

# Modernisering ziektewet

## “Een dynamisch proces?”



*Naam en studentnummer: Rob Wijnstra 280569*  
*Scriptie: Modernisering ziektewet*  
*Datum opmaak: 4-10-2014*  
*Naam Scriptiedocent: Jacqueline Rietveld en Alexander Grit*  
*Naam Praktijkbegeleider: Mark Ley*

## Samenvatting

HRM-Friesland geeft aan dat het onvoldoende kan inspelen op een nieuwe marktsituatie. Dit onderzoek gaat over het implementeren van kennismanagement en het introduceren van een gedifferentieerd serviceaanbod voor klanten omtrent de modernisering ziektewet.

Per 1 januari 2013 is de modernisering ziektewet van toepassing, ook wel de BeZaVa (Wet Beperking Ziekteverzuim Arbeidsongeschiktheid Vangnetters) genoemd. De Nederlandse overheid wil door middel van deze modernisering de instroom van vangnetters in de ziektewet beperken. Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever heeft en via de ziektewet ziektegeld ontvangt. Sinds 1 januari 2014 worden de (middel)grote werkgevers verantwoordelijk voor deze groep (ex-)medewerkers. De kosten worden ten laste gelegd aan de laatste werkgever.

Voor dit onderzoek is gekeken naar de ontstane mogelijkheden voor commerciële kansen om kennismanagement te vermarkten die de modernisering ziektewet HRM-Friesland biedt. Om deze mogelijkheden te onderzoeken is gebruik gemaakt van een literatuurstudie rondom het effectief kennismanagement en de modernisering ziektewet. Daarnaast is gekeken naar de potentie van HRM-Friesland met betrekking tot het aanbieden van nieuwe diensten. In een kwantitatief onderzoek is doormiddel van een vragenlijst voor HRM-Friesland & UWV en een casestudy (onderzoek over een specifiek onderdeel) voor klanten getoetst op kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet. Verder is het huidige serviceaanbod en kennismanagementniveau van HRM-Friesland in een kwalitatief onderzoek middels een half gestandaardiseerd interview met dhr. M Ley, directeur van HRM-Friesland geanalyseerd.

Uit de analyse van de resultaten is gebleken dat er aan de enerzijds een verschil is ontstaan tussen het kennismanagementniveau van HRM-Friesland & UWV en de klanten omtrent de modernisering ziektewet. Echter niet bij elke klant speelt deze problematiek. Anderzijds blijkt dat het genereren en het delen van kennis bij de klant te beperkt is. Bovendien kan het implementeren van kennismanagement bij HRM-Friesland ook een impuls gebruiken. Daarnaast sluit het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland niet geheel aan op aantal aspecten van vraagstukken bij de klant. HRM-Friesland kan hierdoor niet op de juiste manier inspelen op de nieuwe marktsituatie en mist hierdoor commerciële kansen om nieuwe handel te generen. Aan de hand van de resultaten van het kwantitatieve onderzoek middels een vragenlijst is naar voren gekomen dat 25% van de klanten onvoldoende kennismanagementniveau heeft van modernisering ziektewet. Uit het kwantitatieve onderzoek is naar voren gekomen dat het kennismanagementniveau van 2 van de 4 adviseurs van HRM-Friesland rondom de modernisering ziektewet onder de maat is. Daarnaast komt uit het kwalitatieve onderzoek, middels een interview, naar voren dat HRM-Friesland gedateerde kennismanagementtechnieken hanteert en onvoldoende inspeelt op de nieuwe marktsituatie en vraagstukken bij de klant. HRM-Friesland kan door middel van het implementeren van moderne kennismanagementtechnieken en het aanpassen van het huidige serviceaanbod hierop inspelen.

Dit onderzoek geeft HRM-Friesland enerzijds aanbevelingen op het gewenste kennismanagementniveau en anderzijds op het gewenste serviceaanbod. Ten eerste dienen de adviseurs van HRM-Friesland qua kennismanagementniveau te worden bijgeschoold middels een Masterclass met betrekking tot de modernisering ziektewet en ten tweede dient HRM-Friesland een 'up to date' kennismanagement systeem te hanteren. Om tot een ideaal serviceaanbod te komen dient HRM-Friesland het huidige serviceaanbod zodanig aan te passen dat er per klant een gedifferentieerd serviceaanbod kan worden aangeboden. Om tot deze aanbeveling te komen heeft dit onderzoek klantprofielen gemaakt. De klantprofielen zijn te categoriseren in grote, middelgrote en kleine klanten. Dit aanbod bestaat uit een mix van seminar, consultancy momenten en een samenwerkingsovereenkomst. Het gedifferentieerde serviceaanbod geldt voor allen klanten.

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Doelstelling	6
1.4 Stakeholdersanalyse	7
1.5 Conceptueel model	8
1.6 Centrale onderzoeksvraag	9
1.7 Deelvragen	9
<b>2. Methodologie</b>	<b>10</b>
2.1 Literatuurstudie	10
2.2 Veldonderzoek	11
2.3 Kwalitatief onderzoek	13
2.3.1 Onderzoeksinstrumenten	13
2.3.2 Onafhankelijkheid	14
2.3.3 Toets baarheid	14
2.3.4 Betrouwbaarheid	14
2.3.5 Informativiteit	14
2.3.6 Generaliseerbaarheid	15
2.3.7 Validiteit	15
2.3.8 Dataverzameling	15
2.4 Kwantitatief onderzoek	16
2.4.1 Onderzoeksinstrument	16
2.4.2 Populatie	16
2.4.3 Steekproef	16
2.4.4 Onafhankelijkheid	16
2.4.5. Toets baarheid	16
2.4.6 Betrouwbaarheid	17
2.4.7 Informativiteit	17
2.4.8 Generaliseerbaarheid	17
2.4.9 Validiteit	17
2.4.10 Kwantitatieve gegevens analyseren	18
<b>3. Literatuurstudie</b>	<b>19</b>
3.1 Effectief kennismangement	19
3.2 Twee theorieën van effectief kennismangement	22
3.3 Modernisering ziekwet	24
3.4 Doel	25
3.5 Cijfers en feiten	25
<b>4. Resultaten</b>	<b>26</b>
4.1 Veldonderzoek	26
4.2 Kwalitatief onderzoek vanuit het interview	26
4.3 Kwantitatief onderzoek vanuit de vragenlijst	26
4.3.1 Kwantitatief onderzoek vanuit de casestudy	28
4.4 Correlaties	31
4.5 Discussie	32
<b>5. Conclusie</b>	<b>33</b>
5.1 Huidig situatie	34
5.2 Gewenste situatie	35
5.3 Huidige serviceaanbod	36
5.4 Gewenst serviceaanbod	37

<b>6.</b>	<b>Aanbevelingen</b>	<b>38</b>
6.1	HRM-Friesland	41
6.2	Seminar modernisering ziektewet	43
6.3	Spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland	43
6.4	Consultancy + training in company	44
6.5	3 daagse training + maandelijkse consult	44
6.6	Een samenwerkingsovereenkomst	44
6.7	Visie ontwikkeling	45
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>46</b>
	<b>Bijlagen</b>	
1	Definities	47
2	Bronnen	48
3	Tijdspad	49
4	Interview	50
5	Vragenlijst	51
6	Casestudy	58
7	Modernisering ziektewet	61

## Inleiding

### 1. Bedrijf

HRM-Friesland is een commercieel adviesbureau op het gebied van personeelszaken. HRM-Friesland biedt ondersteuning op het gebied van Interim & Advies, Functiewaardering, Beloning & Arbeidsvoorwaarden en Assessments. Bij HRM-Friesland werken 5 adviseurs, gevarieerd van junior tot vakspecialist.

Deze informatie is ontleend aan de bron: (HRM-Friesland, wie zijn wij, 2013)

Kennismanagement wordt bij HRM-Friesland op verschillende manieren ingevuld.

HRM-Friesland houdt de klanten via een maandelijks nieuwsbrief op de hoogte van de ontwikkelingen op het gebied van personeelsmanagement. In juli 2013 heeft HRM-Friesland de klanten erop geattendeerd dat sinds 1 januari 2014 een wetswijziging met betrekking tot de modernisering ziekwet ingaat. Dit kan (grote) gevolgen voor het HR-beleid opleveren. Daarnaast heeft het UWV in juli jl. 2013 een brief "premie ziekwet flex" naar de klanten van HRM-Friesland verstuurd. HRM-Friesland heeft naar aanleiding van de brief van het UWV veel vragen van de klanten gekregen. HRM-Friesland ziet de modernisering ziekwet als een middel om nieuwe diensten aan het productaanbod toe te voegen. Dhr. M. Ley (directeur HRM Friesland) heeft de onderzoeker gevraagd om onderzoek te doen naar de mogelijkheden voor een gedifferentieerd serviceaanbod voor klanten omtrent de modernisering ziekwet. Het gedifferentieerde serviceaanbod heeft als criterium dat het zowel het aansluit bij klanten met voldoende kennis als klanten zonder deze kennis.

In dit onderzoek wordt gesproken over klanten, dit zijn de huidige klanten van HRM-Friesland. Voor deze doelgroep is gekozen omdat HRM-Friesland van mening is dat bij deze doelgroep kosten kunnen besparen door slim gebruik te maken van invoering van de modernisering ziekwet. Het onderzoek is tweeledig; Enerzijds worden de klanten middels een casestudy en HRM-Friesland middels een vragenlijst de getoetst op kennismanagementniveau van de modernisering ziekwet. Anderzijds wordt het huidige serviceaanbod en het genereren van kennis geanalyseerd via onderzoek waaronder een half gestructureerd interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland. Tijdens het half gestandaardiseerde interview wordt het huidige serviceaanbod in kaart gebracht en wordt gekeken welke producten vanuit het verleden succesvol zijn gebleken bij de overdracht van kennis naar informatie.

Het doel van het onderzoek is om aanbevelingen te doen die leiden tot een gedifferentieerd serviceaanbod waarbij door middel van kennismanagement technieken het verschil tussen het kennismanagementniveau van de HRM-Friesland en de klant wordt geminimaliseerd. Om deze doelstelling te realiseren heeft de onderzoeker enkele onderzoeksvragen geformuleerd. De onderzoeksvragen zijn in hoofdstuk 1.6 en 1.7 beschreven.

Het onderzoek is opgebouwd uit een aantal hoofdstukken. Hieronder ziet u een overzicht. Het onderzoek start met de aanleiding voor het onderzoek, met uitleg over de modernisering ziekwet met daaraan gekoppeld de probleemstelling, de doelstelling, stakeholdersmodel, conceptueel model onderzoeksvraag en de deelvragen. In hoofdstuk 2 wordt de methodologie van het onderzoek geschetst. In hoofdstuk 3 wordt een literatuurstudie gedaan naar effectief kennismanagement en de modernisering ziekwet. Vervolgens worden er in hoofdstuk 4 de resultaten gepubliceerd en geanalyseerd. Daarnaast wordt in het hoofdstuk 5 een conclusie geschreven en de deelvragen beantwoord. Tenslotte wordt er in hoofdstuk 6 een aanbeveling gedaan aan HRM-Friesland.

## 1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Aanleiding van het onderzoek is dat kennismanagement met betrekking tot de modernisering ziektewet meer commerciële mogelijkheden biedt dan op het moment door HRM-Friesland worden uitgewerkt. De Nederlandse regering heeft de ziektewet gemoderniseerd. De modernisering ziektewet wordt ook wel de wet BeZaVa genoemd (Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters). De modernisering ziektewet biedt kansen voor HRM-Friesland. HRM-Friesland kan inspelen op de vraagstukken en onduidelijkheden die bij de klanten heersen. De reden voor deze modernisering is de toenemende instroom van vangnetters in de "Ziektewet" en de wet "Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen" (Hierna genoemd als ZW en WIA). Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever heeft en via de ziektewet ziektegeld ontvangt. De toenemende kostenpost van vangnetters in de ZW of WIA is een probleem voor de Nederlandse overheid. De modernisering ziektewet geldt in het bijzonder voor (middel)grote werkgevers. De Nederlandse overheid bestempelt hen als oorzaak van deze toenemende kostenpost en geeft hen de naam van "vervuiler". De "vervuiler" wordt zowel verantwoordelijk (financieel als re-integratie plichtig) voor de werknemers met een dienstverband voor onbepaalde tijd als de vangnetter. De Nederlandse overheid is overtuigd dat de toenemende kosten voor ZW en WIA uitkeringen voor de vangnetters met deze financiële prikkel teruggedrongen kunnen worden. Dit wordt gedaan met een gedifferentieerde premie. Dit kan grote (financiële) gevolgen voor de bedrijfsvoering opleveren. De modernisering ziektewet is voor vele klanten onbekend terrein. Opdrachtgever HRM-Friesland, wil onderzoeken in hoeverre de modernisering ziektewet commerciële kansen oplevert en hoe het serviceaanbod eruit komt te zien. HRM-Friesland zet vraagtekens bij de relevantie van het huidige serviceaanbod. Waarschijnlijk blijven op deze manier kansen liggen. Om dit te onderzoeken wordt ten eerste onderzoek gedaan naar het kennismanagementniveau van HRM-Friesland, klanten en UWV omtrent de modernisering ziektewet, ten tweede naar de gewenste competenties voor een competente HR medewerker, ten derde de relevantie van het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland en ten vierde de relatie met een toekomstig aanbod.

## 1.2 Probleemstelling

De onderstaande probleemstelling is tot stand gekomen vanuit de aanleiding van dit onderzoek. Het onderstreept het belang van een 'up to date' serviceaanbod.

De probleemstelling luidt :

In hoeverre kan HRM-Friesland het serviceaanbod met betrekking tot de advisering van het kennismanagement t.a.v. modernisering ziektewet aanpassen waarbij wordt zorg gedragen voor een betere aansluiting bij de gedifferentieerde vraagstukken vanuit de markt?

HRM-Friesland beschikt over kennis en een serviceaanbod inzake de modernisering ziektewet, echter het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland met betrekking tot kennismanagement heeft onvoldoende aansluiting met de huidige markt. De probleemstelling heeft als gevolg twee aspecten, deze zijn:

- A. Hoe kan het nieuwe serviceaanbod t.a.v. kennismanagement eruit komen te zien met oog op het verschil tussen het kennismanagementniveau van HRM-Friesland & UWV en het kennismanagementniveau van de klant.
- B. Het huidige serviceaanbod m.b.t. kennismanagement sluit waarschijnlijk onvoldoende aan op de vraagstukken van de klant.

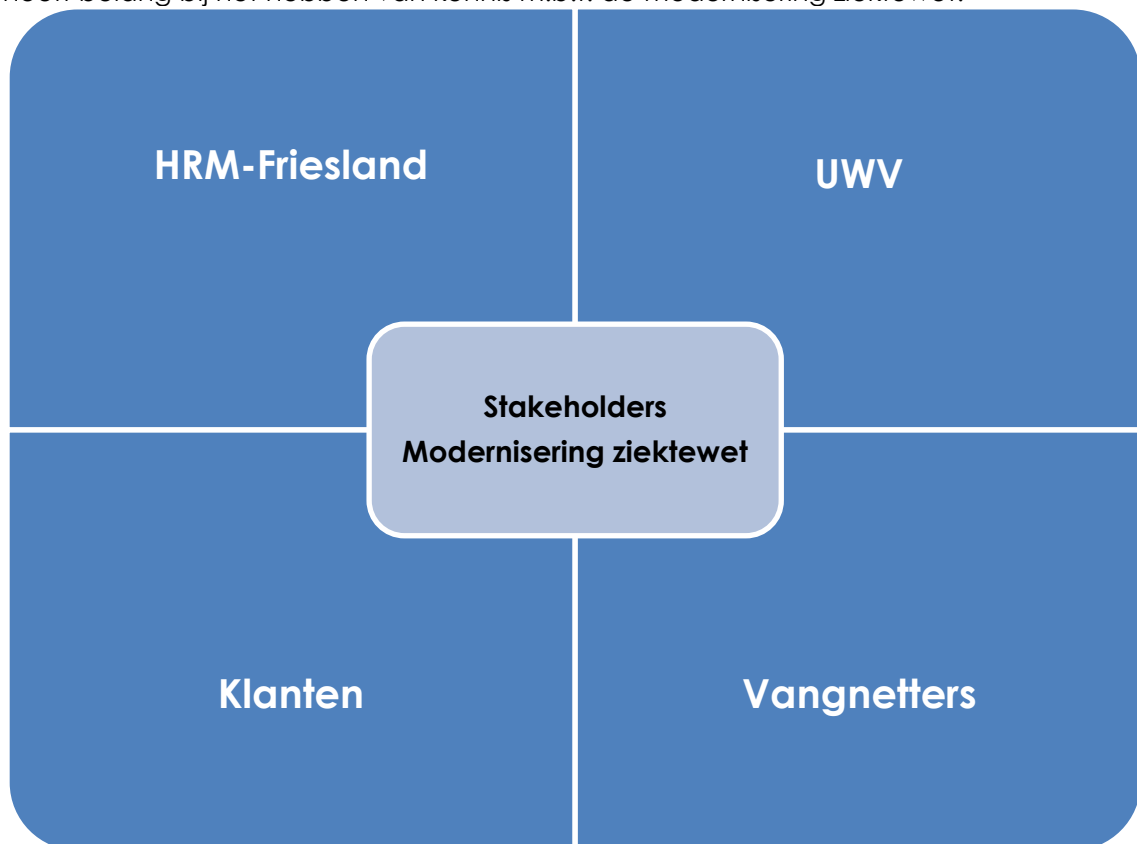
## 1.3 Doelstelling

De doelstelling is te komen tot een aanbeveling met betrekking tot het inrichten van het kennismanagement omgeving die zou kunnen leiden tot een gedifferentieerd serviceaanbod over hoe HRM-Friesland het verschil van het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet kan overbruggen en de commerciële kansen die hierin geboden worden te benutten.

#### 1.4 Stakeholders analyse

In figuur 1 zijn 4 stakeholders (Belanghebbende partijen) benoemd die centraal staan bij het uitvoeren en inrichten van het onderzoek. Het stakeholdersmodel geeft een duidelijk overzicht weer van de belanghebbende partijen rondom de modernisering ziektewet. De stakeholders kunnen invloed ondervinden of uitoefenen. Het onderzoek bevindt zich in een krachtenveld met de belangen van de stakeholders. Het toekomstige serviceaanbod en de inrichting van kennismangement omtrent de modernisering ziektewet wordt in samenspraak met de stakeholders vorm gegeven.

- HRM-Friesland: Een commercieel adviesbureau op het gebied personeelsmanagement. HRM-Friesland is gespecialiseerd in Interim & Advies, Functiewaardering, Beloning & Arbeidsvoorwaarden en Assessments. Het belang van deze stakeholder is continuïteit en kennisvergaring.
- Klanten: 30 klanten van HRM-Friesland. De huidige bestaande klanten zijn gevestigd in de drie Noordelijke provincies. De grote van de klanten varieert van 6 -1600 medewerkers en de klanten bevinden zich in diverse branches. Het belang van deze stakeholder is een gedegen kennis m.b.t. modernisering ziektewet.
- UWV: UWV is een overheidsinstantie die de modernisering ziektewet uitvoert. Het UWV heeft een controlerende rol en blijft eindverantwoordelijk. Het belang van deze stakeholder is dat het modernisering ziektewet zo nauwkeurig mogelijk wordt uitgevoerd zodat de beleidsdoelstelling kan worden gerealiseerd. Kennis bij de betrokkenen is essentieel.
- Vangnetter: Deze modernisering ziektewet geldt voor deze groep; (Thuiswerkers, Provisie werkers, Tijdelijke medewerkers, Stagiaires). Deze stakeholder heeft belang bij het hebben van kennis m.b.t. de modernisering ziektewet.



**Figuur 1: Stakeholdersmodel**

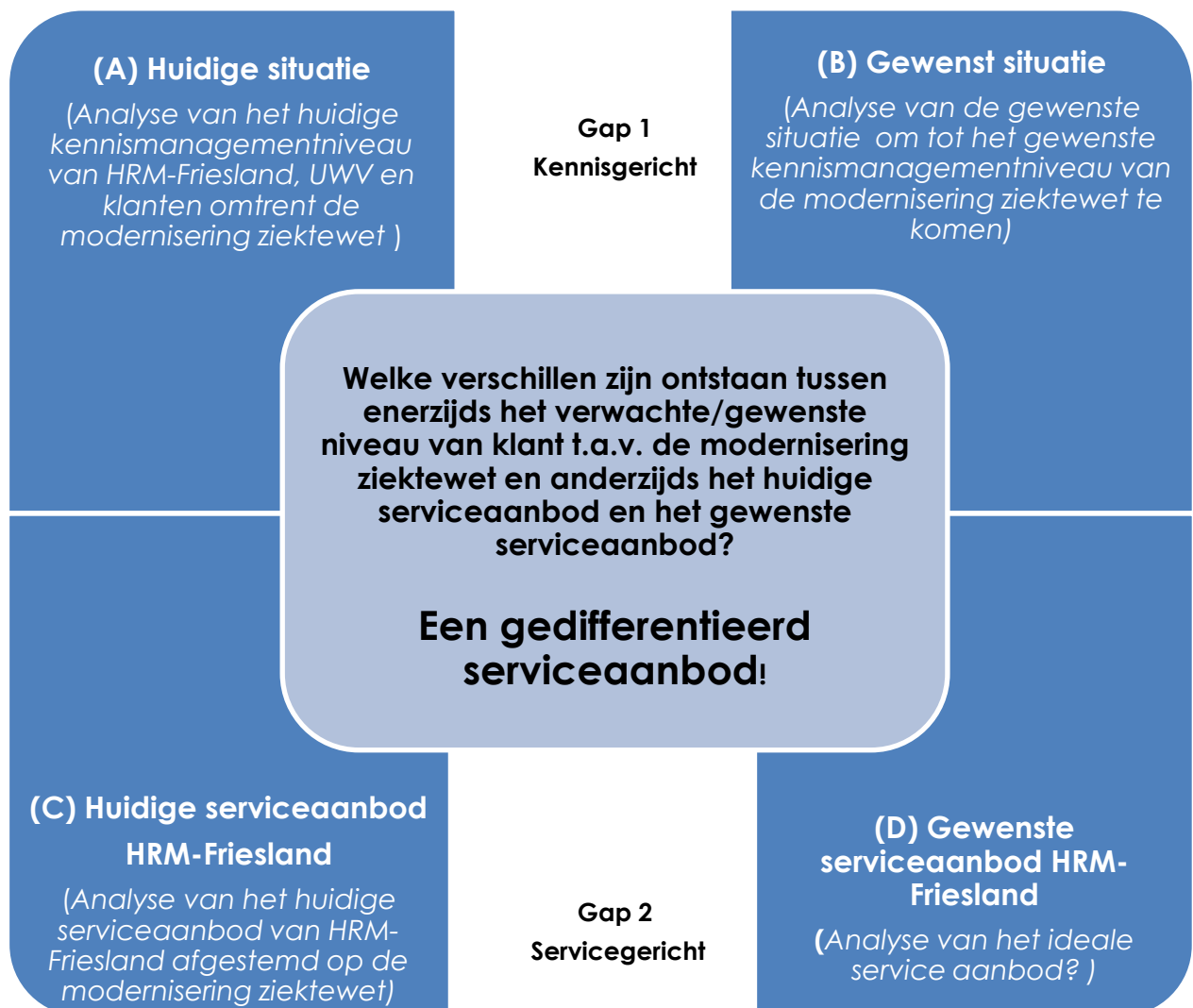


## 1.5 Conceptueel model

Om de onderzoeksvragen van dit onderzoek te kunnen beantwoorden maakt de onderzoeker gebruik van een Gap analyse. De Gap analyse geeft aan welke verschillen met betrekking tot kennismanagement geadresseerd moeten worden. Gekozen is voor het kennismanagement methode van Prof dr. Paul van der Berg, omdat deze methode aansluit bij de disseminatie van kennis en informatie. De methode is beschreven in hoofdstuk 3.2. De Gap analyse is tweevoudig namelijk kennisgericht en servicegericht.

De kennis Gap geeft in Gap 1 een vergelijking (een verschil) aan tussen het huidige kennismanagementniveau van HRM-Friesland, UWV en de klant en het gewenste niveau met betrekking tot de modernisering ziektewet. De huidige situatie geeft aan in hoeverre HRM-Friesland en klanten voldoen aan het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet. De gewenste situatie bepaald de norm waaraan HRM-Friesland moet voldoen om de klanten voldoende advies en ondersteuning te kunnen bieden en goed te kunnen functioneren.

De service Gap maakt in Gap 2 het verschil inzichtelijk tussen het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland en het vanuit de markt gewenste service. Het huidige serviceaanbod geeft aan welke services op dit moment bij HRM-Friesland gehanteerd worden. Het gewenste serviceaanbod geeft aan welk services kansrijk voor HRM-Friesland zijn.



**Figuur 2: Conceptueel model**



Zoals u in het conceptueel model kunt zien bestaat het onderzoek uit 2 Gaps. Om te komen tot een aanbeveling met betrekking tot kennismanagement die zou kunnen leiden tot een gedifferentieerd serviceaanbod, zijn een centrale hoofdvraag en deelvragen opgesteld. Om de onderlinge relaties tussen de Gaps te kunnen onderscheiden maakt dit onderzoek gebruik van de taxonomie van Bloom. Het theoretische model van dhr. B. Bloom is een bruikbaar middel om de deelvragen op een bepaald niveau te benoemen en ordenen. De taxonomie van Bloom is een theoretisch systeem waarbij de vragen in een opbouwende moeilijkheidsgraad worden ingedeeld. De stappen zijn nodig om een hoger beheersingsniveau te meten. Het model bestaat uit 6 stappen: Stap 1: kennis, 2: inzicht, 3: toepassing, 4: analyse, 5: synthese en 6: evaluatie. Voor dit onderzoek zijn de vragen op niveau 4, 5 en 6 ingedeeld. (Anderson, Krathwohl, & Mayer, 2001)

## 1.6 Hoofdvraag

De onderstaande onderzoeksvraag is tot stand gekomen vanuit de probleemstelling en het conceptueel model van het onderzoek:

*Welke verschillen zijn ontstaan tussen enerzijds het verwachte/gewenste kennismanagementniveau van klant t.a.v. de modernisering ziektewet en anderzijds het huidige serviceaanbod en het gewenste serviceaanbod?*

## 1.7 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden zijn deelvragen benoemd. De deelvragen zijn de terug te leiden naar het conceptueel model en in 4 categorieën ingedeeld. Deze deelvragen worden in de conclusie en in de aanbeveling beantwoord.

### A. Huidige situatie;

*Analyse van het huidige kennismanagementniveau van HRM-Friesland, UWV en klanten omtrent de modernisering ziektewet. Bij deze analyse wordt gekeken naar:*

- Welke patronen er zijn te herkennen in de uitkomsten tussen HRM-Friesland, UWV en klanten met betrekking tot de modernisering ziektewet?
- Welke risico's het minimale kennisniveau van de klanten van HRM-Friesland ten aanzien van de modernisering ziektewet met zich meebrengt?

### B. Gewenste situatie;

*Analyse van de gewenste situatie om tot het gewenste kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet te komen. Bij deze analyse wordt gekeken naar:*

- Welke kennismanagementtechnieken voor HRM-Friesland het meest passend zijn bij het overdragen van kennis naar informatie omtrent de modernisering ziektewet?
- Welke competenties het implementeren van kennis naar informatie omtrent de modernisering ziektewet met zich meebrengt?

### C. Huidige serviceaanbod;

*Analyse van het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland afgestemd op de modernisering ziektewet. Bij deze analyse wordt gekeken naar:*

- Welke producten HRM-Friesland zou kunnen gebruiken om het gewenste serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet te optimaliseren?
- Of de huidige kennismanagementtechnieken van HRM-Friesland een risico vormen voor het actueel houden van kennis?

### D. Gewenste serviceaanbod

*Analyse van het ideale service aanbod. Bij deze analyse wordt gekeken naar:*

- Welke servicediensten kunnen worden aangedragen om de uitdagingen van de klanten n.a.v. de modernisering ziektewet afdekken?
- Hoe wordt in de toekomst in het gunstigste geval door HRM-Friesland omgegaan met kennismanagement?

## 2. Methodologie

Zoals in hoofdstuk 1 wordt aangegeven heeft dit onderzoek 2 Gaps. Deze Gaps worden geadresseerd in de conceptueel analyse. De data voor deze analyses wordt verkregen door een systematisch onderzoek. Het systematisch onderzoek wordt vertegenwoordigd door zowel literatuurstudie als veldonderzoek.

**Literatuurstudie:** Het doen van onderzoek naar (wetenschappelijke) literatuur omtrent de modernisering ziektewet en effectief kennismanagement. Volgens Verhoeven (2011, p.151) is het verstandig om te onderzoeken of er eerder onderzoek is gedaan naar het onderwerp.

**Veldonderzoek:** Het verzamelen van informatie waarbij de onderzoeker zelf onderzoek moet doen. In dit onderzoek worden de volgende vormen van veldonderzoek toegepast; Het veldonderzoek valt uiteen in kwantitatief en kwalitatief gedeelte. Hieronder zal beschreven worden hoe het onderzoeken zijn uitgevoerd. Volgens Verhoeven (2011, p.30) wordt bij een kwantitatief onderzoek gebruik gemaakt van cijfermatige gegevens over objecten, organisatie en personen" Met betrekking tot een kwalitatief onderzoek geeft Verhoeven (2011, p.30) aan dat bij kwalitatief onderzoek de beleving van de respondenten centraal staan.

De doelstelling van dit onderzoek is te komen tot een aanbeveling met betrekking tot verdere uitbouw van kennismanagement, die zou kunnen leiden tot een gedifferentieerd serviceaanbod over hoe HRM-Friesland de Gap van het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet kan overbruggen en de commerciële kansen die hierin geboden worden te benutten. Om deze doelstelling te kunnen realiseren is gekozen voor enkele gemixte onderzoeksmethoden, waarbij zowel kwalitatief als kwantitatief veldonderzoek en een literatuuronderzoek zijn verricht.

### 2.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie heeft betrekking op twee aspecten, ten eerste op kennis met betrekking tot effectief kennismanagement en ten tweede op kennis omtrent modernisering ziektewet.

Met betrekking tot de literatuur omtrent effectief kennismanagement maakt dit onderzoek gebruik van het werk van Davenport en Prusak (1998), auteurs van het boek "Kennismanagement in de praktijk". Deze auteurs zijn pioniers op het gebied van kennismanagement. Deze auteurs hebben de handen ineen geslagen om de managers de helpende hand te bieden bij het succesvol inzetten van kennismanagement in de praktijk. Volgens Davenport en Prusak (1998) is kennismanagement een belangrijke factor om wereldwijd concurrerend te zijn. De auteurs proberen op een eenvoudige en overzichtelijke manier te laten zien hoe kennis een concurrentievoordeel kan opleveren. De systematische opbouw van het boek "Kennismanagement in de praktijk" geeft volgens de onderzoeker een duidelijke weergave van de praktijk weer.

Verder maakt dit onderzoek gebruik van het werk van Prof dr. Paul van der Berg. In het boek "Social, Organizational, and Technological Conditions that enable Knowledge Sharing" vermeldt hij dat, The concept of organizations as a learning organism can be formulated as living systems that are dependent on the environment in which they live.(2003, p.4) Het idee dat een organisatie gezien kan worden al een levend systeem spreekt mij aan omdat het continue in beweging is met de omgeving. Dit onderzoek zal dan ook de definitie van die van der Brink gebruikt overnemen. Origineel is de definitie:, A key aspect in this respect is learning, in the sense of being able to interpret signals and act upon them. "A person learns when he or she gains new knowledge and insights and applies this actively to their behavior. Also with organizational learning new insights imply adjusted operation. Organizational learning is the product of combined efforts, discussions, shared knowledge, ideas, insights, thoughts, and mental models" (Stata, 1989, quoted in van den Brink, 2003 p.4).

Om de hoofdvraag vanuit literatuuronderzoek met betrekking tot de modernisering ziektewet te kunnen beantwoorden stelt dit onderzoek de volgende hoofdstukken centraal. Deze hoofdstukken komen voort uit het boek "Gevolgen van de Modernisering ziektewet", Agema-Nikkels, M., en de Leede, R. (2013).

- Modernisering ziektewet (Hoofdpijnen)
- Evaluatie WIA en cijfers 2006-2011
- Doel van modernisering ziektewet
- Vangenletters
- Gevolgen voor de werkgever
- Gevolgen voor de werknemer
- Werkhervattingkas
- Financiële consequenties
- Re-integratieverplichtingen

Het literatuuronderzoek omtrent de modernisering ziektewet wordt in hoofdstuk 3 in een beknopte vorm weergegeven. Dit onderzoek geeft een uiteenzetting van de modernisering ziektewet in hoofdpijnen, een evaluatie WIA en cijfers 2006-2011 en het doel van de modernisering ziektewet. De overige hoofdstukken worden in bijlage 7 toegelicht.

In dit onderzoek heeft de onderzoeker voor deze literatuurstudie gekozen omdat er weinig onderzoek gedaan is naar de modernisering ziektewet. De modernisering ziektewet is voor zowel werkgevers als werknemers een onbekend terrein. De literatuurstudie kan de lezer inzicht geven over het onderwerp. Als de HR adviseur de bovenstaande literatuur kan omzetten naar informatie beschikt hij/zij over het gewenste kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet.

## **2.2 Veldonderzoek**

Het veldonderzoek valt uiteen in een kwantitatief en kwalitatief gedeelte. Hieronder zal beschreven worden hoe deze onderzoeken zijn uitgevoerd. Daarbij wordt uiteengezet wat de voor- en nadelen per onderzoeksmethode zijn en waarom de onderzoeker voor dit onderzoek voor deze onderzoeksmethode heeft gekozen.

### **Kwalitatief onderzoek**

Volgens Verhoeven (2011, p.141) heeft het doen van een kwalitatief onderzoek zowel voor- als nadelen. De voordelen van een kwalitatief onderzoek zijn: De verzameling van data is rijk, de populatie is klein, het onderzoek is niet gebonden aan een cijfermatige reeksen, de onderzoeker kan de onderzoeksmethode makkelijk aanpassen op het onderzoek. Echter kan een kwalitatief onderzoek interpretatief van aard zijn, waardoor de onderzoeksmethode niet geheel objectief is en niet in het onderzoek opgenomen kan worden. Een kwalitatief onderzoek is toepasbaar op een onderzoek waarbij naar een mening, ervaring of motief wordt gevraagd. Een kwalitatief onderzoek is minder toepasbaar op een onderzoek waarbij een grote groep respondenten worden onderzocht.

Voor dit onderzoek heeft de onderzoeker voor een kwalitatief onderzoek gekozen omdat de onderzoeker een kleine populatie wil onderzoeken waarbij het belangrijk is dat de mening en of het motief van de respondenten voor een bepaald onderwerp wordt achterhaald. Het gaat over een relatief kleine groep HR adviseurs waarbij detail informatie onontbeerlijk is. In het kwalitatief onderzoek naar kennis rondom kennismanagement en de modernisering ziektewet kan de onderzoeker detailinformatie van de HR adviseurs achterhalen als de onderzoeker kan doorvragen bij onduidelijkheden, naar een mening of motief van een respondent kan vragen en de vragen kan aanpassen op het onderzoek. Volgens de onderzoeker is het afnemen van een half gestandaardiseerd interview de juiste onderzoeksmethode om de relevante gegevens te verzamelen. In paragraaf 2.3 zijn de onderzoekscriteria uitgewerkt en bekritiseerd.

### **Kwantitatief onderzoek**

Volgens Verhoeven (2011, p. 117) wordt een kwantitatief onderzoek relatief vaker ingezet als onderzoeksmethode vanwege het feit dat de onderzoeksresultaten op een relatief snelle en goedkope manier van een grote populatie onderzocht en verzameld kunnen worden. Voor het doen van een kwantitatief onderzoek gelden eveneens voor- en nadelen. De voordelen voor het hanteren van een kwantitatief onderzoek zijn: Een kwantitatief onderzoek is ten opzicht van een kwalitatief onderzoeker minder tijd rovend, goedkoper, er worden weinig tot geen sociaal wenselijke antwoorden gegeven, het onderzoek is relatief snel inzichtelijk, het onderzoek heeft een diversiteit aan datagegevens en een kwantitatief onderzoek heeft een bereik voor een grote populatie. Echter zijn de datagegevens beperkt, de dataverzameling blijft oppervlakkig en een vragenlijst van een kwantitatief onderzoek is minder flexibel of spontaan. In de vragenlijst is geen ruimte voor motieven, meningen of aanvullingen. De onderzoeksmethode kan niet op ieder onderzoek worden toegepast.

Voor dit onderzoek heeft de onderzoeker ook voor een kwantitatief onderzoek gekozen omdat de onderzoeker voor een grotere populatie van de klanten van op snelle, effectieve en goedkope manier datagegevens van respondenten wil verzamelen. Daarnaast zijn de gegevens prima te kwantificeren, want zij gaan over een bepaald kennis niveau. Het kwantitatieve onderzoek leent zich hier uitstekend voor. De vragenlijst en de casestudy zijn overzichtelijk, makkelijk toepasbaar en kunnen op een relatief korte termijn veel gegevens genereren. In paragraaf 2.4 worden onderzoekscriteria voor het kwantitatief onderzoek uitgewerkt en bekritiseerd.

### **Kwalitatief onderzoek:**

Een half gestandaardiseerd interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland (Analyse van het huidige serviceaanbod met betrekking tot de modernisering ziektewet en de succesvolle instrumenten vanuit het verleden succesvol voor het bijhouden van de actuele kennis).

### **Kwantitatief onderzoek:**

- Een vragenlijst voor stakeholders; HRM-Friesland, UWV en vangnetters. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet).
- Een casestudy voor klanten. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet).

Volgens wetenschapinfo.nu(n.d.) zijn een aantal criteria om de kwaliteit van onderzoek te toetsen, deze zijn geformuleerd door wetenschap.info.nu een onafhankelijk site voor kennisdeling. De onderzoeker heeft de criteria in eigen woorden weergegeven.

- Onafhankelijkheid: Het onderzoek dient geen belemmeringen te ondervinden van de keuze van stakeholders en of invloed van de onderzoeker;
- Toetsbaarheid: Het onderzoek is objectief en publiekelijk toegankelijk;
- Betrouwbaarheid: Het onderzoek bevat geen toevallige fouten;
- Informativiteit: De uitspraken in het onderzoek bezitten het hoogste haalbare informatiegehalte;
- Generaliseerbaarheid: De resultaten van het onderzoek kunnen worden opgenomen in een grotere groep;
- Validiteit: Het onderzoek dient te meten wat het wil meten.

Deze informatie is ontleend van de bron: wetenschapinfo.nu(n.d.)

### **2.3 Kwalitatief onderzoek:**

Om de hoofdvraag vanuit het kwalitatieve gedeelte van het veldonderzoek te beantwoorden is dhr. M. Ley (directeur van HRM-Friesland) geïnterviewd. (Bijlage 4) Dit onderzoek wil door middel van een half gestandaardiseerd interview inzicht krijgen in de handelswijze van dhr. M. Ley over enerzijds het huidige serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet en anderzijds over welke instrumenten voor het bijhouden van kennis uit het verleden succesvol zijn geweest en hoe kennismanagement bij HRM-Friesland wordt ingevuld.

Dhr. M. Ley is directeur van HRM-Friesland en beschikt over een up 'to date' kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet en is van mening dat de modernisering ziektewet nieuwe commerciële kansen voor HRM-Friesland kan opleveren. Dhr. M. Ley heeft enerzijds vraagtekens bij de relevantie van het huidige serviceaanbod met de betrekking tot de modernisering ziektewet en anderzijds twijfelt over de actuele instrumenten voor het overdragen van kennis.

#### **2.3.1 Onderzoeksinstrument**

Voor dit kwalitatieve onderzoek is gekozen voor een half gestandaardiseerd interview. Volgens Verhoeven (2011, p150) is bij dit type interview een lijst met een onderwerpen aanwezig en is ruimte voor eigen inbreng. De onderwerpen zijn echter niet voorzien van vragen. In het interview geeft de geïnterviewde antwoord op de vraag en de interviewer vraagt door bij onduidelijk of verdieping. In het interview worden 2 onderwerpen belicht. 1: Het huidige serviceaanbod en 2: Instrumenten voor het bijhouden van actuele kennis.

Dit interview is uitgewerkt volgens de 8 stappen van Verhoeven (2011, p.304). Echter het kwalitatieve onderzoek bleek interpreteerbaar van aard en leende zich niet voor coderen in deze context en het is dus ook niet een actueel kwalitatief onderzoek. De stappen 5 t/m 8 volgens van Verhoeven (2011) zijn hierdoor verloren gegaan en kunnen niet worden meegenomen in de resultaten van het kwalitatief onderzoek. Hieronder worden desondanks de genomen stappen in het kort uitgelegd.

Stap 1: Om stap 1 te doorlopen heeft dit onderzoek de gegevens van het interview te verdeeld in kleine fragmenten. Dit onderzoek heeft de volgende fragmenten "kennismanagement, kennisdeling, kennisopslag, serviceaanbod, producten en portfolio" geselecteerd. Deze termen staan in het interview centraal.

Stap 2: Dit onderzoek heeft in stap 2 de geselecteerde termen geëvalueerd. De heer Ley, directeur van HRM-Friesland hecht veel waarde aan deze termen. De termen kennismanagement en serviceaanbod spelen in het onderzoek een belangrijke rol.

Stap 3: Dit onderzoek maakt geen gebruik van coderingen. De termen in het interview zijn interpreteerbaar en lenen zich niet voor een kwalitatief onderzoek.

Stap 4: Dit onderzoek gaat in deze stap de termen groeperen. Dit onderzoek bepaalt dat enerzijds kennismanagement en anderzijds serviceaanbod bij elkaar horen.

Stap 5: Dit onderzoek heeft de coderingen niet in hiërarchisch volgorde gezet, omdat er geen gebruik van coderingen zijn gemaakt. De termen in het interview zijn door elk individu interpreteerbaar.

Stap 6: Stap 6 is eveneens niet doorlopen. Dit onderzoek dient in deze stap verbanden te zoeken tussen de termen. Deze stap kan in dit onderzoek niet worden uitgevoerd om dit onderzoek geen gebruik maakt van coderingen.

Stap 7: Dit onderzoek probeert in stap 7 structuur aan te brengen in de termen en antwoorden. Dit onderzoek treft tussen de termen en de antwoorden een verband aan tussen het huidige serviceaanbod en de instrumenten voor het bijhouden van kennis uit het verleden. De verbanden worden in de resultaten gepresenteerd.

Stap 8: In deze laatste stap dient dit onderzoek antwoord te krijgen op de vragen die hij vooraf heeft bepaald. Dit onderzoek krijgt in het interview antwoord op de vragen. De vragen worden op een duidelijke en onderbouwde manier beantwoord. De antwoorden op vragen met betrekking tot kennismanagement en het serviceaanbod worden meegenomen in de resultaten en komen terug in de aanbevelingen.

### **2.3.2 Onafhankelijk**

Volgens Verhoeven (2011, p.34) is een onderzoek onafhankelijk als het onderzoek geen hinder ondervindt van beïnvloedingen van de onderzoeker. De onderzoeker houdt zich in het interview afzijdig en beïnvloed de interviewer niet met voorkennis, meningen of voorkeuren over het te bespreken onderwerp. De onderzoeker wil door middel van een half gestandaardiseerde interview een objectief beeld vormen ten opzichte van het huidige serviceaanbod en het actuele kennismanagement. Het half gestandaardiseerde interview met dhr. M. Ley is interpreteerbaar van aard. Een kritische noot is dat de onderzoeker een arbeidsverhouding heeft met dhr. M. Ley. Dit komt de objectiviteit niet ten goede. Echter door een reflectiegesprek met Dhr. Dr. A. G. Grit hebben we de nadelen kunnen ondervangen.

### **2.3.3 Toetsbaarheid**

Volgens Verhoeven (2011, p.35) dienen de uitspraken getoetst te worden op de werkelijkheid en weerlegbaar te zijn. De uitspraken op de vragen in het interview met dhr. M. Ley zijn getoetst bij de overige HR adviseurs van HRM-Friesland. De adviseurs maken gebruik van het huidige serviceaanbod en hanteren geruime tijd dezelfde kennismanagement systemen. De uitspraken van dhr. M. Ley zijn openbaar en voor iedereen toegankelijk. De overige HR adviseurs van HRM-Friesland geven in grote lijnen dezelfde antwoorden op de gestelde vragen in het interview met dhr. M. Ley. De antwoorden zijn op de werkelijkheid gebaseerd en weerlegbaar.

### **2.3.4 Betrouwbaarheid**

Volgens Verhoeven (2011, p.36) is het onderzoek betrouwbaar wanneer het onderzoek herhaalbaar is en toevallige fouten uitsluit. De resultaten van het half gestandaardiseerde interview zijn betrouwbaar. Het onderzoek is intern gericht en de onderwerpen zijn in overleg met de stakeholders samengesteld. De onderwerpen zijn afgeleid uit de conceptueel analyse. De onderwerpen die in het gestandaardiseerde interview besproken zijn zouden onder andere omstandigheden ook terugkeren. Daarnaast gaat betrouwbaarheid over de kwaliteit van de steekproef. Deze is in dit geval prima want de populatie is klein.

### **2.3.5 Informativiteit**

Volgens Verhoeven (2011, p.36) is het onderzoek informatief als de uitspraken van de onderzoekseenheid het hoogste haalbare informatiegehalte bevat. De antwoorden van dhr. M. Ley bezitten het hoogste informatiemateriaal. Dhr. M. Ley is initiatiefnemer van het onderzoek, bezit de meeste kennis en is verantwoordelijk voor HRM-Friesland. Echter het kwalitatief onderzoek voldoet niet geheel aan de eisen van informativiteit want de uitspraken van de heer Ley zijn interpreteerbaar en bevatten geen coderingen. Het informatiegehalte van het kwalitatieve onderzoek had wellicht een hoger gehalte gehad als de onderzoeker ook met de overige HR adviseurs van HRM-Friesland een half gestandaardiseerd interview had afgenomen.



### **2.3.6 Generaliseerbaarheid**

Volgens Verhoeven (2011, p.37) is het onderzoek generaliseerbaar als het onderzoek op een groter populatie toegepast kan worden. Het half gestandaardiseerde interview kan op een grotere populatie worden toegepast. De onderzoeker heeft voor dit onderzoek gekozen om de directeur van HRM-Friesland te interviewen. Het half gestandaardiseerde interview kan ook bij de overige HR adviseurs en bij de klanten van HRM-Friesland worden afgenomen.

### **2.3.7 Validiteit**

Volgens Verhoeven (2011, p.36.) is een onderzoek valide als de resultaten van het onderzoek geldig en betrouwbaar zijn. Validiteit gaat over de kwaliteit van het instrument. De kwaliteit van het instrument in dit onderzoek is gewaarborgd, doordat de onderzoeker voor deze onderzoeksmethode per stap grondig heeft gehandeld. De uitspraken van dhr. M. Ley bevatten een hoog waarheidsgehalte. Echter kan de onderzoeker de geldigheid van het half gestandaardiseerde interview niet geheel waarborgen. De selectie voor deze onderzoeksmethode is minimaal. Voor dit onderzoek is alleen dhr. M. Ley geïnterviewd. Volgens Verhoeven (2011, p.197) wordt daardoor alleen de mening van deze selectie onderzocht. Hierin kan een gevaar schuilen.

De uitspraken in het half gestandaardiseerde interview geven inzicht in de handelswijze en de gedachtegang van dhr. M. Ley. De interviewvragen zijn zodanig opgesteld zodat ze overeenkomen met de literatuur over kennismanagement. Het theoretisch kader van dhr. P. van den Brink (2003), dhr. M. Weggemans (2000) en het werk van dhr. T.H. Davenport en L. Prusnak (1998) hebben gediend theoretisch kader. De interviewvragen zijn getest op twee collega's van HRM-Friesland. De antwoorden van de collega's komen overeen met de antwoorden van dhr. M. Ley. Kritische noot is dat de omgeving dynamisch is. De organisaties waren in beweging. Het onderzoek heeft daarom in een korte tijd plaatsgevonden om dit te ondervangen.

### **2.3.8 Dataverzameling**

Om het half gestandaardiseerd interview tot stand te laten komen heeft de onderzoeker zich voorbereid. De onderzoeker heeft dhr. M. Ley middels een telefoongesprek op de hoogte gebracht en een korte introductie gegeven over de inhoud van het half gestandaardiseerd interview. In bijlage 4 staat de opbouw, onderwerpen de te behandelen onderwerpen/ thema's van het interview weergegeven.

Vervolgens heeft de onderzoeker de afspraak met dhr. M. Ley voor het afnemen het interview via de mail bevestigd. 2 dagen voorafgaand aan het interview heeft de onderzoeker ter voorbereiding op het interview de vragen via de mail naar dhr. M. Ley toegestuurd. Op deze manier kan dhr. M. Ley zich op het interview voorbereiden. De interviewvragen gelden als rode draad van het gesprek. Het interview is vanwege een verbouwing van het kantoor telefonisch afgenomen.

Om de verslaglegging van het interview op de wijze op te slaan maak ik gebruik van een taprecorder. De taprecorder helpt bij de verslaglegging en de uitwerking van het interview. De onderzoeker schrijft het interview in verhaalvorm op. De antwoorden van dhr. M. Ley worden voorzien van steekwoorden. De steekwoorden in de verslaglegging worden voorzien van een rode kleur en worden expliciet benoemd. Na de gegevens verwerkt te hebben slaat de onderzoeker de gegevens op de harde schijf van HRM-Friesland. De verslaglegging wordt na verwerking aan dhr. M. Ley voorgelegd en gevraagd of de verslaglegging overeenkomt met de antwoorden of er onjuistheden in staan en of dhr. M. Ley nog iets wil toevoegen aan de verslaglegging. Echter is het onderzoek interpretatief van aard en leende zich niet voor coderen in deze context. Het half gestandaardiseerde interview is dan ook niet een actueel kwalitatief onderzoek.



## **2.4 Kwantitatief onderzoek:**

Volgens Verhoeven (2011, p.115) is een kwantitatief onderzoek, een onderzoek waarbij de onderzoeker cijfermatig gegevens verzamelt.

### **2.4.1 Onderzoeksinstrumenten**

Om de hoofdvraag vanuit kwantitatief veldonderzoek te beantwoorden heeft de onderzoeker voor een vragenlijst en een casestudy gekozen, omdat dit onderzoek het kennismanagementniveau van de respondenten wil meten en de antwoorden ter ondersteuning wil gebruiken voor een onderbouwd advies richting HRM-Friesland. De vragenlijst (bijlage 5) helpt de onderzoeker om te bepalen in welke mate HRM-Friesland kennismanagementniveau heeft van de modernisering ziektewet. De vragen en de onderwerpen liggen in grote lijnen vast maar er is ruimte om doorvragen om het gewenste resultaat te bereiken. De casestudy (bijlage 6) helpt mij om het kennismanagementniveau van de klanten te meten. De modernisering ziektewet is voor vele klanten nog een onbekend terrein. De vragen in de casestudy zijn kort en geformuleerd en geven mij inzicht in het kennismanagementniveau van zowel de oude- en de modernisering ziektewet.

### **2.4.2 Populatie**

Dit onderzoek zich richt op de huidige klanten van HRM Friesland en de stakeholders. De klanten zijn zeer gevarieerd, van klein (6 medewerkers), (middel)grote of grote tot internationaal georiënteerde of non profit organisaties. Dit onderzoek heeft gekozen om zowel respondenten (personen die deelnemen aan een marktonderzoek) van (middel)grote en grote klanten en verschillende stakeholders (betrokken partijen) in de populatie op te nemen. De stakeholders bestaan uit het UWV, HRM-Friesland en vangnetters. De populatie is uiterst zorgvuldig uitgekozen en dekt het gehele onderzoek. Kritische noot: In het kwantitatieve onderzoek is wellicht teveel nadruk gelegd op de huidige klanten van HRM-Friesland. Het UWV en de vangnetters worden in dit onderzoek onderbelicht.

### **2.4.3 Steekproef**

Dit kwantitatief onderzoek wil het kennisniveau van 30 (middel)grote en grote bedrijven en 6 stakeholders (hierna respondenten genoemd) meten met betrekking tot de modernisering ziektewet. Deze steekproef is een correcte weergave van een grote populatie.

### **2.4.4 Onafhankelijk**

Volgens Verhoeven (2011, p.34) is een onderzoek onafhankelijk, als het onderzoek geen hinder ondervindt van invloeden van de onderzoeker. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek hebben geen hinder ondervonden van de invloeden de onderzoeker. De onderzoeker heeft zich tijdens het afnemen van de vragenlijsten en casestudy afzijdig gehouden. De respondenten hebben afzonderlijk van elkaar de vragenlijsten en de casestudy is gevuld. De resultaten zijn objectief.

### **2.4.5 Toets baarheid**

Volgens Verhoeven(2011, p.35) dienen de uitspraken getoetst te worden op de werkelijkheid en weerlegbaar te zijn. De resultaten van de vragenlijsten en de casestudy zijn op de werkelijkheid gebaseerd. De resultaten zijn eenduidig en zijn openbaar. De respondenten hebben de vragen met behulp van hun kennismanagementniveau ingevuld. De antwoorden zijn op de werkelijkheid gebaseerd en zijn weerlegbaar.

#### **2.4.6 Betrouwbaarheid**

Volgens Verhoeven (2011, p.36) is het onderzoek betrouwbaar wanneer het onderzoek herhaalbaar is en toevallige fouten uitsluit. De resultaten van de dataverzameling zijn betrouwbaar. De juiste personen van het totale klantenbestand van HRM-Friesland zijn uitgenodigd om de casestudy in te vullen. 27 van 30 klanten hebben uiteindelijk de casestudy ingevuld en de onderzoeker heeft 4 adviseurs van HRM-Friesland en het UWV persoonlijk benaderd om de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst is door iedereen ingevuld. Voor het interview heeft de onderzoeker dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland gevraagd. Hij heeft door middel van het beantwoorden van enkele vragen het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland weergegeven. De onderzoeker heeft echter geen contact kunnen krijgen met een vangnetter. De resultaten voor een eventuele vangnetter zijn niet in het onderzoek opgenomen. Kritisch noot: De onderzoeker is van mening dat het voor een vervolgonderzoek wellicht beter is om de rol van het UWV en de vangnetter beter te belichten. In dit onderzoek komen deze stakeholders te weinig aanbod. Het UWV en de vangnetter spelen in dit onderzoek een belangrijke rol. De resultaten van het UWV en de vangnetters vergroten de betrouwbaarheid van het onderzoek en de garantie voor het succesvol implementeren van kennismangement.

#### **2.4.7 Informativiteit**

Volgens Verhoeven (2011, p.36) is het onderzoek informatief als de uitspraken van de onderzoekseenheden het hoogste haalbare informatiegehalte bevatten. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek hebben een hoog informatiegehalte. Het kwantitatieve onderzoek richt zich op HRM-Friesland en klanten. Deze resultaten van het onderzoek worden in de aanbevelingen meegenomen. De uitspraken van de onderzoekseenheden had wellicht meer informatie kunnen bevatten als de onderzoeker de vraagstelling minder had gestuurd. De uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek stonden vooraf grotendeels vast.

#### **2.4.8 Generaliseerbaarheid**

Volgens Verhoeven (2011, p.37) is het onderzoek generaliseerbaar als het onderzoek op een groter populatie toegepast kan worden. Het kwantitatieve onderzoek kan worden toegepast op een grotere populatie. In dit onderzoek is gekozen om de klanten van HRM-Friesland van een casestudy te voorzien. Echter kan de casestudy ook op werkgevers in Friesland worden toegepast. De resultaten van het onderzoek blijven over het algemeen gelijk.

#### **2.4.9 Validiteit**

Volgens Verhoeven (2011, p.36.) is een onderzoek valide als de resultaten van het onderzoek geldig en betrouwbaar zijn. De vragenlijst (bijlage 5) en de casestudy (bijlage 6) meet het kennismangementniveau van de respondenten. De vragenlijst en de casestudy zijn zodanig opgesteld zodat resultaten overeenkomen met de verwachte resultaten. De vragenlijst en de casestudy zijn getest op mijn collega's 'de adviseurs' van HRM-Friesland. De vragen die in de vragenlijst en de casestudy staan meten het kennismangementniveau van de respondenten. De vragenlijst en de casestudy zijn opgebouwd rondom de gevolgen van de modernisering ziekwet. De overige onderwerpen worden gecategoriseerd. De casestudy is gericht op het meten van het kennismangementniveau van de oude en de nieuwe ziekwet. Daarnaast is de vragenlijst gericht op de inhoud van de modernisering ziekwet. De test is steekproefsgewijs uitgevoerd. De resultaten kunnen worden toegepast op een groter populatie.

#### **2.4.10 Kwantitatieve gegevens analyseren**

In dit onderzoek gaat de onderzoeker de resultaten (data) van het kwantitatieve veldonderzoek met behulp van Excel analyseren. Excel is een software programma waarmee je tabellen/grafieken en/of berekeningen kan maken en gegevens kan analyseren. De analyses van de gestructureerde vragenlijst en de casestudy zal met een computerprogramma worden vastgesteld. De resultaten worden door middel van variabelen geanalyseerd. De variabelen hebben verschillende categorieën. De onderzoeker analyseert bijvoorbeeld de resultaten van de grote van het bedrijf. Een 1 bij een groot bedrijf en een 0 bij een middelgroot bedrijf. Daarnaast gaat de onderzoeker de resultaten van het opleidingsniveau van de respondent, de locatie van het bedrijf, branche waarin het bedrijf zich begeeft, de rol van de respondent en het kennisniveau analyseren. Om de verwachting van de resultaten te schetsen heeft de onderzoeker een hypothese opgesteld. De verwachting is dat 25 van de 30 respondenten de casestudy invult. Daarnaast verwacht de onderzoeker dat 30% van de klanten onvoldoende kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet heeft. Deze uitspraak baseert de onderzoeker op de literatuurstudie, de informatie die werkgevers van het UWV hebben ontvangen en de vragen die HRM-Friesland heeft gekregen. De onderzoeker had wellicht het software programma van SPSS kunnen hanteren voor het analyseren van de gegevens. SPSS kan op een overzichtelijk wijze correlaties laten zien. In Excel zijn deze mogelijkheden minder goed toepasbaar. Het aantonen van een correlatie kan voor nieuwe inzichten laten zien.

### **3. Literatuurstudie**

#### **Literatuurstudie**

De literatuurstudie is tweeledig. Om de onderzoeksvragen vanuit de literatuur te kunnen beantwoorden heeft de onderzoeker ten eerste een literatuurstudie gedaan naar informatie rondom effectief kennismangement en ten tweede naar de modernisering ziekwet. De modernisering ziekwet biedt HRM-Friesland kansen. HRM-Friesland kan middels een gedifferentieerd serviceaanbod inspelen op de commerciële kansen die door de modernisering ziekwet ontstaan. Het is voor HRM-Friesland belangrijk om voldoende kennismangementniveau van de modernisering ziekwet te hebben. De literatuurstudie omtrent effectief kennismangement kan HRM-Friesland helpen om de kennis naar informatie om te zetten en het gedifferentieerde serviceaanbod succesvol te implementeren. De literatuurstudie naar de modernisering ziekwet geeft de norm van het kennismangementniveau weer. Zodra de HR adviseur voldoende kennismangementniveau van de modernisering ziekwet heeft is hij/zij competent genoeg om de informatie over te dragen.

Om de aanbeveling tot een gedifferentieerd serviceaanbod te kunnen implementeren is het van belang dat de onderzoeker gebruik maakt van het werk van mevr. Marjol Nikkels-Agema en dhr. Ruud de Leede, auteurs van het boek "Gevolgen van de modernisering van de ziekwet" het werk van Prof dr. Paul van der Berg, auteur van het boek "Social, Organizational, and Technological Conditions that enable Knowledge Sharing", de theorie van dhr. M. Weggemans (2000) en het werk van dhr. Thomas H. Davenport en dhr. Laurence Prusak, auteurs van het boek "Kennismangement in de Praktijk".

Voor dit onderzoek heeft het onderzoek ook gebruik gemaakt van persberichten en kamerstukken van de Rijksoverheid, officiële documenten van het UWV, informatie van de belastingdienst en seminars over de modernisering ziekwet. In de onderstaande tekst worden de verzamelde gegevens van de literatuurstudie in beknopte vorm weergegeven.

Als eerste doet dit onderzoek een literatuurstudie naar effectief kennismangement en ten tweede naar de informatie omtrent de modernisering ziekwet.

#### **3.1 Effectief kennismangement**

Om een gedegen literatuurstudie te doen naar effectief kennismangement heeft dit onderzoek drie wetenschappelijk artikelen in het theoretische kader van het onderzoek opgenomen die relevant zijn voor de inhoud van het literatuuronderzoek naar effectief kennismangement. Voor dit onderzoek heeft de onderzoeker de literatuur "Kennismangement in de praktijk" als kern van het onderzoek aangehouden. De theorieën van Weggemans (2000) van den Brink (2003) omtrent kennisoverdracht worden in paragraaf 3.2 uitgelegd met elkaar vergeleken en bekritiseerd.

In de literatuurstudie omtrent effectief kennismangement worden de belangrijkste hoofdstukken uit het boek "Kennismangement in de praktijk" toegelicht. De onderzoeker introduceert voor dit onderzoek de opkomst van kennismangement bij bedrijven, legt de definitie van kennis en kennismangement uit, geeft voorbeelden over hoe bedrijven kennis kunnen generen, beargumenteerd hoe kennisoverdracht het beste in bedrijven kan plaatsvinden, welke kennisfuncties en vaardigheden in bedrijven toegepast kunnen worden en welke technologieën er voor kennismangement in bedrijven van toepassing zijn.

## **Opkomst van kennismanagement**

Volgens de heer Stam (2004) ontwikkelt de wereldeconomie zich in een haastig tempo en is altijd in beweging. De kenniseconomie is een steeds belangrijk wordende onderdeel van onze samenleving. Kennismanagement is een opkomend fenomeen van het afgelopen decennia en vormt een belangrijke factor in onze maatschappij. Kennis is sterk in opkomst ten opzichte van arbeid, kapitaal en natuur (de drie oorspronkelijke factoren). Door het toepassen van kennis kan er vernieuwing plaatsvinden.

Volgens Stam (2004) biedt deze vernieuwing mogelijkheden om nieuwe producten te maken met als gevolg dat de economische groei verbeterd. De wereldeconomie dendert door. Tijd is geld, de bedrijven zijn afhankelijk van elkaar, de onzekerheid stijgt en de problematiek is enorm en complex. Het gevolg van deze ontwikkeling is de economische, politieke culturele samensmelting, de opkomst van IT, telecommunicatie en de transportsector. Daarnaast zijn er ten opzichte van 10 jaar geleden meer hoger opgeleiden in het werkveld. De bedrijven kunnen door middel van kennismanagement de concurrentie voorblijven. Het concurrentievoordeel is zeer belangrijk voor bedrijven in deze zwaar bevochten markt met moordende concurrentie. Dhr. C. Stam is auteur van de literatuur "Productiviteit van de kenniswerker"

Om een visie over kennismanagement te kunnen geven heeft de onderzoeker voor dit onderzoek de definitie van kennis en kennismanagement expliciet beschreven:

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998, p.25) is kennis een combinatie van ervaringen, waarden, informatie en vakkundig inzicht dat een kader vormt waarmee nieuwe ervaringen en informatie kunnen worden geëvalueerd en geïntegreerd.

Volgens Stam(2004) is kennismanagement het ontwerpen, inrichten en onderhouden van de kennishuishouding met als doel vergroting van de kennisproductiviteit.

## **Produceren van kennis**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998, p.88) maken goedlopende bedrijven gebruik van kennis en ontwikkelen kennis voor eigen gebruik. Bedrijven maken gebruik van hun omgeving en de omgeving maakt gebruik van hen. Kennis kan op verschillende manieren worden gegenereerd. Kennis en kennismanagement worden met elkaar verbonden. Kennisontwikkeling kan met vijf mogelijkheden worden uitgebreid; verwerving, hulpmiddelen, fusion, aanpassing en netwerken.

### **1: Verwerving**

Het verwerven van kennis volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) kan zowel intern als extern gericht zijn. Het verwerven van externe kennis kan met name gedaan worden door acquisitie. Acquisitie is een middel om informatie bij bedrijven op legitieme manier te genereren. Een bedrijf kan bijvoorbeeld kennis kopen, maar kennis kan ook worden ingehuurd of geleased. Op deze manier heeft een bedrijf in een relatief kort tijdsbestek veel kennis in huis en krijgt het een directe kennisimpuls.

### **2: Hulpmiddelen**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) kan een bedrijf ook intern kennis ontwikkelen door bijvoorbeeld een afdeling Research & Development op te zetten. Deze afdeling zorgt ervoor dat er binnen het bedrijf de kennis 'up to date' en binnen handbereik is. Op deze manier kan het bedrijf snel inspelen op de veranderende en concurrerende markt. Het bedrijf creëert hierdoor een concurrentievoordeel ten opzichte van andere bedrijven.

### **3: Fusion**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) kan een bedrijf er ook ervoor kiezen om een andere leiderschapsstijl aan te wenden. In plaats van autoritair leiderschap kan het bedrijf kiezen voor een coachend leiderschapsstijl. Door middel van deze leiderschapsstijl kan de kennisontwikkeling in het bedrijf worden uitgebreid. De coachende leiderschapsstijl werpt zijn vruchten af wanneer de medewerkers van verschillende divisies en afdelingen met elkaar gaan samenwerken aan complexe vraagstukken. De teams kunnen als zelfsturend worden aangemerkt. Het zelfsturende team zorgen voor eigen inbrengen en creativiteit om de complexe problemen op te lossen.

### **4: Aanpassing**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) kan een bedrijf er ook voor kiezen om een andere strategie te volgen. Als een bedrijf regelmatig tegen soortgelijk problematiek en complexe vraagstukken blijft aanlopen, is het bedrijf genoodzaakt een zich aan te passen. Het gezegde: "Verandering van spijs doet eten" kan hierbij toegepast worden. Vooraf inspelen op een wellicht veranderende situatie kan veel problemen en kosten in de toekomst voorkomen. Om de veranderende strategie te kunnen toepassen dient het bedrijf een hoog kennismanagementniveau te hebben.

### **5: Netwerken**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) is netwerken een belangrijke manier om (nieuwe)kennis te genereren. Door te netwerken worden regelmatig moeilijk problematische en complexe vraagstukken opgelost. Netwerken zijn interessant voor genereren van nieuwe klanten en omzet. Netwerken is ongecompliceerd en een makkelijk manier van kennisdeling. Een netwerk kan in zowel een ongedwongen en in de privé sfeer plaatsvinden. In een zakelijk netwerk worden regelmatig grote samenwerkingsverbanden gesloten. Om goed te kunnen netwerken is het van belang dat de netwerker aan sociale vaardigheden voldoet. Bij kennisoverdracht is het essentieel dat het op een levendige wijze plaatsvindt.

### **Kennisoverdracht**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998, p.137-162) lijkt het overdragen van kennis zo makkelijk, maar dat is het in de praktijk niet. Het overdragen van informatie naar kennis aan een andere is niet genoeg. Het bedrijf, de mens en de technologie spelen hierin een essentiële rol. Als een van deze onderdelen niet soepel verloopt dan wordt de overdracht van kennis bemoeilijkt. De informatie dient opgeslagen te worden, de informatie dient in vertrouwen met elkaar besproken worden, de mensen dienen op een ontspannen en rechtvaardige informatie te delen en de informatiedelers dienen beloond te worden. Kennis die niet wordt opgenomen wordt niet overgedragen. De theorie van de heer Weggemans (2000) en het werk van dr. van den Brink (2003) gaan in dit onderzoek verder in op kennisoverdracht.

## **Kennisvaardigheden**

Volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998, p.163-184) is het om een kennisorganisatie te worden essentieel om een vaardigheden en technieken te creëren voor het vastleggen, verspreiden en te gebruiken van kennis. De bedrijven dienen hun medewerkers zodanig te trainen dat ze naast hun dagelijkse werkzaamheden ook de informatie, data en kennis gaan vastleggen en gaan verspreiden. Om kennis te managen is het essentieel dat de specialisten hun kennis tentoonspreiden maar het met name belangrijk dat de overige medewerkers deze kennis opslaan en verspreiden. De kans van slagen om kennisorganisatie te worden wordt hierdoor vele male groter. Kennis begint bij de medewerker. De medewerker dient de toegevoegde waarde van kennisdeling te begrijpen. Om de kennis over te kunnen dragen moet de medewerker over kennisvaardigheden bezitten: Luisteren, sociaal, kritisch en creatief. Het bedrijf dient een kennismanagement systeem te hebben voor het opslaan, beheren en verspreiden van kennis. Daarnaast is het van belang dat het bedrijf weet in welke fase van kennismanagement zich bevindt. De manager van het bedrijf heeft een bepalende rol in het delen van kennis. De manager is verantwoordelijk voor het bedrijf en de marktpositie die het bedrijf inneemt. De manager dient van alle markten thuis zijn: Verandermanagement, technologieën en projectmanagement. Als deze projecten goed lopen wordt de kennis in een hoog tempo ontwikkeld, opgeslagen en verspreid. Kritische noot: Kennis wordt gezien als een product en niet iets dat dynamisch in de groep ontstaat.

### **3.2. Twee theorieën van effectief kennismanagement**

Volgens de theorie van Weggemans (2000) moeten de processen rondom kennismanagement zodanig worden ingericht zodat resultaat gaat opleveren. Kennismanagement is de afgelopen jaren behoorlijk in beeld geweest dit jaar ook naar aanleiding van digitale mogelijkheden. Voor het vraagstuk is gekozen voor de theorie van van den Brink (2003). Dit onderzoek heeft gekozen voor deze analyse vanwege de theorie die goed aansluit bij consultancy praktijk van HRM-Friesland. Daarnaast wordt kort gesproken over de theorie van Weggemans (2000). Deze theorie is verworpen vanwege het technocratische karakter en mist aansluiting bij consultancy activiteiten.

#### **De theorie van Weggemans:**

In de theorie met betrekking kennismanagement van Weggemans (2000) wordt kennismanagement gezien als productiefactor binnen de organisatie. De processen omtrent kennismanagement moeten volgens Weggemans (2000) zo worden ingericht dat het rendement optimaal is. Weggemans (2000) heeft hiervoor een formule voor opgesteld:

$$K = I \times (EVA)$$

I = informatie, E = ervaring, V = vaardigheden, A = attitude

Deze formule is relevant voor het opslaan van kennis echter bij het dissemineren is het minder relevant.

Deze informatie is ontleend aan de bron: Weggemans, M. (2000). *Kennismanagement, De Praktijk*



### **De theorie van van den Brink:**

De theorie van van den Brink (2003) echter heeft deze relevantie wel en zal verder uitgewerkt worden. In de literatuur van van den Brink (2003) staat de volgende definitie centraal "The concept of organizations as a learning organism can be formulated as living systems that are dependent on the environment in which they live.(2003, p.4). Deze definitie is het uitgangspunt van het onderzoek.

Effectief kennismangement volgens Van den Brink (2003) is het overdragen van kennis naar informatie. HRM-Friesland dient effectief kennismangement toe te passen bij het overdragen van de kennis omtrent de modernisering ziekte wet richting klanten. In de onderstaande literatuur van de heer van den Brink(2003) wordt uitgelegd welke factoren hierin een rol spelen. Effectief kennismangement is volgens van den Brink (2003), het delen van gegevens, data en cijfers om er samen beter van te worden. Om deze kennis over te kunnen dragen is het essentieel om de informatie levendig te houden. Om de kennisdeling volgens van den Brink (2003) tussen mensen te verbeteren zijn 3 factoren belangrijk. De mens, de technologie en de organisatie. In de theorie van van den Brink (2003) staat de mens in de geheel centraal, de technologie heeft een ondersteunende functies en de organisatie is de omgeving waar de kennis wordt gedeeld. De mens kan door middels interactie en sociale vaardigheden de kennisdeling bevorderen, de technologie biedt ondersteuning bij het overdragen van de kennis en de inrichting van de organisatie (cultuur, stijl, structuur en systemen) kan het proces van de kennisdeling beïnvloeden. Als de wisselwerking tussen deze factoren optimaal is wordt de kennisdeling het best benut. Echter kan kennisdeling tussen mensen niet geforceerd worden.

Effectief kennismangement kent volgens van den Brink (2003) ontwikkelingsfasen: De ontwikkelingsfasen zijn in woorden van de onderzoeker uitgewerkt.

1. Onbewuste fase: De organisatie kent de toegevoegde waarde van kennisdeling niet en heeft hier geen ervaring mee. De kennisdeling is niet het beleid opgenomen en er wordt in de organisatie niet of nauwelijks iets meegedaan.
2. Kennisopslag fase: De organisatie heeft voldoende kennis in huis, maar legt het zwaartepunt op het beheer en opslag van de informatie. De kennis wordt in een informatiesysteem opgeslagen en bewaard. De organisatie doet weinig aan het registreren en het vrijgeven van kennis.
3. Kennisatlas fase: In de fase wordt de meerwaarde van kennismangement ingezien. De informatiesystemen worden benut en intern met elkaar gedeeld.
4. Samenwerkingsplatform fase: De organisatie ziet in kennismangement een grote toegevoegde waarde. De organisatie probeert door middel van kennisdeling de concurrent voor te blijven. De kennisdeling wordt intern door iedereen gedragen en de besluiten worden in samenspraak met elkaar genomen.
5. De fase van lerende organisatie: In deze fase wordt de organisatie als zelf lerend betiteld. Kennismangement is verweven door de organisatie. De factoren mens, technologie en organisatie zijn in deze fase optimaal benut.

Deze informatie is ontleend aan de bron: *Social, Organizational, and Technological Conditions that enable Knowledge Sharing* Van der Berg, P. (2003).

### **Discussie relevantie theorieën Weggemans en van den Brink**

Dit onderzoek gaat verder met het werk van den Brink, (2003). Dit omdat het werk van den Brink uitgaat van fasen en deze kunnen prima gekoppeld worden aan de consultancy werkzaamheden van HRM-Friesland. De theorie van Weggemans (2000) daarentegen gaat meer uit van een productiefactor.

## **Modernisering ziektewet**

### **3.3 Achtergronden**

De Nederlandse overheid is ongeveer 25 jaar geleden (onder leiding van minister-president R. Lubbers) begonnen om gericht een beleid te voeren tegen het verminderen van het hoge ziekteverzuimpercentage en het hoge aantal werknemers dat instroomt bij de destijds arbeidsongeschiktheidsregelingen (Hierna AOW genoemd). Het ziekteverzuimpercentage was in de jaren negentig ongeveer 10% van de werkenden bevolking en ongeveer 1 miljoen van deze groep werkenden hadden een AOW aangevraagd. Van alle Europese landen in de Europese Unie had Nederland veruit de meeste zieke werknemers en arbeidsongeschikten. De Nederlandse overheid vond het tijd om in te grijpen. De Nederlandse overheid vond dat de werkgevers in de jaren negentig weinig tot geen (financiële) prikkels kregen om iets aan hun ziekteverzuimbeleid te doen. Voor elke werkgever golden dezelfde de premie, ongeacht de hoeveelheid zieke instromers in de ziektewet (hierna ZW genoemd) of AOW. Het was voor de werkgever vrij makkelijk om op deze relatief goedkope manier van werknemers af te komen. De Nederlandse overheid heeft vanaf 1991 verschillende wetten opgesteld die de verantwoordelijkheid met betrekking tot de het ziekteverzuim en de instroom voor de AOW steeds meer bij werkgevers en werknemers neergelegd. De drempel voor de instroommogelijkheden tot de ZW en AOW werden verhoogd. De werkgevers kregen meer financiële prikkels en de werknemers kregen lagere uitkeringen. De nieuwe aanpak was met name gericht op de werknemers met een vaste dienstbetrekking. De jaren die daarop volgend heeft de Nederlandse overheid steeds meer voorzieningen bij de private verzekeraars onder gebracht. De Nederlandse overheid bepaalde onder welke voorwaarden de Arbodienst en de Re-integratiebedrijven moesten werken. Op deze manier had de Nederlandse overheid de regie in eigen handen. (De gevolgen van de modernisering van de ziektewet, historie, 2013). In 2011 heeft er een evaluatie rondom de Wet Gedeeltelijk Arbeidsongeschiktheid (Hierna WGA genoemd) plaatsgevonden. Uit deze evaluatie bleek dat het percentage van de groep zieke werknemers met een vast dienstverband vanaf 2009 sterk is gedaald, maar dat de groep vangnetters vanaf 2009 sterk is gestegen (UWV, 2013). De Nederlandse overheid kon concluderen dat de eerdere aanpak rondom die het hoge ziekteverzuimpercentage en de hoge instroom van werknemers in de AOW heeft gewerkt. Uit de evaluatie bleek ook de dat het ziekteverzuimpercentage en de instroom van de groep vangnetters in de wet Werk inkomen naar Arbeidsvermogen (Hierna WIA genoemd) continu stijgt. Deze groep (ex-)werknemers zijn vaak moeilijk te herplaatsen. De redenen hiervoor zijn het ontbreken van een werkgever, vele sociale voorzieningen, een slecht gezondheid en een onzekere arbeidspositie. Deze groep (ex-)werknemers zijn hierdoor moeilijk in beweging te krijgen. De Nederlandse overheid, onder leiding van minister president M. Rutte vond het noodzakelijk om tegen de groep zieke (ex-)werknemers actie te ondernemen. De Nederlandse overheid vond de huidige vangnetregeling te vrijblijvend en besloot deze regeling te versoberen. Met als doel het aantal vangnetters in de ZW en de hoge instroom van vangnetters in de WIA te verminderen. Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft op 20 april 2012 een persbericht verzonden waarbij de Tweede Kamer ingestemde om het wetsvoorstel van de modernisering ziektewet goed te keuren. (Rijksoverheid, Hervorming Ziektewet, 2012) en (Rijksoverheid, Ziektewet uitkering, 2012). De modernisering ziektewet is met name gericht op (middel) grote werkgevers. De Nederlandse overheid is van mening dat deze werkgevers die meeste instromers voor de ZW en de WIA produceren.

Deze informatie is ontleend aan de bron: Rijksoverheid, Hervorming Ziektewet, (2012)

### 3.4 Doel

Het doel van de modernisering ziekwet is het verschuiven van de taken en verantwoordelijkheden van onder andere het UWV naar de werkgevers en werknemers en het beperken van vangnetters die in de ZW of WIA stromen. De taken, verantwoordelijkheden en de verhoging van de premies die de werkgevers toegekend krijgen kunnen als een (financiële) prikkel worden ervaren. De werkgevers krijgen zelf meer invloed op het terugdringen van de ziektekosten van hun zieke (ex-)medewerkers. De Nederlandse overheid heeft ervoor gekozen om de nieuwe maatregelen met name bij de (middel)grote bedrijven neer te leggen. De kleinere werkgevers worden van deze (financiële) prikkel ontzien. De kleine werkgever betaalt alleen de sectorpremie. De (middel)grote bedrijven maken vaker gebruik van instroom en veroorzaken de meeste instromers voor de ZW en de WIA. Deze maatregelen zijn erop gericht om zowel de werkgever als werknemer actiever te laten deelnemen aan het ziekteproces. De verantwoordelijkheden en verplichtingen van de werknemer zijn ook strenger geworden.

Deze informatie is ontleend van de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziekwet, (2013).

### 3.5 Cijfer en gegevens

Om het besluit van de Nederlandse overheid te concretiseren heb ik een overzicht van de Evaluatie WIA en cijfers 2006-2011 van de modernisering ziekwet op een rijtje gezet.

- De financiële prikkel voor werkgevers met zieke werknemers in een dienstverband voor onbepaalde tijd heeft een positief resultaat opgeleverd;
- De verouderde regelgeving rondom de ZW en WIA waren niet activerend genoeg;
- De werkgever kan 12 jaar lang verantwoordelijk worden gesteld voor een de financiële en re-integratie verplichtingen van een zieke (ex-)werknemer;
- De financiële gevolgen van de modernisering ziekwet kan oplopen tot enkele tonnen per ex-werknemer;
- Van de 100.000 werknemers die in 2011 een ziekwetuitkering ontvangen is 75% een flexwerker;
- Van de 6.3 miljoen werknemers met een arbeidsovereenkomst in 2011 heeft 18% een tijdelijk dienstverband;
- Van de 15 tot 25 jarige werknemers in 2011 heeft 52% een tijdelijk dienstverband;
- De vangnetter met een WGA uitkering is van 2006 – 2011 met 20% gestegen;
- De niet vangnetter met een WGA uitkering is van 2006 – 2011 met 20% gedaald.

In bijlage 7 wordt het literatuuronderzoek omtrent de modernisering ziekwet verder uitgediept. De volgende onderwerpen komen aanbod: De vangnetter, werkhervattingkas, gevolgen voor de werkgever, gevolgen voor de werknemer, aanpassingen, uitzendbureaus en verzekeraars.

Deze informatie is ontleend aan de bron: UWV, WIA evaluatie en cijfers 2006-2011 (2013) en de gevolgen van de modernisering van de ziekwet, historie, (pp. 24), (2013).

## **4. Resultaten & analyse van het veldonderzoek**

### **4.1 Veldonderzoek**

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het veldonderzoek gepubliceerd en geanalyseerd. De resultaten van het veldonderzoek valt uiteen in kwantitatief en kwalitatief gedeelte. Hieronder zal beschreven worden hoe de onderzoeken zijn uitgevoerd.

#### **Kwantitatief onderzoek:**

- Een vragenlijst voor stakeholders; HRM-Friesland, UWV en vangnetters. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet);
- Een casestudy voor klanten. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet).

#### **Kwalitatief onderzoek:**

- Een interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland (Analyse van het huidige serviceaanbod met betrekking tot de modernisering ziektewet en de succesvolle instrumenten vanuit het verleden succesvol voor het bijhouden van de actuele kennis).

### **4.2. Kwalitatief veldonderzoek; Half gestandaardiseerd interview**

Om het huidige serviceaanbod en de succesvol instrumenten voor het bijhouden vanuit het verleden van HRM-Friesland te analyseren is dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland geïnterviewd. In het interview (bijlage 4) zijn er twee onderwerpen besproken waaraan meerdere thema's zijn gekoppeld. Enerzijds is het huidige serviceaanbod besproken en anderzijds zijn technieken voor het bijhouden van kennismanagement de revue gepasseerd.

#### **Huidige serviceaanbod**

Uit de resultaten van het gestandaardiseerde interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland blijkt dat HRM-Friesland een totaalleverancier is op het gebied van personeelsmanagement. HRM-Friesland heeft het serviceaanbod zodanig ingericht dat alle vraagstukken van klanten beantwoord kunnen worden. HRM-Friesland denkt mee, adviseert en implementeert en zorgt voor volledige ondersteuning. HRM-Friesland hanteert vanuit het verleden 4 productengroepen. Interim & advies, Functiewaardering, Beloning & Arbeidsvoorwaarden en Assessments. Deze producten zijn in 1988 door dhr. J. Ley geïntroduceerd. Dhr. J. Ley is de oprichter (1988) van HRM-Friesland. In 2006 is er een productgroep bijgekomen "Werving en Selectie". Deze productgroep valt onder Assessments. Er is geen productgroep gericht op wet en regelgeving. De productgroep 'Interim en Advies' is de corebusiness van HRM-Friesland. De HR adviseurs hebben een eigen klantenportefeuille. De klanten bevinden zich voornamelijk in de drie Noordelijk provincies. Het is per klant verschillend hoeveel uren/dagen een HR adviseur de klant per week van consultancy voorziet. Het verschil in kennisniveau van de klanten omtrent de modernisering ziektewet is groot. De overige productgroepen worden in mindere mate ingezet. Functiewaardering, Beloning & Arbeidsvoorwaarden en Assessments worden als bijproducten gezien. De bijproducten dienen als extra service richting de klant. Met name de productgroep van 'Werving en Selectie' wordt minder gebruik van gemaakt. De oorzaak wordt gezien in de huidige arbeidsmarkt. Bedrijven hebben minder te besteden en vullen zelf de vacatures in.

## **Effectief kennismanagement**

Dhr. M. Ley geeft in het half gestandaardiseerd interview aan dat HRM-Friesland een kennisorganisatie is. Dhr. M. Ley vindt dat kennismanagement een belangrijk onderdeel van de corebusiness van HRM-Friesland is. HRM-Friesland heeft een adviserende rol richting z'n klanten en wil graag te boek staan als kennisorganisatie. De HR adviseurs adviseren veel klanten op het gebied van kennis. De kennisoverdracht van de HR adviseur richting klanten is belangrijk. De HR adviseur dient hiervoor de juiste sociale vaardigheden te hebben. Als deze niet aanwezig zijn is de kans groot dat de kennis niet overgedragen wordt. Kennisoverdracht moet levendig zijn. Om kennismanagement mogelijk te maken maakt HRM-Friesland volgens Dhr. M. Ley gebruik van drie aspecten. Ten eerste wordt de kennis en de gewenste vaardigheden van de HR adviseur ingezet, ten tweede worden ondersteunende technologieën gebruikt zoals een eigen server, documentatie en dergelijke en ten derde is HRM-Friesland zo ingericht dat ingespeeld kan worden op de bewegingen in de markt zoals bijvoorbeeld sociaal media.

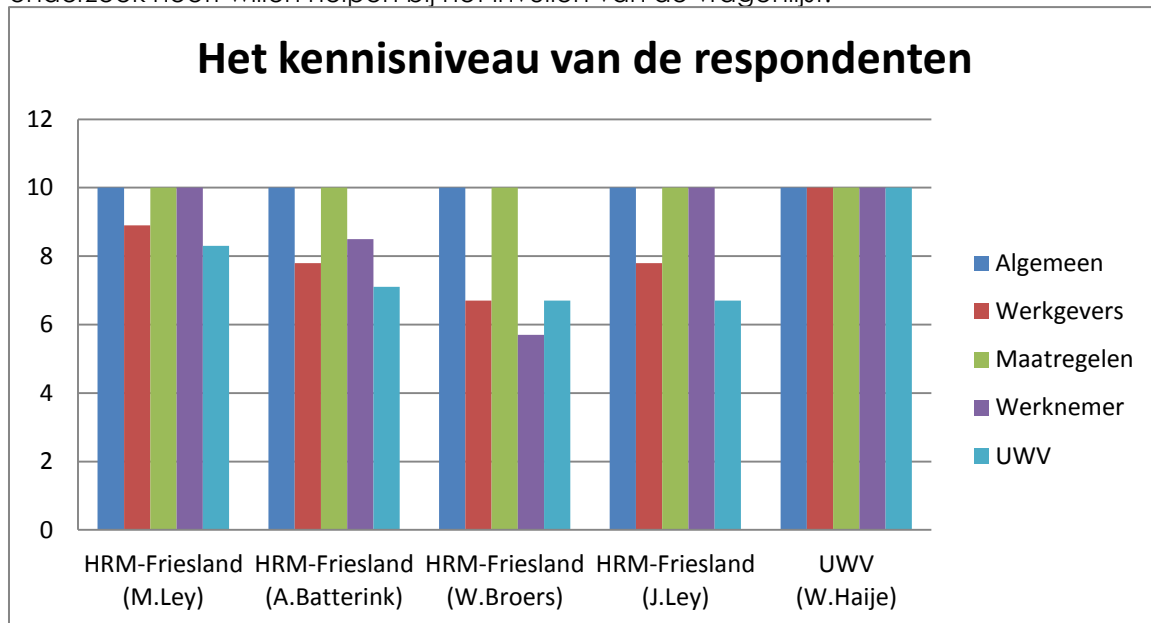
Volgens dhr. M. Ley maakt HRM-Friesland gebruik van een praktische kennisoverdracht. HRM-Friesland hanteert een opslagsysteem waarin de documentatie van klanten zijn opgeslagen en worden bewaard. De HR adviseur is persoonlijk verantwoordelijk voor zijn klantenportfolio. Daarnaast is HRM-Friesland aangesloten bij netwerkgroep KPF "Kontaktgroep Personeelsmanagers Friesland" Deze netwerkgroep bestaat uit 230 leden. Deze netwerkgroep zorgt ervoor dat kennis, ervaringen, met elkaar worden gedeeld en uitgewisseld. De netwerkgroep organiseert maandelijks een bijeenkomst waarbij bedrijven zich mogen presenteren. Verder wordt er door HRM-Friesland maandelijks een nieuwsbrief verspreid. De nieuwsbrief bevat nieuwe ontwikkelingen, op het gebied van HR, jurisprudentie, interne berichtgevingen en tips.

Dit onderzoek kan uit het half gestandaardiseerde interview met de heer Ley, directeur van HRM-Friesland het volgende opmaken:

- HRM-Friesland is een kennisorganisatie.
- Het huidige serviceaanbod is niet gewijzigd ten op zicht van 25 jaar geleden.
- De corebusiness is 'Interim en Advies'
- De productgroep 'Assessments' wordt minder ingezet.
- Er is geen productgroep gericht op wet en regelgeving.
- De kennisoverdracht wordt 'face to face', via een nieuwsbrief en de netwerkgroep (KPF) gedaan.
- HRM-Friesland heeft geen abonnement op een vakblad.
- De HR adviseurs gaan onregelmatig naar een opfriscursus voor HR ontwikkelingen.

### 4.3 Kwantitatief onderzoek; Vragenlijst

In de vragenlijst voor de stakeholders is in dit onderzoek getoetst op het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet met als onderwerpen; Basiselementen, (financiële) gevolgen voor de werkgevers en werknemers, de rol van het UWV en het eigen risicodragerschap. Om de resultaten van de stakeholders van het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet goed in kaart te brengen heeft dit onderzoek de scores van de stakeholders genoteerd. De resultaten zijn tot stand gekomen doordat 4 adviseurs van HRM-Friesland en een accountmanager van het UWV de vragenlijst hebben ingevuld. Dit onderzoek heeft helaas geen vangnetter kunnen vinden die het onderzoek heeft willen helpen bij het invullen van de vragenlijst.



**Figuur 3: Resultaten van de vragenlijst**

De vragenlijst bevat 34 vragen verdeeld over 5 onderwerpen. De vragen gaan inhoudelijk over de modernisering ziektewet. De onderwerpen zijn: Algemeen, Werkgever, Maatregelen, Werknemer en het UWV. Er zijn 7 algemene vragen, 9 vragen over de werkgever, 5 vragen over de maatregelen, 7 vragen over de werknemer en 6 vragen over het UWV gesteld. De norm van het kennisniveau per onderdeel is 1 fout en voor de totale vragenlijst is de norm een het cijfer 8.

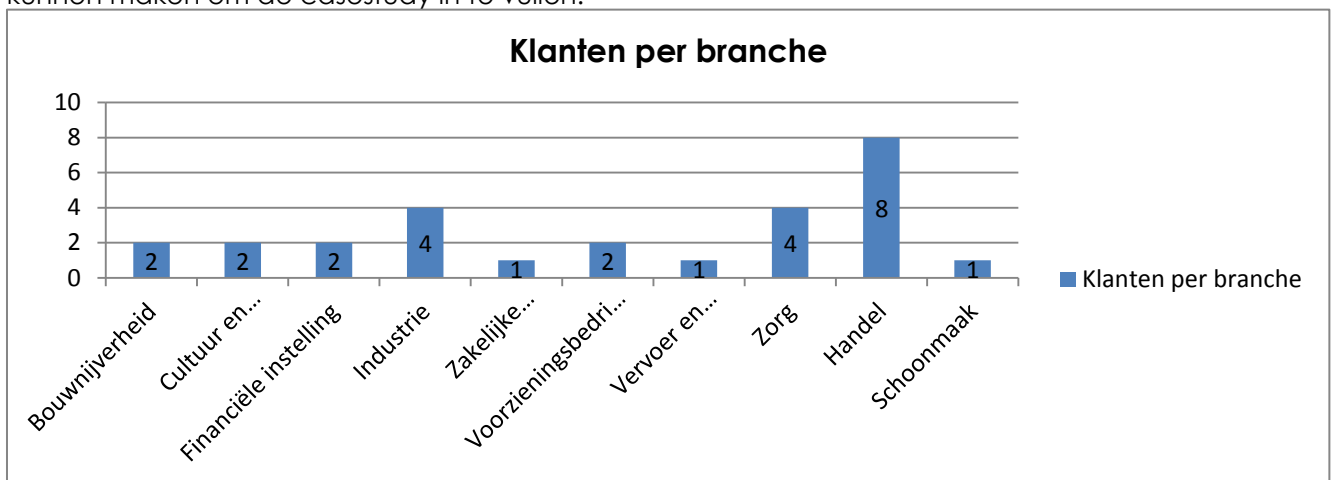
In figuur 3 komen de volgende resultaten naar voren.

- Mark Ley, Directeur HRM-Friesland heeft 32 van de 34 vragen goed ingevuld.
- Arnout Batterink, Partner-HRM Friesland heeft 30 van de 34 vragen goed ingevuld.
- Wayne Broers, Partners-HRM Friesland heeft 26 van 34 vragen goed ingevuld.
- Jurjen Ley, Partner HRM-Friesland heeft 30 van de 34 vragen goed ingevuld.
- Wim Haije, Accountmanager UWV heeft 34 van 34 vragen goed ingevuld.

Zoals u in figuur 4 kunt zien is dat het kennismanagementniveau van het UWV uitstekend en van HRM-Friesland voldoende op orde is. De respondent van het UWV heeft de vragenlijst foutloos ingevuld. De algemene vragen en de vragen met betrekking tot de maatregelen zijn door de HR adviseurs van HRM-Friesland foutloos ingevuld. Daarentegen valt het op dat 2 adviseurs van HRM-Friesland een aantal fouten antwoorden gegeven hebben op de vragen met betrekking tot de werkgevers, werknemer en de rol van het UWV. Wat mij in het bijzonder opvalt, is dat de vragen met betrekking tot de rol van het UWV matig/voldoende zijn beantwoord.

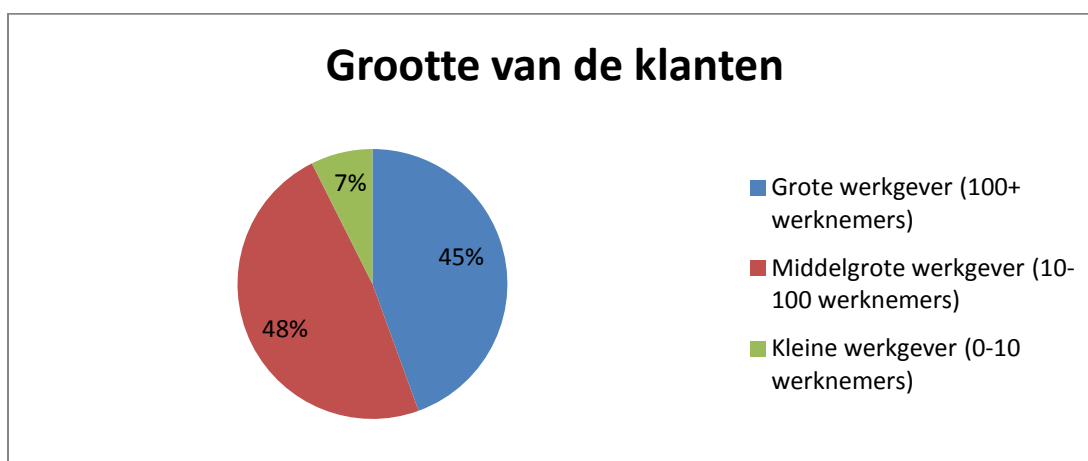
### 4.3.1 Kwantitatief onderzoek; Casestudy

In de casestudy heeft dit onderzoek de klanten van HRM-Friesland getoetst op het kennismanagementniveau van de oude ziekwet voor 1 januari 2014 voor zowel vaste als tijdelijke medewerkers en daarnaast getoetst op het kennismanagementniveau van de modernisering ziekwet voor zowel vaste als tijdelijke medewerkers. Om de resultaten van klanten met betrekking tot het kennismanagementniveau van de modernisering ziekwet goed in kaart te brengen heeft dit onderzoek grafieken met de volgende elementen opgesteld: De grootte van de werkgever (klant), de branche van de klant, kennismanagementniveau oude en nieuwe ziekwet, eigen risicodragers, het opleidingsniveau van de respondent en de functie van de respondent. De resultaten van de casestudy zijn tot stand gekomen doordat 27 van de 30 klanten van HRM-Friesland de casestudy hebben ingevuld. 3 klanten waren het niet in staat om de casestudy in te vullen. De redenen hiervoor zijn; Voor een klant is faillissement aangevraagd, bij een andere klant was de P&O functionaris met zwangerschapsverlof en een klant gaf aan geen tijd vrij te kunnen maken om de casestudy in te vullen.



Figuur 4: klanten per branche.

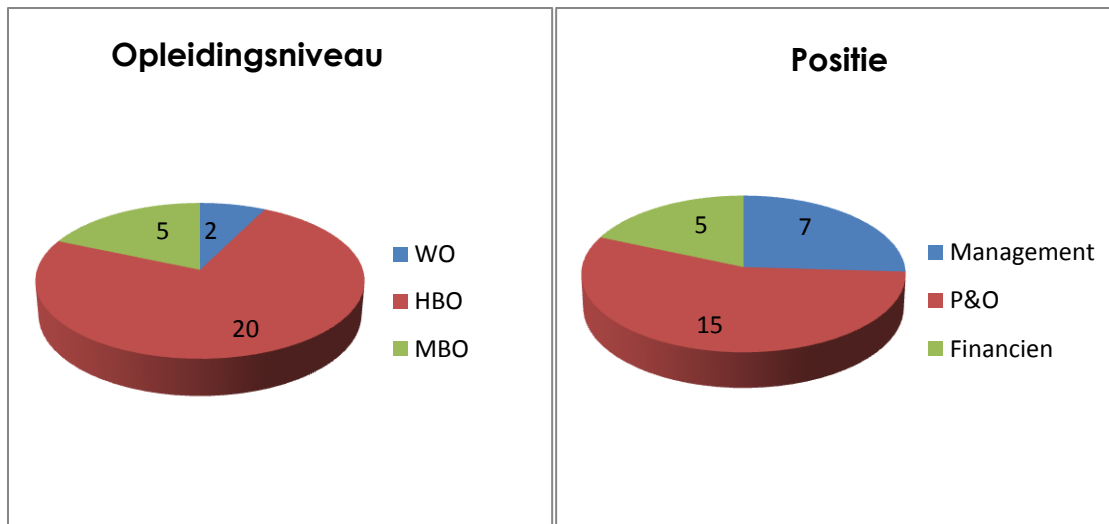
Zoals u hierboven goed kunt zien is dat HRM-Friesland een zeer varieert klanten aanbod heeft. HRM-Friesland heeft 27 klanten uit 10 verschillende branches. Waaronder 4 klanten uit de industrie, 4 klanten uit de zorg en 8 klanten uit de handel. HRM-Friesland heeft geen klanten uit de volgende branche: Horeca, Openbaar bestuur en sociale verzekeringen en Onderwijs.



Figuur 5: Grootte van de klanten (aantal)

Hierboven kunt u zien dat HRM-Friesland 12 grote, 13 middelgrote en 2 kleine klanten heeft. Het opvallende hierin is dat HRM-Friesland veelal met middelgrote en grote werkgevers samenwerkt. De kleine werkgevers worden in mindere mate bediend.



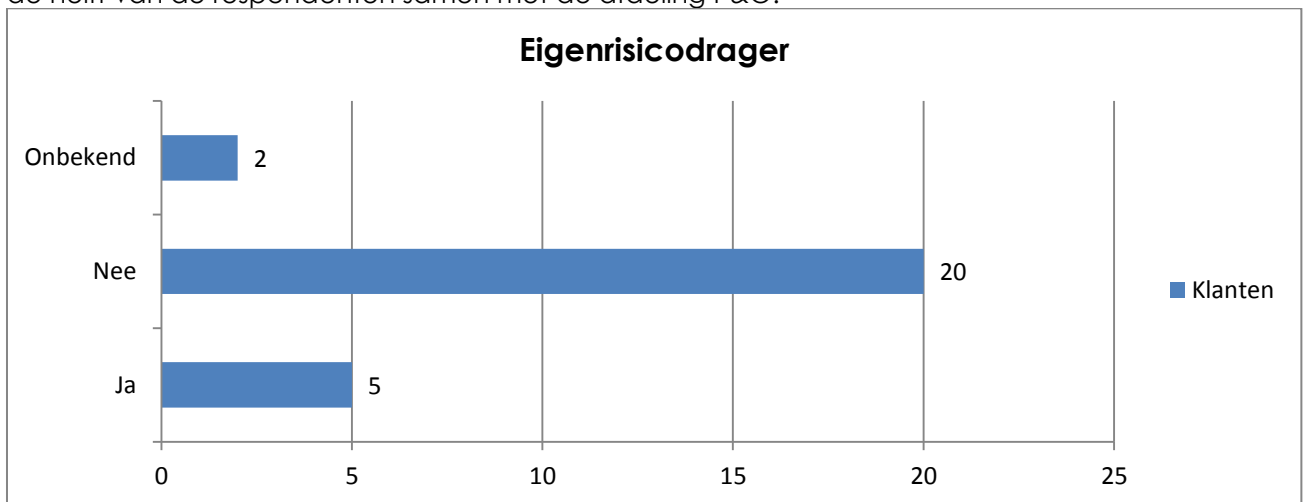


**Figuur 6: Opleidingsniveau van de respondenten (aantal)**

**Figuur 7: De positie van de respondent (aantal)**

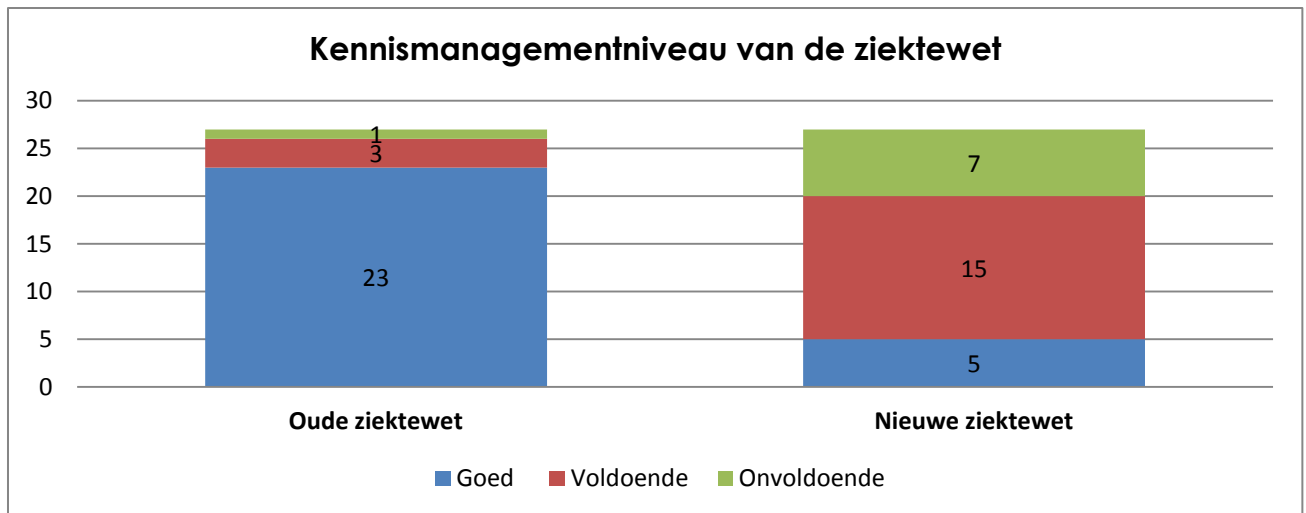
In figuur 6 kunt u zien dat van 27 respondenten; 20 HBO, 5 MBO, en 2 WO niveau hebben. Wat opvallend hierin is is dat 74% van de repondenten een HBO niveau, 7% een MBO niveau en slechts 2% een WO niveau hebben.

In figuur 7 kunt u zien dat van de 27 repondenten heeft 15 een positie op de P&O afdeling, 5 op de afdeling Financien en 7 in het managementteam. HRM-Friesland werkt voor meer dan de helft van de respondenten samen met de afdeling P&O.



**Figuur 8: Eigenrisicodrager (aantal)**

Hierboven kunt u zien dat van 27 klanten, 5 eigenrisicodrager en 20 geen eigenrisicodrager zijn. Daarnaast is het van 2 klanten onbekend of ze eigenrisicodrager zijn of niet. Hierin is opvallend dat er al 5 klanten zelf eigenrisicodrager zijn geworden ongeacht het onbekende terrein van de modernisering ziektewet zich in bevindt. Daartegenover staat dat 74% van de klanten (nog) geen eigenrisicodrager is.

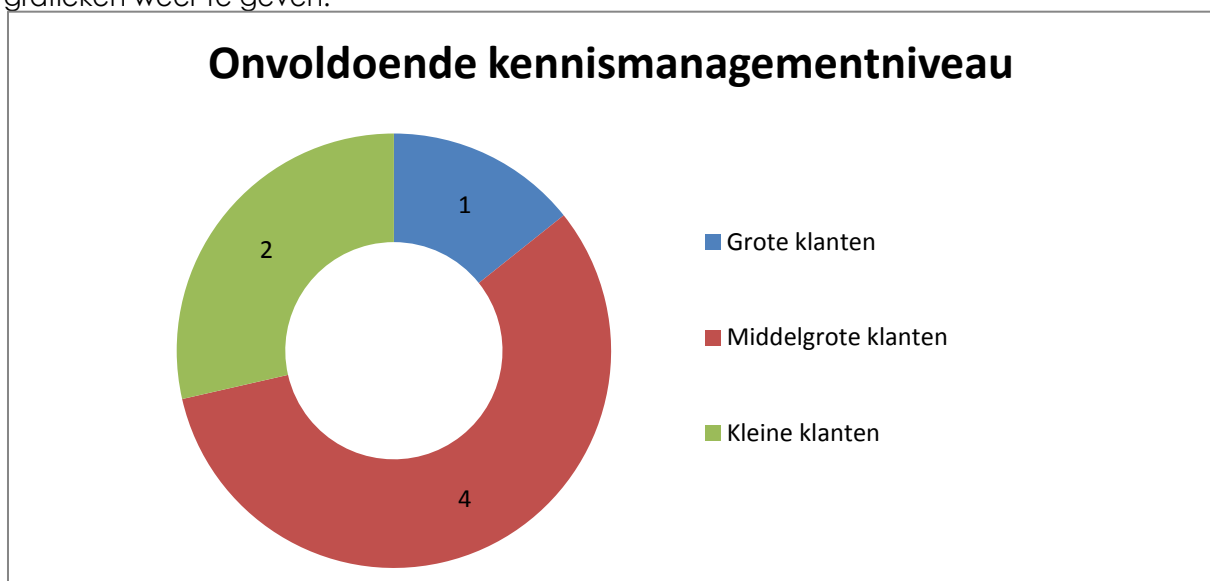


**Figuur 9: Kennismanagementniveau van de ziektewet (aantal)**

In figuur 9 kunt u zien dat er groot verschil is tussen het kennismanagementniveau van de oude en modernisering van de ziektewet. 85% van de klanten is goed op de hoogte van de oude ziektewet en 2% is onvoldoende op de hoogte van de oude ziektewet. Daartegenover staat dat 25% van de klanten onvoldoende en 26% goed op de hoogte is van de modernisering ziektewet. 55% van de klanten is gematigd tot voldoende kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet.

#### 4.4 Correlaties

In dit hoofdstuk probeert dit onderzoek de samenhang van de verschillende resultaten uit de grafieken weer te geven.



**Figuur 10: Onvoldoende kennismanagementniveau (Grootte van de klant en branche)**

Uit de resultaten van figuur 10 blijkt dat 5 klanten die eigenrisicodragers zijn ook tot de grote klanten behoren. Deze klanten zijn goed op de hoogte van de modernisering ziektewet. Van de overige 7 grote klanten score 6 een voldoende en 1 een onvoldoende. Na dit constateert te hebben bleek dit een grote klant uit de handel branche te zijn. Van de 13 middelgrote klanten hebben 9 voldoende en 4 klanten onvoldoende kennisniveau. Waarvan 3 klanten uit de Handel en 1 klant uit de Bouwnijverheid afkomstig zijn. De 2 kleine klanten bevinden zich in de Bouwnijverheid en in de Financiële instellingen.

#### **4.5 Discussie relevantie kwalitatief en kwantitatief onderzoek**

Uit de bevindingen van het veldonderzoek blijkt dat HRM-Friesland geen specifieke productgroep aan wet en regelgeving wijt, ten tweede is het aangeboden serviceaanbod is algemeen van aard en ten derde worden er teveel kennisinstrumenten vanuit het verleden gehanteerd voor het bijhouden van kennis. De resultaten het kwalitatieve onderzoek zijn minder actueel en van toepassing dan de resultaten van het kwantitatief onderzoek. Het half gestandaardiseerde interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland geeft aanknopingspunten, maar de uitspraken van de heer Ley kunnen als subjectief worden geïnterpreteerd. De onderzoeker heeft geen coderingen aan kunnen brengen. De resultaten van het kwalitatieve onderzoek zijn daardoor minder actueel voor het kwalitatieve onderzoek. De onderzoeker is van mening dat voor dit onderzoek de resultaten van het kwalitatieve onderzoek wellicht betrouwbaarder zou zijn wanneer de onderzoeker ook bij de overige HR adviseurs een half gestandaardiseerd interview had afgenomen. De resultaten zijn nu gebaseerd op 1 persoon. Voor het kwalitatief onderzoek is voor een zeer kleine selectie gekozen, waaruit 1 persoon is geselecteerd. De uitkomsten van 1 persoon kan gevaar opleveren. Daarentegen voldoen de resultaten van het kwantitatief onderzoek aan alle criteria. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn representatief en betrouwbaar. Voor een vervolgonderzoek zou er desondanks wel een verdiepingslag in de interviewvragen aangebracht kunnen worden en de rol van het UWV en de vangnetter beter belicht kunnen worden. Het huidige kwantitatieve onderzoek heeft hierdoor een lager informatiegehalte. Volgens de onderzoeker er zijn deze stakeholders belangrijk voor het implementeren van de kennismanagement systemen bij HRM Friesland. De interviewvragen voor een kwalitatief onderzoek dienen in een vervolgonderzoek getoetst te worden op toetsbaarheid, betrouwbaarheid informativiteit, generaliseerbaarheid en validiteit.

## 5. Conclusie

In dit hoofdstuk gaat de onderzoeker de resultaten van zowel het literatuuronderzoek en het kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek voorzien van een conclusie. De conclusies worden gerefereerd aan de eerder benoemde vraagstelling en deelvragen.

### Onderzoeksvraag

Welke verschillen zijn ontstaan tussen enerzijds het verwachte/gewenste niveau van klant t.a.v. de modernisering ziektewet en anderzijds het huidige serviceaanbod en het gewenste serviceaanbod?

In dit onderzoek zijn twee Gaps geconstateerd. Ten eerste is er een kennis gap ontstaan mbt het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet en ten tweede is er een service gap ontstaan mbt het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland en de aansluiting bij vraagstukken van de klant.

### A. Kennis GAP

Uit het kwantitatieve onderzoek, middels een vragenlijst, blijkt dat het huidige kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet bij HRM-Friesland en het UWV hoger is dan bij de klanten. De adviseurs van HRM-Friesland hebben voldoende kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet. De HR adviseurs hebben voldoende kennis van de wet en regelgeving en de hoofdlijnen van de modernisering ziektewet. Echter hebben twee HR adviseurs matig tot voldoende gescoord m.b.t. de gevolgen van werknemers, werkgevers en de rol van het UWV. Daartegenover blijkt uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy dat 25% van de klanten onvoldoende en 26% goed op de hoogte is van de modernisering ziektewet. 55% van de klanten is gematigd tot voldoende kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet. Deze ontwikkeling is een goed uitgangspunt voor HRM-Friesland. De modernisering ziektewet biedt HRM-Friesland commerciële kansen en kan wellicht tot nieuwe handel leiden.

### B. Service GAP

Uit het kwalitatieve onderzoek middels een half gestandaardiseerd interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM-Friesland blijkt dat de vraagstukken van de klanten omtrent de modernisering ziektewet en het huidige serviceaanbod van HRM-Friesland onvoldoende aansluiting biedt. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt ook dat HRM-Friesland gedateerde kennismanagementtechnieken hanteert en geen specifieke service omtrent de modernisering ziektewet aanbiedt. De kennismanagementtechnieken dateren van 1988 en worden onvoldoende geüpdate. Echter blijkt uit het kwalitatieve onderzoek ook dat HRM-Friesland zich in een zelflerende kennisfase bevindt. HRM-Friesland doet onvoldoende aan kennismanagement omtrent de modernisering ziektewet. HRM-Friesland maakt echter alleen gebruik van de kennis en sociale vaardigheden van z'n HR adviseurs. Dit blijkt onvoldoende voor de overdracht van kennis naar informatie omtrent de modernisering ziektewet. Het serviceaanbod en het dissemineren van kennis sluit onvoldoende aan bij de HR vraagstukken van de klanten.

In de volgende paragrafen worden de deelvragen van het veldonderzoek en de literatuurstudie beantwoord.

### **5.1 Huidige situatie;**

- Welke patronen er zijn te herkennen in de uitkomsten tussen HRM-Friesland, UWV en klanten met betrekking tot de modernisering ziektewet?
- Welke risico's het minimale kennisniveau van de klanten van HRM-Friesland ten aanzien van de modernisering ziektewet met zich meebrengt?

### **Veldonderzoek**

Voor het analyseren van de huidige situatie is een kwantitatief veldonderzoek toegepast; Hieronder zal beschreven worden hoe dit onderzoek is uitgevoerd.

### **Kwantitatief onderzoek:**

- Een vragenlijst voor stakeholders; HRM-Friesland, UWV en vangnetters. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet).
- Een casestudy voor klanten. (Meten van het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet).

Uit het kwantitatieve onderzoek zijn een aantal patronen te herkennen. De respondenten die de ontwikkelingen van de modernisering ziektewet op de voet hebben gevolgd en de gevolgen hiervan hebben ondervonden hebben een goed kennismanagementniveau met betrekking tot de modernisering ziektewet ontwikkeld. Dit geldt met name voor UWV, HRM-Friesland en grote klanten met circa 100 medewerkers. Deze organisaties hebben specialisten in dienst die de gevolgen van de modernisering ziektewet implementeren, begeleiden en uitvoeren. Deze organisatie bevinden zich in alle branches. Daartegenover staan de organisatie die (nog) geen hinder van de modernisering gevoeld hebben of zich er (nog) niets van aantrekken. Deze middelgrote en kleine bedrijven hebben zich (nog) niet of nauwelijks verdiept in de modernisering ziektewet. Het opleidingsniveau heeft hierop geen invloed gehad. Uit de vragenlijst blijkt de stakeholders goed op de hoogte zijn van de modernisering ziektewet. De norm van het kennismanagementniveau was een 8 en de stakeholders zijn ruimschoots geslaagd. De adviseurs van HRM-Friesland en het UWV zijn op de redelijk tot goed op de hoogte van het doel, de (financiële) gevolgen voor de werkgever, werknemer, maatregelen en het eigenrisicodragerschap van de modernisering ziektewet. De rol van het UWV is echter niet altijd even duidelijk. 2 van de 4 adviseurs maakt meerdere fouten in dit onderwerp. Het UWV is daarentegen uitstekende op de hoogte op alle onderwerpen van de modernisering ziektewet. Dit houdt in dat er voldoende commerciële kansen voor HRM-Friesland ontstaan om nieuwe handel te generen. Echter dienen ook de adviseurs van HRM-Friesland bijgeschoold te worden. Verder is uit kwantitatieve onderzoek, middels een casestudy, gebleken dat de klanten van HRM-Friesland een goed kennisniveau hebben van de oude ziektewet, maar (nog) onvoldoende op de hoogte zijn van de modernisering ziektewet. Van de 27 klanten heeft 25% onvoldoende kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet. Dit geldt voor 4 middelgrote en 2 kleine klanten, maar ook voor 1 grote klant. De grote klant kan door de invoering van de modernisering ziektewet veel geld verliezen Daarentegen hebben de grote werkgevers het hoogste kennisniveau. 5 van de 12 grote werkgevers zijn eigen risicodragers. Daarnaast kan er vanuit het kwantitatieve onderzoek worden geconcludeerd dat de directeuren van kleine en middelgrote bedrijven onvoldoende kennisniveau van de modernisering ziektewet hebben en meer geïntegreerd zijn in het primaire proces. Het minimale kennismanagementniveau kan risico's met zich mee brengen. De klanten die onvoldoende kennisniveau van de modernisering ziektewet hebben, zijn interessant voor HRM-Friesland. Deze klanten hebben het risico om veel geld te verliezen bij ziekte. De premies en de kosten voor re-integratietrajecten bij ziekte gaan door de modernisering ziektewet stijgen. Het grote risico voor het onvoldoende beheersen van kennismanagement rondom de modernisering ziektewet is dat er op korte termijn nog weinig kosten zichtbaar zijn, maar op langere kunnen inspanningen en kosten hoog oplopen.

## 5.2 Gewenste situatie;

- Welke kennismanagementtechnieken voor HRM-Friesland het meest passend zijn bij het overdragen van kennis naar informatie omtrent de modernisering ziekwet?
- Welke competenties het implementeren van kennis naar informatie omtrent de modernisering ziekwet met zich meebrengt?

### Veldonderzoek

Voor het analyseren van de gewenste situatie is een kwalitatief veldonderzoek en een literatuurstudie toegepast; Hieronder zal beschreven worden hoe dit onderzoek is uitgevoerd.

### Kwalitatief onderzoek

- Een interview met dhr. M. Ley van HRM-Friesland (Analyseren van het huidige serviceaanbod met betrekking tot de modernisering ziekwet en welke instrumenten vanuit het verleden succesvol zijn geweest voor het bijhouden van de actuele kennis).

### Effectief kennismanagement

Uit het kwalitatieve onderzoek middels een interview met dhr. M. Ley blijkt dat HRM-Friesland zich bestempeld als een zelflerende organisatie. Volgens dhr. M. Ley heeft HRM-Friesland de benodigde factoren in huis om het kennismanagement optimaal te kunnen laten functioneren. Bij HRM-Friesland staat de mens centraal. De HR adviseurs zijn geselecteerd op hun sociale vaardigheden. HRM-Friesland dient rekening te houden met de sociale vaardigheden, motivatie en competenties van de HR adviseurs. Deze technieken zijn essentieel bij het overdragen van informatie richting de klant. HRM-Friesland dient daarnaast ondersteunende informatiesystemen en verschillende technieken voor het verspreiden van informatie te hanteren. De kennis en de sociale vaardigheden van de HR adviseur, het ondersteunen informatiesystemen en de inrichting van de organisatie maken het mogelijk om optimaal van kennismanagement gebruik te kunnen maken. Het gebruik van social media, het actief deelnemen aan netwerkbijeenkomsten en het abonneren op een HR vakblad zijn mogelijke kennismanagement technieken. Uit het literatuuronderzoek volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) blijkt dat deze kennismanagementtechnieken het meest passend zijn bij de huidige situatie van HRM-Friesland met betrekking tot het overdragen van kennis. Uit het literatuuronderzoek volgens Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998) blijkt dat de HR adviseur de volgende competenties dient te beheersen bij het succesvol overdragen van informatie naar kennis: Klantgerichtheid, omgevingsbewustzijn, commercieel vermogen en organisatiesensitiviteit. Deze competenties zorgen ervoor dat de HR adviseur bij diverse klanten de juiste informatie verstrekt. Echter benut HRM-Friesland de mogelijkheden die bij kennismanagement ontstaan onvoldoende. De succesvolle instrumenten voor het bijhouden van kennis dateren van 1988. HRM-Friesland leunt te veel op het succes vanuit het verleden. HRM-Friesland doet te weinig voor het bijhouden van kennis.

### Literatuurstudie

Om de klanten van een gedifferentieerd serviceaanbod te kunnen voorzien moeten de HR adviseurs van HRM-Friesland voldoende kennis hebben over de onderstaande onderwerpen:

### Modernisering ziekwet

- Kennis van de wet BeZaVA
- Kennis van de (financiële) gevolgen
- Kennis van de te betalen (gedifferentieerde) premies
- Kennis over de opbouw van de (gedifferentieerde) premies
- Kennis over de duur van de verantwoordelijkheden voor de zieke(ex)-werknemer
- Kennis over de gevolgen van de werknemer
- Kennis over de mogelijkheden van het eigen risicodragerschap
- Kennis over (her)verzekereren
- Kennis over toe te passen maatregelen

De literatuur refereert aan belangrijke hoofdstukken die de (financiële) gevolgen van de modernisering ziektewet beschrijven. Zodra het kennismanagementniveau omtrent de modernisering ziektewet van de HR adviseur voldoende is, is hij/zij competent genoeg om de kennis over te dragen aan de klant. De onderwerpen in de literatuur zijn duidelijk en begrijpelijk uitgelegd. Echter zijn de HR vraagstukken van de klanten complex en ingewikkeld. HRM-Friesland dient zich goed in de modernisering ziektewet te verdiepen en rekening te houden met het kennismanagementniveau van modernisering ziektewet om de klant op de juiste wijze te informeren en adviseren. Om de commerciële kansen die door modernisering ziektewet geboden worden te benutten is het belang dat de adviseurs van HRM-Friesland op diverse niveaus kunnen schakelen, uitstekende kennis van de modernisering ziektewet hebben, communicatief vaardig onderlegd zijn en een commerciële drive bezitten. De adviseurs dienen de klant te overtuigen over de toegevoegde waarde van hun dienstverlening. Met deze factoren is het mogelijk om nieuwe handel bij de klanten te genereren.

### **5.3 Huidige serviceaanbod;**

- Welke producten HRM-Friesland zou kunnen gebruiken om het gewenste serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet te optimaliseren?
- Of de huidige kennismanagementtechnieken van HRM-Friesland een risico vormen voor het actueel houden van kennis?

Voor het analyseren van het huidige serviceaanbod is een kwalitatief veldonderzoek toegepast; Hieronder zal beschreven worden hoe dit onderzoek is uitgevoerd.

#### **Kwalitatief onderzoek:**

- Een interview met dhr. M. Ley van HRM-Friesland (Analyseren van het huidige serviceaanbod met betrekking tot de modernisering ziektewet en welke instrumenten vanuit het verleden succesvol zijn geweest voor het bijhouden van de actuele kennis).

#### **Veldonderzoek**

Uit het kwalitatieve onderzoek middels een half gestandaardiseerde interview met dhr. M. Ley, directeur van HRM Friesland, is gebleken dat de organisatie zich in zelflerende organisatie fase bevindt. Volgens dhr. M. Ley heeft HRM-Friesland voldoende kennis in huis, maar benut deze mogelijkheden te weinig. Er worden onvoldoende instrumenten gebruikt om kennis 'up to date' te houden. De succesvolle instrumenten vanuit het verleden worden gehanteerd. De instrumenten die vanuit het verleden succesvol zijn geweest en enigszins aansluiting bieden zijn de nieuwsbrief en de KPF netwerkgroep. De nieuwsbrief is een middel om de wijzigingen van de modernisering ziektewet te delen en te verspreiden. De nieuwsbrief wordt verspreid onder 400 belangstellenden. Daarnaast is de KPF netwerkgroep een manier om je kennis, ervaringen en problematiek rondom de modernisering ziektewet te ventileren en te delen. De KPF netwerkgroep bestaat uit 144 leden die aan een groep op Linked Inn deelnemen. De leden zijn met name HR adviseurs verspreid door Nederland. Deze producten kunnen worden gebruikt om het serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet te optimaliseren.

Uit het kwalitatieve onderzoek middels interview met dhr. M. Ley is verder gebleken dat er geen producten van het huidige serviceaanbod inspeelt op de wet en regelgeving rondom de modernisering ziektewet. De producten zijn algemeen van aard. De productgroep 'Interim & advies" dient als hoofdproduct. De overige aangeboden services zijn bijproducten. De productgroep 'Interim & advies" kan worden gebruikt bij het optimaliseren van het serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet. Tenslotte blijkt uit het interview met dhr. M. Ley, dat HRM-Friesland kennismanagement op een aantal manieren invult. HRM-Friesland maakt gebruik van een eigen opslagsysteem waarin de documentatie per klant wordt opgeslagen ook heeft HRM-Friesland een kring van experts om zich heen verzameld en heeft zelf veel kennis in huis. De succesvolle instrumenten vanuit het verleden voor het opdoen van



kennis zijn: De HR adviseurs hebben kennis en ervaring opgedaan door bij verschillende klanten te werken en kun kennis toe te passen. Daarnaast heeft HRM-Friesland kennis verzameld door in een netwerk van experts plaats te nemen en tenslotte lezen de HR adviseurs veel relevante informatie op het internet/vakbladen. Volgens dhr. M. Ley bevindt HRM-Friesland zich in een zelflerende organisatie en het biedt de klant een verscheidenheid aan dienstverlening aan. Echter worden de mogelijkheden voor het actueel bijhouden van kennis onvoldoende benut. Er zijn voor HRM-Friesland legio mogelijkheden om zich van kennis te voorzien. Het risico hiervan is dat de organisaties verouderde kennis ontvangen of erger een concurrent gaan benaderen om kennis te genereren. Daarnaast vindt het huidige serviceaanbod onvoldoende aansluiting bij de vraagstukken van de klant. HRM-Friesland mist hierdoor commerciële mogelijkheden voor het uitbreiden van het portfolio.

#### **5.4 Gewenst serviceaanbod**

De onderstaande vraag wordt beantwoord in het volgende hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt een aanbeveling gedaan over het serviceaanbod van HRM-Friesland.

##### **Aanbeveling**

- Welke servicediensten kunnen worden aangedragen om de uitdagingen van de klanten n.a.v. de modernisering ziektewet afdekken?
- Hoe wordt in de toekomst in het gunstigste geval door HRM-Friesland omgegaan met kennismangement?

## 6. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk vindt u enkele aanbevelingen om de doelstelling van dit onderzoek, beschreven in paragraaf 1.3, te kunnen verwezenlijken.

Uit de conclusies blijkt dat kennis als dynamisch moet worden opgevat. In de onderstaande paragrafen worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot het inrichten van het kennismanagement omgeving die zou kunnen leiden tot een gedifferentieerd serviceaanbod over hoe HRM-Friesland de Gap van het kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet kan overbruggen en de commerciële kansen die hierin geboden worden te benutten.

De theorie van van den Brink (2003) geeft voldoende aanknopingspunten om de doelstelling van het onderzoek te behalen.

Volgens de theorie van van den Brink (2003) vergroot je de denkkraft en de creativiteit van een organisatie zodra je een omgeving creëert waarin de medewerkers nieuwe plannen, kennis, concepten met elkaar en deskundigen kunnen delen. Dit is enigszins in contrast met de ideeën van Davenport en Prusak[1998]. Het gevolg hiervan is dat er beter samengewerkt wordt. De omgeving is altijd in beweging en de organisatie kan gezien worden als een levend systeem. De mate van effectief kennismanagement is afhankelijk van de fase waarin een bedrijf zich bevindt. De omgeving is voortdurend in beweging en elk moment worden er vernieuwde kennismanagement systemen aangedragen.

De onderzoeker heeft in dit onderzoek een theoretisch kader geschreven en onderzoek gedaan naar de fasen van ontwikkeling met betrekking tot kennismanagement. Volgens van de theorie van van den Brink(2003) zijn er vijf ontwikkelingsfasen die een bedrijf kan doorlopen. In de literatuur omtrent kennismanagement worden de ontwikkelingsfasen besproken en uitgelegd. Om de koppeling tussen de ontwikkelingsfasen en de veronderstelde dienstverlening te legitimeren is in de aanbeveling van dit onderzoek een koppeling gemaakt. De koppeling is in een schema (figuur 11) weer gegeven. In het schema staan bestaande en nog te ontwikkelen services van HRM Friesland vastgelegd. Dit onderzoek is van mening dat een bedrijf die zich in ontwikkelingsfase 1 bevindt en zich niet bewust is van de voordelen van kennismanagement extra begeleiding nodig heeft. Naarmate de bewustwording van het bedrijf omtrent kennismanagement zich vordert wordt de intensiteit van de services minder. HRM-Friesland heeft naar eigen inzicht een inschatting gemaakt welke service voor welke ontwikkelingsfase aangeboden kan worden. In de laatste ontwikkelingsfase waarbij een organisatie zelfvoorzienend is, kan HRM Friesland de service op een hoger niveau aanbieden. Het bedrijf heeft een kennisontwikkeling doorgemaakt en kan zichzelf van voldoende kennis voorzien, opslaan en delen. HRM Friesland kan als business partner fungeren.

Volgens theorie van van den Brink(2003) kan het bedrijf zelf goed inschatten in welke ontwikkelingsfase de organisatie zich bevindt. De services zijn in 4 categorieën ingedeeld. De services worden in paragraaf 6.2 t/m 6.6 beschreven. Volgens de theorie van van den Brink (2003) kunnen de klanten per ontwikkelingsfase gebruik maken van de volgende service:

<b>Onbewuste fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar modernisering ziektewet</li> <li>• Spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland</li> <li>• 3 daagse training + maandelijkse consultancy</li> </ul>
<b>Kennis opslagfase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland</li> <li>• Consultancy + training in Company</li> </ul>
<b>Kennis atlasfase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultancy + training in Company</li> </ul>
<b>Samenwerking platform fase</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultancy + training in Company</li> <li>• Een samenwerkingsovereenkomst voor 1 jaar</li> </ul>
<b>De fase van een lerende organisatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een samenwerkingsovereenkomst voor 1 jaar</li> </ul>

**Figuur 11: Koppeling ontwikkelingsfase en service**

HRM-Friesland werkt nauw samen met partners en ziet marktkansen en het adviseert met welke Product Markt Combinatie (PMC) deze markt benaderd kan worden. Hieronder wordt een koppeling gemaakt tussen de ontwikkelingsfase en de service.

### **Fase 1: Onbewuste fase**

In de deze fase is het bedrijf zich er niet of nauwelijks van bewust wat kennismangement inhoudt, hoe kennismangement toegepast kan worden en welke vaardigheden een medewerker dient te hebben bij het overdragen van informatie naar kennis. Daarbij is de organisatie niet of nauwelijks ingericht op managen van kennis. HRM-Friesland kan de klant hierbij ondersteunen en adviseren. HRM-Friesland is van mening dat als een bedrijf zich in deze fase van kennismangement bevindt, het veel aandacht, hulp en ondersteuning nodig heeft. Het bedrijf heeft m.b.t. modernisering ziektewet geen recente kennis gegenereerd, opgeslagen en/of verspreid. HRM-Friesland kan door middel van aanbieden van een seminar de meest 'up to date' kennis omtrent de modernisering ziektewet ten horen geven en in een select gezelschap delen. Deze kennis kan door de klant worden opgeslagen. Verder kan de klant ondersteuning krijgen in een kleine setting waarbij de problematiek en complexere vraagstukken in een persoonlijke kring besproken kunnen worden. Tenslotte biedt HRM-Friesland een 3 daagse training aan waarbij de klant per afdeling een consult krijgt. Dit consult kan op aanvraag maandelijks terugkeren. Als de klant zich op het gebied van kennismangement verder wil ontwikkelen dient er eerst een opslag/informatiesysteem te worden aangeschaft.

### **Fase 2: Kennis opslagfase**

In deze fase heeft het bedrijf een opslag/informatiesysteem voor kennis. Het bedrijf heeft voldoende kennis in huis, bewaart de kennis en slaat deze op. Echter blijft de kennis alleen opgeslagen en wordt er geen voordeel mee gedaan. HRM-Friesland kan deze klant ondersteunen bij het vrijgeven van de informatie. In het spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland kan gesproken worden over hoe het management de medewerkers de informatie rondom de modernisering ziektewet aanbiedt. Als er meer afdelingen in het bedrijf vragen hebben en intensief contact willen hebben, dan kan HRM-Friesland een 'in Company consult' toepassen. Als de klant zich op het gebied van kennismangement wil ontwikkelen dient de organisatie de meerwaarde van kennismangement in te zien. Als de klant deze ontwikkeling niet doorzet dan blijft de informatie opgeslagen en gebeurt er verder niets mee. De ontwikkeling van kennismangement stagneert dan.

### **Fase 3: Kennis atlasfase**

In de fase heeft het bedrijf een informatiesysteem waar de informatie ligt opgeslagen. Het bedrijf is op een dusdanige manier ingericht dat de informatie ook vrijgegeven kan worden. Het bedrijf is zich ervan bewust dat goed kennismanagement een meerwaarde heeft. Voor HRM-Friesland zijn deze bedrijven potentiële klanten. Deze klanten staan open voor nieuwe informatie en gebruiken deze informatie voor hun eigen ontwikkeling. Deze klanten zijn zelf lerende bedrijven in de dop. HRM-Friesland kan deze klanten ondersteuning en advies bieden op bijvoorbeeld het gebied van kennis over de modernisering ziektewet, het vrijgeven van deze informatie en de verspreiding van deze kennis. De kennis omtrent de modernisering ziektewet is een voorbeeld van een commerciële kans voor HRM-Friesland om nieuwe business te genereren. Het maandelijks consult biedt HRM-Friesland meer continuïteit en de klant de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen. Deze ontwikkeling is nodig om bij fase 4 te komen.

### **Fase 4: Samenwerking platform fase**

In deze fase is het bedrijf ervaren met kennismanagement. Het bedrijf is van mening dat kennismanagement een groot concurrentievoordeel kan opleveren. Kennismanagement wordt in deze bedrijven door elke medewerker opgeslagen, gedragen en uitgesproken. Alleen op deze manier kan de volgende stap in de ontwikkeling worden behaald. Het bedrijf heeft ervaring met het genereren, opslaan, vrijgeven en verspreiden van kennis. De medewerkers werken samen en voorzien elkaar van kennis. Deze klant kan bij HRM-Friesland een beroep doen op een eenmalige consultancy bij complexe problematiek waarbij ingewikkelde vraagstukken zich voordoen. Of het bedrijf kan een samenwerkingsovereenkomst met HRM-Friesland aangaan.

### **Fase 5: De fase van een lerende organisatie**

In deze fase is het bedrijf zelflerend en is het ingericht op kennismanagement. Het bedrijf doet hier zijn voordeel mee. Deze klant is een goede partner voor HRM-Friesland. Met deze klanten zou HRM-Friesland graag samenwerken. Een samenwerking tussen kennisorganisaties kan een win-win situatie opleveren.

## 6.1 HRM-Friesland

Het advies zal zijn om allereerst de adviseurs van HRM-Friesland qua kennismanagementniveau met betrekking tot de modernisering ziekwet te laten bijscholen. De bijscholing kan in de vorm een Masterclass plaatsvinden. In hoofdstuk 5.2 staan de onderwerpen die in de Masterclass besproken worden beschreven. De rol van het UWV dient hierin expliciet meegenomen te worden. Het is van groot belang dat dhr. W. Haije, accountmanager UWV, hierin een rol gaat spelen. Hij dient als aanspreekpunt vanuit het UWV te fungeren. Ook is het qua kennismanagement van belang dat HRM-Friesland de wet en regelgeving 'up to date' houdt. Dit kan door bijvoorbeeld een abonnement op het vakblad 'HR Praktijk' te nemen. Dit vakblad zorgt ervoor dat HRM-Friesland te allen tijde op de hoogte is van alle wetwijzigingen. Daarnaast is het van belang dat HRM-Friesland zich laat blijven informeren door concullega's in de 'KPF netwerkgroep'. Dit kan bijvoorbeeld door het opstarten van een discussie. De discussie zorgt ervoor dat de kennis en ervaringen met betrekking tot de modernisering ziekwet met elkaar worden gedeeld. Tenslotte dient HRM-Friesland meer kennis met elkaar te delen. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van een 'HRM-Friesland dag' of het bijwonen van een seminar, waarbij de HR adviseur vertellen waar ze mee bezig zijn en waar ze tegen aanlopen en het abonneren op een HR vakblad.

Om het kennismanagementniveau van klanten omtrent de modernisering ziekwet te vergroten dient er vanuit HRM-Friesland een seminar in samenwerking met het UWV te worden georganiseerd. De seminar geldt als de norm voor het kennismanagementniveau. Het gedifferentieerde serviceaanbod geldt voor alle klanten. De klanten met het minste kennisniveau krijgen de meeste aandacht. Na de seminar worden klanten persoonlijk bij HRM-Friesland uitgenodigd. In dit gesprek wordt expliciet ingegaan op de vraagstukken die bij de klanten liggen. Om vragen op verschillende kennismanagementniveaus te kunnen beantwoorden doet dit onderzoek een aanbeveling om diverse consultancy producten omtrent de modernisering ziekwet aan te bieden. HRM-Friesland heeft op dit moment 4 productengroepen: Interim & Advies, Functiewaardering, Belonen & Beoordelen en Assessments. De modernisering ziekwet is het hoofdthema. De diverse consultancy producten scharen zich onder de productgroep "Interim & Advies.

De klanten kunnen gebruik maken van de volgende consultancy producten:

1. Seminar modernisering ziekwet
2. Spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland
3. Consultancy + training in company
4. 3 daagse training + maandelijkse consultancy
5. Een samenwerkingsovereenkomst voor 1 jaar

### Opties:

6. Digitale servicedesk
7. Contact onafhankelijk accountant
8. In contact brengen met een verzekeraar

## Consultancy producten

Hieronder worden de producten per type klant toegepast. De consultancy producten zijn zowel kennis als servicegericht.

### Gap 1 Kennis verschil en aanbod

Type klant	Consultancy product	Motivatie
<b>Grote klant</b>	2,3 en 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis is aanwezig</li> <li>• Grote risico's</li> <li>• Veel instroom met tijdelijke contracten</li> <li>• Veel handelingen en contactmomenten</li> <li>• Hoge premies</li> <li>• Eigen risicodragers of UWV?</li> </ul>
<b>(Middel)grote klant</b>	1,2,4 en 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende kennis aanwezig</li> <li>• Veel instroom met tijdelijke contracten</li> <li>• Redelijke grote risico</li> </ul>
<b>Kleine klant</b>	1,2,6,7 en 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onvoldoende kennis aanwezig</li> <li>• Weinig risico</li> <li>• Af en toe een casus</li> <li>• Een vast contactpersoon</li> <li>• Herverzekeren</li> </ul>

### Gap 2 Service vraag en aanbod

Specificering kennis gebied	Consultancy product
Kennis van de wet BeZaVA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar groep gemêleerde klanten 1 dag + materiaal</li> <li>• Drie daagse training gemêleerde groep klanten op een externe cursuslocatie</li> <li>• In een in Company training</li> </ul>
Kennis van de (financiële) gevolgen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar externe accountantskantoor</li> <li>• Digitale servicedesk</li> </ul>
Kennis van de betalen (gedifferentieerde) premies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar externe accountantskantoor</li> <li>• Digitale servicedesk</li> </ul>
Kennis over de opbouw van (gedifferentieerde) premie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar externe accountantskantoor</li> <li>• Digitale servicedesk</li> </ul>
Kennis over de duur van de verantwoordelijken voor de zieke (ex-) werknemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar klanten op het kantoor van HRM-Friesland</li> <li>• Spreekuur voor klanten</li> <li>• Seminar in samenwerking met het UWV</li> </ul>
Kennis over de gevolgen van de werknemer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar klanten op het kantoor van HRM-Friesland</li> <li>• Seminar in samenwerking met het UWV</li> </ul>
Kennis over de mogelijkheden van het Eigen risicodragerschap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een in Company training bij het UWV</li> </ul>
Kennis over herverzekeren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar verzekeringskantoor</li> </ul>
Kennis over toe te passen maatregelen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spreek op kantoor van HRM-Friesland</li> <li>• Een samenwerkingsovereenkomst</li> </ul>

Dit sluit aan bij de literatuur van van den Brink (2003) die aangeeft dat de volgende criteria relevant zijn: Informatie moet omgezet kunnen worden naar actie. Informatie mag niet levensloos zijn. Knowledge is information that has been further refined into a validated platform for decision or action (Toffler, 1991). Snowden (2000) argues: "The function of knowledge in any organization is to make sense of things." Information makes it possible to interpret events or objects and thus is the fundament for eliciting and constructing knowledge. Information tends to be more static in time and linear in nature than knowledge (Bellinger, 1998). Werkvormen zijn dus noodzakelijk voor het levendig houden van kennis. De stap van kennis naar informatie moet gezet worden.

Uit onderzoek blijkt dat dynamisch kennisoverdracht, waarbij kennis wordt geconstructueert tussen de organisaties en mensen, vanuit het onderzoek naar voren komt. In paragraaf 6.2. t/m 6.6 worden de consultancy producten die de dynamische kennisoverdracht tussen de organisaties en mensen levendig houdt uitgebreid beschreven.

## **6.2 Seminar modernisering ziektewet**

HRM-Friesland organiseert, in samenwerking met het UWV, een seminar over de modernisering ziektewet. Tijdens deze seminar wordt er ingegaan op de gevolgen van modernisering ziektewet, de wijzigingen van ZW en WGA, de gevolgen voor de werkgever, de gevolgen voor de zieke (ex-)werknemer, het treffen van maatregelen en de keuze tussen het eigen risicodragerschap en het UWV. De seminar is voor iedereen toegankelijk ongeacht het kennismanagementniveau.

Dit komt voort uit zowel middelgrote en kleine klanten. Uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy is gebleken dat 25% van de 30 klanten onvoldoende kennismanagementniveau van de modernisering ziektewet heeft. Dit geldt voor zowel grote, middelgrote als kleine klanten. Voor dit type klant kan de modernisering ziektewet veel geld gaan kosten. Voor elke klant is het aan te bevelen om aan een seminar over de modernisering ziektewet deel te nemen. Ook de klanten die niets met deze informatie dienen te gaan doen. Voor HRM-Friesland is dit een nieuwe manier om het kennismanagementniveau te opwaarderen. Voor de klanten is dit een gratis advies. De klanten die meer over dit onderwerpen willen weten, deze informatie willen opslaan en willen verspreiden kunnen gebruiken van de overige producten.

## **6.3 Spreekuur op het kantoor van HRM-Friesland**

Deze service geldt voor alle klanten. Als de klanten na de seminar omtrent de modernisering ziektewet vragen hebben of tegen onduidelijkheden aanlopen is er een mogelijkheid om bij HRM-Friesland op spreekuur te komen. HRM-Friesland heeft een maandelijks spreekuur op het kantoor in Goutum. Tijdens dit spreekuur kunnen de klanten vragen over de modernisering ziektewet stellen. Dit spreekuur is bedoeld om de operationele vraagstukken op te lossen. Het spreekuur is voor iedereen toegankelijk. HRM-Friesland rekent echter €100 per uur aan adviseringskosten.

Dit komt naar voren uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy van middelgrote en kleine klanten. Dit type klant heeft enigszins kennis van de modernisering ziektewet, maar loopt tegen complexe vraagstukken aan waarvan ze niet genoeg kennis hebben om deze zelf op te lossen. Voor deze klanten geldt een minder hoog risico ten opzichte van de grote klanten. Voor deze klanten is het aan te bevelen om aan het maandelijks spreekuur deel te nemen. Voor HRM-Friesland kunnen deze bedrijven potentiële klanten zijn. Voor HRM-Friesland zijn deze klanten een goede manier om kennis te genereren en te delen. De klanten hebben er baat bij. De klanten die meer afdelingen willen informeren over de modernisering ziektewet kunnen de 'in Company training' volgen.



#### **6.4 Een 'in Company training'**

Indien de klant liever een training op z'n eigen grondgebied wil hebben kan HRM-Friesland een 'in Company training' verzorgen. De 'in Company training' is maatwerk en wordt naar keuze ingevuld. De 'in Company training' kan voor meerdere personen/afdelingen worden verzorgd. De 'in Company training' is met name gericht op de afdeling HR, financiën en het managementteam. In deze training wordt ingegaan op zowel operationele, tactische als strategische vraagstukken omtrent de modernisering ziektewet. HRM-Friesland rekent voor de 'in Company training' €1000. Deze adviseringskosten zijn inclusief; voorbereiding, presentatie, gastspreker, cursusmateriaal en uitwerking van eventuele vragen.

Dit komt naar voren uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy van grote klanten. Dit zijn voor HRM-Friesland potentiële grote klanten, want het risico bij ziekte is bij dit type klant vele malen groter ten opzicht van de middelgrote en kleine klanten. In een 'in Company training' worden specifieke complexe vraagstukken van het desbetreffende bedrijf behandeld. HRM-Friesland heeft gedurende die training volledige aandacht voor dit bedrijf. Om de samenwerking te verstevigen kan een bedrijf er ook voor kiezen om een 3 daagse training te volgen.

#### **6.5 3 daagse training + maandelijks consult**

Indien de klant eigenrisicodragend wil worden biedt HRM-Friesland een 3 daagse training en een maandelijks terugkerend consult aan. De 3 daagse training + maandelijks consult is bedoeld voor de klanten die een gemiddeld tot gevorderd kennisniveau hebben omtrent de modernisering ziektewet, veel instromers met een tijdelijke contracten en meer dan 100 medewerkers in dienst heeft. HRM-Friesland rekent voor deze service €5000 per jaar aan adviseringskosten.

Dit komt naar voren uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy van middelgrote en grote klanten. Deze klanten zijn goed voor de continuïteit van HRM-Friesland. De bedrijven komen maandelijks voor een consult en HRM-Friesland kan z'n kennismanagement etaleren en opwaarderen. Deze manier van kennismanagement is voor HRM-Friesland het meest bevorderlijk. De 3 daagse training is qua intensiteit zwaarder dan een 'in Company training'. In de 3 daagse training gaan HRM-Friesland en het betrokken bedrijf in op complexe vraagstukken en proberen deze vraagstukken na de 3 daagse training te hebben opgelost. Als het bedrijf zover is, mag het zichzelf zelflerend noemen. HRM-Friesland kan voor deze bedrijven nog een extra service aanbieden. "Een samenwerkingsovereenkomst".

#### **6.6 Een samenwerkingsovereenkomst**

Een klant die intensieve advisering op HR vraagstukken nodig heeft kan gebruik maken van een samenwerkingsovereenkomst voor 1 jaar. De samenwerking komt tot stand wanneer de klant langdurig en systematisch gebruik wil maken van de expertise van HRM-Friesland. De samenwerkingsovereenkomst kan in verschillende vormen worden aangegaan. HRM-Friesland is een totaal leverancier op het gebied van personeelszaken en kan ondersteuning bieden op het gebied van Interim & Advies, Functiewaardering, Werving & Selectie en Belonen en Beoordelen. HRM-Friesland vraagt €100 per uur aan adviseringskosten.

Dit komt naar voren uit het kwantitatieve onderzoek middels een casestudy van grote, middelgrote en kleine klanten. HRM-Friesland kan klanten op verschillende niveaus ondersteunen. De duur en de complexiteit van de vraag bepaald het tarief. Een samenwerkingsverband kan een win-win situatie opleveren. Het kennismanagementniveau is hoog en 'up to date'. Het samenwerkingsverband kan voor alle klanten van toepassing zijn, maar geldt met name voor middelgrote en grote klanten. Deze klanten kunnen veel geld verliezen omtrent de modernisering ziektewet. In middelgrote en grote bedrijven is het noodzakelijk om veel contactmomenten te hebben om zo op de juiste manier te kunnen inspelen op de complexe vraagstukken.

Om de klant van een uitgebreidere service vraag en aanbod te voorzien geeft dit onderzoek een aantal specifieke opties. HRM-Friesland biedt de klant een extra consultancy producten aan om specifieke vragen rondom de modernisering ziektewet te kunnen beantwoorden. Hieronder staan de extra consultancy producten kort uitgelegd:

- **Digitaal servicedesk**

Een klant die veel vragen heeft over de modernisering ziektewet of andere HR vraagstukken, kan via HRM-Friesland in een digitale omgeving een gerichte vraag stellen. De digitale service wordt door HRM-Friesland bemand en de HR adviseur beantwoordt de vraag waar mogelijk.

- **In contact brengen met een onafhankelijk accountant**

Een klant die dringende vragen heeft op het gebied van de financiële gevolgen van de modernisering ziektewet of andere HR vraagstukken, kan terecht bij een onafhankelijk accountant. De accountant zorgt voor een duidelijk en overzichtelijk overzicht en zet de financiële gevolgen voor de werkgever op een rij.

- **In contact brengen met een verzekeraar**

Indien een klant bereid is om de Ziektewet en WIA te verzekeren kan de werkgever terecht bij een verzekeraar naar keuze. HRM-Friesland heeft een groot netwerk waarin zich ook verzekeraars bevinden.

## **6.7 Visie ontwikkeling**

De visie van HRM-Friesland met betrekking tot de modernisering ziektewet is eenduidig. De rol van HR-adviseurs worden in een markt als deze steeds belangrijker. De markt is voortdurend in beweging. Kennismanagement is een steeds belangrijk wordend middel om de concurrentie voor te blijven. HRM-Friesland moet inspringen op de commerciële mogelijkheden die ontstaan bij ingrijpende wetwijzigingen. HRM-Friesland moet te allen tijde op de hoogte zijn van de wet en regelgeving met betrekking tot het personeelsbeleid. Op deze manier kan HRM-Friesland een toegevoegde waarde voor zijn klanten blijven betekenen en de concurrentie voorblijven.

Mijn visie is dat het HR-beleid en kennismanagement voor werkgevers steeds belangrijker wordt. De werkgevers worden geacht om intensiever met hun personeel om te gaan. Gezondheid, Vitaliteit en Employability zijn thema's die in de HR-jaarplanning opgenomen moeten worden. Deze preventieve maatregelen hebben de werkgevers nodig om het ziekteverzuim in de hand te houden. Het is belangrijk dat de werkgevers met betrekking tot verzuim zelf de regie in handen nemen. De volgende onderdelen kunnen in het HR-beleid worden opgenomen; het inschakelen van een Arbodienst, het opstellen van verzuimprotocollen, het voeren van frequente verzuimgesprekken, het aanpassen van arbeidscontracten, het (her)verzekeren van de ziektewet en het controleren van de werkgever of ze eigen risicodrager kan worden. Het is voor grote werkgevers aan te raden om eigen risicodrager te worden. Als eigen risicodrager ben zelf verantwoordelijk voor het voeren van het ziekteverzuimbeleid. Het UWV blijft eindverantwoordelijk en je dient als werkgever de "Wet van Poortwachter" te volgen. Je kunt als eigen risicodrager zelf keuzes maken.

De werkgevers worden door de modernisering ziektewet gedwongen om goed werkgeverschap na te streven. Echter zijn de werkgevers op dit moment nog teveel met de dagelijkse gang van zaken. De gevolgen van de modernisering ziektewet zijn bij de werkgevers nog niet geheel bekend. In een vervolgonderzoek kan hierop verder worden ingegaan.

Tenslotte is het van wezenlijk belang dat de organisatie kennis genereert, opslaat, vrijgeeft en verspreid. Alleen op deze manier kan de concurrentie worden voor gebleven.

## Literatuurlijst

- Agema-Nikkels, M., en de Leede, R. (2013). *Gevolgen van de Modernisering van de ziekwet*. Deventer: Wolter Kluwer
- Davenport, T.H. en Prusak, L. (1998), *Kennismanagement in de praktijk*, Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Contact
- Van der Berg, P. (2003). *Social, Organizational, and Technological Conditions that enable Knowledge Sharing*. Delft: Proefschrift Technische Universiteit
- Weggemans, M. (2000). *Kennismanagement, De Praktijk*: Scriptum
- Stam, C. (2004). *Productiviteit van de kenniswerker, wegwijzer in kennismanagement*, De Baak:
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- UWV WERKbedrijf, Amsterdam. (2013). *De gevolgen van de modernisering van de ziekwet, premiestructuur ZW en WGA vanaf 2014*
- Anderson L.W., Krathwohl,D.R., Mayer R.E (2001). *Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing, A: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives, Complete Edition*, Columbus: Allyn & Bacon
- Rijksoverheid. (2012, Oktober 2). *Ziektewet uitkering*. Opgeroepen op December 16, 2013, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ziektewetuitkering/nieuws/2012/10/02/eerste-kamer-akkoord-met-modernisering-ziektewet.html>
- Rijksoverheid. (2012, April 20). *Hervorming Ziektewet*. Opgeroepen op December 16, 2013, van Rijksoverheid: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ziektewetuitkering/documenten-en-publicaties/persberichten/2012/04/20/hervorming-ziektewet.html>
- Burgerlijk Wetboek artikel 19 lid Ziektewet, Aanpassing beoordelingscriterium, (2013)
- Belastingdienst. (2014, Februari 4). *Belastingdienst*. Opgeroepen op Februari 4, 2014, van Veranderingen premies werknemersverzekeringen per 1 januari 2014: [http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/standaard\\_functies/priv/contact/](http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/standaard_functies/priv/contact/)
- *HRM-Friesland, de partner voor uw personeelsmanagement(1988).Wie zijn wij*. Opgeroepen op December 16, 2013, van HRM Friesland: <http://www.hrm-friesland.nl/wie-zijn-wij/>
- Encyclo, M. (sd). *Encyclo*. Opgeroepen op December 16, 2013, van Encyclo Online Encyclopedie: <http://www.encyclo.nl/>

## Bijlage 1: Definities

De definities zijn ontleent aan de bron: (Encyclo Online Encyclopedie, 2013)

ZW:	Een bepaling die in de wet is opgenomen om de zieke medewerker van loon te voorzien
BeZaVa:	Wet Beperking Ziekteverzuim Arbeidsongeschiktheid Vangnetters
Vangnetters:	Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever of dienstbetrekking heeft en dan via de ziekwet alsnog ziektegeld ontvangen. Bijvoorbeeld: uitzendkrachten, stagiaires, provisiemedewerkers, thuiswerkers, tijdelijke werknemers
WIA:	Wet Werk Inkomensvermogen naar Arbeidsvoorziening
WGA:	Wet Gedeeltelijk Arbeidsongeschikt
IVA:	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
Stakeholder:	Een betrokken partij
Kleine bedrijven:	Een onderneming met 0 tot 10 medewerkers in loondienst
Midden bedrijven:	Een onderneming met 10 tot 100 medewerkers in loondienst
Grote bedrijven:	Een onderneming met 100 en meer medewerkers in loondienst
Vertegenwoordiger:	Een persoon die z'n bedrijf vertegenwoordigt
Respondent:	Een persoon die deelneemt aan een marktonderzoek
Werkgever:	Een bedrijf die mensen in dienst neemt om tegen loon arbeid te verrichten
Werknemer:	Een persoon die op de loonlijst staat
Kennismanagement:	Het vaststellen en meten van kennis
Literatuurstudie:	Het doen van onderzoek naar de (wetenschappelijke) literatuur
Bureauonderzoek:	Het vanachter je bureau verzamelen van informatie
Veldonderzoek:	Het verzamelen van informatie waarbij je zelf onderzoek moet doen
Casestudy:	Een onderzoek over een specifiek onderdeel
Werkhervattingkas:	Een overzicht van te betalen premies voor een zieke medewerker

## **Bijlage 2: Bronnen**

Voor mijn onderzoek "Modernisering Ziektewet" maak gebruik van de volgende bronnen:

- Officiële documenten van de Rijksoverheid, Ministerie van Sociale Zaken (Persberichten, nieuwsberichten, persconferenties, en ingezonden brieven)
- Website van On the Brink, Kennismanagement adviesbureau van Paul van der Brink
- Website van het UWV
- Website van ArboNed
- Website van de belastingdienst
- Nederlandse Online Encyclopedie
- Boek "Gevolgen van de modernisering van de Ziektewet" de Leede, R. (2013)
- Boek "Het Rode Boekje 2014, Antwoord op de 300 meest gestelde vragen over personeel" Tempo Team. (2014)
- Boek "Adviseren als tweede beroep, Resultaat bereiken als adviseur" Nathans, H. (1992)
- Een casestudy voor de klanten van HRM Friesland en een vragenlijst voor stakeholders (Klanten, UWV, adviseurs HRM-Friesland en een vangnetter)
- Het bijwonen van bijeenkomsten, lezingen of seminars met betrekking tot de modernisering ziektewet.
- Werkoverleg met collega's en leidinggevende.
- Een differentieert serviceaanbod voor klanten.

### **Bijlage 3: Tijdspad**

- In de maand januari en februari staat het literatuuronderzoek naar de modernisering ziektewet op het programma;
- In de maand februari staat het opstellen en verspreiden van de vragenlijst en een casestudy onder de klanten van HRM-Friesland, UWV, 4 collega's bij HRM-Friesland en 1 vangnetter;
- De gehele maand maart staan de interviews + verwerking van de resultaten op de planning en wordt er een concept ingeleverd;
- In de maanden maart staat het publiceren en analyseren van de resultaten op het programma.
- In de gehele maand april worden conclusies en aanbevelingen naar aanleiding van de resultaten genoteerd en antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Tenslotte wordt het onderzoek ingeleverd.
- In juni volgt een eindgesprek waarbij het onderzoek verdedigen kan worden.

## **Bijlage 4: Interview**

### **Modernisering van de ziektewet**

Per 1 januari 2014 is de nieuwe Ziektewet van kracht. De nieuwe Ziektewet is bedoeld om de toenemende instroom van vangnetters in de Ziektewet te verminderen. Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever meer heeft en (nog) geen recht heeft op een werkloosheidsuitkering en dan via de ziektewet alsnog ziektegeld ontvangt. De Ziektewet bestaat op dit moment voor ongeveer 55% uit mensen met een vangnetregeling. Daartegenover vermindert de instroom van mensen met een vast dienstverband in Ziektewet of Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikte. De taken en verantwoordelijkheden van o.a. het UWV worden verschoven naar de werkgevers en werknemers. De werkgevers worden verantwoordelijk voor de re-integratie en werkherhervatting van deze groep zieke (ex)-werknemers. De werkgevers met een hoge instroom in de Ziektewet betalen een extra premie. Hiervoor geldt het principe "De vervuiler betaalt". Hoe hoger de instroom hoe hoger de premie. Deze kosten kunnen tot maximaal €150.000 per zieke (ex)-medewerker oplopen. De werkgever kan maximaal 12 jaar verantwoordelijk blijven voor z'n zieke (ex)-werknemer. De instroom en re-integratie verplichten voor de werknemer zijn eveneens aangescherpt.

### **Doelstelling**

Een analyse van het huidige serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet en het achterhalen van de succesvolle instrumenten voor het bijhouden van kennis vanuit het verleden.

### **Respondenten**

- De heer Ley, directeur van HRM-Friesland

### **Vragenlijst**

Het interview bestaat uit 2 onderwerpen met daaraan gekoppeld 5 thema's.

### **Duur**

Het interview zal circa 10 minuten duren.

### **Anonimiteit**

De antwoorden worden anoniem verwerkt en de gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

### **Resultaten**

De antwoorden van het interview worden gebruikt om HRM Friesland inzicht te geven over het huidige serviceaanbod en welke instrumenten succesvol zijn voor het bijhouden van kennis.

### **Onderwerpen**

- Huidig serviceaanbod omtrent de modernisering ziektewet
- Instrumenten voor het bijhouden van actuele informatie

### **Te behandelen thema's**

- Portfolio
- Producten
  
- Kennis
- Overdracht van kennis
- Kennissystemen



## Bijlage 5: Vragenlijst

### Modernisering van de ziektewet

Per 1 januari 2014 is de nieuwe Ziektewet van kracht. De nieuwe Ziektewet is bedoeld om de toenemende instroom van vangnetters in de Ziektewet te verminderen. Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever meer heeft en (nog) geen recht heeft op een werkloosheidsuitkering en dan via de ziektewet alsnog ziektegeld ontvangt. De Ziektewet bestaat op dit moment voor ongeveer 55% uit mensen met een vangnetregeling.

Daartegenover vermindert de instroom van mensen met een vast dienstverband in Ziektewet of Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikte. De taken en verantwoordelijkheden van o.a. het UWV worden verschoven naar de werkgevers en werknemers. De werkgevers worden verantwoordelijk voor de re-integratie en werkherhvatting van deze groep zieke (ex)-werknemers. De werkgevers met een hoge instroom in de Ziektewet betalen een extra premie. Hiervoor geldt het principe "De vervuiler betaalt". Hoe hoger de instroom hoe hoger de premie. Deze kosten kunnen tot maximaal €150.000 per zieke (ex)-medewerker oplopen. De werkgever kan maximaal 12 jaar verantwoordelijk blijven voor z'n zieke (ex)-werknemer. De instroom en re-integratie verplichten voor de werknemer zijn eveneens aangescherpt.

### Doelstelling

Het meten van het kennisniveau met betrekking tot de nieuwe Ziektewet.

### Respondenten

- UWV
- Belastingdienst
- 3 adviseurs van HRM-Friesland
- Een werknemer in de vangnetregeling

### Vragenlijst

De vragenlijst bestaat uit 34 meerkeuze vragen.

### Duur

Het invullen van de vragenlijst zal circa 10 minuten duren.

### Anonimiteit

De antwoorden worden anoniem verwerkt en de gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

### Resultaten

De resultaten van de vragenlijst worden gebruikt om HRM Friesland inzicht te geven over het huidige kennisniveau van de respondenten met betrekking tot de nieuwe Ziektewet.

### Vragenlijst

De respondent kan bij elke vraag een antwoord naar keuze invullen.

<b>Bedrijfsnaam:</b>	
<b>Grote:</b>	
<b>Naam:</b>	
<b>Positie/Rol:</b>	
<b>Opleidingsniveau:</b>	

## **Algemeen**

Per 1 januari 2014 is nieuwe Ziektewet van kracht.

### **1. Wat houdt de modernisering ziektewet in?**

- a. Verschuiving van de kosten, verantwoordelijkheden en taken naar de werkgevers en werknemers.
- b. Een premie verhoging
- c. Verscherpte regels voor de werknemer
- d. Geen idee

### **2. Weet u waarom de modernisering ziektewet is aangescherpt?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Enigszins

### **3. Bent u op de hoogte bij wie de modernisering ziektewet wordt toegepast?**

- a. Alleen kleine werkgevers
- b. Middel en grote werkgevers
- c. Grote werkgevers
- d. Alle werkgevers

### **4. Wat is het doel van de modernisering ziektewet?**

- a. Verlaging kosten ziekte-uitkeringen
- b. Verhoging loonkosten
- c. Geen idee

### **5. Voor wie geldt de modernisering ziektewet?**

- a. Medewerkers met een vast dienstverband
- b. Vangnetters
- c. Arbeidsongeschikten

### **6. Kunt u mij uitleggen wie in de vangnetregeling vallen?**

- a. Iemand die ziek is en geen werkgever of dienstbetrekking heeft en die via de ziektewet ziektegeld ontvangt.
- c. Iemand met een vast dienstverband en ziektegeld ontvangt
- d. Iemand met een Wajong uitkering die ziek wordt en ziektegeld ontvangt

### **7. Wie krijgen meer taken en verantwoordelijkheden?**

- a. UWV  
Werkgevers  
Nederlandse regering
- b. Werknemer  
Belastingdienst  
Werkgevers
- c. Belastingdienst  
Werknemer

## **Werkgevers**

Door de modernisering ziektewet verschuiven taken en verantwoordelijkheden van het UWV naar de werkgevers en werknemers. De werkgevers betalen voortaan een hogere premie als er meer mensen met een tijdelijk dienstverband ziek de Ziektewet of Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten instromen.

**8. Ontvangt de werkgever een beschikking van belastingdienst over de geldende belastingen (premies) die in 2014 moeten worden betaald?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Geen idee

**9. Ontvangt een werkgever een garantstelling van het UWV?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Geen idee

**10. Weet u welke premies een werkgever in 2014 moet betalen?**

- a. WGA vast  
WGA Flex  
Sectorpremie
- b. ZW flex  
Sectorpremie  
WGA flex  
WGA vast
- c. WGA vast  
ZW

**11. Kunt u mij benoemen wie de hoogte van de premies bepaald?**

- a. UWV
- b. Belastingdienst
- c. Nederlandse regering

**12. Hoe wordt de hoogte van de premie van WGA flex en ZW flex bepaald?**

- a. Over de loonsom van de werkgever
- b. Het aantal werknemers met een ziekte-uitkering
- c. Het aantal werknemers
- d. Het hangt af van de hoogte van de ziektewetuitkeringen

**13. Over welke groep werknemers worden de premie van de ZW flex betaald in 2014?**

- a. Zieke (ex)-werknemers die in 1 januari 2012 ziekte-uitkering ontvangen
- b. Het aantal werknemers
- c. Werknemers met een vast dienstverband

**14. Betaalt de werkgever met eigen risicodragerschap voor de ZW flex ook een sectorpremie?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

**15. Denkt u dat de werkgever goed in beeld heeft of er ook zieke (ex)-werknemers uit dienst zijn gegaan?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Geen idee

**16. Hoelang blijft een werkgever (financieel) verantwoordelijk voor de ziekte-uitkering van de (ex)-werknemer**

- a. 2 jaar
- b. 10 jaar
- c. 12 jaar
- d. Oneindig

## **Maatregelen**

Om de (financiële) gevolgen van de modernisering ziektewet te kunnen beheersen kunnen maatregelen worden genomen.

**17. Denkt u dat de werkgevers op dit moment het ziektebeleid op de modernisering ziektewet hebben aangepast?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Mee bezig

**18. Denkt u dat de werkgevers maatregelen m.b.t. de modernisering ziektewet in de arbeidsvoorwaarden hebben opgenomen?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Nog mee bezig

**19. Denkt u dat de werkgevers aanpassingen in de arbeidsovereenkomsten hebben opgenomen?**

- a. Ja
- b. Nee

**20. Denkt u dat de werkgevers ideeën of suggesties hebben voor het toepassen van maatregelen op de nieuwe Ziektewet?**

- Ja
- Nee
- Mee bezig

**21. Denkt u dat de werkgevers al iets hebben gedaan om de (financiële) gevolgen van de modernisering ziektewet op te vangen? (Meerdere antwoorden mogelijk)**

- a. Herverzekeren
- b. Eigen risicodragers geworden
- c. Arbeidsovereenkomst aanpassen
- d. Strengere selectieprocedure voor nieuwe medewerkers
- e. Bezwaar tegen de beschikking van het UWV aangetekend
- f. Controlecheck tot de 29<sup>ste</sup> dag of de werknemer nog ziek is
- g. Controle verzuimadministratie
- h. Preventieve maatregelen (Een gezondheidsprogramma)
- i. Verplicht een PMO invoeren

**Werknemer (gericht op vangnetter)**

Voor de zieke (ex)werknemer wordt een actievere rol verwacht. De nieuwe Ziektewet heeft ook gevolgen voor de werknemer. De werknemers krijgen een actievere rol in het werkhervatting proces met o.a. strenge re-integratieverplichtingen en aangescherpte sollicitatieverplichtingen.

**22. Bent u op de hoogte van de aanpassing van het beoordelingscriterium naar gangbare arbeid?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

**23. Wanneer moet de werknemer "gangbaar arbeid" accepteren?**

- a. Na 1 jaar
- b. Na 1,5 jaar
- c. Na 2 jaar

**24. Bent u op de hoogte van de aanscherping van de re-integratie en de sollicitatieverplichtingen?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

**25. Mag het UWV bij een passieve rol van de werknemer t.o.v. de re-integratie in de modernisering ziektewet een sanctie opleggen?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

**26. Wat is de totale duur van de proefplaatsing voor werknemers?**

- a. 1 maand
- b. 3 maanden
- c. 6 maanden

**27. Waarom is de proefplaatsing voor werknemers verruimd?**

- a. De werknemer krijgt op deze manier langer de tijd om zich te bewijzen
- b. De werkgever kan moeilijker van de werknemer afscheid nemen
- c. De Nederlandse overheid kan door deze maatregel de ziekte-uitkeringskosten verlagen

**28. Wie betaalt de ziektebewerking aan de zieke(ex)-werknemer bij Eigen risicodragerschap?**

- a. De ex werkgever
- b. UWV
- c. Belastingdienst

**UWV of Eigenrisicodragers (gericht op het UWV)**

De werkgever kan ervoor kiezen om de begeleiding, re-integratie en ziektebewerkingen bij het UWV onder te brengen of zelf te doen.

**29. Welke taken en verantwoordelijkheden had het UWV in de oude Ziektebewerking?**

- a. De verzuimbegeleiding van alle medewerkers
- b. De verzuimbegeleiding van medewerkers met een vast dienstverband
- c. De verzuimbegeleiding van medewerkers met een tijdelijk dienstverband
- d. Geen, het UWV is controlerend

**30. Bent u op de hoogte van de verschillen tussen het UWV en het eigenrisicodragerschap in de modernisering ziektebewerking?**

- a. Ja, de verantwoordelijkheden zijn verschoven van het UWV naar de werkgever en werknemers
- b. Ja, de werkgever is als eigenrisicodragers zelf verantwoordelijk voor de (ex)-werknemers
- c. Nee, er is geen verschil

**31. Welke rol krijgt het UWV in de modernisering ziektebewerking?**

- a. Het UWV blijft eindverantwoordelijk en sturend in het re-integratieproces
- b. Het UWV krijgt een adviserende rol
- c. Het UWV krijgt minder taken en verantwoordelijkheden dan voorheen

**32. Weet u aan welke voorwaarden een werkgever moet voldoen om eigen risicodragers te worden?**

- a. U mag 3 jaar lang geen eigen risicodragers zijn geweest
- b. U moet ingeschreven staan bij de kamer van koophandel
- c. De afspraak van de verzuimbegeleiding moeten schriftelijk vastgelegd worden
- d. Begeleiding van een deskundige
- e. U moet minimaal 50 medewerkers in dienst hebben
- f. U moet minimaal voldoen aan een loonsom van €500.000

**33. Weet u wat de voordelen zijn van eigendragerschap?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Weet ik niet

**34. Kun je het eigen risicodragerschap herverzekerden?**

- a. Ja
- b. Nee
- c. Geen idee

## **Ik wil hartelijk bedanken voor het invullen van de vragenlijst!**

Als u nog vragen of opmerking heeft dan hoor ik dit natuurlijk graag.

U kunt mij bereiken op de volgende contactgegevens:

Met vriendelijke groet,

Rob Wijnstra

t. +31582882322 | m. +31649385050 | Fricoweg 37, 9005PC te Wergea



## Bijlage 6: Casestudy

### Casestudy, Modernisering ziektewet

Per 1 januari 2014 is de modernisering ziektewet van kracht. De modernisering ziektewet is bedoeld om de toenemende instroom van vangnetters in de ziektewet te verminderen. Een vangnetter is iemand die ziek wordt en geen werkgever meer heeft en (nog) geen recht heeft op een werkloosheidsuitkering en dan via de ziektewet alsnog ziektegeld ontvangt. De ziektewet bestaat op dit moment voor ongeveer 55% uit mensen met een vangnetregeling. Daartegenover vermindert de instroom van mensen met een vast dienstverband in Ziektewet of Wethervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikte. De taken en verantwoordelijkheden van o.a. het UWV worden verschoven naar de werkgevers en werknemers. De werkgevers worden verantwoordelijk voor de re-integratie en werkhervatting van deze groep zieke (ex)-werknemers. De werkgevers met een hoge instroom in de ziektewet betalen een extra premie. Hiervoor geldt het principe "De vervuiler betaalt". Hoe hoger de instroom hoe hoger de premie. Deze kosten kunnen per zieke (ex)-medewerker oplopen tot enkele tonnen. De werkgever kan maximaal 12 jaar verantwoordelijk blijven voor z'n zieke (ex)-werknemer. De instroom en re-integratie verplichten voor de werknemer zijn eveneens aangescherpt.

#### Doelstelling

Het meten van het kennisniveau van de klanten van HRM-Friesland met betrekking tot de nieuwe Ziektewet.

#### Respondenten

25 klanten van HRM-Friesland

#### Casestudy

De casestudy bestaat uit 6 casussen met 3 of 4 meerkeuze vragen.

#### Duur

Het invullen van de vragenlijst zal circa 10 minuten duren.

#### Anonimiteit

De antwoorden worden anoniem verwerkt en de gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

#### Resultaten

De resultaten van de cases worden gebruikt om de HRM Friesland inzicht te geven over het huidige kennisniveau van de respondenten (klanten) van HRM-Friesland met betrekking tot de nieuwe Ziektewet.

#### Vragenlijst

De respondent kan bij elke vraag een antwoord naar keuze invullen.

<b>Bedrijfsnaam:</b>	
<b>Grote:</b>	
<b>Naam:</b>	
<b>Positie/Rol:</b>	
<b>Opleidingsniveau:</b>	

## Casestudy

De casussen gaan over 6 vormen over het uitvoeren van de nieuwe ziekwet. In de casussen wordt gebruik van verschillende praktijkvoorbeelden. Hieronder staan de vormen benoemd:

Case 1: Ziekwet voor 1 januari 2014. (Vaste medewerkers)

Case 2: Ziekwet voor 1 januari 2014. (Tijdelijke medewerkers)

Case 3: Modernisering ziekwet. (Vaste medewerkers), die in de ZW stromen.

Case 4: Modernisering ziekwet. (Tijdelijke medewerker), die in de ZW stromen.

Case 5: Modernisering ziekwet. (Vaste medewerkers), die na 2 jaar ziekte in de WGA stromen.

Case 6: Modernisering ziekwet. (Tijdelijke medewerkers), die na 2 jaar ziekte in de WGA stromen.

Definities:

ZW: Ziekwet

WGA: Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikte

IVA: Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten

**Case 1:** Ziekwet voor 1 januari 2014. (Vaste medewerkers)

Jan is werkzaam als productiemedewerker en breekt z'n been bij het voetballen en is minimaal 6 weken uit de rolatie. Jan heeft een contract voor onbepaalde tijd. Wat doe je?

- Jan bij het UWV ziekmelden, contact houden en langzaam laten re-integreren.
- Advies bedrijfsarts volgen, 6 weken rust geven en daarna re-integreren.
- Passend werk voor Jan zoeken.
- Jan ziek melden bij het UWV, ziektegeld betalen, laten re-integreren.

**Case 2:** Ziekwet voor 1 januari 2014. (Tijdelijke medewerkers)

Jan is werkzaam als productiemedewerker en breekt z'n been en is minimaal 6 weken uit de rolatie. Het contract van Jan loopt vandaag af. Wat doe je?

- Jan ziek melden bij het UWV. Het UWV is nu verantwoordelijk voor Jan.
- Passend of ander werk voor Jan zoeken.
- Ziek melden bij het UWV en laten re-integreren bij uw organisatie.
- Niets, het contract loopt van rechtswege af.

**Case 3:** Modernisering ziekwet. (Vaste medewerkers), die in de ZW stromen.

Jan is werkzaam als productiemedewerker en breekt z'n been bij het voetballen en is minimaal 6 weken uit de rolatie. Jan heeft een contract voor onbepaalde tijd. Wat doe je?

- Jan ziek melden bij het UWV, ziektegeld betalen en langzaam laten re-integreren.
- Ik ga met Jan aan de slag om passend werk te zoeken, maar ik betaal geen ziektegeld.
- Ik laat Jan thuis revalideren en verwacht hem over 6 weken op z'n werk.

**Case 4:** Modernisering ziekwet. (Tijdelijke medewerker), die in de ZW stromen.

Jan is werkzaam als productiemedewerker en breekt z'n been en is minimaal 6 weken uit de rolatie. Het contract van Jan loopt vandaag af. Wat doe je?

- Ziek melden bij het UWV, contact blijven houden en integreren bij uw organisatie.
- Niets, het UWV is nu verantwoordelijk
- Ik laat Jan gaan en hij mag zelf op zoek naar werk, het UWV betaalt het ziektegeld.
- Zolang Jan ziek blijft ben ik verantwoordelijk voor hem.

**Case 5:** Modernisering ziektewet. (Vaste medewerkers), die na 2 jaar ziekte in de WGA stromen

Jan is werkzaam als productiemedewerker en krijgt een zwaar auto ongeluk waardoor hij minimaal 2 jaar niet kan werken. Jan heeft een contract voor onbepaalde tijd. Wat doe je?

- a. Ziek melden bij het UWV, de Wet Poortwachter volgen en na 2 jaar laten instromen in de WGA.
- b. Niets, het UWV is na 2 jaar ziekte verantwoordelijk.
- c. Ik laat Jan gaan en hij mag zelf op zoek naar werk, het UWV betaalt het ziektegeld.
- d. Zolang Jan ziek blijft ben ik verantwoordelijk voor hem.
- e. Vervroegd IVA aanvragen bij het UWV.

**Case 6:** Modernisering ziektewet. (Tijdelijke medewerkers), die na 2 jaar ziekte in de WGA stromen.

Jan is werkzaam als productiemedewerker en krijgt een zwaar auto ongeluk waardoor hij minimaal 2 jaar niet kan werken. Het contract van Jan loopt vandaag af. Wat doe je?

- a. Ziek melden bij het UWV, de Wet Poortwachter volgen en na 2 jaar laten instromen in de WGA.
- b. Ik laat Jan gaan en hij mag zelf op zoek naar werk, het UWV betaalt het ziektegeld.
- c. Zolang Jan ziek blijft ben ik maximaal 12 jaar verantwoordelijk voor hem.

## **Ik wil hartelijk bedanken voor het invullen van de casestudy!**

Als u nog vragen of opmerking heeft dan hoor ik dit natuurlijk graag.

U kunt mij bereiken op de volgende contactgegevens:

Met vriendelijke groet,

Rob Wijnstra

t. +31582882322 | m. +31649385050 | Fricoweg 37, 9005PC te Wergea

## **Bijlage 7      Modernisering ziektewet**

### **Wie zijn vangnetters?**

Deze wet wordt ook wel wet BeZaVa, (Wet Beperking Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid Vangnetters) genoemd en geldt met name voor vangnetters. Een vangnetter is iemand die ziek wordt/is en geen werkgever of dienstbetrekking heeft en dan via de ziektewet ziektegeld ontvangt. De modernisering ziektewet geldt voor een bepaalde groep mensen die onder de vangnetregeling vallen. Hierin wordt onderscheid gemaakt in twee groepen.

### **De uitkering geldt wel voor:**

- Zieke werknemers van wie het contract is stopgezet en ziek uit dienst is gegaan (met een contract voor bepaalde tijd);
- Zieke werknemers die binnen 4 weken na het stopzetten van het contract ziek worden;
- Zieke werknemers waarvan het contract tijdens de proeftijd is stopgezet;
- Oproepkrachten die voor een ziektewet uitkering in aanmerking komen zoals stagiaires, thuiswerkers of provisie werkers.

### **De uitkering geldt niet voor:**

- Werkneemster die naar aanleiding van een bevalling of zwangerschap ziek zijn geworden;
- Werknemers die naar aanleiding van een orgaantransplantatie ziek zijn geworden;
- Arbeidsgehandicapten die structureel functionele beperkingen hebben;
- Werknemers die ziek zijn geworden en in het verleden gebruik hebben gemaakt van een WAJONG uitkering;
- Werkgevers die werknemers met een WIA uitkering in dienst hebben gehouden;
- Werknemers die problemen hebben gehad bij het volgen van onderwijs door ziekte of handicap.

Deze informatie is ontleend aan de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziektewet, welke uitkeringen worden toegerekend, (pp. 29), (2013)

### **Gevolgen voor de werkgever**

#### **Hogere premie werkgevers**

Werkgevers en het UWV krijgen een grotere verantwoordelijkheid om zieke, tijdelijke (ex-)werknemers aan het werk te helpen en te re-integreren. Werkgevers betalen voortaan een hogere premie als er meer mensen met een tijdelijk dienstverband ziek in de ZW of WIA stromen. De werkhervattingkas is een overzicht van de te betalen premies voor een zieke medewerker.

#### **Werkhervattingkas**

- Premie WGA vast: (Geldt voor iedere werkgever met werknemers met een vast dienstverband)
- Premie WGA flex: (Geldt voor een werkgever met werknemers in de vangnetregeling die na 2 jaar ziekte in de WGA zijn terechtgekomen)
- Premie ZW flex: (Geldt voor een werkgever met een vangnetter die ziek uit dienst zijn gegaan.
- Sectorpremie: (Geldt voor iedere werkgever)

Deze informatie is ontleend aan de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziektewet, premiestructuur ZW en WGA vanaf 2014, (pp. 65-74), (2013)

Iedere werkgever blijft een sectorpremie betalen. De premies van 2014 worden betaald over vangnetters die na 1 januari 2012 ziek uit dienst zijn gegaan. De hoogte van de premie wordt bepaald door de loonsom. UWV stuurt elke werkgever die met een vangnetter te maken krijgt een beschikking. In de beschikking staat de hoogte van de premie die door de werkgever moet worden betaald. De werkgever kan maximaal 12 jaar (2 jaar ZW en 10 jaar WGA) lang voor de werknemer financieel verantwoordelijk blijven en het bedrag kan oplopen tot enkele tonnen per ziekte (ex-)werknemer.

- Een kleine werkgever met een loonsom (in 2012) tot €307.000, betaalt alleen vaste sectorpremie.
- Een midden grote werkgever met een loonsom (in 2012) tussen €307.000 – €3.070.000, betaalt zowel een individuele als sectorpremie.
- Een grote werkgever met een loonsom (in 2012) > €3.070.000, betaalt een individuele premie.

Om de premiestructuur inzichtelijk te maken heeft het UWV enkele rekenvoorbeelden op de website geplaatst. Ik maak geen gebruik van deze rekenvoorbeelden omdat de premies nog gewijzigd worden. De rekenvoorbeelden kunnen foutieve informatie bevatten.

### **Gevolgen voor de werknemers**

De wet en regelgeving van de modernisering ziekwet was niet prikkelend genoeg. Er waren onvoldoende prikkels voor de werknemer om het werk weer te hervatten. Het werd de zieke (ex-)werknemer te makkelijk gemaakt en speelde veel (passieve) werknemers in de kaart. De modernisering ziekwet snijdt aan twee kanten. In de onderstaande tekst staan de gevolgen van de werknemer benoemd.

### **Aanpassingen**

Minister Kamp heeft in de wet de aanpassingen van het beoordelingscriterium vastgelegd. Het beoordelingscriterium is strenger geworden. Een werknemer moet nu na 1 jaar re-integreren algemeen geaccepteerd werk aanvaarden. Als de werknemer na 1 jaar 65% van z'n gangbare werk kan verrichten dan wordt de werknemer beter gemeld. In de oude wet en regelgeving was dit bij de laatste verrichte arbeid.

Deze informatie is ontleend van de bron: Burgerlijk Wetboek artikel 19 lid Ziekwet, Aanpassing beoordelingscriterium, (2013)

### **Aanscherping re-integratie sollicitatieverplichtingen**

De re-integratie en sollicitatieverplichtingen van zieke (ex-)werknemers zijn sinds 1 januari 2013 aangescherpt. Het UWV is een samenwerkingsverband met werkgevers aangegaan die zich bezig houden met de re-integratie vanuit de ziekwet. Het doel hiervan is om een snellere hervatting van de zieke werknemer te bewerkstelligen. De vangnetter is verplicht om moeite te doen, mee te werken en verantwoordelijkheid te nemen bij z'n eigen re-integratie traject. De vangnetter krijgt hierdoor een actievere houding en gaat naar alle waarschijnlijkheid sneller aan het werk. Zodra de werknemer deze afspraken niet nakomt dan kan er door het UWV een sanctie worden opgelegd.

### **Verruiming van de proefplaatsing**

De werkgever heeft de mogelijkheid om een proefplaatsing van maximaal 6 maanden bij het UWV op te vragen. Dit was maximaal 3 maanden. De werkgever kan op deze manier een goed beeld van de (potentiële) werknemer krijgen en beslissen of de werkgever de medewerker wil aannemen. De werknemer krijgt op deze manier langer de tijd om zich te bewijzen.

### **Uitzendbureaus**

Wanneer een zieke (ex-)werknemer weer kan werken, dan biedt het uitzendbureau passend ander werk aan. De hervorming van de Ziektewet levert structureel €269 miljoen op. Het UWV is een samenwerkingsverband met uitzendbureaus aangegaan om de re-integratie van de zieke (ex-)werknemer te versnellen.

Deze informatie is ontleend aan de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziekte wet, gevolgen voor de werknemers van de wet BeZaVa, (pp. 35-38), (2013) en Het Rode Boekje 2014, *Antwoord op de 300 meest gestelde vragen over personeel* (2014).

### **Nieuwe mogelijkheden “UWV of Eigen risicodrager?”**

De werkgever heeft twee opties voor het beheersen van de kosten de modernisering ziekte wet.

- UWV
- Eigen risicodrager

Het UWV blijft te allen tijde eindverantwoordelijk. Het UWV heeft een controlerende rol en is beslissingsbevoegd. Het UWV kan en mag aan zowel werkgevers als werknemers een sanctie opleggen. De werkgever moet het UWV te allen tijde kunnen informeren over de voortgang van de werknemer. De wet verbetering poortwachter (een wet die erop gericht is een zieke medewerker zo snel mogelijk terug te keren op het werk) dient te worden gevolgd. De werkgever blijft de premies voor de sector, ZW flex, WGA vast en WGA flex betalen. Als de werkgever eigen risicodrager is of wordt dan is de werkgever meer sturend in het werkhervattingproces. De werkgever zorgt voor de financiering van de uitkering, de verzuimregistratie, begeleiding en re-integratie verplichting van de (zieke) werknemer. Het voordeel van het eigen risicodragerschap is minder hoge premie die betaald moet worden. Een nadeel van het eigenrisicodrager schap is de hoeveelheid tijd, energie van de begeleiding die de werkgever zelf moet organiseren. Om het eigen risicodragerschap te mogen uitoefenen is de werkgever wettelijk verplicht om aan een aantal voorwaarden voldoen.

- Drie jaar voor het aanvragen van het eigen risicodragerschap, geen eigenrisicodrager te zijn geweest.
- Begeleiding van een gecertificeerde deskundige.
- De afspraken over de begeleiding moet schriftelijk worden vastgelegd.

Deze informatie is ontleend aan de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziekte wet, rolverdeling tussen werkgever en UWV bij ziekte wet ERD, (pp. 95-104), (2013)

### **Verzekeraars**

De verzekeraars zijn voorzichtiger geworden om de verzekeringen van de modernisering ziekte wet te financieren. Voor vele verzekeraars is de informatieverstrekking rondom de ZW en WGA te summier om zich nu al te mengen in de markt. In de afgelopen jaren hebben verzekeraars grote bedragen verloren bij het verzekeren van de eigenrisicodragerverzekeringen. De verzekeraars hebben de situatie van de andere wetswijzigingen onderschat en gaan zich nu verder beraden over hoe zich in deze markt te profileren. Over de verdere voortgang van deze situatie kan ik geen uitspraken over doen. De modernisering ziekte wet is nog pril. Werkgevers en verzekeraars zijn over het algemeen reactief en reageren pas wanneer de situatie duidelijker, overzichtelijker en tastbaarder is.

Deze informatie is ontleend aan de bron: De gevolgen van de modernisering van de ziekte wet, ontwikkelingen in de private WGA verzekeringsmarkt, (pp. 89-94), (2013).