktijk laat zien dat het kán

**“We zijn er nog niet, maar we hebben de voordelen van meer synergie tussen zorg en sociale zekerheid wél in beeld. En die zijn niet gering.”** Wat Erno Kleijnenberg betreft, die optrad als dagvoorzitter tijdens het Verbondscongres ‘De winst van samenwerking’, is het dan ook helder wat de volgende stap is. **“We moeten zorgen dat alle neuzen dezelfde kant op staan en dat we vanaf nu écht samen werk gaan maken van gezondheidsmanagement.”**

**D**e integratie van zorg en sociale zekerheid lijkt op het eerste gezicht niet zo moeilijk: investeren in preventie en in betere zorg leidt tot snellere werkhervatting, dus zou je verwachten dat werkgevers, zorg- en verzuimverzekeraars, arbodiensten, re-integratiebedrijven en zorgaanbieders goed samenwerken. De werkelijkheid is echter weerbarstiger. Hoewel een aantal wettelijke beperkingen is weggenomen met de komst van de Zorgverzekeringswet en de WIA, zijn zorg en sociale zekerheid in de praktijk vaak nog twee gescheiden werelden, met verschillende belangen. Zo zijn zorgverzekeraars vooral gericht op het beheersen van de zorgkosten, terwijl inkomensverzekeraars streven naar verzuimreductie. Werkgevers op hun beurt zien lang niet altijd de voordelen van investeren in preventie en verzuimreductie, want: de verzuimcijfers zijn al laag en wat heeft preventie voor zin als werkne-

mers na een paar jaar weer van baan wisselen? Gevolg: de mogelijkheden om de kosten van ziekte en verzuim terug te dringen, worden nog niet optimaal benut.

### Utopie of realiteit?

Dat het anders kan, toont het onderzoeksrapport ‘Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit?’ aan, dat het Verbond door Atos liet uitvoeren. Op basis van negen succesvolle praktijkvoorbeelden is geconstateerd dat zorg en sociale zekerheid wel degelijk beter op elkaar kunnen aansluiten, als gezondheidsproblemen vroegtijdig worden gesignaleerd, snel en goed worden behandeld (steeds meer rekening houdend met de factor arbeid) en er meer aandacht is voor preventie.

De voordelen daarvan zijn niet mis: Atos berekende dat een betere samenwerking een stijging van de arbeidsproductiviteit van ruim twee procent (125.000 arbeidsjaren; dat komt ongeveer overeen met het aantal fulltime



leerkrachten in het basisonderwijs!) kan opleveren. “De praktijk toont dus aan dat het kán en loont! Meer synergie is wat ons betreft dan ook geen utopie, maar een absolute werkelijkheid. En de waargenomen knelpunten blijken in de praktijk oplosbaar”, aldus onderzoeker Paul van den Broek.

Belangrijke conclusie die tijdens het congres werd getrokken, is dat de synergie kan worden versterkt door de markt meer ruimte te geven voor zorginkoop (niet alleen kwantitatief, maar vooral ook kwalitatief) en de rol van de werkgever te versterken. Meer daarover is te lezen op pagina 4 en verder. ■



## Colofon

### Wat nu?

*Tijdens de conferentie 'De winst van samenwerking' die wij twee weken geleden organiseerden, bleek dat een enorme productiviteitsstijging mogelijk is door de synergiemogelijkheden in de keten zorg, verzuim, preventie en re-integratie te benutten. Een onderzoek van Atos laat zien dat concrete best practices winst opleveren voor werkgever, werknemer en de BV Nederland. Tegelijkertijd wordt aangetoond dat er nog enkele belangrijke knelpunten moeten worden opgelost.*

*Eén daarvan is de positie van de (grotere) werkgever. Zijn positie en betrokkenheid is een lastige. Hij betaalt een forse bijdrage aan de zorgverzekering en heeft nauwelijks grip op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Bovendien is het ziekteverzuim al laag, zodat meer investeringen niet voor de hand liggen. Toch is de rol van de werkgever cruciaal als het gaat om versterking van een integraal zorg- en verzuimmanagement. Hij is bij uitstek de countervailing power als het gaat om verbetering van integrale concepten.*

*In het huidige financieringssysteem van de zorgverzekering ontbreekt voor de werkgever een prikkel voor een actieve rol. Die prikkel zou kunnen liggen in het weer deels nominaal maken van de werkgeverspremie van de basisverzekering. Hierdoor kan weer een relatie worden gelegd tussen de werkgever en de zorgverzekeraar waardoor het voor de werkgever interessanter wordt om te onderhandelen over preventie en zorg voor zijn werknemers. Ook zouden collectieve contracten in de sfeer van werkgever-werknemer een extra stimulans moeten krijgen. Meer volume geeft onderhandelingskracht en is bovendien nodig als basis voor een succesvolle ketenbenadering. Ook in het cao-overleg kan vanuit bedrijfsmatige overwegingen en vanuit het arbeidsvoorwaardelijk perspectief meer sturing aan deze ontwikkeling worden gegeven door sociale partners.*

*Werknemers, werkgevers en de BV Nederland varen er wel bij!*

*Richard Weurding, algemeen directeur*



Verzekerd! is een tweewekelijkse uitgave van het Verbond van Verzekeraars en bedoeld om politici, media, beleidsmakers, verzekeraars en andere opinion leaders te informeren over de activiteiten van het Verbond en ontwikkelingen in de verzekeringsbedrijfstak. Overname van (delen van) artikelen is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

#### Redactie

Marjolein Dekker  
(hoofdredacteur)  
Miranda de Groene  
Richard van Rijn

Fotografie congresfoto's:  
Frank Krijger

De column van Aart Staartjes is tot stand gekomen door bemiddeling van Sebes & Van Gelderen te Amsterdam.

#### Abonnementenadministratie

Hilde van Diest  
Telefoon 070-3338681  
E-mail:  
h.van.diest@verzekeraars.nl

#### Redactiesecretariaat

Olga van Droffelaar  
Anita Wolthers  
Postbus 93450  
2509 AL Den Haag  
Telefoon 070-3338704  
Telefax 070-3338680

E-mail:  
verzekerd@verzekeraars.nl

Verbond op internet:  
www.verzekeraars.nl

#### Vormgeving

Artmark BNO, Rijswijk

#### Druk

DeltaHage bv, Den Haag

ISSN: 1571-0556

## De winst van samenwerking!

Negen verschillende initiatieven op het raakvlak van zorg en sociale zekerheid worden uitgewerkt in het Atos-rapport 'Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit?'. Het zijn negen best practices die niet alleen zijn geselecteerd uit een longlist van good practices, maar die ook laten zien dat veel winst is te behalen in het vergroten van de arbeidsparticipatie. Dat is natuurlijk mooi, maar de vraag rijst of het ook genoeg is.

Uit het onderzoek blijkt sowieso dat met de best practices heel goede resultaten worden geboekt op het terrein van preventie, snelle en doeltreffende medische interventies die bijdragen aan verzuimreductie, een grotere cliënttevredenheid (bij werkgever en werknemer), een hoge kwaliteit van zorg en dienstverlening en meer efficiency. Je zou het allemaal het liefst iedereen die op zorg is aangewezen toewensen, maar deze trajecten vinden veelal plaats buiten het reguliere zorgcircuit en worden dus ook meestal niet uit de zorgverzekering betaald. Belangrijkste reden daarvoor is dat de zorginkoop, die zo belangrijk is voor het succes van de best practices, in het huidige zorgstelsel nog flink wordt belemmerd. Er is met andere woorden onvoldoende ruimte voor zorgverzekeraars om met andere dan de reguliere zorgaanbieders contracten te sluiten en dat betekent dat de verdergaande liberalisering van met name de ziekenhuizen een belangrijke voorwaarde is.

### Ketenaanpak

Aan de andere kant mag worden gesteld dat ook verzekeraars nog niet de juiste prikkels hebben om zich actief op zorginkoop te richten, waarbij ketenaanpak in de zorg, inkoop van kwalitatief goede zorg met uitsluiting van slecht presterende zorgaanbieders en het zoveel mogelijk inzetten van de eerstelijnszorg belangrijke speerpunten zijn. De ex-post

correctiemechanismen in de risicoverevening ontmoedigen initiatieven van verzekeraars; immers de behaalde voordelen worden over alle verzekeraars verevend. Een verbetering van het ex-ante mechanisme en gelijktijdige afschaffing van de ex-post correctiemechanismen is dan ook noodzakelijk.

### Onvoldoende prikkels

Als we naar de reguliere zorgaanbieders kijken, moeten we ook voor die groep concluderen dat ze onvoldoende worden geprikkeld om efficiënt te werken en samen te werken met de andere disciplines om zodoende een meer integrale zorgverlening te kunnen organiseren. Sterker nog, de zogenoemde mono-disciplinaire aanpak in de zorg staat een integrale behandeling van bijvoorbeeld een diabetespatiënt die ook met rugklachten en psychische problematiek worstelt, in de weg. Met name in de eerste lijn kunnen hier nog grote efficiencylagen worden gemaakt.

Tenslotte blijft het voor verzekeraars lastig om verzekerden te sturen naar zorgaanbieders die een goede kwaliteit leveren. Of, om het nog wat specifieker te stellen: verzekerden te sturen naar zorgaanbieders van wie vaststaat dat ze een goede kwaliteit leveren. Willen verzekeraars het kaf (beter) van het koren kunnen scheiden, dan is meer transparantie over de kwaliteit van de zorgverlening een eerste vereiste. Ook in het recente advies van de Raad voor de Volksge-

zondheid en Zorg over zorginkoop komt dit punt pregnant aan de orde.

### Preventie

De grote winst zit op dit moment vooral in de preventieve hoek. Werkgevers investeren in toenemende mate in preventie door onder meer health checks, het bevorderen van gezond gedrag en verandering van de leefstijl. De inspanningen van de werkgever worden over het algemeen hoog gewaardeerd door de werknemers en dragen in die zin bij aan een hogere productiviteit. De initiatieven van de werkgever blijven bovendien veelal niet beperkt tot werknemers, maar richten zich ook op partners en gezinsleden.

Bijkomend voordeel is dat preventie veel aandacht trekt binnen de politiek. De minister van VWS heeft zelfs het voornemen uitgesproken preventie als aanspraak op te nemen in de Zorgverzekeringswet. Een prima initiatief, hoewel het Verbond de minister wel oproept ook goed te kijken naar de ervaringen in de praktijk bij werkgevers. Het is immers belangrijk dat de wettelijke regeling van preventie aansluit bij wat in de markt al plaatsvindt.

### Toekomst

Er is nog een lange weg te gaan, maar het is hoopgevend om te zien hoe nu, binnen de nog beperkte kaders, al veel mooie initiatieven tot stand komen. Ga daar vooral mee door zouden we willen zeggen. Het is goed voor de mensen, levert (productiviteits)winst op, maar het is ook een prikkel voor de markt om de zorg anders, meer vanuit het perspectief van de gebruiker, vorm en inhoud te geven. ■

*Jos Breit is beleidsadviseur Zorg bij het Verbond van Verzekeraars*

## Waar wachten we nog op?

**Iedere euro die wordt geïnvesteerd in meer samenhang tussen zorg en sociale zekerheid levert een winst van 2,10 euro op. Dat is misschien wel de belangrijkste uitkomst van het Atos-rapport dat in opdracht van het Verbond is uitgevoerd. Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid is dus geen utopie, maar realiteit. Al is er nog heel wat winst te behalen ...**

Vorig jaar organiseerde het Verbond ook een congres over de samenhang tussen zorg en sociale zekerheid. Toen was de belangrijkste conclusie dat de 'institutionele' belemmeringen waren verholpen: het zorgverzekeringsstelsel en de WAO zijn op de schop genomen, waardoor de weg vrij is om creatieve producten en diensten op het gebied van zorg en verzuim te bedenken. Voormalig DG Martin van Rijn van het ministerie van VWS riep de zaal, vol met verzekeraars, werkgevers, arbodiensten en re-integratiebedrijven, zelfs letterlijk op: "Waar wacht u nog op?"

Nu, een jaar later, blijkt dat er tal van mooie voorbeelden zijn te vinden, maar dat de – volgens alle partijen noodzakelijke – synergie nog niet voldoende van de grond is gekomen. "Voor het Verbond reden om een onderzoek te laten doen én daarover een vervolgcongres te organiseren", meent Ruben Wenselaar, voorzitter van de issuecommissie Zorg en Sociale Zekerheid van het Verbond. Het maatschappelijke belang van een optimale synergie staat volgens hem buiten kijf. "De druk op de arbeidsmarkt neemt toe, dus we hebben er allemaal belang bij om mensen langer en fitter aan het werk te houden."

### **Knelpunten**

De onderzoekers hebben in hun rapport negen succesvolle praktijkvoorbeelden op het gebied van ziekte, verzuim en preventie beschreven. Aan de hand daarvan is geïnventariseerd waar nog

knelpunten liggen: knelpunten die de *totstandkoming* van de synergie belemmeren en knelpunten die de *optimale invulling* van de synergiemogelijkheden belemmeren.

Bij de eerste groep, de totstandkoming van de synergie, zijn acht knelpunten benoemd. Het eerste is dat het ziekteverzuim in Nederland relatief laag is. "De kosten van ziekteverzuim worden daardoor niet door alle partijen als een urgent probleem ervaren", meent Atos-onderzoek Paul van den Broek. "Daar komt bij, en dat is meteen het tweede knelpunt, dat werkgevers vinden dat ze al veel betalen aan zorg, terwijl ze weinig invloed hebben op de beschikbaarheid en kwaliteit van de zorg. Daardoor heerst een gevoel van 'wat valt er nog te halen?'. Ze zien de zorgpremie vooral als kostenpost en niet als instrument om de gezondheid van hun werknemers te bevorderen."

Dat gevoel wordt versterkt door het derde knelpunt, namelijk dat preventie lastig is te kwantificeren. Van den Broek: "Het rendement is vaak moeilijk inzichtelijk te maken. Waarom zou je als werkgever investeren in de gezondheid van je mensen, als die na twee jaar toch van werkgever veranderen? Bovendien ervaren werkgevers, zorgverzekeraars en inkomensverzekeraars niet dezelfde prikkels en zijn de effecten vaak pas op lange termijn zichtbaar."

Een vierde knelpunt is dat de afspraken die werkgevers en zorgaanbieders met verzekeraars

maken, vooral over de prijs en niet over de inhoud gaan, terwijl dáár juist meer synergie is te behalen. Knelpunt vijf en zes liggen in het verlengde daarvan: het volume van collectiviteiten is nog beperkt en er is nog onvoldoende aansluiting tussen de vraag van werkgevers en het aanbod van verzekeraars.

Een zevende knelpunt is volgens Van den Broek van een heel andere orde: de doelstellingen van inkomens- en zorgverzekeraars lopen nog niet gelijk. "Zorgverzekeraars zijn vooral gericht op het beheersen van de zorgkosten, terwijl inkomensverzekeraars verzuimreductie als hun belangrijkste doelstelling zien. Dat zijn twee verschillende belangen."

Achtste en laatste knelpunt is dat de wettelijke bepalingen de ondernemingsgeest beperken. Zo is er nog onvoldoende ruimte voor zorginkoop.



*"De kosten van ziekteverzuim worden niet door alle partijen als een urgent probleem ervaren", meent Atos-onderzoeker Paul van den Broek*



Algemeen directeur Richard Weurding van het Verbond legt Bernardo Walta van De Goudse (met microfoon) en Jos Manders (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde) een aantal vragen voor

Naast deze ‘totstandkomings’-knelpunten zijn er nog drie knelpunten die een optimale invulling van de synergie in de weg staan. Allereerst: de te korte doorlooptijd van nieuwe wetgeving. Met name de zorgverzekering kent nog maar een korte historie. Dat verklaart ook meteen het tweede knelpunt, namelijk dat de zorginkoop bij zorgverzekeraars nog onvoldoende van de grond komt. Om die inkoop wél goed van de grond te krijgen, is meer ruimte voor vrije prijsvorming bij de ziekenhuizen en een goed werkend ex-ante risicovereveningssysteem noodzakelijk. En tot slot worden de rollen van bedrijfsarts, werknemer en reguliere zorg nog niet optimaal ingevuld.

#### Aanbevelingen

Atos Consulting heeft op grond van de succesvolle praktijkvoorbeelden een aantal conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan. De belangrijkste conclusie is dat synergie beslist geen utopie, maar de absolute werkelijkheid is. De praktijkvoorbeelden tonen aan dat de ketens van zorg en sociale zekerheid werken. Doorrekening van de resultaten van de negen praktijkvoorbeelden naar landelijk niveau wijst uit dat de opbrengsten groot zijn: een betere samenwerking kan

zorgen voor een verhoging van de arbeidsproductiviteit met maar liefst 2,2 procent. Om dat te realiseren, moeten alle betrokken partijen wél bereid zijn het initiatief te nemen. Doen ze dat, dan blijken veel van de genoemde knelpunten in de praktijk relatief eenvoudig op te lossen. Om daadwerkelijk afspra-

ken over de inhoud van de zorg te maken, moeten betrokken partijen er bijvoorbeeld voor zorgen dat de juiste onderhandelingspartners aan tafel zitten: niet alleen de accountmanager en de zorginkoper, maar ook de zorginhoudelijke deskundige van de zorgverzekeraar en de HR-manager van de werkgever.

Daarnaast moet er meer aandacht komen voor de factor arbeid in de zorg, vooral in de eerstelijnszorg, zodat de aansluiting tussen huisarts en bedrijfsarts beter loopt.

#### Hardnekkig

Volgens de onderzoekers zijn er eigenlijk maar twee knelpunten die hardnekkig(er) en daardoor minder goed op te lossen zijn: het gevoel bij werkgevers dat ze al genoeg betalen en het niet-synchroon lopen van de doelstellingen van zorg- en inkomensverzekeraars.

Het eerste punt werd tijdens de

(vervolg op pagina 6)

## Tien succesfactoren

Om meer synergie te realiseren tussen zorg en sociale zekerheid, heeft Atos tien succesfactoren opgesteld:

1. Richt het zorgpad in naar de specifieke behoeften van de branche en werkgever (maatwerk).
2. Zorg voor een vroegtijdige aanpak, een optimaal proces en voldoende flexibiliteit vanuit de zorgverleners bij het organiseren van zorgpaden.
3. Betrek alle actoren/partijen bij het zorgpad, maar vooral ook de leidinggevende c.q. de manager.
4. Geef werknemers zelfregie bij preventie, vrijwillige deelname is belangrijk naast afgestemde follow-up mogelijkheden.
5. Heb expliciet aandacht voor de betrokkenheid en rol van de bedrijfsarts in het zorgpad, en geef deze waar nodig ondersteuning om zijn rol/functie goed te kunnen vervullen.
6. Maak gebruik van het principe van één coördinatiepunt in de vorm van casemanagement c.q. één loket.
7. Behoud eenvoud in het proces en dekking.
8. Ontwikkel een netwerk van kwalitatief goede zorgverleners vanuit de zorginkooprol van de zorgverzekeraar.
9. Laat gecontracteerde zorgaanbieders werken volgens specifieke protocollen, zogenoemde evidence based-behandeltrajecten met aandacht voor de factor arbeid.
10. Maak gebruik van webtools/internet voor informatieverstrekking, voorlichting en terugkoppeling.

(vervolg van pagina 5)

paneldiscussie duidelijk onderkend: werkgevers zijn een cruciale speler, zeker als het gaat om preventie, maar probleem is dat ze nu nauwelijks invloed kunnen uitoefenen. Rob Somers van IAK Verzekeringen merkte dan ook op dat werkgevers de slag van verzuimreductie naar gezondheidsmanagement moeten maken en dat in hun arbeidsvoorwaardenbeleid moeten verankeren. "Als werkgevers zich in hun gezondheidsmanagement kunnen onder-

scheiden, is dat een groot gewin." Verder bevelen de onderzoekers aan verdienmodellen te ontwikkelen, waarmee inzichtelijk wordt wat inspanningen de verschillende partijen opleveren, zodat zij de kosten én baten kunnen delen. Volgens de onderzoekers nog een hele klus, maar de zaal erkende het nut ervan. "Via verdienmodellen stimuleer je dat partijen willen investeren, omdat de effecten vooraf beter zijn in te schatten", meent Van den Broek. Dagvoorzitter Erno Kleijnenberg gaf tot slot aan dat het Verbond

het niet bij dit congres laat. "We zijn er nog niet, dat is vandaag wel aangetoond. Maar ik heb het gevoel dat we weer een stap verder zijn in vergelijking met vorig jaar. We zullen dan ook, samen met Boaborea en Zorgverzekeraars Nederland, bekijken hoe en waar we kunnen doorpakken!"

Het onderzoeksrapport 'Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit?' kan worden gedownload van [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl) via de buttons Publicaties/Onderzoeksrapporten. ■

## Van verzuim naar vitaliteit

**"Je moet er wat in investeren, maar daar krijg je absoluut veel voor terug." Dat zei Rob Somers, directeur Commercie van IAK Verzekeringen B.V., toen hij tijdens het Verbondscongres het concept van Philips Bedrijfszorg presenteerde, een van de succesvolle praktijkvoorbeelden uit het Atos-rapport.**

**P**hilips had voor zijn werknemers een collectief ziektekostencontract dat in 2003 ten einde liep. "Dat was voor ons aanleiding om na te

denken over de zorg als totaal, waaronder het ziekteverzuim, dat bij Philips erg hoog was: tussen de zeven en acht procent." Philips en IAK (uitvoerder van

de ziektekostenregeling; ooit onderdeel van Philips) sloegen daarom de handen ineen en bedachten het concept van Philips Bedrijfszorg. De kracht van het concept zit in de eenvoud: het gaat om zeer snelle zorginterventie op de vlakken fysiek en psychisch met als doel: zo snel mogelijk terug naar de werkplek. "Als het nodig is een werknemer 45 minu-

## Wapenfeiten

Dat er meer synergie moet komen tussen zorg en sociale zekerheid, staat wat alle betrokken partijen betreft ondertussen als een paal boven water. Het bewustwordingsproces werd zes jaar geleden door de ministeries van VWS en SZW in gang gezet. Later heeft het Verbond de fakkel overgenomen. Wat is er in zes jaar tijd gebeurd? De belangrijkste wapenfeiten op een rij ...

### September 2002

Prof. dr. Peter van Lieshout wordt benoemd tot project directeur-generaal Sociale Zekerheid en Zorg. Zijn benoeming luidt een nauwere samenwerking tussen de ministeries van SZW en VWS in. Het project, dat tot eind december 2004 loopt, heeft tot doel de integratie van de keten van preventie, verzuim en re-integratie te bevorderen.

### December 2002

Verbond, Boa, Zorgverzekeraars Nederland en Borea publiceren het position paper 'Nederland wordt beter',

waarin de belangrijkste knelpunten bij ziekteverzuim en re-integratie worden geanalyseerd.

### Juni 2003

De ministeries van VWS en SZW organiseren de eerste zogeheten 'Groenekan-bijeenkomst', verwijzend naar het plaatsje Groenekan, waar de conferentie wordt gehouden. Alle partijen (ministeries, verzekeraars, arbo-diensten, re-integratiebedrijven, werkgevers, werknemers en zorgaanbieders) zijn voor het eerst bijeen om een beleidsagenda voor de integratie van zorg en sociale zekerheid op te stellen.

Conclusie: belangrijkste knelpunten zitten in het zorgstelsel en arbo- en re-integratiebedrijven moeten zich meer van elkaar onderscheiden.

### December 2003

De tweede Groenekan-bijeenkomst vindt plaats. Samen met de VWS- en SZW-bewindslieden wordt een werkagenda opgesteld voor vier thema's:

ten te masseren om hem van z'n rugklachten af te helpen, terwijl een fysiotherapeut dat in z'n standaardbehandeling maar 15 minuten doet, dan geldt in onze formule dat het 45 minuten moet gebeuren. Heel simpel", meent Somers.

Op basis van de uitgangspunten van Philips Bedrijfszorg heeft IAK VGZ bereid gevonden zorg in te kopen bij lokale zorgaanbieders rondom de Philips-vestigingen. Om het voor Philips-werknemers aantrekkelijk te maken, kunnen ze via de bedrijfsarts gratis fysiotherapie en psychologische hulp krijgen volgens strakke protocollering: korte herstelbegeleiding bij fysieke klachten moet binnen drie dagen plaatsvinden en bij korte psychologische zorg binnen zeven dagen.

Voor deze snelle interventies betaalt Philips wel wat meer, maar de opbrengsten wegen ruimschoots tegen de extra kosten op. Het ziekteverzuim is gedaald naar drie procent en ruim negentig procent van de werknemers is tevreden tot zeer tevreden over de snelheid en de manier waarop hij bij de zorgver-



*"Gezondheidsmanagement is bij ons onderdeel geworden van de arbeidsvoorwaarden en dat werkt absoluut in je voordeel", meent Rob Somers van IAK Verzekeringen B.V.*

lener terecht kan. "Dat het zo succesvol heeft uitgepakt, heeft ook te maken met het feit dat de gecontracteerde zorgverleners in een kennismaking samen aan tafel zijn gebracht met de bedrijfsartsen en HRM-managers. Dat vergroot de samenwerking."

Volgens Somers toont het concept dan ook aan dat werkgevers goede resultaten kunnen boeken als ze

serieus werk maken van gezondheidsmanagement.

"Gezondheidsmanagement is bij ons in feite onderdeel geworden van de arbeidsvoorwaarden en dat werkt absoluut in je voordeel. Als je investeert in de vitaliteit van je werknemers en dat als werkgever kunt promoten, is dat een groot gewin." ■

- verantwoordelijkheid van cao-partners op brancheniveau voor preventie, aanpak van verzuim en (re-) integratie;
- de rol van inkomens- en zorgverzekeraars bij gerichte preventie en op werkhervatting gerichte interventies;
- adequate samenwerking tussen bedrijfs-, verzekerings- en curatieve artsen bij de vroegtijdige onderkenning van ziekten en diagnosticering en behandeling van zieke werknemers, rekening houdend met de gewenste demedicalisering;
- kwaliteitsverbetering in de dienstverlening van arbo-diensten en verbetering in de transparantie van arbo-diensten en re-integratiebedrijven.

## December 2004

Tijdens de derde Groenekan-bijeenkomst wordt het project 'Zorg en Sociale zekerheid' afgesloten.

De resultaten van de werkagenda worden besproken. Belangrijkste conclusie: er is veel in gang gezet, maar we zijn er nog niet.

## Januari 2007

Omdat het gevoel heerst dat er nog veel winst is te halen, zet het Verbond de discussie voort en organiseert de conferentie 'Samen aan de slag'. De Zorgverzekeringswet en de WIA zijn dan een feit: zijn alle obstakels voor de integratie nu geslecht?

Martin van Rijn (directeur-generaal van het ministerie van VWS) geeft aan dat het wettelijk kader gereed is en roept partijen op het nu zélf te gaan doen. "Waar wacht u nog op?"

## April 2008

Het Verbond organiseert een vervolgconferentie onder de titel 'De winst van samenwerking'. Onderzoeksrapport 'Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit?' toont aan dat synergie werkt, uitvoerbaar is, een belangrijke winst oplevert en bijdraagt aan het verhogen van de arbeidsparticipatie. Om de synergie te bevorderen, zijn verdienmodellen nodig en meer partnership.

# Preventie loont!

Yvonne van Eijk-de Regt van IBM presenteerde tijdens het congres een mooi voorbeeld van een actief preventiebeleid: het PreventieKompas, dat is opgenomen in een aantal collectieve zorgcontracten dat OHRA aanbiedt. Via het PreventieKompas kunnen werkgevers hun werknemers tegen een gereduceerd tarief een preventieve gezondheidscheck laten doen.



IBM besloot mee te doen aan de pilot, “omdat het paste in ons beleid te investeren in preventie”, meent Van Eijk-de Regt. “We willen namelijk niet alleen mensen begeleiden die al ziek zijn, maar ook daarvoor al wat doen om de gezondheid en vitaliteit van onze medewerkers te bevorderen.”

Het PreventieKompas, dat is ontwikkeld door NIPED (NDDO Institute for Prevention and Early Diagnostics) begint met het invullen van een checklist op de NIPED-website met vragen over de medische geschiedenis van de deelnemer, ziekten in de familie en de mentale conditie en leefstijl. Daarna bezoekt de werknemer één van de ruim honderd

NIPED-checkpoints voor een eenvoudig lichamelijk onderzoek.

De resultaten worden naast de NIPED-database met actuele wetenschappelijke inzichten gelegd. Binnen twee weken volgt de uitslag. “Via een persoonlijk wachtwoord kan de werknemer online bekijken of hij met zijn gezondheid ‘op koers’ ligt’ of ‘van koers’ is”, aldus Van Eijk-de Regt. “Bovendien worden gezondheidsbevorderende maatregelen aanbevolen en als de gezondheidssituatie ernstig is, neemt de bedrijfsarts het initiatief om vervolgspraken te maken.”

Van Eijk-de Regt kan nog niets zeggen over de precieze resultaten, aangezien IBM pas negen

maanden meedoet, maar ze merkt al dat het effect heeft. “Allereerst is het enthousiasme groot. Maar liefst vijfhonderd medewerkers hebben meegedaan. Daarvan gaf 82 procent vóóraf aan zich gezond te voelen, terwijl uiteindelijk bleek dat slechts vijftig procent echt ‘op koers’ ligt. Dat was voor veel mensen een eyeopener. De bereidheid om wat met die kennis te doen, is groot. Niet alleen negen maanden geleden, maar ook nu: mensen blijven gemotiveerd. Natuurlijk stimuleren we dat als werkgever ook. Dat een aantal medewerkers is doorverwezen voor nader medisch onderzoek op het gebied van darmkanker, hart- en vaatziekten en nierfalen, is voor ons een bewijs dat het PreventieKompas heel zinvol is.”

## Betuttelend

Mensen vragen Van Eijk-de Regt wel eens of het niet betuttelend is om je als werkgever te bemoeien met de gezondheid van je werknemers, maar ze schuift dat resoluut van tafel. “Mensen die gezond zijn en lekker in hun vel zitten, gaan niet alleen tevredener naar hun werk; het kan ze bij vroegtijdige signalering van ziekten ook een hoop verdriet besparen. Dat hebben diverse onderzoeken aangetoond. Bovendien verplichten we niemand ergens toe en wordt de privacy gewaarborgd. De uitslag kan dus geen risico’s hebben voor je loopbaan en dat is voor veel mensen een geruststelling. Als je het hebt over do’s en dont’s is het benadrukken van die privacy een absolute ‘do’. De drempel om mee te doen, kan anders te hoog zijn. Ook hebben wij ervaren dat het handig is de OR in een zo vroeg mogelijk stadium bij het proces te betrekken. Verder zouden zorgverzekeraars bij meerjarige contracten een dominantere rol moeten spelen in preventie; dat loont voor alle partijen.” ■

# Eén aanspreekpunt voor ziekte en verzuim

**E**en mooi voorbeeld van maatwerk is het Brancheloket Apotheken, dat in 2006 door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Stichting Receptor, re-integratiebedrijf Keerpunt, ArboNed en inkomensverzekeraar De Amersfoortse Verzekeringen is opgericht.

“In de apothekerssector waren verschillende partijen werkzaam op het gebied van preventie, verzuim en re-integratie en dat zorgde bij veel apotheken wel eens voor verwarring: waar konden ze nu het beste terecht? Dat was voor ons reden om het Brancheloket Apotheken op te richten, zodat er één loket en aanspreekpunt is. Het concept wordt overigens ondersteund door de sociale partners”, aldus Huub Overgaag, coördinator Arbeidszaken van de KNMP en

secretaris van sociale partijen. In totaal zijn bijna zeshonderd apothekers met ruim achtduizend werknemers bij het Brancheloket aangesloten. Op het moment dat een van die werknemers ziek is, geeft de werkgever dit elektronisch door aan het Brancheloket, waarna de ziekmelding automatisch ook naar De Amersfoortse gaat. Op uiterlijk de derde dag bespreekt ArboNed de ziekmelding met de werkgever en waar nodig ook met de werknemer.

“Op die manier kan worden geïnventariseerd welke acties nodig zijn”, meent Mariëlle Voorzee, coördinator van het Brancheloket. “Als sprake is van een complex probleem of het verzuim overschrijdt de duur van twee weken, wordt de casus overgedragen aan Keerpunt, waar zeven vaste casemanagers voor het Brancheloket werkzaam zijn.”

Het verzuim bij de aangesloten apothekers is gedaald van 3,9 procent eind 2005 naar 3,3 procent in 2006. Deze daling kan niet geheel worden toegeschreven aan het Brancheloket, maar de opbrengsten van de interventies zijn wel berekend. Die bedroegen maar liefst 1,2 miljoen euro tegenover een kostenpost van 326 duizend euro.

## Veel gemak

Volgens Voorzee zijn dat alleen nog maar de kwantitatieve opbrengsten; het Brancheloket levert apothekers daarnaast veel gemak op. “Ze hoeven de ziekmelding maar aan één instantie door te geven en de rest gebeurt automatisch. Daarnaast heeft iedere apotheek een vaste contactpersoon bij het Brancheloket, waardoor de lijnen kort zijn en maatwerk mogelijk is.” ■



V.l.n.r.: Mariëlle Voorzee (Brancheloket Apotheken), Huub Overgaag (KNMP) en Ruben Wenselaar (issuecommissie Zorg en Sociale Zekerheid Verbond)



## Synergie zorg en sociale zekerheid

In deze rubriek geeft een lezer op persoonlijke titel zijn mening over een onderwerp dat de verzekeringsbedrijfstak raakt. De mening hoeft niet per se te stroken met de visie van het Verbond, maar is bedoeld om een discussie aan te wakkeren. Dit keer: **Jeroen van Breda Vriesman** over de synergie van zorg en sociale zekerheid.

**G**eloof van de markt, verwachtingen en kosten tekenden de discussie van de Verbondsconferentie in 2007. Dat was dit jaar anders. Concrete voorbeelden van innovaties in arbeidsgereleerde preventie en zorg én harde cijfers boden feiten. Inzicht dat met de stijgende zorgkosten voornamelijk door innovatieve behandelingen steeds belangrijker wordt. Niet op de laatste plaats voor de terecht, steeds veeleisender klant. Positief is dat het onderzoek 'Synergie in de keten van zorg en sociale zekerheid: utopie of realiteit?' niet alleen de kosten, maar ook de opbrengsten zichtbaar maakt. En die zijn niet onaanzienlijk: negen best practices in preventieve, fysieke en psychische zorg in diverse segmenten van de collectieve markt leveren een potentiële productiviteitswinst van 125.000 arbeidsjaren. De baten van innovaties slaan neer bij de 'BV Nederland' die overigens, in de vorm van de inkomensafhankelijke premie, ook bijdraagt aan de kosten. In een vergrijzende maatschappij waarin een groot beroep zal worden gedaan op de aanwezige arbeidskrachten is dit een belangwekkend resultaat. Het onderzoek toont ook aan dat, waar baten neerslaan bij werkgevers als collectief, de zorgverzekeraar de kosten maakt. Dat neemt niet weg dat individuele werkgevers een terecht punt maken van dubbele betaling. Hetzelfde geldt voor de eis om mee te kunnen

beslissen over de besteding van de premie van de basisverzekering. Dat laatste geldt, vreemd genoeg, evenzeer voor zorgverzekeraars. Opvallend is namelijk dat innovaties nagenoeg geheel *buiten* reguliere systemen tot stand komen. Daar moet verandering in komen. Het is dan ook van groot belang dat het reguliere systeem meer flexibiliteit en ruimte gaat bieden, zodat zorgverzekeraars kunnen bepalen hoe ze de inkomsten van de basisverzekering aanwenden. Daadwerkelijk bewezen effectieve arbeidsgereleerde (geïndiceerde) preventie en zorg die de schadelast op korte termijn reduceren en waarvoor de klant intrinsiek is gemotiveerd, verdienen een plaats in het systeem. Zowel in het bekostigingssysteem van de gezondheidszorg als in het verzekeringssysteem. Bij opname van deze arbeidsgereleerde zorg in reguliere regimes is van 'dubbel betalen' geen sprake meer. Dat heft het bezwaar van werkgevers op. De NZa zou voor adequate bekostiging moeten zorgen. Het College voor zorgverzekeringen zou, indien de functionele omschrijving van aanspraken van het basispakket tekortschiet, opname van dergelijke bewezen effectieve en doelmatige interventies in het pakket moeten bepleiten. Overigens geldt dat ook andersom: niet bewezen effectieve en doelmatige interventies moeten eruit. Het effect is tweeledig: het verlaagt de kosten en verhoogt de effectiviteit van zorg in het basis-

pakket. Voor zorgverzekeraars is het in het onderzoek aangegeven probleem dan ook opgelost.

Kortom, dit onderzoek verdient een compliment. En een vervolg. Want onomstotelijk blijkt: zorg is niet langer een kostenpost, maar levert baten op. En die baten worden steeds harder nodig. Een kleinere groep actieven moet immers steeds meer premie opbrengen voor de groeiende groep inactieven. Dat is slechts houdbaar als de groep zo groot en productief mogelijk is. Dan ook behoudt de economie concurrerend vermogen.

De uitdaging is dan ook om de waarde voor de BV Nederland en individuele werkgevers daadwerkelijk te verhogen. Ook om deze reden verdienen 'best practices' een plaats in reguliere regimes van de basisverzekering. Want marktwerking in de zorg geeft de ruimte om deze innovaties te belonen waardoor ze zich snel verspreiden. Kwaliteitstransparantie werkt daarbij als katalysator voor meer differentiatie en een volwaardiger inkoopmarkt. Daarmee komt de opwaartse spiraal in werking. Het resultaat: een steeds beter presterend systeem met steeds doelmatigere en effectievere zorg. Met meer baten. En dát is waarvoor de Nederlander premie betaalt.

Ik hoop dan ook dat we volgend jaar kunnen concluderen dat bewezen innovaties een vlucht hebben genomen, niet meer ondanks maar dankzij (inkoop via) reguliere systemen en dus gefund uit de basisverzekering. ■

*Jeroen van Breda Vriesman is voorzitter van de Directie van Achmea Zorg*

# Het medisch traject ... nog een hele operatie

'Het medisch traject, een hele operatie': dat was niet alleen de titel, maar misschien ook wel de belangrijkste conclusie van de jaarconferentie van het Personenschade Instituut van Verzekeraars (PIV). Het medisch traject verloopt bij de afwikkeling van personenschade nog lang niet altijd soepel, maar belangrijkste 'winst' is dat alle betrokkenen graag met elkaar in gesprek willen blijven.



**D**e achtste PIV-jaarconferentie had een feestelijk tintje vanwege het tienjarig bestaan, maar dat was geen reden om 'moeilijke' onderwerpen te vermijden. Drie juristen gaven als aftrap hun visie op het medisch traject, waardoor meteen de belangrijkste knelpunten boven tafel kwamen. Zo schetste advocate Jacqueline Meyst-Michels het probleem dat medisch adviseurs die namens verzekeraars optreden, steeds vaker onder vuur liggen. Met enige regelmaat worden klachten tegen hen ingediend bij een medisch tuchtcollege. Volgens het Centraal Medisch Tuchtcollege zijn er (te) weinig normen waaraan kan worden getoetst. Het college heeft dan ook opgeroepen nadere regels te stellen.

## Normering

De tweede jurist, Henk den Hollander (manager bij Fortis/ASR) benadrukte nog maar eens dat "we er maar niet in slagen het medisch traject in goede banen te leiden". Voor een al dan niet goede schaderegeling is volgens hem vooral bepalend welke verzekeraar de schade behandelt en welke belangenbehartiger optreedt. Een verdergaande normering kan soelaas bieden, meent Den Hollan-

der, al merkte hij meteen op dat niet iedereen in de letselschadebranche dat zal toejuichen.

Advocaat Arvin Kolder ging vervolgens in op de uitspraak van de Hoge Raad uit februari, die erop neerkwam dat de medisch deskundige degene is die bepaalt welke medische gegevens moeten worden verstrekt en dat al die gegevens aan beide partijen (zowel belangenbehartiger/slachtoffer als verzekeraar) moeten worden verstrekt. Kolder toonde zich niet enthousiast met die uitspraak en pleitte voor de werkwijze die het Hof Arnhem voorstaat: daarbij beslist ook de deskundige welke gegevens relevant zijn, maar de verzekeraar heeft dan alléén recht op de gegevens die de deskundige daadwerkelijk in zijn oordeel betreft.

Verder kwamen de medisch deskundigen uitgebreid aan het woord en werd gediscussieerd over modeziekten (waarbij whiplash en RSI werden genoemd) en de rol van de psychiater bij whiplash-zaken.

Tot slot werd in kleine groepjes gediscussieerd over verbeteringen in het medisch traject. Dat er nog veel fout gaat, onderschreven zowel verzekeraars als belangenbehartigers, maar ze vinden ook allebei dat ze hierover met elkaar in gesprek moeten blijven. ■

## Kort

### Docters van Leeuwen naar IRS

Voormalig AFM-voorzitter Arthur Docters van Leeuwen is per 1 april benoemd tot voorzitter van de Raad van Advies van Independent Risk Solutions (IRS). IRS levert integrale dienstverlening op het gebied van integriteit en bedrijfscontinuïteit aan overheid en bedrijfsleven. "Een bedrijf dat zijn integriteit niet onder controle heeft, is ten dode opgeschreven", meent Docters van Leeuwen. "De echte slachtoffers vallen vaak onder de gewone mensen. Rond fraudebestrijding heerst te veel defaitisme. Een goed commercieel initiatief op deze gebieden verdient steun."

### Nauwe(re) samenwerking pensioenkoepels

De drie pensioenkoepels (Opf, VB en UvB) hebben vorige week bekendgemaakt dat ze de huidige samenwerking verder gaan intensiveren. Vanaf nu trekken de drie één jaar gezamenlijk op in een aantal pensioendossiers en zullen ze ook gezamenlijk reageren op nieuwe ontwikkelingen. Op basis van de ervaringen wordt dan in de loop van 2009 de balans opgemaakt.

### Taskforce DeeltijdPlus

Radio- en televisiepresentator Pia Dijkstra is sinds vorige week voorzitter van de Taskforce DeeltijdPlus, die met name vrouwen met kleine deeltijdbanen gaat stimuleren meer te gaan werken. Het kabinet, werkgevers en werknemers hebben vorig jaar tijdens de Participatietop besloten tot het instellen van de Taskforce, omdat Nederlandse vrouwen nog vaak in deeltijd werken. Daardoor blijft talent onderbenut, terwijl de vraag naar personeel blijft stijgen.

De Taskforce bestaat naast Dijkstra uit Désirée van Gorp (directeur Nyenrode Institute for Competition), Judith Ploegman (voorzitter FNV Jong), Senay Özdemir (journalist en bladenmaker) en Martijn de Wildt (directeur en mede-eigenaar Qidos). Het kabinet heeft vijf miljoen euro voor de Taskforce uitgetrokken, die deze zomer met een werkplan komt.



## Boetes voor ABP en Zorg en Welzijn blijven staan

**De boetes die De Nederlandsche Bank de pensioenfondsen ABP en Zorg en Welzijn heeft opgelegd, blijven staan. Dat heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven vorige week bepaald. DNB strafte beide fondsen voor het actief reclame maken voor de levensloopp producten van hun commerciële dochters, dat in strijd is met de Wet Bpf 2000.**

**D**NB deelde in 2006 zowel aan ABP als Pensioenfonds Zorg en Welzijn een boete uit van 1,3 miljoen euro. Het Verbond had er eerder dat jaar al op gewezen dat de fondsen in strijd handelden met de Wet verplichte deelneming in een bedrijfstakpensioenfonds (Wet Bpf 2000).

Daarin staat dat bedrijfstakpensioenfondsen geen gegevens over (gewezen) deelnemers mogen doorgeven aan dochters, geen reclame mogen maken voor producten van dochters en er zorg voor moeten dragen dat de dochterondernemingen in het economisch verkeer geen gebruikmaken van de naam of het beeldmerk

van de fondsen. De fondsen hebben de wet in de ogen van DNB (en van het Verbond) op die punten overtreden. Zo maakte ABP in een persbericht en in zijn blad reclame voor de levensloopp producten van dochter Loyalis. Pensioenfonds Zorg en Welzijn deed dat op soortgelijke wijze voor zijn toenmalige verzekeringsdochter Careon.

Beide fondsen gingen in beroep bij het College van Beroep voor het bedrijfsleven, maar die oordeelt nu dat de dochters inderdaad een bevoorrechte positie hadden. ■

## Universiteit Twente nieuwe Netspar-partner

**D**e Universiteit Twente is als achtste universiteit toegetreden tot Netspar, het Network for Studies on Pensions, Aging and Retirement. Vanwege de expertise van Twente op het afdekken van risico's bij beleggingen wil Netspar het onderzoek over risicomanagement verder uitbreiden.

Bij de Universiteit Twente is het Financial Engineering Laboratory (FELab) ondergebracht, dat onderzoek doet naar het afdekken van risico's bij investeringen. In het onderzoeksprogramma wordt onder meer gekeken naar het prijzen en hedgen van complexe financiële derivaten, risicoanalyse in verzekeringsvraag-

stukken, handel in energiemarkten en management control van financiële instellingen. Netspar ziet om die reden veel toegevoegde waarde in de Twentse expertise over risicomanagement. Daarnaast is haar kennis nuttig bij het waarderen van verplichtingen van verzekeraars en pensioenfondsen. ■

## Verbond en ZN blijven zelfstandig

**Z**orgverzekeraars Nederland (ZN) en het Verbond willen hun samenwerking de komende tijd verder uitbouwen, maar blijven zelfstandig. Volgens de twee brancheorganisaties bieden de huidige organisatievormen voldoende ruimte voor een effectieve samenwerking.

Het nieuwe zorgverzekeringsstelsel was voor het Verbond en ZN vorig jaar aanleiding om verkennende gesprekken te voeren over de vraag of het zinvol is beide organisaties te laten samengaan. Door het wegvallen van het onderscheid tussen ziekenfondsen en particuliere zorgverzekeraars zijn de belangen van de

leden van beide brancheorganisaties steeds meer synchroon gaan lopen.

Uit nader onderzoek is gebleken dat er in dit stadium geen reden is voor een samengaan van beide verenigingen. Wel zullen Verbond en ZN de komende tijd hun samenwerking gaan uitbouwen. ■

## Zwangerschapsbepalingen níet discriminerend

**Verzekeraar Movir maakt geen verboden onderscheid tussen mannen en vrouwen. Dat is de belangrijkste uitkomst van een proefproces, waarover de Utrechtse rechtbank vorige week uitspraak deed. Movir werd ervan beschuldigd zwangere vrouwen te discrimineren door beperkingen te stellen aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De rechtbank wees de vorderingen echter af.**

**H**et was niet de eerste keer dat een verzekeraar voor de rechter werd gedaagd vanwege de zwangerschaps- en bevallingsverlofbepalingen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Sinds 1 augustus 2004 zijn verschillende processen aangespannen (die vrijwel allemaal in het voordeel van de verzekeraar hebben uitgekapt). De datum van 1 augustus 2004 is overigens geen toeval, omdat toen de WAZ werd afgeschaft. Sindsdien kunnen vrouwelijke zelfstandigen geen beroep meer doen op een publieke uitkering tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof, maar kunnen ze bij private verzekeraars terecht. Veel verzekeraars hebben aan hun arbeidsongeschiktheidsverzekeringen een extra dekking voor een uitkering tijdens het zwangerschaps- en bevallingsverlof toegevoegd, zonder daarvoor extra premie te berekenen. Wél worden vaak voorwaarden gesteld aan de dekking, zoals het hanteren van een wachttijd. “Dat doen verzekeraars niet om vrouwen dwars te zitten, maar omdat het vanuit verzekeringsoverwegingen nodig is”, meent beleidsadviseur Emile Voorn van het Verbond. “Verzekerden kunnen immers zelf kiezen of, wanneer en voor hoeveel zij zich willen verzekeren. Bovendien is het ‘risico’ op zwangerschap door de verzekerde beïnvloedbaar.”

### Verboden onderscheid

Vanwege die wachttijd en het feit dat een zwangerschaps- en bevallingsuitkering niet in de reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering zit, spande een groep vrouwelijke (tand)artsen en advocaten, de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen en de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann een proces tegen Movir aan. Volgens de eisers maakt de verzekeraar verboden onderscheid tussen mannen en vrouwen door andere voorwaarden te stellen aan de arbeidsongeschiktheidsverzekering dan aan de dekking voor het zwangerschaps- en bevallingsverlof. De verzekeraar stelde daartegenover dat sprake is van twee verschillende diensten, waarvoor hij ook verschillende voorwaarden mag stellen.

De rechtbank oordeelde vorige week echter dat de verzekeraar voor zowel mannen als vrouwen dezelfde definitie van arbeidsongeschiktheid hanteert, zodat van een direct onderscheid geen sprake is. Ook een indirect onderscheid (door zwangerschap niet als arbeidsongeschiktheid aan te merken) is niet aan de orde, aangezien zwangerschap en ziekte twee verschillende gesteldheden zijn.

### Publieke regeling?

Volgens de Stichting Proefprocessenfonds Clara Wichmann



onderstreept de uitspraak nog maar eens dat zwangere zelfstandigen niet hoeven aan te kloppen bij verzekeraars en dat er dringend behoefte bestaat aan een arbeidsongeschiktheidsuitkering door de overheid. Het Verbond vindt die conclusie niet terecht. “Een publieke voorziening voor het zwangerschaps- en bevallingsverlof is een dure oplossing voor een beperkt probleem”, meent Voorn, “omdat de meeste arbeidsongeschiktheidsverzekeringen al in een dekking voorzien zonder dat daarvoor extra premie is verschuldigd. Een verplichte publieke regeling tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico is al helemaal geen goed idee. Daarmee verdwijnt de keuzevrijheid om te bepalen of en zo ja, in hoeverre zelfstandigen zich tegen dit risico willen verzekeren. Om die reden is de WAZ immers, op verzoek van de zelfstandigen zelf, afgeschaft.” ■



## Investeren in samenhang zorg en sociale zekerheid loont

Door zorg en sociale zekerheid beter op elkaar aan te sluiten, kunnen huidige tekorten in vele sectoren op de arbeidsmarkt worden verminderd. De praktijk bewijst namelijk dat een betere samenwerking in de keten van zorg en sociale zekerheid tot een aanzienlijke verhoging van de arbeidsproductiviteit kan leiden.

Op basis van de doorrekening van negen best practices op landelijk niveau blijkt dat samenwerking tussen werkgevers en verzekeraars en het stimuleren van werknemers met gezondheidprogramma's leidt tot een mogelijke stijging van ruim 125.000 arbeidsjaren. Omgerekend naar productiviteitsstijging gaat het om een toename van de arbeidsproductiviteit van 2,2%, aldus onderzoeker Paul van den Broek, werkzaam bij BS Health Consultancy en daarvoor bij Atos Consulting. De doorrekening van de negen best practices heeft betrekking op verschillende interventiegebieden (fysieke klachten, psychische problemen en preventie) en is toepasbaar op verschillende typen werkgevers (groot, middelgroot en klein). "Bij de berekeningen zijn dubbel-tellingen voorkomen, doordat per combinatie type werkgever en interventiegebied slechts één best practice in het financiële model is meegenomen", licht onderzoeker Renate Streng toe.

### Investeren van één euro

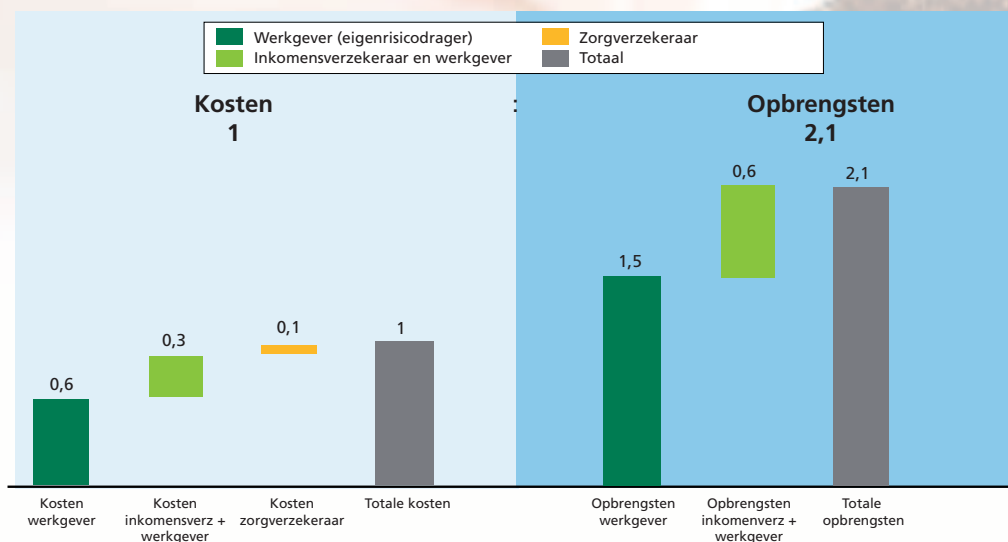
Het realiseren van het potentiële synergievoordeel vraagt wel om investeringen van alle betrokken actoren. "Wanneer alle betrokken partijen in de keten van zorg en sociale zekerheid gezamenlijk één euro investeren in meer samenhang, levert dit een winst van gemiddeld 2,10 euro op", geeft Streng aan. "Overigens zal niet iedereen die investeert, evenveel profiteren, zoals ook in de figuur is weergegeven. De zorgverzekeraar heeft met name een coördinerende en faciliterende rol en draagt een klein gedeelte van de kosten. De financiële voordelen vallen voornamelijk de werkgevers en inkomensverzekeraars ten deel."

### Kwantificeren

Werkgevers hebben echter veelal het gevoel dat ze al veel betalen aan de gezondheidszorg, terwijl ze weinig invloed kunnen uitoefenen op de omvang van de kosten van de zorg.

"Het is dan ook belangrijk om voorafgaand aan de samenwerking tussen verzekeraars en werkgevers niet alleen de kosten, maar vooral ook het rendement van de investering zichtbaar te maken", benadrukt Van den Broek. Volgens hem ondersteunt deze kwantificering de afspraken over verdeelsleutels tussen werkgevers, inkomensverzekeraars en zorgverzekeraars. ■

### Ratio totale kosten en synergie-opbrengsten zorg en sociale zekerheid





## Kick van der Pol, voorzitter Boaborea

### **Welke knoop moet de politiek snel doorhakken?**

“De politiek moet zo snel mogelijk de stekker uit de diepvries trekken waarin de woning-, de arbeidsmarkt én het mobiliteitsvraagstuk zitten. Op die drie onderwerpen rusten nog te veel taboes. Ontzettend jammer, juist omdat ze nauw met elkaar samenhangen. De woningmarkt zit dicht, de mobiliteit in Nederland is een crime, en dat samen heeft weer een negatieve invloed op de arbeidsmarkt. En die negatieve invloed is vele malen belangrijker dan het ontslagrecht. Kortom: we moeten de taboes loslaten, zodat we de boel weer in beweging krijgen.”

### **U was bij het Verbondscongres over zorg en sociale zekerheid. Wat staat (verdere) synergie nu nog in de weg?**

“Ik zie twee punten. Het eerste betreft de rol van de werkgever: die is binnen poortwachter helder, maar wordt diffuus zodra zorg moet worden betaald om te re-integreren. De werkgever moet voor interventies betalen, maar gaat ervan uit dat die rekening al via de zorgverzekeringen door hem is betaald. Daardoor komt er minder van de grond. Daarnaast blijkt keer op keer – succesvolle voorbeelden buiten beschouwing gelaten – dat zorg- en inkomensverzekeraars nog geen Siamese tweeling zijn. Toen ik zelf nog verzekeraar was, had ik verwacht dat we dat probleem sneller zouden tackelen, maar de praktijk is helaas weerbarstiger. Zorgverzekeraars zijn nog met andere grote vraagstukken bezig, zoals prijsconcurrentie en het goed op orde krijgen van de zorginkoop. De synergie staat bij hen niet bovenaan het prioriteitenlijstje en dat is eigenlijk

niet zo gek. Als je de driehoek arbo, zorg- en inkomensverzekeraar beter wilt regelen, verwacht je namelijk allerlei activiteiten van de zorgverzekeraar, terwijl de winst daarvan terugslaat op de inkomensverzekeraar.”

### **Wat is de beste verzekering die ooit is bedacht?**

“Commercieel was dat in mijn tijd de verzekering van de bonus/malusregeling bij autoverzekeringen. Vanuit commercieel oogpunt is de gedachte van zo'n verzekering geweldig, maar ik vraag me nog steeds af of we daarmee niet een verkeerde trend in gang hebben gezet. Als verzekeraar zou je de verantwoordelijkheid voor de schadelast moeten vergroten, maar met zo'n verzekering verklein je die juist.”

### **Met wie zou u een dagje willen ruilen?**

“Met heel veel mensen, maar bovenaan staat een maatje van me, die Wajong'er is. Ik zou wel eens een dag door haar ogen willen zien wat ze meemaakt bij alle uitvoerders. Ik ben bang dat ik daar heel wanhopig van word ...”

### **Langer doorwerken of eerder met pensioen?**

“Ik werk door totdat ik fysiek niet meer kan en ik hoop dat dat ver voorbij mijn formele pensioenleeftijd is!”

### **Waar ergert u zich aan?**

“Mijn grootste ergernis van deze week was Rita Verdonk, die met een honderd procent Amerikaanse show beweert de Nederlandse cultuur te verdedigen. Alles is gekopieerd van Amerika, tot aan het spelen van het volkslied toe. Dat je dat doet moet je

zelf weten, maar zeg dan niet dat je iets oer-Hollands doet.”

### **Wat zou u doen als u nu aan de top van een verzekeraar zou staan?**

“Je moet altijd uitkijken voor stuurlui die aan wal staan, maar vooruit: ik zou veel forser doorpakken in het oplossen van de vertrouwensbreuk rondom beleggingsverzekeringen. Hoe langer je daarmee wacht, hoe groter de schade en hoe negatiever het ook financieel uitpakt.”

### **Wie is uw grote voorbeeld?**

“Er zijn altijd mensen om me heen van wie ik kan leren, dus ik heb niet één specifiek iemand. Als ik Marco van Basten was, dan zou ik heel veel kunnen leren van Foppe de Haan, maar in mijn geval gaat dat niet op!”

### **Wat is de beste beslissing die u ooit heeft genomen?**

“Hoewel ik altijd al een vrolijk mens ben geweest, is dat nog een stuk makkelijker geworden toen ik op mijn zeventiende besloot niet meer te knielen voor een bed violen. Wat ik daarmee bedoel? Dan moet u het boek van Jan Siebelink maar lezen, dan snapt u het precies! Het heeft er in ieder geval voor gezorgd dat ik nooit met een aangepaast schuldgevoel zit en dat maakt het leven een stuk eenvoudiger.”

### **Wat is uw belangrijkste doelstelling voor dit jaar?**

“Ik wil meer regie krijgen op mijn werk en opdrachten. Daarom ga ik een poging doen om niet altijd ‘ja’ te zeggen. Of ik dat in één jaar leer, is de vraag. Ik ben bang dat het wat dit betreft, een ‘leven lang leren’ wordt.” ■



## Pensioenalfabeten

Laatst zag ik hem in de stad, een oud-collega – beroemd regisseur in de jaren zeventig en tachtig –, flamboyante figuur in zijn exclusieve auto met wolken aftershave, dure kleding en mooie vrouwen. Vandaag was hij te voet. Zijn BMW zag ik niet langs de stoepstand staan. Op afgetrapte sportschoenen stapte hij langs de winkels met in de ene hand een boodschappentas van C1000 en in de andere hand het riempje van een treurig hondje.

“Hé wat grappig dat ik jou nu zie”, sprak hij deftig.

“Ik ben toevallig net op weg naar de bank om wat geld op de spaarrekening te zetten. Ons huis in Italië is verkocht en na aftrek van alle schulden bleef er nog € 2.000 over. Mooi voor m’n oude dag.”

“Maar je zult toch wel een behoorlijk pensioen hebben opgebouwd?”, vroeg ik quasi meelevend. Ik wist dat hij in zijn gloriejaren het geld met emmers binnenbracht, maar het er ook met kruiwagens tegelijk weer uitreed.

“Ach Aart”, zuchtte hij.

“De Nederlandse toneel- en televisiewereld is niet meer wat het was toen ik er nog de dienst uitmaakte. Ze maken nu alleen nog maar bagger en daar werk ik niet aan mee. Nee toch? Maar hoe is het met jou?”

“Tja, wat zal ik zeggen. Ik heb altijd zuinig geleefd en ...”

Verder kwam ik niet, want hij barstte in lachen uit.

“Ik heb je ooit nog willen vragen om de hoofdrol in de Vrek van Molière te spelen.”

Hij had gelijk. Ik was wat je noemt een vreemde eend in de toneelbijt. Terwijl anderen in de pauze broodjes in het café bestelden, at ik mijn eigen boterhammentrommeltje leeg en terwijl mijn collega’s zich na afloop van de voorstelling in taxi’s naar huis lieten vervoeren, reed ik op mijn brommertje de koude nacht in.

Pas op mijn tweeënveertigste, na een dure scheiding, vond ik dat de tijd rijp was voor een financieel Delta-plan. Via mijn boekhouder kreeg ik het telefoonnum-

mer van een expert op dit gebied en twee weken later kwam een deftige heer op bezoek in mijn rommelige woning. Na twee uur praten was ik het spoor volledig bijster en vertrok de man met een kladblok vol getallen. Weer twee weken later lag er een volledig uitgewerkt plan voor me klaar. Pensioenopbouw stond er boven en ik begreep dat er binnen de kortste keren een paar ton op de bankrekening gereserveerd moest worden om mij vanaf mijn vijftenzestigste een klein pensioentje uit te betalen.

“Maar deftige meneer, zoveel geld heb ik toch niet”, sputterde ik tegen.

“Nee, maar we reserveren dat met terugwerkende kracht vanuit uw bv. Als het goed is, krijgt u heel veel geld terug van de belasting, omdat u al die jaren geen premie heeft betaald.”

Verschillende keren heb ik dit verhaal aan mijn romantische collega’s proberen te vertellen, maar had daar weinig succes mee.

“Zo’n adviseur kan ik niet betalen”, sprak een oude cameraman verwijtend. “Ze vragen meer per uur dan ik in twee dagen bruto kan verdienen.”

Hierin moest ik hem gelijk geven. Mijn adviseur van achtentwintig jaar geleden werkte toen nog voor een klein bureau, maar dat is inmiddels al vier keer gefuseerd en bij elke naamsverandering ging het tarief honderd procent omhoog.

Wat ben ik blij dat ik op m’n tweeënveertigste het licht heb gezien.

Anders had ik me ook kunnen scharen in de rijen van pensioenalfabeten die op hun zestigste alleen de AOW in het vooruitzicht weten. Een enkeling had zijn dure huis in het westen nog kunnen vervuilen voor een eengezinswoning in Oost Groningen, maar daar zou ik zo gauw geen voorbeelden van weten.

Aart Staartjes

Aart Staartjes is acteur, regisseur, presentator, schrijver en documentairemaker, maar is bij het grote publiek vooral bekend vanwege zijn rol als meneer Aart in *Sesamstraat*. Ook is hij ‘geestelijk vader’ van *De Stratemaker op zee show*, *De film van Ome Willem* en *Het Klokhuis*. In 2006 zette hij de karakteristieke rol neer van circusdirecteur Willy Waltz in de serie *Waltz*. Verder verscheen in dat jaar ook zijn tweede boek *Had ik maar een vak geleerd*.