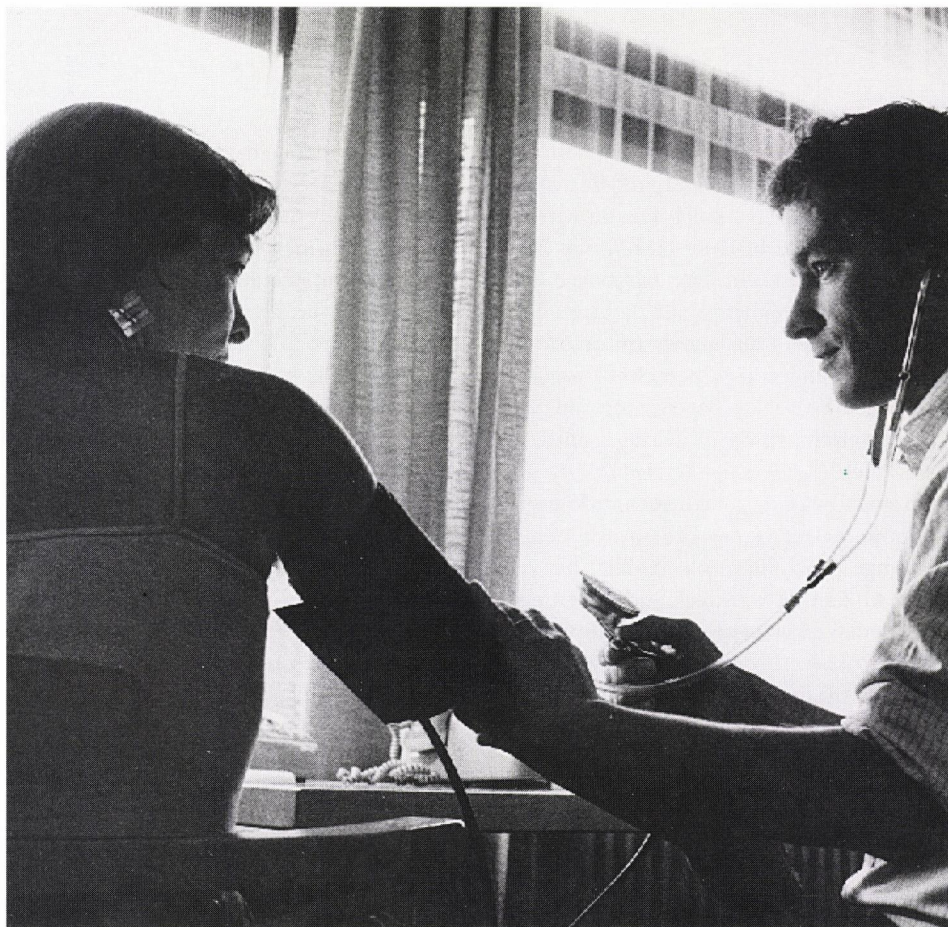


# Verzekeraar heeft meer verstand van ARBO



FOTO'S: CHRIS PENNARTS

**Privatisering en marktwerking, dát is de slogan van de overheid. Vrij vertaald: bedrijfsleven los het zelf op en laat vraag en aanbod zijn gang gaan. Aldus gaat de overheid driftig aan de slag en wijzigt sociale zekerheidswetten. Particuliere verzekeraars zien kansen en komen met diverse producten op de markt. Het bedrijfsleven wordt genoopt het zekere voor het onzekere te nemen.**



**Els Vergouw**

## Tweedeling in gezondheidszorg: werkende voorrang op niet werkende?

**I**n maart 1996 is het grootste deel van de Ziektewet geprivatiseerd. De werkgever moet de eerste 52 weken zelf het loon bij ziekte doorbetalen. Maar in de periode daarvoor waren al delen van de Ziektewet en de arbeidsongeschiktheidswetten wao/aww overgegaan van het publieke stelsel naar de werkgever zelf, die deze risico's vervolgens weer kon onderbrengen bij commerciële verzekeraars. Zo ontstond in de wao een zogenaamd 'gat' in de uitkering door strengere toelatingsnormen en lagere uitkeringsniveaus. Dit gat kan bij particuliere verzekeraars worden verzekerd. En met de invoering van de wet TZ (januari 1994) moeten werkgevers zelf voor de eerste twee of zes weken het loon (70%) van zieke werknemers doorbetalen. Ook dit risico kon verzekerd worden.

Volgens de verzekeraars viel het herverzekeren tegen. Slechts een kwart van de werkgevers had zich voor dit risico verzekerd. De rest betaalde het ziekingeld uit eigen zak. Toch hebben particuliere verzekeraars in groten getale offertes uitgebracht met de invoering van de Wulbz (Wet uitbetaling loon bij ziekte) in maart 1996.

De premies voor de herverzekering van het loon bij ziekte verschillen aanzienlijk tussen de verzekeraars. Soms omdat zij met een lage premie een visje uitwerpen, om na verloop van tijd de premie te verhogen. Maar meer omdat niet duidelijk is hoe de risico's in de bedrijven ingeschat moeten worden. Collectieve verzuimcijfers zijn immers vanaf 1994 niet voorhanden. Voor de premiestelling wordt vaak gekeken naar gegevens van de bedrijfstak en naar het ziekteverzuim van het bedrijf. Zeker voor bedrijven met minder dan 50 werknemers is verzekeren bij een particuliere verzekeraar interessant, omdat hier de verschillen in het ziekteverzuim hoog kunnen zijn.

## DIENSTEN

Verzekeraars willen geen hoge uitkeringen. Om de schadelast van het ziekteverzuim in de hand te houden, gaan verzekeraars zich bemoeien met de arbeidsomstandigheden. In samenwerking met de arbodienst kijken zij vooral naar de risico-inventarisatie en evaluatie, de preventie, het voorkomen van ziekteverzuim, en de reïntegratie, het weer aan het werk brengen van zieke en arbeids-



ongeschikte werknemers. Voor dit doel worden diensten ontwikkeld. Wachtlijstbemiddeling in de gezondheidszorg is zo'n dienst. Een actueel en politiek gevoelig thema. Ontstaat hierdoor niet een tweedeling in de gezondheidszorg met een voorrangspositie voor de mensen die werken ten opzichte van mensen zonder werk? Werkgevers en verzekeraars claimen voorrang op de wachtlijsten. Minder lang ziek betekent weer sneller aan het werk en dus een kortere uitkering. Verzekeraars zijn bereid particuliere klinieken te betalen. Dat geldt ook voor allerlei voorzieningen thuis, zodat de zieke werknemer sneller herstelt. Verzekeraars zijn het niet eens met de uitspraak van minister Borst van het Ministerie van Gezondheid, Welzijn en Sport dat wachtlijstbemiddeling onrechtmatig en onrechtvaardig is naar niet-werkenden. Veel verzekeraars laten weten dat er geen onderscheid wordt gemaakt. Zij maken met hun wachtlijstbemiddeling gebruik van leegstaande bedden en ongebruikte uren van specialisten in de ziekenhuizen. Juist daardoor komen er weer plaatsen vrij voor niet-werkenden.

Bijna een jaar na de invoering van de Wulbz vond uitvoeringsorganisatie Cadans het interessant te weten hoe gelukkig/ongelukkig het bedrijfsleven is met de nieuwe wet. In opdracht van deze uvi heeft bureau Intomart een enquête uitgevoerd in het bedrijfsleven, waaraan 281 bedrijven hebben meegewerkt. Hoe ziet het plaatje er nu uit? Gemiddeld geven ondernemingen het kabinetsbeleid het rapportcijfer vijf op het gebied van de sociale zekerheid. 30% van de ondernemingen geeft zelfs een vier of lager. Ondanks de privatisering heeft slechts 21% van de bedrijven acties ondernomen om het ziekteverzuim te verlagen. Wel ziet 60% van de bedrijven dat de administratieve lastendruk sinds de veranderingen van de Ziekwet is toegenomen. Het bedrijfsleven oordeelt dus nogal afwijzend. Wel hebben veel werkgevers in de eerste helft van 1996 een ziektekostenverzekering afgesloten. Dit lezen we in het vorig jaar verschenen rapport van Bureau AS/tri, waarin 3338 bedrijven zijn geïnterviewd. Zes van de tien bedrijven hebben het risico van loondoorbetaling bij ziekte verzekerd, hierdoor is 54% van de werknemers

verzekerd en er wordt verwacht dat uiteindelijk 85% van de werkgevers een particuliere verzekering afsluiten. Ook de werknemers hebben zich laten horen over de Wulbz. De vakorganisatie FNV heeft samen met de NCCZ (Nationale Commissie Chronisch Zieken) in oktober 1996 een week lang achter de telefoon gezeten voor klachten over de Wulbz. Uiteindelijk zijn 777 klachten geregistreerd. Een kleine greep uit deze klachtenlijst: ontslagdreiging, druk uitoefenen om snel weer aan het werk te gaan, geen of slechte begeleiding bij ziekte, geen rekening houden met de medische beperkingen. Wat de werknemers betreft zijn de verwachtingen somber.

## ÉÉN-LOKET GEDACHTE

Door de privatisering van ziekte- en arbeidsongeschiktheidswetten krijgt de werkgever steeds meer te maken met de uitvoering hiervan. Wat zou het mooi zijn wanneer hij slechts te maken heeft met één loket waar hij met al zijn personele zaken terecht kan. Dat kan met Employee Benefits. Een nieuw product van particuliere verzekeraars dat afkomstig is uit de Verenigde Staten. Gedacht moet worden aan een op maat gesneden voorzieningenpakket dat uit schade-, leven-, zorg- en bankproducten bestaat zoals: pensioenregelingen (de verplichtstelling bij bedrijfspensioenfondsen staat onder druk), ziektekostenverzekering (waaronder de afstemming tussen het ziekenfonds en de particuliere verzekeraar), arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en bedrijfspaarregelingen. Het is niet ondenkbaar dat zo'n pakket met producten van banken wordt uitgebreid zoals hypotheek, continue reisverzekering, auto-lease en andere voordelen voor de werknemer. Daarnaast kan de werkgever gaan fungeren als een distributiepunt voor bijvoorbeeld individuele schadeverzekeringen. Deze dienstverlening heeft voor- en nadelen. Voordelen: verschillende verzekeringen kunnen op elkaar worden afgestemd; de administratie wordt eenvoudiger en de werknemer wordt aan de werkgever gebonden, hoewel dit weer een nadeel is voor de werknemer. Ander nadeel voor de werknemer is zijn privacy; verschillende bestanden komen samen ('big brother is watching you').

En wat gebeurt er als de werknemer bij het bedrijf weggaat? Kan hij het pakket meenemen naar zijn volgende werkgever?

Een voorwaarde voor uitvoering van het aanbod achter één loket is een perfecte samenwerking tussen alle leveranciers: de zorg-leveranciers, de publieke en private verzekeraars, de banken, de personeels- en salarisadministrateur. Er wordt verwacht dat een integraal pakket aantrekkelijk is voor vooral het Midden- en Kleinbedrijf. Grote bedrijven zullen wellicht eigen voorzieningen treffen.

## PREVENTIE CENTRA

Is Employee Benefits nog toekomstmuziek? Neen. Particuliere verzekeraars profileren zich als partners voor het bedrijfsleven en bieden als totaalverzekeraars bedrijven ondersteuning bij de financiële gevolgen van zorg en preventie; het Personeelszorgplan, een pakket met verschillende verzekeringen (ziektekosten- en arbeidsongeschiktheid) en diensten. De arbodiensten vullen bij deze samenwerking een centrale spilfunctie tussen de verzekeraars, werkgevers en zorgverleners. De verzekeraar heeft de arbodienst nodig om de schadelast bij ziekte en arbeidsongeschiktheid te beperken en zo de grote investeringskosten van preventie- en reïntegratieproducten terug te winnen. Zo kan de verzekeraar bijvoorbeeld een bedrijf signaleren met meer dan gemiddelde fysiotherapiekosten. In samenwerking met dit bedrijf en de arbodienst kan de oorzaak worden aangepakt. Voor deze zorgverlening worden door verschillende verzekeraars preventiecentra opgericht. Werknemers van bedrijven, maar ook individuele belangstellenden, kunnen hier therapie en gezondheidsbevorderende programma's volgen, zoals anti-stress- en rug-cursussen. De verzekeraar betaalt.

## De auteur

Els Vergouw werkt als adviseur bij NIA TNO in Amsterdam.