

Vergaderjaar 2005–2006

30 034

Bevordering van het naar arbeidsvermogen verrichten van werk of van werkhervatting van verzekerden die gedeeltelijk arbeidsgeschikt zijn en tot het treffen van een regeling van inkomen voor deze personen alsmede voor verzekerden die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen)

Nr. 71

BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 juni 2006

Tijdens het algemeen overleg van 27 juni jl. heb ik u toegezegd Uw Kamer bij brief nadere toelichting te geven over de verzekerbaarheid van werknemers die bij ingang van de verzekering ziek zijn. Door middel van deze brief doe ik deze toezegging gestand. In deze brief zal ik tevens ingaan op de hoogte en definitie van de rentehobbel, alsmede op het rendement van een duur voor het eigenrisicodragen van 10 jaar.

De verzekerbaarheid van zieke werknemers

Met betrekking tot de verzekerbaarheid van zieke werknemers is het allereerst goed onderscheid te maken tussen de wettelijke WGA-verzekering en bovenwettelijke aanvullingen.

Met betrekking tot de *wettelijke* WGA-verzekering geldt het volgende. Iedere werknemer is bij *wet* verzekerd tegen het risico van arbeidsongeschiktheid. Indien een werknemer gedeeltelijk arbeidsgeschikt wordt, ontvangt hij op grond van de wet een WGA-uitkering.

Als de werkgever van deze werknemer zich heeft verzekerd bij het UWV, dan betaalt het UWV de uitkering en verdisconteert deze de kosten van de uitkering in de gedifferentieerde premie van de werkgever. Is de werkgever eigenrisicodragend dan is hij bij *wet* verplicht de uitkering zelf te betalen aan de werknemer. De werkgever *kan* deze verplichting verzekeren bij een private verzekeraar. In dat geval betaalt de verzekeraar de uitkering. De Wet WIA schrijft een verzekering echter niet voor en kent ook overigens geen bepalingen die betrekking hebben op het *verzekerden* van het eigenrisicodragen WGA. Bij het verzoek om eigenrisicodragend te worden dient de werkgever een garantie te overleggen waaruit blijkt dat hij aan de verplichtingen kan voldoen. Dat kan in de vorm van een verzekeringsovereenkomst.

In *alle* gevallen is *iedere* werknemer dus *te allen tijde* verzekerd van een uitkering. Er vallen met andere woorden geen werknemers tussen wal en schip.

Als een werkgever eigenrisicodragers wil worden en zich vervolgens wil verzekeren, kan zich de problematiek van de verzekeraarbaarheid voordoen van werknemers bij wie het ziekterisico al is ingetreden (zieke werknemers). Verzekeraars verzekeren alleen onzekere voorvallen; bij een zieke werknemer, zeker als deze al lang ziek is, is niet langer sprake van een onzeker voorval.

Dit wil niet zeggen dat verzekeraars de zieke werknemers niet mee kunnen nemen in de polis; vaak is dat wel het geval. Dit kan bijvoorbeeld doordat werkgevers en werknemers afspreken om de premies voor het WAO-hiaat aan te wenden als dekking; tevens kan een verzekeraar tijdelijk zijn reserves aanspreken of kan een werkgever door middel van een afkoop-som de zieke werknemers meenemen. Of een verzekeraar de zieke werknemers meeneemt hangt bijvoorbeeld af van concurrentie-overwegingen (marktaandeel, behouden van bestaande klanten).

Indien een verzekeraar niet bereid is de zieke werknemers mee te nemen, dan kan de werkgever een andere verzekeraar zoeken. Vindt hij geen enkele verzekeraar bereid, dan heeft hij de keuze om de eventuele WGA-uitkering van de zieke werknemers zélf te betalen dan wel om zich te verzekeren bij het UWV.

De recente brief¹ die het Verbond van Verzekeraars op mijn verzoek heeft toegezonden, bevestigt het beeld dat verzekeraars maatwerk kunnen leveren. Hoe dan ook, in alle gevallen is de uitkering van de werknemer altijd verzekerd.

Naar aanleiding van de brief van het MKB Nederland van 23 juni jl. aan uw Kamer, heb ik om concrete voorbeelden gevraagd van werkgevers die niet tot een maatwerkoplossing met een verzekeraar konden komen. MKB Nederland kan echter geen concrete voorbeelden geven.

De Motie Huizinga-Heringa (Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 034 en 30 118, nr. 47) betrof niet de wettelijke WGA-dekking, maar een eventuele bovenwettelijke dekking, voor zover het de loonaanvulling betreft. Wat betreft deze motie verwijs ik naar mijn brief van 17 januari jl. (kenmerk SV/A&L/06/4404).

Acceptatieplicht voor verzekeraars

Tijdens het algemeen overleg is een acceptatieplicht voor verzekeraars aan de orde gesteld.

In de Wet WIA heeft de werkgever de keuzemogelijkheid om zich te verzekeren bij het UWV of eigenrisicodragers te worden. In het laatste geval heeft de werkgever de keuze om het risico geheel zelf te dragen of zich te verzekeren bij een private verzekeraar. De werkgever is derhalve degene die de keuzemogelijkheid heeft. De verzekeraar is in de zin van de Wet WIA niet gedefinieerd.

Er is dus geen verzekeringsplicht in de WGA voor de werkgever. De werkgever heeft de keuzevrijheid tussen verzekerd te zijn bij het UWV, het risico zelf te dragen of het risico te verzekeren bij de verzekeraar.

Het zou mogelijk zijn om de verzekeraar op te nemen in de Wet WIA en te regelen dat de verzekeraar een acceptatieplicht heeft *als* een werkgever zich wil verzekeren. Dit zou juridisch gezien echter een dode letter zijn.

Immers, indien een verzekeraar een werkgever móet accepteren, dan zal hij, als hij de risico's te groot inschat, een zeer hoge premie vragen. De werkgever zal dan de verzekering niet aangaan. Een acceptatieplicht heeft derhalve alleen zin als er tevens een maximumpremie wordt voorge-

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

schreven. Dat betekent weer dat in de wet moet worden opgenomen welk pakket de verzekeraar moet aanbieden; is dat niet het geval dan heeft een maximumpremie weer geen waarde. Stel bijvoorbeeld dat in de wet wordt geregeld dat een werkgever maximaal een premie mag vragen van 4%. De verzekeraar kan dan weer gemakkelijk een polis aanbieden met een premie van 4%, maar tevens met de voorwaarde dat de werkgever de eerste acht jaren van de WGA voor eigen rekening neemt. De werkgever zal een dergelijke polis dan weer niet accepteren.

Om een maximumpremie effectief te maken, moet dus in de wet óók worden geregeld welk pakket de verzekeraar verplicht is aan te bieden. Dit kan alleen maar de wettelijke dekking voor de WGA zijn. Dat zou dan weer betekenen dat de werkgever geen keuze meer heeft; als hij zich wil verzekeren, dan moet dat voor het totale pakket.

Dit ondergraaft derhalve het gehele stelsel van keuzevrijheid en de eigen verantwoordelijkheid van de werkgever.

Ten overvloede, een wijziging zoals hierboven beschreven zou een zeer ingrijpende wetswijziging betekenen. Naast het definiëren van het verplichte pakket en de maximumpremie zou tevens een waarborgfonds moeten worden opgenomen voor onverzekerbare risico's met een voor alle verzekeraars verplicht vereveningsmechanisme de tekorten als gevolg van de maximumpremie om te slaan.

Ten slotte wordt opgemerkt dat de acceptatieplicht die voor verzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet geldt van een andere orde is. De Zorgverzekeringswet schrijft immers *wel* een verzekeringsplicht voor voor iedere burger in Nederland, zelfs op straffe van een sanctie als men zich niet verzekert; er is hier met andere woorden geen sprake van keuzevrijheid. De zorgverzekeraars zijn de enige partij op wie een zorgplicht rust voor passende voorzieningen. Er is geen publieke instantie meer die deze voorzieningen verstrekt. Het is daarom in het kader van de Zorgverzekeringswet wel mogelijk een acceptatieplicht op te leggen aan verzekeraars in combinatie met een aanspraak van de zorgverzekeraars op een vereveningsbijdrage. Dit heeft bij de Zorgverzekeringswet geleid tot een stelsel waarin alle aspecten in de wet zijn geregeld.

Verzekeraars zijn tevens gehouden aan de voorschriften van De Nederlandsche Bank ten aanzien van solvabiliteit. Dit betekent dat verzekeraars te allen tijde voldoende moeten reserveren om te kunnen voldoen aan hun verplichtingen. In het geval van de WGA betekent dit dat zij, als een werknemer gedeeltelijk arbeidsgeschikt wordt, onmiddellijk de contante waarde van de verwachte uitkering moeten reserveren. Verzekeraars dienen dus hun premiestelling zodanig vast te stellen dat zij bij iedere WGA-uitkering onmiddellijk deze reserve opzij kunnen zetten.

Bovenstaande betekent niet dat verzekeraar nooit zieke werknemers mee kunnen nemen. Zoals eerder in deze brief al aangegeven kunnen zij vrijgevallen premiebatens inzetten of tijdelijk interen op hun reserves. Dit is dan echter de keuze van de verzekeraar. Bij een acceptatieplicht echter heeft de verzekeraar deze keuze niet. De acceptatieplicht kan een verzekeraar dan in financiële problemen brengen.

Conclusie

- Het wettelijk regime betekent op geen enkele wijze een risico voor betrokken werknemers;
- Door het stelsel van keuzevrijheid kan de werkgever een adequate keuze maken;
- Een acceptatieplicht voor verzekeraars is onmogelijk binnen het huidige systeem en onnodig.

Het rendement van een duur van het eigenrisicodragen van tien jaar

In mijn brief van 9 juni jl. (kenmerk SV/WV/06/47114) heb ik aangegeven dat de prikkel om te reïntegreren groter is voor werkgevers naarmate de duur van het eigenrisicodragen langer is.

Kern is dat reïntegratie het meest succesvol is als deze zo snel mogelijk start. Dat is ook de basisgedachte bij de duur van het eigenrisicodragen in de WGA; hoe sneller de reïntegratie-inspanningen, hoe groter de kans op succes. Reïntegratie kost echter altijd geld. In sommige gevallen zijn de kosten hoog, in andere gevallen lager. Een werkgever zal deze kosten in het begin eerder maken als hij inschat dat hij deze kosten ook weer terug kan verdienen.

Een voorbeeld moge dit verduidelijken.

Een werknemer wordt ziek en wordt na twee jaar ziekte gekeurd voor de WIA. Hij blijkt 50% arbeidsgeschikt te zijn en krijgt een WGA-uitkering. Gezien zijn arbeidsverleden heeft hij eerst drie jaar lang recht op een loongerelateerde uitkering ter hoogte van € 16 000 per jaar. Indien hij daarna niet werkt, heeft hij na de loongerelateerde uitkering recht op een WGA-vervolguitkering van (afgerond) € 6 000 per jaar.

Stel nu dat zijn werkgever een eigenrisicodragers is. De werkgever draagt de financiële lasten van zowel de loondoorbetaling bij ziekte als de WGA-uitkering. In het meest gunstige geval kan hij met zijn reïntegratie-inspanningen 12 jaar financiële lasten besparen. In dit voorbeeld is de werknemer de eerste twee jaar te ziek om te kunnen reïntegreren omdat hij vaak en langdurig is opgenomen in een ziekenhuis. Vanaf het derde jaar is reïntegratie mogelijk. Het reïntegratietraject zal naar schatting drie jaar duren en € 15 000 kosten. Als de werkgever dit traject inzet, spaart hij bij een eigenrisicoperiode van tien jaar zeven jaar WGA-uitkering uit. Zijn kosten zijn dan € 15 000 en zijn bespaarde WGA-lasten zijn € 42 000 (namelijk zeven maal de vervolguitkering van € 6 000). De besparing maakt de inzet van een reïntegratietraject dus erg aantrekkelijk. Bij een duur van eigenrisicodragen van vijf jaar, zouden de kosten van reïntegratie moeten opwegen tegen twee jaar besparing op de uitkering-slasten: € 15 000 kosten tegen € 12 000 besparing. De kans is dan groot dat de werkgever niet aan zo'n reïntegratietraject zou beginnen.

De gedachte achter een duur van tien jaar is dus *niet* dat er bijvoorbeeld in het achtste WGA-jaar nog op grote schaal tot reïntegratie-inspanningen zal worden overgegaan. Reïntegratie is het meest succesvol in het begin. De kerngedachte achter een duur van tien jaar is dat een reïntegratie-inspanning *in het begin* van de WGA eerder lonend is dan bij een duur van bijvoorbeeld vijf jaar.

Het kabinet acht daarom een langere duur wenselijk. Deze is ook financieel draagbaar. In mijn brief van 27 juni (kenmerk SV/WV/06/54190) heb ik aangegeven dat het UWV verwacht dat de gemiddelde premie voor de WGA 0,67% bedraagt; het Verbond gaat uit van een premieadvies van 0,7%. Een dergelijke financiële last is zeer goed draagbaar en verzekeraar voor werkgevers, ook voor werkgevers in het midden- en kleinbedrijf.

Een langere duur betekent dus dat de kosten van reïntegratie eerder worden terugverdiend. Dit geldt óók voor de duurdere trajecten. Werkgevers zullen dus aan het begin eerder overgaan tot reïntegratie. Een langere periode heeft dus als gevolg dat er méér mensen weer aan de slag zullen gaan.

Conclusie

- Er zullen bij een duur van het eigenrisicodragen van tien jaar *meer* mensen aan het werk komen;
- Bij een duur van het eigenrisicodragen van tien jaar zullen de reïntegratie-inspanningen *eerder* worden ontplooid.

Bruto en netto rentehobbel en compensatiesystematiek

In de memorie van toelichting bij de Wet IWIA¹ wordt de rentehobbel als volgt gedefinieerd: «*Verzekeraars zijn verplicht om uitkeringen op basis van rentedekking te financieren. De premies plus het rendement daarop, dienen voldoende te zijn om de uitkeringen ook op termijn te kunnen financieren. Het UWV hanteert een systeem van omslagfinanciering. De omslagpremie dient voldoende te zijn om de voor het lopende jaar te verstrekken uitkeringen te kunnen financieren. Het verschil tussen de rentedekkingspremie en de omslagpremie, wordt de rentehobbel genoemd.*»

Er bestaat een rentehobbel zolang de UWV-premie nog niet zijn structurele niveau bereikt heeft. Bij een duur van eigenrisicodragen van 10 jaar, duurt dat 10 jaar, dus bestaat er gedurende 10 jaar een rentehobbel. De rentehobbel is in de tot nu toe gepresenteerde stukken steeds zowel cumulatief, over alle 10 jaren samen, als per afzonderlijk jaar gepresenteerd.

De omvang van de rentehobbel hangt af van het aantal werkgevers dat opteert voor eigenrisicodragen. Als alle werkgevers bij UWV blijven is er geen rentehobbel. Als alle werkgevers het UWV verlaten is er voor alle werkgevers een rentehobbel. Het verschil tussen beide extremen geeft in feite de rentehobbel weer van een volledig privaat systeem ten opzichte van een volledig publiek systeem. De werkelijkheid ligt, in het in de WIA gekozen systeem van keuzevrijheid, ergens tussen die twee extremen in. Het CPB gaat er momenteel van uit dat 30% van de werkgevers voor eigenrisicodragen opteert.

In de memorie van toelichting bij de Wet IWIA wordt verder voor de compensatie van de rentehobbel een onderscheid aangebracht tussen de netto en de bruto rentehobbel: «*Daarbij geldt wel de voorwaarde dat voor wat betreft de premie voor de particuliere verzekering alleen gekeken wordt naar het verzekeringstechnische gedeelte van de premie voor de particuliere verzekering, zijnde de uitkeringslasten en de sociale werkgeverslasten. Dit is de netto rentehobbel. Dit betekent dat daarbij uitvoeringskosten, reïntegratiekosten en kostenopslagen wegens winst of provisies buiten beschouwing blijven.*» Het verschil tussen de premie van UWV en de netto (verzekeringstechnische) premie van verzekeraars heet dus de netto rentehobbel; het verschil tussen de premie van UWV en de bruto (totale) premie van verzekeraars heet de bruto rentehobbel.

Om een gelijk speelveld te bewerkstelligen, wordt daarom een opslag op de UWV-premie gelegd ter hoogte van de netto rentehobbel. Bij deze opslag wordt dus niet uitgegaan van de bruto rentehobbel, omdat het niet reëel is om de UWV-premie te belasten met de overheadkosten van verzekeraars. De opslag wordt overigens niet opgelegd voor de volledige periode dat er sprake is van een rentehobbel (2007–2016), maar voor een deel daarvan (2007–2012). De rentehobbel is in die laatste drie jaren echter zo klein dat verzekeraars er nog nauwelijks nadeel van ondervinden. Om te voorkomen dat werkgevers door de opslag op de WGA-premie van het UWV te maken krijgen met een lastenverzwaring, wordt een korting op de WAO/IVA-premie van UWV gegeven die gelijk is aan de opslag op de

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2004–2005, 30 118, nr. 3.

WGA-premie. Deze korting komt dus ten goede aan werkgevers en niet aan verzekeraars.

Het Verbond van Verzekeraars heeft aangegeven dat particuliere verzekeraars een opslag van ca. 20% op de netto premie leggen voor uitvoeringskosten, reïntegratiekosten en kostenopslagen wegens winst of provisies, waardoor de bruto rentehobbel 20% hoger zou zijn dan de netto rentehobbel. SZW heeft op basis van deze informatie in 2005 ook informatie aan de Kamer verstrekt over de hoogte van de bruto rentehobbel, niet omdat die bruto rentehobbel relevant was voor de bepaling van de opslag op de UWV-premie, maar omdat de bruto rentehobbel wel relevant is voor de feitelijke premie die werkgevers aan verzekeraars moeten betalen. In zijn notitie van 16 juni 2005¹ heeft het CPB echter het volgende opgemerkt over de bruto rentehobbel: «*Al met al is het niet opportuun om in de analyse van de bruto rentehobbel alleen een opslag van circa 20% vanwege uitvoeringskosten en winst te hanteren. Indien voorlopig verondersteld zou worden dat de hogere uitvoeringskosten en winstopslag bij private verzekeraars ongeveer opwegen tegen de factoren strategisch premiezettingsgedrag en succesvollere preventie- en reïntegratiemaatregelen, kan de analyse van de meerkosten van private uitvoering gebaseerd worden op de netto rentehobbel.*». Het CPB heeft daarmee de beschouwing van de bruto rentehobbel niet relevant verklaard en tevens aangegeven dat de bruto rentehobbel ongeveer gelijk zal zijn aan de netto rentehobbel omdat opwaartse factoren als opslagen voor uitvoeringskosten en winst ongeveer wegvallen tegen neerwaartse factoren als strategisch premiezettingsgedrag en succesvollere preventie- en reïntegratiemaatregelen. Sinds de notitie van het CPB zijn daarom geen cijfers meer verstrekt over de bruto rentehobbel en wordt in alle stukken verder alleen over de netto rentehobbel gesproken.

De omvang van de rentehobbel

Het CPB heeft op mijn verzoek een analyse gemaakt van de omvang van de rentehobbel², waarin cf. de intentie van de Motie de Vries c.s. rekening wordt gehouden met de meest recente informatie van UWV over de WGA in het eerste kwartaal 2006. Uitgangspunt voor die berekeningen is het rekenmodel, dat beschreven is in de memorie van toelichting van de Wet IWIA en dat ontwikkeld is door SZW in overleg met het Verbond van Verzekeraars. Dit model is vorig jaar op plausibiliteit getoetst door het CPB. De omvang van de rentehobbel kan berekend worden uit o.m. de verwachte instroom in de WGA, de gemiddelde verblijfsduur in de WGA en de gemiddelde uitkeringshoogte in de WGA. Omdat er nog geen realisaties van WGA-instroom over een heel jaar bekend zijn, moet voor de instroom in eerste instantie volstaan worden met een raming. Het CPB concludeert in zijn meest recente notitie dat volgens de huidige inzichten uitgegaan moet worden van een hogere WGA-instroom dan vorig jaar geraamd (24 000 i.p.v. 18 000) omdat (tijdelijk) volledig arbeidsongeschikten vaker dan verwacht in de WGA in plaats van de IVA blijken te komen. Hierdoor verandert niet alleen het aantal WGA-gerechtigden, maar tevens zijn ook enkele andere parameters in de rentehobbelberekeningen door het CPB aangepast op de nieuwe informatie. Volledig arbeidsongeschikten hebben bijvoorbeeld meestal hogere uitkeringen dan gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Met meeweging van al die nieuwe informatie komt het CPB tot nieuwe conclusies:

- De cumulatieve rentehobbel over de jaren 2007–2016 bedraagt € 960 miljoen, uitgaande van de nog steeds actuele CPB-aanname van 30% eigenrisicodragers.
- De rentehobbel in het enkele jaar 2007 bedraagt € 240 miljoen, opnieuw uitgaande van de 30% eigenrisicodragers en loopt vervolgens

¹ Beoordelingen van WGA-berekeningen naar aanleiding van verzoeken van Kamer, CPB, 16 juni 2005.

² Instroom in de WGA en rentehobbel, CPB-notitie 2006/20, 24 mei 2006.

langzaam af naar 0 in 2017. De precieze reeks uit de CPB-berekeningen luidt als volgt: € 180 miljoen in 2008, € 140 miljoen in 2009, € 110 miljoen in 2010, € 80 miljoen in 2011, € 70 miljoen in 2012, € 50 miljoen in 2013, € 40 miljoen in 2014, € 30 miljoen in 2015 en € 20 miljoen in 2016.

Het CPB heeft ook in 2005 een soortgelijke analyse van de omvang van de rentehobbel gemaakt. Destijds raamde het CPB de WGA-instroom op 18 000 personen per jaar. Gegeven de CPB-raming van 30% eigenrisicodragers, zou de cumulatieve rentehobbel gelijk zijn aan 30% van bijna € 3,5 miljard, te weten € 1040 miljoen. Het CPB onderschreef met deze analyse de toenmalige berekeningen van SZW: *«Cumulatief over de periode 2006–2015 bedraagt de netto rentehobbel dan circa 3½ mld euro. Het CPB onderschrijft derhalve de uitkomst van de aangeleverde SZW-analyse van de netto rentehobbel.»*

In 2007 wordt op basis van de nieuwe berekeningen van het CPB een opslag op de WGA-premie van het UWV gelegd van 0,47%. Deze is precies gelijk aan de rentehobbel en voldoende om een gelijk speelveld te bewerkstelligen. Het totaal van alle opslagen wordt gebruikt om een korting te geven op de WAO/IVA-premie. De omvang van de geïnde opslagen hangt echter af van het aandeel bedrijven dat zich publiek blijft verzekeren. Uitgaande van de CPB-raming dat 30% van de werkgevers opteert voor eigenrisicodragen, kan in 2007 een korting van 0,33% (70% van 0,47%) op de IVA-premie gegeven worden conform de in de memorie van toelichting van de Wet IWIA uiteengezette systematiek. Hoewel alle opslagen weer worden teruggesluisd via verlaging van de IVA-premie, is er in deze systematiek, als gevolg van het feit dat een deel van de werkgevers voor eigenrisicodragen opteert, dus toch sprake van een lastenverzwaring voor werkgevers. Deze is gelijk aan 0,14% van de loonsom (het verschil tussen de opslag van 0,47% en de korting van 0,33%). In financiële termen gaat het om circa € 240 miljoen. Om werkgevers volledig te compenseren voor de gevolgen van de introductie van het systeem van keuzevrijheid in de WGA wordt daarom een additionele lastenverlichting van € 240 miljoen gegeven in de vorm van een additionele korting op de WAO/IVA-premie.

Ook in latere jaren zullen werkgevers met zo'n additionele lastenverlichting gecompenseerd worden voor lastenstijgingen. Bij de raming van het aantal eigenrisicodragers, die uiteraard met de nodige onzekerheden is omgeven, is aangesloten bij het CPB. De lastenverlichting wordt jaarlijks bepaald op basis van de actuele raming van het aandeel eigenrisicodragers.

Conclusie

- Het voor verzekeraars verplichte systeem van rentedekking leidt tot een hogere premie dan in het omslagstelsel;
- De rentehobbel wordt via een opslag op de UWV-premie gecompenseerd in verband met het gelijk speelveld tussen UWV en verzekeraars;
- De initiële overgangskosten in het systeem van keuzevrijheid in de WGA worden voor werkgevers volledig gecompenseerd via verlaging van de WAO/IVA-premie. Hierdoor ontstaat er voor werkgevers op macro niveau een lastenneutraal beeld.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
A. J. de Geus