

Verzuimbegeleiding door Acture

rapportnr. 1589

juni 2017

De werkwijze van Acture onderzocht



Verzuimbegeleiding door Acture

De werkwijze van Acture onderzocht

Philip de Jong
Suzanne Kluit
Stefan van der Veen

Onderzoek in opdracht van Acture

Den Haag, juni 2017

 rapport nr. 1589

© APE Public Economics

Website: www.ape.nl

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

Inhoud

Managementsamenvatting	i	
Aanbevelingen	ii	
1	Inleiding	1
1.1	Over Acture en de Ziektewet	1
1.2	Aanleiding: primaire focus op activering	2
1.3	Doel: onafhankelijk onderzoek werkwijze Acture	3
1.4	Onderzoeksvragen	4
1.5	Aanpak en methoden	5
1.6	Uitwerking onderzoeksvragen	6
2	Het proces van verzuimbegeleiding	12
2.1	Inleiding	12
2.2	Regeling procesgang	12
2.3	Melding en intake	13
2.4	Claimbeoordeling door de bedrijfsarts	15
2.5	Plan van aanpak en passend werk	18
2.6	Na een jaar ziekte	19
2.7	Sancties	20
2.8	Bezwaar en beroep	20
2.9	De ziektewet loopt ten einde	21
2.10	Beschouwing	22
3	Verzuimbegeleiding in cijfers	24
3.1	Onderzoekspopulatie	24
3.2	Aantal contacten	25
3.3	Aard van de contacten	26
3.4	Sancties	28
3.5	Deelconclusie 1	33
4	Ervaringen casemanagers en bedrijfsartsen	35
4.1	Prikkels voor casemanagers	35
4.2	Prikkels voor bedrijfsartsen	41
4.3	Oordeel bedrijfsartsen werkwijze Acture	43
4.4	Deelconclusie 2	46
5	Perspectief verzekerden	50
5.1	Ketenmeldingen	50
5.2	Bezwaar en beroep	51

5.3	Verzuimbegeleiding vanuit perspectief verzekerden	54
5.4	Verzuimbegeleiding vanuit perspectief FNV	60
5.5	Verzuimbegeleiding vanuit perspectief ERD	62
5.6	Deelconclusie 3	64
6	Conclusies en aanbevelingen	68
6.1	Conclusies	68
6.2	Aanbevelingen	72
	Literatuur	75
	Bijlage 1 Interviewverantwoording	76
	Bijlage 2 Overzicht Maatregelenbesluit	80
	Bijlage 3 Itemlijsten interviews	81

Managementsamenvatting

Geen systematische druk, wel ontevredenheid

Acture oefent geen systematische druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden. Dat is de conclusie van een onderzoek dat tot doel had te achterhalen of Acture in haar werkwijze ongerechtvaardigde activering van verzekerden organiseert, teneinde ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden. Het onderzoek is begeleid en beoordeeld door een commissie bestaande uit prof. dr. Monique Frings-Dresen, hoogleraar beroepsziekten aan de UvA, Sharon Gesthuizen, voormalig lid van de Tweede Kamer en Henk van Hoof, voormalig staatssecretaris van SZW.

Het onderzoek laat zien dat Acture activering voorop stelt, onder meer doordat casemanagers veelvuldig contact houden met verzekerden. Over het algemeen wordt dit door verzekerden niet als onterechte druk ervaren. Dat neemt niet weg dat er incidenteel wel sprake is van druk die verzekerden als ongerechtvaardigd ervaren. Het onderzoek geeft aan dat er ook op een aantal andere punten aanleiding is tot ontevredenheid over de werkwijze van Acture.

Cijfers duiden niet op onterechte druk

Door verzekerden, casemanagers, bedrijfsartsen en werkgevers te interviewen zijn de ervaringen met de werkwijze van Acture geïnventariseerd. Daarnaast zijn van alle 65.000 ziekmeldingen in 2016 het aantal contacten, de verzuimduur, het aantal opgelegde sancties en het aantal bezwaarschriften geanalyseerd. Deze cijfers laten geen patronen zien die erop duiden dat verzekerden aan ongerechtvaardigde druk blootstaan.

Onafhankelijke medische beoordeling

Acture laat de verzuimbegeleiding doen door casemanagers. Daartoe vragen zij naar de verwachting van de verzekerden over wanneer zij hersteld zijn en naar mogelijke wijzigingen in hun belastbaarheid. Zij zijn hiertoe gemachtigd op basis van een juridisch goedgekeurde privacy compliance verklaring. De bedrijfsartsen komen pas aan bod als de ziekte zes weken of langer duurt. Zij doen dan een probleemanalyse en stellen de mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde vast. Bedrijfsartsen werken als zelfstandige of bij een externe organisatie en werken nooit alleen voor Acture. De door ons geïnterviewde bedrijfsartsen geven aan dat ze hun werk onafhankelijk kunnen verrichten.

Aanbevelingen

Uit de interviews blijkt dat er op drie punten reden tot ontevredenheid is over de werkwijze van Acture. Over die punten doen we een aantal aanbevelingen.

Informatie en communicatie

Gebrek aan voorlichting over de rechten en plichten van verzekerden leidt niet alleen bij verzekerden tot ontevredenheid, maar wordt ook door bedrijfsartsen en casemanagers gesignaleerd. Het gaat niet alleen om de feitelijke informatie maar ook om de manier waarop die wordt overgedragen. Vermeden moet worden dat informatie over (onder meer) verplichtingen en sancties als dreigend overkomt.

1. Het verdient aanbeveling de casemanagers in staat te stellen verzekerden adequaat voor te lichten over rechten en plichten. Adequaar betekent in de eerste plaats dat casemanagers voldoende tijd krijgen voor een goede uitleg van de rechten en plichten van de verzekerde en van de rollen van casemanagers en bedrijfsarts in het verzuimproces. Dat vereist dat casemanagers geïnformeerd en gekwalificeerd dienen te zijn om deze informatiefunctie te kunnen beheren. Adequaar betekent verder passend bij de oorzaak en fase van het ziekteverzuim: in het begin globaal en, afhankelijk van het verloop van het ziekteverzuim, meer specifiek.
2. Verder is het nuttig om een (telefonisch) spreekuur / vragenuur in te stellen om tegemoet te komen aan de behoefte van verzekerden om nadere informatie over begeleiding van hun ziekteverzuim.

Vaste begeleiders

Een andere oorzaak van ontevredenheid is de wisseling van casemanagers en bedrijfsartsen waarmee verzekerden te maken hebben. Het beleid van Acture is om een verzekerde een vaste casemanager toe te wijzen. In de praktijk lukt dit blijkens de interviews niet altijd.

3. Het is aan te bevelen zoveel mogelijk vast te houden aan dit beleid. Naarmate iemand langer ziek is, is het hebben van een vaste casemanager belangrijker.
4. Deze aanbeveling geldt des te sterker als het gaat om het contact met een bedrijfsarts. Wisseling van bedrijfsarts betekent dat verzekerden het relaas van hun ziekte moeten herhalen en dat kan averechts werken.
5. Verder zou de reisafstand tot bedrijfsartsen beperkt moeten worden door meer artsen te contracteren.

Rolverdeling bedrijfsarts-casemanager

De normale taak van een bedrijfsarts is, naast andere activiteiten, het begeleiden van ziekteverzuim. Bij Acture doen casemanagers en arbeidsdeskundigen dat, zij

het zonder zicht op de medische gegevens. Door de afstand die de gecontracteerde bedrijfsartsen hebben tot Acture en haar casemanagers zijn ze onafhankelijker in hun beoordeling van ziekteclaims dan wanneer ze in loondienst van Acture zouden zijn. Daar staat tegenover dat hun primaire rol die van een verzekeringsgeneeskundige beoordelaar is en niet die van een bedrijfsgeneeskundige begeleider.

6. Scheid de rol van bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige. De eerste claimbeoordeling en probleemanalyse moet worden uitgevoerd door verzekeringsgeneeskundigen. Ook wanneer er weer functionele mogelijkheden ontstaan zou het de taak van verzekeringsgeneeskundigen moeten zijn om deze in kaart te brengen.
7. Vervolgens zou het de taak van bedrijfsartsen moeten zijn het proces van verzuim en re-integratie te begeleiden en casemanagers hierover te adviseren. Als Acture het accent wil leggen op activerende begeleiding dan moet zij bovendien bedrijfsartsen laten samenwerken met de casemanagers. Overigens wordt deze behoefte aan samenwerking met de casemanagers ook door de verzekeringsgeneeskundigen gevoeld.
8. Acture kent de regel dat zij – om hun onafhankelijkheid te borgen – artsen voor een gemaximeerd gedeelte van hun werkweek contracteert. Dit was maximaal 1,5 dag per week. Om praktische redenen is dit opgehoogd naar een maximum van 2 dagen per week. Wij bevelen aan vast te houden aan dit maximum.

Casemanagers hebben een meer begeleidende rol en artsen hebben een toetsende rol en checken de functionele mogelijkheden. In de werkwijze van Acture en het daarop gebaseerde proces is deze rolverdeling vastgelegd. Het onderzoek laat echter zien dat sommige casemanagers zich niet altijd strikt houden aan deze rolverdeling. Enkele geïnterviewde verzekerden vertellen dat hun casemanager zich een oordeel over hun medische situatie permitteerde of zelf een diagnose trachtte te stellen. Ook vertellen enkele geïnterviewde verzekerden dat de casemanager besloot dat het re-integratieproces kon beginnen, terwijl de bedrijfsarts had geconstateerd dat zij nog niet genoeg hersteld waren. In dit laatste voorbeeld is er sprake van onterechte druk op verzekerden.

Verzekeringsartsen melden dat casemanagers hen in bepaalde gevallen verzoeken medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts van een verzekerde. Zij achten dit een inbreuk op hun professionele discretie. Bovendien blijkt dat Acture aan een gecontracteerde aanbieder van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening voorschrijft in principe voor alle dossiers met een looptijd van dertien weken medische informatie op te vragen bij de behandelend arts.

9. In hun begeleidende rol dienen casemanagers zich strikt te houden aan hun taakomschrijving en dienen zij de rolverdeling tussen henzelf en de bedrijfsartsen te respecteren. Acture, respectievelijk individuele casemanagers dienen de professionele autonomie van de gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen te respecteren.

1 Inleiding

1.1 Over Acture en de Ziektewet

Acture is een private uitvoerder van de sociale verzekering van loonderving ten gevolge van (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid. Zij ondersteunt en ontzorgt bedrijven die eigenrisicodrager (ERD) zijn voor de Ziektewet (ZW). Deze bedrijven besteden de uitvoering van dit eigenrisicodragerschap aan Acture uit, zodat Acture verantwoordelijk is voor de verzuim- en re-integratiebegeleiding en voor de uitbetaling (maar niet de financiering) van de ZW uitkering.

De ZW-populatie die Acture begeleidt bestaat uit twee groepen: (1) uitzendkrachten met en zonder uitzendbeding en (2) einddienstverbanders. Voor uitzendkrachten met uitzendbeding geldt dat hun arbeidsovereenkomst met het uitzendbureau eindigt zodra de inlener (die de uitzendkracht van het uitzendbureau inhuurt) de opdracht beëindigt. Voor uitzendkrachten met een overeenkomst zonder uitzendbeding geldt dit niet. Deze uitzendkrachten hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd met het uitzendbureau. Einddienstverbanders zijn werknemers die ziek uit dienst gaan. Zij hebben een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd die gedurende de ziekte afloopt. Einddienstverbanders worden door ERD's pas bij Acture ziek gemeld na afloop van het dienstverband. Zij maken slechts 4% uit van het totaal aantal bij Acture gemelde (zieke) verzekerden. Daarbij moet bedacht worden dat einddienstverbanders gemiddeld genomen pas na 10 weken ziekte bij Acture gemeld worden.

Werkgevers hebben de verplichting om hun werknemers wanneer deze ziek zijn het loon (deels) door te betalen. De duur van deze verplichting belooft maximaal twee jaar. Werknemers die ziek worden vallen onder de loondoorbetalingsplicht van hun werkgever. In het geval er sprake is van een tijdelijke arbeidsovereenkomst gaan deze werknemers ziek uit dienst. Tot het einde van hun dienstverband vallen zij onder de loondoorbetalingsplicht van hun werkgever. Daarna komen ze in aanmerking voor een ZW-uitkering. Ook werknemers die ziek worden op het moment dat zij geen dienstverband meer hebben, maar een WW-uitkering ontvangen of onder een uitzendbeding werken, kunnen een beroep doen op de ZW. De ZW is het vangnet voor werknemers die op moment van ontslag of afloop van een tijdelijk contract ziek zijn. Ook voor uitzendkrachten is de ZW het vangnet bij ziekte. Het UWV heeft de wettelijke taak de verzuimbegeleiding en re-integratie

voor publiek verzekerde zieke uitzendkrachten en ex-werknemers te verzorgen. Werkgevers betalen hiervoor een sectoraal gedifferentieerde premie aan het UWV, tenzij zij ervoor kiezen het ZW-risico zelf te dragen.

Eigenrisicodragers moeten kennis in huis hebben om de ZW uit te kunnen voeren. Zij kunnen deze ook inkopen bij private uitvoerders van de ZW, zoals Acture. Acture neemt dan de taken die de werkgever heeft in het kader van de ZW over. Zij beoordeelt onder andere of zieke ex-werknemers en uitzendkrachten recht hebben op een ZW-uitkering, zorgt voor betaling van de uitkering en ondersteunt hen bij terugkeer naar betaalde arbeid.

Wanneer Acture de uitvoering van de ZW van ERD's overneemt blijft UWV eindverantwoordelijk en houdt daarom formeel toezicht op private uitvoerders zoals Acture. UWV controleert of deze organisaties de taken uitvoeren volgens de uitvoeringsregels van de ZW, met name de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters. Vangnetters zijn werknemers die recht hebben op ziekengeld maar geen werkgever (meer) hebben om dit aan hun te betalen. Vangnetters zijn dus de hiervoor beschreven doelgroepen van ZW, die als vangnet optreedt voor werkgeverloze rechthebbenden: uitzendkrachten, WW'ers en zogenoemde einddienstverbanders.

Behalve een toezichthoudende taak, blijven enkele uitvoeringstaken bij UWV, ook als de ZW door een private partij wordt uitgevoerd. Zo kan Acture aan ZW-ontvangers die hun verplichtingen niet nakomen geen sanctie opleggen, maar moet sanctiewaardig gedrag melden bij UWV die vervolgens bepaalt of een sanctie aan de orde is. Ook de regeling van beroep en bezwaar tegen een door Acture voorbereide beschikking ligt bij UWV. Verder voert UWV de wettelijk verplicht Eerstejaars ZW-beoordeling uit, ook bij ZW-gerechtigden voor wie Acture de uitvoering verzorgt.

1.2 Aanleiding: primaire focus op activering

De zekerheid van een ZW-uitkering voor zieke ex-werknemers en uitzendkrachten biedt hen inkomensbescherming bij (tijdelijke) arbeidsongeschiktheid. Tegelijkertijd hebben zieke ex-werknemers en uitzendkrachten wanneer zij (ten dele) hersteld zijn de verplichting om naar vermogen te participeren op de arbeidsmarkt. ERD's hebben er belang bij dat zieke ex-werknemers en uitzendkrachten waarvoor zij een financiële verplichting dragen zo snel als redelijk mogelijk is uitstromen uit de ZW. De inkomensbescherming waarin de ZW voorziet staat niet per definitie op gespannen voet met effectieve activering. Economische zelfstandigheid is een

aanvaard maatschappelijk doel. Bovendien wijst onderzoek uit dat werkhervatting de ervaren gezondheid verbetert.¹ Acture bevordert re-integratie door bij hen verzekerde zieke ex-werknemers en uitzendkrachten actief te begeleiden en re-integratietrajecten aan te bieden.

De aanleiding voor dit onderzoek is de kritiek waaraan Acture in sommige kringen blootstaat. Het verdienmodel van Acture zou primair gericht zijn op het beperken van de ZW schadelast van ERD's. Om die schadelast te beperken zou Acture systematische druk uitoefenen op "verzekerden" (zieke uitzendkrachten en werknemers met een tijdelijk contract) om het ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden. Met andere woorden: verzuimbegeleiding door Acture zou een te sterke nadruk leggen op activering van ex-werknemers en uitzendkrachten, ook wanneer activering van de zieke nog niet aan de orde is.

1.3 Doel: onafhankelijk onderzoek werkwijze Acture

De missie van Acture is het begeleiden van werknemers die een beroep moeten doen op de ZW, gericht op activering. In de woorden van Acture:

"het organiseren van de bespoediging van economische deelname aan de maatschappij van uitgevallen werknemers"

Uitgangspunt daarbij is dat werk hebben de beste sociale zekerheid is en dat verzuim gestuurd kan worden door (financiële) prikkels voor werknemer en werkgever. Deze uitgangspunten liggen ook ten grondslag aan de privatisering van de Ziektewet (WULBZ-VLZ), het Poortwachtersprotocol en de WIA. Acture neemt dan ook de *Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters zonder werkgever* als richtlijn voor de uitvoering van haar missie. Deze Regeling vormt immers de wettelijke basis voor de uitvoering van de Ziektewet voor de (ex)werknemers en uitzendkrachten waar Acture vooral mee werkt.

Om de juistheid en relevantie van de kritiek op zijn waarde te schatten heeft Acture onderzoeksbureau APE gevraagd een gecombineerd kwalitatief en kwantitatief onderzoek te doen naar de wijze waarop Acture haar missie in de praktijk brengt en hoe deze door de betrokkenen (verzekerden, medewerkers, klanten, bedrijfsartsen) ervaren wordt. Door een onafhankelijk bureau in te schakelen is een zo objectief mogelijk oordeel gegeven over de wijze waarop Acture te werk gaat en is het mogelijk verbeterpunten in de werkwijze aan te geven.

¹ Zie IBO "Geschikt voor de arbeidsmarkt", Ministerie van Financiën, april 2017, p. 48.

1.4 Onderzoeksvragen

Het onderzoek richt zich op de wijze waarop Acture haar missie vertaalt in processen, richtlijnen en uitvoering. Daarbij is onderzocht of er sprake is van ongerechtvaardigde activering van verzekerden teneinde ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden. Daartoe is het proces van verzuimbegeleiding onderzocht en hoe dit door de betrokkenen ervaren wordt.

Bij het proces van verzuimbegeleiding is een aantal partijen betrokken: verzekerden, casemanagers van Acture, procesmedewerkers van Acture, specialisten (o.a. bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en re-integratiespecialisten), ERD's en UWV. Elk van deze partijen kan op zijn manier de verzuimduur beïnvloeden en bijdragen aan het bevorderen van activering.

Zoals gezegd kan schadelastbeheersing ertoe leiden dat er een te sterke nadruk komt te liggen op de activering van zieke verzekerden. Deze problematiek kan vanuit verschillende invalshoeken bekeken worden. Allereerst kan een sterke nadruk op activering door Acture ertoe leiden dat het proces van verzuimbegeleiding zo is ingericht dat het verzekerden onder druk zet om hun ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden. Hierover zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe ziet het proces van verzuimbegeleiding van Acture er uit?
2. Hoe vaak hebben verzekerden contact met medewerkers van Acture tijdens de periode van ziekte? Wat is de aard van het contact?
3. Voor welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers is een sanctieoplegging aangevraagd bij het UWV? Hoe zijn die sanctiemeldingen samengesteld naar reden (type sanctiewaardig gedrag)? Hoe varieert de honoreringsgraad per type? Wat is de onderbouwing door het UWV van de afwijzing dan wel honorering van het sanctieverzoek?
4. Zijn er (financiële) prikkels voor casemanagers om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien deze prikkels eruit? Oefenen medewerkers als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden (o.a. sancties als dreigingsmiddel gebruiken)?
5. Zijn er (financiële) prikkels voor specialisten om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien die prikkels eruit? Oefenen specialisten als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden?
6. Hoe oordelen specialisten die ook voor andere organisaties werken over de aanpak van Acture in vergelijking tot de werkwijze van andere private en publieke uitvoerders van de ZW?

Vanuit het perspectief van de verzekerden kan een te sterke nadruk op activering ertoe leiden dat zij te snel hersteld verklaard worden, of dat ze bezwaar maken

tegen een in hun ogen voortijdige herstelverklaring. Ook is de wijze van verzuimbegeleiding door Acture zoals ervaren door verzekerden en werkgevers onderzocht.

7. Hoe vaak melden verzekerden zich binnen vier weken na herstel opnieuw ziek?
8. Welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers hebben bezwaar- of beroepszaken aangetekend en hoeveel zijn daarvan toegewezen?
- 9.a Hoe beoordelen verzekerden het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Ervaren verzekerden druk om zich hersteld te melden?
- 9.b Hoe beoordelen werknemersorganisaties het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Krijgen werknemersorganisaties signalen van een dergelijke druk?
10. Hebben de eigenrisicodragers die hun ZW-verplichtingen door Acture laten uitvoeren signalen van druk bij ziekteverzuim van hun (ex) werknemers ontvangen?

1.5 Aanpak en methoden

Deze tien onderzoeksvragen richten zich op casemanagers en specialisten en op verzekerden en werkgevers. Elk van hen beïnvloedt het proces van herstel en kan in dat proces druk ervaren of uitoefenen om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden. Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Daarbij is gekozen voor een combinatie van data-analyse en kwalitatief onderzoek aan de hand van interviews. De administratieve gegevens van Acture zijn geanalyseerd.² Er is gekeken naar het aantal contacten tussen casemanagers en verzekerden, opgelegde sancties, het aantal ketenmeldingen en het aantal bezwaar- en beroepszaken. Met die interviews hebben we de werkwijze van Acture door verschillende partijen laten belichten. Dit zijn verzekerden, medewerkers van Acture, ingehuurde bedrijfsartsen, een vakbond en ERD's. Omdat die partijen uiteenlopende belangen met betrekking tot bescherming versus activering hebben, is een evenwichtig beeld verkregen van de aanpak van Acture. Een dergelijke kwalitatieve onderzoeks aanpak wordt triangulatie genoemd. De kracht van het onderzoek zit in de uitvoerigheid van de interviews en in het feit dat de geïnterviewde verzekerden willekeurig 'getrokken' zijn, niet in statistische representativiteit.

Er zijn telefonische en face-to-face interviews afgenomen met verzekerden, een werknemersorganisatie, casemanagers en andere werknemers (arbeidsdeskundi-

² Alle bestanden die de onderzoekers hebben ingezien zijn geanonimiseerd. Ten behoeve van het onderzoek zijn geen dossiers van verzekerden ingezien.

gen en processpecialisten) van Acture en met bedrijfs- en verzekeringsartsen en werkgevers. In de *synthese* zijn alle onderzoeksresultaten met elkaar in verband gebracht, zodat alle onderzoeksvragen in samenhang met elkaar zijn beantwoord.

Dit onderzoek stond onder begeleiding van een commissie van drie onafhankelijke leden. Deze commissie bestond uit oud-tweede kamerlid en oud-staatssecretaris SZW en Defensie Henk van Hoof (VVD) en Sharon Gesthuizen, oud-Tweede kamerlid voor de SP. De commissie is voorgezeten door Monique Frings-Dresen (hoogleraar beroepsziekten UvA/AMC). De commissie had de taak de onafhankelijkheid van de onderzoekers en de kwaliteit van het onderzoek te borgen. De commissieleden hebben geen uitvoerende onderzoekwerkzaamheden verricht. De commissie heeft bij aanvang van het onderzoek het onderzoeksvoorstel becommentarieerd. Ook heeft de commissie een tussenrapport met daarin de uitkomsten van de analyse van de kwantitatieve gegevens van schriftelijk commentaar voorzien. Tevens heeft de commissie het integrale concept eindrapport becommentarieerd. De onderzoekers hebben dit commentaar verwerkt. Een laatste integrale versie van het eindrapport is ter goedkeuring voorgelegd aan de commissieleden.

1.6 Uitwerking onderzoeksvragen

De aanpak van Acture wordt gevormd door de wijze waarop het proces van verzuimbegeleiding is ingericht. De eerste onderzoeksvraag luidt:

1. Hoe ziet het proces van verzuimbegeleiding van Acture eruit?

Het gaat daarbij om de stappen van ziek- tot herstelmelding: de wijze van claimbeoordeling, de aard en frequentie van de contacten met de verzekerde en de communicatie met de bedrijfsarts, werkgever en met het UWV. Daarbij vormt de eerdergenoemde *Regeling procesgang* het toetsingskader. Dit is onderzocht door het Handboek casemanagement te bestuderen. Dit document beschrijft het proces van verzuimbegeleiding door Acture. Daarnaast is in interviews met casemanagers, andere medewerkers en de directie van Acture gesproken over het proces van verzuimbegeleiding. In totaal zijn 10 casemanagers en andere medewerkers van Acture face-to-face geïnterviewd. Deze medewerkers zijn willekeurig geselecteerd uit een geanonimiseerd gestratificeerd bestand met alle medewerkers van Acture. Dit bestand is zodanig gestratificeerd dat rekening is gehouden met de aard van de werkzaamheden van de medewerkers en het team waarbinnen zij werken, met als doel spreiding hierin te realiseren. Zie voor een nadere verantwoording van de interviews bijlage 1 en 3.

1.6.1 Contacten

De uitwerking van het proces in de praktijk is onder andere onderzocht door te kijken naar het aantal en de aard van de contacten tussen verzuimbegeleiders en verzekerden:

2. Hoe vaak hebben verzekerden contact met medewerkers van Acture tijdens de periode van ziekte? Wat is de aard van het contact?

Dit is onderzocht aan de hand van administratieve gegevens van de verzekerden die Acture in 2016 in het kader van de ZW heeft begeleid. Dit zijn verzekerden waarvoor Acture in 2016 een handeling heeft verricht. De ziekmelding kan dus ook gedaan zijn voor 2016. Een deel van de verzekerden ontvangt op het moment van onderzoek nog een ZW-uitkering. De totale onderzoekspopulatie bestaat uit 61.544 ziekmeldingen ('dossiers') van 39.932 verzekerden. Zie paragraaf 3.1 voor een nadere beschrijving van de onderzoekspopulatie.

1.6.2 Sancties

De werking van het proces in de praktijk is ook onderzocht door te kijken naar sanctionering van verzekerden door Acture. Casemanagers kunnen sanctiewaardig gedrag van verzekerden via een beschikking aanvragen bij UWV, bijvoorbeeld als zij vinden dat verzekerden onvoldoende meewerken aan herstel en re-integratie.³ Sanctieverzoeken moeten zorgvuldig onderbouwd worden, anders zal het UWV een sanctieverzoek niet honoreren. De mogelijkheid om sancties als drukmiddel te gebruiken is daarom beperkt. Wel zou Acture, vanuit haar missie om activering te bevorderen, sancties als dreigmiddel kunnen gebruiken en scherp letten op sanctiewaardig gedrag. In hoeverre sancties als dreigmiddel gebruikt worden is in gesprekken met casemanagers en verzekerden aan de orde gesteld. De gerechtvaardigheid van sanctiemeldingen is ook af te leiden uit de honoreringsgraad door UWV.

Om dit laatste te onderzoeken is nagaan hoe de honoreringsgraad varieert naar type – door Acture geconstateerd – sanctiewaardig gedrag. Daartoe is tevens op basis van de samenstelling van de sanctiemeldingen naar type sanctiewaardig gedrag en van de honoreringsgraad per type een steekproef getrokken van 100 sanctiebeschikkingen. Gedragstypen met een relatief lage honoreringsgraad kunnen wijzen op misplaatste scherpste als vorm van druk. Daarom is ook gekeken

³ In de Toelichting op de Regeling procesgang staat: "Wanneer de vangnetter zijn verplichtingen niet nakomt om actief naar passende arbeid te zoeken of actief mee te werken aan herstel legt het UWV met toepassing van het Maatregelenbesluit UWV een maatregel op. In dat geval vindt een korting op de uitkering plaats."

naar de onderbouwing van de sanctiemelding en van de afwijzing of honorering van die melding door het UWV.

3. Voor welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers is een sanctieoplegging aangevraagd bij UWV? Hoe zijn die sanctiemeldingen samengesteld naar reden (type sanctiewaardig gedrag)? Hoe varieert de honoreringsgraad per type? Wat is de onderbouwing door UWV van de afwijzing dan wel honorering van het sanctieverzoek?

1.6.3 Contacten en beleid

Naast deze kwantitatieve gegevens is ook kwalitatief inzicht verkregen in de eventueel ervaren/uitgeoefende systematische druk bij medewerkers en specialisten. Voor de casemanagers kan een op activering en verzuimreductie gerichte aanpak betekenen dat ze beloond worden voor het zo kort mogelijk houden van verzuim. Om dit te onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

4. Zijn er (financiële) prikkels voor casemanagers om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien die prikkels eruit? Oefenen medewerkers als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden (o.a. sancties als dreigingsmiddel gebruiken)?

Om deze vraag te beantwoorden is een face-to-face interview afgenomen met de verantwoordelijk directeur bij Acture (directeur Operations). In dit interview is stilgestaan bij de wijze van beoordeling, beloning en sturing van casemanagers. Tevens zijn in aanvulling hierop verschillende documenten bestudeerd: arbeidsovereenkomsten met, en arbeidsvoorwaarden voor casemanagers. Hierin staan de wijze van beoordeling en beloning voor casemanagers beschreven. Tevens is met de casemanagers en andere medewerkers van Acture gesproken over de wijze van beoordeling, beloning en aansturing, hoe zij deze ervaren en in hoeverre dit hun handelen beïnvloedt.

Bedrijfs- en verzekeringsartsen worden door Acture gecontracteerd (niet in dienst genomen). In de contractvoorwaarden kunnen prikkels worden opgenomen die verzuimreductie bevorderen.

5. Zijn er (financiële) prikkels voor bedrijfs- en verzekeringsartsen om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien die prikkels eruit? Oefenen bedrijfs- en verzekeringsartsen als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden?

In het interview met de directeur Operations is ook stil gestaan bij de wijze van inkoop van specialistische diensten (vooral bedrijfs- en verzekeringsartsen), de

contractvoorwaarden en wijze van verantwoording. Tevens zijn vijf bedrijfs- en verzekeringsartsen die in 2016 door Acture gecontracteerd waren, geïnterviewd. Deze artsen zijn willekeurig geselecteerd uit een geanonimiseerd bestand met alle gecontracteerde artsen in 2016. Met hen is, net als met de medewerkers van Acture, gesproken over de wijze van beoordeling, beloning en aansturing (contract- en leveringsvoorwaarden). Bedrijfs- en verzekeringsartsen die ook voor andere organisaties werken is gevraagd de aanpak van Acture te vergelijken met de werkwijze elders. Alle geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen hadden naast Acture andere opdrachtgevers en konden dus een dergelijk vergelijk maken.

6. Hoe oordelen bedrijfs- en verzekeringsartsen die ook voor andere organisaties werken over de aanpak van Acture in vergelijking tot de werkwijze van andere private en publieke uitvoerders van de ZW?

1.6.4 De ervaringen van verzekerden

Vanuit het perspectief van de verzekerden kan een te sterke nadruk op activering ertoe leiden dat zij te snel hersteld verklaard worden. Als verzekerden te snel hersteld verklaard worden, zullen ze zich ook relatief snel weer ziek melden. Een herstelverklaring gevolgd door een hernieuwde ziekmelding binnen vier weken en op basis van dezelfde klachten, is een mogelijke indicator voor voortijdigheid van de eerdere herstelverklaring en daarmee een teken van systematische druk op verzekerden.

7. Hoe vaak melden verzekerden zich binnen vier weken na herstel opnieuw ziek?

Dit is onderzocht op basis van administratieve gegevens van Acture. Van alle dossiers in de onderzoekspopulatie is nagegaan hoeveel dossiers bestaan uit een initiële ziekmelding gevolgd door een hernieuwde ziekmelding binnen de periode van vier weken. Als verzekerden zich binnen deze periode opnieuw ziekmelden na een eerder herstel is er geen sprake van gebroken wachttijd voor een latere WIA-aanvraag.

Verzekerden kunnen zich onrechtvaardig behandeld voelen en vervolgens bezwaar maken bij het UWV. Als bezwaar wordt afgewezen kan iemand in beroep gaan bij de rechter. Bezwaar- en beroepszaken zijn onvermijdelijk in de uitvoering van socialezekerheidsuitkeringen. Het gaat er om of deze bij Acture, in verhouding ten opzichte van het aantal dossiers, vaker voorkomen dan in de uitvoering van de ZW door het UWV. Bezwaar- en beroepszaken en toekenning daarvan kunnen een indicatie zijn van (structureel) onjuist handelen van Acture.

8. Welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers hebben bezwaar- of beroepszaken aangetekend en hoeveel daarvan zijn toegewezen?

Dit is onderzocht op basis van administratieve gegevens van Acture. Van de verzekerden in de onderzoekspopulatie is onder andere onderzocht hoeveel bezwaar- en beroepszaken zijn aangespannen en hoeveel hiervan zijn toegekend door het UWV.

Naast deze kwantitatieve gegevens is ook kwalitatief inzicht verkregen in het al dan niet ervaren van systematische druk door verzekerden. Zo omvat onderzoeksvraag 2 ook een bij uitstek kwalitatief element, namelijk hoe wordt het contact met Acture en de door haar gecontracteerde bedrijfsartsen ervaren door verzekerden? Voelen zij zich gehoord? Worden hun gezondheidsklachten serieus genomen? Zijn ze het eens met de aanwijzingen van de bedrijfsarts? Hoe wordt het contact met de casemanagers van Acture ervaren? Voelt men zich onder druk gezet? Welke signalen ontvangen werknemersorganisaties?

- 9.a Hoe beoordelen verzekerden het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Ervaren verzekerden druk om zich hersteld te melden?
- 9.b Hoe beoordelen werknemersorganisaties het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Krijgen werknemersorganisaties signalen van een dergelijke druk?

Hiertoe zijn 33 telefonische interviews afgenomen met personen die afkomstig zijn uit de populatie ziekmeldingen die gebruikt is voor het kwantitatieve onderzoek. Hiervan waren 12 dossiers reeds gesloten en 18 nog lopend op moment van onderzoek. Tevens zijn 3 interviews afgenomen met verzekerden die bezwaar hebben gemaakt tegen een beschikking. Deze verzekerden zijn in proportionele aantallen binnen verzuimduurklassen willekeurig getrokken. De geselecteerde verzekerden zijn eerst benaderd door Acture met de vraag of zij deel wilden nemen aan een onafhankelijk klanttevredenheidsonderzoek en of Acture hun contactgegevens door mocht geven aan APE. APE heeft de verzekerden vervolgens benaderd. Anonimiteit van de respondenten is gegarandeerd. In bijlage 3 zijn de itemlijsten die gehanteerd zijn voor de interviews opgenomen.

Werknemersorganisaties komen op voor de belangen van werknemers. Zij komen ook op voor de belangen van uitkeringsgerechtigden. Er is een face-to-face interview afgenomen met Erica Hemmes van werknemersorganisatie FNV. Zij is verantwoordelijk bestuurder voor de sector uitkeringsgerechtigden. CNV is ook benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Het heeft echter aangegeven geen tijd te hebben voor een interview.

Ook is een interview afgenomen met de vertegenwoordiger van werknemersorganisatie FNV. Deze vertegenwoordiger is vanuit haar functie verantwoordelijk voor de sector uitkeringsgerechtigden.

Als laatste partij zijn de klanten van Acture, de eigenrisicodragers, bij het onderzoek betrokken. Ook zij hebben inzicht in de werkwijze van Acture in de praktijk en of Acture systematische druk uitoefent op verzekerden, c.q. hun (ex-) medewerkers.

10. Krijgen de bedrijven die hun ZW verplichtingen door Acture laten uitvoeren signalen van druk bij ziekteverzuim van hun (ex-)werknemers ontvangen?

Vijf werkgevers (betreffende HR-medewerkers) zijn geïnterviewd. Ook de werkgevers zijn willekeurig geselecteerd uit een geanonimiseerd bestand met alle klanten van Acture in 2016. Daarbij is rekening gehouden met de sector waarin de werkgever werkzaam is om spreiding hierin te realiseren. Hen is gevraagd of zij tevreden zijn met het eigenrisicodragerschap in combinatie met de dienstverlening door Acture; hoe groot hun flexibele schil is en hoe sterk deze in de afgelopen tien jaar is gegroeid; of zij druk ervaren om bij wijze van re-integratie ex-werknemers weer in dienst te nemen.

2 Het proces van verzuimbegeleiding

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt belicht hoe het proces van verzuimbegeleiding en re-integratie formeel is vormgegeven. De werkwijze van Acture is vastgelegd in het Handboek Casemanagement Ziektewet. Hierin staat vanaf ziekmelding precies beschreven welke stappen gevolgd dienen te worden door de desbetreffende verzuimbegeleider, de zogeheten casemanager. De werkwijze is gebaseerd op de Ziektewet, de Wet verbetering Poortwachter en de *Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters zonder werkgever*. Met name de laatstgenoemde regeling is van belang voor de werkwijze van Acture, omdat verzekerden bij Acture veelal uitzendkrachten of flexwerkers zijn die in de loop van hun ziekteverzuim geen werkgever meer hebben.

2.2 Regeling procesgang

In de Regeling procesgang is vastgelegd wat de rechten en plichten zijn van de vangnetter en de uitvoerder van de ZW. Uitgangspunt daarbij is het zogenoemde poortwachterprotocol, dat in chronologische volgorde aangeeft welke stappen wanneer gezet moeten worden om langdurig verzuim en WIA-instroom te voorkomen. De Regeling procesgang schrijft voor dat er een probleemanalyse wordt opgesteld binnen zes weken na ziekmelding en naar aanleiding hiervan binnen twee weken een plan van aanpak. Tevens moet een casemanager worden aangewezen die de regie voert over de protocolstappen. Er vindt minstens elke zes weken contact plaats met de vangnetter en minimaal om de 26 weken wordt bezien of een herijking van het plan van aanpak noodzakelijk is. Van de vangnetter wordt verwacht dat deze actief meewerkt aan herstel en indien mogelijk op zoek gaat naar passend werk.⁴ In de regeling procesgang wordt passend werk omschreven als: 'als passende arbeid wordt beschouwd alle arbeid die voor de krachten en bekwaamheden van de werknemer is berekend, tenzij aanvaarding om redenen van lichamelijke, geestelijke of sociale aard niet van hem kan worden gevergd.'⁵

⁴ Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters zonder werkgever, Toelichting.

⁵ *Idem*.

In het zoeken naar passend werk richt de uitvoerende instantie van de Ziektewet zich op reactivering van de vangnetter door de inzet van bemiddelingsinstrumenten en de inkoop van re-integratietrajecten met als doel schadelastbeperking en maximale ontplooiing van de vangnetter in werk. Het uitgangspunt dat wordt gehanteerd in de Regeling procesgang is dat er niet gekeken wordt naar wat iemand niet meer kan, maar naar wat men nog wel kan. Wordt aan deze eisen niet voldaan, dan moeten er maatregelen (sancties) worden opgelegd conform het Maatregelenbesluit Sociale Zekerheidswetten.⁶

Het doel van de Regeling procesgang is mede het bevorderen van de communicatie wat betreft de wederzijdse verwachtingen in het re-integratie proces. Per gevolgde stap moet duidelijk gemaakt worden welke afspraken gemaakt zijn en uitgevoerd dienen te worden, ook met het oog op het voorkomen van een conflict gedurende het proces.⁷ Een vangnetter kan UWV vragen om een andere casemanager, formele klachten indienen en in bezwaar en beroep gaan tegen beschikkingen. Hierover wordt informatie verstrekt via brochures en de website van UWV. Hoewel er gesproken wordt van overleg wat betreft het plan van aanpak schrijft de Regeling procesgang voor dat er geen overeenstemming bereikt hoeft te worden en dat het uiteindelijk de casemanager is die het plan opstelt.⁸

De werkwijze van Acture is aan deze procesgang ontleend, waarbij het uitgangspunt is dat iedere professional die in het proces is betrokken verantwoordelijk is voor een juiste uitvoering van zijn of haar rol.

De missie die Acture uitdraagt als uitvoerder van de Ziektewet is het organiseren van bespoediging van economische deelname aan de maatschappij. De achterliggende gedachte hierbij is dat het hebben van werk de beste sociale zekerheid is. Het proces bij Acture begint met een ziekmelding van een verzekerde bij zijn werkgever. Hij geeft deze ziekmelding vervolgens door aan Acture.

2.3 Melding en intake

Intake

Wanneer bij Acture een ziekmelding binnenkomt wordt de verzekerde in kwestie toegewezen aan een casemanager die vervolgens binnen 24 uur per telefoon het eerste contact legt met de verzekerde. Tijdens dit eerste contact wordt de zoge-

⁶ *Idem*, p. 4.

⁷ *Idem*, p. 6.

⁸ *Idem*, p. 7.

noemde 'intake' uitgevoerd. Deze is driedelig. Allereerst wordt de melding zoals gedaan bij de ERD gecontroleerd⁹.

Ten tweede wordt de reden voor de ziekmelding vastgesteld.¹⁰ Casemanagers zijn niet bevoegd de medische legitimatie voor de ziekmelding inhoudelijk te controleren. Het uitvragen van medische gegevens en het medisch inhoudelijk toetsen van de claim is voorbehouden aan bedrijfs- en verzekeringsartsen (zie volgende paragraaf). Dit doen bedrijfs- en verzekeringsartsen in de zesde week van verzuim, als verzuim zo lang duurt. In het eerste contact vraagt en registreert de casemanager wat in de optiek van de verzekerde de belemmeringen zijn ten aanzien van de maatgevende arbeid.¹¹ Acture heeft een juridisch getoetste *Privacy compliance verklaring* waarin gedefinieerd is welke bevoegdheden casemanagers hebben ten aanzien van dergelijke claimgerelateerde gegevens.¹²

In voorkomende gevallen kan het namelijk zo zijn dat de respons van de verzekerde op de vragen van de casemanager aangaande belemmeringen indiceren dat de ZW-claim en de uitvoering hiervan niet bij Acture gelegd dient te worden, maar bij UWV. Dit is het geval wanneer verzuim het gevolg is van zwangerschap of bevalling, van orgaandonatie of van een bestaande arbeidshandicap. In die gevallen zijn casemanagers bevoegd de oorzaak van de ziekmelding te registeren (ziek zijn ten gevolge van: zwangerschap of bevalling, van orgaandonatie of van een bestaande arbeidshandicap). De wetgever heeft bepaald dat werkgevers voor deze bijzondere groepen geen financieel verzuimrisico hoeven te lopen. Deze personen vallen onder een zogeheten no-riskpolis.

Als laatste wordt bij de intake ook gevraagd wanneer de verzekerde zelf verwacht hersteld te zijn. Indien de huisarts of de verzekerde een hersteldatum binnen 7 dagen na de melding aangeeft, hoeft de casemanager geen verdere actie te ondernemen. Indien de verzekerde niet hersteld is op de verwachte datum, belt deze de casemanager om dit aan te geven.

⁹ Controle van de ziekmelding omvat o.a.: meldingsdatum controleren; laatst gewerkte dag registreren; gevraagd en geregistreerd wordt of de verzekerde stond ingepland voor werkzaamheden op moment van ziekmelden; gevraagd en geregistreerd wordt of de verzekerde onder een van de vangnetbepalingen van de Ziektewet valt en zo ja welke.

¹⁰ Privacy Compliance verklaring Acture.

¹¹ *Idem*.

¹² Deze verklaring is door Acture opgesteld. Zij heeft zich hierbij laten adviseren door juristen gespecialiseerd in privacy wetgeving. De verklaring voldoet aan de per 25 mei 2018 geldende algemene verordening gegevensbescherming. Deze is strenger dan de nu geldende Wet bescherming persoonsgegevens.

Vervolgafspraken

Binnen 12 dagen na het eerste contact met de verzekerde vinden nog twee telefonische contactmomenten plaats, zolang de verzekerde nog niet hersteld is. Het eerste, na 5 tot 7 dagen, bestaat uit het opvragen van verdere informatie over de functie van de verzekerde en wederom het vragen naar het verwachte moment van herstel. Bij het derde telefonische contactmoment, 12 dagen na de melding bij Acture, wordt nader geïnformeerd naar de ziekmelding. Verzekerde wordt onder andere gevraagd naar de acties die hij of zij heeft ondernomen gericht op herstel en of hij of zij onder behandeling staat van een arts. Als van toepassing, wordt tevens gevraagd naar de prognose van de arts ten aanzien van herstel en belastbaarheid. Ook wordt nogmaals gevraagd naar de verwachte laatste ziektedag.

Mocht het zo zijn dat er na dit contactmoment nog geen verwachte hersteldatum is, dan kan de casemanager een huisbezoek van een zogenoemde lekencontroleur inplannen. Dit gebeurt in ieder geval wanneer de verzekerde zich niet houdt aan de voorschriften voor controles of als er twijfels bestaan over de rechtmatigheid van de ziekmelding. In dat laatste geval kan een onaangekondigd huisbezoek plaatsvinden.

Ook kan er nog verder telefonisch vervolgcontact worden opgenomen door casemanagers met de verzekerde. Hierin wordt dan wederom gevraagd naar de acties die de verzekerde heeft ondernomen gericht op herstel en belastbaarheid. Als van toepassing wordt gevraagd naar de prognose van de arts ten aanzien van herstel en belastbaarheid. Ook in deze contactmomenten wordt gevraagd naar de verwachte laatste claimdag.

Hoewel het gebruikelijk is dat er in de eerste drie weken wekelijks contact is, is het afhankelijk van de situatie van de verzekerde hoeveel contactmomenten er in de praktijk in deze eerste periode zijn, zo blijkt uit de interviews met de casemanagers. Indien de verzekerde onder behandeling is een arts of resultaten van medische testen verwacht wordt hier ook rekening mee gehouden zodat de contactmomenten logisch en zinvol zijn. De casemanagers geven aan naar eigen inzicht vervolgcontacten te kunnen plannen met verzekerden.

2.4 Claimbeoordeling door de bedrijfsarts

De medisch inhoudelijke toets van de ZW-claim wordt gedaan door een bedrijfs- en verzekeringsarts. Acture heeft geen bedrijfsartsen in dienst. Bedrijfs- en verzekeringskundige zorg koopt zij in bij arbo-dienstverleners en zelfstandig gevestigde bedrijfs- en verzekeringsartsen. In principe hanteert Acture de regel dat de werklust van een arts maar voor maximaal twee dagen uit verzekerden van Acture mag bestaan. Voorheen was dit maximaal anderhalve dagen per week. Gedurende 2016

is besloten hier maximaal twee dagen per week van te maken. In de praktijk bleek anderhalve dag per week te beperkt.¹³ Deze regel zorgt er in de eerste plaats voor dat bedrijfs- en verzekeringsartsen niet te afhankelijk worden van Acture als opdrachtgever. Ten tweede wordt daarmee hun blik op verzuimbegeleiding verbreed, doordat de artsen, naast de verzekerden die door Acture begeleid worden – namelijk specifieke groepen vangnetters – ook andere typen verzekerden beoordelen en begeleiden.

Claimbeoordeling en opstellen probleemanalyse

Het eerste contact met de bedrijfsarts vindt doorgaans pas na zes weken plaats. Zoals wettelijk bepaald is, wordt in de zesde week van de claim, of bij uitstel uiterlijk in de 13de week, door een bedrijfsarts een probleemanalyse opgesteld. Uitstel kan gegrond zijn, bijvoorbeeld omdat de verzekerde een opname heeft of om andere redenen niet in staat is de bedrijfsarts te bezoeken.

De Probleemanalyse die de bedrijfsarts uitvoert is de eerste medisch inhoudelijk toets van de ziekmelding. Verzekerden kunnen te allen tijden een vertrouwenspersoon, raadsman of tolk meenemen naar de afspraak met de bedrijfsarts. Het staat hen vrij iemand mee te nemen.

De probleemanalyse van de bedrijfsarts vormt de basis voor het daarna op te stellen Plan van Aanpak (zie ook volgende paragraaf). De casemanager kan vragen stellen aan de bedrijfsarts indien de analyse niet duidelijk is. Dit leidt er in sommige gevallen toe dat de bedrijfsarts besluit tot aanpassing van de probleemanalyse. De verzekerde krijgt de probleemanalyse toegestuurd. Indien deze het niet eens is met de analyse kan hij of zij in gesprek gaan met de casemanager of met de bedrijfsarts. Eventueel vindt er een herbeoordeling plaats door de bedrijfsarts. Verzekerden hebben tevens de mogelijkheid om een klacht in te dienen of een deskundigenoordeel bij UWV aan te vragen

Bij het opstellen van de probleemanalyse maakt de bedrijfsarts een schatting van de duur tot herstel. Als verzekerde op dat moment langer dan 7 dagen nodig heeft om te herstellen, wordt er 7 dagen voor de verwachte hersteldatum door een casemanager contact opgenomen met de verzekerde. Casemanager vraagt of de verzekerde inderdaad verwacht op de aangegeven datum hersteld te zijn. Als verzekerde aangeeft dat hij of zij niet verwacht hersteld te zijn op de door de be-

¹³ Eerder is gesteld dat de werklast van artsen voor niet meer dan 30% (1,5 dagen per week) uit verzekerden van Acture mag bestaan. In een later opgave heeft Acture gemeld dat dit nu 40% (2 dagen per week) is. Ten behoeve van dit onderzoek is een overeenkomst tussen Acture en één van de aanbieders van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening bestudeerd. Hierin is een dergelijke maximering van de werklast niet terug te vinden.

drijfsarts aangegeven hersteldatum wordt door de casemanager een afspraak voor de verzekerde gemaakt bij de bedrijfsarts. Deze beoordeelt opnieuw de situatie van de verzekerde.¹⁴

Tussentijds contact tussen de verzekerde en casemanager

Als er veel tijd zit tussen het spreekuur bij de bedrijfsarts en de verwachte hersteldatum, dan neemt de casemanager in de meeste gevallen tussentijds om de vier à zes weken contact op met de verzekerde. Dit geldt ook voor gevallen waarvoor de bedrijfsarts nog geen hersteldatum heeft aangegeven. De geïnterviewde casemanagers gaven aan bij het inplannen van contacten rekening te houden met het verloop van ziekte en behandeling zoals eventuele uitslagen van behandelingen of afspraken met artsen. Bij langdurige ziekte zonder verwachte hersteldatum gaat de verzekerde gemiddeld om de zes à acht weken naar de bedrijfsarts. Doorgaans geeft de bedrijfsarts zelf aan wanneer het volgende spreekuur met een verzekerde dient plaats te vinden. De arts houdt hierbij ook rekening met het verloop van ziekte en behandeling.

Eventueel inzetten arbeidsmedische diagnostiek

Mocht het zo zijn dat de bedrijfsarts geen duidelijke diagnose of prognose aan kan geven, dan kan een senior casemanager in overleg met de bedrijfsarts besluiten tot het inzetten van arbeidsmedische diagnostiek. Acture schakelt in deze gevallen een hierin gespecialiseerd, onafhankelijk bedrijf in dat aanvullende medische tests en metingen doet van de vaardigheden en beperkingen van een verzekerde,

¹⁴ Voorheen werd niet direct doorverwezen naar de bedrijfsarts, maar voerde de casemanager een zogeheten Plausibiliteitstoets uit. Als verzekerde tijdens het contact met de casemanager aangaf niet verwacht hersteld te zijn op de door de bedrijfsarts aangegeven hersteldatum dan aan moest de verzekerde aan kunnen tonen dat er zich een aanmerkelijke verandering in zijn of haar medische situatie had voorgedaan. Bijvoorbeeld een verandering in het klachtenbeeld of een intensivering van de behandeling. Als de verzekerde een aanmerkelijke verandering in de medische situatie meldde, wordt er een telefonisch spreekuur met de bedrijfsarts gepland om te onderzoeken of de verandering plausibel is. In het geval verzekerde de casemanager geen aantoonbare verandering in de medische situatie kan melden, zal de casemanager proberen een bevestiging te krijgen van de verzekerde dat deze op de eerder door de bedrijfsarts vastgestelde datum hersteld is. Als de verzekerde aangaf dat dit niet het geval zou zijn – ondanks dat er geen sprake is van aantoonbare veranderingen in de medische situatie – dan werd opnieuw de bedrijfsarts ingeschakeld. Deze stelde dan een nieuwe hersteldatum vast, of verklaart de verzekerde hersteld.

Een dergelijke check voeren casemanagers dus niet meer uit. Verzekerden worden direct doorverwezen naar de bedrijfsarts. De voorheen geldende handelwijze is strijdig met de in begin 2016 uitgebrachte nieuwe richtlijnen van de Autoriteit Persoonsgegevens. Zodoende heeft Acture deze processtap aangepast zodat deze in lijn is met de geldende richtlijnen omtrent privacy.

ter ondersteuning van de casemanager of de bedrijfsarts. Binnen dit traject kan het zo zijn dat er op een later moment nog een herbeoordeling plaats vindt.

2.5 Plan van aanpak en passend werk

In het geval er in de initiële probleemanalyse van de bedrijfsarts geen verwachte hersteldatum wordt aangegeven of de verwachte hersteldatum ligt niet in de nabije toekomst, wordt er door de casemanager een Plan van Aanpak opgesteld. In het Plan van Aanpak wordt vastgelegd welke re-integratie activiteiten de ERD en de verzekerde zullen ondernemen om de verzekerde zo spoedig mogelijk te laten terugkeren naar betaalde arbeid. Daarin worden afspraken vastgelegd die Acture namens de ERD met de verzekerde maakt. Deze hebben bijvoorbeeld betrekking op het actief meewerken aan herstel van de verzekerde. Ook wordt er een einddoel voor re-integratie gesteld, dan wel bij de ERD of bij een externe werkgever. Alle afspraken worden op schift gesteld door de casemanager in het Plan van Aanpak. De verzekerde krijgen het Plan van Aanpak toegestuurd. Vervolgens geeft Acture de verzekerde vijf dagen bedenktijd, mocht hij/zij nog zaken willen aanpassen. Na deze vijf dagen wordt het plan geëffectueerd.

Indien uit de probleemanalyse blijkt dat de verzekerde niet geschikt is voor het eigen werk, maar er wel mogelijkheden zijn voor ander, passend werk, wordt een *werktraject* gestart. In een dergelijke situatie wordt een telefonisch consult tussen de verzekerde en een arbeidsdeskundige ingepland. De arbeidsdeskundige selecteert vervolgens drie functies die de verzekerde zou kunnen uitvoeren. Er volgt een periode van vier weken waarin de ERD op zoek gaat naar soortgelijke functies binnen het eigen netwerk en de verzekerde verplicht is te solliciteren. Kan de ERD één van de geselecteerde functies leveren, dan is de verzekerde verplicht deze te accepteren.

Als de vier weken voorbij zijn en er is noch door de ERD, noch door de verzekerde een geschikte functie gevonden, dan wordt er een *jobhunter* ingeschakeld. De jobhunter probeert met een kort traject van 1 tot 3 maanden de verzekerde te begeleiden naar werk. Dit gebeurt onder andere door te helpen bij het opstellen van een cv, ondersteuning te bieden bij het schrijven van sollicitatiebrieven en door het eigen lokale netwerk aan te boren op zoek naar een geschikte functie. Deze service wordt verleend door jobhunters die door Acture zijn ingekocht.

2.6 Na een jaar ziekte

Wanneer een verzekerde het punt nadert waarop hij of zij 1 jaar ziek is doet de casemanager, 42 weken na ziekmelding, een administratieve melding bij UWV voor het inplannen van de Eerstejaars Ziektewet beoordeling.¹⁵

De Eerstejaars Ziektewet beoordeling wordt door het UWV gedaan. Het volledige dossier van de verzekerde wordt bekeken door een verzekeringsarts van UWV. Hierna vindt eventueel nog een gesprek plaats tussen de verzekeringsarts en de verzekerde. Indien er mogelijkheden zijn voor passend werk spreekt de verzekerde ook een arbeidsdeskundige. De verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van het UWV beslissen in overleg of de verzekerde op dat moment in staat is tenminste 65 procent van het maatmanloon te verdienen. Als dit niet het geval is blijft het recht op een Ziektewetuitkering nog een jaar bestaan. Als de verzekerde wel geacht wordt een dergelijk bedrag te kunnen verdienen, dan kan zijn of haar recht op een ZW-uitkering beëindigd worden.

Na een jaar ziekte voert Acture ook een eerstejaars evaluatie uit van het Plan van Aanpak. De casemanager evalueert in samenspraak met ERD en verzekerde of het einddoel van het Plan van Aanpak bijgesteld moet worden. Beide partijen hebben wederom vijf dagen om bezwaar te maken tegen het aangepaste plan. Vervolgens wordt een arbeidsdeskundige ingeschakeld voor een volledig arbeidsdeskundig onderzoek waarbij spoor 1 re-integratie wordt afgesloten en spoor 2 wordt opgestart. Mochten er nieuwe mogelijkheden zijn voor passend werk, dan wordt in het tweede jaar van ziekte door Acture een externe re-integratiebedrijf ingezet om de verzekerde te helpen bij het vinden van een geschikte functie. Deze externe partij beschikt over een aantal re-integratietrajecten waarvan de duur en intensiteit worden aangepast op de situatie van de verzekerde conform het arbeidsdeskundig advies.

¹⁵ Voorheen werd deze administratieve melding gevolgd door een dossiertoets door de bedrijfsarts en een deskundigenoordeel bij UWV. De bedrijfsarts voerde na 42 weken een dossiertoets uit. Hierin werd het dossier van de verzekerde bestudeerd en een rapportage gemaakt voor de casemanager ter voorbereiding van de Eerstejaars Ziektewet beoordeling. Tevens werd ter voorbereiding van deze beoordeling een deskundigenoordeel (DO) aangevraagd bij het UWV. Tijdens het DO beoordeelt UWV of er tot dan toe door werkgever en werknemer voldoende is gedaan aan de re-integratie van de verzekerde. Overigens kan een deskundigenoordeel eerder aangevraagd worden, bijvoorbeeld bij een geschil tussen verzekerde en ERD over de mogelijkheden tot re-integratie.

Deze processtappen zijn in 2016 komen te vervallen. Het afschaffen van de dossiertoets is gedaan omdat dit valt onder de verantwoordelijkheid van de bedrijfsarts. Acture heeft bovendien geconstateerd dat de Eerstejaars Ziektewet beoordeling het DO ondervangt als het gaat om belastbaarheid en re-integratie. Mocht de situatie even goed om een deskundigenoordeel vragen dan wordt dit alsnog gedaan.

2.7 Sancties

De verzekerde dient zich aan zekere voorschriften te houden zolang hij/zij een Ziektewetuitkering ontvangt. Deze voorschriften zijn vastgelegd in het Maatregelenbesluit Socialezekerheidswetten en hebben als zodanig een wettelijke basis. Als deze niet worden nageleefd kan er een maatregel worden opgelegd. Er zijn twee soorten verplichtingen, namelijk termijnggebonden en niet-termijnggebonden verplichtingen. De termijnggebonden verplichtingen hebben voornamelijk betrekking op het tijdig melden van veranderingen in de situatie door de verzekerde en kunnen een boete tot gevolg hebben. De niet-termijnggebonden verplichtingen hebben betrekking op het meewerken aan herstel, verschijnen op ingeplande contactmomenten en bijvoorbeeld het houden aan afspraken met betrekking tot het Plan van Aanpak. In deze gevallen kan een maatregel inhouden dat er gekort wordt op de uitkering. In bijlage 2 worden de verschillende type maatregel die volgens het maatregelenbesluit opgelegd dienen te worden bij verschillende soorten sanctiewaardig gedrag omschreven.

In artikel 30 van de Ziektewet is bovendien bepaald dat in geval van werkweigering het geld dat verdiend had kunnen worden wordt gekort op de uitkering. Artikel 31 stelt dat als een verzekerde gedeeltelijk de werkzaamheden heeft hervat, het verdiende geld gekort wordt op de uit te betalen uitkering. Om één van de bovenstaande kortingen in te stellen vraagt de casemanager een beschikking aan bij het UWV. Alleen in gevallen waar de verzekerde een medische beoordeling onmogelijk maakt kan een volledige weigering van de uitkering worden aangevraagd. Het niet meewerken aan re-integratie kan alleen maar leiden tot kortingen op de uitkering. Een verzekerde die zich binnen eenzelfde ziekmelding vaker aan dezelfde verplichting onttrekt, krijgt een maatregel opgelegd die 50 procent zwaarder is dan die bij een eerste overtreding.

2.8 Bezwaar en beroep

Een verzekerde kan in bezwaar gaan tegen een beschikking van UWV. UWV geeft beschikkingen af op aanwijzing van Acture, respectievelijk naar aanleiding van door Acture genomen stappen in het begeleidingsproces. Aanvragen van bezwaar moet gebeuren binnen zes weken na het afgeven van de beschikking en na twee weken als het een hersteldverklaring betreft. Het UWV beoordeelt of het bezwaar gegrond is en stelt Acture als gemachtigde partij op de hoogte van het gemaakte bezwaar. Naar aanleiding van het al of niet toekennen van het bezwaar kunnen de partijen in beroep gaan. In een beroepszaak toetst een rechter marginaal of de Ziektewet correct is toegepast, bijvoorbeeld of de bedrijfsarts zijn beslissing voldoende heeft beargumenteerd.

Acture kan – namens de ERD – ook in bezwaar gaan tegen een beschikking van UWV. UWV voert na één jaar ziekte een zogeheten Eerstejaarsbeoordeling uit. Op basis hiervan geeft het een beschikking af. Hierin spreekt UWV zich uit over de verdiencapaciteit van de vangnetter. Als Acture het niet eens is met de beoordeling kan zij hiertegen bezwaar maken.

2.9 De ziektewet loopt ten einde

Omdat een uitkering vanuit de Ziektewet normaal gesproken maximaal twee jaar duurt, kan een verzekerde uiterlijk in de 93^{ste} week van ziekte bij UWV een WIA-uitkering aanvragen. De bedrijfsarts maakt ten behoeve hiervan de probleemanalyse up-to-date en geeft daarmee UWV inzicht in de actuele situatie van de verzekerde. Bij de aanvraag voor een WIA-uitkering dient de verzekerde een re-integratieverslag in te leveren. Het UWV gebruikt dit verslag om te beoordelen of de re-integratie-inspanningen voldoende zijn geweest om te kunnen rechtvaardigen dat iemand ondanks die inspanningen een WIA uitkering aan moet vragen. Hiertoe voert de casemanager een eindevaluatie van het Plan van Aanpak uit. Aan de hand hiervan kan UWV bepalen of verzekerde en ERD voldoende aan re-integratie hebben gewerkt.

In het re-integratiedossier zitten verder de oorspronkelijke probleemanalyse, het Plan van Aanpak, eventuele aanpassingen hiervan, de eerstejaars evaluatie, het oordeel van de werknemer, deskundigenoordelen, arbeidskundige rapportages, eventuele rapportages van medische interventies, eventuele rapportages van de arbeidsmedische diagnostiek en de rapportages van de bedrijfsarts. Met een succesvol afgeronde WIA-aanvraag eindigt de ziekmelding van de verzekerde bij Acture. Mocht het UWV op basis van het re-integratiedossier oordelen dat er door de ERD en Acture te weinig is gedaan aan de re-integratie van de verzekerde, kan er een loonsanctie van nog maximaal een jaar opgelegd worden. Dit houdt in dat Acture de ZW-uitkering door moet laten lopen, totdat er aan de eisen voor re-integratie is voldaan.

Andere redenen voor het beëindigen van een ZW zijn naast een hersteldverklaring, het bereiken van de AOW gerechtigde leeftijd van de verzekerde, overlijden of een vervroegde WIA-aanvraag bij 80-100 procent duurzaam arbeidsongeschiktheid. In bepaalde situaties wordt de ZW altijd uitgevoerd door UWV, ongeacht of de werkgever eigenrisicodragend is of niet. Dit zijn werknemers die onder een zogenoemde no-riskpolis vallen. Voorbeelden hiervan zijn vrouwen die ziek zijn ten gevolge van zwangerschap of bevalling, bij orgaandonatie of bij een bestaande arbeidshandicap.

2.10 Beschouwing

Intake en claimbeoordeling

De Regeling procesgang vormt het uitgangspunt van het proces van verzuimbegeleiding door Acture. Hierbij wordt opgemerkt dat iedere professional die in het proces is betrokken verantwoordelijk is voor een juiste uitvoering van zijn of haar rol. De casemanager vervult de rol van regiehouder en procesbewaker.

De intake wordt gedaan door casemanagers. Zij zijn niet bevoegd, noch gekwalificeerd, de medische legitimatie waarmee een verzekerde zich ziek meldt inhoudelijk te beoordelen. Ten behoeve van een effectieve begeleiding is echter informatie nodig over het arbeidsvermogen van de verzekerde met name om te bepalen of de verzekerde valt onder de no-riskpolis.

Daarom heeft Acture een juridisch getoetste *Privacy compliance* verklaring op laten stellen, waarin de toegelaten bevoegdheden van casemanagers zijn vastgelegd. Bij voortduren van de ziekte doen gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen een medisch inhoudelijke beoordeling. Dit gebeurt doorgaans pas na zes weken. Bedrijfs- en verzekeringsartsen worden door Acture ingehuurd. In de regel werken ze een gemaximeerd gedeelte van hun tijd voor Acture (maximaal 1,5-2 dagen per week). Beide maatregelen borgen de onafhankelijkheid van de positie van de bedrijfsarts in het proces van verzuimbegeleiding.

Contacten Acture en verzekerden

In veel opzichten volgt Acture de Regeling procesgang. De Regeling procesgang stelt het bespoedigen van re-integratie ten doel, met een nadruk op het aangrijpen van de mogelijkheden tot het doen van passend werk. De doelstelling van Acture is daarmee in overeenstemming: begeleiding gericht op activering en re-integratie in (passend) werk.

De termijnen voor de te ondernemen processtappen worden aangehouden wat betreft de probleemanalyse, het plan van aanpak en de eerstejaarsbeoordeling. De procesgang schrijft minimaal om de zes weken contact met een verzekerde voor. Bij de methode van Acture is dit, zeker in het begin van de ziekmelding, vaker. De termijn voor het eerste contactmoment tussen de casemanager en de verzekerde wordt in de Regeling procesgang niet gespecificeerd. Acture hanteert hiervoor een termijn van maximaal 24 uur na ziekmelding. Onderdeel van de werkwijze van Acture is dat haar casemanagers regelmatig contact onderhouden met verzekerden. De casemanager bepaalt de frequentie van het contact tussen Acture en verzekerden. In de praktijk hangen de frequentie van de contacten af van de ziekte en van de daarmee gemoeide behandeling. De casemanagers proberen de contacten logisch te laten volgen op de behandeling en op vervolgspra-

ken met de bedrijfsarts (bij geen hersteldatum ongeveer eens per 6-8 weken). Bij langdurige ziekte hebben casemanagers minimaal eens per vier tot zes weken contact met verzekerden.

Tweede spoor

Een van de redenen waarom het WIA-risico van vangnetters twee keer zo hoog is als van vaste werknemers is dat de vangnetters per definitie zijn aangewezen op het zogenoemde tweede spoor: een baan bij een nieuwe werkgever. In de aanpak van Acture blijft dat de oude werkgever partij bij het onderzoek naar re-integratiemogelijkheden. In de aanpak is voorzien in werktrajecten waarbij door arbeidsdeskundigen een selectie wordt gemaakt van functies die de verzekerde nog kan doen, liefst bij zijn oude werkgever. Als deze dergelijke functies niet aan kan bieden wordt er een jobhunter ingezet. Tevens wordt na één jaar ziekte een gespecialiseerd re-integratiebedrijf ingeschakeld. Op verschillende manieren wordt de activering ondersteund en wordt het 'vangnettersprobleem' geadresseerd.

3 Verzuimbegeleiding in cijfers

3.1 Onderzoekspopulatie

Ten behoeve van dit onderzoek is een onderzoekspopulatie samengesteld van ziekmeldingen van verzekerden die Acture in 2016 in het kader van de ZW heeft begeleid. Een deel van deze ziekmeldingen ontvangt op moment van onderzoek nog steeds begeleiding. De onderzoekspopulatie bedraagt 61.544 zogeheten dossiers. Dit kunnen deels dezelfde personen zijn die na beëindiging van de eerste ziekmelding na verloop van tijd weer een ziekmelding doen bij Acture. In totaal had Acture in 2016 61.544 ziekmeldingen ontvangen of in behandeling van 39.932 personen. Per 13 april 2017 heeft Acture hiervan nog 2.099 dossiers in behandeling. 59.445 dossiers uit de onderzoekspopulatie zijn voor die tijd gesloten. De dossiers zijn als volgt verdeeld naar verzuimduur:

Tabel 3-1 *Verdeling dossiers met een actie in 2016, naar verzuimduur per 13-04-2017*

Verzuimduur	Totaal	Als % van totaal
0-2 dagen	31.684	51%
2-7 dagen	15.634	25%
7-14 dagen	3.752	6%
3-6 weken	2.842	5%
7-13 weken	1.594	3%
14-26 weken	1.564	3%
27-52 weken	1.998	3%
>52 weken	2.476	4%
Totaal	61.544	100%

Bron: Acture – bewerking APE

Van de in totaal 61.544 ziekmeldingen met een actie in 2016 (de melding kan dus ook voor 2016 zijn gedaan) zijn 31.684 melding gesloten binnen twee dagen. De eerste twee dagen gelden als wachtdagen. Voor deze dagen ontvangt de verzekerde geen ziekengeld. Voor in totaal 51.070 verzekerden heeft verzuim maximaal 2 weken geduurd. Dit is 83% van het totaal aantal dossiers in de onderzoekspopulatie. Slechts 2.476 (4%) van de dossiers had/heeft een verzuimduur van meer dan 52 weken. 13% van de dossiers had een verzuimduur langer dan 6 weken. Dit

komt overeen met landelijke cijfers over verzuimduur.¹⁶ Daarbij moet bedacht worden dat in die landelijke cijfers het verzuim van vaste werknemers die bij ziekte onder de loondoorbetalingsregeling vallen het zwaarste weegt. Vaste werknemers verzuimen korter dan vangnetters.¹⁷ Het verzuim bij Acture onderscheidt zich dus in positieve zin van het gemiddelde van de vangnetters.

Zoals eerder vermeld (par. 1.1) bestaat de ZW-populatie die Acture begeleidt uit twee groepen: (1) uitzendkrachten met en zonder uitzendbeding en (2) einddienstverbanders. Deze laatsten worden door ERD's pas bij Acture ziek gemeld na afloop van de loondoorbetalingsperiode.

3.2 Aantal contacten

Verzekerden hebben op verschillende momenten contact met de casemanager(s) en arbeidsdeskundige(n) van Acture en gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen. Het aantal en de aard van de contacten zijn afhankelijk van de verzuimduur. Met de aard van de contacten bedoelen wij het doel van het contact. Bijvoorbeeld de intake of de inzet van arbeidsmedische diagnostiek. In totaal hebben 197.701 contacten plaatsgevonden tussen Acture en verzekerden die in 2016 werden begeleid in het kader van de ZW. In onderstaande tabel is het gemiddeld aantal contacten per melding (dossier) in de onderzoekspopulatie weergegeven naar verzuimduur.

Tabel 3-2 Gemiddeld aantal contacten per dossier in onderzoekspopulatie, naar verzuimduur in weken per 13-04-2017 (n=61.544)

Verzuimduur (in weken)	0-2	3-6	7-13	14-26	27-52	>52	Totaal
Totaal	1,4	3,4	6,3	9,3	13,1	26,4	3,2

Bron: Acture – bewerking APE

Gemiddeld zijn er 3,2 contacten per dossier tussen Acture en verzekerden gedurende de looptijd van verzuimbegeleiding. Gemiddeld vinden er tussen verzekerden en Acture bij dossiers met een verzuimduur van maximaal twee weken 1,4 contacten plaats. Het gemiddeld aantal contacten tussen verzekerden en Acture neemt vanzelfsprekend toe met de verzuimduur. Bij dossiers met een looptijd van meer dan 52 weken vinden er gemiddeld 26,4 contacten plaats tussen verzekerden en Acture.

¹⁶ SCP, *Beperkt in functie, Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen*. Den Haag, 2006, p. 25.

¹⁷ Zie Van der Burg et al., *Veranderingen in de weg naar de WIA*. AStri/APE, 2014.

Naarmate ZW-dossiers langer lopen neemt het aantal contacten per week af. Zo zien we dat als een ziekmelding langer dan 6 maanden duurt Acture nog maar eens in de drie weken contact opneemt. De intensiteit van de begeleiding – uitgedrukt in contactmomenten – neemt dus af naarmate de looptijd van dossiers toeneemt.

Tabel 3-3 Gemiddeld aantal contacten per week, naar verzuimduur per 13-04-2017 (n=61.544)

Verzuimduur (weken)	3-6	7-13	14-26	27-52
Gemiddeld aantal contacten per week	0,85	0,70	0,51	0,37

Bron: Acture – bewerking APE¹⁸

De Regeling procesgang schrijft voor dat een casemanager minstens elke zes weken contact heeft met de vangnetter. Uit bovenstaande cijfers is af te leiden dat casemanagers van Acture frequenter contact hebben met verzekerden dan dit wettelijk minimum.

3.3 Aard van de contacten

Verzuimbegeleiding door Acture bestaat uit een serie van processtappen. Op verschillende momenten is er contact tussen Acture en verzekerden. In Tabel 3-4 zijn het aantal contacten tussen Acture en verzekerden per processtap weergegeven, naar de duur van het verzuim.

¹⁸ Dit is berekend door het gemiddeld aantal contacten per verzekerde (Tabel 3-2) te delen door het minimaal en maximaal aantal weken dat verzuim duurt. Vervolgens is het gemiddelde genomen van beide delingen.

Tabel 3-4 Totaal aantal contacten Acture en verzekerden per processtap voor de dossiers in onderzoekspopulatie, naar verzuimduur in weken (n=61.544)

	0-2	3-6	7-13	14-26	27-52	>52	Totaal
Intake	50.985	3.050	1.801	1.813	2.234	2.633	62.516
Vervolgcontacten	20.300	6.052	5.696	7.323	12.717	33.840	85.928
Spreekuur bedrijfsarts	626	505	2.569	5.048	10.002	25.689	44.439
Arbeidsdeskundigonderzoek en –advies	32	3	11	179	814	2.397	3.436
Arbeidsmedische diagnostiek	1	0	0	1	8	61	71
Start traject Job hunter	0	0	0	2	34	35	71
Start Werktraject	13	2	7	104	447	667	1.240
Totaal	71.957	9.612	10.084	14.470	26.256	65.322	197.701

Bron: Acture – Bewerking APE

In Tabel 3-4 worden zeven onderdelen van verzuimbegeleiding onderscheiden. Per onderdeel en naar verzuimduur wordt het aantal contacten tussen casemanagers en verzekerden gegeven. De intake wordt uitgevoerd door casemanagers in het eerste contact met verzekerden. Vervolgens vinden er in de eerste twaalf dagen van de ziekte een tweede en derde contact plaats en daarna nog meerdere vervolgcontacten. Al deze contacten zijn in de tabel gevat onder ‘vervolgcontacten’. Ten behoeve van de contacten tussen verzekerden en bedrijfsartsen, hebben casemanagers ook contact met verzekerden. Zij plannen de afspraak tussen de bedrijfsarts en verzekerde en bespreken de rapportage van de bedrijfsarts nadat hij de verzekerde gesproken en onderzocht heeft.

Arbeidsdeskundigen worden door Acture ingezet om re-integratieadvies te geven en functiemogelijkheden te onderzoeken. Ten behoeve van de contacten tussen verzekerden en arbeidsdeskundigen, hebben casemanagers contact met verzekerden.¹⁹ Wederom plannen de casemanagers de afspraken en bespreken zij de rapportage met de verzekerden/ de aanpassing in het plan van aanpak die casemanager doorvoeren naar aanleiding van de rapportage. Hetzelfde geldt voor arbeidsmedische diagnostiek.²⁰ Deze wordt uitgevoerd door een extern, gespeciali-

¹⁹ De in de tabel Tabel 3-4 weergegeven aantallen betreffen niet het aantal arbeidsdeskundige onderzoek en adviezen. Het betreft het aantal contacten tussen casemanagers en verzekerden over deze onderzoek en adviezen (maken van de afspraak en bespreken van de uitkomst). Per onderzoek vinden er verschillende contacten plaats tussen verzekerden en casemanager.

²⁰ Ook hier betreft het contacten tussen de casemanager en verzekerde over de arbeidsmedische diagnostiek, niet het aantal arbeidsmedische onderzoeken. Per onderzoek vinden er verschillende contacten plaats tussen verzekerden en casemanager.

seerd bureau. Als laatste kunnen casemanagers verzekerden aanmelden voor het traject Job hunter of een Werktraject. Deze worden begeleid door externe partijen.

Ruim 62 duizend van de bijna 198 duizend contacten (32%) tussen casemanagers en verzekerden betreffen de intake. De meeste intakes geschieden in de eerste twee weken van verzuim.²¹ Bijna 86 duizend van de bijna 198 duizend contacten (43%) bestaan uit vervolcontacten. Nog eens 44 duizend contacten (22%) betreffen contacten tussen casemanagers en verzekerden die in het teken staan van het onderzoek door de bedrijfsarts. Het aantal contacten met de bedrijfsarts neemt toe naarmate het verzuim langer duurt. Bij langdurig verzuim gaan verzekerden geregeld (om de 6 à 8 weken) naar de bedrijfsarts en is er dus ook frequent contact tussen verzekerden en casemanagers over afspraken met, en bevindingen van de bedrijfsarts. Arbeidsdeskundig onderzoek en –advies wordt beperkt ingezet.²² Inzet vindt met name plaats wanneer het verzuim langer dan 27 weken duurt. Hetzelfde geldt voor arbeidsmedische diagnostiek, het Traject Job hunter en het Werktraject. Uit de tabel valt op te maken dat het zwaartepunt van de contacten ligt op de intake, de vervolcontacten en de contacten met verzekerden betreffende het spreekuur met de bedrijfsarts.

3.4 Sancties

Casemanagers kunnen sanctiewaardig gedrag van verzekerden aankaarten bij UWV, bijvoorbeeld als zij vinden dat verzekerden onvoldoende meewerken aan herstel en re-integratie.²³ Bij het aanvragen van een sanctie moet Acture zich baseren op het Maatregelenbesluit Sociale Zekerheidswetten. Dit besluit omschrijft onder andere voor de ZW bij welk type sanctiewaardig gedrag welke sanctie opgelegd dient te worden. Tevens wordt de hoogte van de sanctie hier in omschreven (zie ook bijlage 2).

²¹ De intake wordt meestal bij de eerste dag van ziekte uitgevoerd. In de gevallen waar de intake pas na twee weken geschiedt betreft dit meestal einddienstverbanders die al enige tijd verzuimen (loondoorbetaling) voor zij aanspraak maken op een ZW-uitkering.

²² Indien blijkt in het eerste jaar van verzuim dat een verzekerde wel mogelijkheden heeft in passend werk dat wordt een telefonisch consult ingepland voor een werkhervattingsadvies met een arbeidsdeskundige. Dit vindt plaats vanaf 13 weken verzuim. Als blijkt dat een verzekerde blijvend arbeidsongeschikt is voor eigen werk wordt een volledig arbeidsdeskundig onderzoek ingezet met als doel het afsluiten spoor 1 en opstart 2 re-integratie. Dit laatst genoemde onderzoek vindt in alle andere gevallen plaats in het tweede ziektejaar en het betreft een face-to-face onderzoek.

²³ In de Toelichting op de Regeling procesgang staat: “Wanneer de vangnetter zijn verplichtingen niet nakomt om actief naar passende arbeid te zoeken of actief mee te werken aan herstel legt het UWV met toepassing van het Maatregelenbesluit UWV een maatregel op. In dat geval vindt een korting op de uitkering plaats.”

Voor de 61.544 dossiers in de onderzoekspopulatie zijn door Acture 980 (1,6%) sancties aangevraagd bij UWV. Van 160 van deze sanctieaanvragen heeft UWV op moment van onderzoek geen uitslag gegeven. Van de overige 820 aanvragen hebben wij de uitslag. In Tabel 3-5 zijn het aantal aangevraagde sancties en de status van de aanvraag weergegeven.

Tabel 3-5 Aantal aangevraagde sancties naar status van de aanvraag (n=61.544)

	Aantal sanctieaanvragen	Sanctieaanvragen als % van totaal aantal sanctieaanvragen
Toegewezen	755	92,1%
Afgewezen	48	5,9%
Ingetrokken	17	2,1%
Totaal	820	100%

Bron: Acture – bewerking APE

Van de in totaal 820 aangevraagde sancties zijn er 755 toegewezen door UWV. Dit is 92,1%. 48 aanvragen zijn afgewezen (5,9%) en 17 aanvragen zijn door Acture ingetrokken voordat UWV een uitspraak kon doen (2,1%).

Acture kan een sanctie aanvragen bij UWV als verzekerden verplichtingen niet nakomen. Deze verplichtingen zijn gedefinieerd in de Ziektewet en zijn verdeeld naar twee soorten: termijn gebonden verplichtingen (TGB) en niet-termijn gebonden verplichtingen (NTGB). TGB's hebben voornamelijk betrekking op het tijdig melden van veranderingen in de situatie van de verzekerde. NTGB's betreffen zaken als meewerken aan herstel, verschijnen op ingeplande contactmomenten en het zich houden aan afspraken met betrekking tot het Plan van Aanpak. In bijlage 2 worden de verschillende type sancties die volgens het maatregelenbesluit opgelegd dienen te worden bij verschillende soorten sanctiewaardig gedrag beschreven.

Het Maatregelenbesluit Sociale Zekerheidswetten maakt verder nog onderscheid naar verschillende categorieën niet-nagekomen verplichtingen. Er worden drie categorieën onderscheiden (zie ook bijlage 2). Oplopende categorieën corresponderen met hogere sancties. Zoals gezegd schrijft het Maatregelen besluit voor, voor welk type sanctiewaardig gedrag welke sanctie van welke categorie opgelegd dient te worden. Het besluit onderscheidt binnen iedere categorie een bepaald sanctieniveau: verlaagd; standaard; verhoogd; zwaar. Onderstaande tabel geeft het aantal aangevraagde sancties van een bepaalde categorie weer.

Tabel 3-6 Aantal sanctieaanvragen van een beplaaide categorie

	1TGB	1NTGB	2NTGB	3NTGB	Totaal
Toegewezen	117	74	419	145	755
Afgewezen	7	6	25	10	48
Ingetrokken	3	1	8	5	17
Totaal	127	81	452	160	820
Als % van totaal	13,0%	8,3%	46,1%	16,3%	100%

Bron: Acture – bewerking APE

127 van de 820 sancties zijn aangevraagd op grond van het niet-nakomen van een termijn gebonden verplichting ('te laat'). De overige 693 aanvragen zijn aangevraagd vanwege het niet-nakomen van overige verplichtingen. De meeste sanctieaanvragen zijn aanvragen betreffende het verzaken van niet-termijn gebonden verplichtingen (46,1%) behorende tot de tweede categorie. 16,3% van de aanvragen betreffen aanvragen van de derde categorie. Een ruime meerderheid van de sanctieaanvragen zijn dus van een hoger niveau van sanctiewaardigheid.

Honoreringspercentage

Sancties moeten zorgvuldig onderbouwd worden, anders zal het UWV een sanctieverzoek niet honoreren. De mogelijkheid om sancties als drukmiddel te gebruiken is daarom beperkt. Wel is het mogelijk dat Acture, vanuit haar missie om activering te bevorderen, sancties als dreigmiddel gebruikt en scherp let op sanctiewaardig gedrag. Wanneer Acture sancties als drukmiddel gebruikt en te scherp let op sanctiewaardig gedrag zullen sanctieaanvragen niet toegewezen worden door het UWV. Van de 820 aangevraagde sancties zijn 755 sancties gehonoreerd door het UWV. Dit is 92,1% van het totaal aantal sanctieaanvragen (zie Tabel 3-5). Slechts 8% van de aanvragen wordt afgewezen omdat deze door het UWV als niet-rechtmatig wordt beoordeeld (5,9%) of zijn door Acture ingetrokken en daarmee afgehandeld zonder uitspraak van UWV (2,1%). Het honoreringspercentage van de verschillende sanctiecategorieën ligt ook rond de 90-92%.

Dossieranalyse

Uit de 820 sanctieaanvragen is een willekeurige steekproef van 100 getrokken. Daarvan waren er 91 compleet. Deze door Acture bij UWV aangevraagde sanctiedossiers zijn onderzocht. Ook is de honorering/afwijzing door UWV bestudeerd.

In de sanctieaanvraag die Acture indient bij UWV wordt het type sanctiewaardig gedrag omschreven en wordt onderbouwd waarom Acture deze sanctie aanvraagt. Acture vraagt bij UWV een sanctie aan van een bepaalde hoogte (x% korting van de uitkering) en een bepaalde duur (y maanden). Zij moet hier het maat-

regelenbesluit volgen. In Tabel 3-7 is het aantal aanvragen voor een bepaald type sanctiewaardig gedrag weergegeven en de aangevraagde sanctiehoogte.

Tabel 3-7 Uitkomst dossier-analyse (n=91)

Type gedrag	Hoogte aangevraagde sanctie	Aantal	% van totaal (91)
Niet (tijdig) doorgeven verblijf in het buitenland	5% korting gedurende 1 maand	2	2%
Niet bereikbaar voor casemanager	5% korting gedurende 1 maand	2	2%
	10% korting gedurende 1 maand	1	1%
Niet bereikbaar voor claimbeoordeling	5% korting gedurende 1 maand	1	1%
Niet juist aan het terugbelverzoek heeft gehouden.	5% korting gedurende 1 maand	1	1%
Niet laten weten dat verzekerde nog ziek was	5% korting gedurende 1 maand	3	3%
Niet meewerken re-integratie	25% korting gedurende 4 maanden	18	20%
	37,5% korting gedurende 4 maanden	5	5%
	100% korting gedurende 4 maanden	1	1%
Niet meewerken werkhervattingstraject	100% korting gedurende 4 maanden	1	1%
Niet thuis tijdens huisbezoek	5% korting gedurende 1 maand	1	1%
No show afspraak re-integratiebegeleider spoor 2	25% korting gedurende 4 maanden	1	1%
No show EZWb	10% korting gedurende 2 maanden	1	1%
No show spreekuur arbeidsdeskundige	10% korting gedurende 2 maanden	1	1%
No show spreekuur bedrijfsarts	10% korting gedurende 2 maanden	31	34%
	15% korting gedurende 2 maanden	3	3%
	20% korting gedurende 2 maanden	2	2%
Te late ziekmelding	5% korting gedurende 1 maand	8	9%
	10% korting gedurende 1 maand	3	3%
	20% korting gedurende 1 maanden	1	1%
	20% korting gedurende 2 maanden	1	1%
Niet bekend	10% korting gedurende 2 maanden	2	2%
	Niet bekend	1	1%

De meeste sancties worden aangevraagd voor verzekerden die niet op het spreekuur van de bedrijfsarts zijn verschenen of niet meewerken aan re-integratie.

Volgen maatregelenbesluit

De aanvragen dienen beoordeeld te worden aan de hand van de criteria van het in het maatregelenbesluit omschreven type sanctiewaardig gedrag. Dit toetst UWV. Alle sanctieaanvragen in de steekproef zijn gehonoreerd door UWV.

Voor een bepaald type sanctiewaardig gedrag kunnen verschillende sanctie(zwaarte)s worden aangevraagd. Zo komen er voor 'te late ziekmelding' vier sanctiezwaartes voor. Acture onderbouwt dan een hogere aanvraag door te stellen dat de verzekerden al eerder dit type sanctiewaardig gedrag heeft getoond. Volgens het maatregelenbesluit rechtvaardigt dit een hogere sanctie. Bij een te late ziekmelding volgt Acture ook het maatregelenbesluit. Dit schrijft namelijk voor dat de omvang van de sanctie bepaald wordt door het aantal dagen dat een verzekerde te laat is (zie Bijlage 2).

In één geval is de door Acture aangevraagde verhoogde sanctie niet onderbouwd. Dit betreft een aangevraagde verhoogde sanctie voor het niet bereikbaar zijn voor de casemanager. Deze verhoogde aanvraag is niet onderbouwd. Niettemin honoreert UWV deze verhoogde sanctie.

UWV volgt hoogte/duur aanvraag in de meeste gevallen op

Ook is gekeken naar de hoogte en/of duur van de aangevraagde sanctie. In zes van de 91 onderzochte aanvragen wijkt UWV af van de aangevraagde hoogte en/of duur van de aangevraagde sanctie. In vier van deze zes gevallen is de door UWV opgelegde sanctie hoger en/of langer dan de aangevraagde sanctie hoogte en/of duur. UWV beslist in twee van deze vier gevallen een hogere en/of langere sanctie op te leggen omdat verzekerde zich volgens UWV 'al eerder niet aan de regels' van de ZW heeft gehouden. In twee gevallen wordt de door UWV hoger en/of langer durende opgelegde sanctie niet onderbouwd.

In twee van de zes gevallen waarin UWV afwijkt van de hoogte en/of duur van de aangevraagde sanctie beslist UWV een lagere sanctie op te leggen. In één geval had Acture een sanctie aangevraagd voor het niet meewerken aan werkhervatting ter hoogte van de maximale korting van 100% gedurende 4 maanden. UWV heeft beslist een sanctie op te leggen van 25% korting gedurende 4 maanden. UWV onderbouwt de afwijking van de aanvraag niet. De aanvraag die Acture in dit geval heeft gedaan, is gedaan conform het maatregelenbesluit. Zij kan voor een overtreding van de derde categorie (o.a. niet meewerken re-integratie) een verhoogde sanctie aanvragen van maximaal 100% als de ernst van de overtreding dit rechtvaardigt. In dit geval beslist UWV echter dat het niet gerechtvaardigd was om een verhoogde sanctie op te leggen. UWV beslist een sanctie van het standaardniveau binnen deze categorie op te leggen.

In het andere geval waarin UWV heeft beslist een lagere sanctie op te leggen dan de aanvraag, heeft UWV beslist een sanctie van 15% korting gedurende 2 maanden op te leggen in plaats van de aangevraagde 20% korting. De sanctie is in dit geval aangevraagd voor het niet verschijnen op het spreekuur van de bedrijfsarts. Acture had in dit geval een sanctie aangevraagd van een verhoogd niveau. Acture onderbouwt dit door te stellen dat de verzekerde al meerdere keren niet is verschenen op het spreekuur van de bedrijfsarts. UWV beslist een lagere sanctie op te leggen, maar onderbouwt dit niet.

3.5 Deelconclusie 1

In dit hoofdstuk zijn de bevindingen met betrekking tot onderzoeksvragen twee en drie gepresenteerd. Deze luiden:

2. Hoe vaak hebben verzekerden contact met medewerkers van Acture tijdens de periode van ziekte? Wat is de aard van het contact?
3. Voor welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers is een sanctieoplegging aangevraagd bij het UWV? Hoe zijn die sanctiemeldingen samengesteld naar reden (type sanctiewaardig gedrag)? Hoe varieert de honoreringsgraad per type? Wat is de onderbouwing door het UWV van de afwijzing dan wel honorering van het sanctieverzoek?

Ziekmeldingen

In totaal had Acture in 2016 61.544 ziekmeldingen in behandeling. De helft van deze ziekmeldingen is afgesloten binnen twee dagen na de melding (binnen de geldende wachtdagen). 83% van de meldingen is afgesloten in twee weken na de melding. Dit komt overeen met landelijke cijfers over verzuimduur in de ZW.

Contacten

Gemiddeld hebben de casemanagers van Acture 3,2 contacten met verzekerden gedurende de verzuimperiode. Het aantal contacten neemt vanzelfsprekend toe naarmate de verzuimperiode langer is. De intensiteit van verzuimbegeleiding – afgemeten aan de frequentie van de contacten tussen casemanager en verzekerde – neemt af naarmate ziekteverzuim langer duurt. Na zes maanden verzuim hebben verzekerden nog gemiddeld één keer in de drie weken contact met een casemanager. In de eerste anderhalve maand is dit gemiddeld bijna één keer per week. De meeste contacten staan in het teken van de intake, een vervolcontact of het spreekuur (plannen en bespreken) met de bedrijfsarts.

Sancties

Voor de 61.544 dossiers in de onderzoekspopulatie zijn door Acture in totaal 980 sancties aangevraagd bij UWV. Dit is 1,6%.²⁴ Van de sanctie-aanvragen is 5,9% door UWV afgewezen op grond van onrechtmatigheid. 90% van de sanctieaanvragen die Acture doet bij UWV zijn aanvragen van het standaardniveau.

De analyse van een steekproef van 91 dossiers laat zien dat de meeste aanvragen door Acture worden gedaan voor het niet verschijnen op het spreekuur van de bedrijfsarts (39%).

In één van de onderzochte dossiers heeft Acture een sanctie aangevraagd van een verhoogd niveau voor het niet bereikbaar zijn voor de casemanager. Deze verhoogde aanvraag is echter niet onderbouwd. Wij constateren dat niks in de aanvraag een verzwaarde sanctie rechtvaardigt. UWV honoreert in dit geval echter de verhoogde sanctie wel.

De dossieranalyse wijst uit dat UWV in twee gevallen een lagere sanctie oplegt dan Acture had aangevraagd. Acture had in deze gevallen een verhoogde sanctie aangevraagd omdat het hier verzekerden betrof die al eerder sanctiewaardig gedrag hadden vertoont. Volgens het maatregelenbesluit rechtvaardigt dit een sanctie van een verhoogd niveau. UWV honoreert echter niet de verhoogde aanvraag maar beslist een sanctie van het standaardniveau op te leggen. UWV onderbouwt dit niet.

²⁴ In 2015 werden door UWV voor 3,4% van alle ZW-ontvangers (inclusief WW'ers en werknemers met een no-riskpolis) een maatregel opgelegd of een waarschuwing afgegeven (UWV, Kwantitatieve informatie 2015).

4 Ervaringen casemanagers en bedrijfsartsen

4.1 Prikkel voor casemanagers

Het contact met verzekerden wordt onderhouden door casemanagers. Casemanagers zijn werkzaam binnen een team. Een team is verantwoordelijk voor de ziekmeldingen binnen een bepaalde sector of klantgroep. Casemanagers zijn verantwoordelijk voor de hun toegewezen ziekmeldingen gedurende het eerste jaar van ziekte. Na dat jaar wordt de melding overgenomen door casemanagers die gespecialiseerd zijn in begeleiding gedurende het tweede jaar. Acture onderscheidt in totaal zeven sectoren, respectievelijk klantgroepen. Ten behoeve van dit onderzoek zijn in totaal tien medewerkers van Acture geïnterviewd. Deze hebben allen contact met verzekerden. Zes geïnterviewden zijn casemanager; twee zijn processpecialist (waarvan één ook bij Acture als arbeidsdeskundige werkt en de ander ook casemanager is). Processpecialisten zijn medewerkers die de kwaliteit van de verzuimbegeleiding waarborgen. Daarnaast hebben wij een tweede arbeidsdeskundige in dienst van Acture gesproken en een medewerker die verzekerden aanmeldt en begeleidt voor het traject jobhunter.

Activeren

De geïnterviewde casemanagers omschrijven hun werk als het bewaken van het proces van verzuimbegeleiding zoals beschreven in de 'Regeling procesgang'. In de eerste weken van ziekte hebben zij verschillende keren contact met verzekerden. Zij administreren de ziekmelding en vragen de verzekerde wanneer deze zelf verwacht weer hersteld te zijn. Als er geen verwachte hersteldatum kan worden vastgesteld plannen de casemanagers een afspraak voor de verzekerde bij een bedrijfsarts. De casemanagers geven aan dat de regie over het proces vanaf dat moment in handen is van de bedrijfsarts. De bedrijfsarts beoordeelt de claim, stelt een probleemanalyse op en geeft een inschatting van de belastbaarheid (als dit aan de orde is). Ook beoordeelt de bedrijfsarts of de behandeling van verzekerden adequaat is. De bedrijfsarts beschrijft zijn bevindingen in de zogeheten spreekuurrapportage. Deze stuurt het handelen van casemanagers. Op basis hiervan melden casemanagers de verzekerde hersteld als de bedrijfsarts aangeeft dat de verzekerde hersteld is of stellen een plan van aanpak op. In het plan van aanpak wordt het verdere proces van verzuimbegeleiding vastgelegd.

De geïnterviewde casemanagers en andere medewerkers noemen de werkwijze van Acture gericht op *activering* van verzekerden. Activering wordt volgens hen bevorderd doordat Acture regelmatig contact heeft met verzekerden en aanwijzingen geeft met betrekking tot activiteiten die werkhervatting bevorderen. Bij langdurig verzuim en geen korte termijn uitzicht op herstel gaat een verzekerde ongeveer elke zes tot acht weken naar de bedrijfsarts. Na afloop van deze afspraak heeft de casemanager contact met de verzekerde om eventuele aanpassingen in het plan van aanpak te bespreken. De casemanagers geven aan dat zij van deze richtlijn kunnen afwijken. Als de bedrijfsarts een vervolgspraak niet nodig vindt en als aannemelijk is dat er binnen acht weken geen verandering in de situatie van de verzekerde is, plannen de casemanagers de vervolgspraak met de bedrijfsarts verder in de toekomst. Casemanagers hebben dan wel tussentijds contact met verzekerden:

“In de tussentijd bellen we dan wel om te vragen hoe het met de mensen gaat. Mijn ervaring is dat mensen dit eigenlijk meestal wel prettig vinden.”

Casemanagers geven aan dat zij de regelmaat van het contact in geval van langdurig verzuim laten af hangen van de behandeling van de verzekerde. Er is dan bijvoorbeeld contact nadat een verzekerde een afspraak met een arts had of uitslag van een medisch onderzoek heeft ontvangen. Casemanagers kunnen dan met verzekerden het verdere verloop van het verzuimproces en de begeleiding bespreken.

Activering betekent ook dat er zo snel mogelijk gekeken wordt naar re-integratiemogelijkheden. Bedrijfsartsen beoordelen de belastbaarheid van verzekerden. Zij stellen een zogeheten functionele-mogelijkheden-lijst (FML) op als zij een zekere mate van belastbaarheid vaststellen. Als de bedrijfsarts belastbaarheid vaststelt, maakt de casemanager een afspraak voor de verzekerde met een arbeidsdeskundige (AD). De AD duidt op basis van de FML en het gesprek met de verzekerde mogelijke functies voor de verzekerde. Aan de hand hiervan wordt de verzekerde een sollicitatieplicht opgelegd en wordt ook de ERD ingeschakeld om te zoeken naar deze functies. Hierna kunnen ook andere re-integratieactiviteiten gestart worden. Zoals het (onder begeleiding) opstellen van een CV, onder begeleiding van een jobhunter werk zoeken of het volgen van één van de extern aangeboden re-integratietrajecten. Volgens de casemanagers zijn zij hier actiever in dan UWV. Casemanagers zeggen dat ze aan een verzekerde alleen re-integratieverplichtingen op kunnen leggen als een bedrijfsarts aangeeft dat de verzekerde enige mate van belastbaarheid heeft.

“De bedrijfsarts heeft de regie in het re-integratieproces en geeft aan als er mogelijkheden zijn voor passend werk. Wij handelen op basis van de spreekuurrapportages.”

De geïnterviewde Acture medewerkers begrijpen dat in voorkomende gevallen verzuimbegeleiding door verzekerden ervaren kan worden als druk. Zo hebben zij regelmatig telefonisch contact met verzekerden. UWV doet dit niet, dan wel minder vaak. Ook noemen verschillende geïnterviewden dat verzekerden niet altijd begrijpen dat zij re-integratieverplichtingen opgelegd krijgen, terwijl ze menen dat ze nog niet hersteld zijn. De bedrijfsarts heeft in die gevallen echter belastbaarheid vastgesteld op basis waarvan de AD passende functies heeft gedeut. De verzekerde is dan verplicht mee te werken aan re-integratie en de bijbehorende verplichtingen na te komen. De casemanagers omschrijven dit proces als strak. Als de AD functies heeft gedeut, wordt een re-integratieplan opgesteld. Volgens enkele van de geïnterviewde casemanagers zou het kunnen helpen als zij verzekerden uitleggen dat dit in lijn is met de wettelijke verplichtingen. Verschillende van hen geven aan dit te doen. Zo vertelt een casemanager:

“De meeste weerstand komt op als er mogelijkheden zijn voor passend werk, als mensen moeten gaan solliciteren. Ik probeer zelf dan uit te leggen waarom dit van hen gevraagd wordt, dat het gaat om wettelijke verplichtingen.”

Tegelijkertijd geven zij aan dat zij niet altijd genoeg tijd hebben om dit te doen en dat niet alle collega's dit even goed kunnen. Hiervoor is enige mate van ervaring en kennis nodig stellen zij. Ook stellen zij dat het niet altijd effect heeft. Zij ervaren veel onbegrip bij verzekerden op dit punt. De geïnterviewde arbeidsdeskundige merkt hierover op:

“Er moet begrip gekweekt worden voor het feit dat Acture handelt naar de kaders van de wet. Dit is complex, het heeft ook tijd nodig. Casemanagers moeten de skills hebben om weerstand te herkennen en op te vangen.”

Kwaliteit verzuimbegeleiding

Nieuwe casemanagers volgen een intern inwerkprogramma. Een van de geïnterviewde casemanagers werkte op het moment van het gesprek één maand bij Acture. Met deze casemanager is gesproken over hoe nieuwe medewerkers worden ingewerkt:

“Wat mij opvalt is in de inwerkperiode is dat ik ontzettend intensief begeleid wordt en veel training en uitleg krijg over wet- en regelgeving voor de ZW en gespreksvoering.”

Inwerken gebeurt stapsgewijs. Na een eerste introductie van enkele dagen krijgen nieuwe casemanagers hun eerste cases met nieuwe ziekmeldingen. Deze bellen zij dan voor het eerste contact (intake) met de verzekerden. De casemanagers wer-

ken met een belprotocol en een vragenlijst. Vervolgens bellen de nieuwe casemanagers voor het tweede en derde contact met (een deel van) de verzekerden waar ze ook de intake voor hebben gedaan. Nieuwe casemanagers groeien zo als het ware mee met de duur van verzuim van hun eerste cases.

Daarnaast ontvangen nieuwe casemanagers een informatieboek over de Ziekte-wet. Na vier weken in dienst worden nieuwe casemanagers getoetst op hun kennis over de Ziektewet. Deze toets wordt afgenomen door een extern opleidingsinstituut en casemanagers moeten de toets voldoende maken. Tevens ontvangen beginnende casemanagers een extern gefaciliteerde communicatietraining. Nadat casemanagers één jaar in dienst zijn, volgen zij een extern aangeboden geaccrediteerde opleiding verzuimbegeleiding. De casemanagers ontvangen hiervoor een HBO certificaat.

Op verschillende manieren vinden er controles plaats op de kwaliteit van verzuimbegeleiding. Eens per twee weken bespreekt een casemanager zijn caseload met een teamleider. Zij overleggen dan over de lastige dossiers. Ook worden dan de lopende dossiers met hogere daglonen bekeken. Voor deze dossiers wordt extra getoetst of de handelwijze van de casemanager conform de procedure is om een (hoge) loonsanctie te voorkomen. Naast deze bilaterale overleggen, toetsen zogeheten processpecialisten lopende dossiers. Dossiers met een looptijd van 13 weken worden gecontroleerd door een processpecialist. Deze kijkt of de casemanager heeft gehandeld in lijn met de procedure: zijn alle vragen gesteld tijdens de contactmomenten; is er binnen zes weken een afspraak bij de bedrijfsarts gepland; en is er binnen 8 weken een plan van aanpak opgesteld? Ook toetst de processpecialist of het plan van aanpak in lijn is met de probleemanalyse van de bedrijfsarts. Processpecialisten bespreken hun bevindingen met de betreffende casemanagers. Deze controles worden nogmaals uitgevoerd als de dossiers een looptijd van 26, 54, 61 en 104 weken bereiken. Processpecialisten en teammanagers overleggen één keer in de twee weken. Ze bespreken dan onder andere eventuele structurele tekortkomingen in het handelen van de casemanagers als processpecialisten deze hebben geconstateerd. Er kan dan een training georganiseerd worden om deze tekortkoming te verhelpen.

Naast deze formele controles op de kwaliteit van verzuimbegeleiding noemen de geïnterviewde medewerkers twee meer informele manieren waarop zij de kwaliteit van hun handelen proberen te waarborgen. Casemanagers leggen aan hun team lastige dossiers voor. Ook kunnen casemanagers met de twee arbeidsdeskundigen moeilijke dossiers bespreken. Het gaat dan vaak over de interpretatie van de rapportage van bedrijfsartsen en hoe casemanagers op basis hiervan moeten handelen.

De geïnterviewde casemanagers geven aan de overleggen met de teammanagers en de feedback die zij krijgen van de processpecialisten te waarderen. Zij menen dat hierdoor de kwaliteit van hun handelen geborgd wordt. Zij typeren deze formele controles als adviserend. Zij zien deze niet als dwingend of sturend.

“De bila’s [overleggen tussen casemanager en teammanager] zijn vooral voor het bespreken van moeilijke dossiers. Dit ervaar ik altijd als advies.”

Aansturing en beloning

Casemanagers ontvangen jaarlijks een prestatiebonus van 8% van hun jaarsalaris. Uitkering is afhankelijk van het bedrijfsresultaat. De prestaties van de casemanagers worden jaarlijks door de teammanager beoordeeld en met de casemanagers besproken. Casemanagers worden beoordeeld op zes criteria: klant- en marktgerichtheid, vakkennis, impact, oriëntatie op de ander, werkinspanning en werkresultaten. Deze criteria worden gescoord door de teammanager op een schaal van 1 (onvoldoende) tot 5 (uitstekend). Afhankelijk van het bedrijfsresultaat en het eindoordeel (te weten een 3, 4 of 5) wordt bepaald of de bonus wordt uitgekeerd. Het eindoordeel wordt bepaald door het ongewogen gemiddelde te nemen van de scores op de zes criteria.

Voor het bepalen van de scores kijkt de teammanager onder andere naar klachten die door ERD’s en verzekerden zijn ingediend tegen een casemanager (als indicator voor klant- en marktgerichtheid). Ook wordt gekeken naar het aantal onte-recht opgelegde maatregelen en het aantal bezwaren tegen beslissingen van casemanagers (als indicator voor Vakkennis). De werkresultaten (productiviteit) van casemanagers worden beoordeeld op twee indicatoren: het aantal gesloten dossiers binnen de wachtdagen en de gemiddelde verzuimduur. Beide moeten voor de individuele casemanager ongeveer gelijk zijn aan het gemiddelde van het team. De eerste twee dagen gelden als wachtdagen. Voor deze dagen ontvangt de verzekerde geen ziekengeld. Individuele casemanagers dienen ongeveer evenveel dossiers te sluiten binnen de wachtdagen als het gemiddelde van het team. Hetzelfde geldt voor de verzuimduur. De gemiddelde verzuimduur van de dossiers van de casemanager dient ongeveer gelijk te zijn aan de gemiddelde verzuimduur van de dossiers van het team. Naast deze indicatoren is de visie van de teammanager op de uitvoering van de taken en competenties van de casemanager belangrijk voor het bepalen van het oordeel op de prestatiecriteria.

Casemanagers ontvangen wekelijks de prestaties van hun team op deze beide indicatoren. De behaalde prestaties worden afgezet tegen de prestaties van het team in de voorafgaande weken en in dezelfde weken in het voorafgaande jaar. Geen van de geïnterviewde casemanagers heeft aangegeven deze prestatie-monitoring te ervaren als druk om te sturen op het zo kort mogelijk houden van ver-

zuim. Zij zien dit als een waarborg voor de kwaliteit van hun werk. Zo vertelde één van de casemanagers:

“Ik vind het prettig om inzicht te krijgen in deze cijfers [aantal gesloten dossiers binnen wachtdagen en gemiddelde verzuimduur]. Dan weet je wat je hebt gedaan, je ziet waar je mee bezig bent. Het is ook totaal niet zo dat je gestraft wordt als je een keer minder goed presteert.”

Informatievoorziening verzekerden

De geïnterviewde medewerkers gaven aan dat zij de meeste weerstand ervaren als verzekerden aangeven ziek te zijn, maar Acture toch re-integratieverplichtingen oplegt omdat de bedrijfsarts en de AD menen dat zij belastbaar zijn. Een van de casemanagers formuleerde het als volgt:

“Ik zie het [weerstand] vooral als mensen zelf denken dat ze nog ziek zijn, dat ze niet kunnen werken. De bedrijfsarts en arbeidsdeskundige hebben alleen wel mogelijkheden en functies geduid. De verzekerde is het daar dan niet mee eens, maar wij volgen de adviezen van de bedrijfsarts en AD op.”

Casemanagers geven aan dat het in deze gevallen belangrijk is uit te leggen waarom zij doen wat ze doen. Verschillende casemanagers geven aan dat zij als zij weerstand bij verzekerden ervaren het proces proberen uit te leggen. Dit kan effect hebben stellen zij.

Eén van de respondenten geeft aan dat voorlichting een aandachtspunt is dat voor verbetering vatbaar is. Zowel tijdens het proces van verzuimbegeleiding als aan de start moet het voor verzekerden duidelijk worden wat zij kunnen verwachten van Acture. Deze respondent stelt dat de brieven en toelichting die Acture haar verzekerden stuurt erg strikt en juridisch zijn. Ook ziet deze respondent dat casemanagers te weinig tijd hebben om het proces goed uit te leggen.

“Acture doet het correct, maar er moet betere toelichting gegeven worden voor verzekerden. De brieven [die Acture naar verzekerden stuurt o.a. over recht en hoogte van de uitkering en plichten] zijn nu erg strikt en juridisch. Een betere introductiebrieven zou een goed idee zijn. Soms kunnen casemanagers ook kort en bondig zijn over de telefoon doordat ze weinig tijd hebben per handeling.”

Beeld: primair gericht op schadelastbeperking

Geen van de respondenten herkent het beeld waaraan Acture in sommige kringen blootstaat (o.a. de twee tv-uitzendingen van het consumentenprogramma Radar). Zij ontkennen dat het verdienmodel van Acture primair gericht is op het beperken

van de ZW schadelast en op het systematisch onder druk zetten van verzekerden om het ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden.

Verskillende casemanagers merken op dat Acture een groeiend bedrijf is en dat er in het verleden meer fouten werden gemaakt dan nu. De processen zijn nu strak omschreven en de naleving en kwaliteit wordt constant gemonitord en verbeterd.

“Acture is in vijf jaar veel veranderd. Aan het begin was het proces niet goed uitgewerkt, toen werden er daardoor nog wel fouten gemaakt. Nu is er genoeg grip op het proces, zeker in de afgelopen drie jaar.”

4.2 Prikkel voor bedrijfsartsen

Acture koopt bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige kennis in. In 2016 werkte Acture met drie aanbieders van bedrijfsgeneeskundige expertise. Deze aanbieders leveren bedrijfsartsen die namens Acture de claimbeoordeling en spreekuren voor hun rekening nemen. Daarnaast werkt Acture met een aantal (9) zelfstandig gevestigde bedrijfs- en verzekeringsartsen. Zij leveren allen dezelfde diensten. Voor dit onderzoek zijn vijf willekeurig geselecteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen geïnterviewd. Van alle drie de aanbieders is met één bedrijfsarts gesproken. Ook zijn twee zelfstandig gevestigde verzekeringsartsen geïnterviewd.

Acture is niet de enige opdrachtgever

De geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan onafhankelijk te kunnen opereren. Ze reserveren bepaalde dagen of dagdelen voor Acture. In die tijd-blokken kunnen casemanagers spreekuren met verzekerden plannen. Acture hanteert de richtlijn dat voor individuele artsen maximaal twee dagen per week vullen met werk voor Acture. Mede om onafhankelijkheid te borgen. Voorheen was dit maximaal 1,5 dagen per week. Gedurende 2016 is besloten hier maximaal 2 dagen per week van te maken. In de praktijk bleek 1,5 dag per week te beperkt. Twee artsen geven aan ongeveer anderhalve dag per week voor Acture te werken. Eén arts geeft twee dagen per week voor Acture te werken en een andere arts geeft aan ongeveer twee en een halve dag per week voor Acture te werken. De vijfde bedrijfsarts geeft aan ongeveer 50-70% van zijn tijd voor Acture te werken.

(Financiële) prikkels

Alle bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan dat er voor hen geen (financiële) voordelen verbonden zijn aan het uitgeven van herstelverklaringen. Drie van de vier artsen geven aan dat er ook geen prestatiemetingen plaatsvinden. Eén bedrijfsarts meldt dat Acture registreert hoe lang de verzuimduren zijn vergeleken met vorige jaren en dat er bij afwijkingen vragen gesteld kunnen worden over de oorzaak hiervan.

De zelfstandig werkende verzekeringsartsen stellen een aantal dagen (of dagdelen) per week beschikbaar voor Acture. Het is de verantwoordelijkheid van casemanagers om de afspraken te plannen voor verzekerden. Als de beschikbaar gestelde tijd niet gevuld wordt declareren zij alsnog de gehele dag (of dagdeel) bij Acture voor het vooraf vastgestelde tarief. De bedrijfsartsen die werkzaam zijn voor een aanbieder declareren geen tijdblokken maar verrichtingen bij Acture. Jaarlijks worden de tarieven per verrichting vastgesteld. Verrichtingen zijn bijvoorbeeld het uitvoeren van een claimbeoordeling, het opstellen van een probleemanalyse of een vervolgspreekuur.

Prestatie-indicatoren

Ten behoeve van dit onderzoek is een overeenkomst tussen Acture en één van de aanbieders van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening bestudeerd. Hierin is opgenomen dat de kwaliteit van de ingekochte dienst door Acture wordt geëvalueerd en gemonitord aan de hand van een viertal prestatie-indicatoren, te weten terugkoppeling binnen 24 uur, beschikbaarheid bedrijfsartsen, aanwezigheid medische informatie en kwaliteitsborging.

Acture wil dat de bedrijfsartsen 95% van de spreekuurrapportage opstellen binnen 24 uur na het spreekuur. Ook schrijft Acture voor dat 95% van de door de casemanager in te plannen spreekuren gepland worden binnen 5 werkdagen. Ten derde wil Acture dat in 90% van de dossiers met een looptijd van zes maanden medische informatie is opgevraagd bij de behandelend arts. Indien medische informatie niet aanwezig is door toedoen van een derde (specialist heeft niet opgeleverd of verzekerde heeft geen gehoor gegeven aan verstrekte medische informatie) valt het dossier buiten de telling. Voorheen voerde Acture elk kwartaal een toets uit bij een steekproef van 100 dossiers. Dit doen zij nu niet meer. Als laatste schrijft Acture voor dat de aanbieder zelf elk kwartaal een inhoudelijke kwaliteitstoets uitvoert en de uitslag hiervan rapporteert. Dit moet zij doen door voor een steekproef van 25 dossiers na te gaan of alle benodigde informatie aanwezig is het dossier, c.q. of de informatieverstrekking volledig is.

4.3 Oordeel bedrijfsartsen werkwijze Acture

De geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen geven algemeen genomen een positief beeld van de werkzaamheden ten behoeve van Acture en van de samenwerking met Acture.

Begeleiding versus beoordeling

Acture vraagt de bedrijfs- en verzekeringsartsen die zij contracteert claimbeoordelingen uit te voeren. In een eerste spreekuur met een verzekerde stelt de arts de rechtmatigheid van de ziekmelding vast. De artsen geven waar mogelijk een verwachting over herstel of geven aan wat de belastbaarheid is aan de hand van een zogeheten functionele-mogelijkheden-lijst (FML). De geïnterviewde artsen geven aan dat het gebruik van een FML expertise vereist waarover eigenlijk alleen sociaal verzekeringsgeneeskundigen beschikken. Dat is ook de opvatting van de beroepsvereniging van bedrijfsartsen – de NVAB. Eén geïnterviewde bedrijfsarts geeft aan dat Acture hem en zijn collega bedrijfsartsen eigenlijk vraagt een verzekeringsarts te zijn.

“Eigenlijk wordt er verzekeringsartsen-werk gevraagd van bedrijfsartsen. Verzekeringsartsen zijn gewend om naar zulke materie te kijken. Een bedrijfsarts doet in eerste instantie verzuimbegeleiding, heeft een meer huisarts-achtige rol. Die vraagt zich af: Hoe kan ik helpen? Wat is goed voor de persoon? Functionele mogelijkheden duiden is verzekeringsarts-terrein. Sommige bedrijfsartsen willen dit dus niet doen.”

Volgens hen is het niet de taak van een bedrijfsarts een arbeidsgeschiktheidsmeting te doen, maar om een begeleidende rol te spelen bij ziekteverzuim. Toch is het niet ongebruikelijk dat bedrijfsartsen de FML als hulpmiddel gebruiken.²⁵

In de werkwijze van Acture is deze begeleidende taak ten dele belegt bij de case-manager. Deze stelt op basis van de probleemanalyse van de bedrijfs- of verzekeringsarts een plan van aanpak op. Afhankelijk van de mogelijkheden die de bedrijfs- of verzekeringsarts signaleert, geeft de casemanager invulling aan het proces van verzuimbegeleiding en beslist over de (eventueel) te nemen re-integratiestappen. De casemanager onderhoudt tevens het contact met de verzekerde.

²⁵ Binnen de Stuurgroep verbetering poortwachter waarin SZW, UWV, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen zitting hebben is de Paradigmagroep gevormd die tot doel heeft de communicatie tussen de verschillende professionals te verbeteren. Daarbinnen is een vereenvoudigde versie van de FML, het Inzetbaarheidsprofiel, ontworpen.

Eén van de geïnterviewde verzekeringsartsen meent dat de scheiding van taken (beoordeling versus begeleiding) afbreuk doet aan de effectiviteit van het proces van verzuimbegeleiding. Deze arts heeft lang als verzekeringsarts voor de ZW bij UWV gewerkt. Daar was hij gewend zowel de claimbeoordeling te doen als het contact met de verzekerde te onderhouden en in overleg met de casemanager het proces van verzuimbegeleiding vorm te geven. Deze arts geeft aan dat er weinig overleg is tussen hem en de casemanager van Acture over de inrichting van het proces van verzuimbegeleiding.

Professionele autonomie

Alle geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan hun taak te kunnen vervullen volgens de eigen professionele standaarden. Een van gesproken verzekeringsartsen stelt:

“Op het moment dat ik het gevoel heb dat ik mijn werk niet meer op onafhankelijke en professionele wijze kan uitvoeren, zal ik de opdracht teruggeven. Van enige vorm van druk is geen sprake.”

Een andere verzekeringsarts is vijf jaar werkzaam geweest als bedrijfsarts bij een arbo-dienstverlener. Hij heeft daar gemerkt dat er een spanningsveld is tussen het belang van de patiënt en dat van de opdrachtgever (werkgever waar de arts voor werkt). Van een dergelijk spanningsveld is bij Acture volgens deze verzekeringsarts geen sprake.

De drie geïnterviewde bedrijfsartsen die in dienst zijn bij een aanbieder van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening, geven aan dat Acture hen vraagt de claimbeoordeling op een bepaalde wijze uit te voeren. Acture heeft een lijst met onderwerpen en vragen opgesteld die aan bod dienen te komen tijdens het spreekuur en waarop de bedrijfsarts moet rapporteren in zijn rapportage voor Acture. Beiden geven aan dit niet als sturend, maar als ondersteunend te ervaren.

Twee van deze bedrijfsartsen vertellen dat zij de ervaring hebben dat casemanagers kritische vragen stellen over de probleemanalyses die zij opstellen. Zij hebben niet het gevoel dat deze vragen gaan over de mogelijkheid een verzekerde hersteld te melden. De vragen gaan over de aan-, dan wel afwezigheid van functionele mogelijkheden om passend werk te doen. Eén bedrijfsarts heeft daarbij de indruk dat casemanagers graag van de bedrijfsarts willen horen dat er mogelijkheden zijn voor passend werk. In voorkomende gevallen hebben casemanagers hem gevraagd een FML in te vullen. De bedrijfsarts geeft aan dat het niet aan casemanagers is te beoordelen of de situatie van de verzekerde aanleiding geeft een FML in te vullen.

Medische gegevens

De geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan dat er een strikte scheiding is tussen de medische aspecten van de claimbeoordeling en de aspecten die relevant zijn voor de casemanager ten behoeve van de verzuimbegeleiding. Deze scheiding is er zowel in formele zin als in de praktijk. De artsen rapporteren over elk spreekuur. Zij stellen een medische rapportage op die enkel voor henzelf bedoeld is. Daarnaast maken zij een zogeheten lekenrapportage voor de casemanager. Hierin rapporteren de artsen niet over medische gegevens of diagnoses. Zij noteren in de lekenrapportage hun bevindingen ten aanzien van beperkingen en geven een herstelprognose. Aan de hand hiervan kunnen casemanagers een plan van aanpak voor de verzuimbegeleiding opstellen, of het plan aanpassen.

Eén van de geïnterviewde verzekeringsartsen geeft aan dat deze formele scheiding ook in de praktijk strikt wordt gehandhaafd. Deze arts vertelt dat hij een keer in de lekenrapportage had opgenomen dat de betreffende verzekerde onder behandeling was van een reumatoloog. De casemanager van Acture heeft de arts toen gevraagd dit te vervangen door 'een specialist'. Uit het type specialist genoemd in de lekenrapportage zou de casemanager de diagnose voor de betreffende verzekerde kunnen afleiden.

"De casemanager vraagt aan je om een probleemanalyse op te stellen. Dat is een niet-medisch verhaal. Je geeft geen diagnose weer. Je beperkt je tot het benoemen van de beperkingen. Daar beschikt de casemanager over. Acture gaat uiterst nauwkeurig te werk om medisch en niet-medisch te scheiden."

De twee geïnterviewde verzekeringsartsen vertellen afzonderlijk van elkaar dat in bepaalde gevallen de casemanager hen heeft gevraagd medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts van verzekerden. Beide artsen geven aan dat het niet aan de casemanager is om te beslissen of het noodzakelijk is voor de claimbeoordeling medische gegevens bij de behandelend arts op te vragen. Zij willen hier zelf over beslissen. Beide stellen dat de casemanager door dit te doen 'op de stoel van de arts gaat zitten'. In de gevallen waar deze verzekeringsartsen het niet nodig vonden medische gegevens op te vragen hebben zij dit aangegeven bij de casemanager. Dit werd geaccepteerd. Eén van de verzekeringsartsen vertelt dat hij bij Acture heeft aangekaart dat casemanagers artsen vragen medische gegevens op te vragen, waar dit volgens de arts niet de bedoeling is. Hierna deden de casemanagers dit minder vaak en als ze het alsnog deden werd dit beter beargumenteerd.

Ten behoeve van dit onderzoek is een overeenkomst tussen Acture en één van de aanbieders van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening bestudeerd. Hierin staat

opgenomen dat bedrijfsartsen – mits verzekerde een medische machtiging tekent – in principe voor alle dossiers met een looptijd van dertien weken medische informatie opvragen bij de behandelend arts. Indien de bedrijfsarts het opvragen van medische informatie niet noodzakelijk vindt, moet hij dit beargumenteerd vastleggen.

Communicatie casemanagers met verzekerden

In de interviews is de artsen gevraagd of zij hun cliënten wel eens horen klagen over Acture. Vier van de vijf artsen geven aan dat dit incidenteel het geval is. De klachten gaan vrijwel altijd over de wijze van communiceren door de casemanager. De artsen horen van hun cliënten dat casemanagers het proces niet goed uitleggen. Verzekerden geven aan niet goed te weten wat er van hen verwacht wordt en waarom zij bijvoorbeeld een sollicitatieplicht hebben. Ook horen de artsen hun cliënten klagen over de wijze van bejegening door de casemanager. Verschillende cliënten hebben bij de artsen aangegeven dat de casemanager soms bot overkomt. Eén bedrijfsarts schrijft dit deels toe aan het feit dat het moeilijk is op afstand de situatie van een verzekerde in te schatten. Een andere bedrijfsarts geeft bovendien aan dat de wijze van communicatie met verzekerden kan afhangen van de casemanager. De kwaliteit van de casemanagers kan verschillen.

“Of druk ervaren wordt [door verzekerde om zich hersteld te melden/mee te werken aan re-integratie] is grotendeels afhankelijk van de contactpersoon waar de verzekerde mee te maken heeft en komt door de manier waarop er met de verzekerde gecommuniceerd wordt. Er moet meer aandacht zijn voor de manier waarop verzekerden benaderd worden. Er zijn ook duidelijke verschillen hierin merkbaar tussen de verschillende casemanagers. De ene kan dit beter dan de andere”

Eén van de geïnterviewde verzekeringsartsen stelt dat zijn cliënten de rapportage van het spreekuur niet ontvangen van Acture. Hij vindt dat dit wel zou moeten. Hij heeft dit aangegeven bij Acture en nu stuurt Acture zijn rapportage wel door naar de cliënten.

4.4 Deelconclusie 2

In dit hoofdstuk zijn onder andere de bevindingen gepresenteerd die horen bij onderzoeksvraag vier:

4. Zijn er (financiële) prikkels voor casemanagers om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien deze prikkels eruit? Oefenen medewerkers als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden (o.a. sancties als dreigingsmiddel gebruiken)?

Om een beeld te krijgen van de praktijk van de werkzaamheden van Acture zijn tien casemanagers die bij Acture verschillende rollen vervullen ter plekke geïnterviewd. De volgende onderwerpen zijn met hen besproken: werkwijze, kwaliteitsborging en (prestatie)beloning en contacten met verzekerden.

Werkwijze

Casemanagers worden uitvoerig geïnstrueerd over de wettelijke context waarin de uitvoering van de ZW plaats dient te vinden. De uitvoering richt zich op activering en in hun contacten met verzekerden geven ze aanwijzingen hoe deze aan re-integratie kunnen werken.

Kwaliteitsborging

Nieuwe casemanagers volgen een intern inwerkprogramma dat afgesloten worden met een kennistoets en communicatietraining. Na één jaar in dienst te zijn volgen zij een geaccrediteerde opleiding 'Regie op Ziektewet'. Processpecialisten hebben de taak de kwaliteit van het handelen van casemanagers te beoordelen en te verbeteren. Daarnaast vindt er intervisie plaats waarbij casemanagers lastige dossiers bespreken met hun teammanager of met een arbeidsdeskundige.

Prestaties en beloning

Aan de hand van een aantal prestatie-indicatoren wordt de kwaliteit van de werkzaamheden van casemanagers gemeten. Zo wordt de gemiddelde verzuimduur van de dossiers van een casemanager vergeleken met het teamgemiddelde. Het gebruik van dergelijke maatstaven wordt niet als druk ervaren. Op basis van deze indicatoren en het totaal persoonlijk functioneren van de casemanager (gemeten aan de hand van een score op de zes criteria) en het bedrijfsresultaat wordt een bonus gegeven van 8% van het jaarsalaris.

Contacten met verzekerden

Casemanagers vinden het belangrijk is dat ze verzekerden goed uit kunnen leggen hoe de regels werken en hoe ze gehanteerd worden. Goede uitleg kan de weerstand tegen een bepaalde maatregel zoals sollicitatieplicht wegnemen. Complicatie is dat voor informatie en uitleg de tijd niet altijd beschikbaar is.

In dit hoofdstuk zijn ook de bevindingen gepresenteerd horend bij onderzoeksvragen vijf en zes:

5. Zijn er (financiële) prikkels voor specialisten om de verzuimduur zo kort mogelijk te houden? Zo ja, hoe zien die prikkels eruit? Oefenen specialisten als gevolg van deze prikkels druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden?

6. Hoe oordelen specialisten die ook voor andere organisaties werken over de aanpak van Acture in vergelijking tot de werkwijze van andere private en publieke uitvoerders van de ZW?

Met vier door Acture gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn gesprekken gevoerd. Twee daarvan zijn zelfstandig gevestigd; de andere twee zijn in dienst van aanbieders van bedrijfsgeneeskundige expertise. Met hen is gesproken over professionele autonomie, medische privacy, beloning en prestatie-indicatoren en begeleiding versus beoordeling.

Professionele autonomie

De onafhankelijkheid van de medische professionals wordt geborgd door externe inhuur en een beperking van de werkzaamheden voor Acture. Door ook voor andere opdrachtgevers (zoals arbodiensten of UWV) te werken wordt hun blik op Acture verruimd en hun onafhankelijkheid versterkt. In de praktijk blijkt deze beperking niet altijd nageleefd te worden. Twee artsen gaven aan voor 30% van hun tijd voor Acture te werken en één arts gaf aan voor 40% van de tijd voor Acture te werken. De overige twee artsen gaven aan 50% en respectievelijk 50-70% van hun tijd voor Acture te werken. Geen van de artsen geeft aan zich belemmerd te voelen in hun autonomie in de beoordeling van dossiers.

De twee geïnterviewde zelfstandig gevestigde verzekeringsartsen vertellen dat in bepaalde gevallen casemanagers hen hebben gevraagd medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts van verzekerden. Zij vinden dat het niet aan de casemanager is om te beoordelen of dit noodzakelijk is. Dat is hun professionele discretie. Bovendien hebben wij geconstateerd dat Acture een gecontracteerde aanbieder van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening voorschrijft dat bedrijfsartsen in principe voor alle dossiers met een looptijd van dertien weken medische informatie opvragen bij de behandelend arts.

Medische privacy

De artsen rapporteren over elk spreekuur. Zij doen dit aan de hand van een medische rapportage die alleen voor henzelf en te raadplegen collega-artsen is, en een lekenrapportage betreffende de mogelijkheden en beperkingen van een verzekerde ten behoeve van de casemanagers.

Beloning en prestatie-indicatoren

Zelfstandig gevestigde artsen declareren uren en artsen in loondienst verrichtingen. Zij worden niet beloond voor het afgeven van (extra) hersteldverklaringen. Tijdigheid en volledigheid van rapportages zijn de criteria waarop de artsen worden gescored.

Begeleiding versus beoordeling

Het accent van de werkzaamheden die de gecontracteerde artsen voor Acture verrichten ligt primair op het (verzekeringsgeneeskundige) vlak van beoordeling van belastbaarheid. Ook doen zij de sociaal-medische begeleiding wat de wettelijke taak is van bedrijfsartsen bij ziekteverzuim. De begeleiding en bewaking van het verzuimproces is geen taak die Acture vraagt aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Dit wordt door de casemanagers gedaan. Deze scheiding van taken wordt door bedrijfsartsen soms als frustrerend ervaren. Zij zouden graag intensiever met de casemanager samenwerken en liever niet alleen als een (quasi) verzekeringsarts te werk gaan.

Artsen over casemanagers

Artsen geven aan dat casemanagers hen hebben gevraagd medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts van verzekerden. De artsen stellen dat dit niet de taak is van casemanagers. Vier van de vijf artsen geven aan dat zij incidenteel hun cliënten wel eens horen klagen over Acture. Verzekerden geven aan dat zij niet goed weten wat er van hen verwacht wordt en de bejegening van de casemanager naar de verzekerde niet altijd juist is. Eén van de bedrijfsartsen geeft aan dat de manier van communiceren en informeren kan afhangen van de kwaliteit van de casemanager.

5 Perspectief verzekerden

5.1 Ketenmeldingen

Het proces van verzuimbegeleiding is ingericht op het bevorderen van activering van uitgevallen werknemers. Als verzuimbegeleiding te sterk is gericht op activering kan dit er toe leiden dat verzekerden te snel hersteld verklaard worden. Als verzekerden te snel hersteld verklaard worden, zullen zij zich ook relatief snel weer ziek melden. Een hersteldverklaring gevolgd door een hernieuwde ziekmelding wordt door Acture geregistreerd als een zogeheten ketenmelding.

Voor dit onderzoek hebben wij gekeken naar de ketenmeldingen binnen vier weken na beëindiging van de voorgaande hersteldverklaring/beëindiging van ZW-claim. Als verzekerden zich binnen vier weken opnieuw ziek melden is er sprake van een doorlopende wachttijd voor een latere WIA-aanvraag. Het aantal ketenmeldingen is een indicator voor voortijdigheid van de eerdere herstelverklaring, voor zover die ketenmeldingen om dezelfde gezondheidsklachten gedaan worden.

Tabel 5-1 geeft het aantal ketenmeldingen weer van de dossiers in de onderzoekspopulatie, opgesplitst naar het aantal weken waarbinnen de ketenmelding wordt gedaan.

Tabel 5-1 Aantal ketenmeldingen binnen vier weken opgesplitst naar aantal weken tot ketenmelding

Aantal weken tot ketenmelding	Aantal ketenmeldingen	Als % van totaal aantal ketenmeldingen
0-1	412	34,9%
1-2	297	25,1%
2-3	239	20,2%
3-4	233	19,7%
Totaal	1.181	100%

Bron: Acture – bewerking APE

Onder de onderzoekspopulatie van 61.54 ziekmeldingen bevinden zich 1.181 ziekmeldingen die vooraf zijn gegaan door een eerdere ziekmelding die vier weken of korter geleden is gedaan. Dat is 2,1% van het totaal aantal ziekmeldingen. 35% van de ketenmeldingen worden gedaan maximaal 1 week na beëindiging van

de initiële claim (zie ook Tabel 5-1). De gemiddelde tijd tussen beëindiging van de initiële claim en de ketenmelding is 13 dagen.

Het is op basis van de administratieve gegevens van Acture niet mogelijk om vast te stellen of aan de hernieuwde ziekmelding dezelfde gezondheidsklacht ten grondslag ligt als aan de initiële ziekmelding. Als een ketenmelding gedaan is als gevolg van een andere klacht dan de voorgaande ziekmelding dan duidt die ketenmelding niet op voortijdigheid van de eerdere herstelverklaring.²⁶ Hoeveel van de ketenmeldingen gedaan worden op basis van dezelfde klacht, en hoeveel op grond een nieuwe is niet bekend.

Het overgrote deel van de ketenmeldingen zijn op moment van onderzoek weer gesloten. Tabel 5-2 geeft de reden weer van beëindiging van de ketenmelding.

Tabel 5-2 Reden beëindiging ketenmelding

Reden beëindiging ketenmelding	Aantal ketenmeldingen	Als % van totaal aantal ketenmeldingen
Herstel	767	64,9%
Geen recht ZW-uitkering	258	21,8%
Overig	6	0,5%
Niet bekend of lopend	150	12,7%
Totaal	1.181	100,0%

Bron: Acture – bewerking APE

Op moment van onderzoek zijn 1.031 van de 1.181 ketenmeldingen beëindigd. In de meeste gevallen is de ketenmelding beëindigd vanwege herstel (64,9%). Van bijna 22% van de ketenmeldingen is het recht op de ZW-uitkering beëindigd waardoor de ketenmelding is gesloten. Een aantal redenen waarom het recht op een ZW-uitkering bij Acture eindigt is genoemd in par. 2.9. Van 150 ketenmeldingen is of niet bekend waarom deze zijn beëindigd, of de verzekerde die de ketenmelding heeft gedaan wordt nog begeleid door Acture.

5.2 Bezwaar en beroep

Als verzekerden zich onrechtvaardig behandeld voelen door de verzuimbegeleider kunnen zij bezwaar maken bij het UWV. Als een bezwaar wordt afgewezen kunnen verzekerden in beroep gaan bij de rechter. Bezwaar- en beroepzaken zijn onvermijdelijk in de uitvoering van socialezekerheidsuitkeringen.

²⁶ Van de 1.181 ketenmelding was de reden van beëindiging van de initiële ziekmelding bijna zonder uitzonder een herstelmelding (98,2%).

Op basis van de administratieve gegevens van Acture zijn ingediende bezwaar- en beroepschriften onderzocht.²⁷ Tabel 5-3 geeft het aantal bezwaarzaken weer dat binnen de onderzoekspopulatie (zie par. 3.1) gedaan is. De tabel geeft ook het aantal beroeps- en hoger beroepszaken weer. Zowel Acture als verzekerden kunnen in beroep gaan tegen de uitspraak van UWV in een bezwaarzaak, tegen beroep kunnen een van beide partijen vervolgens nog in hoger beroep gaan.

Tabel 5-3 Aantal bezwaar-, beroeps- en hoger beroepsverzoeken

	Aantal verzoeken	Aantal verzoeken als % van totaal aantal dossiers
Bezwaarzaken	414	0,7%
Beroepszaken	108	-*
Hoger beroepszaken	11	-*

Bron: Acture – bewerking APE

* Beroeps en hoger beroepszaken kunnen ook aanhangig worden gemaakt door Acture of de werkgever. Daarom is het aantal beroeps- en hoger beroepsverzoeken als aandeel van het aantal dossiers niet weergegeven.

Er is door verzekerden 414 keer bezwaar gemaakt bij UWV.²⁸ Afgezet tegen het totaal aantal ziekmeldingen in de onderzoekspopulatie is dit 0,7%. In 108 van de 414 bezwaarzaken is de uitkomst van het bezwaar bestreden in beroep. Met andere woorden: 26,1% van het totaal aantal bezwaarzaken dat verzekerden aanhangig hebben gemaakt leidt tot een beroepszaak. In vergelijking met de gemiddelden bij de ZW-uitvoering door UWV is dat een hoog percentage. Men gaat dus relatief vaak in beroep tegen een afgewezen bezwaar. Op moment van onderzoek is in 68 van de 414 bezwaarzaken nog geen beslissing genomen. Deze zaken kunnen mogelijk nog leiden tot beroep. Beroep kan ook aangevraagd worden door de werkgever of Acture. Bij 11 van de 108 beroepszaken is de uitkomst van het beroep bestreden in hoger beroep.

Verzekerden maken bezwaar tegen een beschikking van UWV. UWV geeft bijvoorbeeld een beschikking af met betrekking tot de uitkomst van de Eerstejaars ZW-beoordeling of van een WIA aanvraag. UWV kan ook beschikkingen afgeven op aangeven van Acture. Dit doet UWV bijvoorbeeld voor de door Acture berekende hoogte van het dagloon, voor door Acture bij UWV aangevraagde sancties of in geval Acture een ZW-claim door een verzekerde weigert. Ook tegen door UWV afgegeven beschikkingen op aanvraag van Acture kunnen verzekerden bezwaar maken. Verzekerden kunnen ook bezwaar maken bij UWV tegen een her-

²⁷ Alleen de bezwaren die verzekerden hebben ingediend bij UWV zijn onderzocht.

²⁸ Per dossiers kunnen meerdere bezwaar- en beroepszaken aanhangig zijn gemaakt.

steldverklaring door de bedrijfsarts. Tabel 5-4 laat zien hoeveel bezwaarverzoeken tegen een bepaalde partij gedaan worden.

Tabel 5-4 Aantal bezwaarverzoeken naar partij waartegen verzekerden bezwaar maken

Partij waartegen verzekerden bezwaar maken	Aantal verzoeken	Aantal verzoeken als % van totaal aantal bezwaarverzoeken	
		<i>incl. uitslag onbekend</i>	<i>excl. uitslag onbekend</i>
Acture	115	27,8%	43,5%
UWV	79	19,1%	30,0%
Bedrijfsarts	70	16,9%	26,5%
Niet bekend	150	36,2%	
Totaal	414	100%	100%

Bron: Acture – bewerking APE

Acture is de partij waartegen verzekerden het vaakst bezwaar hebben gemaakt (43,5%). Dit is niet geheel verwonderlijk omdat Acture de verzuimbegeleider is voor deze verzekerden. UWV en de bedrijfsarts hebben een beperktere rol in dit proces. Verzekerden hebben ongeveer even vaak bezwaar gemaakt tegen UWV als tegen het oordeel van een bedrijfsarts.

Bezwaar tegen Acture heeft met name betrekking op een opgelegde maatregel (38 keer), het weigeren van een ZW-claim van verzekerden door Acture (37 keer) of een door Acture aangevraagde schorsing van de uitkering (21 keer). Bezwaar tegen UWV heeft bijna uitsluitend betrekking op de Eerstejaarsbeoordeling ZW (76 keer). Bezwaar tegen de bedrijfsarts heeft uitsluitend betrekking op een hersteldverklaring door de bedrijfsarts (70 keer).

Van de helft van de bezwaarverzoeken is bekend of het verzoek al dan niet gegrond is. Van de overige verzoeken heeft UWV dit nog niet vastgesteld. Voor de bezwaarverzoeken waarvan de uitkomst bekend is laat Tabel 5-5 de uitspraak door UWV zien.

Tabel 5-5 Aantal bezwaarzaken en uitspraak

Partij waartegen verzekerden bezwaar maken	Gegrond	Ongegrond	% gegrond
Acture	43	35	55,1%
UWV	18	57	24,0%
Bedrijfsarts	26	29	47,3%
Totaal	87	121	41,8%

Bron: Acture – bewerking APE

In totaal is 42% van de ingediende bezwaren gegrond verklaard. Van de bezwaren die tegen het handelen van Acture zijn gemaakt is 55% gegrond verklaard. UWV heeft dus vaker in het voordeel van verzekerden beslist dan in het voordeel van Acture. Dit geldt niet voor de bezwaren gericht tegen beslissingen van UWV. Van de bezwaren gericht tegen UWV is 76% ongegrond bevonden. Ongeveer de helft van het aantal bezwaren gericht tegen het handelen van bedrijfsarts is gegrond bevonden. In vergelijking met de uitvoering van de ZW door UWV is het percentage gegrond verklaring hoog: daar werd in 2015 31% gegrond verklaard.

5.3 Verzuimbegeleiding vanuit perspectief verzekerden

Voor dit onderzoek is gesproken met een steekproef van 33 willekeurig geselecteerde verzekerden die tijdens hun verblijf in de ZW begeleiding van Acture (hebben) ontvangen. De steekproef is samengesteld uit verzekerden met een verschillende verzuimduur en uit lopende en reeds gesloten ziekmeldingen. De verzuimduurklassen waaruit willekeurig is getrokken zijn: 3-6 weken, 7-13 weken, 14-26 weken, 27-52 weken en langer dan 52 weken. Er is niet gesproken met verzekerden die twee weken of minder hebben verzuimd. In bijlage 1 wordt de steekproef nader beschreven.

Thema's van (on)tevredenheid

Uit de interviews blijkt dat de ervaringen van verzekerden met verzuimbegeleiding door Acture het hele scala van tevredenheidsscores doorlopen. Er zijn zowel uitgesproken positieve (15) als uitgesproken negatieve (11) geluiden te horen, evenals neutrale (7). Aan de ontevredenheid liggen uiteenlopende factoren ten grondslag. Ongenoegen wat betreft de ontvangen ondersteuning is dan ook niet eenduidig aan één stap of actor in het proces toe te schrijven. Ook blijkt er geen samenhang te zijn tussen de mate van tevredenheid en de duur van de ziekte.

Enkele thema's zijn meermaals naar voren gekomen. Deze thema's zijn: contact met de casemanagers, contact met de bedrijfsarts, begeleiding vanuit externe re-integratiebureaus, de werkwijze van Acture als bedrijf en uitvoerder van de Ziek-tewet in meer algemene zin en informatievoorziening.

Contact met de casemanagers

De ervaringen in de contacten met casemanagers zijn van primair belang, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van het proces van verzuimbegeleiding. Voor de verzekerden zijn zij de voornaamste contactpersoon bij Acture en vertegenwoordigen in deze hoedanigheid en in de beleving van verzekerden het bedrijf.

Het merendeel, achttien van de geïnterviewde verzekerden, geeft aan tevreden te zijn over de toon waarop met hen door de casemanagers gecommuniceerd werd.

Twintig respondenten geven aan dat de casemanager begrip of aandacht had voor zijn of haar specifieke ziektebeeld. Hierbij speelt mee of een casemanager interesse toonde en meedenkend was volgens de geïnterviewde. Eén verzekerde geeft aan zelfs erg veel steun aan de casemanager te hebben gehad. Vijf en respectievelijk twee verzekerden zijn neutraal over de toon en aandacht van de casemanager.

“Ik had niet het gevoel dat Acture er puur op uit was om mij weer aan het werk te krijgen. De onderzoeken werden afgewacht en ik had de ruimte om te herstellen. Ze begrepen dat dit een proces was waar ik zelf ook geen invloed op had.”

Zeven verzekerden geven aan dat zij slechte ervaringen hebben gehad met hun casemanager. Als oorzaken van ontevredenheid over de casemanager worden meermaals genoemd een strenge of dwingende manier van communiceren, het tonen van weinig begrip voor de situatie of ziekte van de verzekerde en het slecht bereikbaar zijn van de casemanager. Sommige verzekerden ervoeren dan hun klachten niet serieus genomen werden. In enkele gevallen (3) geven verzekerden aan dat een casemanager zich een oordeel over hun medische situatie permitteerde en het idee hebben dat de casemanager zelf een diagnose trachtte te stellen.

“De toon van de casemanager was niet onprettig. Er werd normaal tegen me gepraat. Alleen stelden ze wel eens een diagnose terwijl ze geen arts zijn. De casemanager zei bijvoorbeeld een keer: dat kan niet, dat is binnen een week wel voorbij. Dat is mijn enige puntje van kritiek, ze moeten geen medische uitspraken doen waar zij geen kijk op hebben.”

Een paar verzekerden geven bovendien aan dat hun casemanager tegen het advies van de bedrijfsarts in met het re-integratieproces begon.

Het slecht bereikbaar zijn van casemanagers wordt als vervelend ervaren en staat voor verzekerden in schril contrast met het feit dat zij zelf regelmatig gebeld worden als er iets van hen wordt verlangd.

Drie overige respondenten geven aan dat de toon en aandacht per casemanager sterk verschillen. Met de ene casemanager hebben deze verzekerden goede en met de andere casemanager slechte ervaringen. De wisselende kwaliteit van casemanagers wordt vaker genoemd.

“Aan het begin had ik slechte ervaringen met Acture. Ik voelde me gedwongen om naar de bedrijfsarts te gaan, ik moest 1 keer in de 7 weken. Er was geen begrip als ik niet kon, dan dreigde de casemanager met het stopzetten van mijn uitkering. De tweede casemanager is wel normaal en aardig. Ze toont meer begrip. Ik kan aan haar alles beter uitleggen.”

Dertien verzekerden geven aan dat hun casemanager minstens één keer veranderd is, waarvan de meeste dit als vervelend hebben ervaren. Het is verzekerden ook vaak niet duidelijk waarom zij een andere casemanager hebben gekregen.

Naast de aard van het contact met de casemanager, beoordelen de verzekerden ook de frequentie van het contact zeer uiteenlopend. Drie verzekerden zijn erg tevreden over het contact en de mogelijkheid om af en toe te spreken met iemand over hoe het met hen ging. Dertien verzekerden vinden het aantal contactmomenten niet te veel. Twee respondenten hebben het telefonisch contact als te frequent ervaren. Zij begrijpen niet waarom regelmatig contact met hen werd opgenomen door de casemanager terwijl er in hun situatie niets veranderd was. Eén van hen werd gevraagd elke dag zijn casemanager te bellen, wat hij als volstrekt overdreven ervoer.

“Zaken in het belang van Acture worden meteen afgehandeld, maar als jij een vraag hebt krijg je geen antwoord. De toon is streng en er is geen ruimte voor discussie.”

Maar er zijn ook vijf verzekerden die de contactmomenten met de casemanager als erg weinig of zelfs als te weinig beoordelen. De verzekerden die dit aangeven bevinden zich veelal in het tweede jaar van ziekte, of hadden een ziektebeeld dat vanaf het begin van de melding zeer ernstig was. Het beleid van Acture is dat in het tweede jaar van ziekte de intensiteit van het contact afneemt. Eén van de geïnterviewde verzekerden vind de tegenstelling tussen de frequentie van het contact in de eerste periode en die daarna een negatief punt.

“In de eerste periode was Acture redelijk betrokken, ze belden op, ik ben naar de Arboarts geweest en toen was er ook nog contact met het uitzendbureau. In het tweede jaar is er bijna geen contact meer geweest, alles ging schriftelijk. Pas toen het tijd werd voor mijn WIA-aanvraag werd ik weer gebeld.”

Contact met de bedrijfsarts

Het contact met de bedrijfsarts lijkt ook zeer wisselend te zijn ervaren door de geïnterviewde verzekerden. Het overgrote deel van de verzekerden (18) van degenen (23) met een uitgesproken mening hierover, geeft aan tevreden te zijn met de bedrijfsarts en de manier waarop deze hen begeleidde en bejegende. Daarentegen geven vijf verzekerden aan zeer slechte ervaringen te hebben gehad met een of meer bedrijfsartsen. Redenen voor het ervaren ongenoegen zijn desinteresse van de bedrijfsarts, het idee dat de arts meer aandacht had voor de belangen van Acture dan voor de verzekerde en in enkele gevallen een botte manier van doen. Voorbeelden hiervan zijn bedrijfsartsen die klachten niet serieus namen, niet aandachtig en gehaast werkten of begonnen over de klachten van andere patiënten tijdens het spreekuur. Een klein aantal verzekerden meldt een discrepantie tussen de diagnose van de eigen (behandelend) arts en die van de bedrijfsarts. Hierdoor waren zij het oneens met het oordeel van de bedrijfsarts dat aan Acture werd doorgegeven.

Een terugkerend geluid in de gesprekken met de verzekerden is dat zij ver moesten reizen voor hun afspraken met de bedrijfsarts. Tien verzekerden geven aan de afstand tot hun bedrijfsarts ver te hebben gevonden. Wanneer enkelen van hen bij hun casemanager aangaven dat dit erg belastend of onmogelijk was, gegeven hun situatie, werd hen gezegd dat er geen andere mogelijkheid bestond en dat zij toch moesten gaan. Twee verzekerden vertellen dat de casemanager hen de mogelijkheid bood het consult in een telefonische afspraak te veranderen als op de dag zelf bleek dat hun gezondheid het hen niet toestond te reizen. Anderen geven aan dat er geen flexibiliteit was wat betreft de afspraken met de bedrijfsarts. Casemanagers gaven bovendien aan dat indien zij niet gingen dit reden zou zijn voor het korten of stopzetten van de uitkering.

Enkele verzekerden gaven aan dat zij het verwonderlijk vonden dat de casemanager in het geval zij aangeven de afstand tot hun bedrijfsarts ver te vinden, hen niet wees op de mogelijkheid reiskosten vergoed te krijgen.²⁹ In een enkel geval geeft een verzekerde aan pas na herhaaldelijk navragen bij de casemanager de reiskosten vergoed te hebben gekregen.

“De afstand tot de bedrijfsarts was erg ver, 120 km rijden heen en terug. Ik heb dit toen wel aangekaart bij Acture maar daarop zeiden ze, “U kunt toch ook met het OV.” Daarbij heb ik toen twee maanden moeten zeuren voordat ik hier de formulieren voor kreeg.”

²⁹ Verzekerden hebben het recht op onkostenvergoeding ter hoogte van de kosten voor het openbaar vervoer.

Daarnaast blijkt het vaak wisselen van bedrijfsartsen een terugkerende reden voor ontevredenheid. Zeventien verzekerden geven aan één of meerdere malen een andere bedrijfsarts gezien te hebben. Het telkens opnieuw het verhaal van de ziekte moeten vertellen wordt als vervelend ervaren. Eén verzekerde geeft aan dat het telkens krijgen van een andere bedrijfsarts voelde als een bewuste keuze om te testen of het ziektebeeld van de verzekerde klopte.

Een aantal verzekerden heeft het lange wachten bij de bedrijfsarts door uitloop van de spreekuren als onaangenaam ervaren. Een aantal verzekerden vertelt bovendien over gemaakte afspraken waarbij de bedrijfsarts op de dag zelf niet aanwezig bleek. Hiernaast geven meerdere verzekerden aan dat zij liever minder vaak naar de bedrijfsarts zouden gaan, hetzij omdat hun situatie niet veranderd is in de tussentijd, dan wel omdat zij de bezoeken als vrij belastend ervaren (o.a. door het reizen en wachten).

Wanneer wordt gevraagd naar de onafhankelijkheid van de BA roept dit wederom zeer uiteenlopende reacties op. Negen verzekerden geven aan het idee te hebben dat de bedrijfsarts die zij hebben gesproken onafhankelijk van Acture te werk ging. Bijvoorbeeld omdat de bedrijfsarts dit zelf heeft aangegeven of veel aandacht had voor het ziektebeeld van de verzekerde.

“De bedrijfsartsen waren goed, ik kon goed met hen praten en zij begrepen mijn situatie. Acture heeft er eigenlijk niks mee te maken, zei een van de bedrijfsartsen, deze gesprekken zijn tussen jou en mij.”

Daar staan acht verzekerden tegenover die aangeven in meer of mindere mate het vermoeden te hebben dat de bedrijfsarts niet onafhankelijk was van Acture in het doen van zijn werk. Dit leiden verzekerden af uit opmerkingen die een bedrijfsarts heeft gemaakt, bijvoorbeeld over de door Acture gewenste snelheid van re-integratie. Anderen geven als reden dat de bedrijfsarts naar hun idee in het spreekuur andere dingen heeft gezegd dan terug te lezen is in het verslag.

“Ik heb het gevoel dat de BA niet veel te zeggen heeft. Dat vind ik raar. Hij was van mening dat ik niet arbeidsgeschikt ben, de casemanager zei van wel en ik moest met de re-integratie beginnen.”

De geïnterviewde verzekerden geven aan dat het Plan van Aanpak opgesteld door de casemanager logisch volgt op de probleemanalyse van de bedrijfsarts. Veel verzekerden zijn echter slecht op de hoogte van het bestaan van deze documenten. Dit geldt voor zowel de probleemanalyse van de bedrijfsarts als het plan van aanpak dat de casemanager opstelt. Er zijn twee verzekerden die aangeven dat er ogenschijnlijk tegen het advies van de bedrijfsarts in is gestart met re-integratie of

een werkherlevingspoging. In één geval heeft een arbeidsdeskundige vervolgens geoordeeld dat er toch geen mogelijkheden waren voor passend werk. De andere verzekerde geeft aan gestopt te zijn met de toenmalige poging tot werken en begonnen te zijn met re-integratie op een later moment.

Externe re-integratie

Acture werkt met externe partijen die re-integratietrajecten verzorgen. Zij leveren jobcoaches en jobhunters die verzekerden bijstaan in het vinden van en solliciteren op geschikte vacatures. Twee verzekerden geven aan een slechte ervaring te hebben gehad met medewerkers van een externe partij. De klachten zijn dat er weinig begrip is getoond voor de situatie van de verzekerde. Zo werden er vacatures voorgesteld voor een bepaald aantal uren in de week terwijl de verzekerde dat, gegeven zijn ziekte-toestand, niet zou kunnen halen. Daarnaast wordt de begeleiding als te summier ervaren. Van de tien verzekerden die aangeven begeleiding te hebben ontvangen van een externe partij, geven zeven verzekerden expliciet aan tevreden te zijn over de begeleiding die zij hebben ontvangen van een jobcoach of jobhunter.

Acture als uitvoerder van de ZW

Het feit dat Acture uitvoerder is van de Ziektewet, is voor de meeste verzekerden onduidelijk. Er zijn verzekerden die ook niet op de hoogte zijn van het feit dat een sanctie of maatregel tot de mogelijkheden behoort. Daarentegen geven zes verzekerden aan dat de casemanager het bestaan van deze mogelijkheden in gesprekken heeft benoemd en dat dit in hun beleving op een dreigende toon is overgebracht. Dertien verzekerden geven aan wel op de hoogte te zijn van het bestaan van de mogelijkheid tot sanctioneren, maar dit niet als dreigend hebben ervaren. De meeste verzekerden hebben nota genomen van de vermelding van sancties of maatregelen in de brieven van Acture.

Informatievoorziening

Het is voor veel verzekerden niet geheel duidelijk wat de rol van Acture precies inhoudt. Verzekerden is gevraagd wat volgens hen het doel is van de begeleiding die Acture biedt. De reacties variëren van alleen het regelen van afspraken bij de bedrijfsartsen tot het zo snel mogelijk weer aan het werk krijgen van mensen in de Ziektewet.

“Het doel van de begeleiding is voor mij niet duidelijk. De casemanager is een contactpersoon, maar verder zou ik niet weten wat Acture voor mij zou moeten doen.”

Eén verzekerde meent zelfs het idee te hebben dat Acture niet wil dat zij weer aan het werk gaat, omdat de begeleiding die zij ontving op dit gebied erg minimaal was en er niet gesproken werd over re-integratie. De verzekerde geeft hierbij aan dat betere informatievoorziening wenselijk is, door Acture dan wel door de voormalige werkgever. Een andere verzekerde stelde de vraag wat Acture überhaupt te maken had met zijn re-integratie, mocht hij hieraan toekomen.

De respondenten zijn vaak niet op de hoogte van het bestaan van een klachtenprocedure bij Acture of geven aan niet te weten hoe eventuele klachten in te dienen. Niettemin geven tien verzekerden aan te hebben overwogen om een klacht in te dienen over één van de organisaties of medewerkers uit het proces (o.a. de casemanager). Het gevoel slecht geïnformeerd te zijn wordt vaak door verzekerden genoemd. Dit betreft zowel de procedures voor klachten, als voor officieel bezwaar tegen beschikkingen en het verloop van het Ziektewetproces in het algemeen.

“Ik vind de informatie die je krijgt van Acture heel weinig. Ik heb alleen een brief gekregen dat ik een ZW-uitkering krijg. Ik heb geen informatie gekregen over wat het allemaal inhoudt. Wat gebeurt er als ik een jaar ziek ben? Of een klacht wil indienen? Dat weet ik niet. Acture houdt je heel krap met informatie. Ik zou meer willen weten hoe het proces gaat. Het liefst in een brief.”

Ervaren druk

Zes verzekerden laten zich negatief uit over de druk vanuit Acture die zij hebben ervaren om het werk deels dan wel volledig te hervatten, terwijl er in hun ogen nog geen sprake kon zijn van werkhervatting. Zestien verzekerden geven aan geen druk te hebben gevoeld. Eén verzekerde geeft aan druk als positief te hebben ervaren, omdat hij het gevoel had een duwtje in de rug nodig te hebben. Drie verzekerden omschrijven de begeleiding door Acture als prettig omdat ze niet wisten hoe zelf het re-integratieproces aan te pakken, of omdat ze door de casemanager afgeremd zijn in hun enthousiasme tot werkhervatting om volledig herstel af te wachten.

5.4 Verzuimbegeleiding vanuit perspectief FNV

Voor dit onderzoek is gesproken met de vertegenwoordiger van de sector uitkeringsgerechtigden van de FNV. Deze werknemersorganisatie vertegenwoordigt de

belangen van onder andere uitkeringsgerechtigden. Verzekerden kunnen met klachten bij hen terecht.³⁰ We gaan na in hoeverre die klachten bevestigd worden door de uitkomsten van ons onderzoek bij een willekeurige selectie van verzekerden. FNV baseert zich op de ervaringen van haar leden die in het kader van de ZW door Acture begeleid worden en op de ervaringen van enkele oud-medewerkers van Acture, maar heeft geen cijfers over aantallen klachten of percentage klagers beschikbaar (gesteld).³¹

Contact met de casemanagers

De FNV heeft van leden die door Acture begeleid zijn klachten ontvangen over de begeleiding door casemanagers. Die klachten gaan erover dat casemanagers zich een oordeel aanmatigen over hun medische situatie. Zij hadden het idee dat de casemanager zelf een diagnose trachtte te stellen. Ook wordt de klacht dat in bepaalde gevallen tegen het advies van de bedrijfsarts door de casemanager wordt gestart met een re-integratietraject door de FNV genoemd. FNV geeft als voorbeeld een zaak waarbij het verslag van de bedrijfsarts is aangepast door een casemanager van Acture zodat met re-integratie kon worden begonnen, terwijl de bedrijfsarts de verzekerde daartoe nog niet voldoende in staat vond. Over het slecht bereikbaar zijn van casemanagers meldt de FNV dat oud-medewerkers van Acture stellen dat Acture zich bewust beperkt bereikbaar houdt.

Ervaringen met bedrijfsarts

FNV ontvangt klachten over het wisselen van bedrijfsartsen en de lange reisafstand die verzekerden af moeten leggen voor een bezoek aan de bedrijfsarts. Ook lijkt Acture, volgens de FNV, haar best te doen bedrijfsartsen te contracteren die verzekerden snel hersteld melden. Dit hebben verschillende ex-werknemers van Acture aan FNV gemeld. Daarnaast meent de FNV, op basis van de klachten die zij

³⁰ Ook met CNV is contact gezocht. Zij waren tijdswege niet in de gelegenheid ons te woord te staan.

³¹ De FNV deed ook enkele uitspraken over de positie van Acture als uitvoerder van de ZW namens ERD's. Deze vallen echter buiten de vraagstelling van dit onderzoek. Zo meent de FNV dat door eigenrisicodragerschap voor de ZW enkele rechten van verzekerden zijn verdwenen. ERD's en gecontracteerde uitvoerders – zoals Acture – organiseren bijvoorbeeld geen medezeggenschap voor cliënten. Bij UWV is dit wel geregeld stelt FNV. Bovendien meent de FNV dat private uitvoerders van de ZW het financieel risico van ERD's volledig overnemen. Hierdoor hebben uitvoerders een direct belang bij schadelastbeperking en sturen op kort verzuim. Er is in deze situatie geen scheiding meer tussen de uitvoerder van de ZW en degene die het financieel risico draagt. FNV duidt dit als belangenverstrengeling. In het geval van Acture gaat deze redenering niet op. Het financieel risico wordt gedragen door de ERD. Acture brengt de uitbetaalde ZW-uitkeringen in rekening bij de ERD. ERD kan ervoor kiezen dit risico bij een particuliere verzekeraar onder te brengen.

ontvangt, dat Acture verzekerden naar specifieke bedrijfsartsen verwijst die verzekerden extra snel hersteld melden.

Informatievoorziening

De FNV stelt dat de klachtenprocedure van Acture weinig transparant is. Leden geven aan niet te weten hoe zij een klacht moeten indienen.

Geen incidenten maar systematische fouten

Op basis van de klachten die de FNV ontvangt van haar leden en de ervaringen van oud-medewerkers van Acture concludeert FNV dat de werkwijze van Acture structureel fout is omdat zij zich op een ongerechtvaardigde wijze op het schade-lastbeperking richt. Klachten hierover zijn veelvuldig en terugkerend stelt de FNV.

5.5 Verzuimbegeleiding vanuit perspectief ERD

Voor het onderzoek is gesproken met medewerkers van vier werkgevers die de verzuimbegeleiding hebben uitbesteed aan Acture. De sector en omvang van deze bedrijven variëren, evenals het aantal ziekmeldingen dat per jaar binnenkomt bij Acture. Eén werkgever had in totaal maar twee lopende ziekmeldingen bij Acture. Een andere werkgever gaf aan nog relatief weinig contact gehad te hebben met Acture. Een van de geïnterviewde werkgevers is een uitzendorganisatie; de andere drie zijn bedrijven van verschillende grootte uit verschillende sectoren.

Eigenrisicodragerschap

De werkgevers geven aan bewust te hebben gekozen voor het eigenrisicodragerschap. De voornaamste reden hiervoor is het willen behouden van controle over het re-integratieproces van zieke ex-werknemers. Het financiële aspect dat hieraan verbonden is speelt hierbij een doorslaggevende rol. Zij stellen dat het voor hen voordeliger is om hun zieke ex-werknemers via het private stelsel te laten begeleiden dan door UWV.

Het idee bestaat dat controle over het re-integratieproces minder of niet aanwezig is bij UWV. Eén werkgever geeft aan dat er in het verleden door UWV in de eerste zes maanden geen contact is opgenomen met een zieke ex-werknemer en dat dit heeft bijgedragen aan de keuze ERD te worden. Een andere werkgever schetst een vergelijkbaar beeld, van ex-werknemers die lange perioden niets hoorden van UWV en bijna altijd de volle twee jaar Ziektewet uit zaten. Ook wordt UWV te anoniem gevonden en de afstand tussen hun ex-werknemers en UWV te groot, omdat de indruk bestond bij deze werkgever dat zieke ex-medewerkers bij UWV geen eigen casemanager hebben.

De keuze voor Acture

Dat de keuze van deze werkgevers op Acture is gevallen komt, voor zover de geïnterviewde werkgevers hier kennis van hebben, vooral omdat Acture destijds marktleider was of werd aangedragen door de verzekeraar waarmee zij een samenwerking waren aangegaan. De respondent van de werkgever met het grootste aantal werknemers geeft aan dat Acture ook het beste paste bij de omvang van het bedrijf. Naast meer praktische beweegredenen heeft ook de werkwijze van Acture een belangrijke rol gespeeld. De aanpak die Acture voorstaat, met intensiever contact en meer aandacht voor activering, sluit volgens de werkgevers beter aan op de manier waarop zij zelf ook zieke werknemers begeleiden in hun herstel of re-integratie.

Eén werkgever geeft aan dat zij het idee heeft makkelijker contact op te kunnen nemen met Acture over de voortgang van de re-integratie van ex-medewerkers, omdat Acture een dienstverlenend bedrijf is, en UWV een uitvoeringsorganisatie. Acture stuurt de werkgevers rapportages met daarin de contactmomenten die hebben plaatsgevonden met hun ex-werknemers, zodat zij de voortgang kunnen volgen. Een ander voordeel dat wordt genoemd van de intensievere begeleiding door Acture is dat een casemanager het verschil kan verduidelijken tussen (gedeeltelijk) arbeidsgeschikt zijn en volledig hersteld zijn. Dit kan bijdragen aan een snellere, eventueel gedeeltelijke, werkhervatting.

Klachten over Acture

Twee werkgevers geven aan geen klachten te hebben ontvangen, maar merken daarbij op ook geen contact te hebben gehad met ex-werknemers. Eén werkgever heeft positieve feedback gehad van een medewerkster die na ziekte weer in dienst is getreden en heeft verder ook geen klachten ontvangen.

De werkgever met de grootste omvang geeft aan wel klachten te hebben ontvangen van ex-medewerkers over de begeleiding vanuit Acture. Deze werkgever heeft het idee dat die klachten voortkomen uit de nadruk die Acture legt op activering. De verzekerden werken vaak al lang bij het bedrijf en hebben het idee nooit eerder verzuimd te hebben. In de begeleiding van Acture wordt vervolgens veel van hen verwacht, wat zij als onrechtvaardig ervaren. De werkgever is van mening dat in bepaalde gevallen activering goed werkt, maar in bepaalde gevallen een averechts effect kan hebben. Het grootste knelpunt is volgens deze werkgever de *'tone of voice'*, ofwel de manier waarop er met verzekerden gecommuniceerd wordt die soms tot klachten leidt. Hierover is gesproken met Acture en de werkgever meent verbetering te zien.

Door één van de werkgevers wordt een opmerking gemaakt betreffende de transparantie van de klachtenprocedure van Acture en de mogelijkheid tot het

maken van bezwaar. Deze is niet transparant genoeg. Dit zou Acture moeten verbeteren.

De suggestie van buitensporig veel druk op verzekerden of frauduleuze aanpassingen aan documenten wordt door de werkgevers niet herkend.

5.6 Deelconclusie 3

Vanuit het perspectief van de verzekerden kan een te sterke nadruk op activering ertoe leiden dat zij te snel hersteld verklaard worden, of dat ze bezwaar maken tegen een in hun ogen voortijdige herstelverklaring. In dit hoofdstuk zijn allereerst de bevindingen met betrekking tot onderstaande onderzoeksvragen behandeld:

7. Hoe vaak melden verzekerden zich binnen vier weken na herstel opnieuw ziek?
8. Welk percentage van de in 2016 begeleide werknemers hebben bezwaar- of beroepszaken aangekend en hoeveel zijn daarvan toegewezen? Hoe verhoudt dit percentage zich tot het aantal bezwaar- en beroepszaken bij publiek verzekerden?

Ketenmeldingen

Van de in totaal 61.544 in behandeling zijnde ziekmeldingen zijn 1.181 dossiers binnen vier weken na beëindiging van de initiële claim weer geopend. Dit is 2,1% van het totaal. In maximaal 2% van de gevallen was er mogelijk sprake van een voortijdige herstelverklaring. Het is op basis van de administratieve gegevens van Acture echter niet mogelijk om vast te stellen of aan de hernieuwde ziekmelding dezelfde gezondheidsklacht ten grondslag ligt als aan de initiële ziekmelding (gezondheidsklachten worden niet geregistreerd). Als een ketenmelding gedaan is als gevolg van een andere klacht dan de voorgaande ziekmelding dan duidt die ketenmelding niet op voortijdigheid van de eerdere herstelverklaring.

Bezwaar en beroep

414 keer is bezwaar gemaakt tegen een beschikking afgegeven door UWV. Dit komt neer op 0,7% van het totaal aantal ziekmeldingen (61.544). De meeste bezwaren werden ingediend tegen een opgelegde maatregelen (sanctie), het weigeren van de Ziektewetuitkering of schorsingen van de uitkering door Acture. Meer dan de helft (55%) van de door verzekerden ingediende bezwaren werd toegekend. Van de bezwaren tegen een beslissing van UWV is 24% toegekend.

Ervaringen verzekerden

Het perspectief op verzuimbegeleiding door Acture is ook belicht in interviews met verzekerden en werknemersorganisaties. Op basis van deze interviews zijn onderzoeksvragen negen a en b beantwoord:

- 9.a Hoe beoordelen verzekerden het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Ervaren verzekerden druk om zich hersteld te melden?
- 9.b Hoe beoordelen werknemersorganisaties het contact met de door Acture ingeschakelde bedrijfsartsen en met de casemanagers van Acture? Krijgen werknemersorganisaties signalen van een dergelijke druk?

In de interviews met verzekerden geeft bijna de helft aan tevreden te zijn met de begeleiding. Een derde is ontevreden en de rest is tevreden noch ontevreden. Respondenten geven zeer uiteenlopende oorzaken van hun ongenoegen aan. Ongenoegen wat betreft de ontvangen ondersteuning is niet eenduidig aan één stap of actor in het proces van verzuimbegeleiding toe te schrijven. Het is wel mogelijk enkele thema's te onderscheiden.

Contact met casemanagers

De meerderheid van de verzekerden geeft aan tevreden te zijn over de frequentie van het contact met de casemanager en de toon waarop met hen door de casemanagers gecommuniceerd werd. Zeven verzekerden (22%) hebben slechte ervaringen gehad met hun casemanager. Genoemd wordt een strenge of dwingende manier van communiceren, het tonen van weinig begrip voor de situatie of ziekte van de verzekerde en het slecht bereikbaar zijn van de casemanager. Ook zijn er signalen dat casemanagers zich een oordeel over de medische situatie van verzekerden permitteren en tegen het advies van de bedrijfsarts in met het re-integratieproces zijn begonnen.

Contact met de bedrijfsarts

Het overgrote deel van de verzekerden geeft aan tevreden te zijn met de bedrijfsarts. Vijf verzekerden geven aan zeer slechte ervaringen te hebben gehad met één of meer bedrijfsartsen. Genoemd zijn desinteresse van de bedrijfsarts, het idee dat de arts meer aandacht had voor de belangen van Acture dan voor de verzekerde of een botte manier van doen. Vaker genoemde klachten zijn dat verzekerden ver moesten reizen voor hun afspraken met de bedrijfsarts en dat zij te maken hadden met verschillende bedrijfsartsen aan wie zij telkens weer hetzelfde verhaal moesten vertellen.

Externe re-integratie

Van de tien verzekerden die aangeven begeleiding te hebben ontvangen van een externe partij, geven zeven verzekerden aan hierover tevreden te zijn. Twee verzekerden geven aan een slechte ervaring te hebben gehad. Eén verzekerde heeft zich hierover niet uitgesproken.

Acture als uitvoerder van de ZW

Zes respondenten geven aan dat de casemanager het bestaan van de mogelijkheid een sanctie of maatregel op te leggen heeft benoemd en dat dit in hun beleving op een dreigende toon is overgebracht. De overige 26 respondenten hebben dit niet als zodanig ervaren.

Informatievoorziening

De informatievoorziening van Acture naar verzekerden is een aandachtspunt. Het is voor veel verzekerden niet geheel duidelijk wat de rol van Acture is. Het gevoel slecht geïnformeerd te zijn wordt vaak door verzekerden genoemd. De respondenten zijn vaak niet op de hoogte van het bestaan van een klachtenprocedure bij Acture of geven aan niet te weten hoe eventuele klachten in te dienen.

Ervaren druk

De meeste respondenten geven aan geen druk te hebben ondervonden om zich hersteld te melden. Zes respondenten geven aan deze druk wel te hebben ervaren. Acture zette re-integratie in gang terwijl dat volgens deze verzekerden – gegeven hun medische situatie – niet mogelijk was.

Werknemersorganisaties over Acture

Het beeld dat de FNV van Acture schetst is gebaseerd op klachten en daarmee op een eenzijdige selectie van de ervaringen van verzekerden. Wij constateren dat de FNV klachten ontvangt die soortgelijk zijn aan die welke enkele geïnterviewde verzekerden noemen. Maar met klachten komt niet het hele scala aan ervaringen van verzekerden en medewerkers van Acture tot zijn recht. De leden van FNV klagen over de manier van communiceren door de casemanager, stellen dat de casemanager in voorkomende gevallen zelf een diagnose probeert te stellen en vinden dat de casemanager beperkt bereikbaar is. FNV trekt daarnaast de onafhankelijkheid van bedrijfs- en verzekeringsartsen in twijfel.

Ex-werkgevers over Acture

De laatste onderzoeksvraag richt zich op eigenrisicodragers:

9. Hebben de eigenrisicodragers die hun ZW-verplichtingen door Acture laten uitvoeren signalen van druk bij ziekteverzuim van hun (ex) werknemers ontvangen?

Eigenrisicodragerschap en de keuze voor Acture

De werkgevers geven aan dat intensievere begeleiding van ex-werknemers in de Ziektewet mede reden was om voor het eigenrisicodragerschap en Acture te kiezen. Deze respondenten geven aan controle over het proces van re-integratie te willen en verzuimbegeleiding activerend te willen laten zijn. Dit is mede financieel gemotiveerd.

Klachten over Acture

Eén van de geïnterviewde werkgevers heeft klachten ontvangen van ex-werknemers over verzuimbegeleiding door Acture. De mate van activering en de bijbehorende plichten werd als onrechtvaardig ervaren door ex-werknemers van deze werkgever. Deze werkgever geeft tevens aan de bejegening van casemanagers naar verzekerden een aandachtspunt is.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

De aanleiding voor dit onderzoek is de volgende overkoepelende vraag:

Organiseert Acture in haar werkwijze ongerechtvaardigde activering van verzekerden teneinde ziekteverzuim zo kort mogelijk te houden?

Door gesprekken te voeren met verzekerden, casemanagers van Acture, door Acture gecontracteerde bedrijfsartsen en werkgevers, en door een aantal gegevens van Acture over contactfrequentie, sancties en bezwaar- en beroepzaken te analyseren zijn we tot de volgende bevindingen gekomen.

Formele proces in lijn met wettelijke regels

De eerste zes onderzoeksvragen zijn gericht op de wijze waarop Acture het proces van verzuimbegeleiding heeft ingericht. Het gaat dan vooral om de vraag of dat proces elementen van ongerechtvaardigde druk tot activering bevat. In beginsel volgt Acture de wettelijke Regeling procesgang.

Casemanagers voeren de regie over het verzuimproces, doen de intake bij ziekmelding en onderhouden het contact met verzekerden. De bevoegdheden van casemanagers zijn vastgelegd in een juridisch getoetste *Privacy compliance* verklaring. Daarin staat in hoeverre de casemanagers bevoegd zijn te vragen naar de duur van de ziekte en de mogelijkheden om te werken.

Extern gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen doen de medische beoordeling en bepalen de mogelijkheden en beperkingen van de verzekerde. Zij doen dit doorgaans na zes weken ziekte in het kader van een zogeheten probleemanalyse. De begeleiding van de verzekerden in de eerste weken van ziekte is dus in handen van de casemanagers.

Activering wordt gerealiseerd door frequenter contact met verzekerden te hebben dan de wettelijke vereisten uit hoofde van de Regeling procesgang. Bij langdurige ziekte worden, als de medische situatie dat toelaat, aanvullende instrumenten ingezet om re-integratie mogelijk te maken. Zo wordt na een jaar ziekte via een werktraject re-integratie bevorderd.

Analyse van gegevens duiden niet op onterechte druk

Het gemiddelde aantal contacten per ziekmelding ('dossier') is 3,2. Dit loopt vanzelfsprekend op met de verzuimduur. Voor dossiers met een verzuimduur van minder dan twee weken is het 1,2. Iedere ziekmelding leidt dus tot minstens één contact.

Het verzuim van Acture steekt gunstig af bij het gemiddelde van de totale populatie vangnetters. Ook het aantal door Acture aangevraagde sancties indiceren geen overmatig gebruik van sanctie als drukmiddel om verzekerden zich hersteld te laten melden. Voor de 61.544 dossiers in de onderzoekspopulatie zijn door Acture 980 (1,6%) sancties aangevraagd bij UWV. Het merendeel van deze aangevraagde sancties wordt door UWV toegewezen. Ook onze analyse van 91 sanctiedossiers laat zien dat UWV het eens is met de zwaarte van de door Acture aangevraagde sancties en dat de aanvraag van Acture in nagenoeg alle gevallen in overeenstemming is met het Maatregelenbesluit. Of Acture sneller, dan wel vaker sanctioneert dan UWV als publieke uitvoerder van de ZW konden wij niet nagaan. Wel laat ons onderzoek zien dat de sancties die Acture aanvraagt voor het overgrote deel terecht zijn.

Ervaringen van casemanagers

De geïnterviewde casemanagers omschrijven hun werk als het bewaken van het proces van verzuimbegeleiding zoals beschreven in de 'Regeling procesgang'. Dit is lijn met de formele weergave van hun taak. Zij geven aan dat hun handelen gericht is op activering, houden daarom door regelmatig contact met verzekerden en geven aanwijzingen over activiteiten die werkhervatting bevorderen. Activering betekent ook dat er zo snel mogelijk gekeken wordt naar re-integratiemogelijkheden. Bij langer dan zes weken durende ziekte is het een bedrijfs- of verzekeringsarts die bepaalt wanneer re-integratie (naar passend werk) kan aanvangen.

Casemanagers ontvangen jaarlijks een prestatieafhankelijke bonus van 8% van het jaarsalaris. Het functioneren van de casemanager wordt bepaald aan de hand van zes criteria. Daarbij wordt onder andere gekeken naar de productiviteit van de casemanager: het aantal gesloten dossiers binnen de wachtdagen en de gemiddelde verzuimduur. Beide moeten voor de individuele casemanager ongeveer gelijk zijn aan het gemiddelde van het team. Casemanagers ontvangen wekelijks de prestaties van hun team op deze beide indicatoren. De behaalde prestaties worden afgezet tegen de prestaties van het team in de voorafgaande weken en in dezelfde weken in het voorafgaande jaar. Geen van de geïnterviewde casemanagers heeft aangegeven deze prestatie-monitoring te ervaren als druk om te sturen op het zo kort mogelijk houden van verzuim. Zij zien dit als een waarborg voor de kwaliteit van hun werk.

De casemanagers herkennen het soms geschetste beeld dat Acture primair gericht is op schadelastbeperking niet. Wel merken zij op dat Acture een groeiend bedrijf is en dat er in het verleden meer fouten werden gemaakt. Zij stellen dat de processen nu strakker omschreven zijn en dat naleving en kwaliteit constant gemonitord en verbeterd worden.

Ervaringen van bedrijfsartsen

Voor de medische beoordeling van de ziekmelding contracteert Acture bedrijfs- en verzekeringsartsen bij een aantal aanbieders van bedrijfsgeneeskundige expertise en bij zelfstandig gevestigde verzekeringsartsen. Voor deze artsen is Acture niet de enige opdrachtgever. Acture heeft de regel dat deze artsen maximaal twee dagen per week voor Acture werken. In de praktijk blijkt deze regel niet altijd nageleefd te worden. Enkele artsen geven aan voor meer dan twee dagen per week voor Acture te werken. De bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan dat er voor hen geen (financiële) voordelen verbonden zijn aan het uitgeven van herstelverklaringen.

Het accent van de werkzaamheden die de gecontracteerde artsen voor Acture verrichten ligt op het (verzekeringsgeneeskundige) vlak van beoordeling. Begeleiding is geen taak die Acture vraagt aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Dit wordt door de casemanagers gedaan. Deze scheiding van taken wordt door bedrijfsartsen soms als frustrerend ervaren. Zij zouden graag intensiever met de casemanager samenwerken en liever niet alleen als een (quasi) verzekeringsarts te werk gaan. Alle geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen geven aan hun taak te kunnen vervullen volgens de eigen professionele standaarden en dat hun rapportages door Acture ongemoeid gelaten worden.

Volgens de geïnterviewde bedrijfs- en verzekeringsartsen is er een strikte scheiding tussen de medische aspecten van de claimbeoordeling en de aspecten die relevant zijn voor de casemanager ten behoeve van de verzuimbegeleiding. Enkele verzekeringsartsen melden dat in bepaalde gevallen de casemanager hen heeft gevraagd medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts. Zij benadrukken dat het niet aan de casemanager is om te beslissen of het voor een beoordeling nodig is medische gegevens bij de behandelend arts op te vragen. Zij willen hier zelf over beslissen. Niettemin is in de overeenkomst tussen Acture en één van de aanbieders van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening opgenomen dat bedrijfsartsen – mits verzekerde een medische machtiging tekent – in principe voor alle dossiers met een looptijd van dertien weken medische informatie opvragen bij de behandelend arts. Indien de bedrijfsarts het opvragen van medische informatie niet noodzakelijk vindt, moet hij dit beargumenteerd vastleggen.

De formele instructie van Acture is dat verzekerden de probleemanalyse die de bedrijfsarts heeft gemaakt, toegestuurd krijgen. Uit de interviews met de bedrijfs- en verzekeringsartsen blijkt dat dit niet altijd gebeurt. Eén van de geïnterviewde verzekeringsartsen stelt dat zijn cliënten de rapportage van het spreekuur niet ontvingen van Acture, totdat hij dit bij Acture aankaartte.

Ketenmeldingen en bezwaren

De laatste vier onderzoeksvragen belichten het proces van Acture – en of zij hierin ongerechtvaardigde activering in organiseert – vanuit het perspectief van verzekerden. Een te sterke nadruk op activering kan ertoe leiden dat verzekerden te snel hersteld verklaard worden, of dat ze relatief vaak bezwaar maken tegen een in hun ogen voortijdige herstelverklaring. Als verzekerden te snel hersteld verklaard worden, zullen zij zich ook relatief snel weer ziek melden. Een hersteldverklaring gevolgd door een hernieuwde ziekmelding wordt door Acture geregistreerd als een zogeheten ketenmelding. Onder de onderzoekspopulatie van 61.544 ziekmeldingen bevinden zich 1.181 ziekmeldingen die vooraf zijn gegaan door een eerdere ziekmelding die vier weken of korter geleden is gedaan. Dat is 2,1% van het totaal aantal ziekmeldingen.

Als verzekerden zich onrechtvaardig behandeld voelen door de verzuimbegeleider – onder andere omdat deze in de ogen van verzekerde ongerechtvaardigd stuurt op activering – kunnen zij bezwaar maken bij het UWV. Er is door 0,7% van de verzekerden bezwaar gemaakt bij UWV. Meer dan de helft van de bezwaren die verzekerden indienen gericht op het handelen van Acture wordt door UWV gegrond bevonden.

Ervaringen verzekerden

Uit de interviews blijkt dat de ervaringen van verzekerden met verzuimbegeleiding door Acture het hele scala van tevredenheidsscores doorlopen. Er zijn zowel uitgesproken positieve (15) als uitgesproken negatieve (11) geluiden te horen, evenals neutrale (7). Verschillende verzekerden geven aan dat zij slechte ervaringen hebben gehad met hun casemanager. Met name de manier van communiceren en bejegening worden genoemd als klacht. Verzekerden stellen dat casemanagers van wisselende kwaliteit zijn. Ook een enkele bedrijfsarts signaleert dit. Verzekerden klagen ook over het wisselen van casemanagers en bedrijfsartsen en de reisafstand tot de bedrijfsarts.

Een vaak terugkomende klacht van verzekerden betreft de informatievoorziening door Acture. Het is voor veel verzekerden niet geheel duidelijk wat de rol van Acture inhoudt. De respondenten zijn vaak niet op de hoogte van het bestaan van een klachtenprocedure of geven aan niet te weten hoe een klacht ingediend kan worden en hoe de bezwaar- beroepsprocedure werkt.

6.2 Aanbevelingen

Acture oefent geen systematische druk uit op verzekerden om zich hersteld te melden. Dat concluderen wij uit het samenstel van antwoorden dat we gevonden hebben op de onderzoeksvragen. Dat neemt niet weg dat er incidenteel wel sprake is van druk op verzekerden om te beginnen met re-integratieactiviteiten en (gedeeltelijke) werkhervatting, ook waar de bedrijfsarts aangeeft dat re-integratie en werkhervatting nog niet aan de orde zijn. Het onderzoek geeft aan dat er, los van onterechte druk, ook op een aantal andere punten aanleiding is tot ontevredenheid over de werkwijze van Acture. Over de drie belangrijkste oorzaken van ontevredenheid doen wij enkele aanbevelingen.

Informatie en communicatie

Gebrek aan voorlichting over de rechten en plichten van verzekerden wordt niet alleen door de verzekerden zelf genoemd als oorzaak van ontevredenheid maar ook door bedrijfsartsen en casemanagers. Het gaat niet alleen om de feitelijke informatie maar ook om de manier waarop die wordt overgedragen. Vermeden moet worden dat informatie over (onder meer) verplichtingen en sancties als dreigend overkomt.

Daarbij speelt ook evenwicht in bereikbaarheid een rol: onderdeel van de aanpak van Acture is frequent contact, zeker in de eerste weken van ziekte. Daar staat tegenover dat verzekerden ervaren dat casemanagers moeilijk bereikbaar zijn.

1. Het verdient aanbeveling de casemanagers in staat te stellen verzekerden adequaat voor te lichten over rechten en plichten. Adequaar betekent in de eerste plaats dat casemanagers voldoende tijd krijgen voor een goede uitleg van de rechten en plichten van de verzekerde en van de rollen van casemanagers en bedrijfsarts in het verzuimproces. Dat vereist dat casemanagers geïnformeerd en gekwalificeerd zijn om deze informatiefunctie te kunnen behouden. Adequaar betekent verder passend bij de aard en fase van ziekte: in het begin globaal en, afhankelijk van de ontwikkeling van de ziekte, meer specifiek.
2. Verder is het nuttig om een (telefonisch) spreekuur / vragenuur in te stellen om tegemoet te komen aan de behoefte van verzekerden om nadere informatie over begeleiding van hun ziekteverzuim.

Vaste begeleiders

Een andere oorzaak van ontevredenheid is de wisseling van casemanagers en bedrijfsartsen waarmee verzekerden te maken hebben. Het beleid van Acture is om een verzekerde een vaste casemanager toe te wijzen. In de praktijk lukt dit blijkens de interviews niet altijd.

3. Het is aan te bevelen zoveel mogelijk vast te houden aan dit beleid. Naarmate iemand langer ziek is, is het hebben van een vaste casemanager belangrijker.
4. Deze aanbeveling geldt des te sterker als het gaat om het contact met een bedrijfs- of verzekeringsarts. Wisseling van bedrijfs- of verzekeringsarts betekent het moeten herhalen van het relaas van de ziekte en dat is irritant, om niet te zeggen ziekte bevorderend.
5. Verder zou de reisafstand tot bedrijfsartsen beperkt moeten worden door meer artsen te contracteren.

Rolverdeling bedrijfsarts-casemanager

De normale taak van een bedrijfsarts is, naast andere activiteiten, het begeleiden van ziekteverzuim. Bij Acture doen casemanagers en arbeidsdeskundigen dat, zij het zonder zicht op de medische gegevens. Door de afstand die de door Acture gecontracteerde bedrijfsartsen hebben tot Acture en haar casemanagers zijn ze onafhankelijker in hun beoordeling van ziekteclaims dan wanneer ze in loondienst van Acture zouden zijn. Daar staat tegenover dat hun primaire rol die van een verzekeringsgeneeskundige beoordelaar is en niet die van een bedrijfsgeneeskundige begeleider.

6. Scheid de rol van bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige. De eerste claimbeoordeling en probleemanalyse moet worden uitgevoerd door verzekeringsgeneeskundigen. Ook wanneer er weer functionele mogelijkheden ontstaan zou het de taak van verzekeringsgeneeskundigen moeten zijn om deze in kaart te brengen.
7. Vervolgens zou het de taak van bedrijfsartsen moeten zijn het proces van verzuim en re-integratie te begeleiden en casemanagers hierover te adviseren. Als Acture het accent wil leggen op activerende begeleiding dan moet zij bovendien bedrijfsartsen laten samenwerken met de casemanagers. Overigens wordt de behoefte aan samenwerking met de casemanagers ook door de verzekeringsgeneeskundigen gevoeld.
8. Acture kent de regel dat zij – om hun onafhankelijkheid te borgen – bedrijfsartsen voor een gemaximeerd gedeelte van hun werkweek contracteert. Dit was maximaal 1,5 dagen per week. Om praktische redenen is dit opgehoogd naar een maximum van 2 dagen per week. Wij bevelen aan vast te houden aan dit maximum, en er op toe te zien dat aan deze regel wordt vastgehouden.

Casemanagers hebben een meer begeleidende rol en artsen hebben een toetsende rol en checken de functionele mogelijkheden. In de werkwijze van Acture en het daarop gebaseerde proces is deze rolverdeling vastgelegd. Het onderzoek laat echter zien dat sommige casemanagers zich niet altijd strikt houden aan deze rolverdeling. Enkele geïnterviewde verzekerden vertellen dat hun casemanager zich

een oordeel over hun medische situatie permitteerde of zelf een diagnose trachtte te stellen. Ook vertellen enkele geïnterviewde verzekerden dat de casemanager besloot dat het re-integratieproces kon beginnen, terwijl de bedrijfsarts had geconstateerd dat zij nog niet genoeg hersteld waren. In dit laatste voorbeeld is er sprake van onterechte druk op verzekerden.

Verzekeringsartsen melden dat casemanagers hen in bepaalde gevallen verzoeken medische gegevens op te vragen bij de behandelend arts van een verzekerde. Zij achten dit een inbreuk op hun professionele discretie. Bovendien blijkt dat Acture aan een gecontracteerde aanbieder van bedrijfsgeneeskundige dienstverlening voorschrijft in principe voor alle dossiers met een looptijd van dertien weken medische informatie op te vragen bij de behandelend arts.

9. In hun begeleidende rol dienen casemanagers zich strikt te houden aan hun taakomschrijving en dienen zij de rolverdeling tussen henzelf en de bedrijfsartsen te respecteren. Acture, respectievelijk individuele casemanagers dienen de professionele autonomie van de gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen te respecteren.

Literatuur

Ministerie van Financiën (2017). *IBO Geschied voor de arbeidsmarkt, Mogelijkheden om de arbeidsparticipatie in de WIA te bevorderen*. Den Haag, april 2017.

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2007). *Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar voor vangnetters zonder werkgever*. Den Haag, juli 2017.

Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2007). *Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten*. Den Haag, augustus 2017.

UWV (2015). *Kwantitatieve informatie 2015*.

Van der Burg et al. (2014). *Veranderingen in de weg naar de WIA*. Leiden/Den Haag: AStri/APE.

Versantvoort, M. & P. van Echtelt (red) (2016). *Beperkt in functie, Trendrapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsdeelname van mensen met gezondheidsbeperkingen*. Den Haag: SCP, oktober 2016.

Bijlage 1 Interviewverantwoording

Bij het proces van verzuimbegeleiding is een aantal partijen betrokken. Voor dit onderzoek zijn interviews afgenomen met de volgende partijen:

- Verzekerden (ZW-uitkeringsgerechtigden die in 2016 begeleid zijn/worden door Acture
- Casemanagers en procesmedewerkers van Acture
- Bedrijfs- en verzekeringsartsen (die Acture in 2016 had gecontracteerd)
- Eigenrisicodragers voor de ZW (ex-werkgevers van verzekerden).
- Werknemersorganisatie FNV

Elk van deze partijen kan op zijn manier de verzuimduur beïnvloeden en bijdragen aan het bevorderen van activering. Met hen is gesproken over hun ervaringen met verzuimbegeleiding zoals Acture deze in de praktijk organiseert.

Selectie respondenten

Het streven was om in totaal 45 telefonische interviews af te nemen met verzekerden: twintig verzekerden die in 2016 begeleid zijn door Acture en die op moment van interviewen geen ZW-begeleiding meer ontvangen van Acture (gesloten ziekmeldingen), twintig verzekerden die in 2016 begeleid zijn door Acture en die op moment van interviewen nog steeds begeleid worden (lopende ziekmeldingen) en vijf verzekerden die bezwaar hebben gemaakt tegen een beschikking die UWV heeft afgegeven (op aangeven van Acture).

De te interviewen respondenten zijn door de onderzoekers willekeurig geselecteerd op basis van een geanonimiseerd totaalbestand met gesloten meldingen van 2016, lopende meldingen van 2016 en meldingen waar een bezwaar is gemaakt door verzekerden. Daarbij is voor de selectie van respondenten rekening gehouden met de verzuimduur. De te interviewen respondenten zijn zodanig geselecteerd dat zij proportioneel verdeelt zijn over de verschillende duurklassen. Daarbij zijn geen verzekerden geselecteerd die twee weken of minder hadden verzuimd. Hun ervaringen met verzuimbegeleiding door Acture zijn minimaal.

In totaal zijn tien casemanagers en procesmedewerkers van Acture face-to-face geïnterviewd. De respondenten zijn door de onderzoekers willekeurig geselecteerd uit een geanonimiseerd totaalbestand met de casemanagers en procesmedewerkers van Acture.

Er zijn drie bedrijfs- en twee zelfstang gevestigde verzekeringsartsen telefonisch geïnterviewd die in 2016 door Acture gecontracteerd waren om de spreekuren met verzekerden te verzorgen. De respondenten zijn door de onderzoekers wille-

keurig geselecteerd uit een geanoniseerd totaalbestand met gecontracteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen.

Er zijn vier ERD's telefonisch geïnterviewd. Deze zijn door de onderzoekers willekeurig geselecteerd uit een geanoniseerd totaalbestand met klanten van Acture over 2016. Daarbij is rekening gehouden met de sector waarin de werkgever werkzaam is om spreiding hierin te realiseren.

Werknemersorganisaties komen op voor de belangen van werknemers. Zij komen ook op voor de belangen van uitkeringsgerechtigden. Er is een face-to-face interview afgenomen met Erica Hemmes van werknemersorganisatie FNV. Zij is verantwoordelijk bestuurder voor de sector uitkeringsgerechtigden.

Uitvoering

De geselecteerde verzekerden zijn eerst benaderd door Acture met de vraag of zij deel wilden nemen aan een onafhankelijk klanttevredenheidsonderzoek en of Acture hun contactgegevens door mocht geven aan APE. APE heeft de verzekerden vervolgens benaderd voor een interview(afpraak). Anonimiteit van de respondenten is gegarandeerd.

Een team van twee onderzoekers is onder leiding van een projectleider gaan bellen. Het team heeft samen met de projectleider de itemlijst voor de interviews ontworpen. In een intern startoverleg is deze itemlijst uitvoerig besproken voorafgaand aan het interviewen. Het team heeft op verschillende momenten (telkens na ongeveer 3-4 interviews) de eerste bevindingen aan elkaar teruggekoppeld. Met deze tussentijdse intervisie borgde het team de kwaliteit en consistentie van de interviews. De interviewers schreven na afloop van het interview hun bevindingen op in een interviewverslag. Per item werd er gerapporteerd.

De twee onderzoekers hebben in twee dagen de tien face-to-face interviews afgenomen met de casemanagers en procesmedewerkers van Acture. Elk interview werd afgenomen door de twee onderzoekers samen. Na afloop van elke dag hebben de onderzoekers samen op basis van hun aantekeningen de bevindingen opgeschreven in een interviewverslag. Per item werd gerapporteerd.

De geselecteerde bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn door Acture op de hoogte gebracht van het onderzoek. Vervolgens zijn zij door één van de twee onderzoekers benaderd om een afspraak te maken voor een telefonisch interview. De bevindingen werden door de onderzoekers genoteerd in een interviewverslag. Hetzelfde geldt voor de geselecteerde ERD's.

De vertegenwoordiger van FNV is door de twee onderzoekers samen geïnterviewd. De bevindingen zijn opgeschreven in een interviewverslag. Dit verslag is voor akkoord teruggelegd bij de respondent. Met enkele aanpassingen en toevoegingen is het verslag goedgekeurd. CNV is ook benaderd voor deelname aan dit onderzoek. Het heeft echter aangegeven geen tijd te hebben voor een interview.

Analyse

Alle interviewverslagen zijn door de twee onderzoekers geanalyseerd. Analyse verliep in twee stadia. De onderzoekers namen eerst ieder (per respondentgroep) de interviewverslagen door. Zijn noteerde ieder belangrijke thema's die verschillende respondenten aankaartte (ongeacht hoe zij over dit thema dachten). Ook werden opvallende onderwerpen genoteerd die slechts door één of enkele respondenten werden genoemd. De thema's en onderwerpen die elke onderzoeker had genoteerd werden bij elkaar gelegd en besproken door het onderzoeksteam. Overlappende thema's en onderwerpen werden samengevoegd. Daarna werd per thema en onderwerp uit elk interviewverslag de informatie die betrekking had op dat thema en onderwerp genoteerd. Dit document was de basis voor de rapportage over de interviews.

Aantallen verzekerden

Figuur B-1 geeft zicht op de aantallen verzekerden die per verzuimduurklasse zijn geïnterviewd. Daarbij is aangegeven wat de relatieve omvang van de verzuimklasse is ten opzichte van het totaal aantal lopende en gesloten ziekmeldingen. Aan de hand van de percentages zijn de streefaantallen bepaald. Bijvoorbeeld: de omvang van het aantal lopende ziekmeldingen met een verzuimduur tussen de 14 en 26 weken is 20% van het totaal aantal lopende ziekmeldingen. 20% van 20 is 4.

Figuur B-1 Totaaloverzicht geïnterviewde verzekerden

Verzuimduur	Lopend			Gesloten		
	% van totaal ziekmeldingen	Streven	Realisatie	% van totaal ziekmelding	Streven	Realisatie
0-2 weken	-	-	-	83%	-	-
3-6 weken	-	-	-	5%	7	5
7-13 weken	-	-	-	3%	4	1
14-26 weken	20%	4	4	3%	3	1
27-52 weken	40%	8	5	3%	3	2
>52 weken	40%	8	9	4%	4	3
Totaal	100%	20	18	100%	20	12

In totaal zijn drie interviews afgenomen met verzekerden die bezwaar hebben gemaakt tegen een beschikking van UWV. Het streven was vijf.

Bijlage 2 Overzicht Maatregelenbesluit

Categorie 1	Termijngebonden			
	Verlaagd %		Standaard %	
Dagen te laat	Duur	%	Duur	%
1 t/m 30	1 mnd	2	1 mnd	5
31 t/m 60	1 mnd	5	1 mnd	10
61 t/m 90	1 mnd	10	1 mnd	20
91 t/m 180	2 mnd	10	2 mnd	20
>180	3 mnd	10	3 mnd	20

Categorie 2	Termijngebonden			
	Verlaagd %		Standaard %	
Dagen te laat	Duur	%	Duur	%
1 t/m 60	2 mnd	5	2 mnd	10
61 t/m 90	2 mnd	10	2 mnd	20
91 t/m 120	2 mnd	20	2 mnd	30
121 t/m 180	3 mnd	20	3 mnd	30
>180	4 mnd	20	4 mnd	30

Categorie 1	Niet-Termijngebonden						
	Verlaagd %		Standaard %		Verhoogd %		Maximaal %
Duur	%	Duur	%	Duur	%	Duur	%
1 mnd	2	1 mnd	5	1 mnd	10	1 mnd	20

Categorie 2	Niet-Termijngebonden						
	Verlaagd %		Standaard %		Verhoogd %		Maximaal %
Duur	%	Duur	%	Duur	%	Duur	%
2 mnd	5	2 mnd	10	2 mnd	20	2 mnd	30

Categorie 3	Niet-Termijngebonden						
	Verlaagd %		Standaard %		Verhoogd %		Maximaal %
Duur	%	Duur	%	Duur	%	Duur	%
4 mnd	15	4 mnd	25	4 mnd	50		100

Bijlage 3 Itemlijsten interviews

Itemlijst Casemanagers

Introductie onderzoek en melden dat verslag en rapportage van interview anoniem zal zijn.

Introductievragen

1. Hoe lang werkt u al als casemanager bij Acture?
2. Wat is uw functie? Hele proces van ZW-begeleiding of een deel?
3. Met welke caseload werkt u? Kunt u de caseload toedelen naar processtappen? Varieert de caseload, of is deze stabiel?
4. In welk(e) team(s) werkt u? (naar sectoren verdeeld)
5. Heeft u hiervoor al eerder als casemanager gewerkt elders? Zo ja, waar (publiek/privaat) en zijn er merkbare verschillen in de werkwijze? Zo ja, welke?

Procesgang

6. Melding komt bij u terecht, hoe verloopt het proces vanaf dat moment?
7. Hoe plant u de contactmomenten met verzekerden in? Hoe vaak heeft u contact en waar hangt de hoeveelheid contactmomenten vanaf?
8. Hoe stelt u een Plan van aanpak op?
 - In overleg met verzekerde?
 - In overleg met eigenrisicodrager?
 - Op basis van Probleemanalyse bedrijfsarts?
9. Hoe verhoudt uw Plan van aanpak zich tot de Probleemanalyse van de bedrijfsarts?
 - Is hier overleg over met de BA?
 - Kunt u afwijken van het oordeel van de BA?
 - Spreekt de BA zich ook uit over re-integratieactiviteiten?
10. Verzekerden (en eigenrisicodrager) kunnen bezwaar maken tegen het Plan van aanpak. Komt dit voor?
 - Waar is bezwaar dan meestal op gericht?
 - Wat gebeurt er na bezwaar?
11. Zijn er nog contacten met verzekerde na het opstellen van Plan van aanpak en voor Eerstejaarsevaluatie Plan van aanpak?
12. Welke rol heeft de bedrijfsarts na het opstellen probleemanalyse tot WIA-aanvraag?
 - 42 weken dossiertoets
 - Actueel oordeel Probleem analyse
13. De missie van Acture is “het organiseren van bespoediging van economische deelname aan de maatschappij”. Hoe doet/interpreteert u dit?
 - Hoe ‘activeert’ u verzekerden?

- Wat verstaat u onder 'activeren'?

Ervaringen herhaald ziekmeldingen/bezwaar/sancties

14. Heeft u vaak te maken met ketenmeldingen?
 - Wat is denkt u hiervoor de reden?
15. Is er wel eens bezwaar gemaakt door verzekerden tegen uw begeleiding/ondersteuning?
 - Zo ja, waarom?
16. In wat voor gevallen legt u maatregelen/sancties op?
 - Komt dit vaak voor?
 - Worden deze gehonoreerd door het UWV? (*Rechtvaardig?*) Zo niet, waarom niet?

Interne sturing op 'verlagen van schadelast rondom ziekteverzuim'

17. Wordt u gestimuleerd om te sturen op activering?
 - Op welke manier?
 - Wie (of wat) stimuleert u?
18. Zijn er voor u voordelen verbonden aan herstel van verzekerden?
 - (Financieel, sociaal of carrière-technisch?)
 - Heeft u targets (gemiddeld verzuimduur? Aantal herstelmeldingen? Maximaal aantal WIA-aanvragen)?
19. Begrijpt u dat de werkwijze van Acture soms ervaren wordt door verzekerden als 'druk' om zich hersteld te melden?
 - Waarom wel/waarom niet?
20. Zou de werkwijze volgens u – naar aanleiding hiervan – aangepast moeten worden?
 - Waarom wel/waarom niet?
21. Zijn er punten van verbetering in de aanpak van Acture?

Itemlijst bedrijfsartsen

Introductievragen

1. Hoe lang bent u al bedrijfsarts?
2. Hoe lang werkt u al voor Acture?
 - Contractvorm? ZZP'er of organisatie?
3. Wat is de gemiddelde caseload vanuit Acture?
 - Hoe verhoudt deze zich tot uw totale caseload? (Is dit meer dan 30%?)
4. Werkt u ook voor andere private en/of publieke uitvoerders van de ZW?
 - Zo ja, voor welke? (of als de bedrijfsarts dit niet wil zeggen: voor hoeveel?)

Procesgang

5. Hoe komen verzekerden bij u terecht? Hoe verloopt het proces vanaf dat moment?
 - Worden ze per locatie ingepland of bij u persoonlijk?
6. Hoe vaak ziet u verzekerden bij Acture gemiddeld?
 - Hoe vaak in het 1^e jaar? En als ZW-periode 2 jaar is?
7. Een van de dingen die u voor Acture doet is het opstellen van de Probleemanalyse. Heeft u er zicht op hoe dit door casemanagers vertaald wordt in het Plan van aanpak?
 - Vindt er overleg plaats tussen u en de casemanagers ten behoeve van het opstellen van het Plan van aanpak? Krijgt u vragen van de casemanagers naar aanleiding van de door u opgestelde probleemanalyse?
 - Maakt u na dit overleg/deze vragen wel eens aanpassingen in de probleemanalyse?
 - Spreekt u zich ook uit over re-integratieactiviteiten?
8. Wat kunnen verzekerden doen als zij het oneens zijn met de door u opgestelde probleem analyse? Komt dit voor?
 - Waar is hun bezwaar/verschil van mening dan op gericht?
9. Welke taken verricht u nog meer voor Acture?
 - Herbeoordeling na plausibiliteitstoets
 - 42 weken dossiertoets
 - Actueel oordeel Probleem analyse

Ervaringen

10. Ziet u bij Acture meer mislukte herstelpogingen dan bij andere uitvoerders van de Ziektewet? (als hier zicht op is en meer mislukte herstelpogingen heeft)
 - Wat is daarvoor volgens u de reden?
11. Heeft u het gevoel dat/wordt er in uw ogen correct gehandeld naar aanleiding van de door u opgestelde probleemanalyses?

12. Heeft u het idee dat u uw werk en uw oordeel naar eigen inzicht kan doen/vormen? C.q. bent u onafhankelijk van Acture/behoudt u professionele autonomie?

Sturing op ‘verlagen van schadelast rondom ziekteverzuim’

13. Vindt u dat Acture (meer dan andere organisaties, zoals UWV) stuurt op ‘het verlagen van schadelast rondom ziekteverzuim’?
 - Op welke manier/Waar blijkt dit uit?
 - Vindt u dit onrechtmatig?
 - Merkt u daar in uw werk voor Acture iets van? Zo ja, wat?
14. Ervaart u druk om verzekerden hersteld te melden?
 - Van casemanagers?
 - Worden er KPI’s gehanteerd?
 - Wijze van financiering
15. Zijn er voor u voordelen verbonden aan het hersteld verklaren van verzekerden?
 - Financieel (of anders)?
 - Heeft u targets, zoals het aantal hersteld meldingen?
16. Begrijpt u dat de werkwijze van Acture soms ervaren wordt door verzekerden als ‘druk’ om zich hersteld te melden?
 - Waarom wel/waarom niet? Is de hoeveelheid uitgeoefende druk rechtmatig?
 - Herkent u het in Radar geschetste beeld?
17. Zou de werkwijze van Acture volgens u – naar aanleiding hiervan – aangepast moeten worden?
 - Waarom wel/waarom niet?

Beoordeling aanpak Acture

17. Zijn er verschillen in de werkwijze van Acture vergeleken bij andere uitvoerders van de Ziektewet waar u voor werkt?
 - Welke?
18. Ziet u mogelijkheden om de aanpak van Acture te verbeteren?

Itemlijst Verzekerden (die bezwaar hebben gemaakt tegen hun hersteldverklaring)

A. Introductievragen:

1. Ontvangt u nu nog een ziektewetuitkering? (ja/nee).

<i>Indien ZW uitkering:</i>		<i>Indien geen ZW uitkering:</i>	
2. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?		3. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?	
<i>Indien ja:</i> door naar blok B	<i>Indien nee:</i> door naar blok C	<i>Indien ja:</i> door naar blok B.	<i>Indien nee:</i> 4. Welke andere uitkering ontvangt u op dit moment? Of zijn er geen inkomsten? Door naar C

- N.B. wees alert: het kan zijn dat mensen nog steeds in de ziektewet zitten (en dus bij 1 ja antwoorden), maar wel een poosje uit de ZW zijn geweest. Dan expliciet doorvragen hoe dit zo gekomen is (waardoor uit, waardoor weer in).

B. Vragen voor werkenden:

Introductie

1. Hoelang bent u ziek geweest?
2. Wat voor werk doet u nu? Is dat anders dan wat u eerst deed en hoe dan?
3. Hoe bent u weer aan het werk (of de *proefplaatsing*) gekomen?
4. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)
5. Was werkhervatting de reden voor het beëindigen van recht op de ziektewetuitkering bij Acture?
 - Zo niet, wat was dan de reden?

Proces

6. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het contact vanaf dat moment?
 - Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, bedrijfsarts etc.?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen Probleemanalyse)
7. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
 - Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Kwam de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de Probleem analyse was opgesteld?

- Was er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Bezwaar hersteldverklaring

8. U heeft bezwaar gemaakt tegen uw hersteldverklaring. Waarom?
9. Op wie was het bezwaar gericht? Acture of de bedrijfsarts?
10. Bent u ook in beroep gegaan?
11. Waarom denkt u dat u hersteld bent verklaard?
12. Wat was de uitkomst van uw bezwaar/beroep?

Ervaring begeleiding

13. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van Acture?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting, ofwel 'activering'
14. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van Acture
 - Had u tijdens het hele proces dezelfde bedrijfsarts of verschillende?
15. Welke rol heeft begeleiding van de casemanager van Acture gespeeld bij werkhervatting?
16. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
 - Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
17. Voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?
18. Voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
19. Was voor u het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk?
 - Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
20. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
21. Heeft u ook andere werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
 - Zo ja, waarom waren deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
22. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?

- Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
- Was u het hier mee eens?

23. Heeft u tips voor de begeleiding?

C. Vragen voor niet werkenden:

Introductie

1. Hoe lang bent u al ziek/ziek geweest?
2. Wat voor werk deed u?
3. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)
4. Ontvangt u op dit moment begeleiding door Acture?, Zo niet:
5. Wat was de reden voor het beëindigen van recht op de ziektewetuitkering bij Acture?

Proces

6. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het vanaf dat moment?
 - Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, meer?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen Probleemanalyse)
7. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
 - Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Kwam de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de probleemanalyse was opgesteld?
 - Wat er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Bezwaar hersteldverklaring

8. U heeft bezwaar gemaakt tegen uw hersteldverklaring. Waarom?
9. Op wie was het bezwaar gericht?
 - Acture of bedrijfsarts
10. Bent u ook in beroep gegaan?
11. Waarom denkt u dat u hersteld bent verklaard?
12. Wat was de uitkomst van uw bezwaar/beroep?

Ervaring begeleiding

13. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u krijgt/heeft ontvangen van Acture?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting
14. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u krijgt/heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van Acture
 - Had u tijdens het hele proces dezelfde bedrijfsarts of verschillende?
15. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
16. Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
17. Voelt/voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?
18. Voelt/voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
19. Was voor u het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk?
 - Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
20. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
21. Heeft u een werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
 - Zo ja, waarom was deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
22. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?
 - Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
 - Was u het hier mee eens?
25. Wat heeft u nodig om weer aan het werk te kunnen komen (naast herstel)? → niet bij WIA
26. Heeft u tips voor de begeleiding?

Itemlijst Verzekerden (die op moment van onderzoek minstens twee weken ziek zijn)

• **Introductievragen:**

1. Ontvangt u nu nog een ziektewetuitkering? (ja/nee).

<i>Indien ZW uitkering:</i>		<i>Indien geen ZW uitkering:</i>	
2. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?		3. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?	
<i>Indien ja:</i> door naar blok B	<i>Indien nee:</i> door naar blok C	<i>Indien ja:</i> door naar blok B.	<i>Indien nee:</i> 4. Welke andere uitkering ontvangt u op dit moment? Of zijn er geen inkomsten? Door naar C

- N.B. wees alert: het kan zijn dat mensen nog steeds in de ziektewet zitten (en dus bij 1 ja antwoorden), maar wel een poosje uit de ZW zijn geweest. Dan expliciet doorvragen hoe dit zo gekomen is (waardoor uit, waardoor weer in).

B. Vragen voor werkenden:

Introductie

5. Hoelang bent u ziek geweest?
6. Wat voor werk doet u nu? Is dat anders dan wat u eerst deed en hoe dan?
7. Hoe bent u weer aan het werk (of de *proefplaatsing*) gekomen?
8. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)

Proces

9. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het proces vanaf dat moment?
- Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, meer?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen Probleemanalyse)
10. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
- Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Komt de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de Probleem analyse is opgesteld?
 - Wat er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Ervaring begeleidingen

11. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van Acture?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting, ofwel 'activering'
12. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van Acture
 - Had u tijdens het hele proces dezelfde bedrijfsarts of verschillende?
13. Welke rol heeft begeleiding van de casemanager van Acture gespeeld bij werkhervatting?
14. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
 - Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
15. Voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?
16. Voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
17. Was voor u het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk?
 - Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
18. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
19. Heeft u ook andere werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
 - Zo ja, waarom was deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
20. Heeft u ooit (overwogen) bezwaar te maken/gemaakt tegen de begeleiding/ondersteuning die u van Acture ontving? Of in beroep te gaan (bij UWV)? Dan wel een klacht in te dienen bij Acture zelf?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, wist u dat u deze mogelijkheid had?
21. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?
 - Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
 - Was u het hier mee eens?
22. Heeft u tips voor de begeleiding?

C. Vragen voor niet werkenden:

Introductie

1. Hoe lang bent u al ziek/ziek geweest?
2. Ontvangt u op dit moment begeleiding door Acture?
3. Wat voor werk deed u?
4. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)

Proces

5. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het proces vanaf dat moment?
 - Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, meer?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen Probleemanalyse)
6. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
 - Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Kwam de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de probleemanalyse was opgesteld?
 - Wat er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Ervaring begeleidingen.

7. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u krijgt/heeft ontvangen van Acture?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting, ofwel 'activering'
8. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u krijgt/heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
9. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
 - Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
10. Voelt/voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?
11. Voelt/voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
12. Was voor u het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk?

- Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
13. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
14. Heeft u een werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
- Zo ja, waarom was deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
15. Heeft u ooit (overwogen) bezwaar te maken/gemaakt tegen de begeleiding/ondersteuning die u van Acture ontving/ontvangt? Of in beroep te gaan (bij UWV)? Of een klacht in te dienen bij Acture zelf?
- Zo ja, waarom?
 - Zo nee, wist u dat u deze mogelijkheid had?
16. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?
- Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
 - Was u het hier mee eens?
17. Wat heeft u nodig om weer aan het werk te kunnen komen (naast herstel)? → niet bij WIA
18. Heeft u tips voor de begeleiding?

Itemlijst Verzekerden (waarvan claimrecht in 2016 is beëindigd)

1. Introductievragen:

1. Ontvangt u nu nog een ziektewetuitkering? (ja/nee).

<i>Indien ZW uitkering:</i>		<i>Indien geen ZW uitkering:</i>	
2. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?		3. Heeft u op dit moment betaald werk (of proefplaatsing)?	
<i>Indien ja:</i> door naar blok B	<i>Indien nee:</i> door naar blok C	<i>Indien ja:</i> door naar blok B.	<i>Indien nee:</i> 4. Welke andere uitkering heeft u op dit moment? Of zijn er geen inkomsten? Door naar C

- N.B. wees alert: het kan zijn dat mensen nog steeds in de ziektewet zitten (en dus bij 1 ja antwoorden), maar wel een poosje uit de ZW zijn geweest. Dan expliciet doorvragen hoe dit zo gekomen is (waardoor uit, waardoor er weer in).

B. Vragen voor werkenden:

Introductie

5. Hoelang bent u ziek geweest?
6. Wat voor werk doet u nu? Is dat anders dan wat u eerst deed en hoe dan?
7. Hoe bent u weer aan het werk (of de *proefplaatsing*) gekomen?
8. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)
9. Was werkhervatting de reden voor het beëindigen van recht op de ziektewetuitkering bij Acture?
 - Zo niet, wat was dan de reden?

Proces

10. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het proces vanaf dat moment?
 - Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, bedrijfsarts etc.?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen probleemanalyse)
11. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
 - Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Kwam de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de probleemanalyse was opgesteld?
 - Wat er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Ervaring begeleidingen

12. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van Acture?
- Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting, ofwel 'activering'
13. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
- Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van Acture
 - Had u tijdens het hele proces dezelfde bedrijfsarts of verschillende?
14. Welke rol heeft begeleiding van de casemanager van Acture gespeeld bij werkhervatting?
15. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
- Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
16. Voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?
17. Voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
18. Was voor u het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk?
- Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
19. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
20. Heeft u ook andere werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
- Zo ja, waarom was deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
21. Heeft u ooit (overwogen) bezwaar te maken/gemaakt tegen de begeleiding/ondersteuning die u van Acture ontving? Of in beroep te gaan (bij UWV)? Dan wel een klacht in te dienen bij Acture zelf?
- Zo ja, waarom?
 - Zo nee, wist u dat u hiertoe de mogelijkheid had?
22. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?
- Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
 - Was u het hier mee eens?
23. Heeft u tips voor de begeleiding?

C. Vragen voor niet werkenden:

Introductie

1. Hoe lang bent u al ziek/ziek geweest?
2. Wat voor werk deed u?
3. Hoe ervaart u op dit moment uw gezondheid/belastbaarheid? (Wat kunt u nu niet meer/wel weer wat u eerst niet kon?)
4. Ontvangt u op dit moment begeleiding door Acture? Zo niet:
5. Wat was de reden voor het beëindigen van recht op de ziektebewerking bij Acture?
 - Ontvangt u op dit moment een andere (AO) uitkering? Of zijn er geen inkomsten?

Proces

6. U heeft zich ziek gemeld bij de werkgever, hoe verliep het vanaf dat moment?
 - Intake, 2^e telefonisch contact, 3^e telefonisch contact, mogelijk: huisbezoek, bedrijfsarts etc.?
 - Wanneer en hoe vaak naar BA (o.a. opstellen Probleemanalyse)
7. Is er een Plan van aanpak opgesteld? Met wie (Acture of BA)?
 - Is dit Plan in overleg opgesteld?
 - Kwam de inhoud van het Plan van aanpak naar uw mening overeen met wat er in de Probleem analyse was opgesteld?
 - Wat er naar uw mening voldoende aandacht voor uw ziekte(verloop)?

Ervaring begeleidingen.

8. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van Acture?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
 - Hulp bij werkhervatting, ofwel 'activering'
9. Wat is uw oordeel over de begeleiding/ondersteuning die u heeft ontvangen van de bedrijfsarts?
 - Intensiteit contacten (te vaak, of niet vaak genoeg?)
 - Aard van de contacten (het doel van de contacten)
10. Heeft u gesproken met de casemanager over re-integratieactiviteiten?
 - Was u het eens met de voorgestelde re-integratieactiviteiten?
11. Voelde u zich gehoord en begrepen door casemanager van Acture (ook bejegening)?

12. Voelde u zich gehoord en begrepen door de bedrijfsarts die u heeft beoordeeld (ook bejegening)?
13. Was het doel van begeleiding/ondersteuning van de casemanager van Acture duidelijk voor u?
 - Wat was dit?
 - Was het voor u meteen duidelijk dat zij de uitvoerende instantie van de Ziektewet zijn?
14. Wat zou volgens u het doel van begeleiding/ondersteuning moeten zijn?
15. Heeft u een werkhervattingspogingen ondernomen (aantal, voorbeelden, indien van toepassing)?
 - Zo ja, waarom was deze niet geslaagd (ketenmelding?)?
16. Heeft u ooit (overwogen) bezwaar te maken/gemaakt tegen de begeleiding/ondersteuning die u van Acture ontving? Of in beroep te gaan (bij UWV)? Dan wel een klacht in te dienen bij Acture zelf?
 - Zo ja, waarom?
 - Zo nee, wist u dat u hiertoe de mogelijkheid had?
17. Is er ooit gesproken over het (eventueel) opleggen van een sanctie?
 - Waarom is de sanctie opgelegd? Waarom zou deze opgelegd worden?
 - Was u het hier mee eens?
18. Wat heeft u nodig om weer aan het werk te kunnen komen (naast herstel)? → niet bij WIA
19. Heeft u tips voor de begeleiding?

Itemlijst ERD's

Introductie vragen

1. Wat is uw functie?
2. Bij wat voor een bedrijf werkt u?
 - a. Sector
 - b. Omvang
3. Hoe lang werkt het bedrijf waar u werkzaam bent al samen met Acture?
4. Weet u ongeveer hoeveel van uw ex-medewerkers gemiddeld per jaar een langdurige ziekmelding (langer dan 6 weken) doen bij Acture?
5. Weet u wat de gemiddelde verzuimduur is van uw ex-medewerkers waar Acture de verzuimbegeleiding verzorgt heeft?

Samenwerking Acture

6. Wat zijn de precieze taken die Acture uitvoert voor uw bedrijf?
7. Waarom heeft uw bedrijf gekozen voor ERD-schap?
8. Waarom heeft uw bedrijf gekozen voor Acture als uitvoerder van de ZW?
9. Hoe verloopt deze samenwerking?
10. Heeft u ook gewerkt met andere uitvoerders van de Ziektewet? Dan wel privaat, dan wel het UWV? Zo ja, wat zijn de grootste verschillen die u ervaart in de samenwerking met Acture?
11. Acture staat zich voor op haar activerende rol. Hoe kijkt u hier tegen aan?
 - a. Is dit ook uw ervaring? Waar blijkt dit uit?
 - b. Is dit voor u een overweging geweest om ERD te worden/met Acture in zee te gaan?

Ervaren van druk

12. Heeft u zicht op hoe uw ex-medewerkers wiens verzuim langdurig is, verzuimbegeleiding door Acture ervaren?
 - a. Zo ja, wat zijn de ervaringen?
13. Heeft u wel eens signalen opgevangen (van ex-medewerkers) dat Acture bovenmatig veel druk uitoefent op de mensen die zij begeleiden??
 - a. Zo ja, wat denkt u dat hiervan de oorzaak is?
 - b. Is er wel eens geklaagd over verzuimbegeleiding door Acture?
14. Indien u de Radar-aflevering heeft gezien, herkent u het geschetste beeld? Was u verbaasd?
 - a. Heeft u enige actie ondernomen naar aanleiding van de afleveringen?
15. FNV heeft zich kritisch uitgelaten over Acture: uitsluitend gericht op schadelast beperking; menselijke maat is zoek. Wat vindt u hier van?

Itemlijst Werknemersorganisatie

Institutionele context

1. Wat vindt u er van dat bedrijven ERD kunnen zijn voor de ZW?
 - a. Geldt dit voor alle type bedrijven; uitzendkrachten vs. EDV'ers?
 - b. UWV blijft verantwoordelijk bij ZW. Vervult zij deze taak goed?
 - c. Kan dit beter worden gereguleerd? Hoe?
2. Wat vindt u er van dat bedrijven ERD kunnen zijn voor de WGA?
 - a. Is dit anders?
3. Wat vind je er van dat wij dit onderzoek doen?

Acture

4. Wat vindt u van Acture als private uitvoerder van de ZW?
 - a. Zijn er anderen die het anders/beter doen?
5. Aanklacht tegen Acture is dat zij druk uitoefenen op verzekerden, o.a. door vaak te bellen. Is frequent contact een plus of minpunt?
 - a. Moet UWV meer contact houden met ZW-gerechtigden? Wat is hier anders aan?
6. Heeft FNV een zwartboek voor Acture?
 - a. Wat is het beeld; waar klagen mensen over?
 - b. Ook een zwartboek andere private uitvoerders?
7. Doet UWV het beter dan Acture?
 - a. Waarom?
8. Op welke manier (en op welk moment) staat FNV ZW-uitkeringsgerechtigden bij?