



“HOE KRIJG JE GRIP OP DE KOSTEN?!”

Auteur:	R.J. Prins
Studentnummer:	0866207
E-mail:	Prinsrj@gmail.com
Studie:	Financial Services Management
Klas:	FSM41
Modulecode:	FSMAFS0644
Begeleidende docent:	S.A. Steenbeek
Contact:	S.a.steenbeek@hr.nl
Examinator:	A.L.W.M. Stubbe
In opdracht van:	HDI & Hogeschool Rotterdam
Opdrachtgever:	K. van der Grond
Stagebegeleider:	K. van der Grond
Contact:	Koen.van.der.Grond@nl.hdi.global
Locatie:	Rotterdam, Westblaak 14
Periode:	Februari 2016 - juni 2016
Datum oplevering:	17-6-2016

Onderzoeksvraag:

Wat is de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct dat tot stand komt via het provinciale segment binnen de afdeling Brand- en bedrijfsschade?

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie 'Hoe krijg je grip op de kosten?!'. Het betreft een onderzoek naar de kostprijs van een brandschadeverzekering en is uitgevoerd op de afdeling GRIPP ('Great Results in Perfect Performance'), ten behoeve van de afdeling Brand- en Bedrijfsschade verzekeringen en HDI. Deze scriptie is zowel geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Financial Services Management aan de Hogeschool Rotterdam als in opdracht van HDI. Het onderzoek en het schrijven van de scriptie heeft plaatsgevonden in de periode van februari 2016 tot en met juni 2016.

Hierbij wil ik mijn bedrijfsbegeleider, Koen van der Grond, en mijn begeleider vanuit mijn opleiding, Sijmen Steenbeek, bedanken voor het altijd klaar staan. Ik kon altijd met mijn vragen bij hun terecht en zij stelden op hun beurt kritische vragen aan mij. Bovendien wil ik alle medewerkers bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Ondanks de vele projecten waar veel medewerkers op dit moment in participeren, hebben zij tijd vrij gemaakt voor mij en hun medewerking verleend. Zonder hun medewerking had ik dit onderzoek niet kunnen voltooien.

Tot slot wil ik mijn vriendin en ouders bedanken. Hun motiverende woorden en positivisme hebben mij ondersteund tijdens het schrijfproces.

Robbert Prins, Rotterdam, 17 juni '16

SAMENVATTING

Inzicht in bedrijfsprocessen en de daaraan verbonden kosten ontbreken binnen HDI, wat blijkt uit diverse audits welke afgenomen zijn over de afgelopen jaren. De moedermaatschappij en toezichthouders als De Belastingdienst, De Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten oefenen druk uit op HDI om processen inzichtelijk te maken en grip te krijgen op de kosten. Vanuit deze noodzaak is dit onderzoek gestart.

Dit onderzoek heeft zich afgebakend tot het in kaart brengen en inzichtelijk maken van alle huidige activiteiten en kosten die geëxplodeerd worden door de afdeling Brand- en bedrijfsschade (hierna: BBS). Dit, met als uiteindelijk doel de ontwikkeling van een uniform kostprijsmodel, om daarmee de kostprijs van een brandschadeverzekering te berekenen. Om dit te bereiken is de volgende onderzoeksvraag vastgesteld: *Wat is de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct dat tot stand komt via het provinciale segment binnen de afdeling Brand- en bedrijfsschade?*

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag, zijn er diverse stakeholders van verschillende afdelingen en het project GRIPP geïnterviewd en er hebben observerende gesprekken plaatsgevonden. Dit met als doel het in kaart brengen van hun wensen, behoefte en input voor de berekening van een kostprijscalculatie. De geïnterviewde en geobserveerde stakeholders zijn als volgt:

- Directeur Brand- en bedrijfsschade;
- Medewerkers project GRIPP;
- Medewerkers van het provinciale segment;
- Controllers.

Uit zowel de praktijk- als het literatuuronderzoek is gebleken dat de Time-driven Activity-based costing methode (hierna: TDABC) het meest passend is voor de wensen en behoefte van HDI. Tijdens het onderzoek heeft deze methode een centrale rol aangenomen voor de kostprijsberekening van een brandverzekeringsproduct. De volgende resultaten zijn uit het onderzoek naar voren gekomen:

- Op basis van de (deel)activiteiten die *zijn* uitgevoerd is een kostprijsberekening mogelijk. Op voorhand is een kostprijscalculatie ook mogelijk, met als randvoorwaarde dat er inzicht is in het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt voor een bepaalde bedrijfstak op het gebied van schade en administratie;
- Met het model kan bepaald worden wat de verandering in kosten is, als een deelactiviteit uitgevoerd wordt door een andere functie;
- Naast een kostprijsberekening is het ook mogelijk om de gebruikte, over- en ondercapaciteit van middelengroepen en (deel)activiteiten te berekenen. De samenhangende kosten worden tevens weergegeven. Hiervoor is er wel inzicht nodig in het aantal keer dat deelactiviteiten uitgevoerd worden per periode. Deze informatie biedt aanknopingspunten om:
 - o De kosten te berekenen van de activiteiten die uitgevoerd worden voor een bepaalde tussenpersoon;
 - o Door het inzicht in de (deel)activiteiten die de meeste capaciteit en dus kosten vergen kan de focus gelegd worden op de activiteiten waar een kostenreductie het meeste voordeel heeft.

Op basis van de resultaten wordt aanbevolen om:

- Zowel gebudgetteerde kostenoverzichten als historische kostenoverzichten per afdeling op te stellen. De gebudgetteerde kosten met een genormaliseerd kostenpatroon zal als basis dienen om een standaardkostprijs calculatie te maken. De kostprijs is nu gebaseerd op de historische kosten over het jaar 2015 met verhoogde incidentele kosten;
- Interne kostenoverzichten per afdeling op te stellen, met een specificering in meerdere kostensoorten dan alleen preventie-, acquisitie-, administratie- en schadebehandelingskosten;
- Informatie over deelactiviteiten en hoe vaak een deelactiviteit uitgevoerd wordt, dient ingedeeld te worden per klantsoort of bedrijfstak. Op die manier wordt er informatie verkregen over wat er gemiddeld uitgevoerd wordt per klantsoort of bedrijfstak. Dit inzicht biedt aanknopingspunten om de administratie- en schadebehandelingskosten toe te wijzen en de over- en ondercapaciteit van een middelengroep of (deel)activiteit te berekenen;
- Aanbevolen wordt om de deelactiviteiten die uitgevoerd kunnen worden door een administratieve functie, door hen te laten uitvoeren indien daar capaciteit voor beschikbaar is. Dit levert een kostenvoordeel op.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
LIJST VAN AFBEELDINGEN	6
LIJST VAN TABELLEN	6
BEGRIPPENLIJST	7
INLEIDING	8
1 ONDERZOEKSOPZET	9
1.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING	9
1.1.1 PRODUCTEN EN DIENSTEN	9
1.1.2 OMVANG BEDRIJF	9
1.2 AANLEIDING	11
1.3 PROBLEEMSTELLING	11
1.4 RANDVOORWAARDEN	12
1.5 DOELSTELLING	12
1.6 ONDERZOEKSVRAAG	12
1.7 DEELVRAGEN	13
1.8 ONDERZOEKSMETHODIEK	13
2 KOSTPRIJS	14
2.1 METHODIEK	14
2.2 DEFINITIE KOSTPRIJS	14
2.3 DOEL VAN KOSTPRIJSCALCULATIE	15
2.4 KOSTPRIJSMETHODEN	15
2.4.1 OPSLAGMETHODEN	15
2.4.2 KOSTENPLAATSMETHODE	16
2.4.3 ACTIVITY-BASED COSTING	17
2.4.4 TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING	18
2.4.5 OVERZICHT VOOR- EN NADELEN	20
2.5 KEUZE VOOR EEN KOSTPRIJSMODEL	21
3 ACTIVITEITEN AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE	23
3.1 METHODIEK	23
3.2 INLEIDING AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE	25
3.3 ACTIVITEITEN	26
3.3.1 INLEIDING ACTIVITEITEN	26
3.3.2 VERWERKEN POLIS	29
3.3.4 BEHANDELEN SCHADE	33
3.3.5 VERWERKEN FINANCIËLE ADMINISTRATIE	35
4 KOSTEN AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE	37
4.1 METHODIEK	37
4.2 HUIDIGE KOSTPRIJSCALCULATIE	37
4.3 KOSTEN VERDELING HDI	38
4.3.1 INLEIDING KOSTENVERDELING	38
4.3.2 KOSTENVERDELING AFDELINGEN	38
4.3.3 KOSTEN AFDELING BBS	39
4.4 PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT	40
4.5 KOSTEN VAN EEN MIDDELENGROEP	41
5 TOEREKENING VAN KOSTEN AAN ACTIVITEITEN	43
5.1 METHODIEK	43
5.2 KOSTEN PER TIJDSEENHEID	43
5.3 KOSTEN PER ACTIVITEIT	44
5.3.1 VERWERKEN POLIS	44
5.2.2 BEHANDELEN SCHADE	45

5.3.3 VERWERKEN FINANCIËLE ADMINISTRATIE.....	45
5.4 KOSTEN VAN EEN SCENARIO	45
6 EVALUATIE.....	48
6.1 METHODIEK.....	48
6.2 KOSTEN.....	48
6.2.1 ONDERBOUWING HISTORISCHE KOSTEN VERSUS GEBUDGETTEERDE KOSTEN.....	48
6.2.2 ONDERBOUWING KOSTENINZICHT.....	49
6.3 AANTALLEN	50
6.3.1 ONDERBOUWING AANTALLEN IN VERBAND MET ACQUISITIE, ADMINISTRATIE EN SCHADEBEHANDELING.....	50
6.3.2 ONDERBOUWING AANTALLEN IN VERBAND MET OVER- EN ONDERCAPACITEIT	51
6.4 MIDDELENGROEPEN	51
6.4.1 ONDERBOUWING FUNCTIENIVEAU MIDDELENGROEPEN.....	51
6.4.1 ONDERBOUWING HOOFD ACCEPTANT EN ACCEPTANT MIDDELENGROEP	52
6.5 KOSTPRIJS	52
6.5.1 ALTERNATIEVE KOSTPRIJSBEREKENING	52
7 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	54
7.1 CONCLUSIE	54
7.2 AANBEVELINGEN	55
LITERATUURLIJST.....	57
BIJLAGEN.....	58
Bijlage 1.....	58
Bijlage 1.1 INTERVIEWS WENSEN EN DOELSTELLINGEN KOSTPRIJS.....	58
Bijlage 1.2 CONFRONTATIEMATRIX.....	70
Bijlage 2.....	73
Bijlage 2.1 INTERVIEWS ACTIVITEITEN ACCEPTATIE EN ADMINISTRATIE	73
Bijlage 2.2 INTERVIEWS ACTIVITEITEN SCHADEBEHANDELING.....	91
Bijlage 2.3 INTERVIEWS OVERIGE ACTIVITEITEN.....	98
Bijlage 3.....	104
Bijlage 3.1 INTERVIEWS KOSTEN CONTROLLERS	104
Bijlage 4.....	117
4.1 ACQUISITIE.....	117
Bijlage 5.....	119
5.1 REFLECTIE.....	119

LIJST VAN AFBEELDINGEN

AFBEELDING 1: ORGANOGRAM	10
AFBEELDING 2: SCHEMA ONDERZOEKSMETHODIEK.....	13
AFBEELDING 3: ACTIVITY-BASED COSTING	17
AFBEELDING 4: TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING	19
AFBEELDING 5: STANDAARD CALCULATIE CAPACITEIT	51
AFBEELDING 6: WERKELIJKE CALCULATIE CAPACITEIT.....	51
AFBEELDING 7: ACQUISITIEKOSTEN, TDABC.....	118

LIJST VAN TABELLEN

TABEL 1: OVERZICHT VOOR- EN NADELEN OPSLAGMETHODEN.....	20
TABEL 2: BEOORDELING KOSTPRIJSMETHODEN.....	21
TABEL 3: ACTIVITEITEN AFDELING BBS, PROVINCIAAL SEGMENT.....	26
TABEL 4: BEHANDELEN POLIS AANVRAAG	29
TABEL 5: MUTEREN POLIS	30
TABEL 6: BEÏNDIGEN POLIS.....	31
TABEL 7: PROLONGEREN POLIS	31
TABEL 8: AANMAKEN VOORPROLONGATIELIJST.....	32
TABEL 9: INSPECTEREN RISICO-OBJECT	33

TABEL 10: BEHANDELEN CO-ASSURANTIE	33
TABEL 11: BEOORDELEN SCHADE.....	33
TABEL 12: UITVOEREN REGRES.....	34
TABEL 13: UITVOEREN SCHADEMUTATIES.....	34
TABEL 14: OVERNEMEN INCASSO	35
TABEL 15: NA VERREKENEN POLIS.....	36
TABEL 16: UITKEREN SCHADE.....	36
TABEL 17: SV-LOONKOSTEN COMMERCIËLE EN OVERHEAD (STAF AFDELINGEN).....	38
TABEL 18: KOSTENOVERZICHT 2015.....	39
TABEL 19: INSPECTIE-UREN HRC.....	39
TABEL 20: TOTAAL AANTAL WERKDAGEN PER FTE	40
TABEL 21: THEORETISCHE BESCHIKBAARHEID PER FTE	40
TABEL 22: PRAKTISCHE BESCHIKBAARHEID PER FTE	40
TABEL 23: PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT PER MIDDELENGROEP.....	41
TABEL 24: VERDELING DIRECTE EN INDIRECTE SALARISKOSTEN AFDELING BBS.....	41
TABEL 25: VERDELING INDIRECTE KOSTEN EN DIRECTE KOSTEN	41
TABEL 26: TOTALE SALARISKOSTEN PER MIDDELENGROEP.....	41
TABEL 27: KOSTEN PER MINUUT PER MIDDELENGROEP	43
TABEL 28: SCENARIO POLIS AANVRAAG	46
TABEL 29: SCENARIO ONGEWIJZIGD CONTINUEREN.....	46
TABEL 30: SCENARIO IN BEHANDELING NEMEN SCHADE	46
TABEL 31: VERSCHIL KOSTEN ANDERE FUNCTIE	47
TABEL 32: PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT ACCEPTATIE PROVINCIAAL EN BEURS/ INTERNATIONAAL.....	53
TABEL 33: KOSTENVERDELING OP BASIS VAN PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT	53
TABEL 34: KOSTPRIJS ANDERE METHODE.....	53

BEGRIPPENLIJST

- *Activiteit*: een activiteit bestaat uit onderliggende deelactiviteiten, welke uitgevoerd worden om een bepaald doel te bereiken. Een voorbeeld hiervan is het in behandeling nemen van een polis aanvraag. Een activiteit kan ook wel gedefinieerd worden als (kern)proces
- *Commerciële afdelingen*: afdelingen die verzekeringsaanvragen in behandeling nemen, zoals de afdeling BBS
- *Deelactiviteit*: een cluster van processtappen
- *Middelengroep*: groepen die (deel)activiteiten uitvoeren. Een middelengroep kan een afdeling als geheel zijn, een machine of functie(groep)
- *Normtijd*: de tijdsindicaties die per deelactiviteit vastgesteld zijn. De normtijd dient als basis voor een standaard kostprijscalculatie. Het begrip ‘normtijd’ dient niet als taakstellend geïnterpreteerd te worden
- *Processtap*: elke rechthoek binnen de procesflowoverzichten stelt een processtap voor. Een processtap kan ook wel omschreven worden als taak of handeling
- *Scenario*: een reeks van deelactiviteiten die uitgevoerd worden om een bepaald doel te bereiken
- *Staf/ Supportafdeling*: afdelingen die ondersteunende diensten leveren. Bijvoorbeeld de afdeling Finance of HRM
- *Tijdsvergelijking*: een vergelijking die bestaat uit een reeks van deelactiviteiten die plaats vinden binnen een activiteit. Het weergeeft uiteindelijk de totale tijd van een activiteit. Door de koppeling met de middelengroepen, kan er op basis van de benodigde capaciteit de kosten van de activiteit berekend worden

INLEIDING

Tijdens de afstudeerstage wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct. Het onderzoek valt onder het domein van het project 'Great Results in Perfect Performance' (hierna: GRIPP). Het project is onder andere met de volgende taken belast: het toerekenen van kosten aan processen, het inzichtelijk maken hoe kosten zijn opgebouwd en het vaststellen van factoren die de kosten beïnvloeden.

Gedurende het onderzoek staat de volgende doelstelling centraal:

Het in kaart brengen en inzichtelijk maken van alle huidige activiteiten en kosten die geëxploiteerd worden door de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen via het provinciale segment. Door middel van deze informatie en een passende kostprijsmethode zal een kostprijs berekend worden van een brandschadeverzekering. De kostprijsmethode en activiteiten worden verwerkt in een Excelmodel, wat resulteert in een dynamisch en universeel kostprijsmodel. Het model maakt een rendementsberekening mogelijk en er wordt een uniforme berekeningswijze voor alle afdelingen gecreëerd. Dit is een stap richting het uiteindelijke doel: een eenheid creëren met betrekking tot de workflow processen binnen HDI.

De inzichtelijkheid in de kosten die gemaakt worden bij het tot stand brengen van een brandschadeverzekering en uiteindelijk de kostprijs ontbreken. Dit geldt eveneens voor de verschillende andere verzekeringsproducten die HDI aanbiedt. Met het ontbreken van inzicht wordt bedoeld:

- De doorbelasting van de overheadkosten¹ van de organisatie naar de Commerciële afdelingen is arbitrair. De interne overheadkosten zijn niet meegenomen in de (huidige) berekening van de minimumpremie voor een eenvoudig brandrisico;
- Er is geen kostprijscalculatiemodel aanwezig waarin rekening gehouden wordt met zowel de kosten van activiteiten als de factoren die ervoor zorgen dat de bewerkingstijd langer of korter is;
- Er wordt geen rekening gehouden met de standaard (norm) en werkelijke productie aantallen. Daardoor is er geen inzicht in de totale hoeveelheid tijd en kosten, per uitgevoerde activiteit.

Het provinciale segment van de afdeling BBS is in dit onderzoek de pilot. De reden dat hiervoor gekozen is, is het feit dat 13 van de 14 verzekering gerelateerde activiteiten voorkomen binnen het werkgebied van het provinciale segment, afdeling BBS. Wanneer het kostprijsmodel gebruikt wordt door een andere afdeling, heeft dit als voordeel dat alle activiteiten in het model verwerkt zijn. Er kan dus gericht geselecteerd worden op het door hun gewenste activiteit, door het 'aan' of 'uit' vinken binnen het model.

Om de bovenstaande doelstelling te realiseren wordt antwoord gegeven op de onderstaande vragen:

1. Welke kostprijsmethode(n) is/ zijn het meest geschikt voor HDI, om de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct te berekenen?
2. Welke activiteiten worden ondernomen binnen het provinciale segment van de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?
3. Met welke (doorbelaste)kosten heeft het provinciale segment van de afdeling BBS te maken, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?
4. Wat zijn de kosten per activiteit?
5. Welke kanttekeningen kunnen geplaatst worden bij de toegepaste kostprijsmethode?

In het volgende hoofdstuk is de onderzoeksopzet uiteengezet. Binnen de hoofdstukken 2 tot en met 6 zijn de resultaten beschreven aan de hand van de bovenstaande deelvragen. De resultaten zijn tot stand gekomen door zowel een praktijk- als literatuuronderzoek. Afsluitend is er een conclusie inclusief aanbevelingen over het onderzoeksonderwerp geformuleerd.

¹ Overheadkosten: ook wel indirecte kosten. Kosten die geen direct verband vertonen met het product, bijvoorbeeld huisvestingskosten.

1 ONDERZOEKSOPZET

Dit hoofdstuk geeft een beschrijving van de organisatie HDI. De geschiedenis en de producten die HDI aanbiedt, staan hierin centraal. Vervolgens zijn de aanleiding, de probleemstelling en de randvoorwaarden van het onderzoek uiteengezet. Uit deze drie elementen is de doelstelling ontstaan. Afsluitend zijn de centrale onderzoeksvraag en deelvragen geformuleerd.

1.1 ORGANISATIEBESCHRIJVING

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. vindt haar oorsprong in de oprichting van de industriële verzekeraar Eurinco Algemene Verzekeringsmaatschappij N.V. in het jaar 1976. Na het beëindigen van de samenwerking tussen Centraal Beheer en HDI (Haftpflichtverband der Deutschen Industrie) V.a.G in 1978, ging de organisatie verder onder de naam HANNOVER International Insurance (Nederland) N.V. Tussen 1978 en 2011 hebben er diverse overnames en naamswijzigingen plaatsgevonden. Onder andere zijn de organisaties Nassau Verzekeringen Maatschappij N.V. en Colonia-Nordstern Schadeverzekering N.V. overgenomen. Per 15 maart 2007 is de organisatie verder gegaan onder de naam HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Per heden opereert HDI-Gerling verzekeringen N.V. onder de moedermaatschappij HDI Global SE. Dit is in lijn met de huidige strategie die gericht is op internationale focus. Om een uniform bedrijfsimago uit te stralen is de naam van alle kantoren, dochterondernemingen en aangesloten bedrijven gewijzigd in de merknaam HDI.

HDI heeft zich uiteindelijk ontwikkeld tot een aanzienlijke industriële verzekeraar, met een productaanbod gericht op haar vaste klanten. Door middel van acquisities en autonome groei heeft HDI haar positie in Nederland weten te vergroten tot tweede industriële verzekeraar (Global, 2015).

1.1.1 PRODUCTEN EN DIENSTEN

HDI wordt gezien als een beurs- en provinciaal verzekeringsbedrijf. Hierdoor is het mogelijk om zowel productoplossingen te bieden aan organisaties die grote risico's willen verzekeren als voor kleinere bedrijven. Op het gebied van Brand- en bedrijfsschade, Aansprakelijkheid, Special Lines, Technische verzekeringen, Transport en Volmachten biedt HDI verzekeringsoplossingen aan.

De afdeling BBS kent de volgende verzekeringen:

- Brand, inventaris, goederen en gebouwen;
- Bedrijfsschade.

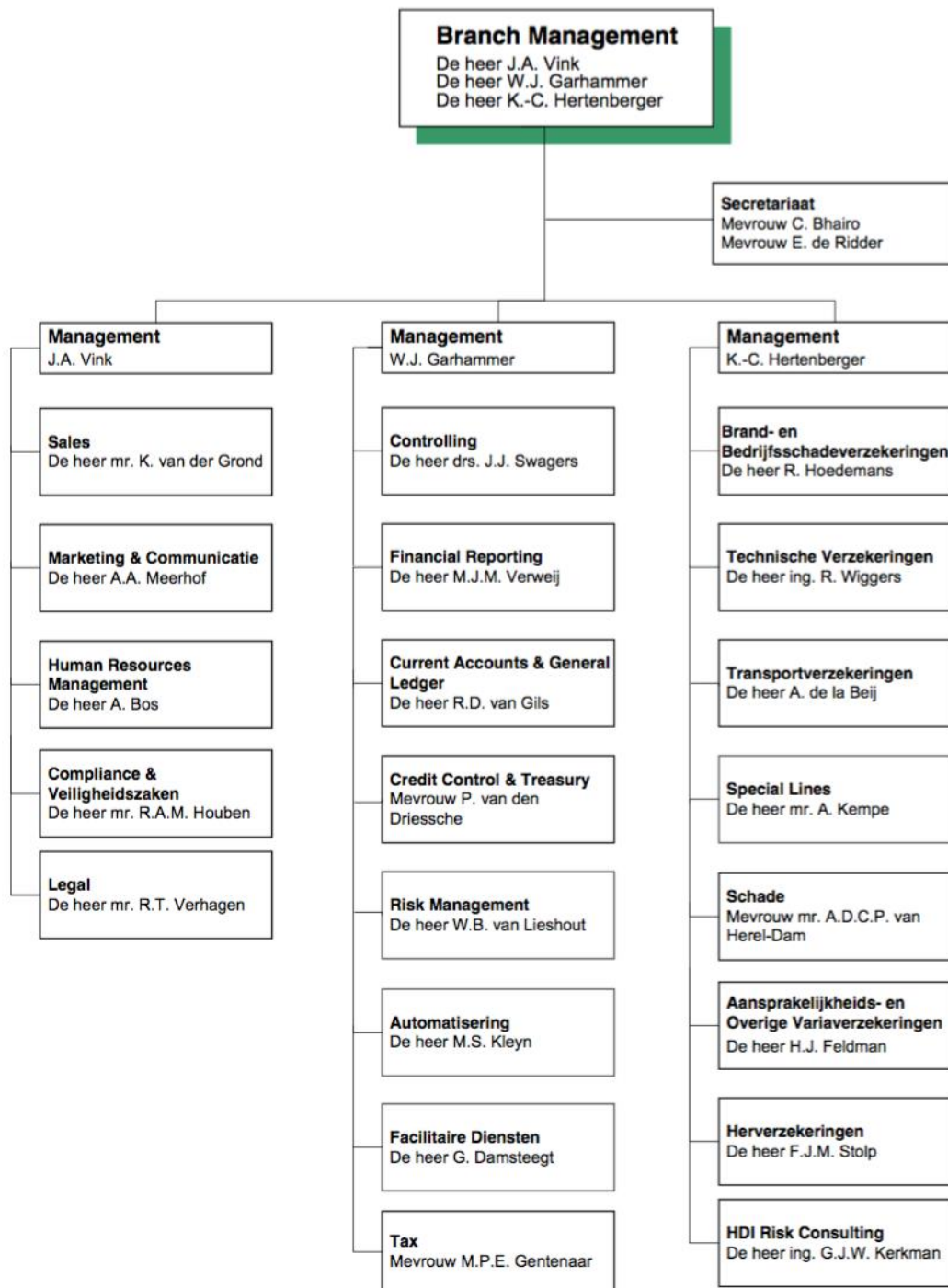
De doelgroep van de afdeling BBS bestaat uit bedrijven die zich in alle sectoren van het groot, midden en klein bedrijf bevinden.

1.1.2 OMVANG BEDRIJF

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is een 100% dochter van HDI Global SE, onderdeel van de Talanx Group. Zij wordt geleid door Talanx AG in Hannover. Talanx Group heeft in 2014 een totaal ontvangen bruto premie van bijna 29 miljard euro. HDI heeft in 2014 een bruto omzet gerealiseerd van circa 330 miljoen euro. Er waren in 2014 ongeveer 300 medewerkers in dienst van HDI (HDI, 2014).

Op de volgende pagina is een organogram van HDI Global SE, the Netherlands weergegeven.

HDI Global SE, the Netherlands



AFBEELDING 1: ORGANOGRAM

1.2 AANLEIDING

Door overnames uit het verleden zijn er binnen de organisatie verschillende culturen en processen ontstaan. Vanuit de organisatie en verschillende audits die afgenomen zijn over de afgelopen jaren, is gebleken dat de processen bedrijfsbreed niet inzichtelijk zijn. Tevens is er geen goed functionerend Intern Controle Systeem (hierna: ICS) aanwezig, wat ertoe leidt dat er onduidelijkheid heerst over waar taken, verantwoordelijk- en bevoegdheden liggen. Wanneer er binnen een proces een fout wordt begaan, mist de controle en inzichtelijkheid over eventuele risico's hiervan. Bovendien wordt de noodzaak om processen te verbeteren en inzichtelijk te maken vergroot door de Talanx Groep: de moedermaatschappij van HDI. Ook toezichthouders als De Belastingdienst, De Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten oefenen druk uit op HDI om de huidige processen inzichtelijker te maken en te verbeteren. Wanneer HDI hier niet aan kan voldoen, wordt door de toezichthouders de spreekwoordelijke 'stekker eruit getrokken'. (HDI G., 2015)

Vanuit die noodzaak is de behoefte ontstaan om de verschillende workflow processen in kaart te brengen om zodoende meer grip en inzicht in de processen te creëren. Hiervoor is het project GRIPP gestart, met als belangrijkste doel het verbeteren van het ICS. Met betrekking tot de dagelijkse operationele processen zal GRIPP zich voornamelijk richten op werkwijzen, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en controle- en rapportagemethoden.

1.3 PROBLEEMSTELLING

Van de zeven Commerciële afdelingen zijn reeds alle processtappen in kaart gebracht. Er is echter nog geen inzicht in de kosten die gemaakt worden per proces². Een kostprijs berekend op basis van activiteiten is daardoor niet aanwezig.

Op dit moment worden de baten als volgt berekend:

- Aan het einde van een periode worden de inkomende premies gesaldeerd met de schadeclaims en de kosten van een Commerciële afdeling;
 - o De kosten bestaan uit (directe) salariskosten, commissiekosten en overheadkosten;
 - o De overheadkosten worden doorbelast naar Commerciële afdelingen door middel van een verdeelsleutel.
- Een gerichte aanpak en kostprijsmethode om een kostprijs te bereken van een verzekering, waarin zowel rekening gehouden wordt met de activiteiten, directe en indirecte kosten is afwezig.

De kwesties die zich daardoor voordoen zijn:

- De doorbelasting van de overheadkosten naar de Commerciële afdelingen en het gebruik van een verdeelsleutel is arbitrair;
- Er is geen inzicht en nauwkeurigheid in de berekening van de kostprijs op individueel productniveau.

De gevolgen hiervan zijn:

- Het rendement van een individuele verzekering is onbekend;
- De afdelingen die verzekeringsproduct(en) aanbieden beschikken ieder over een eigen methode om de rentabiliteit van hun verzekeringsproduct(en) te verantwoorden;
- De onduidelijkheid omtrent de kostprijs per verzekeringsproduct leidt ertoe dat er onvoldoende gericht gestuurd kan worden op kosten en de te verzekeren risico's.

Om de kostprijscalculatie transparanter te maken en de kostprijs per verzekeringsproduct nauwkeurig te kunnen berekenen is een uniform kostprijsmodel gewenst.

² Proces wordt in het vervolg van het onderzoek ook wel activiteit genoemd.

1.4 RANDVOORWAARDEN

De grenzen van dit onderzoek zijn gekaderd middels de onderstaande randvoorwaarden:

- Er wordt een eerste kostprijsberekening gemaakt van een brandschadeverzekeringsproduct door middel van een passende kostprijsmethode, die geïmplementeerd wordt in een Excelmodel;
- Het betreft een brandschadeverzekering die tot stand komt via het provinciale segment;
- Het is een eerste versie van een kostprijsmethode, om te achterhalen in hoeverre een kostprijscalculatie mogelijk is, voor de afdeling BBS. Het gewenste detailleringsniveau van de kostprijsmethode wordt vastgesteld door middel van interviews met de belanghebbenden. Tijdens die interviews worden hun eisen en verwachtingen in het kader van de kostprijscalculatie vastgesteld. In een latere fase zal gezien worden of er meer details in de berekening betrokken kunnen worden, zodat de kostprijscalculatie nauwkeuriger wordt. Met het oog daarop, worden additionele mogelijkheden en beperkingen van de toegepaste kostprijsmethode behandeld in hoofdstuk zes: Evaluatie;
- De huidige processen worden als uitgangspunt genomen in plaats van de verbeterde processen. Argumenten hiervoor zijn: de toekomstige processen zijn nog niet ontwikkeld en geïmplementeerd. Daarnaast wordt het mogelijk om de kostprijs van de huidige situatie, te vergelijken met de kostprijs na implementatie van de procesverbeteringen;
- De ontwikkeling en exacte invulling van een Excelbestand waarmee de kostprijs berekend wordt, wordt ook uitgevoerd voor HDI. Het model neemt echter geen centrale rol aan in dit onderzoek. Het onderzoek is de verantwoording over de wijze waarop gegevens verzameld en gebruikt zijn om een kostprijsberekening mogelijk te maken.

1.5 DOELSTELLING

De volgende doelstelling staat gedurende het onderzoek centraal:

Het in kaart brengen en inzichtelijk maken van alle huidige activiteiten en kosten die geëxploiteerd worden door de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen via het provinciale segment. Door middel van deze informatie en een passende kostprijsmethode zal een kostprijs berekend worden van een brandschadeverzekering. De kostprijsmethode en activiteiten worden verwerkt in een Excelmodel, wat resulteert in een dynamisch en universeel kostprijsmodel. Het model maakt een rendementsberekening mogelijk en er wordt een uniforme berekeningswijze voor alle afdelingen gecreëerd. Dit is een stap richting het uiteindelijke doel: een eenheid creëren met betrekking tot de workflow processen binnen HDI.

1.6 ONDERZOEKSVRAAG

Op basis van de probleemstelling, de randvoorwaarden en de doelstelling van dit onderzoek is de centrale onderzoeksvraag geformuleerd:

Wat is de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct dat tot stand komt via het provinciale segment binnen de afdeling Brand- en bedrijfsschade?

1.7 DEELVRAGEN

Om antwoord te geven op de onderzoeksvraag zijn de onderstaande deelvragen opgesteld:

1. Welke kostprijsmethode(n) is/ zijn het meest geschikt voor HDI, om de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct te berekenen?
2. Welke activiteiten worden ondernomen binnen het provinciale segment van de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?
3. Met welke (doorbelaste)kosten heeft het provinciale segment van de afdeling BBS te maken, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?
4. Wat zijn de kosten per activiteit?
5. Welke kanttekeningen kunnen geplaatst worden bij de toegepaste kostprijsmethode?

1.8 ONDERZOEKSMETHODIEK

Hieronder is een overzicht weergegeven van de onderzoeksmethoden die gebruikt worden om de verschillende vragen te beantwoorden en te onderbouwen. Per uitwerking van de deelvraag is een verantwoording gegeven van een toegepaste methodiek.



AFBEELDING 2: SCHEMA ONDERZOEKSMETHODIEK

2 KOSTPRIJS

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de deelvraag: welke kostprijsmethode(n) is/ zijn het meest geschikt voor HDI, om de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct te berekenen?

Centraal staat een literatuuronderzoek naar volgende aspecten: de definitie van de term 'kostprijs', de verschillende kostprijsmethoden en de voor- en nadelen van een kostprijsmethode. Het hoofdstuk is besloten met een conclusie waarin de keuze voor een kostprijsmethode is verantwoord. Dit geeft antwoord op de eerste deelvraag van dit onderzoek. De conclusie heeft het fundament bepaald voor de rest van het onderzoek. De wijze waarop activiteiten en kosten verwerkt worden is namelijk gebaseerd op de gekozen kostprijsmethode.

2.1 METHODIEK

De eerste deelvraag is beantwoord door middel van het literatuuronderzoek en afgenomen interviews. Er is concreet gezocht naar literatuur over kostprijscalculaties en de methodes hiervan. Ook zijn bestaande scripties over kostprijscalculaties geanalyseerd, welke afkomstig zijn van hogescholen en universiteiten. De scripties bevatten voor het onderzoek relevante informatie over hoe een kostprijs in de praktijk berekend kan worden, welke methode het best passend is bij een bepaalde situatie en wat de knelpunten zijn. De scriptie naar 'De toepasbaarheid van Time-driven Activity-based costing in een dienstenorganisatie' van G. Cleuren heeft een bijdrage geleverd met betrekking tot het Time-driven principe.

Zowel het literatuuronderzoek als de afgenomen interviews zijn toegepast om de keuze voor een kostprijsmethode te onderbouwen. Er hebben open en half gestructureerde interviews plaatsgevonden. De open interviewmethode is toegepast omdat het veelzijdige informatie oplevert en de diverse invalshoeken belicht. De half gestructureerde interviews zijn toegepast om enige sturing te geven, om zo concrete eisen en doelstellingen omtrent het kostprijsmodel van de respondenten te achterhalen.

K. van der Grond de projectleider van GRIPP en de medewerkers S. Gebuis en J. Netze van het project GRIPP zijn geïnterviewd om eisen en doelstellingen voor het kostprijsmodel te achterhalen. Met deze respondenten heeft ook een tweede interviewsessie plaatsgevonden, om zo de mate van relevantie te meten van hun eisen en doelstellingen. De open en half gestructureerde interviewmethoden zijn ook toegepast bij de interviews met R. Hoedemans, afdelingsdirecteur BBS. R. Hoedemans is geïnterviewd omdat de afdeling BBS onder zijn verantwoordelijkheid valt.

Uiteindelijk zijn de eisen en mogelijkheden vergeleken met de mogelijkheden en de voor- en nadelen van de kostprijsmethode. Dit heeft geleid tot de uiteenzetting van een confrontatiematrix, waarmee een geschikte en passende kostprijsmethode is geselecteerd. De interviews en gespreksnotities zijn terug te vinden in bijlage 1.1. De confrontatiematrix is terug te vinden in bijlage 1.2.

2.2 DEFINITIE KOSTPRIJS

In de literatuur worden verschillende definities gegeven van het begrip kostprijs. Overeenstemmend is dat er een bepaalde prijs gerekend moet worden, voor de door de producent gemaakte offers, om goederen of diensten aan de markt te kunnen bieden. De definitie van het woord 'kostprijs' is voor dit onderzoek als volgt: *'De kostprijs is de som van de kosten die nodig zijn voor het realiseren van een bepaalde prestatie, waarbij kosten gedefinieerd wordt als de in geldwaarde uitgedrukte offers van de ingezette productiemiddelen.'* (Bruggeman & Everaert, 1993)

Binnen het begrip kostprijs is er onderscheid tussen de historische kostprijs en de standaard kostprijs. De historische kostprijs wordt ook wel de na gecalculeerde kostprijs genoemd en wordt berekend door middel van de werkelijk geregistreerde kosten tijdens een bepaalde periode. Deze methode wordt gebruikt in de boekhouding om de voorraad te kunnen waarderen en om de winst over een afgelopen periode vast te stellen. Het nadeel van de historische kostprijs is dat verspillingen³ meegenomen worden in de calculatie van de kostprijs. Deze verspillingen kunnen het gevolg zijn van inefficiënties in het proces waardoor er meer arbeidsuren ingezet worden. Dit leidt tot een hogere kostprijs. Ook houdt deze methode geen rekening met toekomstige ontwikkelingen. De historische kostprijs is derhalve minder

³ Verspillingen: kosten die vermeden konden worden.

geschikt bij het nemen van beleidsbeslissingen. Om een kostprijs te berekenen ter ondersteuning van beleidsbeslissingen is een standaard kostprijscalculatie gewenst. Bij die methode worden alleen de toelaatbare niet-vermijdbare kosten ingecalculeerd. Het uitgangspunt is dat voor elke hoeveelheid middelen een standaard (normale bezettingsgraad) bepaald wordt. Voorbeelden hiervan zijn een norm aantal directe arbeidsuren of een norm voor materiaalverbruik. De standaard kostprijscalculatie zal zich dus niet baseren op het werkelijk gebruik van bepaalde productiemiddelen maar op normaal economisch verantwoord gebruik (Bruggeman & Everaert, 1993). De voordelen van dit uitgangspunt zijn: verspillingen worden zichtbaar en niet meegenomen in de kostprijs, onder- en overcapaciteit kan bepaald worden en deze methode is bruikbaar voor beleidsbeslissingen. Een nadeel van het werken met een standaard kostprijscalculatie is dat het complex is omdat er overeenstemming bereikt moet worden over wat men verwacht met betrekking tot de normale bezettingsgraad (Asselman, 2008).

2.3 DOEL VAN KOSTPRIJSCALCULATIE

Er zijn verschillende motieven terug te vinden in de literatuur om een kostprijscalculatie te maken. Een aantal motieven zijn in de vorige paragraaf belicht; de (historische) kostprijs dient als middel om de voorraad te waarderen en/ of om de winst te kunnen bepalen. Andere doelstellingen zijn:

- Verwerven van een basis voor de aanbiedingsprijs, dan wel het beoordelen van een gegeven aanbiedingsprijs;
- Hulpmiddel bij kostenbewaking en analyse van bedrijfsuitkomsten;
- Hulpmiddel bij het vergelijken met de kostprijzen van andere bedrijven (externe benchmarking);
- Mogelijkheid om kostprijzen tussen eigen afdelingen te vergelijken (interne benchmarking);
- Bepalen van de rentabiliteit van een product door de kostprijs te vergelijken met de opbrengst (Bertens & Tijhaar, 2000).

Naast bovenstaande doelstellingen zijn er andere argumenten die het bepalen van de kostprijs zinvol maken. Zo stelt F.F. Asselman dat kostprijsbepaling leidt tot inzicht in en vaak verbetering van de kwaliteit van diverse registraties op het gebied van kosten, activiteiten en personeel. Door het proces om de kostprijs te bepalen, komen vaak knelpunten in registraties naar voren die van invloed zijn op de kostprijzen. Daarnaast kan het bepalen van kostprijzen en kosteninzicht ertoe leiden dat het kostenbewustzijn in een organisatie toeneemt (Asselman, 2008).

2.4 KOSTPRIJSMETHODEN

Bij het toekennen van directe kosten aan een product (of dienst) ontstaat geen verbijzonderingsprobleem, daarvoor geldt dat er een oorzakelijk verband is tussen de kosten en het product. Bij het toekennen van indirecte kosten, bijvoorbeeld de kosten van de bedrijfsleiding of de kosten van het bedrijfspan (de 'overhead' kosten), ontstaat wel een probleem. De indirecte kosten kunnen namelijk niet direct getraceerd worden naar producten. Om de kostprijs te kunnen berekenen zal hiervoor gebruik gemaakt moeten worden van een bepaalde kostprijsmethodiek. In deze paragraaf worden verscheidende methoden behandeld om indirecte kosten toe te rekenen aan producten. De onderstaande methoden worden uiteengezet:

- Opslagmethoden;
- Kostenplaatsmethode;
- Activity-based costing;
- Time-driven Activity-based costing.

2.4.1 OPSLAGMETHODEN

De opslagmethode is een van de methoden waarmee indirecte kosten verbijzonderd kunnen worden. Er zijn twee opslagmethoden waar men gebruik van kan maken: de enkelvoudige opslagmethode en de meervoudige opslagmethode. Bij beide methoden worden de indirecte kosten aan de directe kosten gerelateerd door deze uit te drukken in een percentage van de directe kosten (De Boer, Brouwers, &

Koetzier, 2010). Bij de berekening van de kostprijs van een product worden eerst de directe kosten bepaald. Daarna vormt de opslag een dekking voor de indirecte kosten.

Het uitgangspunt van de enkelvoudige opslagmethode is dat het totaal van indirecte kosten aan de directe kosten gerelateerd worden door middel van één opslag. Er wordt dus een causaal verband verondersteld tussen de opslagbasis en de indirecte kosten. Dit is direct een bezwaar van deze methode, de causaliteit tussen de opslagbasis en de indirecte kosten zal vaak ontbreken. Een ander bezwaar is dat de hoogte van de directe kosten per product beslissend is voor de toerekening van de indirecte kosten. Het voordeel van deze methode is dat de kostprijs op eenvoudige manier berekend kan worden.

Bij de meervoudige opslagmethode wordt er niet gewerkt met één opslagbasis. De indirecte en directe kosten worden eerst gesplitst in groepen. Vervolgens worden binnen die groepen causale verbanden verondersteld tussen de directe en indirecte kosten. Middels die informatie wordt een opslagpercentage per groep bepaald. De opslagpercentages worden aan de producten toegerekend op grond van de mate waarin bepaalde directe kosten worden gebruikt (Koetzier & Epe, 2002).

Ook deze methode is eenvoudig in gebruik. Wederom is de onnauwkeurigheid het grootste nadeel; causaliteit tussen de opslagbasis en de indirecte kosten ontbreekt vaak of wordt verkeerd verondersteld.

Bovenstaande methoden kunnen, uitgedrukt in een formule, als volgt samengevat worden:

- Eenvoudige opslagmethode:
$$\text{Opslagpercentage} = \frac{\text{Totaal indirecte kosten}}{\text{Totaal directe kosten}}$$
- Meervoudige opslagmethode:
$$\text{Opslagpercentage} = \frac{\text{Totaal indirecte kosten per kostencategorie}}{\text{Totaal directe kosten per kostencategorie}}$$

2.4.2 KOSTENPLAATSMETHODE

Het uitgangspunt van de kostenplaatsmethode is dat kostensoorten door middel van kostenplaatsen worden toegerekend aan de producten. Een kostenplaats kan gedefinieerd worden als een element van een organisatie dat ten behoeve van het productieproces een bepaald soort prestatie levert. Dit betekent niet dat kostenplaatsen per definitie bestaande afdelingen moeten zijn. Kostenplaatsen kunnen in drie soorten worden verdeeld:

- Hulpkostenplaatsen: hulpkostenplaatsen zijn kostengroeperingen die aangemaakt worden ten behoeve van het verbijzonderen van kosten. Dit zijn geen werkelijk bestaande afdelingen. Een voorbeeld hiervan is de hulpkostenplaats 'huisvesting'. Deze post omvat de kosten (niet limitatief): afschrijving (of huur), verzekeringspremie van het gebouw en de straat- en rioolbelasting;
- Zelfstandige kostenplaatsen: dit zijn bestaande afdelingen binnen de organisatie maar zij nemen niet rechtstreeks dienst aan het productieproces. Deze afdelingen leveren bepaalde ondersteunende 'diensten'. Human Resource Management, Onderhoud of het Bedrijfsbureau zijn hier voorbeelden van;
- Hoofdkostenplaatsen: deze groep bestaat uit afdelingen die direct prestaties leveren ten behoeve van het product (De Boer, Brouwers, & Koetzier, 2010).

Om de indirecte kosten toe te kunnen rekenen aan een product via de kostenplaatsmethode dienen vijf stappen doorlopen te worden (Koetzier & Epe, 2002):

1. Het onderscheiden van de verschillende kosten en het creëren van kostenplaatsen;
2. Het groeperen van de indirecte kosten en het toewijzen van die kosten aan de juiste kostenplaatsen;
3. Het toerekenen van de kosten van de hulpkostenplaatsen aan de overige kostenplaatsen conform een bepaalde systematiek;
4. Het toerekenen van de kosten van de zelfstandige kostenplaatsen aan de hoofdkostenplaats met behulp van bepaalde verdeelsleutels;
5. Als laatste worden de indirecte kosten van de hoofdkostenplaats toegerekend aan producten.

Er zijn drie mogelijkheden om de kosten van de hulpkostenplaatsen door te belasten aan de andere kostenplaatsen (stap 3):

- Directe methode: de indirecte kosten, verzameld op de hulpkostenplaatsen, worden doorbelast naar de hoofdkostenplaatsen. Er vinden geen onderlinge doorbelastingen plaats tussen de hulpkostenplaatsen;
- Step-downmethode: bij deze methode vinden er wel doorbelastingen plaats tussen hulpkostenplaatsen onderling. Indien deze methode toegepast wordt, schrijft de literatuur voor dat het noodzakelijk is om voor hulpkostenplaatsen een volgorde te kiezen. Bijvoorbeeld: er vinden wel doorbelastingen plaats van hulpkostenplaats 1 naar hulpkostenplaats 2, maar er wordt niet terug belast van 2 naar 1. Er is dus maar één richting mogelijk;
- Reciprocal methode: in tegenstelling tot de step-downmethode vinden bij deze methode zowel door- als terugbelastingen plaats.

De kostenplaatsmethode heeft als voordeel dat de indirecte kosten nauwkeuriger worden toegerekend als er gebruik gemaakt wordt van meerdere kostenplaatsen. Een ander voordeel is dat deze kostenmethode ingezet kan worden voor het beheersen van bedrijfsprocessen. Het verschil tussen de doorberekende kosten en de werkelijk gemaakte kosten is het afdelingsresultaat. Inefficiënties in het proces en verspillingen vertalen zich in een afdelingsresultaat, zijn daardoor per afdeling zichtbaar en werken niet door in de (standaard)kostprijs. Het nadeel van deze methode is dat er in de praktijk veel kostenplaatsen en producten onderscheiden kunnen worden, waardoor het opzetten en bijhouden van deze methode meer administratieve inspanning vergt dan de opslagmethode. Daarnaast kan het veelvuldig gebruik maken van verdeelsleutels tot problemen leiden (Dekker, 2005). Tevens baseert deze methode zich, net als de opslagmethode, op volumes voor de doorbelasting van de indirecte kosten. Met andere woorden: het aandeel directe kosten bepaalt hoeveel indirecte kosten doorbelast worden. Dit hoeft in werkelijkheid niet zo te zijn.

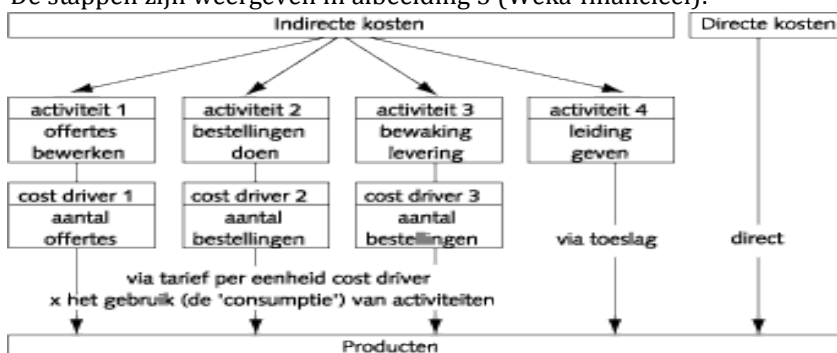
2.4.3 ACTIVITY-BASED COSTING

De kostenplaatsmethode en de opslagmethode zijn verbijzonderingsmethoden die gekenmerkt worden als volume gerelateerd (Koetzier & Epe, 2002). Zoals hierboven beschreven is het uitgangspunt daarbij dat er een causaal verband bestaat tussen de toe te rekenen indirecte kosten en het productievolume. Activity-based costing (hierna: ABC), is een kostprijsmethode die ervan uitgaat dat producten of diensten tot stand komen door een reeks van activiteiten. De activiteiten gebruiken hiervoor middelen.

Om de ABC-methode te kunnen implementeren, zullen de volgende vijf stappen doorlopen worden:

1. Het bedrijfsproces dient geanalyseerd te worden en uiteen gebroken te worden in verschillende activiteiten die nodig zijn voor de voortbrenging van een product;
2. Vervolgens dient er bepaald te worden welke kosten aan de verschillende activiteiten verbonden zijn;
3. Daarna zullen er, per activiteit, cost drivers bepaald moeten worden. Cost drivers zijn de voornaamste kostenveroorzakers die leiden tot toe- of afname van de kosten van een activiteit;
4. Activiteiten die dezelfde cost driver hebben worden samengevoegd tot cost pools;
5. Als laatste wordt de kost per eenheid berekend voor elke activiteit die nodig is om een product te 'produceren'.

De stappen zijn weergegeven in afbeelding 3 (Weka-financieel).



AFBEELDING 3: ACTIVITY-BASED COSTING

Een kostprijscalculatie op basis van ABC kent de volgende voordelen: de kostprijs van een product wordt nauwkeuriger berekend en biedt meer inzicht. Kosten worden namelijk gegroepeerd per activiteit. Daarna worden de kosten per activiteit via een cost driver toegewezen aan producten. Oorzaken van kostenverschillen volgen uit die kostprijsopbouw. Hierdoor wordt inzichtelijk dat product 1 meer kost dan product 2 omdat er meer en/ of verschillende activiteiten nodig zijn.

Een ander belangrijk voordeel van deze methode is dat, door het duidelijk zichtbaar maken van de cost drivers, afdelingsdirecteuren (of andere belanghebbenden) aangezet worden om het proces te optimaliseren. Er zijn namelijk geen verdeelsleutels meer die indirecte kosten verdelen op basis van het aantal directe uren (zoals bij de opslag- en kostenplaatsmethode). Het gevolg daarvan is, dat er niet alleen maar gestuurd wordt op (de beperking van) directe salariskosten maar ook op procesinefficiënties. Samengevat levert ABC betere informatie ten behoeve van plannings-, besluitvormings- en beheersingsvraagstukken (Dekker, 2005).

De nauwkeurigheid en de inzichtelijkheid van de ABC-methode heeft als nadeel dat het een complexe methode is om in te voeren. Er zal veel tijd besteed moeten worden aan het uiteenzetten van activiteiten, het vinden van de kosten per activiteit en het bepalen van de cost drivers. Er is veel gedetailleerde informatie nodig op het gebied kosten en activiteiten. Bij het berekenen van de kostprijs via de ABC-methode loopt men snel aan tegen de grenzen van programma's zoals Excel. Omdat het een complexe methode is om mee te werken gaat dit ten koste van de flexibiliteit. Wijzigingen in de activiteiten werken direct door in het proces. Het model zal daarna aangepast moeten worden. Zowel de invoer als het onderhoud van het model is dus arbeidsintensief.

2.4.4 TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING

Time-driven Activity-based costing is een variant op ABC. Deze variant is ontwikkeld door de problemen die ontstonden bij het invoeren van ABC in organisaties waarbinnen veel activiteiten te onderscheiden zijn. Hoe meer activiteiten er binnen een organisatie aanwezig zijn, hoe complexer een ABC-systeem wordt (Corbey, 2008) (Kaplan A. , 2007).

Bij de TDABC-methode gebruikt men de factor tijd om kosten toe te kunnen wijzen aan producten of activiteiten (Cleuren, 2009). TDABC hanteert een onderscheid tussen de theoretisch beschikbare capaciteit en praktisch beschikbare capaciteit. Het laatste wordt berekend als percentage van de theoretisch beschikbare capaciteit. Voor medewerkers wordt het percentage door Kaplan gesteld op 80% en 80% tot 85% voor machines. De 20% ongebruikte capaciteit is het gevolg van pauzes, communicatie en trainingen. De 15% tot 20% ongebruikte capaciteit van machines is door het effect van reparaties (Kaplan & Anderson, 2004). Om de TDABC-methode toe te passen, zullen de onderstaande stappen uitgevoerd moeten worden:

1. Identificatie van groepen die middelen verbruiken, die daarmee activiteiten uitvoeren;
 - Het gaat hier over groepen van medewerkers die over het algemeen een vrij homogeen takkenpakket uitvoeren. Dit kan op functieniveau of op afdelingsniveau vastgesteld worden. Binnen een verzekeringsmaatschappij kunnen dit afdelingen zijn zoals: schadebeheer, acceptatie, administratie, personeelsdienst et cetera. (Cleuren, 2009).
2. Het bepalen van het aantal tijdseenheden die nodig zijn per activiteit;
 - Door middel van observaties, tijdsmetingen, interviews of data uit ERP-systemen (Kaplan A. , 2007).
3. Het bepalen van de kosten die verbonden zijn aan de middelengroepen;
4. Het vaststellen van de praktisch beschikbare capaciteit van elke middelengroep;
 - Praktisch beschikbare capaciteit wordt berekend in minuten.
5. Het berekenen van de kost per tijdseenheid (kosten per minuut);
6. Het berekenen van de kosten per activiteit.

Om de TDABC-methode duidelijk te maken is er op volgende pagina een voorbeeld opgenomen.

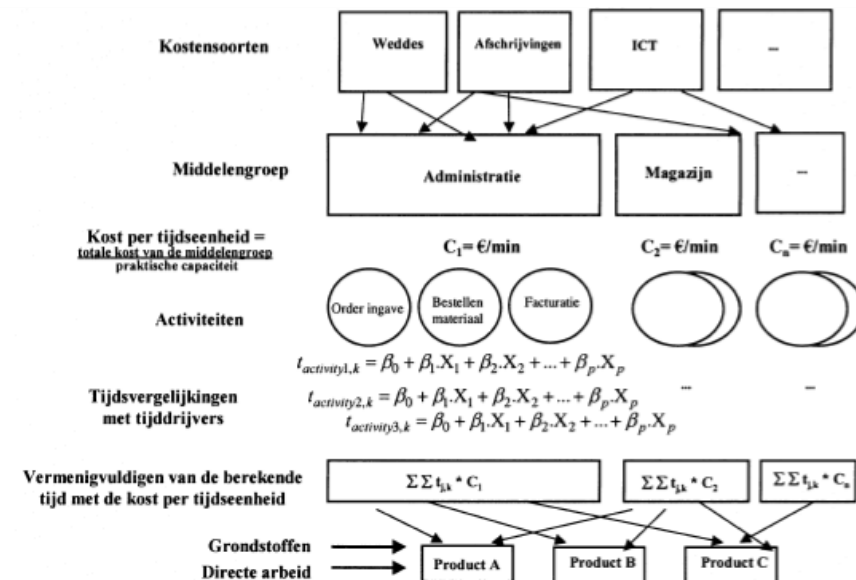
Voorbeeld TDABC

Activiteit: Verwerken standaard order;
Kosten 1 FTE: € 1.000,- per week;
Beschikbare tijd: 2.400 minuten per week (theoretisch), 1.920 minuten per week (praktisch);
Tijdsvergelijking order: Σ Standaard order = 3 + 15 {als nieuwe klant} minuten.

Kosten voor het doorvoeren van één order van een nieuwe klant:

1.000,- X 18 minuten / 1.920 minuten = € 9,38

De onderstaande afbeelding visualiseert TDABC-methode. (Benoit, 2008/2009)



AFBEELDING 4: TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING

Bij de TDABC-methode wordt de normtijd die medewerkers besteden aan een bepaalde handeling in beeld gebracht door middel van een tijdregistratie. Dit is een voordeel ten opzichte van het traditionele ABC-methode. Medewerkers schatten bij de traditionele variant hun tijdsbesteding in, aan de hand van percentages. Dit leidt tot een tijdsbesteding van 100%, omdat weinig medewerkers aan zullen geven dat ze een deel van hun tijd niet besteden aan hun werk (Kaplan A. , 2007). Uiteindelijk worden de tijdregistraties en activiteitenanalyses gecombineerd tot tijdsvergelijkingen om de kosten per activiteit te bepalen.

Een ander voordeel van het gebruik van tijdsvergelijkingen is dat het model minder snel zo complex wordt als in het geval van ABC (Kaplan A. , 2007). Veel verschillende activiteiten binnen een proces kunnen gecombineerd worden tot een vergelijking. Dit in tegenstelling tot ABC, waarbij verschillende activiteitencentra's aangemaakt moeten worden om onderscheid te kunnen maken. Zowel de implementatie als het onderhoud vergt minder arbeid. Het gevolg hiervan is een reductie in de kosten. De flexibiliteit van het TDABC-model komt naar voren in het geval dat een proces wijzigt. Indien er een verandering optreedt kunnen er extra termen opgenomen of gewijzigd worden in de vergelijkingen.

Ook positief is dat deze methode ongebruikte capaciteit inzichtelijk kan maken (Anderson & Kaplan, TDABC, 2006). Deze informatie kan een aanzet zijn om de ongebruikte capaciteit nader te analyseren en om maatregelen te treffen om ongebruikte capaciteit in toekomstige perioden te verminderen. In plaats van het verminderen van de ongebruikte capaciteit, kan het ook ingezet worden om in te spelen op toekomstige groei of piekmomenten (Kaplan A. , 2007).

Een nadeel van de TDABC-methode is de kans op de meetfouten bij het inschatten van de hoeveelheid tijd die nodig is bij het uitvoeren van een bepaalde activiteit. De kans bestaat dat medewerkers hun tijdsbesteding overschatten. Dit is een knelpunt, want een belangrijk voordeel van het TDABC-model is dat het accurater rekening zou houden met de tijd die medewerkers besteden aan bepaalde handeling. Dit in tegenstelling tot het ABC-model. In tegenstelling tot de percentages tijdsbesteding die medewerkers inschatten bij de ABC-methode, kunnen de tijdregistraties eenvoudiger worden waargenomen en gevalideerd bij de TDABC-methode. Het nadeel van meetfouten is dus eenvoudiger te valideren en te rectificeren bij de TDABC-methode (Kaplan A. , 2007).

2.4.5 OVERZICHT VOOR- EN NADELEN

Hieronder volgt een samenvatting van de voor- en nadelen van de beschreven opslagmethoden.

Methode	Voordelen	Nadelen
Opslagmethoden	- Snel een kostprijs kunnen berekenen; - Eenvoudige methode.	- Onnauwkeurige methode; - Levert weinig details op → weinig informatie om te kunnen 'sturen'.
Kostenplaatsmethode	- Nauwkeurigere methode dan de opslagmethode door het gebruik van meerdere kostenplaatsen; - Resultaat per afdeling zichtbaar.	- Meer administratieve inspanning nodig om op te zetten dan bij de opslagmethode; - Veelvuldig gebruik van verdeelsleutels kan leiden tot problemen.
ABC	- ABC-kostenmethode is gedetailleerder en nauwkeuriger dan de kostenplaatsmethode; - Meer inzicht in de totstandkoming van een kostprijs; - Levert informatie ten behoeve van plannings-, besluitvormings- en beheersingsvraagstukken; - Biedt informatie om inefficiënties in het proces op te sporen.	- Weinig flexibel in het geval dat een proces wijzigt; - Veel informatie nodig op het gebied van activiteiten en kosten; - Wordt snel onoverzichtelijk; - Arbeidsintensief om in te voeren en te onderhouden → hoge kosten.
TDABC	- Overzichtelijker en minder complex dan het ABC-model; - Implementatie en onderhoud is minder arbeidsintensief ten opzichte van ABC-methode; - Biedt informatie om inefficiënties in het proces op te sporen; - Flexibeler in het geval van proceswijzigingen; - Onder- en overcapaciteit van een middelengroep kan inzichtelijk gemaakt worden.	- Kans op meetfouten; - Neemt tijd in beslag om de activiteiten te bepalen en de tijdsduur accuraat en betrouwbaar vast te stellen.

TABEL 1: OVERZICHT VOOR- EN NADELEN OPSLAGMETHODEN

2.5 KEUZE VOOR EEN KOSTPRIJSMODEL

De keuze voor een kostprijsmethode hangt af van een aantal factoren. Ten eerste is er vastgesteld voor welk doel de afdeling BBS een kostprijscalculatie wilt maken. Ten tweede is in kaart gebracht welke eisen er gesteld worden aan een kostprijsmethode. Als laatste zijn de mogelijkheden van de kostprijsmethoden vergeleken met de eisen, doelstellingen en in hoeverre een bepaalde eis belangrijk is. Op die manier is een methode gekozen die het meeste tegemoetkomt aan de eisen en doelstellingen van de belanghebbenden.

Doelstellingen kostprijscalculatie:

- Het zal als basis dienen voor het bepalen en beoordelen van de huidige aanbiedingsprijs;
- Voor het bewaken en analyseren van de kosten en activiteiten die gebruikt worden door de afdeling BBS om een brandschadeverzekering tot stand te brengen (beoordeling kostenefficiëntie);
- Bepalen van de rentabiliteit van een product (vergelijken kosten en baten).

Eisen kostprijsmethode:

- Uniform kostprijsmodel dat uiteindelijk door alle afdelingen gebruikt kan worden;
- Het kostprijsmodel en de berekende kostprijs dient voldoende informatie en inzicht op te leveren zodat het mogelijk wordt om weloverwogen plannings- beheersings- en besturingsbeslissingen te nemen;
 - o In aanvulling hierop is de wens om efficiencyverbeteringen in het proces en/ of investeringen in systemen terug te zien in een verandering van de kostprijs.
- Huidige methode voor het toewijzen van de indirecte kosten over de afdelingen en producten is arbitrair en biedt weinig inzicht. Nieuwe kostprijscalculatie dient een betere methode te hanteren om de directe en indirecte kosten toe te wijzen aan de producten.

De bovenstaande eisen en de voor- en nadelen van de kostprijsmethoden zijn in de onderstaande tabel vertaald in beoordelingscriteria. De criteria zijn geconfronteerd met de mogelijkheden van een kostprijsmethodiek. De uitkomsten van de confrontatiematrix zijn als volgt:

	Beoordelingscriteria	Opslag	Kosten plaats	ABC	TDABC
1	Inzicht toerekening indirecte kosten	-/-	-	+	+/+
2	Nauwkeurigheid van de kostprijs	-/-	-	+	+/+
3	Een eenvoudig en te begrijpen methode	+/+	+	-/-	+
4	Flexibiliteit in geval van proceswijzigingen	+/+	+	-/-	+/+
5	Mate van informatievoorziening t.b.v. beslissingen	-/-	-	+	+/+
6	Arbeidsintensiteit implementatie en onderhoud	+/+	+	-/-	-

TABEL 2: BEOORDELING KOSTPRIJSMETHODEN

De totstandkoming van deze beoordeling is opgenomen in Bijlage 1.2.

De bovenstaande beoordelingscriteria zijn besproken met de afdelingsdirecteur van BBS en de betrokken leden van GRIPP om de mate van belangrijkheid per criterium te bepalen. Daardoor is er met meer zekerheid een geschikte kostprijsmethode geselecteerd.

Inzicht en nauwkeurigheid van de methode, worden als zeer belangrijk ervaren door alle betrokkenen. Dat het model in het begin minder nauwkeurig zal zijn dan in een later stadium, daar was iedereen het over eens. De afdelingsdirecteur van BBS heeft kenbaar gemaakt dat een gedetailleerd inzicht in de directe kosten en de toewijzing daarvan, in de eerste instantie belangrijker is dan een focus op de indirecte kosten.

De eenvoudigheid van de methode wordt minder belangrijk gevonden dan de twee bovengenoemde eisen. Het is wenselijk maar is geen noodzaak. Volgens de leden van GRIPP is de flexibiliteit van de methode niet belangrijk en ondergeschikt aan de eerste twee eisen. Volgens de afdelingsdirecteur van BBS is flexibiliteit vooral gewenst in het geval van proceswijzigingen. De mate van informatievoorziening ten behoeve van beheersings- en sturingsbeslissingen wordt als zeer belangrijk ervaren. Op dit moment is een model die gebruikers van dergelijke informatie voorziet, afwezig. Deze informatievoorziening wordt beschouwd als een uitvloeisel van de eerste twee beoordelingscriteria. Met betrekking tot de arbeidsintensiteit wordt geoordeeld dat de toegevoegde waarde van de kostprijsmethode belangrijker is. Tevens wordt er

aangegeven dat de arbeidsintensiteit in de initiële fase zal meevallen omdat het doel is om eerste opzet te maken. Het model dat uiteindelijk de kostprijs berekent zal in een latere fase doorontwikkeld worden. Ook wordt in een later stadium de mogelijkheden van het model vergeleken met specifieke eisen van andere afdelingen.

Uitgaande van de confrontatiematrix en de uitkomsten van de interviews is de TDABC-methodiek geselecteerd.

3 ACTIVITEITEN AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de deelvraag: welke activiteiten worden ondernomen binnen het provinciale segment van de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?

Het doel van deze deelvraag is het uitwerken van de volgende twee stappen van de TDABC-methode:

1. Identificatie van de middelengroepen die (deel)activiteiten uitvoeren;
2. Het bepalen van de tijdsduur per (deel)activiteit.

3.1 METHODIEK

Er zijn verschillende methoden toegepast om antwoord te geven op deze deelvraag. Er zijn interviews afgenomen en er hebben observerende gesprekken plaatsgevonden. Daarnaast hebben de procesflowoverzichten centraal gestaan tijdens de interviews.

Deze overzichten hebben als basis gediend om deelactiviteiten te onderscheiden, ze weergeven namelijk de processen van de huidige situatie. Het begrip 'deelactiviteiten' is gedefinieerd als geclusterde processtappen. De deelactiviteiten zijn handelingen die door de medewerkers ondernomen worden om een brandschadeverzekering tot stand te brengen. Tijdens de interviews is gecontroleerd of de procesflowoverzichten nog een actueel beeld geven van de werkelijkheid. De tijdsindicaties ten behoeve van de kostprijsberekening, zijn uiteindelijk gebaseerd op de deelactiviteiten. De overzichten hebben ook als middel gediend om structuur aan te brengen tijdens de interviews.

Er is gebruik gemaakt van de half gestructureerde interviewmethodiek om deelactiviteiten en norm tijdsduren vast te stellen. Deze interviewmethodiek zorgt ervoor dat de bevragsingsmethode open is, maar dat er nog gerichte sturing is door topics. De topics die binnen de interviews centraal hebben gestaan zijn als volgt: het vaststellen van deelactiviteiten en vaststellen van de tijdsindicatie per deelactiviteit. Volgens de literatuur is het afnemen van meerdere interviews in combinatie met het achteraf bespreken van de resultaten een betrouwbare methode om tijdsindicaties per deelactiviteit te registreren. In de literatuur wordt aangegeven dat ruwe nauwkeurigheid volstaat. *'Precision is not critical; rough accuracy is sufficient'* (Kaplan A. , 2007).

Er zijn met verschillende respondenten interviews afgenomen. De keuze voor de verschillende functiegroepen heeft als reden dat elke functiegroep een andere invloed heeft op de kostprijs. De respondenten per functiegroep worden hieronder verder toegelicht:

Acceptatie:

Binnen de functiegroep acceptatie zijn er interviews afgenomen met E. van Oeveren en F. Huisman. Dit zijn twee van de vier acceptanten. Er is gekozen voor deze respondenten omdat E. van Oeveren een bijdrage heeft geleverd aan het opstellen van de procesflowoverzichten. Hierdoor beschikt E. van Oeveren over een kritische kijk en de benodigde kennis om deelactiviteiten vast te stellen.

De keuze voor F. Huisman heeft als reden dat zijn functie onder andere het zorgdragen voor een effectieve en efficiënte werkorganisatie binnen de afdeling behelst (HRM H. , 2015). Hierdoor is het mogelijk gemaakt om betrouwbare tijdsindicaties vast te stellen en tijdsindicaties van de administratieve en acceptatie respondenten te verifiëren.

De uitgewerkte interviews zijn terug te vinden in bijlage 2.1.

Administratie:

De administratieve medewerker E. Hasbir en verzekeringstechnisch medewerker Y. Bos-Celikel vormen samen de administratieve ondersteuning van het provinciale segment. Zij zijn geïnterviewd en geobserveerd om de tijdsindicaties vast te stellen per administratieve deelactiviteit. Door de werkdruk en doordat het observeren als minder prettig werd ervaren, hebben er in het totaal drie observaties plaatsgevonden.

F. Huisman en E. van Oeveren hebben in het verleden ook administratieve werkzaamheden uitgevoerd. Hierdoor is het mogelijk gemaakt om de tijdsindicaties van de administratieve functiegroep te vergelijken met hun ervaring.

De aantekeningen die gemaakt zijn naar aanleiding van de observaties zijn terug te vinden in bijlage 2.1.

Schade:

Om de deelactiviteiten en normtijden van de schadeprocessen vast te stellen, zijn binnen het schadeblok 4 interviews afgenomen bij de respondenten: R. Slingerland, J.T. van der Stoep en H. van Tongerloo. Dit betreffen alle medewerkers van het schadeblok. H. van Tongerloo is hoofd schade en neemt vooral schademeldingen binnen het beurs segment in behandeling. Daarnaast heeft H. van Tongerloo weleens schademeldingen binnen het provinciale segment in behandeling genomen. J.T. van der Stoep voert ondersteunde werkzaamheden uit en heeft onder andere geholpen met het opstellen van de procesflowoverzichten.

De resultaten zijn wederom meerdere keren gecontroleerd en ter controle voorgelegd aan de medewerkers van de afdeling Schade om tot betrouwbare tijdsindicaties te komen.

De interviews met R. Slingerland, H. van Tongerloo en J.T. van der Stoep zijn uitgewerkt en opgenomen in bijlage 2.2.

Risico-inspectie:

Een dezelfde aanpak is toegepast voor de activiteit 'Inspecteren risico object', dat voornamelijk wordt uitgevoerd door de Risk Engineers. Er hebben drie interviews plaatsgevonden met P. Saura. Hij heeft in het kader van zijn functie risico-inspecties uitgevoerd en daarnaast stuurt hij medewerkers aan. Zijn aangedragen indicaties heeft hij meerdere keren besproken met zijn collega's om tot een indicatie te komen die de praktijk dicht benaderd. G.J.W. Kerkman, Member of the Managing Board of HDI Risk Consultants, is betrokken bij het derde interview om de besproken tijdsindicaties te verifiëren.

De interviews zijn terug te vinden in bijlage 2.3.

Alle deelactiviteiten en normtijdsduren zijn ter controle en ter verificatie voorgelegd aan R. Hoedemans, afdelingsdirecteur BBS. Daardoor is vastgesteld dat de opgestelde deelactiviteiten voldoende gedetailleerd zijn en dat de normtijden reële inschattingen zijn.

De deelactiviteiten zijn aangegeven door middel van een rode lijn in de procesflowoverzichten. De overzichten zijn terug te vinden in een aparte bijlage.

De deelactiviteiten, de tijdsindicaties en tijdsvergelijkingen zijn als antwoord op deze deelvraag, uiteengezet vanaf hoofdstuk 3.3.2.

Betrouwbaarheid en validiteit:

Om de betrouwbaarheid van de interviews te vergroten, is er gebruik gemaakt van procesflowoverzichten. Dit heeft zowel voor de sturing gezorgd als voor een open bevragingsmethode. De interviewresultaten zijn meerdere malen voor gelegd aan dezelfde en aan andere respondenten, om zo een discussie te creëren. Binnen deze discussies werden de resultaten continue besproken, met elkaar vergeleken en gekoppeld aan de praktijk. Hierbij werd voorkomen dat de resultaten gebaseerd zijn op de 'waan van de dag' (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009).

Ook zijn de gegevens die de basis vormen van dit onderzoek, uit meerdere invalshoeken benaderd. Zo is er een gerichte deskresearch gedaan, zijn er diverse onderzoeken over kostprijzen geanalyseerd en gelezen, zijn er meerdere observaties gehouden en zijn er interviews afgenomen. Deze verschillende invalshoeken leiden ertoe dat de zogenoemde triangulatie volgens (Baarda, de Goede, & Teunissen, 2009) toegepast is binnen dit onderzoek.

3.2 INLEIDING AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE

De afdeling BBS is één van de onderdelen van HDI welke, in lijn met de strategie van HDI, gericht is op het bedienen van het zakelijke segment.

De afdeling BBS biedt de volgende verzekeringen aan:

- Brand, inventaris, goederen en gebouwen;
- Bedrijfsschade.

Het klantenbestand van BBS bestaat uit bedrijven die zich bevinden binnen alle sectoren, van klein, midden tot een groot bedrijf. Dit vanuit de overtuiging van HDI dat zij ieder bedrijf, ongeacht de omvang, een toegevoegde waarde wil aanbieden door risico's te inventariseren, elimineren en/ of te kunnen dragen.

De afdeling BBS is verdeeld in drie segmenten. Via die kanalen worden verzekeringen aan de markt geboden. De segmenten zijn:

- Provinciaal;
- Beurs;
- Internationaal.

De behandeling van verzekeringsaanvragen verloopt bij alle segmenten via een tussenpersoon. Verschillen tussen segmenten ontstaan doordat HDI voor het provinciale segment, zelf de activiteiten op het gebied van Finance en opmaak van de polis regelt. De andere segmenten kennen een reactieve houding. Dit betekent dat de opmaak van de polis uit handen is genomen.

Uit interviews met R. Hoedemans (bijlage 1.1 interview 1.1.2) blijkt dat het begrip productcategorieën binnen de afdeling BBS niet wordt gebruikt. Een brandschadeverzekering bestaat in het beginsel uit een set basisvoorwaarden. De voorwaarden worden aangepast door middel van clausules naar gelang de behoefte en de situatie van de klant. In de meeste gevallen worden de polisvoorwaarden van een brandverzekering die aangeboden is via het provinciale segment, overgenomen uit het beurs segment. De voorwaarden en ontwikkeling van een brandverzekering zijn namelijk in het laatstgenoemde segment van der mate hoge kwaliteit, dat er geen andere of nieuwe voorwaarden opgesteld hoeven te worden voor een verzekering die aangeboden wordt via het provinciale segment.

3.3 ACTIVITEITEN

3.3.1 INLEIDING ACTIVITEITEN

De afdeling BBS kent drie hoofdprocessen als het gaat om de totstandkoming en het beheer van een brandschadeverzekering. De activiteiten zijn onder te verdelen in drie hoofdprocessen:

- Verwerken polis;
- Behandelen schade;
- Verwerken financiële administratie.

Per segment is in tabel 3 is aangegeven welke activiteiten ondernomen worden (HDI G. , 2015). Hieruit blijkt dat 13 van de 14 activiteiten voorkomen binnen het provinciale segment. Dit is de reden om het provinciale segment als scope voor dit onderzoek te nemen. De activiteiten en tijdregistraties van het beurs segment en internationale segment zijn derhalve niet verder behandeld. Deze segmenten vallen buiten de scope van dit onderzoek. Vanaf hoofdstuk 3.3.2 is er per activiteit aangegeven uit welke deelactiviteiten zij bestaat. Een deelactiviteit bestaat uit een cluster van processtappen (handelingen) die verband met elkaar vertonen. Deelactiviteiten zijn logisch te scheiden ten opzichte van andere deelactiviteiten, bijvoorbeeld: een diepe analyse van een aanvraag start men pas nadat er een eerste 'grove' beoordeling heeft plaatsgevonden. Uit een 'grove' beoordeling komt bijvoorbeeld naar voren of een bepaald risico verzekerd kan worden.

	Activiteit	Internationaal	Beurs	Provinciaal
Verwerken polis	Behandelen polis aanvraag	Wel	Wel	Wel
	Muteren polis	Wel	Wel	Wel
	Beëindigen polis	Wel	Wel	Wel
	Prolongeren polis	Wel	Wel	Wel
	Voor prolongeren polis	Niet	Niet	Wel
	Inspecteren risico object	Wel	Wel	Wel
	Behandelen co-assurantie	Niet	Niet	Wel
	Netwerk Internationaal (PO)	Wel	Wel	Niet
behandelen schade	Beoordelen schade	Wel	Wel	Wel
	Uitvoeren regres	Wel	Wel	Wel
	Uitvoeren schademutaties	Wel	Wel	Wel
verwerken financiële administratie	Overnemen incasso	Niet	Niet	Wel
	Na verrekenen polis	Wel	wel	Wel
	Uitkeren schade	Wel	Wel	Wel

TABEL 3: ACTIVITEITEN AFDELING BBS, PROVINCIAAL SEGMENT

Deelactiviteiten:

Binnen een activiteit kunnen er meer deelactiviteiten onderscheiden worden. Een deelactiviteit wordt binnen de literatuur ook wel omschreven als een 'duration driver'. De tijdsduur van een 'duration driver' is nagenoeg iedere keer hetzelfde. Indien er meerdere deelactiviteiten van toepassing zijn in een gegeven situatie; hoe langer de totale bewerkingsduur is. Complexiteit van een activiteit kan dus aangegeven worden door middel van meerdere deelactiviteiten.

Niet alle deelactiviteiten binnen een bepaalde activiteit zullen voorkomen. In dat geval wordt er gesproken over een optionele deelactiviteit. De totale tijdsduur van een activiteit kan daardoor verschillen. Een voorbeeld hiervan is dat het in behandeling nemen van een polis aanvraag niet volledig wordt uitgevoerd, omdat uit een eerste beoordeling blijkt dat HDI een bepaald soort risico niet wilt verzekeren. De activiteit 'Behandelen polis aanvraag' wordt in dat geval niet geheel doorlopen. Optionele mogelijkheden worden in de volgende paragrafen in de tabellen cursief aangegeven. In de tijdsvergelijkingen staan de opties cursief tussen accolades.

Conform de TDABC-methode is het niet noodzakelijk om processtappen te clusteren tot deelactiviteiten. De tijd kan ook per processtap geregistreerd worden. De gedetailleerde potentie van deze kostprijsmethode is niet direct volledig toegepast. Een argument om niet de tijd per processtap vast te stellen is geweest, dat de processtappen soms tot werkinstructieniveau zijn opgesteld. Bijvoorbeeld de processtap dat er een polisnummer gestempeld moet worden op een dossier. Voor de afdeling BBS heeft dit ertoe geleid dat tot in detail processtappen zijn opgesteld. Ook de geïnterviewde medewerkers hebben aangegeven dat sommige processtappen als één deelactiviteit gezien kunnen worden omdat de stappen snel achter elkaar uitgevoerd worden. Het voordeel van de TDABC-methode is dat de gedetailleerde potentie later alsnog eenvoudig benut kan worden door het opnemen van meerdere processtappen in de tijdsvergelijkingen (Anderson & Kaplan, Time-Driven Activity-Based Costing, 2004).

Categorisering:

De deelactiviteiten zijn ingedeeld in de categorieën: niet complex, standaard en complex. Naarmate een deelactiviteit complexer is, neemt het ook meer tijd in beslag. Dit wordt ook wel een 'intensity driver' genoemd (Kaplan A. , 2007). De veronderstelling was dat een groot deel van de deelactiviteiten op basis van complexiteit ingedeeld zouden kunnen worden. Ten aanzien van sommige deelactiviteiten die uitgevoerd worden door de acceptanten blijkt dit mogelijk. Het analyseren van polis aanvragen is complexer, naarmate het te verzekeren risico complexer is. Uit interviews is gebleken dat het verzekeren van een fabrieksinstallatie meer tijd in beslag neemt dan in het geval van een opslagloods. Daarnaast neemt het behandelen van een polis aanvraag meer tijd in beslag, als het aantal te verzekeren risico objecten toeneemt. Bijvoorbeeld het verzekeren van één loods gelegen in Nederland, of het verzekeren van 20 loods verspreid over een aantal landen maakt een verschil. Samengevat; de complexiteit en de omvang van het aantal risico objecten bepaalt de complexiteit van een aantal deelactiviteiten en dus de tijdsduur. De acceptanten hebben aangegeven dat een nadeel met betrekking tot het inschatten van de tijdsduur van complexe risico's is, dat het per dossier zeer uiteen kan lopen en daardoor niet met zekerheid vast te stellen is. De acceptanten hebben een niet complexe, standaard en complexe aanvraag als volgt gedefinieerd:

- Niet complex: woonhuis of kantoor;
- Standaard: alles wat niet complex of eenvoudig is;
- Complex: SE-polis⁴ of polis met meerdere locaties en veel aanvullende bepalingen.

De acceptanten hebben aangegeven wat zij verstaan onder een niet complexe, standaard en complexe analysefase met betrekking tot deelactiviteit '2.3 analyse':

- Niet complex: mutatie die binnen het beleid past, geen sprake van een risico-inspectie of herverzekering⁵ van toepassing is (bijvoorbeeld wijzigen correspondentieadres);
- Standaard: mutatie die binnen het beleid past, of sprake van herverzekering en geen sprake van een risico-inspectie;
- Complex: Wel sprake van een risico-inspectie of de mutatie past niet binnen het beleid.

⁴ SE-polis: polis met een premie > 25.000,- per jaar.

⁵ Met herverzekering wordt bedoeld het aanpassen van het foc. percentage.

De schadebehandelaars hebben dezelfde reactie als de acceptanten gegeven over een dergelijke categorisering. H. van Tongerloo heeft aangegeven dat ongeveer 80% tot 85% van de schadebehandelingen eenvoudig tot standaard zijn. Daardoor heeft hij voor de deelactiviteiten in de categorie eenvoudig en standaard, de tijdsduur met enige zekerheid kunnen vaststellen. Met betrekking tot de complexe schadebehandelingen heeft hij aangegeven dat het bijna niet in tijdsduur is uit te drukken en dat de aangegeven tijdsindicaties derhalve niet betrouwbaar zijn. Sommige dossiers nemen enkele weken tot maanden in beslag, waardoor er geen goed zicht meer is op de totale bewerkingstijd van een schadebehandelaar. Wat volgens H. van Tongerloo en J.T. van der Stoep het categoriseren ook bemoeilijkt is dat men pas achteraf weet of een dossier complex, standaard of niet complex is. De factoren die het opstellen van een (uitkerings)brief⁶ complexer maken zijn: deels gedekte schades, schoonmaakkosten die vergoed worden of meerdere betrokken partijen.

Een categorisering bleek niet van toepassing voor de administratieve werkzaamheden. De administratieve medewerker acceptatie en verzekeringstechnisch medewerker acceptatie en schade, hebben de activiteiten die zij uitvoeren als 'standaard' omschreven, omdat ze veelal dezelfde activiteiten dagelijks herhalen. Hierdoor ervaren zij ook niet, dat bepaalde soorten mutaties complexer zijn dan andere. Uit de observaties is naar voren gekomen dat een mutatie activiteit meer tijd in beslag neemt als die uit meerdere handelingen bestaat. Het wijzigen van een risico object kan namelijk gaan over één risico object, of over 23 objecten. Indien de complexiteit geen factor is die leidt tot een langere tijdsduur, dan is de extra bewerkingstijd van één handeling vastgesteld om de totale tijdsduur vast te stellen in het geval dat er sprake is van meerdere handelingen. Dit is aangegeven in de kolom 'additionele tijdsduur' en wordt ook wel omschreven als 'hoeveelheidsfactor'. Deze tijdsduur is in sommige gevallen korter omdat bijvoorbeeld het programma al is opgestart.

Middelengroepen:

De middelengroepen zijn op functieniveau opgesteld. Dit is gedaan omdat er van één onderdeel van de afdeling BBS een kostprijsberekening is gemaakt, namelijk alleen van het provinciale segment. Daarnaast is dit gedaan om een goed inzicht te krijgen van de kostprijs als een activiteit door een andere functie wordt uitgevoerd. Zoals uit tabel 26 naar voren komt, is er invloed op de kostprijs als een hoofd acceptant activiteiten uitvoert, die ook uitgevoerd kunnen worden door bijvoorbeeld een acceptant of een verzekeringstechnisch medewerker. Hoofdstuk 6.4 gaat verder in op deze kanttekening. Vanaf paragraaf 3.3.2 is er per deelactiviteit aangeven welke middelengroep daarvoor nodig is.

6 Deelactiviteit 9.5 Opstellen (uitkerings)brief.

3.3.2 VERWERKEN POLIS

Het verwerken van een polis behelst zeven activiteiten. In deze paragraaf worden de activiteiten en deelactiviteiten beschreven. Tevens zijn de tijdsindicaties per deelactiviteit, de verantwoordelijke functie en het aantal tijdregistraties in een tabel aangegeven. De tijdsduur is in minuten.

1. Behandelen polis aanvraag:

Deze activiteit wordt omschreven als het beoordelen van nieuwe aanvragen, het registreren daarvan, het eventueel offreren en afgeven van een nieuwe polis (GRIPP). In de onderstaande tabel zijn de tijdsindicaties weergegeven zoals aangegeven door de acceptanten tijdens de interviews. De deelactiviteiten vanaf '1.3 Analyse' en verder zijn optioneel.

Activiteit 1 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
1.1 Submission ⁷	Acceptant	5	5	5	
1.2 1 ^e beoordeling	Acceptant	12,5	12,5	12,5	
1.3 Analyse	Acceptant	15	40	10	
1.4 Administreren en eventueel offreren (AO)	Acceptant	15	45	15	
1.4.1 Referral	Acceptant	5	5	5	
1.4.2 Beoordelen referral	Hoofd acceptant*	5	5	5	
1.5 Reminder	Acceptant	3	3	3	
1.5.1 Aanvraag gaat niet door, wel registreren	Acceptant	2	2	2	
1.6 UBO-check goed (groen)	Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	4,5	4,5	4,5	2
1.6.1 UBO-check niet goed (rood/ Amber)	Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	10	10	10	2
1.7 Volledige administratieve verwerking (AV)	Administratief medewerker acceptatie	25	30	20	

TABEL 4: BEHANDELEN POLIS AANVRAAG

* Beoordeling door hoofd acceptant of afdelingsdirecteur, indien hoofd acceptant niet voldoende procuratie heeft.

De informatie in de tabel wordt samengevat door middel van een tijdsvergelijking. Voor iedere activiteit wordt een tijdsvergelijking opgesteld. De vergelijking geeft aan wanneer er sprake kan zijn van een optionele deelactiviteit. Daarnaast wordt de vergelijking ingevoerd in Excel en dient als basis voor de berekening.

$\Sigma T1 = 1.1 + 1.2 + 1.3 \{als\ analyse\} + 1.4 \{als\ administreren\ en\ eventueel\ offreren\} + 1.4.1 \{als\ referral\} + 1.4.2 \{als\ beoordelen\ referral\} + 1.5 \{als\ reminder\} + 1.5.1 \{als\ aanvraag\ gaat\ niet\ door,\ registreren\} + 1.6 \{als\ UBO-check\ goed\ (groen)\} + additionele\ tijd \times aantal\} + 1.6.1 \{als\ UBO-check\ niet\ goed\ (rood/\ Amber)\} + additionele\ tijd \times aantal\} + 1.7 \{als\ volledige\ administratieve\ verwerking\}$

⁷ Fase waarin een verzekeringsaanvraag binnenkomt en geregistreerd wordt.

2. Muteren polis:

Het muteren van een polis wordt gedefinieerd als het beoordelen van het wijzigingsverzoek en eventuele risico's. Indien van toepassing valt hieronder ook het opmaken van een offerte, het opmaken en doorvoeren van de aangevraagde wijzigingen en het registreren van de polis wijziging. Indien een administratief medewerker een mutatie uitvoert die bestaat uit meerdere mutaties, dan bestaat de totale tijd uit de standaardtijd (4,18 minuut) plus extra tijd (0,26 minuut) vermenigvuldigt met het aantal extra mutaties. Als er 23 risico-objecten gemuteerd moeten worden dan is de formule als volgt: $4,18 + (0,26 \times 22)$.

Activiteit 2 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
2.1 1 ^e beoordeling	Acceptant	2,5	10	1,5	
2.2 UBO-check goed (groen)	Administratief medewerker acceptatie	4,5	4,5	4,5	2
2.2.1 UBO-check niet goed (rood/ Amber)	Administratief medewerker acceptatie	10	10	10	2
2.3 Analyse	Acceptant	8,5	30	5	
2.3.1 Correspondentieadres wijziging	Administratief medewerker acceptatie	2	2	2	
2.3.2 Maatschappij incasso	Administratief medewerker acceptatie	2	2	2	
2.3.3 Niet direct behandelen (agenderen)	Administratief medewerker acceptatie	2	2	2	
2.4 Administreren en offreren (AO)	Acceptant	15	45	15	
2.4.1 Referral	Acceptant	5	5	5	
2.4.2 Beoordelen Referral	Hoofd Acceptant	5	5	5	
2.5 Muteren (overige mutaties)	Administratief medewerker acceptatie	4,18	4,18	4,18	0,26

TABEL 5: MUTEREN POLIS

$\sum T2 = 2.1 + 2.2 \{ \text{als UBO-check (groen)} + \text{additionele tijd} \times \text{aantal} \} + 2.2.1 \{ \text{als UBO-check niet goed (rood/ Amber)} + \text{additionele tijd} \times \text{aantal} \} + 2.3 + 2.3.1 \{ \text{als correspondentieadres wijziging} \} + 2.3.2 \{ \text{als maatschappij incasso} \} + 2.3.3 \{ \text{als niet direct behandelen} \} + 2.4 + 2.4.1 \{ \text{als referral} \} + 2.4.2 \{ \text{als beoordelen referral} \} + 2.5 \{ \text{als muteren, overige mutaties} + \text{additionele tijd} \times \text{extra handling} \}$

3. Beëindigen polis:

Het beëindigen van een polis wordt omschreven als het beoordelen en controleren van het verzoek tot beëindiging van de polis, het gereedmaken en verzenden van de documentatie voor beëindiging van de polis en het registreren en archiveren van de polis beëindiging.

'3.4 Muteren, beëindigen polis' neemt minder tijd in beslag als de overige mutaties omdat er alleen in het programma AS-400 gewerkt hoeft te worden.

Activiteit 3 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex
3.1 1 ^e beoordeling	Acceptant	1,5	1,5	1,5
3.2 HDI akkoord	Acceptant	5	5	5
3.3 HDI niet akkoord	Acceptant	5	30	5
3.4 Muteren, beëindigen polis	Administratief medewerker acceptatie	2	2	2

TABEL 6: BEËINDIGEN POLIS

$$\sum T3 = 3.1 + 3.2 \{als HDI akkoord\} + 3.3 \{als HDI niet akkoord\} + 3.4 \{als muteren, beëindigen polis\}$$

4. Prolongeren polis⁸:

Als het fysieke dossier wordt opgevraagd dan is er automatisch sprake van 'Gereedmaken archiefmap'. Indien een inspectie noodzakelijk is dan dient men activiteit 6 verder te gebruiken. Als de polis ongewijzigd verlengd wordt dan stopt daarna de activiteit. Co-assurantie neemt bij deze activiteit minder tijd in beslag omdat er alleen een bericht verstuurd wordt naar de tussenpersoon. De tussenpersoon verwerkt vervolgens het verzoek. HDI verzorgt de verwerking wel bij activiteit 7. 'Behandelen co-assurantie'.

Bij '4.9 Administratief verwerken' dient een hoeveelheidsfactor ingevuld te worden indien er sprake is van een kwartaal of halfjaar betaling. Bij een kwartaal betaling moet een administratief medewerker een prolongatie vier keer per jaar verwerken. Bij een halfjaarlijkse betaling twee keer. De standaard tijd staat op vijf minuten en impliceert een jaarlijkse betaling.

Activiteit 4 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
4.1 Raadplegen en beoordelen prolongatielijst	Acceptant	5	5	5	
4.2 Referral	Acceptant	5	5	5	
4.2.1 Beoordelen referral	Hoofd Acceptant	5	5	5	
4.3 Opvragen dossier	Acceptant	1	1	1	
4.4 Uitschrijven inspectie	Acceptant	Zet 6.1 aan	Zet 6.1 aan	Zet 6.1 aan	
4.5 Ongewijzigde verlening	Acceptant	1	1	1	
4.5.1 Gereedmaken archiefmap	Acceptant	1	1	1	
4.6 Co-assurantie	Acceptant	2	2	2	
4.7 Geen voorstel maken	Acceptant	3,5	3,5	3,5	
4.8 Wel voorstel maken	Acceptant	5	5	5	
4.9 Administratief verwerken	Acceptant	5	5	5	5

TABEL 7: PROLONGEREN POLIS

$$\sum T4 = 4.1 + 4.2 \{als referral\} + 4.2.1 \{beoordelen referral\} + 4.3 \{als opvragen dossier\} + 4.4 \{als inspectie 6.1\} + 4.5 \{als ongewijzigde verlening\} + 4.5.1 \{als gereedmaken archiefmap\} + 4.6 \{als co-assurantie\} + 4.7$$

⁸ Prolongeren polis: het verlengen van de polis

{als geen voorstel maken} + 4.8 {als wel voorstel maken} + 4.9 ({als administratief verwerken (als jaarbetaling) of + additionele tijd x 3 (als kwartaalbetaling) of + additionele tijd x 1 (als halfjaar}})

5. Aanmaken voorprolongatielijst:

Met deze lijst wordt gecontroleerd of alle co-assuradeuren toegevoegd zijn voor de betreffende periode of dat er polissen vanwege hun premievolume overgezet moeten worden naar de SE-entiteit. Uit het gesprek met E. van Oeveren is naar voren gekomen dat zij van bijna alle polissen weet of er co-assurantie van toepassing is. Zij schat in dat een minder ervaren medewerker anderhalf tot twee keer langer over deze activiteit zal doen. F. Huisman heeft deze uitspraak bevestigd. De aangegeven totale tijdsduur per maandlijst (10 minuten) en januari lijst (37,5 minuten) is gedeeld door het gemiddeld aantal regels (januari gemiddeld 1039 en de overige maanden gemiddeld 169). Om tot een representatieve normtijdsduur te komen, is de tijdsduur van E. van Oeveren vermenigvuldigt met 1,5.

Activiteit 5 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex
5.1 Standaard maandlijst	Acceptant	0,089	0,089	0,089
5.2 Januari maandlijst	Acceptant	0,054	0,054	0,054

TABEL 8: AANMAKEN VOORPROLONGATIELIJST

$\Sigma T5 = 5.1 \{als\ standaard\ maandlijst\} + 5.2 \{als\ januari\ maandlijst\}$

6. Inspecteren risico-object:

Het inspecteren van een risico object wordt aangevraagd door een acceptant. De beoordeling van het inspectierapport en de vastlegging daarvan wordt ook uitgevoerd door een acceptant. De daadwerkelijke inspectie wordt uitgevoerd door een Risk Engineer. Uit de interviews is naar voren gekomen dat met name de bedrijfsprocessen van een bedrijf de complexiteit van het inspectieproces en dus de tijdsduur bepalen. Omvang, een grote opslagloods, is geen bepalende factor voor de tijdsduur. De risico-inspecties die uitgevoerd worden voor het provinciale segment zijn voor de Risk Engineers relatief standaard. De zwaardere risico's bevinden zich namelijk in het beurs segment. Derhalve is ervoor gekozen om geen onderscheid te maken in tijdsduur tussen standaard, complex en niet complex met betrekking tot de risico-inspectie (functie HRC) deelactiviteiten.

Er is ook aangegeven dat het opstellen van een her inspectierapport normaal ongeveer 75 minuten duurt omdat oude informatie aangevuld wordt. Doordat de Risk Engineers overgegaan zijn op een nieuw format, neemt een her inspectierapport tijdelijk net zo veel tijd beslag als het opstellen van een 1^e inspectierapport. In de berekening is uitgegaan van de standaard normtijdsduur ad. 75 minuten.

Activiteit 6 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex
6.1 Inspectie uitschrijven	Acceptant	5	5	5
6.2 Inspecteren risico		Zie vanaf 6.2.1		
6.2.1 Voortraject	Inspecteur HRC	30	30	30
6.2.2 Reistijd (dubbele reis)	Inspecteur HRC	120	120	120
6.2.3 1 ^e inspectie	Inspecteur HRC	210	210	210
6.2.4 Her inspectie	Inspecteur HRC	210	210	210
6.2.5 1 ^e inspectie rapport + grading	Inspecteur HRC	300	300	300
6.2.6 Her inspectie rapport + grading	Inspecteur HRC	75	75	75
6.2.7 Dossierwerk (HAP)	Inspecteur HRC	15	15	15
6.3 Rapport beoordelen	Acceptant	15	20	10
6.4 Rapport vastleggen systeem	Acceptant	5	5	5

6.5 Rapport versturen naar tussenpersoon	Acceptant	3	3	3
--	-----------	---	---	---

TABEL 9: INSPECTEREN RISICO-OBJECT

$\Sigma T6 = 6.1 + 6.2.1 + 6.2.2 + 6.2.3 \{als\ 1^e\ inspectie\} + 6.2.4 \{her\ inspectie\} + 6.2.5 \{1^e\ inspectierapport + grading\} + 6.2.6 \{als\ her\ inspectierapport + grading\} + 6.2.7 + 6.3 + 6.4 + 6.5$

7. Behandelen co-assurantie:

Dit proces omvat de handelingen die nodig zijn om een co-assurantiepolis te laten tekenen door alle betrokken assuradeuren en hoe de polis geboekt wordt in het systeem. Het administratief in behandeling nemen van een co-assurantie neemt per co-assuradeur ongeveer vijf minuten in beslag. Er is een hoeveelheidsfactor opgenomen voor in het geval dat er sprake is van meerdere co-assuradeuren.

Activiteit 7 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
7.1 Administratief co-assurantie	Administratief	5	5	5	5
7.2 Ondertekenen, controleren	Acceptant	1	1	1	

TABEL 10: BEHANDELEN CO-ASSURANTIE

$\Sigma T7 = (7.1 + \text{additionele tijd} \times \{\text{aantal co-assuradeuren}\}) + 7.2$

3.3.4 BEHANDELEN SCHADE

Het in behandeling nemen van schademeldingen bestaat uit vier activiteiten, het beoordelen van een schademelding, het uitvoeren van regres, het uitvoeren van schademutaties en uitkeren schade. 'Uitkeren schade' is door GRIPP als activiteit gegroepeerd onder 'Het verwerken van financiële administratie' en zal in 3.3.5 behandeld worden.

9. Beoordelen schade:

Dit proces omvat de behandeling van een schademelding door een schadebehandelaar. Het komt voor dat er meerdere schade- en/ of tussenrapporten verstuurd worden naar de schadebehandelaar. Het beoordelen van het schaderapport kan dus meerdere keren voorkomen. Er is derhalve een hoeveelheidsfactor voor die deelactiviteit opgenomen.

Activiteit 9 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
9.1 1 ^e beoordeling binnenkomende melding	Senior Schadebehandelaar	6	10	4	
9.2 Wel dekking, registratie	Senior Schadebehandelaar	6	6	6	
9.2.1 UBO-Check Goed (groen)	Verzekeringstechnisch medewerker schade	4,5	4,5	4,5	2
9.2.2 UBO-Check niet goed (rood/ Amber)	Verzekeringstechnisch medewerker schade	10	10	10	2
9.3 Inschakelen expert	Senior Schadebehandelaar	10	10	10	
9.4 Beoordelen schaderapport van expert	Senior Schadebehandelaar	20	90	10	20/90/10
9.4.1 Schade afwijzen, tegenpartij akkoord	Senior Schadebehandelaar	30	90	15	
9.4.2 Schade afwijzen, tegenpartij niet akkoord	Senior Schadebehandelaar	30	90	15	
9.4.3 Schade niet afwijzen, tegenpartij akkoord	Senior Schadebehandelaar	10	10	5	
9.5 Opstellen (uitkerings)brief	Senior Schadebehandelaar	10	15	10	

TABEL 11: BEOORDELEN SCHADE

$\Sigma T9 = 9.1 + 9.2 \{als\ wel\ dekking,\ registratie\} + 9.2.1 \{als\ UBO\text{-}Check\ goed\ (groen) + \text{additionele tijd} \times \text{aantal}\} + 9.2.2 + \{als\ UBO\text{-}Check\ niet\ goed\ (rood/ Amber) + \text{additionele tijd} \times \text{aantal}\} + 9.3 \{als\ inschakelen\ expert\} + 9.4 \{als\ beoordelen\ schaderapport\ expert + \text{additionele tijd} \times \text{aantal rapporten}\} + 9.4.1 \{als\ schade\ afwijzen,\ tegenpartij\ akkoord\} + 9.4.2 \{als\ schade\ afwijzen,\ tegenpartij\ niet\ akkoord\} + 9.4.3 \{als\ schade\ niet\ afwijzen,\ tegenpartij\ akkoord\} + 9.5 \{als\ opstellen\ (uitkerings)brief\}$

De deelactiviteiten 9.1, 9.2 en 9.3 kunnen ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade.

10. Uitvoeren regres:

Het uitvoeren van regres is niet uitgewerkt in een procesflowoverzicht omdat daar geen overzicht van is opgesteld. Volgens H. van Tongerloo bestaat het uitvoeren van regres uit de volgende twee opties:

Activiteit 10 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex
10.1 Expert voert regres uit	Senior Schadebehandelaar	15	30	10
10.2 Regres zelf uitvoeren	Senior Schadebehandelaar	45	60	30

TABEL 12: UITVOEREN REGRES

$\Sigma T10 = 10.1 \{als\ expert\ voert\ regres\ uit\} + 10.2 \{als\ regres\ zelf\ uitvoeren\}$

11. Uitvoeren schademutaties:

Het uitvoeren van een schademutatie is een aanpassing in een schadedossier met betrekking tot het verhogen/ verlagen van een schadereserve. Er is een hoeveelheidsfactor in de vergelijking opgenomen om de tijdsduur te kunnen berekenen in het geval dat de schadereserve meerdere keren wordt aangepast.

Activiteit 11 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
11.1 Mutereren	Senior Schadebehandelaar	3	5	1,5	3/5/1,5

TABEL 13: UITVOEREN SCHADEMUTATIES

$\Sigma T11 = 11.1 \{als\ muteren + \text{additionele tijd} \times \text{extra mutaties}\}$

Deelactiviteiten 10.1 en 11.1 kunnen ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade.

3.3.5 VERWERKEN FINANCIËLE ADMINISTRATIE

Het verwerken van de financiële administratie bestaat uit drie activiteiten.

12. Overnemen incasso:

Dit proces bestaat uit deelactiviteiten die uitgevoerd worden voor het afhandelen van een incasso overnameverzoek van een tussenpersoon. Daarnaast bestaat het proces uit deelactiviteiten die uitgevoerd worden in het geval van wanbetaling. Derhalve zijn er twee tijdsvergelijkingen opgesteld. Een vergelijking voor wanbetaling (12.1) en één voor een incasso overname verzoek (12.2).

Activiteit 12 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex
<i>12.1 Wanbetaling</i>				
<i>12.1.1 werkverdeling</i>	Acceptant	2,5	2,5	2,5
<i>12.1.2 Informeren bemiddelaar</i>	Acceptant	3,5	3,5	3,5
<i>12.1.3 Aangetekende brief</i>	Administratief medewerker acceptatie	5	5	5
<i>12.2 Incasso overname verzoek</i>				
<i>12.2.1 Melding</i>	Acceptant	5	5	5
<i>12.2.2 Als akkoord; aangetekende brief</i>	Administratief medewerker acceptatie	5	5	5
<i>12.2.3 Als niet akkoord; afwijzende brief</i>	Administratief medewerker acceptatie	5	5	5
<i>12.3 AV (brieven e.d.)</i>	Administratief medewerker acceptatie	5	5	5
<i>12.3.1 Ondertekenen</i>	Acceptant	1	1	1
<i>12.4 Vordering voldaan</i>	Acceptant	5	5	5
<i>12.5 Vordering niet voldaan (analyse)</i>	Acceptant	4	4	4
<i>12.5.1 Inschakelen incasso bureau</i>	Administratief medewerker acceptatie	7,5	7,5	7,5
<i>12.5.2 Muteren, beëindigen polis</i>	Administratief medewerker acceptatie	2	2	2

TABEL 14: OVERNEMEN INCASSO

$\Sigma T12.1 \{als\ wanbetaling\} = 12.1.1 + 12.1.2 + 12.1.3 + 12.3 + 12.3.1 + 12.4 \{als\ vordering\ voldaan\} + 12.5 \{als\ vordering\ niet\ voldaan\ (analyse)\} + 12.5.1 \{als\ inschakelen\ incassobureau\} + 12.5.2 \{als\ muteren,\ beëindigen\ polis\}$

$\Sigma T12.2 \{als\ incasso\ overname\ verzoek\} = 12.2.1 + 12.2.2 \{als\ akkoord;\ aangetekende\ brief\} + 12.2.3 \{als\ niet\ akkoord;\ afwijzende\ brief\} + 12.3 + 12.3.1 + 12.4 \{als\ vordering\ voldaan\} + 12.5 \{als\ vordering\ niet\ voldaan\ (analyse)\} + 12.5.1 \{als\ inschakelen\ incassobureau\} + 12.5.2 \{als\ muteren,\ beëindigen\ polis\}$

13. Na verrekenen polis:

Activiteit 13 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
13.1 Opstellen brieven + controle	Administratief medewerker acceptatie	10	10	10	
13.2 Ondertekenen	Acceptant	1	1	1	
13.3 Muteren (overige mutaties)	Administratief medewerker acceptatie	4,18	4,18	4,18	0,26

TABEL 15: NA VERREKENEN POLIS

$\sum T13 = 13.1 + 13.2 + 13.3$ ({als muteren, overige mutaties + additionele tijd x extra mutaties})

14. Uitkeren schade:

Activiteit 14 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Eenvoudig
14.1 Contante boeking	Senior schadebehandelaar	10	10	10
14.2 Rekeningcourant	Senior schadebehandelaar	5	5	5
14.3 Derde betaling	Senior schadebehandelaar	10	10	10

TABEL 16: UITKEREN SCHADE

$\sum T14 = 14.1$ {als contante boeking} + 14.2 {als rekeningcourant} + 14.3 {als derde betaling}

Deelactiviteiten 14.1 tot en met 14.3 kunnen ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade.

4 KOSTEN AFDELING BRAND- EN BEDRIJFSSCHADE

Er wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de deelvraag: met welke (doorbelaste)kosten heeft het provinciale segment van de afdeling BBS te maken, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen?

De kosten van de afdeling BBS staan centraal in deze deelvraag. Om de deelvraag te beantwoorden is er ingegaan op de directe kosten, de indirecte kosten en de FTE per middelengroep. De deelvraag heeft als doel om de volgende stappen van de TDABC-methode uit te werken:

3. Het bepalen van de kosten die verbonden zijn aan de middelengroepen;
4. Het vaststellen van de praktische capaciteit van elke middelengroep.

4.1 METHODIEK

Er zijn verschillende methoden toegepast om deze deelvraag te beantwoorden. Er heeft deskresearch plaatsgevonden, er zijn meerdere interviews afgenomen en de literatuur is geraadpleegd.

De controller D. Klijn en manager controlling J. Swagers zijn geïnterviewd. Samen vormen zij de afdeling Controlling en houden zich onder andere bezig met de verdeling van kosten over afdelingen, een belangrijk aspect binnen het onderzoek. Zij hebben kostenoverzichten ter beschikking gesteld, verschillende kostenposten toegelicht en de wijze waarop de kosten doorbelast worden naar de afdeling BBS uitgelegd. De interviews zijn uitgewerkt en terug te vinden in bijlage 3.1. De kostenoverzichten zijn gebruikt om de kosten per middelengroep te bepalen. Tevens is de informatie over kosten ingevoerd in het Excelmodel.

De literatuur over de TDABC-methode heeft als leidraad gediend voor de beantwoording van deze deelvraag. De literatuur is gericht gebruikt voor het bepalen van de kosten en de praktisch beschikbare capaciteit per middelengroep.

De antwoorden op deze deelvraag zijn geformuleerd in hoofdstuk 4.3 en 4.4. Alle beschreven bedragen zijn in euro's. Hoofdstuk 4.2 gaat in op de huidige berekening van de gemiddelde minimumpremie van een brandschadeverzekering.

4.2 HUIDIGE KOSTPRIJSCALCULATIE

In het kader van project SMilE was de vraag wat de gemiddelde minimumpremie van een verzekering zou moeten zijn. De afdeling BBS heeft een inschatting gemaakt van de minimumpremie voor een eenvoudig risico. De onderstaande informatie is gebaseerd op een interne e-mailcorrespondentie. De onderbouwing en berekening is, volgens de e-mail, als volgt:

- Gemiddelde tijd voor de beoordeling van een risico maximaal 0,5 uur;
- Opmaak van de polis en bijbehoren maximaal 0,5 uur;
- Schadebehandeling is 10% van onze kosten. Onderbouwing van dit laatste is dat de provinciale portefeuille ongeveer 10% van het aantal schades behelst en over het algemeen lagere schades betreffen. Dit is een indicatie, dat een aanname van 10% van de kosten als reëel gesteld mag worden, aangezien de omvang van de schade niet altijd een indicatie is voor de benodigde behandelingstijd.

In combinatie met de uurlonen van een acceptant, administratief medewerker en senior schadebehandelaren is de interne kostenpost 51,-. Er wordt vervolgens gerefereerd naar de cijfers van de CVS-Brandstatistieken. Uit de statistieken blijkt, dat de interne kosten ongeveer 15% van de verzekeringspremie zouden bedragen. Dit betekent dat er een minimumpremie van 340,- per polis gehanteerd kan worden. In de e-mail is aangegeven dat in deze berekening geen rekening is gehouden met indirecte kosten, het eventueel uitvoeren van een risico-inspectie en met het feit dat de gemiddelde contractduur langer dan vijf jaar is.

4.3 KOSTEN VERDELING HDI

4.3.1 INLEIDING KOSTENVERDELING

De totale kosten van de afdeling BBS worden geconsolideerd met de totale kosten van de afdelingen Glas en Specie (Hierna: GS). Dit zijn aparte afdelingen en zijn geen onderdeel van de afdeling BBS. Het consolideren van de kosten van deze afdelingen is toegestaan volgens De Nederlandsche Bank, ten behoeve van de externe verslaggeving. In het kader van interne verslaggeving zijn de totale kosten over het jaar 2015, van de afdelingen BBS en GS, in de eerste instantie ook geconsolideerd gerapporteerd. Alleen de totale kosten van de afdeling BBS zijn nodig voor een kostprijscalculatie. Derhalve is hieronder uiteengezet hoe binnen HDI de totale kosten verdeeld worden over de Commerciële- en Stafafdelingen. Hoofdstuk 4.3.3 'Kosten afdeling BBS' gaat vervolgens in op de totale kosten van alleen de afdeling BBS.

4.3.2 KOSTENVERDELING AFDELINGEN

De doorbelasting van de totale kosten van HDI, met uitzondering van marketingkosten, eigen loonkosten en reis- en verblijfsuitgaven van een afdeling, naar de Commerciële afdelingen en Stafafdelingen gebeurt door middel van een verdeelsleutel. De verdeelsleutel wordt bepaald door het aandeel van de SV-loonkosten van een afdeling ten opzichte van de totale SV-loonkosten. De verdeelsleutels worden, als daar aanleiding toe is, meerdere keren per jaar gewijzigd worden.

Uit een SV-loonkostenoverzicht van het jaar 2015, herleid uit het bestand 'SV loon jan-dec 15 (NV+AG)', blijkt dat de Commerciële afdelingen en Stafafdelingen (overhead) de volgende SV-loonkosten⁹ (zonder werkgeversbijdrage) voor hun rekening namen:

Afdeling naam	SV-loonkosten	In procenten
BBS/ GS	2.496.458,-	14,2%
Aansprakelijkheid	1.977.353,-	11,2%
Special Lines	2.301.797,-	13,1%
Motorrijtuigen	1.140.755,-	6,5%
Technische verzekeringen	1.464.633,-	8,3%
Transport	2.065.963,-	11,7%
Stafafdelingen ('Overhead')	6.176.979,-	35%
Totaal	17.623.938,-	100%

TABEL 17: SV-LOONKOSTEN COMMERCIELE EN OVERHEAD (STAFAFDELINGEN)

Uiteindelijk is 14,2% van de totale kosten van HDI doorbelast naar de afdelingen BBS en GS en 35% van de totale kosten doorbelast naar de Stafafdelingen ('Overhead'). Dit zijn de afdelingen: Sales, Marketing & Communicatie, niet-financiële zaken, financiële zaken en de Raad van Bestuur.

Vervolgens worden de kosten die doorbelast zijn naar de Stafafdelingen (overhead) verdeeld over de Commerciële afdelingen op basis van dezelfde systematiek, zoals hierboven uiteengezet. Wederom bepaalt het aandeel van de SV-loonkosten van een Commerciële afdeling in de totale SV-loonkosten de sleutel. De SV-loonkosten van de Stafafdelingen worden nu niet meegenomen in het totaal. Daardoor worden de kosten van de stafafdelingen pro rata verdeeld over de Commerciële afdelingen. Voor de afdelingen BBS en GS komt dit neer op een percentage van 21,8% ($14,2\% / 65\% = 0,218 \times 100 = 21,8\%$), ($65\% = 100\% - 35\%$ (overhead)). Met andere woorden, uiteindelijk komt 21,8% van de totale Stafafdelingskosten voor rekening van de afdeling BBS. Deze verdeelsleutel wordt niet gebruikt voor de verdeling van de marketingkosten en de reis- en verblijfsuitgaven. De marketingkosten worden verdeeld op basis van het aandeel 2nd Gross Premium van een afdeling, in het totaal. De reis- en verblijfskosten worden doorbelast op basis van daadwerkelijk gebruik van een afdeling.

Omdat de doorbelaste kosten en de eigen kosten van de afdeling BBS niet verder te specificeren zijn in kostensoorten, is aan de controllers gevraagd om een kostenoverzicht op te stellen van alleen de afdeling BBS. In volgende paragraaf is hier verder op ingegaan.

⁹ SV-loonkosten: loon op basis waarvan de premie voor de sociale verzekeringen wordt vastgesteld.

4.3.3 KOSTEN AFDELING BBS

De totale kosten (de eigen kosten van de afdeling + doorbelaste kosten) van de afdeling BBS worden deels verwerkt in een NV-entiteit en in een SE-entiteit. In de tabel 18 zijn de totale gerealiseerde kosten over het jaar 2015 van de afdeling BBS weergegeven per entiteit en geconsolideerd. De kostprijsberekening is gebaseerd op kosten van de kolom 'Geconsolideerd', dit zijn namelijk de totale kosten die ten laste zijn gebracht van de afdeling BBS. De kosten van de afdelingen GS zijn niet verwerkt in de tabel. Op verzoek is deze tabel opgesteld door de controllers. De kosten zijn ingedeeld in vier kostengroepen. Een kostengroep bestaat uiteindelijk uit een deel huisvestingskosten, marketingkosten, loonkosten etc. De controllers maken gebruik van bepaalde formats om interne kostenoverzichten op te stellen. Deze formats werden in het verleden gebruikt in het kader van externe verslaggeving. Er is geen software of nieuwe formats aanwezig waarmee eenvoudig en snel interne kostenoverzichten per afdeling opgesteld kunnen worden. Interne kostenoverzichten worden, op verzoek, handmatig opgesteld op dit moment. Dit is een reden waarom het onderstaande kostenoverzicht niet uit meerdere kostengroepen bestaat, dat zou namelijk meer tijd in beslag nemen om op te stellen. De bedragen in tabel 18 zijn in euro's.

Entiteit	HDI-Gerling Verzekeringen N.V.	HDI Global SE	Geconsolideerd
Kostengroep			
Preventiekosten	0	653.317	653.317
Acquisitiekosten	1.428.060	3.023.759	4.451.819
Administratiekosten	509.978	850.032	1.360.010
Schadebehandelingskosten	7.906	928.572	936.477
Totaal	1.945.943	5.455.680	7.401.624

TABEL 18: KOSTENOVERZICHT 2015

In de kostprijsberekening is een aanpassing gemaakt voor de kostengroep 'Preventiekosten'. Preventiekosten zijn de kosten van de afdeling HRC. Deze afdeling voert risico-inspecties uit. De preventiekosten zijn de kosten van de laatste vijf maanden van 2015 die doorbelast zijn naar de SE-entiteit. Het zijn de interne doorbelaste kosten. De verdeelsleutel die daarvoor wordt gebruikt is het totaal aan inspectie-uren van het jaar 2014 ten behoeve van de afdeling BBS, ten opzichte van het totaal aan inspectie-uren. Het gaat hier zowel de inspectie-uren die gemaakt zijn binnen de NV als de SE. Sommige risico inspecteurs werken namelijk binnen de NV-entiteit, andere in de SE-entiteit. De inspectie-uren binnen de NV worden niet intern verrekend maar daadwerkelijk gefactureerd op basis van het werkelijk aantal uitgevoerde inspectie-uren. Het uurtarief is 158,-. In de tabel hieronder is te zien welk percentage van de HDI Global SE inspectie kosten doorbelast zijn naar de verschillende Commerciële afdelingen:

Line of Business	Uren 2014	Correctie	Totaal	% van totaal
BBS	16.073,32	0	16.073,32	90,27%
Technische verzekeringen	852,30	194,25	1.046,55	5,88%
AVB	491,50	194,25	685,75	3,85%
BSV ¹⁰	388,50	-388,50	0	0%
Transport	1.277,00	-12.277,00	0	0%
Motor	967,25	-967,25	0	0%
Totaal	20.049,87	-2.244,25	17.805,62	100%

TABEL 19: INSPECTIE-UREN HRC

Uit de tabel komt naar voren dat voor sommige Commerciële afdeling een correctie is toegepast. De reden daarvoor is dat die afdelingen nog niet over zijn gegaan van de NV-entiteit naar de SE-entiteit. De inspectiekosten die gemaakt zijn binnen de SE-entiteit kunnen derhalve niet worden doorbelast. Indien de correctie niet van toepassing was, dan had 80,17% van de inspectiekosten binnen de SE-entiteit voor rekening gekomen van de afdeling BBS. Omdat de doorbelasting van de inspectiekosten binnen de SE-entiteit naar de Commerciële afdelingen nog niet volledig zuiver uitgevoerd kan worden doordat nog niet alle afdelingen overgegaan zijn naar de SE-entiteit en omwille van de eenvoud is besloten om een correctie aan te brengen met betrekking tot de preventiekosten. De aangepaste totale kosten van de

10 BSV: staat voor Bodemsaneringsverzekering. Er is één risico-inspecteur die inspecties uitvoert in het kader van deze verzekering. Het is echter geen aparte Line of Business maar bestaat uit een stuk Aansprakelijkheid en een stuk Technische verzekeringen.

afdeling BBS, komt neer op een bedrag ad. 7.401.624,- -/- 653.317,- = 6.748.307,- Indien een risico-inspectie van toepassing is wordt er in het kostprijsmodel gerekend met een uurtarief ad. 158,-.

4.4 PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT

De praktische beschikbaarheid wordt berekend door de theoretische beschikbaarheid te vermenigvuldigen met 80%. Dat medewerkers 20% van hun tijd niet bezig zijn met het uitvoeren van werkzaamheden is een algemeen aanvaard percentage binnen de literatuur over Management Accounting (Kaplan & Anderson, 2004), (Kaplan A. , 2007) (zie ook hoofdstuk 2.4.4).

Praktisch beschikbare capaciteit per FTE:

Hieronder volgt een specificatie van het aantal werkdagen per jaar en de berekening van de praktisch beschikbare capaciteit van 1 FTE op basis van een 38-urige werkweek. Bij HDI is 1 FTE standaard geen 38-urige werkweek. De uren per functie zijn omgerekend naar een 38-urige werkweek om het aantal FTE te berekenen.

Dagen per jaar	365,00
Weekenddagen	-/- 104,00
cao vakantiedagen	-/- 25,00
Ziekte-dagen	-/- 11,82 (HRM & HDI, 2015)
Feestdagen	-/- 7,00
Totaal werkdagen	217,18 dagen

TABEL 20: TOTAAL AANTAL WERKDAGEN PER FTE

Theoretische beschikbaarheid

Dagen	217,20
Weken	43,44
Uren per week	38,00
Totaal aantal uur theoretisch beschikbaar	1650,50
Totaal aantal minuten theoretisch beschikbaar	99.033,00

TABEL 21: THEORETISCHE BESCHIKBAARHEID PER FTE

Praktisch beschikbare capaciteit

Praktische beschikbaarheid	80% (Kaplan A. , 2007)
Totaal aantal uur praktisch beschikbaar	1.320,40
Totaal aantal minuten praktisch beschikbaar	79.226,00

TABEL 22: PRAKTISCHE BESCHIKBAARHEID PER FTE

Berekening praktische capaciteit per middelengroep:

Tabel 23 weergeeft het totaal aan praktisch beschikbare capaciteit per middelengroep binnen het provinciale segment. De schadebehandelaren nemen zowel schademeldingen van het provinciale segment als van de andere segmenten in behandeling. Daardoor is er voor hun functie geen verdeling gemaakt over segmenten. De groep 'Overige medewerkers, exclusief overhead' zijn de medewerkers die werkzaamheden uitvoeren binnen het segment beurs en internationaal. Deze groep is hieronder opgenomen om de totale beschikbare capaciteit van de afdeling BBS te berekenen. Deze informatie is nodig voor hoofdstuk 4.6 en 5.2. Wederom is 1 FTE een 38-urige werkweek.

Middelengroep	FTE	Totaal beschikbare capaciteit (in minuten*)
Acceptanten	3,16	250.188,00
Hoofd acceptant	1,05	83.396,00
Administratief medewerker acceptatie	0,95	75.056,00
Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	0,84	66.717,00
Senior schadebehandelaar ¹¹	2,00	158.452,00
Verzekeringstechnisch medewerker schade	1,05	83.396,00

¹¹ H. van Tongerloo was in 2015 nog senior schadebehandelaar, momenteel is hij hoofd schade. Op dit moment wordt er met betrekking tot de praktische capaciteit en de salariskosten, nog geschreven over 2 FTE senior schadebehandelaren.

Overige medewerkers , exclusief overhead	16,00	1.267.617,00
Totaal	25,05	1.984.821,00

TABEL 23: PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT PER MIDDELENGROEP

* Totaal minuten is afgerond.

4.5 KOSTEN VAN EEN MIDDELENGROEP

De kosten van de middelen om een Commerciële afdeling operationeel te houden bestaat uit verschillende elementen (Kaplan A. , 2007):

- Medewerkers: salariskosten (inclusief 13^e maand en vakantie), pensioenpremie, sociale lasten (30%), onkostenvergoedingen (bruto), reiskosten (netto), pensioencompensatie, 1% staffel toeslag (bruto), bijzonder toeslag (bruto) en leaseprijs per jaar inclusief btw – eigen bijdrage;
- Leiding en indirecte arbeid: de salariskosten van deze groep worden op een dezelfde wijze berekend als bij de groep ‘medewerkers’;
- Uitrusting en technologie: kosten van de uitrusting zoals de kosten van de computers, telecommunicatie, gebruikt door de medewerkers en leidinggevenden;
- Huisvesting: kosten die samenhangen met het ter beschikking stellen van ruimte aan medewerkers en leidinggevenden;
- Overige indirecte kosten: de kosten van de Stafafdelingen, bijvoorbeeld HRM, Finance en ICT.

De middelengroepen zijn ingedeeld zoals is gedaan bij tabel 23 ‘Praktisch beschikbare capaciteit per middelengroep’. De kosten van een middelengroep bestaan uit de salariskosten, zoals hierboven beschreven bij het element ‘Medewerkers’. De kosten zijn ter beschikking gesteld door de afdeling HRM evenals de kosten van de leiding en indirecte arbeid. Deze laatste kosten zijn specifieke indirecte kosten van de afdeling BBS. Deze groep bestaat uit één afdelingsdirecteur, twee business information specialisten en één secretariaal medewerkster. De verdeling is hieronder uiteengezet:

Salariskosten ‘Medewerkers’	2.433.653,57	83,4%
Salariskosten ‘Leiding en indirecte arbeid’	483.123,01	16,6%
Totale salariskosten	2.916.776,58	100%

TABEL 24: VERDELING DIRECTE EN INDIRECTE SALARISKOSTEN AFDELING BBS

De overige indirecte kosten zijn berekend door van de totale afdelingskosten de directe arbeidskosten (‘medewerkers’) en de indirecte afdelingskosten (‘Leiding en indirecte arbeid’) af te trekken. Overige indirecte kosten afdeling BBS: $6.748.306 - 2.916.776,58 = 3.831.529,42$. Het gaat hier om bijvoorbeeld de huisvestings-, software-, telefoon-, overige-, marketing-, audits-, legal-, compliance kosten en de reis- en verblijfsuitgaven en de kosten van tijdelijke medewerkers.

Verdeling totaal directe kosten en indirecte kosten:

Salariskosten ‘Medewerkers’	2.433.653,57	36,06%
Indirecte kosten:	4.314.652,43	63,94%
<i>Salariskosten ‘Leiding en indirecte arbeid’</i>	<i>483.123,01</i>	<i>11,2%</i>
<i>‘Overige indirecte kosten’</i>	<i>3.831.529,42</i>	<i>88,8%</i>
Totaal:	6.748.307	100%

TABEL 25: VERDELING INDIRECTE KOSTEN EN DIRECTE KOSTEN

De salariskosten per middelengroep zijn als volgt:

Functie	FTE	Totale salariskosten
Acceptant	3,16	
Hoofd acceptant	1,05	
Administratief medewerker acceptatie	0,95	
Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	0,84	
Senior schadebehandelaar	2	
Verzekeringstechnisch medewerker schade	1,05	
Overige medewerkers , exclusief overhead	16	
Totaal	25,05	2.433.653,57

TABEL 26: TOTALE SALARISKOSTEN PER MIDDELENGROEP

Door het beperkte inzicht in de kostensoorten over het jaar 2015 was het niet mogelijk om te beoordelen of indirecte kosten specifiek van toepassing zijn op bepaalde activiteiten of segmenten. Daarnaast was het niet mogelijk om de huisvestingskosten te verdelen op een andere wijze over de verschillende segmenten, bijvoorbeeld op basis van vierkante meter. Hoofdstuk 6.3 gaat verder in op deze kanttekeningen. In het volgende hoofdstuk zijn de kosten en de praktische capaciteit per middelengroep gebruikt om de laatste twee stappen van de TDABC-methode uit te werken.

5 TOEREKENING VAN KOSTEN AAN ACTIVITEITEN

De deelvraag waar antwoord op gegeven wordt in dit hoofdstuk is: wat zijn de kosten per activiteit?

De antwoorden op deelvraag 2, 3 en 4 worden gebruikt om uiteindelijk de kosten van de deelactiviteiten te berekenen. Het doel van deze deelvraag is het uitwerken van de laatste twee stappen van de TDABC-methode:

5. Het berekenen van de kost per tijdseenheid (kosten per minuut);
6. Het berekenen van de kosten per activiteit.

5.1 METHODIEK

Het antwoord op de voorgaande deelvraag: de kosten van de middelengroepen, de indirecte kosten en de praktisch beschikbare capaciteit van de medewerkers van de afdeling BBS, is gebruikt om de kosten per tijdseenheid te berekenen in dit hoofdstuk. Door middel van de kosten per tijdseenheid zijn de kosten per activiteit berekend. De berekening van de kosten per tijdseenheid per middelengroep is gebaseerd op het literatuuronderzoek en praktijkscripties.

Interviews die afgenomen zijn bij de acceptanten en schadebehandelaren in het kader van de voorgaande deelvragen en de procesflowoverzichten, zijn gebruikt om te bepalen welke deelactiviteiten uitgevoerd worden in een bepaald scenario. Het begrip 'scenario' is als volgt gedefinieerd: een reeks van deelactiviteiten die uitgevoerd worden om een bepaald doel te bereiken.

5.2 KOSTEN PER TIJDSEENHEID

De loonkosten per middelengroep zijn afgezet tegen de praktisch beschikbare capaciteit van elke groep in de onderstaande tabel:

Functie	Totale salariskosten in euro's	Praktisch beschikbare capaciteit in minuten	Kosten per minuut, salariskosten in euro's	Kosten per minuut, inclusief indirecte kosten in euro's
Acceptant		250.188,00		
Hoofd acceptant		83.396,00		
Administratief medewerker acceptatie		75.056,00		
Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie		66.717,00		
Senior schadebehandelaar		158.452,00		
Verzekeringstechnisch medewerker schade		83.396,00		
Overige medewerkers , exclusief overhead		1.267.617,00		
Totaal	2.433.653,57	1.984.821,00		

TABEL 27: KOSTEN PER MINUUT PER MIDDELENGROEP

Het delen van totale salariskosten per middelengroep door de praktisch beschikbare capaciteit, resulteert in de salariskosten per minuut. De indirecte kosten, zijnde 'overige indirecte kosten' en salariskosten 'leiding en indirecte arbeid', worden verdeeld over de middelengroepen naar het voorbeeld van de scriptie 'De toepasbaarheid van Time-driven Activity-based costing in een dienstenorganisatie' van G. Cleuren. Dit heeft als praktische uitwerking dat de totale doorbelaste indirecte kosten en eigen indirecte kosten van de afdeling BBS ad. 4.314.653,43 gedeeld worden door de praktisch beschikbare capaciteit ad. 1.984.821 minuten, resulterend in een indirecte kostenopslag van 2,17 per minuut.

5.3 KOSTEN PER ACTIVITEIT

De tijdsvergelijking en tijdseenheden die uiteengezet zijn in hoofdstuk 3, de middelengroepen en de kosten per middelengroep, zijn in deze paragraaf vertaald naar de kostprijs per deelactiviteit. Als uitgangspunt is de standaard 'intensity driver' genomen. De tijdsduur van een 'standaard' deelactiviteit is namelijk naar waarschijnlijkheid het meest betrouwbaar. De kostprijs van een niet complexe en complexe deelactiviteit kan door middel van het Excelmodel ook berekend worden.

5.3.1 VERWERKEN POLIS

Hieronder volgt per activiteit de tijdsvergelijking. De kost per deelactiviteit is in de tijdsvergelijking dikgedrukt aangegeven. Alle bedragen zijn in euro's. De kosten bestaan zowel uit directe als indirecte kosten en sluit aan op wat is aangegeven in tabel 27. Door middel van deze informatie is het mogelijk om de kostprijs van een reeks van deelactiviteiten die uitgevoerd worden, te berekenen. Voorbeelden daarvan worden uiteengezet in hoofdstuk 5.4.

1. Behandelen polis aanvraag:

$\Sigma T1 = 1.1$ (**16,23**) + 1.2 (**40,58**) + 1.3 {als analyse} (**48,70**) + 1.4 {als administreren en eventueel offreren} (**48,70**) + $1.4.1$ {als referral} (**16,23**) + $1.4.2$ {als beoordelen referral} (**21,17**) + 1.5 {als reminder} (**9,74**) + $1.5.1$ {als aanvraag gaat niet door, registreren} (**6,49**) + 1.6 ({als UBO-check goed (groen) (**12,47**) + (**5,54**) x aantal}) + $1.6.1$ ({als UBO-check niet goed (rood/ Amber) (**27,70**) + (**5,54**) x aantal}) + 1.7 {als volledige administratieve verwerking} (**68,77**)

2. Muteren polis:

$\Sigma T2 = 2.1$ (**8,12**) + 2.2 ({als UBO-check (groen) (**12,38**) + (**5,50**) x aantal}) + $2.2.1$ ({als UBO-check niet goed (rood/ Amber) (**27,51**) + (**5,50**) x aantal}) + 2.3 (**27,60**) + $2.3.1$ {als correspondentieadres wijziging} (**5,50**) + $2.3.2$ {als maatschappij incasso} (**5,50**) + $2.3.3$ {als niet direct behandelen} (**5,50**) + 2.4 (**48,70**) + $2.4.1$ {als referral} (**16,23**) + $2.4.2$ {als beoordelen referral} (**21,17**) + 2.5 ({als muteren, overige mutaties (**11,50**) + (**0,72**) x extra handeling})

3. Beëindigen polis:

$\Sigma T3 = 3.1$ (**4,87**) + 3.2 {als HDI akkoord} (**16,23**) + 3.3 {als HDI niet akkoord} (**16,23**) + 3.4 {als muteren, beëindigen polis} (**5,50**)

4. Prolongeren polis:

$\Sigma T4 = 4.1$ (**16,23**) + 4.2 {als referral} (**16,23**) + $4.2.1$ {beoordelen referral} (**21,17**) + 4.3 {als opvragen dossier} (**3,25**) + 4.4 {als inspectie 6.1!} (**16,23**) + 4.5 {als ongewijzigde verlening} (**3,25**) + $4.5.1$ {als gereedmaken archiefmap} (**3,25**) + 4.6 {als co-assurantie} (**6,49**) + 4.7 {als geen voorstel maken} (**11,36**) + 4.8 {als wel voorstel maken} (**16,23**) + 4.9 ({als administratief verwerken (als jaarbetaling) (**16,23**) + (als kwartaal betaling) (**48,69**) of (als halfjaar betaling)) (**16,23**)

5. Aanmaken voorprolongatielijst:

$\Sigma T5 = 5.1$ {als standaard maandlijst} (**0,29**) + 5.2 {als januari maandlijst} (**0,18**)

6. Inspecteren risico-object:

$\Sigma T6 = 6.1$ (**16,23**) + $6.2.1$ (**99,14**) + $6.2.2$ (**396,57**) + $6.2.3$ {als 1^e inspectie} (**693,99**) + $6.2.4$ {her inspectie} (**693,99**) + $6.2.5$ {1^e inspectierapport + grading} (**991,42**) + $6.2.6$ {als her inspectierapport + grading} (**247,85**) + $6.2.7$ (**49,57**) + 6.3 (**48,70**) + 6.4 (**16,23**) + 6.5 (**16,23**)

7. Behandelen co-assurantie:

$\Sigma T7 = (7.1$ (**13,75**) + (**13,75**) x {aantal co-assuradeuren}) + 7.2 (**3,25**)

5.2.2 BEHANDELEN SCHADE

9. Beoordelen schade:

$\Sigma T9 = 9.1 (26,22) + 9.2 \{als\ wel\ dekking,\ registratie\} (26,22) + 9.2.1 \{als\ UBO\text{-}Check\ goed\ (groen)\ (12,90) (5,73) \times aantal\} + 9.2.2 + \{als\ UBO\text{-}Check\ niet\ goed\ (rood/\ Amber)\ (28,67) + (5,73) \times aantal\} + 9.3 \{als\ inschakelen\ expert\} (43,70) + 9.4 \{als\ beoordelen\ schaderapport\ expert\ (87,40) + niet\ complex\ (43,70) of\ standaard\ (87,40) of\ complex\ (393,30) \times aantal\ rapporten\} + 9.4.1 \{als\ schade\ afwijzen,\ tegenpartij\ akkoord\} (131,10) + 9.4.2 \{als\ schade\ afwijzen,\ tegenpartij\ niet\ akkoord\} (131,10) + 9.4.3 \{als\ schade\ niet\ afwijzen,\ tegenpartij\ akkoord\} (43,70) + 9.5 \{als\ opstellen\ (uitkerings)brief\} (43,70)$

10. Uitvoeren regres:

$\Sigma T10 = 10.1 \{als\ expert\ voert\ regres\ uit\} (65,55) + 10.2 \{als\ regres\ zelf\ uitvoeren\} (196,65)$

11. Uitvoeren schademutaties:

$\Sigma T11 = 11.1 \{als\ muteren\ (13,11) + niet\ complex\ (6,56) of\ standaard\ (13,11) of\ complex\ (21,85) \times extra\ mutaties\}$

5.3.3 VERWERKEN FINANCIËLE ADMINISTRATIE

12. Overnemen incasso:

$\Sigma T12.1 \{als\ wanbetaling\} = 12.1.1 (8,12) + 12.1.2 (11,36) + 12.1.3 (13,75) + 12.3 (13,75) + 12.3.1 (3,25) + 12.4 \{als\ vordering\ voldaan\} (16,23) + 12.5 \{als\ vordering\ niet\ voldaan\ (analyse)\} (12,99) + 12.5.1 \{als\ inschakelen\ incassobureau\} (20,63) + 12.5.2 \{als\ muteren,\ beëindigen\ polis\} (5,50)$

$\Sigma T12.2 \{als\ incasso\ overname\ verzoek\} = 12.2.1 (16,23) + 12.2.2 \{als\ akkoord;\ aangetekende\ brief\} (13,75) + 12.2.3 \{als\ niet\ akkoord;\ afwijzende\ brief\} (13,75) + 12.3 (13,75) + 12.3.1 (3,25) + 12.4 \{als\ vordering\ voldaan\} (16,23) + 12.5 \{als\ vordering\ niet\ voldaan\ (analyse)\} (12,99) + 12.5.1 \{als\ inschakelen\ incassobureau\} (20,63) + 12.5.2 \{als\ muteren,\ beëindigen\ polis\} (5,50)$

13. Na verrekenen polis:

$\Sigma T13 = 13.1 (27,51) + 13.2 (3,25) + 13.3 \{als\ muteren,\ overige\ mutaties\ (11,50) + (0,72) \times extra\ mutaties\}$

14. Uitkeren schade:

$\Sigma T14 = 14.1 \{als\ contante\ boeking\} (43,70) + 14.2 \{als\ rekeningcourant\} (21,85) + 14.3 \{als\ derde\ betaling\} (43,70)$

5.4 KOSTEN VAN EEN SCENARIO

Een scenario is een reeks van deelactiviteiten die uitgevoerd worden om een bepaald doel te bereiken. Een doel kan zijn het volledig tot stand laten komen van een verzekeringsovereenkomst. In deze paragraaf worden de kosten van drie scenario's berekend. De scenario's die op volgende pagina worden uitgewerkt zijn:

- Het volledig tot stand laten komen van een verzekeringsovereenkomst;
- Het ongewijzigd continueren van een polis in het 1^e jaar;
- Het in behandeling nemen van schade.

Op basis van de procesflowoverzichten en de interviews met de acceptanten en schadebehandelaren is bepaald welke deelactiviteiten uitgevoerd voor de bovengenoemde scenario's. De kosten per deelactiviteit bestaan zowel uit directe als indirecte kosten. De tijdsduur is gebaseerd op de categorie 'standaard', overeenstemmend met hoofdstuk 5.3. De beschreven kosten zijn in euro's.

Scenario: het in behandeling nemen van een polis aanvraag

Deelactiviteit	Functie	Minuten	Kosten
1.1 Submission	Acceptant	5,00	15,14
1.2 1 ^e beoordeling	Acceptant	12,50	37,84
1.3 analyse	Acceptant	15,00	45,41
1.4 Administreren en offreren	Acceptant	15,00	45,41
1.4 Referral	Acceptant	5,00	15,14
1.4.2 Beoordelen referral	Hoofd acceptant	5,00	20,07
1.6 UBO-check (groen)	Verzekeringstechnisch medewerker	4,50	11,48
1.7 Volledige administratieve verwerking	Administratief medewerker	25,00	63,28
Totaal		87,00	253,76

TABEL 28: SCENARIO POLIS AANVRAAG

Scenario: het ongewijzigd continueren van een polis, premiebetaling: jaarlijks

De deelactiviteiten 4.2 Referral en 4.2.1 Beoordelen referral zijn optioneel. Indien een acceptant voldoende procuratie heeft, dan zijn deze deelactiviteiten niet van toepassing.

Deelactiviteit	Functie	Minuten	Kosten
4.1 Raadplegen en beoordelen prolongatielijst	Acceptant	5,00	15,14
4.2 Referral	Acceptant	5,00	15,14
4.2.1 Beoordelen referral	Hoofd acceptant	5,00	20,07
4.5 Ongewijzigde verlenging	Acceptant	1,00	3,03
5.1.1 Januari maandlijst (voor prolongeren)	Acceptant	0,05	0,16
Totaal		16,05	53,53

TABEL 29: SCENARIO ONGEWIJZIGD CONTINUEREN

Scenario: het in behandeling nemen van een schademelding

Het is mogelijk dat er meerdere schaderapporten ontvangen worden. In de onderstaande berekening wordt rekening gehouden met één schaderapport dat ontvangen en gelezen wordt.

De schadebehandelingskosten zullen vermenigvuldigd worden met de kans op schade, wil men van tevoren rekening houden met schadebehandelingskosten in de totale kostprijs.

Deelactiviteit	Functie	Minuten	Kosten
9.1 Binnenkomende melding	Senior schadebehandelaar	6,00	24,90
9.2 Wel dekking, registratie	Senior schadebehandelaar	6,00	24,90
9.2.1 UBO-check (groen)	Verzekeringstechnisch medewerker	4,50	11,91
9.3 Inschakelen expert ¹²	Senior schadebehandelaar	10,00	41,51
9.4 Beoordelen rapport expert	Senior schadebehandelaar	20,00	83,01
9.4.3 Schade niet afwijzen, tegenpartij akkoord	Senior schadebehandelaar	10,00	41,51
9.5 Opstellen (uitkerings)brief	Senior schadebehandelaar	10,00	41,51
11.1 Muteren	Senior schadebehandelaar	3,00	12,45
14.2 Rekeningcourant (uitkeren schade)	Senior schadebehandelaar	5,00	20,75
Totaal		74,50	302,45

TABEL 30: SCENARIO IN BEHANDELING NEMEN SCHADE

¹² Inschakelen expert: de kosten van de senior schadebehandelaar in verband met het inschakelen van de expert. Dit is dus zonder de kosten van een 'externe' expert.

De deelactiviteiten 14.2, 11.1, 9.1, 9.2 en 9.3 kunnen ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade. Indien deze deelactiviteiten door een verzekeringstechnisch medewerker schade worden uitgevoerd dan zijn de kosten daarvan als volgt:

Deelactiviteit	Functie	Kosten
9.1 Binnenkomende melding	Verzekeringstechnisch medewerker schade	15,88
9.2 Wel dekking, registratie	Verzekeringstechnisch medewerker schade	15,88
9.3 Inschakelen expert	Verzekeringstechnisch medewerker schade	26,47
11.1 Muteren	Verzekeringstechnisch medewerker schade	7,94
14.2 Rekeningcourant (uitkeren schade)	Verzekeringstechnisch medewerker schade	13,24
Totaal <i>als</i> verzekeringstechnisch medewerker		79,41
Totaal <i>als</i> senior schadebehandelaar		124,51
Verschil		45,10

TABEL 31: VERSCHIL KOSTEN ANDERE FUNCTIE

6 EVALUATIE

Er wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de deelvraag: welke kanttekeningen kunnen geplaatst worden bij de toegepaste kostprijsmethode?

Het doel van deze deelvraag is het evalueren van eerste versie van de TDABC-kostprijscalculatie. Daardoor worden huidige mogelijkheden en onmogelijkheden transparant, inclusief de veroorzakende factoren. Die informatie biedt mogelijkheden voor HDI om de kostprijscalculatie in de toekomst door te ontwikkelen.

De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt: per onderwerp worden de kanttekeningen uiteengezet. De gewenste situatie wordt beschreven. Als laatste wordt een onderbouwing per kanttekening uiteengezet.

6.1 METHODIEK

De evaluatie is tot stand gekomen door de antwoorden op voorafgaande deelvragen, de afgenomen interviews met de respondenten, het ontwikkelde Excelmodel en het literatuuronderzoek. Als laatste hebben er interviews plaatsgevonden met R. Hoedemans en S. Herel. S. Herel is het hoofd van de (centrale) afdeling Claims. Zij is geïnterviewd om haar visie in beeld te brengen met betrekking tot de verdeling van de schadebehandelingskosten. Tijdens het interview met R. Hoedemans is ook gevraagd naar zijn mening over de toewijzing van de kosten die voortvloeien uit de schadebehandeling- en administratieve activiteiten.

6.2 KOSTEN

De kanttekeningen bij de kosten die gebruikt zijn om de kostprijs te berekenen en de gewenste situaties zijn als volgt:

- De kostprijsberekening is gebaseerd op de historische kosten over het jaar 2015. De gewenste situatie is een kostprijsberekening op basis van genormaliseerde gebudgetteerde kosten zodat er een standaard kostprijs berekend kan worden;
- Het huidige gebruikte kostenoverzicht bestaat uit vier kostengroepen. Het verdient de voorkeur om gebruik te maken van de gespecificeerde en gedetailleerdere kostenoverzichten per afdeling. Daarmee kan er beter beoordeeld worden welke kostensoorten (specifiek) gealloceerd moeten worden aan middelengroepen.

6.2.1 ONDERBOUWING HISTORISCHE KOSTEN VERSUS GEBUDGETTEERDE KOSTEN

Uit de literatuur komt naar voren dat het gebruik van historische kosten enkele voordelige kenmerken heeft:

- De kosten zijn al geregistreerd en zouden daardoor eenvoudig op te vragen moeten zijn;
- De historische kosten zijn de werkelijk gemaakte kosten en geen hypothetische veronderstelling en draagt daarmee bij aan de geloofwaardigheid van de gegevens;
- Veel bedrijven werken niet met vaste budgetten. De enige cijfers die ze hebben zijn de historische cijfers.

Er zijn echter ook een aantal nadelen verbonden aan het gebruik van de historische kosten:

- De werkelijk geregistreerde kosten weerspiegelen vaak timing verschillen. De gerapporteerde kosten kunnen in een maand hoog zijn omdat er een levering van goederen werd ontvangen en betaald. De goederen hoeven echter niet per se in die maand gebruikt te zijn. Dit vormt een verschil tussen de werkelijke uitgaven niveaus en feitelijke niveaus van de middelen die zijn verbruikt. Dit probleem doet zich vooral voor bij het gebruik van historische maandelijkse cijfers en minder bij halfjaarlijkse of jaarlijkse cijfers;

- Historische kosten bestaan uit incidentele kosten. Deze kosten dienen inzichtelijk te zijn maar het is niet gewenst om deze kosten, vanuit een Management Accounting perspectief, door te berekenen in de kostprijs van een product en uiteindelijk in rekening te brengen bij de klant;
- De werkelijke kosten weerspiegelen incidentele variatie in onderhoudsuitgaven. Een maand zonder onderhoud zou betekenen dat de kostprijs van een product lager is dan in de maanden dat er wel onderhoud is. Het verdient de voorkeur om genormaliseerde maandelijkse onderhoudskosten door te belasten in de productkosten. Dit in tegenstelling tot wanneer de uitgaven daadwerkelijk worden gedaan en dus verwerkt worden in het grootboek (Kaplan A. , 2007);
- De kostprijs kan door incidentele gevallen bestaan uit kosten door verspillingen. Bijvoorbeeld door een gebrekkige werkorganisatie, werken de medewerkers minder efficiënt. Bij een kostprijscalculatie ter ondersteuning van beleidsbeslissingen, zullen de vermijdbare kosten en incidentele kosten buiten beschouwing gelaten moeten worden. Beslissingen in verband met de productmix, de verkoopprijs of de uitbesteding van bepaalde onderdelen mogen niet beïnvloed worden door ondoelmatig gebruik van productiemiddelen. Uiteindelijk mag het dus niet zo zijn dat het management beslist een ogenschijnlijk niet-winstgevend product uit de verkoop te halen, wanneer de niet-winstgevendheid voortkomt uit een te hoge kostprijs, die op zijn beurt de oorsprong vindt in het gegeven dat er het afgelopen jaar een gebrekkige werkorganisatie heeft plaatsgevonden (Bruggeman & Everaert, 1993).

Binnen HDI wordt er niet gewerkt met gespecificeerde gebudgetteerde kostenoverzichten. Een afdelingsdirecteur ontvangt één totaalbedrag aan budget, zonder uitsplitsing in kostensoorten. Dit heeft als nadeel dat er geen budgetresultaat per kostensoort opgesteld kan worden. Men weet achteraf dus ook niet welke kostensoorten tot welk budgetresultaat hebben geleid. Daarnaast zijn de historische kosten per afdeling, eventueel uitgesplitst in kostensoorten¹³, niet eenvoudig op te stellen. De business controllers maken namelijk gebruik van Excel formats en methoden die in verleden zijn gebruikt voor Financial Accounting. In het kader daarvan worden de kosten van de afdelingen BBS en GS geconsolideerd. Dit is namelijk toegestaan van De Nederlandsche Bank voor externe verslaggeving. Door de voorgenoemde factoren zijn zij niet in staat om eenvoudig en snel een gespecificeerd kostenoverzicht per afdeling te genereren.

6.2.2 ONDERBOUWING KOSTENINZICHT

De indirecte kosten ad. € 4.314.652,43 worden op dit moment verdeeld over de totaal beschikbare capaciteit zijnde 1.984.821 minuten. Voor een eerste calculatie door middel van de TDABC-methode is dit voldoende. Hier moet echter een kanttekening bij geplaatst worden. Het tarief per minuut is alleen valide indien de mix van middelen die geleverd is, ongeveer hetzelfde is voor elke activiteit en transactie die uitgevoerd wordt door de afdeling. Deze aanname wordt ontkracht als er activiteiten en transacties uitgevoerd worden die verschillende middelen gebruiken. Het kan namelijk voorkomen dat voor specifieke activiteiten indirecte kosten nodig zijn door het gebruik van speciale apparatuur en/ of software. Het is dan niet economisch verantwoord om deze kosten te alloceren over de totale beschikbare capaciteit van de afdeling (en dus over alle activiteiten). De kosten moeten alleen toegewezen worden aan die activiteit, waarbij dergelijke middelen noodzakelijk zijn om de activiteit ten uitvoer te brengen (Kaplan A. , 2007). Om dit te bewerkstelligen is inzicht gewenst in de onderstaande onderdelen:

- Kostenoverzicht per afdeling;
 - o Geen geconsolideerde kosten van meerdere Commerciële afdelingen zoals in het geval van de afdelingen BBS en GS maar per afdeling;
 - o In plaats van een onderscheid in acquisitie-, preventie-, administratie en schadebehandelingskosten, is het gewenst om een onderscheid te maken in meerdere kostensoorten. Een bruikbaar overzicht is het eenmalig opgestelde Excel-bestand 'Cost scenario's, Scenario 1 | SVW loon'. Daarmee wordt het ook mogelijk om de kosten correcter te verdelen over de drie segmenten binnen de afdeling BBS. De huisvestingskosten kunnen bijvoorbeeld dan verdeeld worden op basis van het aantal m2 per segment. Een verdeling op basis van m2 wordt aanbevolen door de literatuur.

¹³ Kostensoorten: salariskosten, reis- verblijfskosten, huisvestingskosten, software, telefoon en porto etc.

6.3 AANTALLEN

De kanttekeningen bij het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt per periode en de gewenste situaties, zijn als volgt:

- In de totale kostprijs van een brandschadeverzekering kan op voorhand geen rekening gehouden worden met acquisitie, administratie en schadebehandelingskosten. Inzicht in welke en hoe vaak bepaalde deelactiviteiten (gemiddeld) ten behoeve van een bepaalde bedrijfstak uitgevoerd worden is wenselijk, om de kostprijs op basis van de TDABC-methode mogelijk te maken;
- De over- en ondercapaciteit van een middelengroep en de gebruikte capaciteit per deelactiviteit inclusief de samenhangende kosten, kan op dit moment niet berekend worden. Dit inzicht is gewenst om te kunnen berekenen hoeveel kosten en capaciteit middelengroepen en activiteiten vergen. Om dit te kunnen berekenen is inzicht nodig in het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt per periode;
- Om na afloop van een periode de werkelijk gebruikte capaciteit te kunnen berekenen, is er naast inzicht in het werkelijk aantal uitgevoerde deelactiviteiten, ook inzicht nodig in de werkelijk benodigde tijdsduur.

6.3.1 ONDERBOUWING AANTALLEN IN VERBAND MET ACQUISITIE, ADMINISTRATIE EN SCHADEBEHANDELING

Acquisitie:

In 2015 heeft het provinciale segment 1065 aanvragen ontvangen. Dit heeft tot 796 offertes geleid. Uiteindelijk zijn er 276 offertes geaccordeerd. Dit betekent dat er 269 aanvragen direct zijn afgewezen en 520 offertes niet tot een overeenkomst hebben geleid. De deelactiviteiten die zijn uitgevoerd om de aanvragen in behandeling te nemen maar die niet tot een overeenkomst hebben geleid, zijn de acquisitiekosten. Om de kosten te berekenen in het kader van de acquisitie is er inzicht nodig in de verdeling niet complex, standaard en complex. Daarnaast is het van belang om te registreren welke deelactiviteiten er uitgevoerd worden als er sprake is van een aanvraag die direct afgewezen wordt. Als laatste is het van belang om te bepalen wat als norm beschouwd mag worden ten aanzien van het aantal acquisitieactiviteiten. De norm is nodig in het kader van de standaard kostprijscalculatie. Het werkelijke aantal biedt de mogelijkheid om een historische kostprijscalculatie te maken en te vergelijken met de standaardcalculatie. Uit interview 2.1.6 met F. Huisman is gebleken dat de deelactiviteiten 1.1 tot en met 1.4 benodigd zijn voor aanvragen die direct afgewezen worden. Volgens R. Hoedemans zijn alleen deelactiviteiten 1.1 en 1.2 daarvoor nodig. Dit is vastgelegd in interview 2.1.8. Het is van belang om in de toekomst na te gaan welke deelactiviteiten nodig zijn in bepaalde situaties. In de berekening is uitgegaan van datgene wat F. Huisman heeft aangegeven. De totale kosten van de (alleen hun salariskosten) wordt geraamd op een bedrag ad. € 66.800,67. Omgerekend per afgesloten polis: € 242,03. Omdat deze berekening deels is gebaseerd op veronderstellingen, is de uitkomst niet voldoende betrouwbaar.

Administratie:

Er is geen informatie beschikbaar met betrekking tot het aantal en welke administratieve deelactiviteiten er uitgevoerd worden gedurende de looptijd van een polis met een onderscheid naar bedrijfstakken. Daardoor kan er niet vooraf bepaald worden wat de kostprijs van een polis zou moeten zijn, rekening houdend met administratie kosten tijdens de looptijd. Een voorbeeld hiervan is het aantal risico-adres wijzigingen in het geval van een mutatie van een polis. Er zijn ook administratieve deelactiviteiten die wel altijd van toepassing zijn indien er een verzekeringsovereenkomst tot stand komt, bijvoorbeeld deelactiviteit 1.7 'Volledige administratieve verwerking'.

Schadebehandeling:

Uit de interviews met de schadebehandelaren en het hoofd van de centrale Schadeafdeling is unaniem naar voren gekomen dat het op dit moment onmogelijk is om parameters vast te stellen waarmee op voorhand bepaald kan worden of een schademelding niet complex, standaard of complex is.

Volgens S. Herel, hoofd van de centrale Schadeafdeling, is het ook niet mogelijk om, bijvoorbeeld op basis van database, een inschatting te maken van de mogelijke schade activiteiten die uitgevoerd worden en de tijdsduur, voor bepaalde bedrijfstakken. Volgens haar kunnen schadebehandelingstrajecten enorm in tijd variëren door zowel factoren waar men intern wel grip op heeft maar ook door factoren die volledig buiten de invloedssfeer van de schadebehandelaar ligt. Bijvoorbeeld als de verzekerde of wederpartij in het geval van aansprakelijkheid, besluit om juridische hulp in te schakelen.

Volgens de afdelingsdirecteur van BBS zou het wel mogelijk moeten zijn om bepaalde trends te ontdekken. In combinatie met de kans op schade zou per bedrijfstak de gemiddelde schadebehandelingskosten verdeeld kunnen worden. Echter zullen er altijd schadebehandelingen zijn die een disproportioneel deel van de beschikbare capaciteit van een schadebehandelaar opeisen door specifieke factoren. Ook de schadebehandelaren hebben aangegeven dat als alle variabelen die ervoor zorgen dat een dossier niet complex, standaard of complex is, vanaf nu bijgehouden worden, dat er uiteindelijk data ontstaat waar conclusies uit getrokken kunnen worden.

6.3.2 ONDERBOUWING AANTALLEN IN VERBAND MET OVER- EN ONDERCAPACITEIT

Op dit moment is er nog geen goed inzicht in het aantal polissen die verwerkt zijn, inclusief de tijdsduur. Dit geldt ook voor het aantal in behandeling genomen schademeldingen. Andere deelactiviteiten, welke geen gebruik maken van een intensity driver, beschikken ook niet over gedetailleerde en inzichtelijke norm- en werkelijke aantallen. Deze gegevens zijn nodig om de over- en ondercapaciteit van een afdeling, middelengroep of activiteit te berekenen. Door middel van de onderstaande berekening is aangetoond, wat voor voordelen het heeft wanneer afdelingen wel over deze gegevens beschikken. Het is een fictief voorbeeld van de Klantenservice afdeling, waarbij afbeelding 5 een standaard calculatie (normtijden en normaantallen) is en afbeelding 6 op basis van de werkelijke cijfers is.

	Customer Orders	Customer Inquiries	Customer Credit Checks	Total Minutes Demanded (Forecast)
Division A	24,000	600	1,100	273,400
Division B	18,000	500	400	186,000
Division C	13,000	400	900	166,600
Total	55,000	1,500	2,400	626,000
Minutes per unit	8	44	50	
Total time (minutes)	440,000	66,000	120,000	626,000

AFBEELDING 5: STANDAARD CALCULATIE CAPACITEIT

	Customer Orders	Customer Inquiries	Customer Credit Checks	Total Minutes Demanded (Actual)
Division A	23,500	700	1,120	274,800
Division B	13,000	400	440	143,600
Division C	12,500	300	940	160,200
Total	49,000	1,400	2,500	578,600
Total unused capacity				51,400
Budgeted unused				4,000
Variance unused capacity				47,400

AFBEELDING 6: WERKELIJKE CALCULATIE CAPACITEIT

Door middel van deze calculatie kunnen de kosten van ongebruikte en gebruikte capaciteit doorbelast worden naar de afdelingen of segmenten die daar het meest toe hebben bijgedragen, divisie B en C. De ongebruikte capaciteit (en de kosten daarvan) worden op die manier niet doorbelast naar producten en klanten maar naar de afdeling of het proces waar het gemanaged en gecontroleerd kan worden. Ook biedt het inzicht de mogelijkheid om de vraag naar bepaalde producten/ activiteiten af te stemmen op de leveringscapaciteit van een afdeling (Kaplan A. , 2007). Indien een (Time-driven) Activity-based kostprijsmethode gebruikt zal worden in de organisatie, dan is het van belang om na te gaan in hoeverre het gewenst is om van activiteiten, aantallen te gaan registreren en hoe dat aangepakt zal worden. Het behoeft geen betoog dat het registreren van aantallen ook de nodige administratieve last met zich mee brengt indien daar geen software voor wordt gebruikt.

6.4 MIDDELENGROEPEN

De kanttkening die geplaatst worden bij het aantal gedefinieerde middelengroepen en de gewenste situaties zijn als volgt:

- Middelengroepen zijn op dit moment op functionieniveau vastgesteld, dit heeft tot zes middelengroepen geleid. Een gedetailleerd inzicht in middelengroepen leidt tot meer inspanning op het gebied van onderhoud ten aanzien van het model. Indien medewerkers verplaatst worden naar een centrale Schade of Administratie afdeling, dan is het wenselijk om een Supportafdeling als geheel als middelengroep te zien;
- Acceptanten en de hoofdacceptant zijn als middelengroep opgenomen. Zij leveren directe arbeid, en daardoor is het niet noodzakelijk om die functies als middelengroep te beschouwen. In het kader van inzicht in de kosten van de activiteiten die zij uitvoeren, is het wenselijk om ze als middelengroep te zien.

6.4.1 ONDERBOUWING FUNCTIENIVEAU MIDDELENGROEPEN

Op dit moment voeren de middelengroepen alleen activiteiten uit ten behoeve van een (provinciaal) brandschadeverzekeringsproduct. Indien de medewerkers overgeplaatst worden naar een centrale Administratie en Schade afdeling, dan is het niet meer zeker of medewerkers alleen activiteiten ten

behoefte van een bepaalde afdeling verrichten. In werkelijkheid zal een administratieve medewerker of middelengroep van een dergelijke afdeling, administratieve activiteiten uitvoeren voor meerdere Commerciële afdelingen. Het is dan mogelijk om een afdeling als geheel als middelengroep op te nemen in het model. Het is dan nog wel belang om na te gaan of bepaalde (deel)activiteiten alleen uitgevoerd kunnen worden door medewerkers met specifieke kennis of vaardigheden. Deze medewerkers horen dan tot een afzonderlijke middelengroep. Een tarief per minuut van een gehele afdeling zal anders een onjuist beeld geven.

Om ervoor te zorgen dat de kosten van een centrale Administratie (of ieder ander willekeurige Staf/Supportafdeling) naar rato van verbruik toegewezen worden naar de Commerciële afdelingen, zijn activiteiten en volumes die 'geleverd' worden in combinatie met normtijdsduren en werkelijke tijdsduren van belang. Met betrekking tot de kosten van de schadebehandelaren op de afdeling BBS doet zich een dergelijke situatie al voor. Zij nemen namelijk schademeldingen in behandeling voor alle segmenten. Doordat er geen voldoende inzicht is in uitgevoerde aantallen per deelactiviteit, is het op dit moment niet mogelijk om te bepalen welk deel van de totale schadebehandelingskosten voor rekening van een bepaald segment komt.

6.4.1 ONDERBOUWING HOOFD ACCEPTANT EN ACCEPTANT MIDDELENGROEP

Er kan gesteld worden dat het niet noodzakelijk is om de acceptanten en hoofd acceptant als middelengroep te zien. Deze functies leveren namelijk 'directe' arbeid om een polis tot stand te laten komen. Na het 'leveren' van de arbeid kan bezien worden hoeveel tijd dit in beslag heeft genomen en wat de directe kosten daarvan zijn. Deze middelengroepen en de activiteiten die zij uitvoeren zijn toch opgenomen in dit onderzoek en in de tijdsvergelijking om verschillende redenen:

- Om de deelactiviteiten en de samenhangende kosten inzichtelijk te krijgen, van een polis die tot stand komt door een hoofd acceptant of een acceptant;
- Om normtijden vast te kunnen stellen en om op basis daarvan de over- en ondercapaciteit van die medewerkers (middelengroep) te kunnen berekenen;
- Om op voorhand een inschatting te kunnen maken, op basis van de normtijden, van de normkosten van een potentiële verzekeringsovereenkomst.

6.5 KOSTPRIJS

Om op voorhand een totale kostprijs te berekenen doet zich een probleem voor met betrekking tot de kosten die samenhangen met de acquisitie, administratieve en schade activiteiten. Dit probleem is beschreven in hoofdstuk 6.3.1. Om deze kosten te verrekenen in de totale kostprijs, wordt hieronder een alternatieve kostprijsberekening beschreven. Alle beschreven kosten zijn in euro's.

6.5.1 ALTERNATIEVE KOSTPRIJSBEREKENING

Het ontwikkelde Excel kostprijsmodel kan achteraf de kostprijs berekenen op basis van de activiteiten die *zijn* uitgevoerd. Gezien de kanttekeningen, beschreven onder 'Acquisitie' 'Administratief' en 'Schadebehandeling' is het nog niet mogelijk om een volledige kostprijs vooraf te berekenen conform de TDABC-methode. Er ontbreekt namelijk inzicht in de activiteiten die (gemiddeld) uitgevoerd worden ten behoeve van bepaalde bedrijfstakken op het gebied van acquisitie, administratie en schadebehandeling.

Tijdelijk alternatief:

De kosten die samenhangen met de acquisitie, administratieve en schade activiteiten zullen verdeeld moeten worden door middel van een algemene verdeelsleutel om vooraf een kostprijsberekening te maken. Een mogelijkheid is het verdelen van deze kosten over de totale praktisch beschikbare capaciteit. Dit is ook gedaan met de kosten van 'Leiding en indirecte' arbeid, beschreven onder hoofdstuk 4.5. Een andere mogelijkheid is het verdelen van de kosten over totaal aantal afgesloten polissen. Indien onderstaande methodiek gebruikt wordt, dan hoeft men geen gebruik meer te maken van het Excelmodel en de opgestelde deelactiviteiten. De uitwerking wordt op de volgende pagina uiteengezet.

Besloten is om de salariskosten van de schadebehandelaren en administratieve medewerkers te verdelen over de praktisch beschikbare capaciteit van de acceptanten. Dit is namelijk modelmatig eenvoudiger te verwerken. Hierdoor is er op dit punt *geen* sprake meer van een TDABC-methode.

Middelengroep	FTE	Praktisch beschikbare capaciteit in minuten
Acceptanten provinciaal	4,21	333.583,00
Acceptanten beurs/ internationaal	8,53	675.506,00 ¹⁴
Totaal	12,74	1.009.089,00

TABEL 32: PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT ACCEPTATIE PROVINCIAAL EN BEURS/ INTERNATIONAAL

De salariskosten van de schadebehandelaren, verzekeringstechnisch medewerker schade, leiding en indirecte arbeid (afdelingsdirecteur, data-analist, secretarieel) en de doorbelaste indirecte kosten worden verdeeld over het totaal aan praktisch beschikbare minuten. De veronderstelling is dat zowel de acceptanten van alle segmenten in dezelfde mate gebruik maken van deze middelen.

De salariskosten van de administratieve en verzekeringstechnisch medewerker acceptatie worden verdeeld over de praktisch beschikbare capaciteit van de acceptanten van het provinciale segment. Zij voeren namelijk alleen administratieve werkzaamheden uit ten behoeve van het laatstgenoemde segment.

Kostensoort	Kosten	Praktisch beschikbare capaciteit acceptatie	Tarief per minuut
Schadebehandeling	405.780,63	1.009.089,00	0,40
Administratie	83.070,44	333.583,00	0,25
Leiding en indirecte arbeid	483.123,01	1.009.089,00	0,48
Doorbelaste indirecte kosten	3.831.530,42	1.009.089,00	3,80

TABEL 33: KOSTENVERDELING OP BASIS VAN PRAKTISCH BESCHIKBARE CAPACITEIT

Het in behandeling nemen van een verzekeringsaanvraag neemt zoals eerder is gebleken 52,5 minuten in beslag in het geval van een niet complex risico, 57,5 minuten en 112,5 minuten in het geval van een standaard, respectievelijk complex risico. Dit is de tijd die acceptanten nodig hebben en vormt de basis voor de berekening. Deze categorisering is terug te zien in tabel 34.

In de onderstaande tabel volgt de berekening van de kostprijs. Deze berekening karakteriseert zich als volume gerelateerd. Hoe langer een acceptant nodig heeft om een aanvraag in behandeling te nemen, hoe meer schade, administratie, leiding en indirecte arbeid en overige indirecte kosten er van toepassing zijn. Het causale verband tussen de directe kosten (kosten acceptant) en de overige kosten, hoeft in werkelijkheid niet van toepassing te zijn. De overige nadelen van deze methode zijn beschreven in hoofdstuk 2.4.1.

Risico categorie	Kosten acceptatie ¹⁵	Kosten schade	Kosten administratie	Kosten leiding en indirecte arbeid	Doorbelaste indirecte kosten	Totaal
Niet complex	69,28	21,11	13,07	25,14	199,34	327,94
Standaard	75,88	23,12	14,32	27,53	218,33	359,18
Complex	148,46	45,24	28,02	53,86	427,16	702,74

TABEL 34: KOSTPRIJS ANDERE METHODE

14 Aantal minuten is nu lager ten opzichte van hoofdstuk 4.4 omdat de praktisch beschikbare capaciteit van de administratieve medewerkers nu niet meegenomen wordt in de berekening.

15 Totale salariskosten acceptatie (ad. 440.196,69) gedeeld door praktisch beschikbare capaciteit van de acceptanten. Dit is inclusief de hoofd acceptant.

7 CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de centrale onderzoeksvraag: *wat is de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct dat tot stand komt via het provinciale segment binnen de afdeling Brand- en bedrijfsschade?* Afsluitend worden er aanbevelingen geformuleerd om de kostprijsberekening verder te verfijnen.

7.1 CONCLUSIE

Uit zowel het praktijk- als literatuuronderzoek is gebleken dat de TDABC-methode het beste past bij de wensen en doelstellingen van HDI, om een kostprijs van een brandschadeverzekering te berekenen. De kostprijs per activiteit is berekend door het uiteenzetten van deelactiviteiten die uitgevoerd worden door middelengroepen, de bepaling van normtijdsuren, het vaststellen van de kosten per middelengroep en het berekenen van de praktisch beschikbare capaciteit per middelengroep.

Na onderzoek blijkt dat de TDABC-methode waardevolle informatie oplevert:

- Het is mogelijk om een kostprijs te berekenen op basis van de (deel)activiteiten die *zijn* uitgevoerd. Om dit te berekenen zijn er enkele scenario's uiteengezet in hoofdstuk 5.4. Het scenario: 'het in behandeling nemen van een polis aanvraag' kost € 253,76 en 'het ongewijzigd continueren' kost € 53,53;
- Op voorhand is een kostencomputatie mogelijk met de randvoorwaarde dat er inzicht is in het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt voor een bepaalde bedrijfstak op het gebied van schade en administratie;
- Door middel van het capaciteit tabblad in het Excelmodel kan berekend worden wat de totale benodigde capaciteit is voor een bepaalde activiteit, inclusief de samenhangende kosten. Een randvoorwaarde is er dat er inzicht dient te zijn in het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt. Dit biedt aanknopingspunten om de activiteiten die de meeste kosten en capaciteit vergen, nader te analyseren om mogelijk daar een efficiëntie voordeel en kostenreductie te effectueren;
- Tevens kan er berekend worden wat de kosten zijn van alle activiteiten die bijvoorbeeld uitgevoerd worden voor een tussenpersoon. Inzicht in welke en het aantal deelactiviteiten die uitgevoerd worden ten behoeve van een bepaalde tussenpersoon, is daarvoor een vereiste;
- Als laatste is het model een hulpmiddel om te bepalen wat het kostenvoordeel/ nadeel is, als een deelactiviteit door een andere functie wordt uitgevoerd. Een voorbeeld hiervan zijn de deelactiviteiten in verband met een schadegeval. Deelactiviteiten 14.2, 11.1, 9.1, 9.2 en 9.3 kunnen namelijk ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade in plaats van een senior schadebehandelaar. Het voordeel daarvan is € 45,10.

Echter zijn er ook een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de TDABC-kostprijsberekening:

- Door het ontbreken van een gebudgetteerde kostenoverzichten met een genormaliseerd kostenpatroon, zijn incidentele kosten doorbelast naar de kostprijs. Verhoogde kosten door de lopende projecten als audits, legal en compliance zijn hierdoor meegenomen in de berekening;
- Er kon niet beoordeeld worden of middelengroepen bepaalde indirecte kosten specifiek nodig hebben, om (deel)activiteiten uit te voeren, doordat er geen kostenoverzicht met een specificatie per kostensoort aanwezig is. De mix van indirecte middelen die vereist zijn om een activiteit uit te voeren, zijn hierom voor iedere middelengroep gelijk verondersteld;
- Er is geen volledige dataset beschikbaar waaruit blijkt welke en hoeveel deelactiviteiten er uitgevoerd worden ten behoeve van bepaalde bedrijfstakken. Dit levert een nadeel op in de volgende situaties:
 - o Om op *voorhand* een kostprijs te berekenen is er informatie nodig met betrekking tot zowel het (gemiddeld) aantal als welke administratieve en schade deelactiviteiten, die uitgevoerd worden ten behoeve van bepaalde bedrijfstakken. Een alternatieve kostprijsberekening is aangedragen in hoofdstuk 6.5.1;
 - o Om te bepalen welke (deel)activiteiten de meeste capaciteit vergen en wat de samenhangende kosten daarvan zijn;
 - o Om de onder- en overcapaciteit van de middelengroepen te berekenen en de samenhangende kosten daarvan;

- Om de acquisitiekosten te berekenen. De acquisitiekosten zijn bij benadering berekend. Door het beperkte inzicht met betrekking tot welke deelactiviteiten uitgevoerd worden in kader van acquisitie, hoe vaak acquisitie deelactiviteiten uitgevoerd worden, wat als norm beschouwd mag worden en de verdeling naar complexiteit (intensity), zijn de acquisitiekosten per polis op dit moment niet betrouwbaar genoeg om als een onderdeel op te nemen in de totale kostprijs.
- De alternatieve kostprijsberekening, beschreven in hoofdstuk 6.5.1 kenmerkt zich als volume gerelateerd. Het causale verband tussen de kosten van de acceptanten en alle overige kosten is in de werkelijkheid niet van toepassing. Daardoor is deze kostprijscalculatie niet voldoende betrouwbaar.

Door deze kanttekeningen en de wijze waarop de administratie- en schadebehandelingskosten meegenomen worden in de kostprijs is de conclusie dat een kostprijsberekening op basis van de TDABC-methode nog niet volledig mogelijk is. Er zijn namelijk niet voldoende gegevens beschikbaar om op voorhand een kostprijsberekening te maken. De TDABC-methode biedt wel een uitkomst om achteraf, op basis van de uitgevoerde deelactiviteiten, de kostprijs te berekenen.

7.2 AANBEVELINGEN

Op basis van de resultaten en de conclusies die daaruit getrokken zijn, worden er in dit hoofdstuk aanbevelingen beschreven om de kanttekeningen bij de eerste kostprijscalculatie gericht aan te pakken. De aanbevelingen zijn beschreven aan de hand van de tekortkomingen met betrekking tot de toegepaste TDABC-methode. Bovendien worden belangrijke uitkomsten uit het Excelmodel verwerkt in sommige aanbevelingen.

Must have:

- Aanbevolen wordt om zowel gebudgetteerde kostenoverzichten als historische kostenoverzichten per afdeling op te stellen. De gebudgetteerde kostenoverzichten met een genormaliseerd kostenpatroon zullen als basis dienen om een standaardkostprijs calculatie te maken. De werkelijke kosten kunnen achteraf vergeleken worden met de gebudgetteerde kosten. Hierdoor wordt het mogelijk om ook een budgetresultaat per kostensoort op te stellen. Het budgetresultaat dient niet doorbelast te worden naar producten en uiteindelijk de klanten maar naar waar het gemanaged en gecontroleerd kan worden;
- Aanbevolen wordt om interne kostenoverzichten per afdeling, met een specificering in meerdere kostensoorten dan alleen preventie-, acquisitie-, administratie- en schadebehandelingskosten op te stellen. Hoe verfijnder een dergelijk overzicht is, hoe beter er beoordeeld kan worden of bepaalde kostensoorten specifiek van toepassing zijn op bepaalde middelengroepen. Aangeraden wordt om kostenoverzichten in de eerste instantie in te delen op dezelfde wijze als het bestand 'Cost scenario's, Scenario 1 | SVW loon'. Hierdoor wordt niet alleen een kostprijsberekening verfijnder, ook leidt het kosteninzicht tot een toename van het kostenbewustzijn;
- Informatie over deelactiviteiten, hoe vaak een deelactiviteit uitgevoerd wordt en de tijdsduur dient ingedeeld te worden per klantsoort of bedrijfstak. Op die manier wordt er informatie verkregen over wat er gemiddeld uitgevoerd wordt per klantsoort of bedrijfstak. Dit biedt aanknopingspunten om de administratie- en schadebehandelingskosten toe te wijzen aan een brandschadeverzekering op basis van het TDABC-principe. Alvorens er wordt overgegaan op registreren van aantallen is het van belang om stil te staan bij de aanpak daarvan. Sommige organisaties die een (Time-driven) Activity-based kostprijsmethode hebben ingevoerd maken gebruik van ERP-systemen om (deel)activiteiten, tijdsduur en aantallen (transacties) te registreren. Daardoor gebeurt registratie automatisch op de achtergrond;
- Sommige deelactiviteiten worden momenteel uitgevoerd door een 'senior' functie. Een voorbeeld hiervan zijn de deelactiviteiten 14.2, 11.1, 9.1, 9.2 en 9.3, die uitgevoerd worden in verband met een schademelding. Deze deelactiviteiten kunnen ook uitgevoerd worden door een verzekeringstechnisch medewerker schade. Ook zijn er deelactiviteiten die uitgevoerd kunnen worden door een administratieve functie, waarbij achteraf controle plaatsvindt door een 'senior'. Aanbevolen wordt om de deelactiviteiten die uitgevoerd kunnen worden door een administratieve functie, door hen te laten uitvoeren indien daar capaciteit voor beschikbaar is. Dit levert een kostenreductie op.

Nice to have:

- Om de acquisitiekosten te kunnen berekenen is er informatie nodig met betrekking het aantal norm en werkelijk aantal keren dat deelactiviteiten uitgevoerd worden, die niet leiden tot een geaccepteerde offerte. Op basis van de beschikbare informatie is een grove berekening gemaakt van de acquisitiekosten. Dit is terug te vinden in bijlage 4.1 en hoofdstuk 6.3.1. Aanbevolen wordt om de berekening van de acquisitiekosten verder te verfijnen om een beter inzicht te krijgen in de norm en eventueel werkelijke acquisitiekosten. Tevens wordt aangeraden om parameters vast te stellen waarmee, zodra een aanvraag binnenkomt, een inschatting gemaakt kan worden of het zin heeft om de aanvraag verder in behandeling te nemen;
- De aanbeveling over het registreren van het aantal keer dat deelactiviteiten uitgevoerd worden, biedt ook de mogelijkheid om:
 - o De kosten van bijvoorbeeld een centrale Schade afdeling (of andere Stafafdelingen), door te belasten naar Commerciële afdelingen naar rato van verbruik. Een kostenverdeling op basis van een verdeelsleutel aandeel in loon hoeft dan niet meer gebruikt te worden;
 - o Daarnaast kan op basis van het inzicht in het aantal keer dat deelactiviteiten uitgevoerd worden, bepaald worden wat de gebruikte capaciteit per middelengroep en deelactiviteit is, evenals de over- en ondercapaciteit. De kosten van de gebruikte en ongebruikte capaciteit wordt ook berekend. Deze informatie biedt inzicht om de (deel)activiteiten die de meeste capaciteit vergen efficiënter in te delen. Of een aanpassing in het proces daadwerkelijk een verbetering is, kan door middel van het model gekwantificeerd worden. De tijdsduur per deelactiviteit in de oude situatie zal dan vergeleken moeten worden met de tijdsduur in de nieuwe situatie.

LITERATUURLIJST

- Anderson, S., & Kaplan, R. (2006, juli 06). *TDABC*. Opgeroepen op maart 26, 2016, van Harvard Business School: <http://hbswk.hbs.edu/item/time-driven-activity-based-costing>
- Anderson, S., & Kaplan, R. (2004, november). *Time-Driven Activity-Based Costing*. Opgeroepen op Maart 12, 2016, van Harvard Business Review: <https://hbr.org/2004/11/time-driven-activity-based-costing>
- Asselman, F. (2008). *Kostprijzen in ziekenhuizen*. In *Kostprijzen in ziekenhuizen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, de Goede, & Teunissen. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek*.
- Benoit, W. (2008/2009). *Meting van winstgevendheid van customer value propositions door middel van time-driven activity-based costing*. Masterproef, Gent.
- Bertens, P., & Tijhaar, W. (2000). *Bedrijfseconomie in bedrijf: Cost and management accounting*. In P. Bertens, & W. Tijhaar, *Bedrijfseconomie in bedrijf: Cost and management accounting* (p. 395). Hoeven: Wolters Noordhoff.
- Bruggeman, W., & Everaert, P. (1993). *Kostprijscalculatie in Management*. In W. B. Everaert, *Kostprijscalculatie in Management* (p. 256). Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Cleuren, G. (2009). *Een onderzoek naar de toepasbaarheid van time-driven activity-based costing in een dienstenorganisatie*. Masterproef, Universiteit Gent.
- Controlling, H. (sd). *Cost scenario's, Scenario 1*.
- Corbey, M. (2008, November). *Time-driven Activity-based costing. Management Accounting*.
- De Boer, Brouwers, & Koetzier. (2010). *Basisboek bedrijfseconomie*. In B. K. de Boer, *Basisboek bedrijfseconomie* (p. 438). Zwolle: Noordhoff Uitgevers.
- Dekker, C. (2005). *Kostenmanagement*. In C. Dekker, *Kostenmanagement*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Global, H. (2015). *HDI-Gerling*. Opgehaald van HDI-Gerling, over ons: http://www.hdi-gerling.nl/over_hdi-gerling
- GRIPP. *Procesbeschrijving HDI: behandelen polisaanvraag*. BBS. HDI.
- HDI. (2014). *Jaarverslagen: HDI-Gerling Verzekeringen*. Opgeroepen op Februari 3, 2016, van Intranet van HDI-Gerling: https://portal.hdi-nl.local/kennis/_layouts/15/WopiFrame2.aspx?sourcedoc=/kennis/HDI%20Documenten/Jaarverslagen/Jaarverslag%20HDI-Gerling%202014.pdf&action=default
- HDI, G. (2015). *Bedrijfsprocessen*. Opgeroepen op 2016, van HDI: <http://rtdapp01.hdi-nl.local/GRIPP+-+Bedrijfsprocessen+HDI-Gerling+NL/final/Organisations/Theme/df7162b3-8677-4bc5-add8-d041bdebc0a7/Onderhouden+polis+-+Brand+-+AS-IS%2B>
- HDI, G. (2015, September 15). *Projecten: Gripp*. Opgeroepen op Februari 3, 2016, van Itranet HDI: <https://portal.hdi-nl.local/Projecten/GRIPP/Paginas/default.aspx>
- HRM, & HDI. (2015). *Ziekteverzuimpercentage afdeling BBS*.
- HRM, H. (2015, april 22). *Functieprofiel: Hoofd Acceptatie*.
- Kaplan, A. (2007). *Time-Driven Activity-Based Costing: a simpler and more powerful path to higher profits*.
- Kaplan, R., & Anderson, S. (2004). *Time-Driven Activity-Based Costing*. Harvard.
- Koetzier, W., & Epe, P. (2002). *Kosten en opbrengsten*. In P. E. Wim Koetzier, *Kosten en opbrengsten* (p. 287). Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Weka-financieel. (sd). *Stappenplan invoering Activity Based Costing*. Opgeroepen op april 4, 2016, van Weka-financieel: <http://www.weka-financieel.nl/stappenplan-invoering-activity-based-costing.14471.lynkx>

BIJLAGEN

BIJLAGE 1

Bijlage 1 bestaat uit interviews, gespreksnotities en een confrontatiematrix die gebruikt zijn om de eerste deelvraag te beantwoorden

BIJLAGE 1.1 INTERVIEWS WENSEN EN DOELSTELLINGEN KOSTPRIJS

Interview 1.1.1

Datum: 10-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: J. Netze
Functie: Medewerker Project Gripp

Methode: Open interview
Onderwerp: Inleiding over project Gripp en onderdeel kostprijscalculatie binnen het projectkader Gripp

Het behandelen van de verschillende fasen van het project Gripp

Project Gripp bestaat uit 3 fasen:

Fase 1: Deze bestaat uit het in kaart brengen van het probleem en wat is de oplossingsrichting.

Fase 2: Het vastleggen van de processen zoals hoe ze nu worden uitgevoerd.

Fase 2 is dus het vastleggen van de 'as-is' situatie?

Ja precies, is inderdaad de as-is situatie. Vervolgens moesten er zo snel mogelijk enkele controls ingevoerd worden. Dit wordt as-is plus genoemd.

Wat is as-is-plus precies?

Dat is eigenlijk de huidige situatie, met op een snelle manier een aantal controles die ingevoerd zouden moeten worden, daadwerkelijk toepassen.

Dit waren de quick wins zeker?

Ja dat klopt. Voorbeelden van controles die direct ingevoerd moesten worden zijn: 4-ogen principe, acces controls (t.b.v. bepaalde systemen) en functiescheiding. Dennis is hier op dit moment ook mee bezig. We hebben dus die controls ingevoerd, wat blijkt er nu in de praktijk. We controleren onze controlemechanismen nu in de praktijk aan de hand van enkele dossiers.

Is die controle fase 3?

Eigenlijk is het een voortvloeiende van fase 2.

Fase 3 is het ontwikkelen van de gewenste situatie. En dat is zowel op procesniveau (schade en acceptatie) en daarin toegepast een te ontwikkelen risicoframework (hier is dennis mee bezig). Hoe zorg je er dus voor dat je helemaal in control bent over je processen. Het komt er op neer dat je een goed framework hebt en dat je ook kan aantonen dat je volgens dat framework werkt. Fase 3 is eigenlijk een papierensessie. Op het einde wil je dat alle processen op een manier in beeld zijn gebracht zoals je ze wilt gaan uitvoeren in de praktijk. Belangrijk daarbij is dat er gekeken wordt naar waar risico's zijn en hoe we de risico's gaan afdekken en welke rapportages gaan we daarvan opleveren maar ook het maken van een implementatieplan. Hoe zorgen we ervoor dat we volgens die 'to be' processen gaan werken. Daarbij is een vraagje gekomen vanuit het bestuur. Zij gaven aan dat het mooi is als straks processen worden uitgevoerd op een juiste manier volgens Gripp. Maar eigenlijk willen ze ook echt grip hebben over de procesvoering. Hoe kan dat zo efficiënt mogelijk worden uitgevoerd. En waar kunnen we besparen. Dus: hoe kunnen we processen handiger inrichten, zodat het minder kost. Om dit te kunnen bewerkstellingen moeten we weten wat een proces kost.

Nu snap ik ook waarom de behoefte is ontstaan dat de kostprijs berekend moet worden.

Precies.

Samenvattend:

- Door de verschillende audits is gebleken dat we niet in controle zijn op het gebied van onze processen.
- Vanuit die invalshoek is Gripp opgericht om processen in kaart te brengen en daarna het verbeteren van de processen. (To be)
- En daarnaast, wat zijn nou de kostprijzen van onze verzekeringsproducten.

Nou eigenlijk vooral...waar ze invloed op willen hebben: stel dat wij er nu voor kiezen om processen anders te gaan uitvoeren. We kunnen dan aantonen: oke, we hebben alles in grip en alles gaat volgens de regels. Maar aan de andere kant willen ze ook weten dat wat wij veranderen, levert dat ook wat op?

Met andere woorden: betaalt Gripp zichzelf terug?

Ja inderdaad. Dat heeft er ook mee te maken dat we iets hebben laten vallen over 'continu verbeteren'. Bij continu verbeteren daarmee zeg je eigenlijk dat er teams zijn die heel de tijd nadenken over hoe kan een proces verbeterd worden. Verbeteren, slimmer inrichten en aanpassingen maken. Dit wordt nu bijvoorbeeld al gedaan voor de afdeling Schadebehandeling. Maar we willen dat dit uiteindelijk binnen heel de organisatie plaatsvindt. Maar we willen dan ook gaan zien, van, mensen gaan er tijd in verbeteringen steken, maar levert dat ook wat op? Dat is dus ook een reden waarom heel de kostprijscalculatie ingevoerd moet worden. Daarnaast gaat het ook dienen om bijvoorbeeld beslissingen te maken of besturingen anders in te delen. Dit gaat invloed hebben op hoe de organisatie eruit gaat zien. Daarmee wil je ook een vergelijking maken, we gaan dingen anders organiseren, wat levert het op.

Ja, want straks heb je weer bijvoorbeeld een huidige situatie, dan wil je, na verbeteringen kunnen zien, of voordat je iets gaat verbeteren, weten of het rendabel is.

Klopt.

Interview 1.1.2

Datum: 16-2-2016
Interviewer: Robbert Prins en J.Netze
Geïnterviewde: R. Hoedemans
Functie: Afdelingsdirecteur BBS

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Inleiding over de afdeling BBS en zijn eisen vaststellen met betrekking tot kostprijscalculatie.

Zijn jullie bezig geweest met het maken van kostprijscalculaties?
Als afdeling of als algemeen?

Als afdeling:

We proberen altijd scherp rekening te houden met de kosten en er in ieder geval over na te denken.

Is daar iemand specifiek voor aangewezen op deze afdeling?
Ja, ik, maar uit hoofde van verantwoordelijkheid.

Je zou uiteindelijk eigenlijk ernaartoe willen dat je van een gemiddelde polis de kostprijs kan bepalen
Ja

Dat in ieder geval de directe en indirecte kosten toegewezen kunnen worden aan het product. Er rekening mee houdend dat de indirecte kosten op logische en eerlijke wijze worden toegerekend aan een product, in plaats van bijvoorbeeld een verdeelsleutel zoals die nu wordt gehanteerd.

Ja indirecte kosten vind ik een apart hoofdstuk. Die nemen we nu wel mee, door inderdaad een verdeelsleutel. Over die verdeelsleutel is de nodige discussie ontstaan. Daar hebben we op dit moment problemen, laat ik het dan zo stellen, dan maakt ook dat een discussie niet helemaal zuiver gevoerd kan worden. Ik heb daar ook wat principiële bezwaren tegen. Ik wil jullie daarmee niet frustreren, dan lijkt het alsof ik van het werkelijke punt, namelijk wat kost het nou uiteindelijk, wat zijn je daadwerkelijke productiekosten voor zover je over productiekosten kan spreken, ga afwijken. Die discussie wil ik helemaal niet uit de weg gaan. Ik denk we een aantal aspecten mee kunnen nemen.

Ik denk dat het doel van dit gesprek is om in ieder geval een plan van aanpak samen te stellen. Laten we beginnen met hoe is de Brandafdeling opgebouwd en welke producten er zijn. Daar hadden we de vorige keer al over, dat 95% van de producten als standaardproduct verkocht.

Ja, maar daar wil ik wel even heel voorzichtig zijn. Want het gaat namelijk al heel snel een eigen leven leiden. Met gestandaardiseerd bedoelen wij dat wij vaak een dezelfde product hanteren. Dat betekent niet dat wij de risico's als zodanig standaardiseren.

Terug naar de afdeling, de basis. We kennen daarin drie segmenten. Strikt genomen nu vier. Dat is namelijk de schadeafdeling. Die blijft onderdeel van de kostenstructuur, ondanks dat de alle schadeafdelingen samengenomen worden tot één schadeafdeling. Het valt dus niet direct meer onder mijn afdeling.

De drie segmenten waar we op dit moment mee werken zijn:

- Provinciaal
- Beurs
- Internationaal

Het is dus deels bemiddelaar gerelateerd en deels eindklant. Internationaal focust zich voornamelijk op de eindklant. Internationaal zijn multinationals. Dat maakt ook de nodige aanpassing in het product. Op zowel nationaal co-assurantie als provinciaal bedienen we voornamelijk klanten die in Nederland gevestigd zijn.

Deze verschillende segmenten zorgen ook voor verschillende kostencomponenten. Bij provinciaal zit je met een eigen opmaak. De opmaak van de eigen polissen, meer actieve houding als het gaat om Finance. Co-assurantie is meer reactief in de zin van de opmaak van uit handen is genomen. Kostentechnisch zit er ook een verschil tussen. We zien het ook terug in de vergoeding.

Ik denk dat wij vooral op de provinciale kant gaan richten (tegen J. Netze).
Ja, dan heb je in ieder geval alle stappen in het model meegenomen.
Is de bedoeling dat jullie een bepaald segment op gaan pakken?

Waar we op gaan focussen is nog niet zo scherp gedefinieerd. Het is uiteindelijk wel de bedoeling dat we bij de methode die we gaan gebruiken zo snel mogelijk de kosten inzichtelijk kunnen krijgen en daarnaast dat we de methode breder kunnen toepassen. Dus het is noodzaak om zoveel mogelijk verschillende kostencomponenten erin mee te nemen. Daar ga je bij andere producten ook tegen aanlopen.

Ik ben eigenlijk zo eigenwijs om te veronderstellen van wel. Het nadeel van onze organisatie is dat die redelijk silo achtig is opgebouwd. Dus niet elke afdeling is gebonden aan dezelfde formats en opbouw. Ik vind dat eigenlijk ontontkomenlijk zoals wij dat hebben, niet omdat het wel leuk vinden hebben we dat zo maar omdat wij op deze manier in staat zijn om de markt op de beste manier te kunnen bedienen. Wij zijn voor 99% afhankelijk van onze intermediair. We gaan dus niet rechtstreeks zelf de markt in. Dit is een bewuste keuze. Daar moet je in je kostenpatroon rekening mee houden. Wat het veel belangrijker maakt vanuit businessperspectief is dat je, je markt moet kennen en dan in het kader van wie is dan die aanbieder. En hoe kan ik die het best bedienen. Hoe je het ook went of een keert, een provinciale tussenpersoon besteedt zijn administratieve processen uit. Daar hebben ze bewust voor gekozen. Dat moet je dus ook kunnen supporten. En dus moet je daar ook rekening mee houden in je kostprijsmodel.

Tegelijkertijd is het zo dat wij traditioneel in de co-assurantiemarkt het sterkt zijn. Daarmee bedoel ik dat wij het grootste aandeel hebben. Dus voert dat op dit moment de boventoon. En dus ook numeriek gezien het grootste gedeelte van zowel onze portefeuille als premie technisch en aantal polissen en dus ook de bezetting.

Vanuit onze optiek, maar ook hier zijn uitzonderingen, kan er een onderscheid gemaakt worden in de mate van complexiteit met betrekking tot de drie segmenten.

Je hebt zeer zware en zeer complexe risico's multinationalaal.

Minder complex nationaal

Nog minder complex provinciaal

Dus je zou een product in die drie categorieën kunnen verdelen?

Product is eigenlijk wat eigenaardig. Een product gaat er dwars door heen. Wij zijn in de provincie in staat om onze eigen product te definiëren, dat is een groot voordeel van het in eigen hand hebben van het administratieve proces. Het product wordt voor ons gedefinieerd in zowel de co-assurantie nationaal als internationale segment. In de co-assurantie nationale segment zijn de producten dusdanig gestandaardiseerd en uitgewerkt door de markt om het zo maar te zeggen. We noemen het ook wel beursvoorwaarden.

Daar teken je op in

Ja daar teken je op in. En de ontwikkeling van het product is dan ook al gedaan door enerzijds de verzekeraars en anderzijds de makelaar. Dat product is zo goed dat we dit in 98% van de gevallen hanteren voor bijvoorbeeld in de provincie markt. Je hoeft namelijk niet een product zelf te verzinnen als het er al is en als het een goed product is. En ook daarmee wel een stukje toegevoegde waarde creëren t.o.v. je concurrent. Je hebt goed uitgekauwde voorwaarden die ertoe doen, ze zijn beproefd in het zwaardere segment.

De variatie (m.b.t. het product) zit hem in, laten we zeggen er is een basis set voorwaarden die standaard is en vervolgens wordt het aangepast door middel van clauses naar wat de klant uiteindelijk wilt.

En hoe meer clauses hoe complexer het uiteindelijk wordt

Strikt genomen; ja. Product technisch ja, het zegt verder niks over de complexiteit van de risico's.

Bedoelen we dan met complex dat er meer werk aan gebonden is?

Ja, hoe complexer, niet risico technisch, bijvoorbeeld een verzekering voor raffinaderijen versus een verzekering voor betonstoep tegels. Iets minder complex vanuit het proces gezien. In die bandbreedte begeven wij ons.

Als we dan kijken naar de kostencomponenten. Welke componenten zullen er een rol spelen?

Bij alle drie de segmenten heb je dan uiteraard de acceptant. Die creëert de business. Maar die kan dat niet zonder degelijke administratie. Schade heb je dan nog. De uiteindelijke verwezenlijking van een product komt pas tot uiting bij een goede schadebehandeling. Schade is een belangrijk onderdeel. En een vierde component, heel belangrijk en daar begint het proces vaak mee zijn de Hannover Risk Consultants. Zij maken puur technische beoordelingen. Met technisch bedoel ik; wat houdt het productieproces van een klant in. Wat voor gebouw is het, welke machines komen erin. Eigenlijk is het de hele beoordeling behalve het verzekeringstechnische aspect.

En wat komt daaruit?

Uit hun technische analyse komt in ieder geval naar voren van wat is het. Wat is de technische staat. Op die manier kunnen wij een idee krijgen van wat de risicokwaliteit is.

Maar wordt een HRC niet bij elke aanvraag ingezet?

Nou, heel veel. Op jaarbasis doen zij voor bestaande en nieuwe relaties doen zij, met een bezetting van 12, rond de 600 inspecties. Daarmee bedoel ik fysieke bezoeken. En wat zij ook nog doen en dat is een veelvoud daarvan, is de beoordeling van technische informatie die beschikbaar is. Dat is misschien het drievoudige daarvan. Dat is best fors.

We zijn haastig op zoek om ze vele malen efficiënter te laten werken. Dat kan namelijk ook zeker maar dat is niet eenvoudig.

Voor specifieke data wie zouden wij dan kunnen spreken. Ik hoorde wel eens de naam Jan Grondel voorbij komen.

Voor mijn afdeling is het inderdaad Jan Grondel. Voor HRC zou je kunnen spreken met Gerard Kerkman. Mocht dat niet lukken dan via Pascal Saura.

En zij hebben inzicht in de kosten van de HRC?

Nouja zij zijn eigenlijk de enige die straight forward kunnen werken. Wij huren hun eigenlijk als het ware in. Men weet hoeveel zij nodig hebben voor een inspectie. Men weet hoeveel uur zij nodig hebben voor het maken van een rapportage. Het gaat dan uiteindelijk uurtje maal factuurtje.

Zij werken echt op basis van uur factuur?

Ja ze doen aan een urenregistratie. Ze zijn eigenlijk heel consultant achtig.

En Jan Grondel kan een inschatting maken van de tijd, het aantal complexe en minder complexe aanvragen?

Nee dat zou de afdeling veel beter zelf kunnen doen.

Wat zou jij hieruit willen halen?

Bevestiging van datgene wat wij eigenlijk al weten. We hebben zelf als op basis van wat aannames wat dingen berekend. En twee, dat is waarschijnlijk pas over een jaar. We zijn nu bezig met, onder andere met GRIPP, maar ook hopen we op een introductie van een nieuw systeem. We hopen dat dat systeem inderdaad gaat leiden tot een efficiency slag. Feitelijk kennen we twee hoofdprocessen in het geheel. Het offerteproces en het continuatieproces. Er zit meer tijd in het offerteproces. Daar verwacht ik niet een vooruitgang, eerder een achteruitgang. Het nieuwe systeem heeft veel meer mogelijkheden met het ondersteunen door middel van data, kwaliteit en kwantiteit. Maar het systeem moet wel eerst gevuld worden. Dus als je het niet in de initiële fase invoert dan hebben we er geen plezier van. Om je een idee te geven, op het moment dat wij een offerte moeten maken maken we ook strikter onderscheid in de submission fase, dus zeg maar het wordt ons aangeboden en vervolgens ga je op sommigen aanvragen in en op anderen niet. Waar je niet op ingaat kan je vervolgens weer indelen van weliswaar aangeboden maar geen offerte afgegeven. Dat willen we wel blijven meten uiteraard, zodat we kunnen bepalen of het ligt aan onze mensen of ligt het aan de informatie die aangeleverd wordt. We willen daar meer op gaan sturen. Vervolgens gaan we een offerte uitbrengen, maar hoe meer je in de offerte fase vastlegt hoe meer je in één kan overnemen op het moment dat de polis daadwerkelijk van kracht wordt. Daarmee creëer je een enorme efficiëncyslag. Hoe meer je invoert hoe meer bruikbare informatie die je bijvoorbeeld de volgende dag beschikbaar hebt om gelijk een polis te effectueren.

Inzichten in hoeveelheid aan aanvragen die uiteindelijk tot een overeenkomst leiden en de uitval zeg maar, dat soort inzichten hebben jullie.

Ja.

En dat gaat weer via Jan Grondel?

Ja, dat soort rapportages krijg ik elke keer. Wij monitoren zeer veel.

Op het gebied van monitoren, monitoren jullie bijvoorbeeld ook de salariskosten?

Ja, ik wel. Die krijg ik ook. Het probleem is alleen dat er een enorm verschil zit tussen datgene wat ik direct als salariskosten krijg (plus sociale lasten, belasting op arbeid, pensioen) dus de total cost per employee, en vervolgens krijg ik een kostenpatroon doorberekend en daar zit ook een stukje overhead in. Maar ook een aantal diffuse kosten en dan gaat het model gelijk overhoop. Die factor is bijna 4.

Dus je zit met het probleem; de wijze waarop het loon van de overhead afdelingen wordt doorberekend aan jou?

Ja, dat is fors. Maar dat zijn discussies daar moeten we nog eens met de Raad van Bestuur over praten. En op dit moment de grootste, eigenaardigste kostencomponent, even grofweg is het 40, 20, 40, 40% zijn directe kosten commerciële afdelingen om het zo maar even te nemen, 20% is overhead en 40% zijn kosten op korte termijn. Dubbele kosten in verband met een bijvoorbeeld een gripp project, een alba project, dubbele accountants die hier rondlopen. Externe consultants op diverse fronten. Op basis van die verdeelsleutel krijg ik die overige 60%, waarvan een deel overigens terecht is want die 60% kan natuurlijk niet teruggebracht worden naar 0%, maar dat daar rek in zit om daar nog wat aan te doen dat lijkt me overduidelijk. Daar wordt ook druk over nagedacht door de Raad van Bestuur. Wat ik eigenlijk wil zijn de kosten nu, is dat een beetje reëel, kunnen we dat een beetje monitoren met de rest. En dan kunnen we uiteindelijk komen tot een kostenpercentage per product. En dan kunnen we dat nog het beste als gemiddelde hanteren. Dan weten we nog een klein beetje wat de minimum gemiddelde premie moet zijn. En dat we dan ook kunnen monitoren met de investeringen die we hebben gedaan. En hoe kunnen we bepaalde processen nog verder optimaliseren. En hoe kunnen we de kostprijs nog verder optimaliseren.

Dus je wilt weten wat de activiteiten in het proces kosten zodat je weet dat als je wat veranderd in het proces of dat zich terugbetaald.

Zoveel als mogelijk. Zonder daar direct als te rigoureuze resultaten aan te binden. Het is geen strak standaard compleet geïndustrialiseerd proces. Wij bieden geen standaard 9 tot 5, standaard werkvoorraad, was het maar waar. We zijn redelijk seizoensgebonden. Neem bijvoorbeeld de schadeafdeling, de acceptatie kan ik nog redelijk voorspellen hoe het zal lopen, ja schade ja, als er morgen een storm is dan zitten ze de komende weken tot over hun hoofd.

Je had het over seizoensgebonden?

Ja, we hebben een piek als het gaat om continuaties op 1 januari. In aantallen, ongeveer 50% van het totaal zit daarop. Met als gevolg, dat de rest is uitgesmeerd over de rest van het jaar. De rest van het jaar houdt in: 1-4 1-5 1-6 en 1-7. Na 1-7 valt er echt een drop. Dit is dan het commerciële personeel, voor het administratieve personeel is het juist weer na de 1 januari. Dan komt de verwerking van. Dan heeft dan ook weer te maken met de huidige systemen. Daar ben ik dus al niet gelukkig mee. Huidige systemen tolereren niet dat je vooruit kan werken. Hoe meer je kan voor werken hoe beter. Op die manier kunnen we mensen sneller een offerte aanbieden in het provinciale segment. Bij het nieuwe systeem kan dat. Daar gaan we straks al efficiency slagen mee maken. Is misschien niet direct uit te drukken in een kostenbesparing maar meer een service richting de klant. En het zal leiden tot een meer even werkverdeling door het jaar heen.

Hoe kunnen we nu verder aanpakken? Hoe en met wie mag ik straks spreken?

Met Jan zou kunnen. Hij is heel goed cijfermatig. Maar waar ik denk dat jullie naar toe zouden willen gaan is ook naar het offerteproces te kijken. Dan kan je beter met de medewerkers praten. Dan zal je ook het verschil goed zien tussen de drie segmenten. Daar inherent aan welke complexe of minder complexe risico's krijg je aangeboden. Kun je hier met je eigen voorwaarden snel schakelen of moet je wachten totdat de voorwaarden gedefinieerd worden door. En bijvoorbeeld vrij complex internationaal; daar is het aanbod velen malen kleiner als het gaat om aantallen. Maar de complexiteit is vele malen groter. De doorvoertijd van een offerte bij de provincie ligt gemiddeld op een half uur. En bij het ander een week, omdat je veel meer gebruik gemaakt van externen. Je zit daar dan alweer met de aanvangstijd, offertetijd, hoelang ben je er mee bezig, wat voor tijd kost je dat, wie schakel je allemaal in. Ik kan het redelijk autonoom op eigen houtje, bij internationaal wordt dat alweer een stuk lastiger.

Wat zou je zelf nu terug willen zien in het model?

De makelaars moeten, en dat is in het kader van de gedragscode geïntegreerde verlenging bij standaardproducten, en dat willen we dus niet. Vandaar dat ik zo gevoelig ben voor het woord standaardproduct. De wet schrijft voor, als je een gestandaardiseerd verzekeringsproduct hanteert dat gaat dan analoog aan hoe je bijvoorbeeld een contract voor een mobiel aangaat. Eerst een jaar en daarna is het per maand opzegbaar. Daar willen wij helemaal niet aan. Wij hebben ook de vrijstelling dat we niet gestandaardiseerde producten voeren. Desondanks zie je bijvoorbeeld met name in het nationale segment een hoop makelaars terugkomen onder de noemer zorgplicht op jaarbasis contracten vrijmaken. Dat brengt mooi extra werkdruk met zich mee. En als je dan kunt stellen dat 70% doorgaat op ongewijzigde basis dan zijn dat wel werkzaamheden die plaats moeten vinden maar wat levert dat ons nou per saldo op. De trigger wordt overgehaald door een externe partij, maar hoe kunnen wij nou inzichtelijk maken van dit kost ons elke keer bedrag x. Dadelijk gaan we een keertje die prijs doorberekenen.

Wat doet die makelaar nu precies, ik snap het niet precies?

Omdat de makelaar meent vanuit zorgplicht, en zorgplicht houdt onder andere in lever ik mijn klanten wel het beste product tegen de scherpste prijs en dat soort dingen. En als het 12-maand contracten zijn dan voelt de makelaar om dan maar op jaarbasis de boel vrij te maken dat ze in ieder geval zeker weten ik heb hem vrij gemaakt ik heb quotaties uit de markt gehaald uw prijs is echt de beste. Dit kost ons per saldo wel tijd, geld en moeite en dus werk.

Het zijn dus non-aanvragen?

Ja, aanvraag om de aanvraag. We moeten er helaas wel elke keer wat mee. Die makelaar doet overigens ook iets heel tricky: strikt theoretisch de klant kan zeggen, dat is mooi dan ga ik ergens anders naar toe. Hij brengt zichzelf in een potentieel gevaar.

Een ander fenomeen wat ik ook wil meenemen is, en daar zullen wij wat cijfers over moeten opleveren dat begrijp ik, is zoals ik al zei de voornaamste kosten zullen zitten in het acceptatieproces, vervolgens heb je de aflopende kosten voor je renewal proces. Wij hebben de discussie gehad dat de HRC (Hannover risk consultant) veel te duur zijn. Dit was een discussie met de raad van bestuur. De kosten van een HRC wegen inderdaad niet op tegen de premies als je een klant maar een jaar in de boeken hebt. Alleen onze retentietijd, de tijd dat wij een klant in de boeken hebben, is niet een jaar maar 5, 6, 7 jaar. Ik zou het reëel vinden dat de kosten worden uitgesmeerd. Wij hebben ook voorschriften die stellen dat de complexiteit van het proces weer, dat een inspectie eens in de 4 / 5 jaar gedaan kan worden. Dan zou ik dus de kosten kunnen uitsmeren over dat aantal jaar. Dan kunnen bepaalde kleine risico's of minder complexe processen, waarbij het in de eerste instantie erop lijkt dat het niet interessant is om een inspectie bij uit te voeren omdat de kosten te hoog zijn, nu wel uitgevoerd kunnen worden omdat de kosten door een langere periode gedragen worden. Wat brengt ons dat, betere analyse, klant krijg aandacht dus je doet ook nog aan een soort van marketing, je brengt een klant misschien ook nog een aan het denken over andere dingen die die kan verzekeren, je zou zelfs nog kunnen kijken van goh we zouden u vaker willen zien, prima, maar dan moeten we kosten in rekening brengen.

Waar ik uiteindelijk naar toe wil, en dat is onmogelijk maargoed je moet ergens beginnen, is dat ik even grofweg 40 tot 50 procent van de risico's op die manier geanalyseerd hebben. Ik wil het naar 80 / 90 % brengen. En heel veel risico's zitten in de categorie van is het rendabel om daar een inspectie voor uit te voeren.

Je zit met initiële kostprijs en kostprijs tijdens de looptijd.

Ja inderdaad. Zeker als je ervan uitgaat dat de retentieperiode bij ons vrij hoog ligt. Dus daar zou eigenlijk ook rekening mee gehouden moeten worden. En verder...Schade is al aan bod gekomen. Wat ik heel lastig vind is de overhead.

Ja, inderdaad daar hebben we het nu nog niet echt over gehad. We hebben nu voornamelijk de directe kosten besproken. Alleen hoe gaan we om met de overhead.

Ja en daaraan gekoppeld bijvoorbeeld, in hoeverre kan je Research en Development en andere investeringen in de kostprijs meenemen of via een bepaalde toeslag door berekenen naar. Op zich is dat reëel. Elke industrie doet dat. Alleen wij niet.

Dat is het zo wel. Geef even van tevoren aan als je met het team of met Jan wil praten. Voor kosten kan je ook bij hem terecht. Niet voor alles. Salariskosten bijvoorbeeld niet. Daar moet je weer voor bij mij zijn.

We gaan hiermee aan de slag. Ongetwijfeld zullen we straks veel meer vragen hebben. De uitdaging zit hem in de complexiteit tussen de verschillende productieprocessen en hoe je daarmee omgaat in je kostenberekening.

Samengevat de eisen die je zou terug willen zien in het model: in ieder geval dat je kan aantonen wat is de kostprijs ongeveer van een verzekering en daarnaast verdienen we een bepaalde verbetering terug in het proces.

Ja inderdaad, dan wordt het later ook makkelijker om discussies aan te gaan met de raad van bestuur. Dan heb je je verhaal onderbouwd met cijfers.

Interview 1.1.3

Datum: 23-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: R. Hoedemans
Functie: Afdelingsdirecteur BBS

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Bepalen van de mate van belangrijkheid van de eisen aan de kostprijsmethodiek, activiteiten afdeling Brand verifiëren en aanvullen en aanpak bespreken met betrekking tot het in kaart brengen van de activiteiten en het registreren van tijd.

Bepalen mate van belangrijkheid per gestelde eis aan de kostprijsmethodiek:

Inzicht in hoe de kosten zijn opgebouwd: zeer belangrijk. Directe kosten zijn in het begin belangrijker omdat er naar waarschijnlijkheid discussie zal ontstaan over de toerekening van de indirecte kosten. Ronald is tevreden als in ieder geval de directe kosten goed worden toegewezen en berekend;

Nauwkeurigheid van de kostprijs: zeer belangrijk. Er moet een minimumpremie uiteindelijk berekend kunnen worden;

Eenvoud: wel belangrijk maar ondergeschikt aan inzicht en nauwkeurigheid. Hier niet direct op focussen. Dit komt later aan de orde;

Flexibiliteit: is belangrijk omdat processen gaan wijzigen. Nadat alle processen gewijzigd zijn zal de flexibiliteit misschien een ondergeschikte rol aannemen;

Sturingsinformatie: zeer belangrijk en wordt gezien als product van de nauwkeurigheid en inzichtelijkheid. Uiteindelijk is het gewenst om de rentabiliteit van een tussenpersoon te kunnen berekenen, hoeveel aanbiedingen er per tussenpersoon worden gedaan en hoeveel tijd er besteed wordt aan een tussenpersoon. Ook is het interessant om te kijken naar de kwaliteit van de informatie die tussenpersonen aanleveren. Sommige tussenpersonen leveren weinig informatie waardoor wij meer moeten werken op basis van aannames en daardoor loopt het proces sneller en kost het minder. Op basis van een tussenpersoon die veel informatie aanlevert kunnen de risico's beter ingeschat worden en dus een betere technische premie berekend worden;

Arbeidsintensiteit: toegevoegde waarde van het model is belangrijker dan de arbeidsintensiteit.

Activiteiten afdeling Brand:

Activiteiten van het segment internationaal komen overeen met het beurssegment.

Richt het segment internationaal zich op een eindklant zonder tussenkomst van een tussenpersoon:

Nee, wij werken alleen maar met tussenpersonen. Met eindklant georiënteerd wordt bedoeld dat een acceptant zijn portefeuilleverdeling gebaseerd is op basis van klanten bij het internationale segment. Bij het beurs- en provinciale segment is de portefeuilleverdeling gebaseerd op een aantal tussenpersonen waarvoor de acceptant verantwoordelijk voor is. Het zijn dus commerciële indelingen.

Hoe denkt u over de verdeling directe en indirecte kosten?

Directe kosten: hieronder beschouw ik de kosten per werknemer (salaris, declaraties, autokosten, pensioen e.d.)

Indirecte kosten 1: kosten die je altijd hebt: stafdiensten (bijvoorbeeld afdeling Finance), gas licht en huur, afschrijvingen.

Indirecte kosten 2: externe auditors, rechtszaken, accountant. Kosten die je extra hebt door bepaalde gebeurtenissen.

Op welk detailleringsniveau wilt u de kosten in ieder geval inzichtelijk hebben per activiteit:

Op hoog over niveau heb je in de nieuwe situatie te maken met de volgende activiteiten. Dit is dus met het nieuwe systeem:

Submission: is het punt in het systeem waar je alles aangeboden krijgt en het gaat beoordelen en daarna als je wilt ga je een offer uitbrengen.

Eigenlijk heb je nu te maken met een tweedeling.

- Een aanvraag kan leiden tot een offerte en later tot eventueel een polis;
- Indien er een polis is: dan kan er sprake zijn van mutatie en continuatie.

Mutatie: dit doet zich voor in het geval van tussentijdse wijzigingen;

Continuatie: is eigenlijk vergelijkbaar met een offerte fase, voorwaarden en premieniveau worden weer onder de loop genomen. Dit gebeurt vrij gedetailleerd en daarom is het vergelijkbaar met het offrenen).

Met betrekking tot het proces het behandelen van een polis aanvraag zou ik in ieder geval tot de volgende niveaus terug willen zien:

Submission (aanvraag komt binnen), beoordeling 1 (grove beoordeling), analyse fase, administreren en eventueel offrenen, volledige administratie/ akkoord offerte → polis

Waar hangt de complexiteit van het proces van af:

Met de complexiteit van het risico en omvang van het risico bepaald de tijdsduur.

Complexer: opslagrisico van een bedrijfshal is minder complex dan fabrieksplant

Basis complexiteit: mogelijke gevaren, de omvang; is het 1 bedrijfshal in Nederland of zijn het er 50 in Nederland en 1400 bedrijfshallen verspreid over de rest van de wereld.

Het segment bepaalt al een beetje de complexiteit.

Internationaal: meest complex, processen duren daar ook vaak het langst

Beurs: 2^e plek

Provinciaal: minst.

Maar er zijn altijd uitzonderingen. De 80/20 regel is hier dus van toepassing.

Interview 1.1.4

Datum: 12-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: K. van der Grond
Functie: Projectleider Gripp, Sales Manager

Methode: Open interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Het onderzoek naar de kostprijscalculatie van een Brandschadeverzekering.

- Er is weinig sprake van één organisatie. Dit wordt ondersteund door verschillende audits en rapportages afkomstig van de accountant en de De Nederlandsche Bank;
- Door middel van project Gripp wordt getracht alle processen van de verschillende lines of business in kaart te brengen en te optimaliseren. Tevens dienen een aantal controle processen ingevoerd te worden. Het is noodzaak om 'in control' te zijn.
- Het rendement wordt eenvoudig berekend. De inkomende premies worden gesaldeerd met de kosten en de uitgekeerde schaden van de betreffende afdeling. Hierdoor kan de kostprijs van een individuele verzekering niet berekend worden. De gevolgen hiervan zijn: het rendement van een individuele verzekering is onbekend, de afdelingen die verzekeringsproducten aanbieden beschikken ieder voor zich over een eigen methode om de rentabiliteit van hun verzekeringsproduct te verantwoorden, de onduidelijkheid omtrent de kostprijs per verzekeringsproduct leidt ertoe dat er onvoldoende gericht gestuurd kan worden op kosten en te verzekeren risico's;
- Om processen transparanter te maken en de kosten per verzekeringsproduct te kunnen berekenen dient er een uniform kostprijsmodel gemaakt te worden. Dit model zal uiteindelijk, met weinig aanpassingen, ingevuld moeten worden door de verschillende afdelingsproductgroepen;
- De totstandkoming van een brandschadeverzekeringsproduct zal als normproces gaan dienen. Van dat product zal in de eerste instantie de kostprijs berekend worden;
- Het kostprijsmodel dient voldoende inzicht te verschaffen om beleids- en besturingsbeslissingen te kunnen nemen. Op dit moment heerst bijvoorbeeld het idee dat een bepaald product niet uit kan omdat de premie te laag is. We beschikken echter niet over kostendetails om dat voldoende te kunnen onderbouwen. Daardoor kan er ook niet beslist worden of een bepaald proces verbeterd moet worden of dat een product niet meer aangeboden mag worden vanuit kostenperspectief;
- Omdat er geen inzicht is in de kosten van alle processen handelingen die ondernomen moeten worden om een verzekeringsproduct tot stand te laten komen weten we ook niet welk onderdeel van een proces relatief duur is. Sturen op bepaalde inefficiënties in het proces is dus niet mogelijk;
- De kostprijsberekening dient gebaseerd te zijn op de huidige situatie. Op die manier kunnen we, nadat de processen zijn verbeterd, aantonen dat de procesverbeteringen nut hebben gehad;
- Op hoofdlijnen dienen in ieder geval de kosten van het offerte-, beheer- en schadeproces in kaart te worden gebracht;
- Om verdere eisen in kaart te brengen zal de afdelingsdirecteur van Brandverzekeringen geïnterviewd moeten worden. Voor details over bijvoorbeeld het aantal verkochte brandpolissen zal je Jan Grondel kunnen interviewen.

Interview 1.1.5

Datum: 18-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: J. Netze
Functie: Projectlid Gripp

Methode: Open interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Aanpak met betrekking tot kostprijsmethode en activiteiten

- Huidige situatie met betrekking tot de processen zijn voor alle commerciële afdelingen in kaart gebracht. Diepgang verschilt per afdeling. Afdelingen hebben zelf de processen en processtappen beschreven, er is dus geen format gebruikt;
- Afdeling Brand heeft zeer veel processtappen beschreven. Om een voorbeeld te noemen: het doorgeven van een melding hebben zij als processtap beschreven, dit is eigenlijk werkinstructieniveau;
- Besloten is om ieder geval te starten met het in kaart brengen van de activiteiten van de afdeling Brand en de directe kosten, daarna focus op de indirecte kosten;
- Tevens willen we in ieder geval weten wat de directe kosten zijn per bedrijfsproces. Indien een verdere diepgang gewenst is kunnen we dat later toevoegen. Op die manier spelen we precies in op datgene wat gewenst is in plaats van direct de kosten te berekenen per processtap;
- Bij de nieuwe to-be processen zijn alle processen van de verschillende afdelingen op dezelfde wijze ingeregeld.

Interview 1.1.6

Datum: 22-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: K. Van der Grond en S. Gebuis
Functie: Sales Manager & Projectleider GRIPP, Business Process Specialist

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Keuze kostprijsmethodiek en aanpak met betrekking tot het in kaart brengen van de activiteiten.

- Eerste opzet van het model en de methodiek zal grofmazig zijn. Het is niet de bedoeling om direct al in detail te treden. Het model zal in de loop van tijd vanzelf verbeterd worden. Het is de bedoeling om een eerste inzicht te krijgen van de kostprijs;
- Inzicht en nauwkeurigheid met betrekking tot de kostprijsmethodiek is in ieder geval zeer belangrijk. In de beginfase is het begrijpelijk dat het model nog niet voldoende nauwkeurig en inzichtelijk is. Op basis van de aanbevelingen van het onderzoek kunnen er dan aanpassingen gemaakt worden. Eenvoud en flexibiliteit van de methodiek zijn ondergeschikt aan inzicht en nauwkeurigheid. Dit is dus niet belangrijk. Flexibiliteit is wel handig in het geval dat het proces wijzigt. Dat het model sturingsinformatie oplevert is belangrijk en wordt gezien als een bijproduct van de nauwkeurigheid en inzichtelijkheid van het model. De arbeidsintensiteit met betrekking tot de ontwikkeling, implementatie en het onderhoud van het model is niet belangrijk. De doelstelling is om in het begin een eerste opzet te maken. De arbeidsintensiteit zal in het begin daarom ook niet hoog zijn.
 - o Inzicht & nauwkeurigheid: zeer belangrijk
 - o Eenvoud & flexibiliteit: niet belangrijk, ondergeschikt aan inzicht & nauwkeurigheid
 - o Sturingsinformatie: zeer belangrijk en is een gevolg van inzicht & nauwkeurigheid
 - o Arbeidsintensiteit: nu niet belangrijk, de opstartfase zal naar waarschijnlijkheid weinig arbeid met zich mee brengen. In het begin is een grofmazige opzet het doel.
- In de toekomst meer nauwkeurigheid want dan weten we er ook meer over;
- De activiteiten van de afdeling Brand zullen in het begin goed in kaart gebracht moeten worden. Met betrekking tot het aggregatieniveau is het volgende besloten: (Steven)
 - o Per segment (beurs/ provinciaal/ internationaal informatie bijhouden?)
 - Ja

- Onderscheid in complexiteit bijhouden? Zo ja, wat zijn dan de indicatoren en bandbreedtes?
 - Onderscheid: Ja; complex/ niet complex, waarschijnlijk geen standaard. Voor de indicatoren; navragen bij Ronald.
- Mate van aggregatieniveau
 - Activiteit: behandelen co assurantie en voor prolongatie niet noemenswaardig
 - Voor de mate van detail: in samenspraak met Ronald.
 - Zoveel mogelijk bespreken met Ronald. Hij moet hier goed bij betrokken worden.

Gespreksnotitie 1.1.1

Datum: 25-2-2016
 Interviewer: Robbert Prins
 Geïnterviewde: J. Netze
 Functie: Projectlid Gripp

Methode: Open interview (gespreksnotitie)
 Onderwerp: Detailleringniveau activiteiten i.c.m. TDABC-methodiek en voortgang

- Excel model besproken waarin tijd, activiteiten en kosten worden geregistreerd. Het model is een eerste opzet om de tijd en kosten per deelactiviteit in kaart te brengen. Dit model sluit ook volgens J. Netze aan bij de wensen van de afdelingsdirecteur BBS. Tevens is het niet de bedoeling om de deelactiviteiten nog verder te verfijnen in onderliggende details. In de eerste instantie is het namelijk de bedoeling om een eerste opzet te maken. Daarnaast is er te weinig tijd om alle deelactiviteiten uit te werken in diepere details. Wel is het een idee om één voorbeeldberekening te laten zien, om daarmee de capaciteiten van het model aan te tonen.

Gespreksnotitie 1.1.2

Datum: 25-2-2016
 Geïnterviewde: K. Van der Grond en S. Gebuis
 Functie: Sales Manager & Projectleider GRIPP, Business Process Specialist

Methode: Open interview (gespreksnotitie)
 Onderwerp: Detailleringniveau activiteiten i.c.m. TDABC-methodiek

- Op dit moment is het niet de bedoeling om volledig in detail te treden. We weten op dit moment namelijk niet waar we staan en dus willen we in de eerste instantie een grofmazige opzet. Het niveau dat Ronald heeft aangegeven zal aangehouden moeten worden.
- Binnen de activiteit: in behandeling nemen polis aanvraag zijn de volgende deelactiviteiten onderscheiden: submission, 1^e beoordeling, analyse, administreren & offren en volledige administratieve verwerking. Deze deelactiviteiten dienen minimaal terug te zien zijn in het model, zowel in kosten als in tijdsduur. In een later stadium kunnen we extra details invoeren.

Gespreksnotitie 1.1.3

Datum: 17-3-2016 (bedrijfsborrel)
 Interviewer: Robbert Prins
 Geïnterviewde: J. Vink
 Functie: Managing Director
 Dienstjaren: Ongeveer 1 jaar Managing Director, Raad van Bestuur

Methode: Open interview (kort gesprek, gespreksnotitie)
 Onderwerp: Afstudeeronderzoek

J. Vink gaf, in het kader van de kostprijsberekening, aan dat zijn focus op het gebied van een kostprijsberekening lag op de eenvoudige ("simple risk") risico's en de standaard risico's ("standard

risk"). Het berekenen van een kostprijs van complexe risico's zou volgens hem lastig zijn omdat de tijdsduur sterk kan variëren. De focus op de eenvoudige en standaard risico's is te verklaren doordat, gevoelsmatig, de huidige tariefstelling niet kostendekkend is als ervan uitgegaan wordt dat een acceptant een aantal uur bezig is met een polis aanvraag. Ook is zijn vraag wat de initiële kostprijs is van een verzekering en de doorlopende kostprijs.

BIJLAGE 1.2 CONFRONTATIEMATRIX

Confrontatie van de eisen die gesteld worden aan een kostprijsmethode en de mogelijkheden die een kostprijsmethode biedt.

1. Inzicht: inzicht in de mate waarin indirecte kosten worden toegerekend aan een product.

<i>Inzicht</i>	<i>"Inzicht in de mate waarin indirecte kosten worden toegerekend aan een product."</i>	<i>Beoordeling</i>
Opslagmethode	Causaliteit tussen de opslagbasis en de indirecte kosten ontbreekt vaak of wordt verkeerd veronderstelt. Weinig mogelijkheden om indirecte kosten juist te verdelen over de directe kosten. Daardoor geen of weinig inzicht.	-/-
Kostenplaatsmethode	Door het gebruik van meerdere kostenplaatsen is er meer inzicht in de verdeling van de indirecte kosten ten opzichte van de opslagmethode.	-
Activity-based costing	Indirecte kosten worden toegeschreven aan kosten veroorzakende activiteiten. Daardoor ontstaat een duidelijk beeld van de producten die meer gebruik maken van bepaalde activiteiten en daardoor indirecte kosten.	+
Time-driven Activity-based costing	Ook bij deze methode ontstaat een duidelijk beeld over de toegerekende indirecte kosten. Het verschil met de ABC-methode is dat er nu gewerkt wordt met time drivers in plaats van cost drivers om de indirecte kosten door te belasten naar de producten.	+/+

2. Kostprijs: de nauwkeurigheid waarmee kosten worden toegewezen aan producten en activiteiten. (Een nauwkeurige kostprijs die dicht de werkelijkheid benadert.)

<i>Kostprijs</i>	<i>"De nauwkeurigheid waarmee kosten worden toegewezen aan producten en activiteiten."</i>	<i>Beoordeling</i>
Opslagmethode	Door de relatief eenvoudige wijze waarop opslagpercentages c.q. verdeelsleutels bepaald worden kan het voorkomen dat een onterecht deel van de indirecte kosten, toegewezen wordt aan een product. Dit risico doet zich met name voor in organisaties die relatief veel te maken hebben met indirecte kosten.	-/-
Kostenplaatsmethode	Door het gebruik van meerdere kostenplaatsen en ook meerdere verdeelsleutels, worden indirecte kosten evenrediger toegerekend aan de afdelingen en uiteindelijk de producten. Deze methode stelt echter dat er nog steeds een causaal verband bestaat tussen het volume aan directe kosten en daardoor het aandeel in indirecte kosten. Dit hoeft in werkelijkheid niet zo te zijn.	-
Activity-based costing	Indirecte kosten worden eerst verdeeld over de verschillende activiteiten. Indien er meer en/ of verschillende activiteiten nodig zijn voor de totstandkoming van een product dan wordt dat door middel van cost drivers doorbelast. Het daadwerkelijke verbruik wordt meegenomen in de kostprijs	+
Time-driven Activity-based costing	Bijna volgens hetzelfde principe als de ABC-methode. Echter is het bij deze methode niet noodzakelijk om veel activiteiten en cost drivers te onderscheiden. Deze methode gaat uit van tijdsvergelijkingen. Activiteiten (kostenveroorzakers) kunnen eenvoudig toegevoegd of verwijderd worden uit een vergelijking.	+/+

3. Eenvoud: de mate waarin de methodiek eenvoudig en te begrijpen is voor medewerkers.

<i>Eenvoud</i>	<i>“De mate waarin de methodiek eenvoudig en begrijpelijk is voor medewerkers.”</i>	<i>Beoordeling</i>
Opslagmethode	Door het gebruik van opslagpercentages is de methode overzichtelijk, eenvoudig en snel te doorgronden voor medewerkers.	+ / +
Kostenplaatsmethode	Door het gebruik van meerdere kostenplaatsen en verdeelsleutels is deze methodiek meer complex dan de opslagmethode. Het blijft echter nog steeds een relatief eenvoudige methode om mee te werken.	+
Activity-based costing	Deze methodiek is een stuk complexer dan de opslag- en kostenplaatsmethode. In het geval dat er veel verschillende activiteiten en onderlinge relaties worden onderscheiden, leidt ertoe dat deze methode een stuk minder eenvoudig is.	- / -
Time-driven Activity-based costing	Door het gebruik van tijdsvergelijkingen neemt de complexiteit niet zo snel toe als de ABC-methode. Tevens zijn tijdsvergelijkingen eenvoudiger aan te passen en te begrijpen.	+

4. Flexibiliteit: de mate van flexibiliteit van de methode in het geval dat er wijzigingen in het proces plaatsvinden.

<i>Flexibiliteit</i>	<i>“De mate van flexibiliteit van de methode in het geval dat er wijzigingen in het proces plaatsvinden.”</i>	<i>Beoordeling</i>
Opslagmethode	Een opslagmethode kan snel en eenvoudig worden aangepast in het geval van wijzigingen. Deze eenvoud gaat ten koste van de nauwkeurigheid.	+ / +
Kostenplaatsmethode	Ook deze methode kan nog relatief snel en eenvoudig worden aangepast in geval van wijzigingen. Dit hangt echter wel af van de hoeveelheid kostenplaatsen en of er door- en terugbelastingen plaatsvinden.	+
Activity-based costing	Proceswijzigingen werken door in het gehele kostprijscalculatiemodel. Bestaande activiteiten en/ of toevoegen van nieuwe activiteiten kost veel tijd en is een complexe aangelegenheid.	- / -
Time-driven Activity-based costing	Wijzigingen in het proces werken door in de tijdsvergelijkingen. Nieuwe stappen in het proces kunnen eenvoudig in de vergelijking opgenomen worden.	+ / +

5. Sturingsinformatie: de mate dat de methode de gebruiker voorziet van informatie waardoor weloverwogen plannings- beheersings- en besturingsbeslissingen genomen kunnen worden.

<i>Sturingsinformatie</i>	<i>"De mate waarin de methode de gebruiker voorziet van informatie waardoor weloverwogen plannings- beheersings- en besturingsbeslissingen genomen kunnen worden."</i>	Beoordeling
Opslagmethode	Door de simpliciteit van het model komt er geen informatie naar voren waardoor het mogelijk wordt om weloverwogen beslissingen te nemen. Dit heeft met name zijn impact in organisaties waarin een groot deel van de kosten bestaan uit indirecte kosten.	-/-
Kostenplaatsmethode	Kostenplaatsresultaten zijn bij methode wel inzichtelijk (werkelijk kosten vs. berekend). Inefficiënties zijn terug te herleiden tot de gedefinieerde kostenplaatsen (meestal afdelingen) Deze methode is echter nog steeds niet geschikt als men inefficiënties in processen wil achterhalen.	-
Activity-based costing	Via de ABC-methode wordt het mogelijk om veel informatie te genereren ten behoeve van sturing. Echter, hoe meer informatie gewenst is, hoe complexer deze methode wordt. Dit heeft hogere kosten tot gevolg met betrekking tot implementatie en het onderhoud van het model.	+
Time-driven Activity-based costing	Inefficiënties door handelingen zijn terug te herleiden tot de opgestelde tijdsvergelijkingen. Ten behoeve van standaard kostprijscalculaties dient er gewerkt te worden met normtijden, normkosten en normaantallen. Hierdoor wordt het mogelijk om een verschillenanalyse op te stellen (werkelijk vs. Norm). TDABC-methode biedt daarnaast de mogelijkheid om over- en ondercapaciteit van activiteiten en middelengroepen inzichtelijk te maken.	+/+

6. Arbeidsintensiteit: de mate waarin de methode beslag legt op arbeid gedurende de ontwikkeling, implementatie en onderhoud.

<i>Arbeidsintensiteit</i>	<i>"De mate waarin de methode beslag legt op arbeid gedurende de ontwikkeling, implementatie en onderhoud."</i>	Beoordeling
Opslagmethode	De eenvoud van deze methode heeft als positief gevolg dat het ontwikkelen, implementeren en het onderhouden van deze methode weinig arbeid vereist.	+/+
Kostenplaatsmethode	Deze methode onderscheid meerdere tussenstappen in tegenstelling tot de opslagmethode. Daardoor vergt deze methode meer arbeid dan de opslagmethode.	+
Activity-based costing	Het gebruik van deze methode eist veel arbeid en kennis gedurende de ontwikkeling, implementatie en het onderhoud. De complexiteit neemt snel toe in het geval dat er veel activiteiten en cost drivers worden onderscheiden. In het geval van proceswijzigingen dient het gehele model nagelopen te worden. Een organisatie dient van tevoren te bezien wie in de toekomst daar verantwoordelijk voor wordt.	-/-
Time-driven Activity-based costing	Het identificeren van de verschillende middelengroepen en het uitvoeren van tijdsmetingen is redelijk arbeidsintensief. Als bepaalde handelingen continu andere tijdsmetingen tot gevolg hebben maakt het dat deze methode lastiger wordt om in te voeren. Nochtans is deze methode minder complex dan de ABC-methode en wordt daardoor op het gebied van arbeidsintensiteit positiever beoordeeld.	-

BIJLAGE 2

Bijlage 2 bestaat uit interviews en aantekening die gemaakt zijn tijdens observaties in het kader van het onderscheiden van deelactiviteiten en de tijdsindicatie per deelactiviteit. De indeling van dit hoofdstuk is op basis van de processen die door bepaalde functies worden uitgevoerd. In bijlage 2.1 staat informatie uiteengezet met betrekking tot de functies: acceptant en administratief (acceptatie), in bijlage 2.2 zijn de interviews verwerkt die afgenomen zijn bij de schadebehandelaren en de administratieve medewerker (schade) en in bijlage 2.3 zijn de overige interviews en resultaten verwerkt.

BIJLAGE 2.1 INTERVIEWS ACTIVITEITEN ACCEPTATIE EN ADMINISTRATIE

Interview 2.1.1

Datum: 2-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: E. van Oeveren, F. Huisman, R. Hoedemans
Functie: Acceptant, hoofd acceptant, afdelingsdirecteur BBS

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Het vastleggen van het aantal minuten per deelactiviteit (cluster van processtappen).

De tijdsindicaties per deelactiviteit:

Proces (hoofdactiviteit): Behandelen van een polis aanvraag. In de onderstaande tabel zijn de deelactiviteiten opgenomen. Per deelactiviteit is aangegeven hoeveel minuten het in beslag neemt om de onderliggende handelingen af te kunnen ronden. Aangegeven is dat het verstandig is om onderscheid te maken tussen een standaard aanvraag, een eenvoudige aanvraag en een complexe aanvraag.

Deelactiviteit	Functie	Eenvoudig	Normaal	Complex
1. Submission	Acceptant	5	5	5
2. 1 ^e beoordeling	Acceptant	10/ 15	10/ 15	10/ 15
3. Analyse	Acceptant	10	15	40
4.1 Administreren en offrenen	Acceptant	15	15	45
4.2 Administreren en offrenen (ubo)	Admin	5	5	10
5. Volledig administratief verwerken	Admin	20	25	30
Totaal minuten		65/ 70	75/ 80	140/ 145

Bespreken aanpak om meer tijdsregistraties te kunnen verzamelen:

- Tijdens een polis aanvraag een procesflowoverzicht rond laten gaan. Op die manier kan er direct bijgehouden worden hoeveel tijd een bepaalde aanvraag in beslag neemt;
 - o Is dit werkbaar? Ja, we laten door vier personen de tijd per proces bijhouden.
 - o Zijn er betere methoden? Nee ik denk dat dat een goede methode is. Het afnemen van een interview kost veel tijd en levert niet per se de beste informatie op.
 - o Hoeveel aanvragen kunnen in een week op die manier geregistreerd worden? Hangt ervan af. Het laatste kwartaal is meestal de drukste periode.
 - o Geeft het een realistische weergave? Ja. De verwachting is dat de bovenstaande normtijden die vastgesteld zijn door middel van een interview ook naar voren zullen komen indien de tijd geregistreerd wordt tijdens het werken.

Het clusteren/ bepalen van het niveau deelactiviteiten voor de 7 overige processen binnen de groep: 'verwerken van de polis':

Dit zullen de acceptanten zelfstandig oppakken.

De planning:

De verwachting is dat er binnen een week resultaten zullen zijn.

Observatie 2.1.1

Datum: 08-3-2016, 10-3-2016, 11-3-2016
Observeerder: Robbert Prins
Observatie: Administratieve werkzaamheden uitgevoerd door Y. Bos-Celikel en E. Hasbir
Functie: Y. Bos-Celikel: verzekeringstechnisch medewerker, E. Hasbir administratief medewerker

Methode: Observatie
Onderwerp: In kaart brengen van de tijdsduur per administratieve deelactiviteit.

Gedurende het proces: het in behandeling nemen van een polis aanvraag zijn er twee deelactiviteiten te onderscheiden die uitgevoerd worden door een administratieve functie. Het provinciale segment bestaat o.a. uit twee administratieve medewerkers. Deze medewerkers zijn meerdere keren geobserveerd terwijl zij bezig waren met het uitvoeren van de administratieve handelingen. De tijdregistraties en factoren die het proces bewerkelijker (complexer) maken zijn uiteengezet. Hieronder volgen de aantekeningen. De tijdregistraties zijn ingevoerd in een Excel-format.

1. In behandeling nemen van een polis aanvraag

Deelactiviteit 1.4.2, administratie, UBO-formulier

- Deze deelactiviteit wordt alleen uitgevoerd door Y. Bos-Celikel;
- Y. Bos-Celikel gaf aan dat er niet zozeer sprake is van complexe/ zeer eenvoudige gevallen. De taken zijn namelijk vrij 'standaard' omdat ze dagelijks herhaald worden. De complexiteit hing volgens haar met name af van of er sprake is van een groene of rode UBO-check. In het geval van een rode-check of als er veel onduidelijkheden zijn dan duurt het proces langer. Een rode-check doet zich bijvoorbeeld voor als een bedrijf op de sanctielijst staat;
- Als er sprake is van een goede (groene) UBO-check dan duurt het proces ongeveer 5 minuten (volgens het interview met de acceptanten en Yesim). Tijdens de observatie is gebleken dat een groene UBO-check ongeveer 4,5 minuut in beslag neemt;
- In het geval van een rode UBO-check duurt het proces ongeveer 10 minuten. Tijdens de observatie is gebleken dat een rode UBO-check ongeveer 9,5 minuten duurt.

Deelactiviteit 1.5, volledig administratieve verwerking (AV)

- De volledige administratieve verwerking wordt alleen uitgevoerd door E. Hasbir. E. Hasbir vond het ook lastig om de AV te verdelen in complexe, standaard of eenvoudige gevallen. Wederom werd aangegeven dat de verwerking altijd als 'standaard' aanvoelt omdat dezelfde activiteit vaak herhaald wordt.
- Uit de observatie kwam naar voren dat een AV gemiddeld 10 minuten in beslag neemt. De indruk werd gewekt dat E. Hasbir sneller ging werken als er iemand mee keek. Daarnaast werden bepaalde stappen niet afgerond, die ook tijd in beslag nemen. Bijvoorbeeld het aanmaken van een fysiek polis dossier, het printen en verzenden van de polis. In het geval dat er sprake is van een nieuwe klant en daardoor een UBO toegevoegd moet worden dan komt er ongeveer 4 minuten extra tijd bij. Dit is als optionele activiteit opgenomen in het Excel document.

Proces vertragende factoren:

- Aangeleverde formulieren zijn ingevuld met een lelijk handschrift;
- Formulieren verschillen in opbouw (geen vast format).

Muteren van een polis

Er worden verschillende soorten mutaties uitgevoerd door de administratieve medewerker. De soorten zijn:

- Naamswijziging (verzekerde, medeverzekerde);
- Wijzigen postadres;
- Veranderen van de verzekerde bedragen;
- Adreswijzigingen;
- Toevoegen van (mede)verzekeringnemers;
- Wijzigen van risico objecten;
- Bestemmingswijzigingen;
- Wijzigen van de intermediair;

- Premiewijzigingen (prolongatie);
- Wijzigen aanvullende bepalingen;
- Wijzigen betalingstermijn.

Na meerdere gesprekken met de administratieve medewerkers bleek dat het onmogelijk was om een bepaald soort mutatie te categoriseren o.b.v. complexiteit. Mutaties voelen namelijk ook als 'standaard' aan omdat ze vaak worden uitgevoerd. Zij omschreven administratieve taken liever als bewerkelijk. De bewerkelijkheid neemt toe in het geval dat er meerdere handelingen uitgevoerd moeten worden binnen een mutatie. Bijvoorbeeld als er sprake is van het wijzigen van een risico object. Indien één risico object gewijzigd moet worden, dan kost dat aanzienlijk minder tijd in het geval dat er 23 risico objecten gewijzigd moeten worden. Om de tijdregistratie van de verschillende deelactiviteiten mogelijk te maken is er uitgegaan van het hoeveelheidsfactor. Uit observaties bleek namelijk dat er vaak sprake was van een standaard bewerkingstijd als er bijvoorbeeld maar één risico-object gewijzigd moest worden. Een mutatie kost dan standaard ongeveer 4,18 minuut. Voor elk risico-object dat er extra bijkomt (extra handeling), komt er 16 seconden bij. (Het wijzigen van een 1 risicoadres was 4 minuten en 12 seconden, het wijzigen van 23 risicoadressen nam ongeveer 9 minuten en 56 seconden in beslag. Het verschil daartussen, per adres, is 16 extra seconden (0,26 minuut))

Opvallend was dat de administratieve medewerkers sterk gefocust zijn op het zo efficiënt mogelijk verwerken van hun werkzaamheden. Het liefst wordt dezelfde handeling, achtereenvolgens, zo snel mogelijk uitgevoerd. Zaken die hun van het werk afhouden of proces inefficiënties leiden tot frustratie.

Het wijzigen van een correspondentieadres neemt aanzienlijk minder tijd in beslag dan de andere mutaties. Dit neemt ongeveer 2,35 minuut in beslag.

De overige mutaties, zoals beschreven onder 'Muterén polis' komen overeen met de tijdsduur van het wijzigen van een risicoadres. Er wordt namelijk van dezelfde systemen gebruik gemaakt waardoor de stappen overeenkomen, echter worden andere velden ingevoerd door de administratief medewerker. 13 mutaties zijn uiteindelijk geobserveerd. De ondergrens in tijdsduur van een mutatie is alleen het opstellen van een brief voor een intermediair. De administratief medewerker beschikt over een vast format. De ondergrens was 2 minuten en 27 seconden. De bovengrens was het verhogen van de verzekerde som. Dit nam 5 minuten en 38 seconden in beslag. De mutaties die langer duurden (5 mutaties) omdat er meerdere handelingen zijn uitgevoerd zijn niet meegenomen in de berekening van een gemiddeld standaard tijdsduur, de extra handelingen zijn vertaald in een tijdsduur per extra handeling. Het gemiddelde is, rekening gehouden dat het printen ongeveer 30 seconden in beslag neemt, 4,18 minuut. (4 minuten en 11 seconden)

R. Hoedemans heeft ook aangegeven dat een indeling waarbij rekening gehouden wordt met een hoeveelheidsfactor beter past bij administratieve werkzaamheden.

Interview 2.1.2

Datum: 15-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: F. Huisman
Functie: Hoofd acceptant

Methode: E-mail
Onderwerp: Terugkoppeling verschil resultaten interview en dossiers activiteit: 'Het in behandeling nemen van een polis aanvraag'.

De verschillen.

Zelf registratie:

Behandelen polis aanvraag	Standaard	Complex	Eenvoudig
1. Submission	5,00		5,00
2. 1 ^e beoordeling	8,75		5,00
3. Analyse	11,67	15,00	5,00
4.1 AO Acceptant	15,00		2,33
4.2 AO Admin	9,50		4,50
5. AV	10,98	14,00	9,61
som	61,02	29,01	31,50

Interview:

Deelactiviteit	Functie	Standaard	Complex	Eenvoudig
1. Submission	Acceptant	5	5	5
2. 1 ^e beoordeling	Acceptant	10/ 15	10/ 15	10/ 15
3. Analyse	Acceptant	15	40	10
4.1 Administreren en offreren	Acceptant	15	45	15
4.2 Administreren en offreren (ubo)	Admin	5	10	5
5. Volledig administratief verwerken	Admin	25	30	20
Totaal minuten		75/ 80	140/ 145	65/ 70

Frans heeft het volgende aangegeven met betrekking tot de verschillen: "Ik denk dat de resultaten uit het interview meer de werkelijkheid aangeven, want we hebben eigenlijk maar een beperkt aantal offertes geklokt. Lijkt mij dat je de interview resultaten kan hanteren."

Interview 2.1.3

Datum: 18-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: E. van Oeveren
Functie: Acceptant

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Onderscheiden deelactiviteiten + vaststellen normtijden processen: voor prolongeren, na verrekenen, overnemen incasso, beëindigen polis, muteren polis en behandelen co-assurantie.

Muteren polis:

- Mutatieverzoeken zijn complexer naarmate de bewerkelijkheid toeneemt. Daarnaast kan een ogenschijnlijk klein verzoek tot veel werk leiden. Met andere woorden: "De hoeveelheid en uitzonderlijkheid van het verzoek maakt het complex", volgens E. van Oeveren. Proces start met een binnenkomend verzoek. De bewerkelijkheid van het verzoek bepaalt hoe lang een acceptant bezig is met het doornemen daarvan;
- De UBO-check wordt, indien van toepassing, uitgevoerd door een administratief medewerker. Dit is alleen van toepassing in het geval van een naamswijziging. Betreft dus een optionele activiteit;
- Dan volgt er een fase waarin de acceptant het verzoek gaat analyseren c.q. verder in behandeling gaat nemen. Indien een mutatie binnen het acceptatiebeleid past, geen risico-inspectie uitgevoerd hoeft te worden en er geen herverzekering van toepassing is dan wordt dat als een eenvoudige mutatie gezien. Indien niet binnen acceptatiebeleid, of er is sprake van herverzekering en er is geen risico-inspectie nodig, dan wordt dat als een standaard mutatie beoordeeld. Als blijkt dat er wel een risico-inspectie nodig is dan wordt dat als complex gezien. Dit komt echter niet vaak voor;
- Als de mutatie het wijzigen van een correspondentieadres inhoudt, dan is dat een eenvoudige wijziging, welke direct uitgevoerd kan worden door een administratief medewerker. Dit is een optionele activiteit;
- Ook is het mogelijk dat de mutatie niet direct uitgevoerd hoeft te worden. De administratief medewerker agendeert een outlooktaak. Soms komt het voor dat een acceptant dat doet. Dit is optionele activiteit;
- Alle overige mutaties (dus geen correspondentieadreswijziging) worden daarna vastgelegd in een offerte door de acceptant. Dit is vergelijkbaar met de deelactiviteit administreren en offren van de activiteit 'Behandelen polis aanvraag';
- Uiteindelijk voert de administratief medewerker de mutatie uit.

Voor prolongeren polis:

- Iedere maand wordt een voor prolongatielijst opgesteld. Met deze lijst wordt gecontroleerd of alle co-assuradeuren toegevoegd zijn voor de betreffende periode. De polissen worden een voor een in AS-400 geopend en waar nodig worden de gegevens aangevuld. E. van Oeveren weet uit ervaring bij welke polissen sprake kan zijn van een co-assuradeur. Daardoor kan zij deze handeling relatief snel uitvoeren. Zij heeft aangegeven dat ze over de januari lijst ongeveer 30 tot 45 minuten doet. Ze doet er ongeveer 10 minuten over om de overige maandlijsten op te stellen.

Beëindigen polis:

- Het proces begint met een melding dat er een royement moet plaatsvinden. Vervolgens gaat een acceptant daarmee aan de slag. Er doen zich hierbij twee opties voor;
 - o De eindklant gaat akkoord, de acceptant heeft hier weinig werk aan. In elke situatie ongeveer 5 minuten;
 - o De eindklant gaat niet akkoord. In eenvoudige/ standaard gevallen zal de acceptant hier ook weinig werk aan hebben. Het kan ook voorkomen (complex/ bewerkelijk) dat het proces zeer lang gaat duren omdat de klant en de acceptant er niet (snel) uitkomen.
- Uiteindelijk wordt het proces administratief verwerkt als zijnde een mutatie.

Behandelen co-assurantie:

- Het gehele proces wordt nagenoeg uitgevoerd door een administratief medewerker;
- De acceptant ondertekent uiteindelijk een formulier.

Na verrekenen polis:

- Door de administratief medewerker worden brieven opgesteld. De brieven worden gecontroleerd via de risicokaart (computersysteem). Er vindt geen check plaats door een acceptant. Er wordt een kopie gemaakt van de brief voor het dossier. In Excel worden de brieven ook vastgelegd (ingevuld) om de retourdatum te kunnen bewaken. Dit wordt gedaan door de administratief medewerker;
- De acceptanten accorderen de brieven;
- De overige handelingen worden uitgevoerd als zijnde een mutatie door een administratief medewerker.

Overnemen incasso:

- Binnen het proces overnemen incasso zijn er twee hoofdprocessen te onderscheiden. Het overnemen van incasso kan namelijk plaatsvinden als het gevolg van wanbetaling. Daarnaast kan het voorkomen dat HDI op verzoek van de tussenpersoon de incasso overneemt;
- Beide situaties starten anders, maar hebben overeenstemmende activiteiten in het proces. Derhalve zijn verschillende deelactiviteiten als optioneel opgenomen.

Overnemen incasso, wanbetaling:

- E. van Oeveren verdeelt de posten over de acceptanten die het dossier kennen;
- De bemiddelaar wordt door een acceptant geïnformeerd over de stand van zaken;
- Acceptant stelt een e-mail op en rond het e.e.a. af.
- Over het algemeen kan er gesteld worden dat er geen tijdsverschil zit tussen bijvoorbeeld een complex of een niet-complex geval.

Overnemen incasso, verzoek van bemiddelaar:

- Acceptant krijgt een melding van de bemiddelaar en beoordeelt het e.e.a.;
 - o In het geval dat er een akkoord is met de bemiddelaar dan wordt er een aangetekende brief opgemaakt door de administratieve medewerker;
 - Daarna vindt er een administratieve verwerking plaats door de administratieve medewerker.

Overnemen incasso, gezamenlijk onderdeel:

- Na de opmaak van de aangetekende brief vindt er een verdere administratieve verwerking plaats door de administratief medewerker;
- In het geval dat de vordering na een termijn van 16 dagen is voldaan dan wordt het dossier in orde gemaakt door de acceptant. In het procesflowoverzicht staat administratief medewerker maar het kan/ wordt ook door een acceptant opgepakt worden;
- In het geval dat een vordering na 16 dagen nog niet is voldaan, dan gaat de acceptant nadenken over de vervolgstap (commerciële afwegingen e.d.) → in elk geval rond de 4 minuten;
 - o Er kan gekozen worden voor een royement (proces royement);
 - o Er kan een incassobureau ingeschakeld worden.

E. van Oeveren heeft aangegeven de tijdsindicaties van de interviews waarschijnlijk een beter beeld geven. Ze vond het verschil tussen een 'standaard' polis aanvraag niet groot (10 minuten verschil). De interviewresultaten zijn volgens haar, voor wat betreft de 'standaard', dus relatief goed in te schatten. Het verschil bij een eenvoudig geval vond ze te groot (30 minuten verschil). Het was volgens haar erg onwaarschijnlijk dat het zo snel kon, tenzij men niet gestoord zou worden en dus in één keer achter elkaar door kon gaan. Wellicht dat de tijdsindicatie van een eenvoudig geval te lang is ingeschat tijdens het eerste interview. Daarnaast gaf ze aan dat het in kaart brengen van de tijdsduur aanvoelt als een

efficiëncymeting. Dit heeft ze in het verleden meegemaakt bij een ander bedrijf en daar geen prettige herinnering aan over gehouden. Ik heb aangegeven dat het onderzoek niet gericht was op het meten van de efficiëntie van een medewerker. Het onderzoek is gericht op een kostprijsberekening waarin de tijdsduur van een medewerker een rol speelt.

Interview 2.1.4

Datum: 29-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: E. van Oeveren, F. Huisman
Functie: Acceptant, hoofd acceptant

Methode: Interview
Onderwerp: Onderscheiden deelactiviteiten + vaststellen normtijden processen: prolongeren, inspecteren risico object. Bespreken van de deelactiviteiten en normtijden van de reeds behandelde processen.

Tijdens het interview zijn de ontbrekende tijdsduren van de activiteiten die uitgevoerd worden door de acceptant en administratief medewerker vastgesteld door E. van Oeveren en F. Huisman. Daarnaast zijn de reeds aangegeven tijdsduren besproken om te controleren of zij het er nog steeds mee eens zijn.

2.3.1: het wijzigen van een correspondentieadres:

Dit duurt ongeveer 2 minuten. Is weinig werk omdat er alleen maar gewerkt hoeft te worden met een vast format.

2.3.2: Maatschappij incasso:

Indien sprake is van een maatschappij incasso dan neemt dat 2 minuten extra in beslag.

2.3.3: Niet direct behandelen:

Indien besloten wordt om een mutatie niet direct te behandelen dan wordt de handeling geagendeerd. Dit duurt ongeveer 2 minuten.

2.4.1 en 2.4.2: opstellen referral en het beoordelen van een referral.

Besloten is om het opstellen van een referral document als additionele activiteit op te nemen en het beoordelen daarvan ook. Dit valt dus niet meer onder 'complex'. Het opstellen van een dergelijk document duurt ongeveer 5 minuten. F. Huisman controleert vervolgens het document. Dit neemt ook ongeveer 5 minuten in beslag. Daarna wordt het document geparafeerd door R. Hoedemans.

3.2 en 3.3 Beëindigen polis

'Eindklant wel akkoord' en 'Eindklant niet akkoord' veranderd in 'HDI wel akkoord' en 'HDI niet akkoord'. De eindklant dient namelijk een verzoek in. Uiteindelijk kan HDI wel of niet akkoord gaan. Indien HDI niet akkoord gaat en er ontstaat een discussie met de klant dan kan de tijdsduur toenemen. Derhalve is een complex geval, bij niet akkoord, 30 minuten.

3.4 Muteren, beëindigen polis:

De administratieve verwerking van een polis beëindiging is korter dan de overige mutaties. Dit komt omdat er bij een beëindiging alleen maar in de as-400 gewerkt hoeft te worden. Deze deelactiviteit neemt ongeveer 2 minuten in beslag.

4. Prolongeren polis:

Het prolongeren van een polis bestaat uit de onderstaande deelactiviteiten en tijdsduur:

4.1: Opstellen prolongatielijst (beoordeling acceptant), duurt 5 minuten in elk geval;

4.2: Eventueel wordt er een referral document opgesteld (als een acceptant onvoldoende procuratie heeft). Indien een prolongatie bestaat uit eventueel het opmaken van een nieuw voorstel omdat er sprake is van een wijziging, dan wordt er geen referral opgesteld m.b.t. het huidige limiet maar m.b.t. het nieuwe voorstel, omdat de situatie veranderd. Er wordt dus nooit 2x een referral opgesteld.

4.2.1: Beoordelen referral. Het opgestelde referral document wordt gecontroleerd door F. Huisman

4.3: Eventueel wordt, door middel van een snel toets in het systeem, het fysieke dossier opgevraagd als de acceptant dat noodzakelijk acht. Dit duurt maximaal een minuut.

4.4: Indien noodzakelijk wordt er een inspectie verzoek ingediend (5min);

4.5: Als er sprake is van een ongewijzigde verlenging dan is verwerking zeer kort. (1min). Daarna is het proces klaar.

4.5.1: De archiefmap (fysiek dossier) wordt klaargemaakt. Dit wordt alleen gedaan als bij 4.3 besloten is om het fysieke dossier op te vragen. (1min)

4.6: Indien co-assurantie van toepassing is kost dit de acceptant 2 minuten werk. Dit is korter dan 7.1 'Behandelen co-assurantie' omdat hier alleen bericht wordt gestuurd naar de tussenpersoon ter kennisgeving. De tussenpersoon doet vervolg de verwerking. Dit in tegenstelling tot 7.1, waar HDI voor de verwerking zorgt.

4.7: Geen voorstel maken. In dit geval wordt de polis opgezegd. Dit neemt 3,5 minuut in beslag. Daarna is het proces klaar.

4.8: Wel voorstel maken. Het voorstel wordt aangemaakt in de risicokaart. Dit neemt 5 minuten in beslag.

4.9: Administratief verwerken. Deze deelactiviteit wordt uitgevoerd als er sprake is van een verlenging met wijziging. Dit neemt 5 minuten in beslag.

Er kan binnen deze activiteit geen onderscheid gemaakt worden in complex, standaard of eenvoudig. De activiteit zal meer tijd in beslag nemen naar gelang de hoeveelheid additionele deelactiviteiten die van toepassing zijn.

Er dient een hoeveelheidsfactor opgenomen te worden voor wat betreft de administratieve verwerking van een prolongatie. Het kan namelijk zijn dat de premie per kwartaal afgerekend wordt. In dat geval heeft de administratief medewerker per jaar 4x dezelfde polis in handen.

5. Voor prolongeren polis:

F. Huisman bevestigde dat hij/ andere medewerkers er 1,5 tot 2x langer over doen dan E. van Oeveren. De januari lijst bestaat uit ongeveer 1000 posten. De overige maanden bestaat uit ongeveer 200 posten.

6. Inspecteren risico object:

Dit proces bestaat uit de volgende deelactiviteiten en tijdsduur:

6.1: inspectie uitschrijven, 5 minuten in elke situatie

6.2: inspectie wordt in behandeling genomen door een HRC.

6.3: ontvangst rapport en lezen daarvan (beoordelen), standaard 15 min, complex 20 min, eenvoudig 10 min.

6.4 Het inspectierapport wordt vastgelegd in de systemen. 5 minuten

6.5 Inspectierapport wordt verstuurd naar de tussenpersoon via mail. 3 min.

7.1 Co-assurantie

Administratieve verwerking van een co-assurantie neemt 5 minuten in beslag per co-assurateur. De polis wordt tekens naar een co-assurateur toegestuurd om te ondertekenen. Na ondertekening gaat de polis naar de volgende co-assurateur indien van toepassing. Dit neemt dan weer 5 minuten in beslag. Er is hier dus een hoeveelheidsfactor aanwezig.

12.1.1, 12.1.2 en 12.1.3 overnemen incasso:

Gevraagd is of het 12.1.3. 'Opstellen e-mail' juist is. Ik twijfelde namelijk aan de terminologie gezien de onderliggende processtappen. De acceptanten gaven aan dat het opstellen van de e-mail tegelijkertijd wordt gedaan met het 'Informeren bemiddelaar'. De tijdsduur ad. 4,5 minuut is ook geschrapt omdat dit teveel is. Er dient hier dus 1 blok gemaakt van te worden.

12.1.4, 12.2.2 en 12.2.3 opstellen brieven

Het opstellen van de brieven zal ongeveer 5 minuten in beslag nemen. Er wordt gewerkt met een vast format.

12.3 AV

AV (volledig administratief verwerken) is te lang ingeschat. Deze deelactiviteit bestaat grotendeels uit het verwerken van de brieven (administratief) wat 5 minuten werk kost. De acceptant beoordeeld het. Dit neemt 1 min in beslag (12.3.1).

12.3.1 Controle en ondertekenen

De acceptant controleert en ondertekent het administratief verwerkte incasso-overname verzoek.

12.5.1 Inschakelen incassobureau

Dit neemt hoogstens 7 tot 8 minuten in beslag (7,5)

12.5.2 Royeren

Dit is dezelfde tijdsduur als 3.4 waarbij ook een royement wordt uitgevoerd. (2 minuten)

Interview 2.1.5

Datum: 14-4-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: F. Huisman
Functie: Hoofd acceptatie

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Bespreken vastgestelde deelactiviteiten en normtijdsduren (controle)

2.4.2 Beoordelen referral: Het beoordelen van een referral wordt uitgevoerd door de hoofd acceptant (F. Huisman) of de afdelingsdirecteur indien de verzekerde som hoger is dan de procuratie van de hoofd acceptant.

5. Voor prolongeren polis: dit wordt uitgevoerd door een acceptant in plaats van een administratief medewerker.

Op de vraag waarom het controleren van een standaard maandlijst (ongeveer 200 regels) meer tijd in beslag neemt dan een januari maandlijst (ongeveer 1000 regels) werd als antwoord gegeven dat het doornemen van alle posten door de hoeveelheid minder nauwkeurig zou kunnen verlopen waardoor de tijdsduur, per regel, uiteindelijk korter is. Bij dit proces wordt er bijvoorbeeld gekeken of er polissen zijn die door hun premievolume van de NV overgezet moeten worden naar de SE-entiteit. Daarnaast wordt er beoordeeld of er polissen zijn waarbij sprake is van een co-assuradeur.

Ook had ik nog enkele vragen opgesteld n.a.v. het vorige gesprek over de deelactiviteiten. Deze zijn als volgt beantwoord:

1. Klopt de definiëring m.b.t. standaard, eenvoudig en complex bij 2.3 Muteren polis:
De volgende aanpassingen zijn gemaakt:
In een eenvoudig geval kan er ook sprake zijn van FOC (in het kader van herverzekering).
In een standaard geval is er sprake van een mutatie die wel binnen het beleid past. Hier stond eerst 'niet'.
In een complex geval past een mutatie niet binnen zijn of haar bevoegdheid.
2. Is 2.3.2 Maatschappij incasso correct opgenomen als optionele deelactiviteit?
Ja, in het geval dat een intermediair wijzigt kan de intermediair het verzoek indienen om de incasso via de maatschappij (HDI) te laten verlopen.
3. Als er sprake is van een correspondentieadres wijziging (eenvoudige analyse), dan stopt na het wijzigen van het adres het proces?
Ja
4. 2.3.3 indien besloten wordt om een mutatie niet direct te behandelen dan stopt daarna het proces (en wordt eventueel later opgepakt)?
Ja, bijvoorbeeld in het geval dat er een alarminstallatie geëist wordt. Dan wordt de dekking aangepast naar gedekt exclusief inbraak tot het moment dat er een bericht binnenkomt dat installatie wel aanwezig is.
5. Bij 4.9 administratief verwerken is een hoeveelheidsfactor opgenomen want er kan sprake zijn van een kwartaal of halfjaarbetalings. Deze deelactiviteit herhaalt zich dan meerdere keren per jaar in feite. Geldt de hoeveelheidsfactor alleen voor 4.9 administratief verwerken of ook voor andere deelactiviteiten binnen de activiteit 'prolongeren polis'?

Alleen voor 4.9. Indien er een kwartaal of halfjaarlijkse betaling is dan komt deze polis ook meerdere keren op de voor prolongatielijst naar voren.

6. Is het gewenst om bij het in behandeling nemen van een polis aanvraag ook het opstellen van een referral op te nemen omdat dat ook is gedaan bij de andere processen?
Ja
7. Stopt het proces bij deelactiviteit 4.6 indien co-assurantie van toepassing is?
Nee, daarna kan men ook een voorstel maken.
8. Klopt de tijdsduur bij na verrekenen 13.3 muteren of is de tijdsduur korter net zoals bij het wijzigen van een correspondentieadres?
Deze tijdsduur klopt. Een Excel berekening moet gemaakt worden. Er moet gecheckt worden of de verzekerde som gelijk is gebleven. Deze tijdsduur klopt.

Interview 2.1.6

Datum: 19-4-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: F. van Huisman
Functie: Hoofd acceptant

Methode: Gespreksnotitie
Onderwerp: Terugkoppeling over activiteiten met betrekking tot het in behandeling nemen van een polis aanvraag.

Doordat de verschillende activiteiten wel of niet van toepassing kunnen zijn, is het mogelijk om een kostprijsberekening te maken van verschillende scenario's. Van de volgende situaties is het gewenst om de kostprijs te weten:

- Een non aanvraag/ wheelspin: een non-aanvraag is een aanvraag van een tussenpersoon die uiteindelijk niet leidt tot een geaccepteerde offerte. De veronderstelling was dat daar de activiteiten 1.1 en 1.2 voor nodig zijn. F. Huisman gaf aan dat dit niet klopt. Er kunnen zich twee mogelijke situaties voor doen met betrekking tot dit scenario:
 - o Er wordt niet geoffreerd, de aanvraag wordt direct afgewezen. Daarvoor worden de activiteiten 1.1, 1.2, 1.3 en 1.4 gebruikt. De aanvraag wordt geanalyseerd en geadmistreerd om de reden van afwijzing vast te kunnen leggen. Als de aanvraag ingediend wordt bij het beurs segment dan kunnen zij controleren of de aanvraag reeds afgewezen/ behandeling is bij het provinciale segment;
 - o Er wordt wel geoffreerd, maar de offerte wordt uiteindelijk niet geaccepteerd. De activiteiten 1.1 tot en met 1.4.2 zijn daarvoor nodig. Volgens F. Huisman wordt daarnaast een reminder gestuurd naar de tussenpersoon als er nog geen bevestigende reactie is terugontvangen. De deelactiviteit '1.5 reminder' is daarvoor aangemaakt. Dit kan per e-mail of per telefoon worden afgehandeld. Indien de offerte uiteindelijk niet doorgaat, dan wordt dit geregistreerd. Hiervoor is de deelactiviteit '1.5.1 Aanvraag gaat niet door, registreren' aangemaakt. Op de vraag of er onderscheid is tussen eenvoudige en complexe gevallen werd bevestigend gereageerd. Toevallig had F. Huisman deze ochtend een aanvraag van een opstalverzekering van een particuliere woning afgewezen. Dit nam weinig tijd in beslag, de aanvraag nam ongeveer 1 a4'tje in beslag. Maar het komt ook voor dat er aanvragen worden ingediend die uit meerdere pagina's bestaan en inspectierapporten. Dit kost aanzienlijk meer tijd.
- Een 1^e (nieuwe) aanvraag leidt tot een verzekering (activiteiten t.b.v. de nieuwe polis in jaar 1). De volgende veronderstellingen met betrekking tot dit scenario waren opgesteld:
 - o Er wordt maar 1 (groene/ goede) UBO-check uitgevoerd (1 verzekeringnemer);
 - Dit kan volgens F. Huisman. Weliswaar kan er sprake zijn van meerdere verzekeringnemers en verzekerden en dus meer checks.
 - o De polis komt 1 keer voor op de voor prolongatie lijst omdat er in dit geval sprake is van een jaarlijkse betaling;

- Dit kan. Bij kwartaal betaling komt die 4 keer voor op de lijst per jaar, bij half jaar betaling 2 keer per jaar.
 - De polis wordt ongewijzigd gecontinueerd;
 - Er wordt binnen het proces 'prolongeren polis' maar 1 keer een referral opgesteld en beoordeeld. De vraag was of dit reëel is of dat het opstellen van een referral met betrekking tot een ongewijzigde continuatie geen representatieve situatie is. Wellicht dat het werk zo wordt ingedeeld dat de polis terechtkomt bij degene die voldoende procuratie heeft. Dit laatste is niet het geval volgens F. Huisman. De acceptant is gekoppeld aan een tussenpersoon. Er wordt geen rekening gehouden met de procuratie van een medewerker in het geval van werkverdeling.
 - 4.8 en 4.9: Het klopt dat er geen voorstel gemaakt wordt in het geval dat de polis ongewijzigd gecontinueerd wordt.
- Een polis die een X aantal jaar in de portefeuille zit:
- De veronderstelling is dat de activiteiten 5 (voor prolongeren) en 4 (prolongeren) zich gedurende een x aantal jaar herhalen indien er geen wijzigingen plaatsvinden.
 - Dit klopt, 1 keer per jaar.

Interview 2.1.7

Datum: 26-04-2016
 Interviewer: Robbert Prins
 Geïnterviewde: Y. Bos-Celikel J.T. van der Stoep
 Functie: Verzekeringstechnische medewerkers acceptatie en schade

Methode: Gespreksnotitie
 Onderwerp: UBO-check

Mijn vraag was welke verschillende uitkomsten er zijn bij een UBO-check. De groene UBO-check en de rode UBO-check zijn namelijk opgenomen in het model en in het onderzoek. Bij een groene UBO-check is alles goed en neemt de deelactiviteit ongeveer 4,5 minuut in beslag. In het geval van een rode UBO-check is er sprake van een bedrijf of persoon die op de sanctielijst staat. In dat geval wordt er een mail verstuurd naar compliance. Dit stemt overeen met de 10 minuten die in eerdere interviews was aangegeven. J.T. van der Stoep heeft nog nooit te maken gehad met een rode UBO-check. Y.Bos-Celikel een enkele keer.

Daarnaast is er nog sprake van een oranje UBO-check (Amber). In dat geval ontbreekt er informatie en moet dat opgevraagd worden. Er wordt dan een formulier verstuurd. Uiteindelijk wordt de ontbrekende informatie later weer aangevuld. In tijdsduur is dit vergelijkbaar met een rode UBO-check.

De deelactiviteit 1.6.1, 2.2.1 en 9.2.2 UBO-check niet goed (rood) zijn aangevuld met de tekst '/Amber'

Interview 2.1.8

Datum: 16-2-2016
 Interviewer: Robbert Prins
 Geïnterviewde: R. Hoedemans
 Functie: Afdelingsdirecteur BBS

Methode: Half gestructureerd interview
 Onderwerp: Bespreken resultaten: zijn berekening minimumpremie, deelactiviteiten, normtijdsduren, kostprijsmodel, scenario's, aantallen.

Waarom wordt er in uw kostprijsberekening gerefereerd naar de brandstatistieken om een kostprijsberekening te maken?

Dat heeft er met name mee te maken dat ik op dit moment geen duidelijk overzicht heb en daarmee bedoel ik, ik weet wel wat er mij toebedeeld wordt, alleen daar ben ik het niet mee eens. En dat vind ik diffuus. En daar zitten ook kostenfactoren in die nu een feit zijn maar voor de iets langere termijn, twee tot drie jaar en in sommige gevallen misschien vijf jaar, komen te vervallen. En zeker op dit moment, hoewel ze nogmaals een feit zijn op dit moment, maar tegelijkertijd geen reële appels met appels vergelijking kan maken. In ieder geval niet met onze concurrenten.

Is dat ook de reden dat u daarom de brandstatistieken als uitgangspunt hebt genomen om de minimumpremie te berekenen?

Welke brandstatistieken doel je op?

Dat staat ook in de mail dat ongeveer 15% als interne kosten reëel zijn.

Nou maar goed die CVS-brandstatistieken, dat zijn echt externe statistieken daar moet ik even meer vanuit gaan alhoewel er ook algemene cijfers zijn. De CVS noteert datgene wat de gemiddelde maatschappij als interne kosten noteert. Als dat al een referentiekader is. En vaak is dat zo want je moet toch ergens mee vergelijken, dat is in dit geval concurrentie. De CVS-statistieken zijn door het Verbond van Verzekeraars opgesteld op basis van de input die zij ontvangt van haar leden. De verzekeraars van dit land zeg maar. Dus dat lijkt dan een reëler percentage, als je al ergens tegen af wilt leggen, om dat te hanteren, dan dat we op dit moment zelf intern voor onze neus geschoteld krijgen.

Ja, alleen dan vraag ik me af wat de statistieken bedoelt met interne kosten, of zij daarmee directe kosten bedoelen of ook de overhead.

Alles. Het enige wat men als onderscheid maakt is eigen kosten, maar daarin zit wel degelijk overhead, onderscheid in eigen kosten, kosten aan derden lees provisie.

Is dat laatste de overige 85%?

Nee, als het goed is, ik zou het eventjes na moeten gaan, de kosten die men bij elkaar optelt zijn dus de interne eigen kosten plus provisie en provisie is, even kijken over welk segment je het over hebt want het is wel een beetje afhankelijk over welk segment je het hebt, volgens mij ook rond de iets 15% 16%.

En de rest is bijvoorbeeld het uitkeren van schade onder andere?

Ja, feitelijk ken je vier componenten: schade component, interne kosten, externe kosten. Interne kosten is wel een groot begrip. Interne kosten wordt onder verstaan je eigen loonkosten, bureau, tafels, stoelen, pand ook de kosten die wij bijvoorbeeld in de eerste instantie maken voor het inhuren van advocaten, het inhuren van schade-experts en al dat soort zaken. Dat zit er allemaal bij inbegrepen. Eigenlijk alles. Met uitzondering van de provisie, commissie die we betalen aan tussenpersoon. Dat wordt dan weer apart gedaan. Kun je over discussiëren waarom dat zo is. En het laatste component is dan je winstpercentage. Alles wat dan overblijft zou dan winst moeten zijn. Idealiter ziet dat er in ons segment uit 65% voor de schades, 15 15, ik doe het nu even heel makkelijker, is 30% bij elkaar aan kosten en dan hou je nog ongeveer 5% winst over.

Oke dan nu het model, zoals ook eerder aangegeven, naar de activiteiten gekeken van de acceptanten, schade en administratie en door factoren aan of uit te zetten en dus daarop scenario's te baseren, zou in wezen de kostprijs berekend kunnen worden maar het zijn de activiteiten die uitgevoerd zijn. En in dat verband spreek ik liever over de klantwaarde. Want de activiteiten zijn uitgevoerd. Is het op basis van dossiers achteraf te herleiden welke activiteiten er zijn uitgevoerd en dus ook administratief en dan bijvoorbeeld ook het wijzigen van risico-adressen?

Ja het enige wat ik niet weet, ja die activiteiten zijn wel waarneembaar dus wij kunnen bijvoorbeeld het aantal mutaties terughalen. Het enige wat wij zouden moeten doen daarbij, want ik denk niet dat het systeem dat vastlegt en dat zou ook niet helemaal reëel zijn is wat de gemiddelde tijdsbesteding per mutatie is. Ik denk niet dat het systeem zover gaat. En de tweede vraag die je daarbij moet stellen is, in hoeverre is dat reëel. Als iemand bezig is met een mutatie en in tussentijds even besluit te gaan lunchen, dat kan, dan wordt er ineens anderhalf uur genoteerd voor een mutatie die normaal gesproken vijf minuten duurt. Even heel gechargeerd. Dus dat is dan wel even een lastige. Maar wij kunnen wel degelijk meten hoeveel mutaties wij op jaarbasis doen.

Oke, want ik hoorde van Jan Grondel dat mutaties niet vastgelegd werden. Tenminste niet in zijn data?

Dat klopt. Dat is inderdaad niet wat hij naar voren krijgt. Maar via een andere rapportage kan ik het wel zien. Puur en simpel alleen het aantal mutaties wat plaatsvindt per individuele risicokaart en dus ook totaal.

Dit model is achteraf dus met andere woorden we kunnen een scenario bedenken en dan weten we wat het ons gekost heeft met betrekking tot schadebehandelingskosten. Dit is op basis van de normtijdsduur en eventueel hoeveelheden die zijn uitgevoerd. Bijvoorbeeld een schadebehandelaar die tien keer een dossier doorneemt. Het punt is als je van tevoren een kostprijs wilt berekenen dan is het lastig om te

bepalen welke activiteiten er uitgevoerd zullen worden. Bij schade dacht ik misschien kunnen we op basis, nu of in de toekomst, op basis van een database een trend waarnemen, waaruit blijkt dat over het algemeen voor klantengroep of bedrijfstak b, of productgroep c blijkt dat als er een schademelding binnenkomt dat het over het algemeen leidt tot een langdurige of juist korte schadebehandeling. Sharon gaf aan dat dit heel lastig wordt/ onmogelijk want de ene schadebehandeling is totaal niet vergelijkbaar met de andere.

Je kan daar natuurlijk wel bepaalde trends ontdekken op basis van andere cijfers. Dan relateer ik het even aan Brand. Dan kun je bijvoorbeeld het volgende stellen. Wij weten hoeveel schademeldingen wij per jaar krijgen. We weten ook de schaderange die we per jaar krijgen. Sorry, van die schades. Wat wij al jarenlang doen is die schades indelen in ranges, schademeldingen van, in ordergrootte van 0 tot 2500 25 tot 10.000 en ga zo maar door. Die ranges zijn ooit eens verzonnen door ons zelf die zijn vrij nauwgezet te volgen waaruit blijkt dat van die 2000 ruim 80% onder de 50.000 valt en 60% onder de 2500. Waarom is nou met name die 2500 heel erg interessant. Het gemiddelde, hier moet je echt gewoon met gemiddelden werken dus over een langere periode en met meerdere cijfers en dan gewoon wat aannames doen op basis van 60 70% realiteit, gemiddelde eigen risico op een polis is 2500 dus de kans dat je hem hooguit eigenlijk alleen maar administratief noteert, met de mogelijkheid dat die eventueel hoger is, maar dat je er nauwelijks tijd aan kwijt bent dat soort voorzichtige aannames mag je best wel op basis van de grotere getallen en wat langere periodes zijn mogen doen. Het probleem is dat je wel met een factor blijft zitten en dat is dan wel een ding waarvan je dan bepaalde beslissingen voor zou moeten nemen, dan blijf je wel met een restwaarde zitten van 20 30%, daar zit je met een probleem dat niet altijd, maar ook daar kun je weer aannames doen dat het in 90% van de gevallen wel zo is, de omvang van de schade direct wilt zeggen dat je er exponentieel meer tijd aan kwijt bent. Het is niet zo; hoe groter de schade hoe meer tijd je eraan kwijt bent. Raar maar waar dat hoeft niet altijd het geval te zijn. En daarmee bedoel ik echt de behandelingstijd.

Ja, exact dat iemand er daadwerkelijk mee bezig is. Zonder rust- en wachttijden.

Precies er is een verschil tussen de tijd dat je er daadwerkelijk mee bezig bent en de daadwerkelijke afwikkelperiode. Dat kan wel eens anderhalf jaar duren maar effectief kan je dat een week tijd kosten. Want dat is gewoon een kwestie van er gebeurd weer zoveel, daar wordt een rapportje van gemaakt, dat wordt gemeld en dat verwerk je. Er gebeurd weer wat that's it. Het enige wat je doet is rapportje checken of het klopt, er wordt wederom een verzoek gedaan tot betaling van de schade eah deel van de schade. Dat is hooguit een halfuur werk. Alleen bij elkaar is de afwikkelperiode van een schade, dat kan weleens anderhalf tot twee jaar duren. Dat staat eigenlijk helemaal los van elkaar. Het kan ook zo zijn dat je een relatief kleine schade hebt lees 25000/ 50000 euro, die behoorlijk complex is. Dus aan de grote van de schade is niet altijd wat af te lezen. Tegelijkertijd mag je wel zeggen dat voor het gros van de schaden, en daar ga je weer 75 / 80% van die gevallen, is dat wel degelijk zo. Kortom dan zou je weer een beetje met een marge moeten werken. Meerderheid van, 75 tot 80%, geeft dus een realistisch beeld weer van datgene wat wij hier nu constateren. En dan met een soort van side note hou er wel rekening mee dat er uitzonderingen zijn die dit weer een klein beetje ontkrachten, echter voor de ervaring leert dat op basis van 10 jaar schade ervaring of resultaten van de afgelopen 10 jaar dat dit voor 80 a 90% van de gevallen de situatie is. Dan heb je een redelijk realistisch verhaal.

Dus u zou meer daar naar kijken als men in de kostprijsberekening, rekening wilt houden met een stukje schadebehandelingskosten?

Nou daar zit natuurlijk nog wel een andere factor aan vast. Allereerst, als je al iets wilt door berekenen voor schade, niet elk account is elk jaar schade. Dus als wij 2000 schademeldingen hebben, en dan is er wel een ander probleem. We hebben afgerond 10.000 polissen. En we hebben 2000 schademeldingen. Ga ik het relateren aan het aantal polissen dat een accountschade heeft is dan 20%. Dus dan zou 20% van die kostenfactor bij elk dossier meegerekend moeten worden.

Dus hou je ook nog rekening met de kans.

Precies. De vraag is of een polis dossier terecht is want hebben we hebben exponentieel meer locaties en schades zijn altijd aan locaties gerelateerd. Maar dat is misschien voor de berekening van een polis premie eventjes te lastig. Je kan het natuurlijk gewoon per dossier relateren.

Misschien dat het dus toch werkbaar is om op basis van schaderanges en de schadekans te kijken..

Wat een reële toedeling kunnen zijn van die schadefactor. Maar wel heel duidelijk aangeven het is wel algemeen gemaakt, daar waar je disproportioneel tijd en moeite aan kwijt bent dat kan op op een individueel schadeniveau compleet andere kostenfactoren meenemen. Maar goed je moet dus ergens van uitgaan. Je moet algemeenheden gaan noteren want ga je het op individueel niveau bekijken dan moet je met zoveel uitzonderingen en dan kom je in sommige gevallen op dusdanig verliesgevende situaties terecht, dat je terecht kunt stellen het geeft geen enkele nut om zo'n polis te sluiten. Dat klopt. Maar daar kunnen we ook niet van leven. Wij moeten leven van de wet van de grote getallen. Anders gaat het verhaal nooit op.

Ditzelfde kan eigenlijk toegepast worden op administratieve werkzaamheden want ook daar weer geldt we kunnen achteraf bepalen welke werkzaamheden er uitgevoerd worden door administratief. Sommige werkzaamheden weten we zeker bijvoorbeeld volledige administratieve verwerking indien een polis wordt afgesloten, maar om rekening te houden moeten we ook kijken naar het gemiddeld aantal mutaties of aantal risico-adres wijzigingen.

Ja maar dan zul je echt met gemiddelden moeten gaan werken.

Hoe kom ik aan dat gemiddelde?

Nou dat is ook wel te herleiden, ik zal even kijken of ik dat ergens zelf heb liggen. Ik dacht dat ik dat in weekstatistieken te zien krijg. Hierin staat volgens mij ook hoeveel mutaties wij hebben doorgevoerd. Dat zal ook weer over meerdere jaren terug te lezen zijn. Als dat op basis een periode van 10 jaar is dan kan je dat wel als redelijk gemiddelde gebruiken.

Dan zitten we nog met een stuk acquisitiekosten, tenminste zo heb ik het even gedefinieerd, want je hebt een x aantal aanvragen en uiteindelijk worden er 276 door de klant geaccepteerd was in 2015 voor het provinciale segment. Dan is er driekwart waar je wel moeite voor doet maar uiteindelijk niet geaccepteerd wordt. Dat wil je misschien ook, het zij niet volledig, in de kostprijs meenemen.

Het is wel tijd, moeite en geld wat er dus effectief ingestopt wordt, waar je wel ergens weer de revenue van wilt zien. Feitelijk eigenlijk een beetje hetzelfde met schade en admin, ik denk dat het ook daar...want je hebt denk ik ook een kostenberekening gemaakt van het offerte traject denk ik?

Ja, tenminste daar versta ik onder datgene wat de acceptanten doen.

Ja ja

Ik zat op een gegeven moment te denken van, vooraf weten we het maar als je vooraf ook rekening wilt houden met, als je vooraf een kostprijsberekening wilt maken dan wil je ook een stuk acquisitiekosten erin hebben. Tot op zekere hoogte. Als je jaar in jaar uit besluit om de kosten per polis mee te nemen, met kosten bedoel ik de kosten van de activiteiten die je uitvoert in het kader van de polissen die uiteindelijk niet tot een overeenkomst hebben geleid, als je dat jaar in jaar uit besluit en het aantal geaccordeerde offertes nemen af. Dan neem je relatief elk jaar meer kosten mee.

Exact.

En dan kom je in een vicieuze cirkel. Eigenlijk wil je op een soort normaal patroon uitkomen.

Eens. Tegelijkertijd is het wel een feit dat de kosten er zijn. En op het moment dat je een lagere hitrate hebt op die offertes. Het zijn meerdere componenten die er uiteindelijk voor zorgen dat je kostratio gezond moet blijven. Dat heeft er ook mee te maken dat je, oke je doet uiteindelijk minder zaken, maar blijft jou bestaande portefeuille intact dan is dat niet zo'n enorme ramp. Het gaat er uiteindelijk om kan je uit die grote pot van premie de schaden betalen, de kosten even heel gechargeerd. Maar het is uiteindelijk wel zo op het moment dat jij de hit ratio naar beneden ziet gaan. En tegelijkertijd is er ook een 10% teruggang binnen je portefeuille in premievolume dan moet je wel gaan opletten. De kosten blijven onevenredig hetzelfde. Die nemen in principe elk jaar een klein beetje toe. Stukje inflatie, salarisverhoging. Daar moet je wel degelijk rekening mee houden. Dat zijn wel de zorgen die we op dit moment hebben.

Dus we hebben een normale kostprijs bijvoorbeeld op basis van een kwart die uiteindelijk geaccordeerd wordt. En een werkelijke kostprijs achteraf omdat er minder offertes geaccordeerd zijn. Waarbij je de een wel daadwerkelijk in rekening bij de klant en de ander niet omdat je business gewoon afneemt.

Dat laatste zover zijn we niet en dat doen we nog niet moet ik eerlijk. Je merkt wel dat er links en rechts bewegingen zijn. Met name onze makelaars, dus die ons verhaal brengen bij de klant, zeker bij wat grotere klanten, dat men daar wel scherper op wordt omdat men tot de conclusie komt 'wacht even'. Wij zijn namelijk een van de weinige industrieën waar je kosteloos een offerte kan opvragen. En dat leidt er dus toe dat dat jaarlijks gedaan wordt.

En dat het normaal wordt.

Het wordt als normaal ervaren. Een aantal partijen hebben gezegd, hee wacht eens even; elke keer mijn expertise mijn mensen en dus mijn tijd en mijn geld ter beschikking stellen en elke keer en ook nog eens een keertje met het nadelige effect dat de ideeën die ik heb nog eens overgebracht worden naar de concurrent. Waarom zou ik dat doen? Dan wil ik ervoor betaald krijgen. Dat begint mondjesmaat vorm te krijgen. Bijzondere van het hele verhaal is dat wij daar op de achtergrond nog helemaal niet mee bezig zijn. De beste manier, en ik denk dat wij dat nog geen effectief zo op die manier beschouwen, maar wat ik net aangaf, is dat je meer in de gaten houdt zit in dat offerte traject, blijft de hit ratio een beetje op niveau? Zonder dat je eigenlijk een idee hebt wat het niveau zou moeten zijn. Misschien raar maar je weet ook op basis van je filosofie dat je nooit alles 100% gaat doen. Maar wat is dan wel een goed percentage, waarbij je het goede percentage een beetje aflegt tegen de hit ratio's in voorgaande jaren. Als je daar extreme verval in ziet dan moet je daar rekening mee houden. Hoe verhoudt zich die nieuwe business ten opzichte van datgene wat in je bestaande portefeuille wegvalt en wat blijft er op het einde van de rit in zijn totaliteit over. Vanuit die grote pot wordt er dan gedacht, wat zijn dan de kosten die er tegen over staan, direct indirect en dat soort zaken. Feitelijk nog een hele simplistische benadering. Ik ben het helemaal met je eens dat je eigenlijk van te voren zou willen meenemen. Het lastige is dat wij niet ehm we zijn er op een bepaalde manier wel mee bezig, ja vanuit kostenefficiency, dat wij meer en meer aan de voorkant en dat kunnen wij ook straks beter meten in het nieuwe systeem, dat je echt feitelijk je submission fase hebt en de offer fase, submission is van oke je wordt benaderd je krijgt de informatie en dat je met de offerte duidelijk maakt van oke ik ben er echt in geïnteresseerd en ik ga er ook actief wat mee doen. En vanuit die bak ga je ook echt gericht kijken en denken van wat is dan de hit ratio en wat moet dat dan zijn en zien we daar ook de revenue van. Kunnen we ook terugbladeren naar voorgaande jaren hoe vaak dat is gebeurd en met welke partijen is dat. Hebben wij partijen als we een offerte fase hebben waar we maar 10% hit ratio hebben. Hoe komt dat dan? Hoe zit dat dan in elkaar. En die submission fase die hebben we nu ook wel meer en meer in de smiezen dat wij ook heel vaak gewoon gebruikt worden als toets. Zo van ik moet vergelijking halen uit de markt. Dus ik ga jou ervoor gebruiken. En we gaan meer en meer zeggen van je mag de informatie opsturen maar ik ga toch niet offreren. Dan praat je ook hooguit over administratie van het een en ander. Daar ben je nog geen drie tot vijf minuten mee bezig. En zelfs dat is eigenlijk al zonde van de tijd. Maar dat doe je eigenlijk meer ter bescherming van jezelf, dat niet iemand anders er alsnog mee aan de gang gaat. Dus dat eerste gedeelte gaan we straks meer en meer gebruiken van wie biedt dan die troep aan? Wat moeten we daar dan mee? En als jij continu ons benadert en ons systeem volstopt maar effectief gaan we nog geen eens over tot een offertefase.

Dan gaat er een belletje rinkelen.

Inderdaad en dan zouden we moeten zeggen van we gaan nog geen eens over tot offreren dus je biedt het wel aan maar wat heeft het nou voor nut. Moeten wij op deze manier wel zaken met elkaar blijven doen. En het hele offerte gebeuren dat wordt heel interessant. Wat zijn de hit ratio's en op den duur moeten wij zo volwassen worden of zo keen worden want het grappige is dat vaak de duurste exponent van de hele polis zit in het offerte traject. Ook daarvoor is best wel interessant dat er voor een heel groot deel is te stellen dat je de meeste tijd die je kwijt bent aan een klant is in de acquirerende fase. Want dan ken je hem nog niet. Dan moet je alle kennis op gaan doen. Mutaties, dat kan maar dat is relatief weinig, zeker kwa tijdsbesteding. De continuaties is vaak terugvallen op je eerder gemaakte analyses. Het is een fractie van de tijd ten opzichte van je acquirerende fase. Je kunt het ook omdraaien. Je acquisitie fase moet je eigenlijk verdisconteren...

Meenemen omdat de duurzaamheid van de portefeuille behoorlijk lang is?

Precies, zeker met een acquisitiefase zou je disproportionele tijdsbesteding krijgen en dan kom je op een forse minimumpremie die je moet hanteren als je het op basis van 1 jaar beschouwt wil je winstgevend zijn. Dat is niet helemaal fair natuurlijk. Die kosten heb je in de basis gemaakt. En daar heb je meerdere jaren plezier van.

Dat klopt. Nog even over die schadebehandelingskosten, stel dat het niet toegewezen kan worden op basis van die methode die we als eerste hebben besproken hoe kijkt u dan tegen een methode aan om het te verdelen op basis van het aantal afgesloten polissen of verdelen over de tijdsduur die de accepten ter beschikking hebben, in weze een simpele opslagmethode.

Wat bedoel je dan specifiek met schade?

Alleen de schadebehandelingskosten, dus de tijd dat alleen de schadebehandelaren bezig zijn en dus hun salariskosten. Verdeeld over het aantal afgesloten polissen die afgesloten worden. Een redelijk simpele benadering indien een verfijndere methode niet mogelijk is.

Is natuurlijk ook zo. De premie die je op basis van zoveel posten genereerd. Feit is, moet je maar even zeggen of je daar naar op zoek bent, feit is dat we nu eigenlijk andersom redeneren. We kijken naar de nominale loonsom daar slaan we op alle additionele kosten en daar bedoelen we de interne additionele kosten mee, het pand

De toegewezen indirecte kosten?

Inderdaad, pand, stafdiensten en dat soort zaken. Dat geeft een totale kostensom. Daar kun je op twee manieren mee omgaan en eigenlijk hebben we nu te maken met een situatie je kan daar naar toe gaan van we leggen ons een norm op wat die kostensom mag zijn. De kostensom mag niet meer bedragen dan, volgens mij hebben we dat intern staan op 10 tot 12% van het premievolume. Dus 10% van het totale premievolume van het hele bedrijf en geldt dus ook individueel per afdeling, moet dus overeenkomen met die kostensom. Je kan het andersom benaderen, wij denken, wij weten wat ons premievolume is, wij denken ook dat we redelijk de premie naar de toekomst toe kunnen voorspellen, schade natuurlijk totaal helemaal niet. Alleen we doen het toch. We kunnen op basis van de statistiek van het verleden een redelijk stabiele ontwikkeling laten zien. Dat is voor een deel gewoon geluk. Deels ook te beïnvloeden. Als je je premievolume hebt en je weet je schadelast gemiddeld en je weet dat dit de grootste kostenpost die wij op dit moment hebben dan kun je die in ieder geval, terugkijkend over een periode van 10 15 jaar een redelijk gemiddelde uitrekenen. Dat komt uiteindelijk op de befaamde loss ratio. In die schadelast die wij noteren, daar zitten ook weer allemaal veiligheidsmarges ingebouwd. Stel dat je op 60% uitkomt. Hier zou je bijvoorbeeld kunnen zeggen. Op basis van een periode 10 20 jaar zou je er redelijkerwijs vanuit mogen gaan, dat 60% een redelijke basis is. Kortom 60% van je inkomsten zijn direct belast, of weg. De kosten die je kwijt bent aan een makelaar zijn ook redelijk goed te voorspellen over een langere periode. Beter te voorspellen dan de schadekosten. Je moet dan wel weer over een periode van 10 jaar kijken. Dan zit je op een percentage van ik dacht 15. Dan zit je al aan een sommetje van 75%. Een van de andere dingen die je ook vaak weet is dat er vanuit het bedrijf wordt gezegd je moet zoveel winst draaien. Ook dat kun je weer relateren aan een percentage. Als dat over het algemeen tussen de 5 a 10 procent is dan weet je ook wat er van je kostenpatroon overblijft. Er wordt in de basis vanuit dit geredeneerd. Je hebt mensen en die moet je betalen en je kan niet aan het einde van de rit zeggen van ja maarja ik moet zoveel aan schade betalen zoveel aan provisie en ik moet zoveel winst achterhouden. Ik heb maar 7%. O kan ik jou niet betalen? Dus dit vaste component is wel zo, dit model andersom wordt wel steeds strakker zoals ik al aangaf. Omdat we zoiets hebben, wat ik net zei, al deze elementen zijn redelijk onzeker. Premievolume weten we enigszins. Maar daar kan ook iets heel heftigs gebeuren, waardoor je toch ineens 10% minder premie hebt. Dat is best fors. De schadelast dat is al helemaal. De redenatie is vaak van wat je echt in control hebt zijn je eigen loonkosten. Heb je er teveel dan gooi je ze eruit. Of je gaat in een goedkoper pand zitten. Dit is heel gechargeerd. Want zo makkelijk is dat niet. De loonkostencomponent en de directe kosten component is naar de mening van een aantal beter te baseren dan de andere drie. Tot een bepaalde hoogte is dat ook zo.

Maar zou je de salariskosten dan mogen verdelen verkochte polissen in een jaar?

Ja want ik denk dat je uiteindelijk met een gemiddelde moet gaan werken. Anders kom je er nooit uit. Dat lukt gewoon niet. Even heel simpel. Het is eigenlijk niet simpel maar jij hebt voornamelijk bij Frans Huisman gezeten bij de provincie. Wat kenmerkt nou die markt dat zijn over het algemeen dat is een segment waarin de polissen niet super complex zijn kwa opzet de premievolumes niet zo gigantisch groot zijn dus de individuele premie per polis is laag. Ik heb wel mensen nodig om dat te kunnen doen. Ga ik naar het andere uiterste van de afdeling. Frans zijn afdeling heeft bijvoorbeeld 3000 polissen zij hebben er maar 120. Alleen die premie per polis is vele malen hoger. In allebei de teams hebben ze toevallig zes man. Daar komt nog eens een keertje bij dat het andere team, het internationale team, zijn de loonkosten per individu weliswaar hoger maar die algemene kostenverdeling die ik hier vandaan krijg die wordt gewoon over iedereen evenredig verdeeld. En omdat de gemiddelde premie van die andere club zoveel maal hoger is zou ik daar een relatief laag kostenpercentage krijgen en bij Frans relatief hoog. Is dat zo eerlijk? Want

het grappige is, de schadelast bij Frans veel beter richting de 60% gaat sterker nog veel lager ligt en dat ik ook veel beter kan berekenen. En het ook beter kan voorspellen. En die andere club, ja ik heb weleens gehad dat ze nauwelijks schaden hadden. En nu hebben we weer een gigant van een schade binnen. Dat zijn ook weer allemaal dingetjes. Dus moet je om het even te verdelen het verstandigste is om het over de hele afdeling te verdelen. Het totaal aantal polissen.

Inderdaad. Om op die manier een kostprijs vooraf te kunnen berekenen. En achteraf zou je dit model kunnen gebruiken.

Ja inderdaad en dat is ook een veel betere vergelijking. Wat ik al zei, dan ga je dat toespitsen op een afdeling maar uiteindelijk zijn het 120 polissen. Overigens wel een serieuze premie. Maar als het gaat om de wet van grote getallen, dan zijn het maar 120 polissen. De rest van de afdeling is een beetje vergelijkbaar met het gedeelte van Frans. Ik ben veel meer geïnteresseerd wat daaruit komt want dat is redelijk vergelijkbaar met de rest van de afdeling.

Wat zou u verder nog in dit model willen terug zien. Heeft u er wat aan dat er achteraf nu berekend kan worden wat de kostprijs is?

Laat ik het zo zeggen. Het is denk ik wel een zuivere manier om het terug te gaan spelen maar om uiteindelijk wel tot de conclusie te komen oke wat gaan we dan als kostenindicatie hanteren, vooraf. Want daar moet je uiteindelijk naar toe werken. Wij zijn voorlopig nog niet zover dat wij ook die kosten van te voren al gaan, ik moet het even anders zeggen: je gaat dat soort dingen doen en vervolgens ga je wel berekenen oke zoveel keer zoveel keer dan kom je uiteindelijk uit op een gemiddelde en dan ga je er vervolgens wel mee aan de slag oke, en als dit maar 10% mag zijn van de tijdsbesteding aan daadwerkelijke kosten dan moet ik vervolgens die overige 90% bij optellen en dat leidt uiteindelijk tot een gemiddelde minimum premie per. Kortom dan kan ik wel richting de tussenpersoon aangeven moet je eens luisteren, zo zit ik erin, het is allemaal best leuk en aardig en ga ik je niet van te voren zeggen dat je alleen maar polissen groter dan 10.000 aanbrengen want dat hoeft niet maar hou er wel rekening mee dat als je 5 postjes van 750 euro brengt en wij moeten uiteindelijk tot een gemiddelde van 2500 euro komen dan weet je ook dat er wat grotere jongens bij moeten komen. Wij blijven niet continue doorgaan met die kleinere postjes. Dat kunnen we niet betalen. Zitten we gemiddeld op die 2500 of die 1000 noem maar wat, maar dat weet je pas aan de hand van je kosten. Dan kunnen we zaken doen. Maar zo denk ik erover. Want er zijn ook mensen die strak zitten op de minimumpremie. Die doen het ook om mensen buiten de deur te houden. Om af te schrikken, dat je minimaal 1500 euro moet hebben en alles wat er onder zit ga ik nog geen eens aan beginnen. Dat is ook een methodiek dan heb je wel een deel van heel de acquisitiefase weggesneden. Als je het puur vanuit het theoretische model bekijkt zou je dat eigenlijk moeten hanteren.

Een minimum?

Ja, praktijk wijst uit dat je op een gegeven moment over geslagen wordt.

Inderdaad, als men drie keer een kleine premie ontvangt en dat accepteert bestaat de kans dat men ook een keer een grote post ontvangt. Anders mis je die kans.

Exact. Je moet altijd een beetje investeren voordat je uiteindelijk de mooie zaken gaat doen. Dat is denk ik elke bedrijfstak zo. En bij ons zou dat betekenen dat je af en toe eens een polisje doet onder de theoretische minimumgrens moet doen en dus dat je eigenlijk op voorhand verlies leidt. Zo zit het leven in elkaar.

Oke ik ga even kijken of ik in dit model de optie kan meenemen dat de schadebehandelingskosten verdeeld worden op basis van aantal polissen.

Ja en daar dan ook die kans, als je zoveel schademeldingen hebt en je hebt zoveel polissen en die kans is zegmaar 20% dan zou je ook, dan...nee sorry je hebt gelijk. Die kosten die zijn er en die moeten doorberekend worden.

Inderdaad in de eerst besproken methode zou dat wel moeten inderdaad.

Ja maar het is inderdaad wat je zegt. Ik betaal ze dan niet voor 20%. Ik betaal ze volledig.

Voor administratie stuur ik nog een mail over de mutaties. Dan ga ik kijken of ik dat verdeel ook op basis van een algemene omslag of op basis van wat ik uit die mail krijg.

Ja ik denk dat dat ongeveer hetzelfde zou zijn.

En nu bijvoorbeeld het model. Ik heb geprobeerd een capaciteitsberekening te maken op basis van de werkelijke volumes en normtijdsduren.

O dit is wel een interessante. Kijk daar zit ik dus niet op te wachten en dat wordt straks met het nieuwe systeem heel interessant, dit is bijvoorbeeld, regel 7, dat staat hier groen maar dat is natuurlijk dieprood, maar dit is voor mij een bevestiging dat zij disproportioneel bezig zijn met hun tijd aan een administratief proces. Het zijn commerciële mensen. Dat is niet goed. En met het nieuwe systeem wordt dat veel duidelijker inzichtelijk.

Naja dit heb ik voor alle activiteiten geprobeerd te doen. Voor sommige activiteiten is het lastig omdat ik daar inzicht in mis.

Overige aantekeningen n.a.v. dit interview:

- Het lijkt dat de schadebehandelaren weinig capaciteit gebruiken maar ze zijn zeer veel tijd kwijt aan het doornemen van expertiserapporten. Hier is geen inzicht in. Volgens R. Hoedemans is de druk, wellicht zelf te groot, groot bij de schadebehandelaren;
- De aanvragen die gedaan worden, om maar de 'prijs voor het dossier' te weten worden zoveel mogelijk vooraf al eruit gefilterd. Er wordt ongeveer 20% direct eruit gefilterd. Dat is 'direct afgewezen'. Volgens R. Hoedemans is 47,5 minuut voor het 'direct afwijzen' scenario erg veel. Er zou *geen* sprake zijn van een eerste beoordeling, geen analyse zijn. Als men 47,5 minuut bezig is, dan ben je echt bezig met het maken van een offerte. Echt afwijzen dan kom je feitelijk niet verder dan activiteiten 1.1 en 1.2, waarbij 1.2 dubieus is;
- De markt waarin lagere premies gelden biedt ook veel kansen. Je kan daar denken aan gestandaardiseerde producten. Gestandaardiseerde processen. Historisch gezien levert dit segment een historisch lager schadepercentage.

Interview 2.2.1

Datum: 15-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: R. Slingerland
Functie: Senior schadebehandelaar

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Onderscheiden deelactiviteiten + vaststellen normtijden processen: beoordelen schade, uitvoeren schademutaties en het uitkeren van schade.

Het gesprek verliep erg moeizaam. De betreffende schadebehandelaar vond het erg lastig zijn werk van een afstand te bekijken. Volgens de schadebehandelaar was het onmogelijk om een tijdsindicatie aan te geven. Elke melding is anders. Daarnaast liepen alle werkzaamheden door elkaar heen waardoor er volgens hem geen onderscheid in deelactiviteiten gemaakt kon worden. "Ik doe gewoon mijn werk, hoelang het duurt heeft me nooit geïnteresseerd", "Volgens mij is het niet belangrijk om de tijd te weten". Ik heb geprobeerd om zowel met als zonder het procesflowoverzicht te reflecteren over zijn eigen werkzaamheden. Ik gaf aan dat een deelactiviteit ook gekenmerkt kon worden door het feit dat een andere functie in het proces een taak ging uitvoeren. Hij gaf aan dat alles door hem zelf wordt uitgevoerd en er niks door elkaar heen loopt. Ik vroeg hem of hij dan ook de UBO-checks zelf uitvoerde. Hij gaf als antwoord: "Nee, vaak vergeet ik het of doe ik het verkeerd. Dat is een nieuw iets van tegenwoordig, vroeger was dit er allemaal niet. Ik laat de UBO-checks door een collega (administratief) doen, die is daar gespecialiseerd in". Hierna is het interview gestopt.

Interview 2.2.2

Datum: 17-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: H. van Tongerloo
Functie: Hoofd schade

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Onderscheiden deelactiviteiten + vaststellen normtijden processen: beoordelen schade, uitvoeren schademutaties en het uitkeren van schade.

- H. van Tongerloo gaf aan dat een groot deel van de schademeldingen binnen het provinciale segment in behandeling genomen wordt door R. Slingerland. H. van Tongerloo richt zich op het beurs segment samen met R. Slingerland. H. van Tongerloo weleens schademeldingen binnen het provinciale segment in behandeling. Derhalve was het mogelijk om deelactiviteiten te onderscheiden inclusief het aangeven van een tijdsindicatie. Het procesflowoverzicht van het provinciale segment met betrekking tot schade komt grotendeels overeen met het beurs segment. Enkele onderdelen binnen het provinciale segment zijn echter niet van toepassing op het beurssegment of andersom. Hier is rekening mee gehouden tijdens het aangeven van tijdsindicaties en het opstellen van deelactiviteiten.
- De tijdsindicaties voor de eenvoudige en standaard schademeldingen waren relatief goed in te schatten door H. van Tongerloo. H. van Tongerloo gaf ook aan dat ongeveer 80% tot 85% eenvoudig tot standaard is. Voor de zeer complexe en bewerkelijke schadedossiers was het volgens hem zeer lastig om een tijdsindicatie aan te geven. Complexe en bewerkelijke gevallen variëren sterk in tijdsduur. Er is geprobeerd om een zeer grove indicatie vast te stellen voor dergelijke gevallen. Echter is die inschatting onbetrouwbaar. Een schademelding wordt 'complex' als er meerdere schade- en/ of tussenrapporten ontvangen worden. Elk rapport dient opnieuw gelezen te worden, waardoor de deelactiviteit 'Beoordelen rapport expert' zich meerdere keren herhaalt.
- H. van Tongerloo gaf aan dat de processen: 'Uitkeren van schade' en het 'Uitvoeren van schademutaties' plaatsvinden tijdens het proces: 'Het beoordelen van schade'. Een schademutatie is volgens hem een optionele handeling en hoeft niet plaats te vinden. Bijvoorbeeld het aanpassen van een schadereserve. Dit kan noodzakelijk zijn gedurende het beoordelen (en dus het in

behandeling nemen) van een schade. Het uitkeren van schade gebeurt vrijwel direct als een schade is toegewezen. De tijdsduur daarvan is derhalve ook verwerkt in het proces 'Beoordelen van schade'. Van het proces 'Uitvoeren regres' is geen procesflowoverzicht opgesteld. Volgens H. van Tongerloo zijn er binnen dat proces twee opties voor wat betreft het provinciale segment. Het laten uitvoeren van het regres door de externe expert. De schadebehandelaar heeft hier uiteindelijk zelf nog ongeveer 15 minuten werk aan. Een andere optie is het zelf uitvoeren van regres. Het zelf uitvoeren van regres kan aanzienlijk variëren in tijd.

Interview 2.2.3

Datum: 22-3-2016
 Interviewer: Robbert Prins
 Geïnterviewde: H. van Tongerloo, J.T. van der Stoep
 Functie: Hoofd schade, verzekeringstechnisch medewerker schade

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
 Onderwerp: Onderscheiden deelactiviteiten, bespreken van de vorige deelactiviteiten, bespreken of de ingeschatte tijdsindicaties reëel waren en overeenkomen met de praktijk en het bespreken van overige aanvullingen.

- De tijdsduur van de 1^e binnenkomende melding was te kort ingeschat. H. van Tongerloo ging uit van een binnenkomende melding via e-ABS. Dit komt namelijk veel voor binnen het beurs segment. Bij het provinciale segment komen de meldingen vooral per e-mail of telefoon binnen. Dit kost meer tijd;
- De tijdsduur van de UBO-check (zowel een rode als een groene melding) is aangepast. J.T. van der Stoep voert de checks uit en heeft aangegeven dat dit langer duurde. Zij heeft dit ook besproken met Y. Bos-Celikel. J.T. van der Stoep heeft aangegeven dat een groene check (goed) ongeveer 4 minuten duurt. Y. Bos-Celikel had 5 minuten aangegeven in het geval van een groene check. Uit observaties is gebleken dat het ongeveer 4,5 minuut duurt. Met betrekking tot een UBO-check die rood is (niet goed) heeft J.T. van der Stoep 10 minuten als tijdindicatie aangegeven. Dit komt overeen met de tijdsindicatie van Y. Bos-Celikel. Zij had een rode UBO-check aangegeven als complex. Besloten is om een optionele mogelijkheid van de rode/ groene UBO-check te maken. De deelactiviteit blijft namelijk vrij 'standaard'. Uit de tijdregistratie van Y. Bos-Celikel is gebleken dat een rode UBO-check ongeveer 9,5 minuut duurt;
- Het inschakelen van een expert duurt langer dan in de eerste instantie was aangegeven. Binnen het provinciale segment moet de schadebehandelaar nog wat stukken in orde maken en aanleveren bij de expert;
- H. van Tongerloo heeft tijdens zijn werk bekeken of de tijdsduur van het beoordelen van een schaderapport overeenkwam met wat hij heeft aangegeven. Hij heeft aangegeven dat zijn eerste inschatting te optimistisch was en dat het vaak wat langer duurde. Ook gaf hij aan dat het erg belangrijk is dat hier een hoeveelheidsfactor toegepast moet worden, indien van toepassing. Het kan namelijk zo zijn dat er meerdere rapporten opgeleverd worden. Ook is het mogelijk dat het eerste rapport vrij snel beoordeeld kan worden maar dat het tweede rapport complex is;
- De uitbetaling van schade was eerst opgenomen als deelactiviteit onder 'Beoordelen schade'. In werkelijkheid blijken er verschillende mogelijkheden te zijn. Zo kan er een contante boeking gedaan worden, een boeking via de rekening courant of een derde betaling (aan bijvoorbeeld een advocaat). Er kunnen meerdere derde betalingen voorkomen. Er dient dus rekening gehouden te worden met een hoeveelheidsfactor m.b.t. een derde betaling;
- Indien een expert zelf regres uitvoert blijkt dat een schadebehandelaar in complexe gevallen er toch meer werk aan heeft. Met betrekking tot een complex geval kan gedacht worden aan een situatie waarbij overleg moet plaatsvinden tussen de expert en de schadebehandelaar over de aanpak. Of een situatie waarbij regres uitgevoerd moet worden op meerdere partijen;
- Er kunnen meerdere mutaties plaatsvinden. Bijvoorbeeld een schadereserve die meerdere keren aangepast moet worden. Hier dient een hoeveelheidsfactor opgenomen te worden. Daarnaast blijkt dat mutaties in sommige gevallen meer aandacht vragen en daardoor langer duren dan standaard bij bepaalde dossiers volgens H van Tongerloo. De tijdsduur per mutatie is dus situatie afhankelijk en daardoor is er onderscheid gemaakt in tijdsduur;
- H. van Tongerloo en J.T. van der Stoep hebben aangegeven dat sommige deelactiviteiten ook door J.T. van der Stoep uitgevoerd kunnen worden. J.T. van der Stoep kan namelijk ook een 1^e

beoordeling in behandeling nemen als de schademelding bij haar binnenkomt. Standaard staat, m.u.v. de UBO-check, de verantwoordelijke/ uitvoerende functie op een senior schadebehandelaar. Later kan de uitvoerende functie aangepast worden als de werkverdeling op een andere wijze wordt georganiseerd.

Interview 2.2.4

Datum: 14-4-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: H. van Tongerloo, J.T. van der stoep
Functie: Hoofd schade, verzekeringstechnisch medewerker acceptatie

Methode: Half gestructureerd interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Bespreken vastgestelde deelactiviteiten en normtijdsduren (controle)

H. van Tongerloo gaf aan dat de functietitels in het overzicht aangepast moeten worden. Op dit moment is er officieel namelijk geen sprake meer is van een Senior schadebehandelaar of een verzekeringstechnisch medewerker schade. De functie 'schadebehandelaar' wordt Claims Handler (Specialist) Property genoemd. De functie die de schadebehandelaren administratief ondersteund wordt Claims Assistant Property genoemd. Ook heeft H. van Tongerloo aangegeven welke deelactiviteiten eventueel door een Claims Assistant kunnen worden uitgevoerd. De deelactiviteiten zijn:

- 9.1: Binnenkomende melding;
- 9.2: Wel dekking, registratie;
- 9.2.1 en 9.2.2: de UBO-check ('stond op administratief');
- 9.3: Inschakelen expert;
- 10.1: De werkzaamheden die uitgevoerd moeten worden indien een expert regres uitvoert;
- 11.1: schademuutaties;
- 14.1, 14.2 en 14.3: uitkeren van schade.

Bij de deelactiviteit 9.4.3 schade niet afwijzen, akkoord moet de tijd bij niet complex 5 minuten zijn in plaats van 10 minuten aangezien er bij complex al 10 minuten staat.

De tijdsduur aangegeven bij deelactiviteit 9.5 moet aangepast worden. Er is namelijk niet zozeer sprake van een volledige administratieve verwerking zoals dat gebeurt bij het beurs segment. Deze deelactiviteit bestaat uit twee verschillende handelingen. Er wordt een brief gemaakt of e-mail waarin wordt aangegeven of de schade wordt uitgekeerd of niet. Daarna start de activiteit uitkeren schade (eventueel). De tijdsduur is ook iets te kort ingeschat volgens hen. Het opmaken van een brief duurt in een niet complex of standaard geval ongeveer 10 minuten. De brief moet namelijk, ook al wordt die automatisch gegenereerd door het systeem, handmatig aangepast worden. In een complex geval is de tijdsduur ongeveer 15 minuten. De factoren die ertoe bijdragen dat het complex wordt is doordat bijvoorbeeld de schade deels niet gedekt wordt, uitleg gegeven moet worden over schoonmaakkosten of dat er meerdere partijen betrokken zijn bij de schade. Dit behoeft meer tekstuele uitleg. De naam van deelactiviteit 9.5 is gewijzigd in opstellen (uitkerings)brief.

Deelactiviteit 10.1: Expert voert regres uit. In een niet complex geval is de tijdsduur te kort ingeschat (was 5 minuten). Uit de praktijk blijkt dat dit toch 10 minuten in beslag neemt.

Deelactiviteiten 14.1 en 14.3 moeten gelijkgesteld worden met betrekking tot de tijdsduur (alles 10 minuten). De werkzaamheden in het kader van een contante boeking zijn namelijk bijna gelijk aan een derde betaling.

De UBO-check leidt in het geval van een tweede verzekeringsnemer tot een additionele tijd ad. 2 minuten volgens J.T. van der Stoep.

Als laatste heb ik nog gevraagd of het mogelijk was om vooraf en achteraf te bepalen of een schadedossier complex, niet complex of standaard is. Zij gaven aan dat dit zeer lastig is. Een ogenschijnlijk eenvoudige schademelding met een schade van 2000 euro kan uiteindelijk complex worden. Het wordt dan complex doordat na verloop van tijd de klant het uiteindelijk toch niet eens is en daardoor weer in gesprek gaat (eventueel met advocaat). Daardoor moeten de schadebehandelaren weer in gesprek met de makelaar,

expert en/ of andere verzekeraars. Een ander voorbeeld dat zij gaven is in het geval dat de schade en aansprakelijkheid niet complex hoeft te zijn maar dat het uitvoeren van regres weer complex is doordat de aansprakelijke partij zich in Roemenië bevindt. Een ander voorbeeld was de Campina schade. Het schadebedrag was groot maar de berichtgeving omtrent de schade, de maatregelen en afwikkeling verliep eenvoudig. Daardoor was een parameter op basis van de hoogte van het schadebedrag volgens hun geen goede maatstaf.

Als oplossing, om in de toekomst wel tot een goede definiëring te komen, is volgens hun het vanaf nu bijhouden van alle mogelijke variabelen die ertoe leiden dat een dossier uiteindelijk niet complex, standaard of eenvoudig bleek te zijn. **Op die manier wordt er data verzameld over de schademeldingen wat op dit moment niet aanwezig is.** De wens was dan ook om daar een optie voor aan te maken in het systeem zodat zij niet hoefden te werken met Excel sheets.

H. van Tongerloo gaf ook aan dat de standaard tijdsduur een redelijk betrouwbare weergave is van de werkelijkheid. De tijdsduur in een complex geval is volgens hem arbitrair en derhalve een stuk minder betrouwbaar.

Interview 2.2.5

Datum: 11-5-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: S. Herel
Functie: Head of Claims (Afdelingshoofd centrale Schadeafdeling)

Methode: Gestructureerd interview
Onderwerp: Activiteiten schadebehandeling en toewijzing schadebehandelingskosten

Alle activiteiten heb ik reeds in kaart gebracht van de schademensen, ik kan door middel van het model kan ik achteraf bepalen wat van ja eah, we hebben bijvoorbeeld deze activiteiten uitgevoerd en daardoor zijn de totale behandelingskosten bedrag x. Het probleem is stel we willen van tevoren een kostprijsberekening maken van een product, we kunnen moeilijk van tevoren een inschatting maken van de mogelijke behandelingskosten op basis van de huidige gegevens en daar wil ik eigenlijk over praten. Om te kijken of dat daadwerkelijk wel zo is, door middel van dit interview.

Nou top begin gewoon. Is goed.

Zou u willen beginnen met eerst iets willen vertellen over uw huidige functie en werkzaamheden?

Ja tuurlijk. Ik ben dus hoofd van de centrale Schadeafdeling die sinds vorig jaar maart bestaat. Eahm heel kort voorheen zelf specialist op het gebied van aansprakelijkheidsschades. Eahm, ooit als advocaat daarna schadebehandelaar toen als manager van het Special Lines team. En vorig jaar hebben we besloten om de zes schadeteams die we hebben te centraliseren op één afdeling en ben ik dus overkoepelend directeur van die afdeling. Waar onder andere het brand schadeteams onderdeel van is. Dus Henk, Rijn en Jacqueline, die komen per 1 juni fysiek op deze afdeling zitten. En per 1 januari rapporten ze aan mij. Dus dat is de structuur een beetje. Dus zes verschillende schadeteams.

En wat valt u eigenlijk op door het centraliseren van alle losse schadebehandelingsteams?

Wat mij opvalt is dat we op procesvlak heel veel dingen verschillend doen terwijl we het eigenlijk over dezelfde type werkzaamheden hebben. Dat ik daar echt wel als je de best practices combineert ontzettend veel voordeel nog kan behalen, door dat je van elkaar leert. Nou we zijn natuurlijk bezig met zo'n traject in GRIPP. Eahm maar dan nog iedereen zegt 'Ja maar bij ons, bij ons is het net anders' valt best wel mee als je het allemaal naast elkaar zet. En door die dingen te combineren gaan we echt efficiency voordeel hebben. Verder kan je gezamenlijk inkoopvoordeel hebben. Dus we gebruiken heel veel dezelfde advocaten en experts. Dat is echt een concrete besparing die we kunnen hebben op externe kosten. En wat je ook ziet, sommige teams hebben al heel goed de werkzaamheden gescheiden tussen wat enerzijds een jurist of een behandelaar moet doen versus wat een administratieve kracht doet en sommige zeggen 'nee dat doe ik allemaal zelf' nou wij gaan wel langzaam alle administratieve taken eruit filteren en naar een centrale support unit brengen. Dat we administratie hebben gecentraliseerd is eigenlijk een beslissing van januari geweest. Dat zijn we per 1 januari gaan doen, omdat we vorig jaar gewoon zagen dat daar vreselijk veel overlap zit en dat we daar beter de capaciteit kunnen benutten die we hebben. Dus kortom het is met name heel veel structuren optuigen, heel veel processen en daarbij heel erg goed kijken naar externe kosten en daar een besparing op realiseren. Maar daarnaast zie je eigenlijk ondanks allemaal verschillende producten zijn schadebehandelaren onderling vreselijk veel delen hebben. Hebben vaak ook

dezelfde klanten in de boeken voor verschillende producten. En dat werkt stukken beter nu bijvoorbeeld dat technische verzekeringen en AVB heel goed met elkaar praten omdat op beide polissen een schade betrokken zit.

Ja, onwijs veel voordeel daardoor. Wat ik zelfde merkte toen ik de schadebehandelaren interviewde op de Brand afdeling, is dat zij het ontzettend lastig vonden om factoren te bedenken waardoor een schadebehandeling de ene keer langer duurt dan de andere keer. Welke factoren denkt u waardoor een schadebehandeling lastiger, complexer en dus langduriger wordt.

Eahm het kan puur op complexiteit zitten omdat je een hele ingewikkelde polis hebt. Waardoor je de feiten van datgene wat er gebeurd is heel moeilijk kan matchen in de niet altijd heldere polis tekst of de verschillende categorieën. Dus je zit heel erg met onverwachte polis issues soms, dat mensen verwachtingen hebben van een bepaald product. Dat een sluitert het op een bepaalde manier heeft opgeschreven en wat niet noodzakelijk ook de manier is waarop die het bedoeld heeft. En als je naar tekst kijkt dan ziet de ene partij daar iets anders in dan de ander, dus dan krijg je veel discussie over, dat kan ineens komen. Het kan zijn dat het feitelijk heel ingewikkeld is, dat als je gaat onderzoeken dat er heel veel boven komt en nog andere contractuele verbanden bovenkomen of dat er onduidelijkheid is over feiten waardoor dat heel ingewikkeld wordt, dus het kan op de polis kant zitten, het kan in het feiten complex zitten en een hele menselijke factor is het kan ook heel erg in communicatie zitten. Dat als dat in het begin verkeerd gaat, of mensen vertrouwen elkaar niet of wat dan ook of er wordt iets onhandigs geschreven of wat dan ook de toon van de e-mail of iets dan merk je ook heel erg dat partijen met de hakken in het zand gaan en dan zit je met een communicatieprobleem, wat heel erg doorwerkt in de manier waarop je een dossier behandelt. Misschien kijkt een behandelaar er altijd een beetje sceptisch naar of je hebt vanaf het begin af aan een verzekerde die denkt dat die niet goed geholpen wordt en dan kunnen dat soort trajecten vreselijk lang duren. Je hebt ook nog externe factoren waardoor het langer duurt je kan hebben dat je de verzekerde opzich prima of een wederpartij als er aansprakelijkheid is prima door één deur kan maar op het moment dat men juridische hulp gaat inschakelen dan krijgt zo'n gesprek ineens een hele andere lading. En dan worden er allemaal extra dingen bijgehaald. En dan wordt het gejuridiseerd en dan gaat het ook uit de hand lopen. Kortom het kan op verschillende dingen zitten.

Ja, dat is ook wat ik hoorde van andere mensen. Dus er zijn redelijk veel factoren die geen eens binnen je eigen bereik liggen.

Nee nee het is heel erg op het terrein van acceptatie, hoe zit de polis in elkaar, hoe helder is dat en hoe goed is dat uitgelegd aan de makelaar die erop zit en hoe goed heeft ook die makelaar, want je hebt altijd met die tussenschakel te maken, goed aan zijn klant uitgelegd wat wel en niet de bedoeling is van zo'n polis. Want als je een tijd later het alleen nog maar van de tekst interpretatie moet hebben dan matcht dat niet en dan krijg je daar vervelende gesprekken over en dan gaat het op polisdekking al stuk. Ja wat ik al zei feiten maar heel veel dingen die helemaal niet binnen onze invloedssfeer liggen. Het enige wat je kan beïnvloeden is een goede polis sluiten aan de voorkant maar wat is goed.

Ja dat is weer..

Ja dat is weer voor iedereen anders. Eah als schadebehandelaar kan je in elk geval ontzettend goed die communicatie heel erg goed en relatie bewaken dat maakt dat de zaak ontzettend soepeler verloopt. Maar niet per se sneller. Bedoel als het gewoon complex is dan krijg je ook gewoon..

Ja denkt u dan dat het mogelijk is nu of in de toekomst om parameters vast te stellen waarmee wij van tevoren kunnen bepalen of een schadebehandeling of een schademelding complex zal zijn of niet als die binnenkomt.

Eahm ik denk dat je eenvoudige dossiers eruit kan filteren puur op beperkt belang om dat je dan een economische afweging moet maken dat je misschien schades onder bedrag x niet eens meer inhoudelijk wat van gaat vinden. Dat je hem puur laat checken op dekking. En daarna gaan we hem blind uitbetalen. Straight through processing heet dat. Daar zijn we serieus over aan het nadenken. Maar dan heb je echt over schades onder een bepaald belang. Waarbij het uiteraard niet de bedoeling is dat je het naar buiten gaat communiceren want dan gaat iedereen claimen voor bijvoorbeeld 4.500 euro. Omdat dat de grens is. Waarbij je steekproefsgewijs alleen nog maar wat dossiers trekt om te controleren of er niet gefraudeerd wordt etc. Eahm dus ja, ik denk dat je simpele claims eruit kan halen dat zal niet voor elke Line of Business even makkelijk zijn, maar ik denk als je een bedrag aanhoudt, bijvoorbeeld claims onder de 2000 euro dan kan je die van elke Line gewoon filteren en zeggen, dat gaan we gewoon ongeacht wat er precies achter zit als simpel behandelen omdat als we het goed uitrekenen is het de moeite niet waard dat we daar veel tijd en moeite in gaan stoppen. Dat is duurder dan het gewoon te betalen. Eahm verder is het ontzettend lastig.

Want we verkopen geen grote bulkproducten waar je een soort algemene trend hebt. Elk dossier is absoluut een appel naast een peer. Het is nooit hetzelfde. Dus dat zie je in het begin niet, je kan alleen maar de lage belangen eruit filteren en daar wat snels voor doen. Of iets een beetje gecompliceerd wordt of vreselijk vast gaat lopen dat kan je niet op voorhand voorspellen.

Wat wordt er nu op deze afdeling geregistreerd met betrekking tot activiteiten, aantallen en werkelijke tijdsduren dat medewerkers bezig zijn geweest met een schademelding.

Dat laatste niet. Er wordt wel genoteerd actief hoeveel dossiers er elke week binnenkomen, hoeveel dossiers iemand op zijn naam heeft. En we zijn, dat is nog niet in alle teams, maar daar zijn we nu wel mee bezig om uit te rollen over alle teams, workflows aan het meten zodat we onze doorlooptijden, reactietijden etc. in kaart kunnen brengen. Waardoor je als je dat later terugziet een soort log hebt van oke dit is hoe het verlopen is, dus wanneer lag de actie bij ons, wanneer volgen we iets, wanneer kregen we antwoord, hebben we daar wel op gereageerd, oke het werd een procedure hoelang duurde dat dan etc. Dat kan je dan achteraf terug zien. Want we willen juist onze reactietermijnen verbeteren en dat kan alleen maar als je inzicht hebt. Dat doen we wel.

Dan heb je eigenlijk ook een beetje over activiteiten.

Dan heb je het echt over behandelactiviteiten in een dossier. Al zal je wel zien, soms stel je vragen en dan krijg je daar binnen de deadline die je daar zelf weer aanhangt 2 dagen 2 weken antwoord op waardoor je niet hoeft te rappelleren. En soms ben je maanden bezig om de feiten boven tafel te krijgen soms moet je dat in meerdere rondes doen of moet daar toch ineens een bespreking aan te pas komen, het is dus niet een standaard begin van een dossier. Anders dan het wellicht in het aller begin het laten opzetten van een dossier door administratie waarbij je inderdaad een soort checklist afgewerkt wordt. En aan het einde van die checklist is een dossier gecreëerd in onze systemen met een bijpassend digitaal dossier. En dan gaat het voor het eerst naar de schadebehandelaar om het te gaan behandelen dat is een vrij kort traject. Maar dat is het enige waar je van kan zeggen dat is ongeacht of het nou heel moeilijk of heel simpel was altijd hetzelfde. Ja, hetzelfde voor boekingsprocessen. Alleen hoeveel betalingen je per dossier doet is verschillend. Dus eigenlijk alleen een stukje in het begin is steeds identiek.

Maar de planning is dus wel tijdsduren geregistreerd gaan worden?

Daar gaan ze straks termijnen en doorlooptijden geregistreerd worden.

Oke, daar is nu nog niks van bekend ook?

Ja we hebben in het Special Lines team bijvoorbeeld doorlooptijden die kan je dan achteraf terugzien omdat dat heeft te maken met de statuswijzigingen maar dat gaat wel niveau 2.0 getild worden doordat werkelijk alle acties gelogd gaan worden. Zodat we steeds weten bij wie ligt iets, waarom, hoelang al en daar dus ook managementinformatie van kunnen draaien. Dat gaat serieus aangepakt worden nu.

Ja en deze vraag komt eigenlijk overeen met de vraag die ik stelde over de parameters, maar stel we houden vanaf nu allemaal informatie bij over activiteiten, doorlooptijden eah gewoon een enorme database met allemaal cijfers, eah denkt u dat we daarmee dan kunnen bepalen van voor productgroep x of klantensegment a of bedrijfstak b leidt over het algemeen, dat als daar een schademelding van binnenkomt tot een zo lange schade..

Nee, nee dat gaat gewoon niet.

Vanwege die factoren die we niet kunnen inschatten.

Nee inderdaad het kan een simpele diefstalschade zijn maar ook een ingewikkelde diefstalschade zijn. Het is werkelijk aan het begin niet af te lezen. Het enige wat je kan filteren is het kleine belang daar moet je geen eens moeite voor doen. Daar moet je iets snels voor bedenken. En al het andere, dat is bizar hoe dat zich soms kan ontwikkelen. Je zou het hoogstens per jaar kunnen gaan meten en daar een soort gemiddelde per product van draaien. Maar dat kan in het jaar daarna totaal anders zitten weer. Als er dan een grote klapper bij zit die heel ingewikkeld is dan ga je van een gemiddelde behandeltermijn, ik noem maar iets hoor, 8 maanden naar naar 3 jaar.

Ja en dat is het probleem dat als je van te voren rekening wilt houden met stukje schadebehandelingskosten per polis van tevoren in de kostprijs, het ene product zal waarschijnlijk een lang traject leiden en het andere niet.

Dus een onderverdeling voor bepaalde klantgroepen of bedrijfstakken kan dan niet zoals net is aangegeven. Hoe zou u dan rekening houden met een stukje schadebehandelingskosten in de kostprijs?

Het enige dat ik kan bedenken is dat je weet wat je aan acceptatie kant aan hoeveelheid polissen afzet. En je weet ook wat je aan salariskosten hebt van echt dedicated schadebehandelaren. Ze zijn allemaal dedicated aan een bepaald vakgebied. Eahm dan krijg je die per product eruit want ja oke bij brand heb je Property damage en Business interruption en dat loopt allemaal door elkaar heen. Dus dan kan je op productniveau niet uit elkaar trekken.

Ja klopt de schadebehandelaren werken eigenlijk voor alles.

Ja die werkt gewoon voor alles. Het enige wat je dan kan concluderen is we hebben jaar in jaar uit drie mensen zitten op Brand met een ongeveer loonsom van dit en Brand vertegenwoordigt zoveel polissen, gedeeld door het aantal polissen kom je dan uit op. Of dat werkelijk iets zegt weet ik niet. Want hoe komen die polissen tot ons. Soms zijn we in de lead soms zijn we to follow. Dus soms moeten we er heel veel moeite voor doen om zo'n polis te bemachtigen. Maar je zou een soort algemene omslag erop los kunnen laten.

Ja inderdaad, ik verwachtte ook dat je uiteindelijk een algemene omslagsleutel moest gaan gebruiken.

Zelf dacht ik nog van het verdelen van de salariskosten van de schadebehandelaren over de totale beschikbare capaciteit van de afdeling zeg maar. En dan zodra een acceptant aan het werk gaat dan komt er een stukje kosten automatisch erbij van de schadebehandelaren.

Ja maar dan zie je al dat in motorschadebehandeling bijvoorbeeld dat gaat veel sneller veel vlotter als je daar voor een bepaalde partij zestig keer een ruitschade hebt, dat kunnen administratieve krachten dat is te verwaarlozen versus zes aansprakelijkheidsdossiers. Dus je kan de totale schadebehandelingskosten niet omslaan over het geheel. Dat is ook wat we niet doen. Wat we doen is echt per team kijken naar welke schade welke schadebehandelaar zit op welk product, dus wij doen het wel op productniveau. Dus ik vul elke maand een Excel in. Waarbij heel eerlijksheidshalve, daar heb ik iemand voor in het team zitten, die doet de producten beroepsaansprakelijkheid bestuurdersaansprakelijkheid en crisismanagement en dan moet ik percentagegevijs aan hem aangeven hoe het zat die maand. Ja dat is toch dat je, het valt gelukkig wel allemaal in 1 LOB dus dat is belangrijk dus het komt allemaal wel voor rekening van de afdeling Special Lines, maar dan gok ik die maand 80% beroepsaansprakelijkheid was, 10% bestuurders en 10% en zo wordt het dan wel aan productgroepen gealloceerd omdat dat voor accounting heel belangrijk is. Dus ik vul elke maand een Excel bestand in. We hebben bijvoorbeeld een heel exotisch team, letsel, die werkt voor vijf verschillende lines of business, daar maken we heel globaal een inschatting van oke jij hebt deze maand voor hoeveel procent gewerkt voor motor, hoeveel proces voor liability, hoeveel procent heb jij gedaan voor transport en hoeveel procent voor technische verzekeringen en voor specie. En zo proberen wij dat onder te verdelen.

Dat is een inschatting in percentages door een medewerker

Ja door een medewerker en we kijken uiteraard wel een beetje naar aantallen maarja nogmaals de aantallen zeggen niks de ene 30 dossiers zijn de andere 30 dossiers niet kwa tijdsbesteding. Dus we doen dat echt op basis van inschatting van een medewerker dat we dus de hele loonsom alloceren kunnen alloceren aan een product en dat wordt dan doorgerekend naar een goede afdeling die daarachter zit. En zo kom je tot een loonsom voor een afdeling en dat zou je kunnen relateren aan het aantal polissen waar je een soort gemiddelde per polis krijgt. Of dat wetenschappelijk stand weet ik niet haha. Dat is het enige wat ik kan bedenken. Ik doe elke maand een pijnlijke exercitie met het goed, en het is makkelijk hea als je Brand mensen hebt die 100% procent Brand doen prima die worden dan 100% gealloceerd aan het product brand. Maar goed als je een afdeling hebt die meer complexe producten en verschillende soorten producten hebben dan moet je daar al over een verdeling nadenken en je hebt nog personen die werk voor meerdere lines of business en meerdere producten dus je moet steeds salariskosten relateren aan producten waar ze mee bezig zijn geweest en dat reken je door naar een afdeling. Dat is het enige wat ik kan bedenken.

Interview 2.3.1

Datum: 22-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: P. Saura
Functie: HDI Risk Consulting Risk Engineer
Dienstjaren: 9 jaar

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Handelingen HRC, tijdverdeling, doorbelasting kosten aan afdeling BBS

Introductie/ achtergrond Pascal:

Bouwkundige achtergrond, per februari 2007 in dienst bij HDI Gerling. In het begin van mijn dienstjaren gericht op risico-inspecties bij grote bedrijven, binnen het beurs segment. Ook wel risico-inspecties uitgevoerd bij bedrijven die verzekerd worden via het provinciale segment. De risico-inspecties houden in het inventariseren, analyseren en aandragen van aanbevelingen om schaderisico's in te perken op het gebied van Brand- en bedrijfsschade en Techniek. Mijn werkveld is dan ook Brand – en bedrijfsschade en Techniek. Op dit moment voer ik nog enkele inspecties uit, daarnaast actief binnen projectgroepen/ ICT en stuur ik mensen aan.

Hoe verloopt het proces van de aanvraag van een risico-inspectie tot werkverdeling:

De acceptanten (van het provinciale segment) krijgen een aanvraag binnen en bepalen of er wel of geen risico-inspectie uitgevoerd moet worden. Meestal geven zij aan dat een verzekering mogelijk is onder voorbehoud van een inspectie. De aanvraag wordt gedaan via het programma AS-400. De aanvraag komt binnen op de afdeling HDI Risk Consulting (HRC), in het programma HAP. De secretaresse van de afdeling HRC, Claudia, verdeelt vervolgens de aanvragen over de Risk Engineers.

In de eerste instantie wordt geprobeerd om de aanvragen te verdelen op basis van de geografische ligging van het te inspecteren risico-object/ locatie. Om de reistijd zo kort mogelijk te houden en om efficiënter te werken, wordt de aanvraag toegewezen aan de Risk Engineer die het dichtst in de buurt woont. De 'blind spots' in Nederland zijn Zeeland en Groningen. Daar wonen namelijk geen Risk Engineers.

Een tweede mogelijkheid is dat de werkverdeling plaatsvindt op basis van de specifieke kennis die noodzakelijk is.

Een laatste mogelijkheid is dat er een verdeling plaatsvindt op basis van de beschikbare tijd van een Risk Engineer. Deze mogelijkheden worden niet als losse mogelijkheden van elkaar gezien. Het kan namelijk voorkomen dat een Risk Engineer dichtbij woont, maar geen tijd vrij heeft in zijn agenda. Andere factoren die mee kunnen spelen zijn de wensen van de makelaar, omdat hij bijvoorbeeld een band heeft met een bepaalde Risk Engineer of er zijn commerciële afwegingen. Deze factoren leiden ertoe, dat er niet altijd even efficiënt gewerkt kan worden.

Uit welke onderdelen bestaat een risico-inspectie en hoelang is een Risk Engineer daarmee bezig. Het is de bedoeling dat zeer uitzonderlijke situaties buiten beschouwing worden gelaten:

De reistijd van een Risk Engineer(RE) is ongeveer tussen de 1 en 1,5 uur enkele reis.

Op locatie houdt de RE een gesprek met de eigenaar of een technisch medewerker. Er wordt dan naar risico technische informatie gevraagd. Dat wordt genoteerd, wat ongeveer tussen de 1 en 1,5 uur tijd in beslag neemt.

Daarna vindt er een rondleiding plaats door het bedrijf. De opgeschreven risico technische informatie uit het eerdere gesprek wordt vergeleken met wat er gesignaleerd wordt tijdens de rondleiding. Dit zal ongeveer tussen de 0,5 en 1 uur aan tijd in beslag nemen.

Vervolgens vindt er een afsluitend gesprek plaats. De RE draagt eventueel aanbevelingen aan. Dit neemt ongeveer 0,25 tot 0,5 uur in beslag.

De RE reist terug naar huis.

De RE stelt n.a.v. de inspectie een rapport op. Er kan gebruik gemaakt worden van vier verschillende formats. Dit is niet efficiënt, op dit moment zijn ze daarom bezig met het ontwikkelen van 1 vast format. Ook zijn ze aan het kijken of het mogelijk is om met een iPad een inspectie uit te voeren. Op die manier zou bijvoorbeeld tijdens de inspectie de juiste zaken ingevuld kunnen worden waarna automatisch een

rapport opgemaakt kan worden. Het schrijven van een rapport naar aanleiding van het bezoek neemt ongeveer tussen de 3 en 4 uur tijd in beslag.

Het rapport wordt daarna in de juiste systemen verwerkt en verstuurd naar de acceptant. Dit neemt ongeveer 0,25 tot 0,5 uur in beslag. Het is afhankelijk van de hoeveelheid informatie.

Hoe worden de kosten doorberekend:

Elke maand worden de belastbare uren bijgehouden en aangeleverd bij een medewerker van Finance door Claudia. De kosten worden door middel van het aantal uur doorberekend aan de commerciële afdeling die gebruik heeft gemaakt van onze dienst. Hoe dit precies werkt, daar heb ik geen idee van.

Een soort interne boeking?

Ja dat klopt. We voeren ook inspecties uit voor andere partijen dan HDI. Hier rekenen we ongeveer een tarief voor van 150 euro per uur.

Wie kan ik daarvoor het beste benaderen:

Je zou kunnen praten met Burgel, van der Helm, Gashoorn of van der Jagt.

Kunnen de eerdergenoemde uren verdeeld worden op basis van complexiteit:

Dat is mogelijk omdat een inspectie langer duurt als het te verzekeren risico complexer is of omdat het meer tijd kost om alle risico-informatie te verzamelen, met uitzondering van de reisduur. Voor de categorisering zou ik het laagst genoemde nemen voor eenvoudige risico's, het hoogste voor de wat complexere risico's en het gemiddelde van de twee voor de standaard.

Met betrekking tot een inspectie die uitgevoerd wordt gedurende de looptijd van een verzekering, wat zijn dan de verschillen in tijdsduur:

Het opstellen van het rapport is dan korter. Dit neemt dan ongeveer 1 tot 2 uur tijd in beslag.

In tabelvorm is de tijdsduur samengevat:

Eerste inspectie, nog geen verzekering afgesloten, initiële kostprijs			
Deelactiviteit	Eenvoudig	Standaard	Complex
Reistijd	1 tot 1,5	1 tot 1,5	1 tot 1,5
Inleidend gesprek + risico technische vragen stellen	1	1,25	1,5
Rondleiding bedrijf + vergelijking met informatie uit inleidend gesprek	0,5	0,75	1
Aandragen aanbevelingen	0,25	0,375	0,5
Reistijd	1 tot 1,5	1 tot 1,5	1 tot 1,5
Opstellen rapport	3	3,5	4

Tussentijdse inspectie, wel verzekeringsovereenkomst, doorlopende kostprijs			
Deelactiviteit	Eenvoudig	Standaard	Complex
Reistijd	1 tot 1,5	1 tot 1,5	1 tot 1,5
Inleidend gesprek + risico technische vragen stellen	?	?	?
Rondleiding bedrijf + vergelijking met informatie uit inleidend gesprek	?	?	?
Aandragen aanbevelingen	?	?	?
Reistijd	1 tot 1,5	1 tot 1,5	1 tot 1,5
Opstellen rapport	1	1,5	2

Interview 2.3.2

Datum: 23-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: P. Saura
Functie: HDI Risk Consulting Risk Engineer
Dienstjaren: 9

Methode: Open telefonisch interview (gespreksnotitie)
Onderwerp: Bespreken interviewresultaten van 22-3-16

De interviewresultaten had ik gestuurd naar P. Saura ter controle en ter informatie. Naar aanleiding daarvan belde hij mij de volgende dag op. Hij gaf aan dat ik een deel van de informatie verkeerd geïnterpreteerd had. Er is volgens hem geen onderscheid gemaakt tussen eenvoudig, standaard en complex. De aangegeven tijdsindicaties waren de gemiddelde indicaties van een standaard inspectie. Daarnaast gaf hij aan met verschillende collega's gesproken te hebben over de tijdsindicaties. Hierdoor kon er een betere indicatie gegeven worden. Belangrijke punten die zijn collega's aangaven waren:

- Bij de huidige tijdsindicatie is geen rekening gehouden met een CoBRA-rapportage + CoBRA grading. Dit kan aanzienlijk meer tijd in beslag nemen als een medewerker niet regelmatig werkt met een dergelijk systeem. Tevens neemt het meer tijd in beslag als de vorige rapportage opgesteld is op basis van een ander format. Alle informatie dient daarna gekopieerd te worden in het CoBRA-systeem en er moet nog nieuwe informatie toegevoegd worden. Feitelijk maakt men dan twee rapportages. Een CoBRA-rapportage moet opgemaakt worden boven een bepaald verzekerd belang. Hiervoor zou je met een acceptant moeten praten omdat ik niet weet wat het minimum belang daarvan is. Wij ontvangen alleen een melding dat beoordeling dient te geschieden volgens het CoBRA-format;
- Collega's gaven aan dat een her inspecties vaak net zoveel tijd in beslag neemt als een eerste inspectie omdat de klant regelmatig met vragen komt en wellicht probeert te onderhandelen over bepaalde zaken. De tijdsduur van een her inspectie was in de eerste instantie te kort ingeschat;
- De reistijd is gemiddeld 1,5 uur omdat de Risk Engineer vaak in de ochtend naar de klant toe rijdt en daardoor te maken heeft met files.

Op basis van het bovenstaande stuurde P. Saura naar mij het volgende overzicht met tijdsindicaties:

Eerste inspectie, nog geen verzekering afgesloten, initiële kostprijs			
Deelactiviteit	Eenvoudig	Standaard	Complex
Reistijd		1,5	
Eerste inspectie		3 tot 4	
Reistijd		1,5	
Opstellen rapport + grading		5	
Dossierwerk (HAP)		0,25	

Her inspectie, wel verzekeringsovereenkomst, doorlopende kostprijs			
Deelactiviteit	Eenvoudig	Standaard	Complex
Reistijd		1,5	
Her inspectie		3 tot 4	
Reistijd		1,5	
Opstellen rapport + grading		4 tot 5	
Dossierwerk (HAP)		0,25	

De aangegeven standaard tijdsduur wordt door P. Saura en zijn collega's gezien als gemiddeld en representatief. Echter kon hij geen indicatie geven voor de twee overige categorieën. Om voor alle categorieën tot een tijdsindicatie te komen zal er een gesprek ingepland worden met de baas van P. Saura,

de heer G.J.W. Kerkman. Om tot een juiste inschatting te komen is het van belang om standaard, eenvoudig en complex te definiëren volgens P. Saura.

Interview 2.3.3

Datum: 29-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: P. Saura, G.J.W. Kerkman
Functie: HDI Risk Consulting Risk Engineer, Member of the Managing Board of HDI Risk Consulting

Methode: Interview
Onderwerp: Bespreken normtijden en de complexiteit van processen van het interview met P. Saura.

Zijn de aangegeven normtijdsduren van een standaard inspectie reëel?

(G.J.W. Kerkman en P. Saura gaven in overleg antwoord op de vragen): De reistijdsduur is vaak korter als er een aanvraag tot risico-inspectie komt van het provinciale segment. Risico-inspecties binnen het provinciale segment zien wij als relatief eenvoudig tot standaard. De zwaardere risico's zitten met name in het beurs segment. Wij selecteren een Risk Engineer dan op basis van reistijd. De reistijd is maximaal een uur.

Het opstellen van een rapport naar aanleiding van een her inspectie is op dit moment lang maar dat komt omdat we zijn over gegaan op een nieuw format. Hierdoor kan niet meer alleen de oude informatie bijgewerkt worden. De normale tijdsduur, zonder rekening te houden met de bewerkelijkheid van het nieuwe format, is 1 tot 1,5 uur.

De acceptanten gaven aan dat een eenvoudig risico een woonhuis of een kantoor is, een complex risico is een SE-polis (premie groter dan 25000,-), sprake van meerdere locaties en veel aanvullende bepalingen. Is deze categorisering voor jullie ook mogelijk met betrekking tot een risico-inspectie?

Nee, wij voeren geen inspecties uit voor kantoren en woningen als het verzekerd belang niet groter is dan 5 miljoen. Wij zien kantoren en woningen als eenvoudig. Daarnaast bepaalt bij ons de omvang niet zozeer de complexiteit. Als een grote opslagloods volledig bestaat uit het tentoonstellen van televisies dan is elke meter bij wijze van spreken hetzelfde. De complexiteit van de bedrijfsprocessen bepalen of een risico complex is of niet. Risico-inspecties die langer duren dan de reeds aangegeven tijden zien wij dan ook bij verzoeken van het provinciale segment.

Dus de standaard tijdsduur van een risico-inspectie binnen het provinciale segment geldt dan ook voor complex omdat complexe inspecties niet voorkomen met betrekking tot de provincie?

Dat klopt.

Kan de tijdsduur van een cobra rapportage als optionele tijdsduur meegenomen worden?

Dat zou kunnen alleen geeft dat naar waarschijnlijkheid een slecht beeld. Ik (P. Saura) ben er ongeveer 3 tot 4 uur mee bezig, terwijl een collega daar 6 uur mee bezig is. Een cobra rapportage vergt gewoon veel tijd. Daarnaast speelt misschien ook mee het feit dat een collega er wel of niet regelmatig mee werkt.

Tijdens het interview is ook aangegeven dat de totale tijdsduur van een inspectie inclusief reistijd gecontroleerd kan worden door de opdrachtformulieren. Dit wordt ook opgepakt om te kijken of de besproken tijdsduur overeenkomt met een gemiddelde tijdsduur van de uitgevoerde opdrachten gezien over een heel jaar.

Observatie 2.3.4

Datum: 12-4-2016
Observeerder: Robbert Prins
Observatie: Risico-inspectie, uitgevoerd door A. van Adrichem
Functie: Senior Risk Engineer

Methode: Observatie
Onderwerp: Her inspectie van een risico object

Om beter inzicht te krijgen van de activiteiten en tijdsduur van een risico-inspectie gevraagd of ik mee kon met een risico-inspectie. A. van Adrichem, Senior Risk Engineer afdeling HDI Risk Consulting, gaf aan dat het mogelijk was. Uiteindelijk mee gegaan met een inspectie van een kantoorpand en een aangrenzende maaltijdkeuken. Hieronder volgen de aantekeningen:

Reisduur: 15 minuten enkele reis (Capelle a/d IJssel);
Inspectie: 1 uur en 15 minuten;

Deze observatie is geen aanleiding om de reeds vastgestelde normtijdsduren van een her inspectie te wijzigen. Op het moment dat we bij de klant waren kwamen we erachter dat er meer verzekerd was dan alleen de opstal. De inhoud was ook verzekerd bij HDI, via het provinciale segment. Doordat er geen klantenbeheersysteem is, waren wij daar niet van op de hoogte. Tevens bleek er in 2007 reeds een inspectie te zijn uitgevoerd. De gedachte was dat het om een eerste inspectie zou gaan. In de tussentijd is het gebouw niet veranderd. Daardoor duurde de inspectie veel minder lang. De vraag was uiteindelijk of deze inspectie überhaupt noodzakelijk was. De oude inspectierapporten zijn verwerkt in een ander IT-systeem die niet meer operationeel is. Daardoor waren we ook niet op de hoogte van het feit dat er ooit al eens een rapport was opgesteld.

Samenvattend:

- HDI was onvoldoende op de hoogte van wat er verzekerd is;
- Weinig informatie over de klant bekend;
- Geen (goed) inzicht in inspectierapporten ouder dan halverwege 2008;
- Er wordt geen vast invulformat gebruikt t.b.v. een inspectie die direct ingevuld kan worden.

BIJLAGE 3

Bijlage 3.1 bestaat uit interviews die afgenomen zijn in het kader van hoofdstuk 4 en 5. Het kostenoverzicht met daarin aangegeven de totale kosten van de afdeling BBS over het jaar 2015 is opgenomen in hoofdstuk 3.2.

BIJLAGE 3.1 INTERVIEWS KOSTEN CONTROLLERS

Interview 3.1.1

Datum: 14-4-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: D. Klijn
Functie: Controller

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Inzicht in hoe de kostprijscalculatie nu verloopt en wat de kostenposten inhouden

Algemene beschrijving van de kosten:

Het kostenoverzicht zijn de voorspelde kosten vanaf november 2015 (Excel bestand: Cost Scenario's). Deze kosten benaderen dicht de werkelijkheid.

Dit zijn de kosten van heel HDI Nederland?

Ja dat klopt. Ik heb hier geen onderscheid gemaakt tussen of de kosten in de carrier zitten of in de brancheoffice.

Ik zie wel een onderscheid in kosten tussen de verschillende afdelingen?

Ja dat klopt. In de presentatie is een beetje uitgelegd hoe het werkt. De presentatie is ook gebaseerd op de kosten uit dit overzicht. Ik zal even kort uitleggen wat hier gebeurt.

Reiskosten: hotelovernachtingen, treinritjes, vliegtuigkosten, privat cars zijn auto's die op naam van het bedrijf staan.

Cost of labour is de grootste kostenpost. Deze kostenkolom is het totaal van het bedrijf. Om een indruk te krijgen, ongeveer 41 miljoen aan kosten hebben wij als bedrijf in zijn totaliteit en daarvan zijn 25 miljoen loonkosten. (sociale lasten, pensioenen, loon e.d.). Dan de other management costs. Dat weet ik niet wat dat is. Volgens mij kosten voor het uitzendbureau.

Dan hebben we nog een grote pot huisvestingskosten.

Pand is in eigen gebruik hier?

Ja dat klopt. Dus afschrijvingskosten, 2,7 miljoen. Ook hebben we nog andere panden die gehuurd worden.

En dat is zeker de groep other costs onder housing?

Ja dat klopt.

Een vraag tussendoor: de huisvestingskosten zijn 4 miljoen. En bij brand, daar gaat 6 ton naar toe. Hoe is dat bepaald?

De sleutel die daarvoor gebruikt wordt die staat erachter. De afdeling Brand krijgt 15,7% van die 4 miljoen en dat is die 6 ton.

En waarom 15,7%?

Die sleutel wordt bepaald op basis van SVW-loon. Dit houdt in dat de brandafdeling in zijn totaliteit 15,7% vormt van de SVW-loonkosten van het totale bedrijf. En die sleutel wordt ook gebruikt voor de rest. In de presentatie werd ook gezegd dit is nu eenmaal de systematiek die gekozen is. Je kan er ook voor kiezen om daarvoor een andere sleutel te kiezen.

Ja, want in principe is dit een kostenmethode met 1 verdeelsleutel?

Ja dat klopt.

Wat zeiden ze toen bij de presentatie toen er gezegd werd van er zijn ook andere methoden bruikbaar?

Naja, er wordt al jarenlang gezegd van wat is nu de beste methode. Er werd eigenlijk nooit veel aandacht aan besteed. En met de introductie van Hertenberger en Joost Vink zijn ze daar wat meer mee bezig. De discussie is nu dus op gang. En er is nog niet echt een vaste lijn van we gaan wat anders doen. In feite maakt het niet zoveel uit want als bedrijf moet je die kosten toch maken. Het is alleen een verdeling over de lines of business.

Ja dat klopt, je moet die kosten inderdaad betalen, het is wel interessant om te bepalen hoeveel kosten toegerekend moeten worden aan een verzekeringsproduct om te bepalen of een product rendabel is.

Ja dan is de vraag dus, je kan dit ook gedeeltelijk als indirecte kosten zien.

Bijvoorbeeld die huisvestingskosten?

Ja, aan de andere kant, de mensen moeten hier toch op een afdeling zitten. Om het dan helemaal als indirect te beschouwen, dat is ook niet...

Nee, maar je zou het wel op basis van aantal m2 toe kunnen rekenen?

Dat is inderdaad mogelijk.

Welke eisen stel jij aan een kostprijscalculatie voor een organisatie als HDI?

Ik heb daar niet over nagedacht. Ik weet dat je dit soort dingen beter met Jos kan bespreken.

Jos is er ook mee bezig geweest toch?

Ja, maar wat die er precies mee gedaan heeft weet ik niet. Het enige wat ik nu kan doen is jou uitleggen hoe die kostenverdeling werkt. Zodat je een beetje een indruk hebt. Voor verdere diepere vragen kan je beter met Jos contact opnemen.

< Verdere behandeling van de kosten >

EDP: Software en licenties. (Windows etc., afschrijvingen software, consultants voor software)

Phone en postage: spreekt voor zich

Inventory & Stationary: pen, papier, printers

Marketing: spreekt voor zich. In het verleden was dit bedrag hoger door het management wat er toen was.

Die mensen zijn nu weg en worden aangeklaagd voor allerlei dingen die hier in het verleden gebeurd zijn.

Marketing kosten worden niet via de verdeelsleutel toegerekend aan de verschillende Lob's?

We hebben een onderscheid gemaakt tussen direct en indirect. En indirecte kosten dat zijn onder andere marketing dingen. Dit wordt niet direct aan een afdeling toegerekend maar uiteindelijk in een jaarverslag moet je wel alles aan een afdeling toerekenen en dat gebeurt in het stukje hieronder. De totale overhead (dus de kosten die in de eerste instantie niet direct zijn toegerekend aan een afdeling) die worden via een opslagsysteem toegerekend aan een afdeling.

O dus uiteindelijk wordt daar ook weer een methode met 1 dezelfde verdeelsleutel voor gebruikt?

Ja

Wat is dan het verschil tussen directe huisvestingskosten en indirecte huisvestingskosten?

Want hier staat dat de huisvestingskosten via een opslag toegerekend werden aan een afdeling (die 15,7%), en ik beschouw huisvestingskosten als indirecte kosten, want je kan niet direct toe rekenen aan een product. Dus je moet dat doen via bijvoorbeeld een verdeelsleutel (de opslagmethode bijvoorbeeld.)

Wat hier gebeurd. De overhead kosten zijn hier ook als percentage meegenomen. Ongeveer 1/3 (28,6%) van de salariskosten zijn overheadkosten. Zoals de afdeling finance, dat is overhead. De huisvestingskosten van de overhead zijn dus 1,1 miljoen en die komen uiteindelijk terecht in het gedeelte indirecte kosten. Volgens een andere verdeelsleutel worden die ook weer toegerekend aan de verschillende afdelingen.

Dus een deel van de huisvestingskosten wordt toegerekend aan de verschillende afdelingen en een deel blijft over als overhead. (Bijvoorbeeld afdeling Finance.) En die worden ook weer verdeeld. Hoe zien jullie dat verschil?

Dit is zo opgezet om de afdelingen inzicht te geven in de kosten, iets waar jij naar op zoekt bent dat is er niet.

Maar nogmaals dit is opgezet om bijvoorbeeld te laten zien wat de overheadkosten zijn. Die waren bijvoorbeeld ook nooit bekend.

Brand heeft 15,7% van het salaris, dus Brand zal ongeveer ook 15,7% van de huisvestingskosten in beslag nemen. Dat is vaak niet waar, want sommige afdelingen hebben goedkopere mensen en hebben meer M2 nodig dan de duurdere mensen die op een kleiner stuk zitten. Maar dat is nu eenmaal de systematiek.

Dat is dus het nadeel.

Maar als je het niet nodig hebt voor je jaarrekening dat, dat hadden we nooit, de kosten moesten gewoon over de verschillende LoB's verdeeld worden.

Nog 1 ding, een grote post is ook Audits, Legal & Compliance. Deze kosten zien we volledig als indirecte kosten. Het zijn voornamelijk kosten voor toezicht, De Nederlandsche Bank, voor de accountant, actuarissen die schadereserves moeten bepalen. Legal costs zijn rechtszaken die momenteel lopen, belastingadvies is ook altijd veel. Associations is bijvoorbeeld kosten voor verbond van verzekeraar. En er lopen nu veel consultants rond dus dat kosten nu ook veel geld. Daarom is er nu ook scenario bedacht met besparingen. Dan zie je dat de post Audit, Legal en Compliance fors afneemt.

Nog een vraag, wat is GWP?

GWP dat is gross written premiums, dus een verdeelsleutel op basis van de premies.

De kosten van de afdelingen brand, glas en specie zijn samengenomen.

Hoe kom ik tot een overzicht met alleen de kosten van Brand.

De afdeling Glas (NGM?) en Specie dit is de verdeelsleutel die voor dit soort dingen gebruikt wordt. Gebaseerd op salaris. Loon van afdeling Brand is 2 miljoen geweest. Daar kwam 5 ton voor NGM en Specie bij. Dus ongeveer 80% van de kosten is dus voor Brand. 20% voor de rest.

Dit bestand heeft verschillende tabbladen. Dat komt omdat we met twee verschillende entiteiten te maken hebben. Je hebt de NV, die ook wel de carrier genoemd wordt. En je hebt de AG, wat ook wel de Branche office genoemd wordt. Je moet dus naar het tabblad kijken waar beide bij elkaar zijn genomen.

Wie kan ik nog meer spreken om gedetailleerde informatie over de kosten te verkrijgen?

Jos, Jan grondel (applicatiemanager),

Interview 3.1.2

Datum: 29-2-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: J. Swagers
Functie: Manager Controlling
Dienstjaren: 26 jaar in dienst

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Inzicht in de kostprijscalculatie (hoe kosten verdeeld worden) en zijn kostprijscalculatiemodel (minimumpremietool).

Zou u mij wat meer willen vertellen over uw functie:

Op dit moment ben ik business controller en 26 jaar in dienst.

Ik ben, tot een paar jaar geleden, ben ik ook finance controller geweest. Dus maakte ik het jaarverslag en vanuit die controlling functie ook bijkomende werkzaamheden verricht. Ben ook bijvoorbeeld klachtencoördinator geweest. Daar is tegenwoordig een Compliance Officer voor aangesteld. Ik heb dus niet alleen het Financiële stukje gezien.

Op hoofdlijnen wat behelst de functie controlling dan precies:

Nu behelst dat het inzichtelijk maken van kosten en baten per productgroep. Een productgroep is ook wel een een line of business.

Wat kunt u mij vertellen over het bestand cost scenario 2015?

Dit is een kosten verdeelstaat. Een allocatietabel, waarin per kostensoort een verdeling plaatsvindt naar kostenplaats. Kostenplaatsen vielen tot voor vijf jaar geleden samen met afdelingen. Maar tegenwoordig zijn er afdelingen die meerdere productgroepen voeren.

Dus bijvoorbeeld afdeling Brand die zowel brandschade- als bedrijfsschadeverzekeringen verkoopt?

Ja, niet het meest gelukkige voorbeeld. Bedrijfsschade is meestal gekoppeld aan brandschade. Een ander voorbeeld: afdeling Special Lines, die naast beroepsaansprakelijkheid ook bestuurdersaansprakelijk verzekeringen verkoopt.

De huisvestingskosten zijn 4 miljoen. En bij brand, daar gaat 6 ton naar toe. Hoe is dat bepaald?

De primaire sleutel is sociaalverzekeringsloon. We hebben in het verleden weleens geëxperimenteerd met sleutels. Want een voordehand liggende sleutel zou het aantal m2 zijn voor de huisvestingskosten. Nu blijkt in de praktijk, naarmate het svw-loon van een afdeling hoger is, dat de ruimte die de afdeling nodig heeft ook hoger is. Naarmate mensen een hoger salaris hebben ook meer ruimte ter beschikking krijgen. Een administratief medewerkster moet het doen met een bureau aan een blok van 4 of 6. Terwijl een senior underwriter vaak met 1 andere collega of geheel vrij in de ruimte zijn bureau of twee bureaus heeft staan. En dan blijkt dat als je dat met elkaar gaat vergelijken, als je steekproeven doet, dat het helemaal niet zoveel uit elkaar loopt. Dus waarom zou je dan een complex systeem van allocatiesleutels erop na houden als er blijkt dat er 1 verdeelsleutel is die dominant is in kostenallocatie.

Dus vindt het SVW-loon een goede opslagbasis om daarmee alle indirecte kosten te verdelen over de verschillende afdelingen?

Ja

Dus dat betekent dat er voor elke kostenpost er een causaal verband bestaat tussen het volume aan loonkosten en de mate waarin indirecte kosten worden toegerekend?

Voor heel veel posten geldt dat. En voor sommigen wordt dat zo verondersteld omdat we niet beter hebben. Omdat je anders nauwgezet metingen moet gaan uitvoeren. Dit werkt weer kostenverhogend. Je kunt dus zuiverder gaan alloceren maar dan moet je metingen gaan uitvoeren. Uit de steekproeven die wij in het verleden hebben afgenomen bleek dat het niet wezenlijk uitmaakt.

Zijn die steekproeven nog beschikbaar?

Ik zal kijken of ik die nog heb.

De verdeelsleutel voor de afdeling Brand is dan die 15,7% uit het overzicht cost scenario's?

Ja

Waarom wijkt dat percentage af van het bestand verdeelsleutel 2015? M.a.w. wat is leidend? Uit dat bestand blijkt een verdeelsleutel van 21,8?

Durf ik niet te zeggen.

De reden dat ik dit vraag is omdat ik beide bestanden ontving. En ik wil goed in beeld hebben welke kosten toegerekend zijn aan de afdeling Brand.

Dus de productgroep brand?

Hoe bedoelt u dat?

Bij de afdelingsproductgroep Brand zit ook de afdeling Glas en Specie.

Ja klopt.

De mensen van Glas en Specie werken niet op de afdeling Brand, werken op een andere afdeling. Maar het wordt verantwoord naar De Nederlandsche Bank als productgroep Brand.

Ja dat klopt. Eigenlijk wil ik het bestand hebben van 2015 waaruit blijkt welke verdeelsleutel toegepast is om de kosten naar die productgroep toe te rekenen. En door die twee bestanden raakte in de war.

Je ziet in het totaal bij de Branchegroep Brand 22,1% (cost scenario's) als verdeelsleutel wordt gebruikt voor de planningsperiode. En ik haal hier net de planningsperiode niet meer uit. En dit is een jaarprognose. De sleutel houden we het hele jaar gelijk in onze planning. In onze prognosecyclus. En die passen we aan in het volgende jaar aan de hand van de gerealiseerde kosten.

Is het gerealiseerde kostenoverzicht ook beschikbaar voor wat betreft de toegerekende kosten aan de afdeling Brand?

Dat moet er wel zijn.

Ook zonder glas en specie?

Nee, die kostenallocatie doen we voor de indeling van de totale verzekeringsportefeuille naar productgroepen. En in die productgroep zit ook specie, brand en glas. En de toezichthouder interesseert het niet of je een productgroep verdeeld hebt over 7 afdelingen. Voor mij is relevant om per productgroep een kostencalculatie te maken. Als complexe factor daarbij gekomen dat er een reorganisatie plaatsvindt om één afdeling schadebehandeling te realiseren. Iedere keer dat een nieuwe groep schadebehandelaars van hun productafdeling naar de schadeafdeling gaan, dan moeten wij het systeem opnieuw inregelen om de verdeelsleutels te wijzigen.

Men kan ook het aantal m2 gebruiken als verdeelsleutel. Maar dan moet de facilitaire dienst alles gaan inmeten. Dan moet je ook je verkeersruimtes meenemen, dus je gangen, trappenhuizen, toilet etc. En dat moet je ook doen voor de panden op de 32 en ook de ruimte op de 220. Op het moment dat er iets in de samenstelling van je kantoorruimte wijzigt, dat hoeft dan nog geen eens te zijn voor de medewerkers in de afdelingsproductgroep Brand werkzaam zijn, maar als het totaal wijzigt dan wijzigt hun relatieve aandeel in het totaal waardoor ook hun sleutel wijzigt. Met die zaken heb je te maken. De vraag is of het management wil dat alles ingemeten wordt. Dat zijn de consequenties die je moet aanvaarden als je denkt dat door middel van een andere manier een betere kostprijs kan berekenen.

Wat vindt u van het gebruik van een opslag om de kostprijs van een brandschadeverzekering te berekenen? Dus bijvoorbeeld de berekening van de kostprijs van een brandschadeverzekering die tot stand gekomen is via het provinciale segment met een standaard risico. Wat vindt u dan van het gebruik van een verdeelsleutel om indirecte kosten toe te wijzen aan een product?

Hier moet ik heel goed over nadenken. Er zijn voor- en nadelen aan zo'n systeem, zoals dat ook overigens voor de totale portefeuille geldt. Aan de ene kant geldt dat je aan de ene kant alle kosten moet dekken. De accountantkosten, huisvestingskosten etc moeten wel opgebracht worden om die nota's te betalen. En als dat niet opgebracht wordt, functioneert de organisatie niet en dus ook het stukje motor of brand binnen de organisatie niet. Dus de integrale kostprijs daar ben ik een voorstander van, de opslagmethode is een methode om tot een integrale kostprijs te komen. Aan de andere kant als je rekening kunt houden met specifieke factoren...Op zich denk ik dat het een goed beeld geeft aan de andere kant vraag ik me af of er geen betere methoden zijn. Als je het voor een post doet je het uiteindelijk voor al je posten die afweging.

Ja, de vraag is uiteindelijk of de berekende premie goed is en kunnen we op basis de kostprijscalculatie goed beslissen of sommige producten wel of niet winstgevend zijn, of we processen moeten verbeteren, bepaalde producten moeten afstoten en hoe kunnen we verbeteringen terugverdienen. Lukt dat op basis van een opslag kostencalculatiemethode.

Daar zou ik nog eens goed te voors en tegens voor moeten inzien. Ik denk dat het zeker lukt. Als je opslagmethode hanteert en in je beslissingsmodel valt uit dat het de moeite loont om achter de post aan te gaan c.q. je tijd in te stoppen, maar ik kan mezelf situaties voorstellen waarbij, al is het alleen om tot een volledige bezetting van je Acceptatie afdeling te komen dat je ook onder die integrale kostprijs, toch die werkzaamheden laat uitvoeren omdat je opslagstuk, dat vaste deel wat toch niet wijzigt, of je ze nou niets laat doen of de krant laat lezen of posten laat accepteren, risico beoordelen en noem het maar op, dat je dan toch beter kunt beslissen wel dat werk te laten doen i.p.v. de krant te laten lezen. Als je ook personeel als flexibel ziet, dus het principe van hire en fire staat open, dat denk ik dat je de opslagmethode gewoon als leidend moet zien.

De kosten van afdeling Brand worden samengenomen met glas en specie. Het salaris van beide afdelingen wordt wel apart geboekt. Op basis daarvan zou je wel de kosten van de afdeling Brand kunnen achterhalen? Bijvoorbeeld 80% is loon Brand, dus 80% wat doorberekend is aan indirecte kosten dat is dan ook voor Brand.

Ja, daar zou ik nog even naar moeten kijken. Ik denk dat je zo'n benadering wel kunt maken, maar het wordt momenteel niet door het systeem ondersteund. Ik zal even moeten kijken wat op dat gebied mogelijk is.

Hoe werkt uw kostprijscalculatiemodel?

Wat voor model?

Ja, ik hoorde dat u een soort model had gemaakt om ook de minimumpremie te kunnen berekenen.

Ik heb wel een keer kostprijscalculatie gemaakt voor een toets van de aanhangselkosten, prolongatiekosten en dat soort poliskosten, royementskosten en toen heb ik gekeken naar de totale kosten van de onderneming onder aftrek van de consultants, belastingadviezen, juridisch adviezen, puur functionele kosten: gebouwen, mensen, pensioenen, it, meubilair en die zaken. Gekeken hoeveel uren er gewerkt worden in de organisatie, rekening houdend met ziekteverzuim, feestdagen. Dan kom je op een aantal gewerkte uren tegen de kosten die wij gemaakt hebben en dat heb ik dan verbijzonder naar personeelslasten, huisvestingskosten, it, telefoon. En toen kwam ik op een gemiddeld uurloon van de hoogste directeur tot de persoon die de post rondbrengt. In de veronderstelling dat al laat je iets uitvoeren door iemand die laag ingeschaald is die heeft ook een afdelingshoofd een directeur die een stukje aan personeelsplanning doet en het werk voor iemand nakijkt. Op die manier kwam er een kostprijs uit die aanmerkelijk hoger lag dan menig zal denken.

Is dat model er nog?

Ja

Zou ik die mogen inzien?

Ja, geen probleem.

Zal ik al mijn vragen nog even mailen?

Dat is prima

Als je trouwens naar een integrale kostprijs wilt gaan dan zou je de kosten die je niet ziet, zoals de kosten van een leidinggevende, op een of andere manier in de kostprijs moeten verwerken. Dat kun je heel complex doen en je kunt ook zeggen, deze onderneming heeft een structuur met zoveel werkvloer, zoveel middenkader, zoveel in de top, zoveel stafafdelingen, compliance, riskmanager want zonder dat functioneert een verzekeraar anno 2016 in dit land, dit toezicht dit juridisch kader niet. Daar hebben we in de organisatie vorm aangegeven door middel van het huidige personeelsbestand. Daar kan iedereen kritiek op hebben; dat je het niet goed aanpakt dat het niet efficiënt is, dat het goedkoper kan, maar voorlopig hebben we dat andere stadium niet bereikt. Dit is blijkbaar nodig om dit product neer te zetten. En als ik die allemaal meeneem en dan krijg ik dus ook gemiddeld uurloon waarin ook de senior, de directieleden, de specialisten van de stafafdelingen en leidinggevendenden zitten daar dus ook in.

Ik had nog een vraag maar die ben ik net eventjes kwijt.

Geen probleem zet dat maar in je mail. En ik ga even op zoek naar een mogelijkheid om splitsing aan te brengen tussen brand, bedrijfsschade, specie en glas.

Ja want ik ga alleen maar naar een brandverzekering kijken. Trouwens, mijn laatste vraag was of de afdeling Finance zelf totaal geen kostprijscalculaties maakt. Ik had gehoord van niet. Klopt dat?

Dat klopt, alleen de controllers doen dat. Finance houdt zich bezig met geldverkeer, afrekeningen, jaarverslagen en rapportages.

Interview 3.1.3

Datum: 31-3-2016
Interviewer: Robbert Prins
Geïnterviewde: J. Swagers
Functie: Manager Controlling/ Business Controller

Methode: Half gestructureerd interview
Onderwerp: Directe en indirecte kosten HDI

Ik vroeg mij af of het nog handig is om vooraf te definiëren wat wij verstaan onder directe kosten indirecte kosten, variabele kosten, vaste kosten, of dat een overlap is of niet. Wat wij nou verstaan onder overhead.

Die controle vraag heb ik er ook tussen staan. Ik dacht ook het is inderdaad handig om dat even te bekijken.

Daarom zou dat handig zijn om dat vooraf even te bepalen. Mij maakt het niet zoveel uit wat eronder verstaan wordt. Als we er maar hetzelfde onder verstaan.

Ja inderdaad. En ik denk dat het ook goed is in de toekomst. Ze zijn bij GRIPP bezig om definities op te stellen van alle begrippen binnen dit bedrijf.

Ja

Laten we dan maar direct beginnen: directe kosten?

Wat ik geleerd heb en zo onthoud ik dat dan ook altijd maar is wat rechtstreeks aan het productieproces dienstbaar is. Grondstoffen, mensen, materiële vaste activa een gebouw.

Ook materiële vaste activa? Dat zie ik dan weer als indirect. Omdat een gebouw niet direct in een product verwerkt kan worden.

Oo op die manier.

Met betrekking tot grondstofkosten en arbeid, dat heeft een direct verband met het product, daardoor kan het product gemaakt worden. Daarnaast heb je de overige kosten, indirecte kosten, die zijn nodig om wel het bedrijf te kunnen runnen, maar hebben geen direct verband met het te produceren product.

Ja.

Is dat een goede definiëring die ook overeenkomt met die van u?

Het is voor mij meer dan 25 jaar geleden dat ik met definities van dat soort dingen bezighield. Maar als we dat eronder verstaan, vind ik dat prima. Dan zullen wij in de verzekeringsbranche personele directe kosten hebben. En dan nauwelijks of geen directe materiële directe kosten, polis papier.

Ja, je zou het als direct kunnen doen, maar het gaat wat te ver om dat elke keer te tellen. Dan kan je het ook weer onder indirect te zetten.

Ja. Maar het zijn natuurlijk de kosten niet.

Maar dan beschouwt u de loonkosten van bijvoorbeeld het secretariaat, de afdelingsdirecteur en de data-analisten van de afdeling Brand als direct of als indirect?

Vanuit de onderneming gezien vinden wij dat direct.

Ja klopt.

Op de afdeling zien ze misschien dat als indirect. Dat weet ik niet.

Ik zou het zelf ook als indirect zien. Zij maken geen verzekeringen. Ze zijn wel nodig om de afdeling te runnen. Maar een data-analist verkoopt geen verzekering.

Nee

Maar de organisatie kijkt, dat klopt wel, de totale loonkosten van de afdeling Brand dat is dan direct. En volgens mij ook, de huisvestingskosten die toegerekend zijn via een opslagpercentage aan de afdeling Brand beschouwt de organisatie ook als direct.

Ja, dat doen ze dan niet in de vorm van een opslagpercentage maar de huisvestingskosten wordt gealloceerd aan een aantal afdeling, aan productgroep.

Ja op basis van aandeel in de loonkosten toch?

Ja, een sleutel. Die sleutel is dan aandeel in de loonkosten. Maar het zou ook een andere sleutel kunnen zijn. En die sleutel, die toerekening volgens die sleutel, daarin zit een opslag verwerkt. Die toerekening van die huisvestingskosten zelf is geen opslag, in dat bedrag zit een opslag voor stafdiensten. Raad van Bestuur, HRM, Finance, IT, Controlling, Juridische zaken, Riskmanagement.

Die sleutel is terug te vinden in dat ene bestand waar twee sleutels naast elkaar stonden? De een zonder overhead, de ander met.

Ja. Dat hebben wij toen eens een keer, David en ik hebben dat toen een keer gemaakt, om dingen transparant te maken.

Ja inderdaad, dus we hebben dan, de indirecte kosten kunnen we dan ook overheadkosten noemen.

Ja, ik denk dat als je het academisch gaat fijn slijpen dat je best wel verschillen tegenkomt. Maar ja indirecte kosten zouden dan overheadkosten moeten zijn. Het hoeft van mij niet fijn academisch. Als we elkaar maar begrijpen wat we ermee bedoelen.

Dat denk ik nu wel als we naar het product kijken dan stemmen onze definities overeen. Maar vanuit de organisatie zelf wordt er anders tegen aan gekeken.

Ja, want ik zit binnen een afdeling, administratieve krachten. Is dat dan direct of indirect? Ze verkopen geen polis. Behandelen geen schade.

Klopt, maar ze maken het proces wel af van datgene wat de acceptant ze doorgeeft.

Ja, ze ondersteunen.

Ja, goede wedervraag.

Dat heb ik de vorige keer ook gezegd of iets direct of indirect is, wordt volgens mij medebepaald door het niveau van waaruit je het bekijkt. Bekijk je het vanuit de Raad van Bestuur, of op concernleiding, of een afdelingsleiding of een groepsleiding. Wat voor de een direct is, of indirect is, hoeft dat voor een ander niet te zijn.

Nee exact, maar dan bekijken we het vanuit het oogpunt of iemand wel of geen invloed op de kosten kan uitoefenen.

Ja, en ik weet niet of we dat zo mogen zeggen. Nogmaals, de boeken die ik destijds had waarin dat zo haarfijn uitgelegd werd, in managerial accounting, die staan niet meer bij mij in de kast. Die heb ik ook niet nageslagen. Dat is voor mij te lang geleden. Als wij gemeenschappelijk begrippenkader kunnen creëren, wat we onder direct en indirect, overhead is dan indirect, ja dan vind ik dat prima. Dan gebruiken we dat en gaan we daarmee aan de slag. Misschien heb jij nog wat studieliteratuur waarvan je zegt kijk dat nog even na of dat niet indruist tegen het begrippenkader dat je vanuit je studie aangereikt krijgt, prima.

Ja en daarom is dit nu zo belangrijk want een deel van mijn scriptie benaderd vanuit de literatuur wat is direct en indirect. En dit is dan een stukje van hoe kijkt HDI daartegenaan. Maar goed dan is dat helder. Net dan over managerial accounting, dan is dan interne verslaggeving, hoe gaan we intern met de kosten om, om dat toe te rekenen aan producten en hoe kunnen we daar zelf grip op uitoefenen. Uw vakgebied Financial accounting binnen deze organisatie.

Nee, niet meer. Sinds 2013 niet meer. Ik ben van financial controller business controller geworden. En sindsdien houd ik me alleen nog maar bezig met de interne rapportages, binnen het concern, dus de Raad van Bestuur en afdelingsdirecties. Om in kaart te brengen wat de bijdrage is van diverse onderdelen, wat de kosten van diverse afdelingen zijn. En financial accounting is in 2014 of 2013 naar de rapportagegroep van Finance gegaan en de Controlling afdeling bestond aanvankelijk uit 9 mensen, dat zijn er nu twee. En de rest van de mensen zit nu in de rapportagegroep.

Oke dan is dat ook weer recht in mijn administratie. En wat u dus doet is gericht op interne verslaggeving.

Ja en de rentabiliteit van productgroepen en de kostenstructuur en dat soort dingen. Maar ik maak vooralsnog gebruik van het allocatiemechanisme, toerekeningsmechanisme, wat ik ontwikkeld heb in de tijd dat ik financial controller was.

Dus uw oude rapportagemethoden zijn nu gebruikt voor interne verslaggeving?

Ja want we hebben 1 set met kostenallocatiesystemen, die ik ontwikkeld heb als financial controller. Maar die ik nog steeds gebruik als business controller.

En daardoor is er een keer de vraag gekomen van ontwikkel die cost scenario's om alles per kostensoort uiteen te zetten. Dus de kostengroepen.

Zo is dat verzoek niet geformuleerd. Maar men vond het niet transparant. Toen ben ik gaan kijken. In plaats van een bedrag voor acceptatie en een bedrag voor schadebehandeling en een bedrag voor administratie probeer ik te herleiden wat de reis- en verblijfkosten, de salarissen, de pensioenen, HRM, dus van kostensoortenstructuur zoals die in het grootboek is vastgelegd. Om daar een transparante overgang te maken naar de kostendragers, de producten, en daar heb ik twee stappen ineens genomen. Omdat dat in het Financial accounting model zat. Dat model wat iedere nacht draait en alloceert en alle kosten toewijst. En dat was voor veel mensen een te grote stap om die te nemen. En toen heb ik gezegd dan ga ik dat nog een keer uit elkaar halen, in twee delen en dan laat ik zien dit zijn de salarissen, pensioenen, huisvesting, rechtstreek voor een afdeling. Een technische afdeling, een productieafdeling. Dan laat ik daarnaast zien hoeveel kosten er nog zijn voor de niet-technische afdelingen, de ondersteunende afdelingen. En uiteindelijk, via een andere omslagtechniek toch weer alloceren naar de technische afdelingen. Want de productie moet alle kosten dragen die deze organisatie maakt. Om het product klaar te maken. En daar horen ook stafafdelingen bij. En daarnaast heb je denk ik tot nu toe niet gezien, zijn er nog lasten niet tot de verzekeringstechnische kosten gerekend worden. En er zijn baten die niet tot opbrengsten uit het verzekeringsbedrijf gerekend worden. Dus relatief klein deel. Maar we proberen wel zuiver te blijven door onderscheid te maken. Kosten maken we voor het verzekeringsbedrijf om de verzekeraar te laten draaien. En daarnaast hebben we ook weleens andere uitgaven, die niet dienstbaar aan het uitoefenen van het verzekeringsbedrijf. Een bestuurlijke boete bijvoorbeeld. Dat is niet dienstbaar aan het productieproces. Daar zie je niet veel van. Afgelopen jaar hadden we heel, was een behoorlijk bedrag in de zin van meer dan twee miljoen, onze bijdrage aan ALBA 3. Het reorganisatieproces om van Nederlandse NV naar een filiaal. Maar dat is niet dienstbaar aan het uitoefenen van een verzekeringsbedrijf. Concern aangelegenheid om een reorganisatie tot stand te brengen heeft niets te maken met het bedienen van klanten.

Nee inderdaad, het zijn geen normale kosten die ieder jaar terugkeren.

Nee, daar maken we dat onderscheid in. Dus dat vervuult ook niet. En dan hou je de kosten over, die zijn keurig afgebakend in het grootboek. Daar is een instructie voor. Wat daarin terechtkomt dat wordt verdeeld door middel van kostensleutels. Het systeem is meer dan 10 jaar oud. De kostensleutels worden per jaar, soms meerdere keren per jaar wordt dat integraal aangepast nieuwe omstandigheden. Maar het gebeurt ook weleens tussentijds dat een bepaalde rubriek wordt aangepast. Alle kostensoorten, dus van de grootboekrekening, worden eenmaal per jaar bijgewerkt.

En dat overzicht met al die kostensoorten, uiteen gesplitst, waar we het net over hadden, dat grote schema om kosteninzicht te creëren, toen is uiteindelijk niet besloten om dat altijd te gaan gebruiken om te gaan gebruiken bij de productieafdelingen?

Nee

Daar was geen reden voor gegeven?

De opdracht was om iets transparant te maken. De opdracht was niet om een nieuw stelsel te ontwikkelen. En daarmee is het transparant gemaakt.

Als daarna iemand gezegd zou hebben kunnen we dit tot een werkelijk model in de praktijk maken dan was het een andere opdracht geweest, dan hadden we dat gedaan.

Maar dat betekent ook dat afdelingsdirecteuren op dit moment niet een dergelijk overzicht krijgen, gebudgetteerd en gerealiseerd.

Nee

Ik hoorde van de afdelingsdirecteur Brand dat hij 1 bedrag aan gebudgetteerde kosten krijgt, 1 totale hoop zeg maar, bedrag van 7 miljoen om maar wat te noemen. Zonder specificatie. En aan het einde van het jaar krijgt hij de gerealiseerde.

Ja, ja.

Maar wat heeft een afdelingsdirecteur dan aan 1 bedrag, want waar zitten dan de verschillen in?
Weet ik niet. Ik kan hem ook geen bedrag geven.

Ja want ik vroeg me af als je dan een gebudgetteerd bedrag krijgt aangeleverd, wat heb je er dan vervolgens aan als je de werkelijke kosten ook krijgt aangeleverd maar je kunt vervolgens niet concluderen in welke kostensoorten het verschil nu uiteindelijk zit. Dus waar zit het budgetresultaat in.
Ja nee dat klopt.

Wat vindt u daar zelf van? Vindt u dat we binnen deze organisatie met dat transparantie kostenoverzicht moeten gaan werken, met alle kostensoorten. Of doorgaan op de huidige manier, voor interne rapportage?
Lastige vraag. Transparante model biedt meer inzicht. Maar dat inzicht is ook op andere manieren te verkrijgen.

Hoe bedoelt u dat?

Als ik wil weten of ik meer of minder salariskosten maak kan ik ook gewoon kijken of ik 19, 20 of 21 mensen in dienst heb. Je stuurt geen onzichtbare divisie, verdeelt over vele kantoren in uithoeken van de wereld aan, nee ze zitten allemaal voor je. En je snapt dat als je iemand aan neemt dat dat geld kost. Als je dat niet snapt dan moet je niet op die functie gaan zitten. Sommige dingen zijn zo recht in je gezicht. Daar kan je een hele ingewikkelde IT-oplossing voor verzinnen. Maar zonder die ingewikkelde IT-oplossing snap je dat. En datzelfde geldt voor materiële kosten. In het type bedrijf uitoefenen, als je mensen hebt die iedere week een nieuw gummetje willen hebben, als je daar op gaat focussen, neem maar van mij aan daar zitten je kosten niet in. En dat potlood ook niet. Bij ons zitten de kosten in IT-toepassingen, in mensen, aantallen mensen, salarisoniveau van mensen, pensioentoezeggingen. Nou zijn die tegenwoordig geüniformeerd, tenminste wij hebben sinds 2015 weer 1 pensioenreglement en 1 stelsel. Daarvoor hadden 7 regelingen. Dus dan maakt het nogal wat uit of je in regeling a of regeling b valt. Dus dat maakt voor de afdeling ook nogal wat uit welke kosten ze krijgen. Maar dat is nu gelijkgeschakeld. Daar heb je geen ingewikkeld stelsel voor nodig. Wij zitten als organisatiegrootte op een soort punt waar het allemaal nog gewoon te zien is zonder ingewikkelde budgettering. Aan de andere kant er is ook niets op tegen om het wel transparant te maken. Maar dan moet je een IT-oplossing creëren en als de ondernemingsleiding hier denkt dat er andere prioriteiten zijn dan het transparant maken van kosten. Dus mij maakt het...

Liggen de prioriteiten ergens anders?

Project ALBA, wat we nu denk ik in 2017 gaan voltooien had in 2015 klaar moeten zijn. Kan me voorstellen dat de urgentie ergens anders ligt.

Oke. Helder voorbeeld.

Het maakt mij niet uit. Er is ook helemaal niets op tegen om het transparant te maken maar als dat op een periodieke basis, dus maandbasis, dat zou een mooie frequentie zijn. Met de hand allemaal uitgerekend moet gaan worden. Doe er dan maar 2 man extra bij.

Dat had ik begrepen inderdaad want het is bij jullie niet met 1 druk op de knop geregeld.

Nee dat klopt. En het systeem dat nu loopt ten behoeve van financial accounting. Dat doet zijn werk wel 's nachts.

Precies

Alleen dat biedt die transparantie niet voor intern. Maar het voldoet aan de eisen van de accountant, De Nederlandsche Bank, IFRS, de aandeelhouders.

De vraag is of iedereen daar intern even blij van wordt maar daar moet dan anders over nagedacht worden.

Nee inderdaad. We hebben het 1 keer met de hand helemaal uitgewerkt om transparant te maken wat er achter zo'n rekeningmodel zit. En dus ook te kijken waarom je zoveel procent van de huisvesting voor je kiezen krijgt. Waarom je zoveel van de reis- en verblijfskosten krijgt, alhoewel die worden wel rechtstreeks toegerekend. Voor iedere afdeling is er een rubriek reis- en verblijfskosten. De declaraties, de hotels. Daar krijgt geen enkele afdeling op basis van een algemene sleutel, zoals het SVW-loon, een allocatie van de reis- en verblijfskosten. Dat wordt letterlijk aan de afdeling toegerekend. En die gegevens zijn er ook. HRM kan zo per afdeling de salarisstructuur oplepelen. Alleen dan heb je niet de totale kosten. Je hebt de overhead dan nog niet meegenomen. Je huisvesting zit er niet bij. En dan komt er nog bij dat er

voor een aantal kostensoorten die gealloceerd worden naar een afdeling het kosten betreft die niet beïnvloed kunnen worden door de directeur.

Bijvoorbeeld marketingkosten?

Is een voorbeeld. Beter: de onderhoudskosten van het gebouw. Als onze manager facilitair vindt dat er buiten toch echt een keer geschilderd moet worden. Dan gaat die niet zes verzekeringstechnisch directeurs langs of ze het goed vinden. Dan gaat die naar de Raad van Bestuur die zeggen ja, nee, horen ze argumenten aan, dat is redelijk, het moet het is behoud van het pand, het is weer eens tijd. En dan wordt dat gedaan. Dat zijn onderhoudskosten en die worden gewoon gealloceerd.

Is het dan van belang dat de afdelingsdirecteur weet wat de indirecte kosten zijn? Want de vorige keer hoorde ik van u dat dat niet zo van belang is omdat er toch niet op gestuurd worden.

Van belang, nee, is er iets op tegen dat ze het weten nee ook niet. Ik heb helemaal niets tegen transparantie. Wellicht dat het tot wat meer begrip leidt als je weet als directeur want de loonsom is van jouw afdeling. Eenmaal per jaar moet je besluiten of er loonsverhoging moet worden gegeven, mensen die meer presteren, minder presteren het hele salarishuis, beloningsstructuur. Daarbinnen ligt de bevoegdheid van de directeur, om daar sturing aan te geven. Het instrumentarium wat hij krijgt om te zorgen dat hij gekwalificeerd en gemotiveerd personeel heeft. Als je dan weet dat je loonsom 2 miljoen is en je krijgt 4 miljoen doorbelast. Dan wil je weten hoe dat komt. Maar dan zit er ook nog een stukje indirect in. Dan zit er ook nog een deel sociale verzekeringspremies in, werkgeversaandeel.

Een stukje indirect vanwege de loonkosten van de ondersteunde afdelingen?

Ja maar dat wil ik als laatste noemen. Als je iemand toch 2000 euro salaris geeft, dan zijn dat toch niet de lasten voor de werkgever. Want je weet dat je ook werkgeverspremies moet betalen en Nederland staat erom bekend dat die niet laag zijn. Die 2000 euro wordt al 2400 euro. Dan komt de bijdrage aan de pensioenregeling nog, dat wordt al 2800 euro. Noem nog zo een aantal van die dingen op. Dus die 2000 euro die wordt bijna 3000. Dan komt er nog eens 1500 bij als omslag van alle stafdiensten. Ja dan kom je al heel snel factor 2 of 3 voor rekening van een afdeling ten opzichte van de loonsom van zo'n afdeling. Dat is appels en peren vergelijken. Kan transparantie helpen, in dit opzicht kan transparantie helpen om de 4500 die jij doorbelast krijgt terwijl jij denkt maar pietje kost maar 2000 kan transparantie het wantrouwen of argwaan of zoiets kan daardoor weg worden genomen dat je je realiseert dat het werkelijk de kosten zijn die voor zo'n afdeling gemaakt worden ook al zie je dat niet terug in de loonsom van zo'n afdeling. In dat opzicht kan het bijdragen aan het begrip. Maar draagt niet bij aan de beheerbaarheid. Je hebt de sociale verzekeringspremies niet in de hand. Je hebt de pensioenpremies niet in de hand. Tenzij je zegt ik ga het personeel om mijn afdeling geen pensioen meer geven. Deze afdeling krijgt personeel geen pensioen. Dan snap je natuurlijk ook wel wat er gaat gebeuren. We zijn aangesloten bij de cao van onze bedrijfstak. Daarin staat gewoon wat de minimale pensioenvoorwaarden zijn voor personeel in onze bedrijfstak.

Klopt maar kosteninzicht zou er wel toe kunnen bijdragen dat de afdelingsdirecteuren bewust worden van het feit dat bijvoorbeeld een X bedrag aan telefoonkosten worden gemaakt en uiteindelijk daardoor, door het inzicht, bewust worden daarvan en daardoor met elkaar besluiten om te zeggen van misschien moeten we daar eens wat aan gaan doen.

Dat ben ik met je eens.

Want als er geen inzicht is, dan treedt er ook nooit bewustzijn op.

Welk bewustzijn heb je het dan over. Als je het hebt over telefoonsystemen, stel we hebben een heel duur telefoonsysteem, dan zou dat inzicht er toe kunnen leiden als je het al kunt benchmarken aan andere verzekeraars, kunnen we daar niet is een keertje aan wat gaan doen. Aan de andere kant je kunt ook je facilitair manager erop aanspreken om ervoor te zorgen dat wij goedkope telecommunicatie oplossingen inkopen. En aan iedereen die een mobieltje ter beschikking stelt dat dat leidt tot meer kosten en niet tot minder kosten. Daar hoeft je geen wiskundeknobbel voor te hebben. En als je meer belt en naar het buitenland belt, daar hoeft je ook geen wiskundeknobbel voor te hebben. Dat zijn allemaal van die oplossingen voor de hand liggen, daar heb je geen fijnmazig net voor nodig. Het kan wel helpen, voor managers, om gemotiveerder erop te letten.

Exact, om het te kunnen controleren.

Ja, maar dan is het aan leiding van deze onderneming om te bepalen of die motivatie op dat niveau, van afdelingsdirecteuren, op die manier gestimuleerd moet worden. Als een bepaald niveau bereikt mag er

ook verwacht worden dat je vanuit jezelf een soort motivatie hebt om te proberen om dingen zo goed mogelijk te doen. En nogmaals als we het hebben over telefonie, het is wel een duidelijk voorbeeld, een groot deel van de kosten zijn daarvan ook variabel. Het belgedrag zelf. Het wel of niet uitgeven van mobiele telefoons aan medewerkers. Ja ik denk dat het een half procent van onze kosten is. Telefonie en post verhaal, alles wat wij de deur uit doen. Op zich is het heel goed om daarnaar te kijken. Maar kijk dan naar een autoregeling. Dan gaan we het over geld hebben. Kijk dan naar IT-oplossingen die aangevraagd worden. Abonnementje hier, abonnementje daar, allemaal van die serviceproviders. Wij doen dit en dan is het handig om daar toegang tot te hebben. 30.000 euro.

Dat gaat hard ja.

En dan heb je het dus over twee maanden van het totale telefonie en postpakket he die 30.000 euro. Je moet het ook wel in dat perspectief zien. We hebben een pakket of we hebben het gehad, ik durf het niet meer met zekerheid te zeggen. Waarin registratie plaatsvond van uitgifte van kantoorartikelen die wij gebruiken. Potloden, pennen, bloknoten. Op zich heel goed om dat in de gaten te houden. Als je ziet wat wij jaarlijks aan kantoorartikelen kwijt zijn, namelijk heel weinig relatief gezien heel weinig, en wat zo'n systeem kost om dat operationeel te houden. Dan denk ik ja dan kan je je ook ergens anders op focussen. Bij ons zijn de personeelskosten, de salarissen, de pensioenen, flexibel inzetbaar personeel dat is een budget van tussen de 1,5 en 2 miljoen. Als je daar heel bewust mee omgaat en iets misschien iets aan de organisatie van de werkzaamheden doet waardoor je die persoon niet meer via een detacheringsbureau hoeft in te huren dan krijgt iedereen iedere week een gratis gummetje. En dat mis ik weleens. Het perspectief van, natuurlijk zijn er dingen waarop bezuinigd kan worden, die man die de plantjes komt water geven, we kunnen ook...

Nee inderdaad dat ze geen zoden aan de dijk.

Nee inderdaad. Kijk naar inzet van personeel, het personeel wat je in dient hebt, personeel wat je tijdelijk inhuurt. Kijk naar de autoregeling. Kijk naar IT. Kijk naar Raad van Bestuur, maar ik geloof inmiddels dat ze daar volkomen van doordrongen zijn kijk naar de huisvestingskosten. Voor de individuele directeur niet te beïnvloeden. Toch zal het door het bedrijf opgebracht moeten worden de huidige kostenstructuur. Daar wordt aan gewerkt. Dat is ook niet iets wat je op korte termijn doet. Panden, zoals de Westblaak 14 zijn niet in een paar dagen verkocht. Ook niet in weken. Vervangend kantoorruimte is zo gevonden, staat genoeg leeg. Dat is het probleem niet. En dat wat we huren, een huurcontract loopt meestal een jaar of 5, 6 en dat is ook niet zomaar opgezegd. Blijft het feit dat er nu wel over nagedacht wordt en dat bijvoorbeeld Westblaak 220 opgezegd wordt. En er wordt nu nagedacht over Westblaak 32. Waar nu Automatisering zit. Op die manier kun je iets aan je kosten doen. Maar je zit aan contracttermijnen vast.

Nee inderdaad, dat heeft wel meer impact inderdaad.

Ja en dat is langer termijn en het is niet door een afdelingsdirecteur te beïnvloeden. Nogmaals mag best weten wat de huisvestingskosten zijn van dit bedrijf. Dus ook wat er aan producten wordt toegerekend. Toegerekend in de zin van dat ze dat minimaal opbrengen om de kosten goed te maken. Niks mis mee. Kan. Als je wilt sturen. Dan blijf ik zeggen personeel. En als belangrijkste personeel, IT en in mindere mate reis- en verblijfskosten, afgezien van de autoregeling. Maar gewoon de echte reis- en verblijfskosten. De koffie, de hotels, vliegtickets. Het valt reuze mee. De kostenpost is niet zo hoog en je ziet ook geen exorbitant gedrag. Maar dat komt denk ik niet omdat dat budgettair beheerst wordt, budgettair in de zin van er is budget opgesteld en gecontroleerd.

Het komt meer vanuit het gedrag van de mensen zelf.

Ja en het feit dat mensen toestemming moet aanvragen. En dan is er vanuit common sense controle. Dit is een hele directe menselijke controle.

Ik was in de veronderstelling dat die eerste verdeelsleutel, om bijvoorbeeld de huisvestingskosten naar een afdeling toe te verdelen, op basis van de loonkosten is, dus SVW-loon, tussen de LOBS. Ook rekening houdend met het loon van de overhead.

Ja

En daarna zonder overhead voor de tweede verdeelsleutel.

Ja. Volgens mij is SVW-loon bepalend voor de huisvestingskosten inderdaad.

Ja er waren maar een paar kostensoorten die niet op die wijze doorbelast worden.

Ja en we hebben het er weleens over gehad van kan je niet gewoon metrage nemen bijvoorbeeld. Dus aantal vierkante meters. Kan ook. Dan moet iemand dat belangrijk genoeg vinden en het pand gaan inmeten.

Ik heb de totale kosten van de afdeling Brand nu gekregen van u. De de administratiekosten, de acquisitiekosten, de schade behandelkosten. Daar zit ook de overheadkosten in. Ik ben nu bezig met de loonkosten die ik krijg aangeleverd.

Ja

Als het goed is, als ik van die totale kosten de loonkosten van de afdeling brand daarvan afhaal, dan hou ik de overheadkosten over. Dus totale kosten min de totale loonkosten is de resterende overhead.

Ik denk dat je nu het woord overhead door elkaar gebruikt. Daar zit en de toerekening van. Als je de totale kosten hebt. Dat zij materiële en personele kosten. Die heb ik gekregen in Excel. Dat zijn de totale kosten van de afdeling Brand. Want daar had ik NGM en specie er uitgerekend?

Klopt.

Maar dan heb je totale kosten afdeling Brand materieel en personeel. In die personeel zit ook een stukje toewijzing van de overhead. En in dat materieel zit ook een stukje toewijzing vanuit de overhead. Het zijn dus vier componenten. Materieel personeel overhead en materieel personeel van de afdeling Brand zelf. Als je het totaal neemt en je haalt daar de salarissen, dus de personele kosten van de afdeling Brand uit, hou je niet de overhead over. Dan hou je namelijk de kosten afdeling Brand materieel plus de overhead.

Tenzij je materieel ook als overhead ziet.

Ja klopt. Als je dat bewust zo kiest. Dat is prima. Dat mag. Zolang je het je maar bewust bent. Dan moet je dan ook in je terminologie zuiver zijn. Overigens de sleutel die wij hanteren, het SVW-loon, voor veel, dus het SVW-loon als basis voor de kostenverdeelsleutel. Voor veel meer dan alleen de personeelskosten, de loonkosten heeft, zo werd mij door een directeur uitgelegd, een heel groot nadeel, als ik er iemand bij neem, die kost mij 50.000 euro salaris. Door jou verdeelsleutel gaat die 1,5 ton kosten. Ja klopt. Maar het mooie ervan is als jij iemand hebt die niet functioneert en 50.000 verdiend eruit werkt, bespaar jij 1,5 ton.

Op die manier kan je hem teruggeven natuurlijk

Ja op het moment dat je minder personeel in dienst hebt zal je minder beroep doen op HRM.

Maar die vraag is denk ik meer van hem gesteld, omdat hij het arbitrair vindt dat de loonkosten ervoor zorgen dat indirecte op die manier naar hem toebedeeld worden. Dus de causaliteit tussen directe loonkosten en indirecte kosten.

Ja, maar goed je neemt niet de loonkosten maar het aantal medewerker. Op het moment dat je een medewerker erbij krijgt wordt je afdeling niet 6 vierkante meter groter. Maar dan zou je toch een groter deel van de huisvestingskosten en een groter deel van het bedrijfsrestaurant en een groter deel, dan is het een andere sleutel maar je zou meer aan de overhead moeten gaan bijdragen. Maar het oneerlijke werkt twee kanten uit. Op het moment dat je erop bespaart, bespaar je ook veel meer dan alleen het loon.

Dus eigenlijk is het werken met verdeelsleutels heel vaag?

Ja maar in wezen als je verdeelsleutels een goede representant zijn van de werkelijk beslag op de capaciteit van de onderneming, dus ook de ruimtes buiten je eigen afdeling, bedrijfsrestaurant, de entree, spreekkamer, noem het allemaal maar op. Wijkt het in wezen niet veel af van een systeem waarbij je voor iedere individuele factuur stukjes gaat boeken op een afdeling. De resultante is min of meer hetzelfde. Want ook dan gebruik je min of meer verdeelsleutels. Want die factuur moet je vervolgens volgens een norm verdelen of alloceren. En soms kan die norm 100% zijn. Wij hebben ook rubrieken waarbij de norm 100% voor de Brand is of 100% voor AVB, 100% voor technische verzekeringen. Wat ik zei dat doen we bijvoorbeeld bij reis- en verblijfskosten. Dus als iedereen zijn eigen factuurtje zou boeken en in overleg zou gaan van joh we nemen allemaal 1/3. Dan is de uitkomst hetzelfde. Want er is geen, om huisvestingskosten als voorbeeld te nemen, er is geen verhuurder die dit pand gaat verhuren en 12 nota's gaat versturen. Dat is 1 bedrag. En zelfs al doet die dat wel. Dan zal die verhuurder een verdeelsleutel gebruiken. Dus er zeker iets te winnen met transparantie als het gaat om grip. Er is zeker iets te winnen op het gebied van verdeelsleutels als die regelmatig tegen het licht aan worden gehouden of er betere alternatieven zijn. Misschien zijn die er wel. Metrage bij huisvesting bijvoorbeeld.

BIJLAGE 4

Bijlage 4 staat in het teken van het hoofdstuk 'Evaluatie'. Gegevens en aannames die gebruikt zijn om bepaalde onderdelen van de kostprijs te berekenen worden in deze bijlage verantwoord.

4.1 ACQUISITIE

De berekening van de kosten van acquisitie is gebaseerd op aannames. Per aanname is aangegeven waar het op gebaseerd is.

De volgende deelactiviteiten en normtijdsduren zijn nodig om een polis aanvraag in behandeling te nemen:

Activiteit 1 Deelactiviteiten	Functie	Standaard	Complex	Niet complex	Additionele tijd
1.1 Submission	Acceptant	5	5	5	
1.2 1 ^e beoordeling	Acceptant	12,5	12,5	12,5	
1.3 Analyse	Acceptant	15	40	10	
1.4 Administreren en eventueel offren (AO)	Acceptant	15	45	15	
1.4.1 Referral	Acceptant	5	5	5	
1.4.2 Beoordelen referral	Hoofd acceptant*	5	5	5	
1.5 Reminder	Acceptant	3	3	3	
1.5.1 Aanvraag gaat niet door, wel registreren	Acceptant	2	2	2	
1.6 UBO-check goed (groen)	Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	4,5	4,5	4,5	2
1.6.1 UBO-check niet goed (rood/ Amber)	Verzekeringstechnisch medewerker acceptatie	10	10	10	2
1.7 Volledige administratieve verwerking (AV)	Administratief medewerker acceptatie	25	30	20	

Er zijn in 2015 1065 aanvragen geregistreerd. Dit heeft geleid tot 796 offertes, waarvan er 276 door de klant zijn geaccepteerd. Dit betekent dat er 269 aanvragen direct zijn afgewezen. Van de 796 offertes zijn er 520 niet door de eindklant geaccordeerd. Volgens interview 2.1.6 met F. Huisman, zijn de deelactiviteiten 1.1 tot en met 1.4 nodig voor de aanvragen die direct afgewezen worden. De deelactiviteiten 1.1 tot en met 1.5.1 zijn nodig voor het in behandeling nemen van aanvragen, offren en het uiteindelijk registreren van offertes die niet tot een overeenkomst hebben geleid. De UBO-checks en volledige administratieve verwerking worden alleen uitgevoerd indien een offerte geaccepteerd is.

Aanname: verdeling niet complex, standaard en complex:

Om de capaciteit te berekenen en de kosten die gemaakt worden is er inzicht nodig in hoeveel procent van de bovenstaande aantallen er sprake is van een niet complexe, standaard en complexe aanvraag. Eén van de kanttekeningen bij de huidige situatie is dat hier nog geen goed inzicht in is. In het model is de verdeling op dit moment: 15% niet complex, 50% standaard en 35% complex. Deze aanname is gebaseerd op wat medewerkers weleens hebben aangegeven: het merendeel van de situaties kenmerken zich als vrij standaard. De complexe gevallen komen minder vaak voor maar kosten meer tijd. Deze percentages kunnen eenvoudig aangepast worden in het model.

Aannames deelactiviteiten:

- 1.1 tot en met 1.4: ($1065 - 276 = 789$): Er wordt verondersteld dat deze deelactiviteiten 789 keer uitgevoerd worden terwijl dit niet leidt tot een geaccepteerde offerte. Volgens F. Huisman worden deze deelactiviteiten namelijk uitgevoerd, ook als een aanvraag direct afgewezen wordt. R. Hoedemans heeft in interview 2.1.8 aangegeven dat, indien een aanvraag direct afgewezen wordt (269), dat dit snel te bepalen is en dat daar alleen deelactiviteiten 1.1 en 1.2 voor nodig zijn. In de berekening is vooralsnog uitgegaan dat de activiteiten 1.1 tot en met 1.4 ook nodig zijn voor aanvragen die direct afgewezen worden. In het vervolg zal een meer gedetailleerd inzicht en afstemming moeten leiden tot een verdere verfijning in het model;
- 1.4.1 en 1.4.2: ($1065 - 276 - 269 = 520$): Er wordt verondersteld dat er 520 referrals opgesteld en gecontroleerd worden in het kader van de aanvragen die niet tot een offerte leiden. Er worden geen referrals opgesteld voor aanvragen die direct afgewezen worden. Naar waarschijnlijkheid zullen er minder referrals opgesteld worden in de werkelijkheid. In sommige gevallen heeft de acceptant namelijk voldoende procuratie om een risico te verzekeren;
- 1.5 en 1.5.1: ($1065 - 276 - 269 = 520$): Er wordt verondersteld dat er 520 keer een reminder gestuurd wordt/ contact is naar/ met de tussenpersoon in het geval dat een offerte niet geaccepteerd wordt. Omdat er 520 offertes niet tot een overeenkomst hebben geleid, zal dit naar waarschijnlijkheid 520 keer geregistreerd worden (1.5.1).

De bovenstaande informatie is ingevoerd in het model. Schematisch ziet dit er als volgt uit:

Acquisitioncosts		15%	50%	35%			Tijdsduur				
	Functie	Niet complex	Stand aard	Comp elx	Volum e norm	Aanta l	Niet complex	Standaa rd	Compel x	Sum	Cost
1. Behandelen polis aanv	Acceptant	5	5	5	1065	789	591,75	1972,5	1380,8	3945	€ 12.808,02
1.1 Submission	Acceptant	12,5	12,5	12,5	1065	789	1479,38	4931,25	3451,9	9862,5	€ 32.020,06
1.2 1e beoordeling	Acceptant	10	15	40	1065	789	1183,5	5917,5	11046	18147	€ 58.916,91
1.3 Analyse	Acceptant	15	15	45	1065	789	1775,25	5917,5	12427	20119,5	€ 65.320,92
1.4 Administreren en offr	Acceptant	5	5	5	796	520	390	1300	910	2600	€ 8.441,28
1.4.1 Referral	Acceptant	5	5	5	796	520	390	1300	910	2600	€ 11.007,77
1.4.2 Beoordelen referral	Hoofd accep	3	3	3	520	520	234	780	546	1560	€ 5.064,77
1.5 Reminder	Acceptant	2	2	2	520	520	156	520	364	1040	€ 3.376,51
1.5.1 Aanvraag gaat niet	Acceptant									Sum	€ 196.956,24

AFBEELDING 7: ACQUISITIEKOSTEN, TDABC

Dit is een berekening op basis van een situatie dat de TDABC-methode mogelijk is. De kosten bestaan uit de directe salariskosten van de acceptanten plus indirecte kosten leiding en indirecte arbeid van de afdeling zelf en de doorbelaste indirecte kosten vanuit de organisatie. De kolom 'Aantal' impliceert het aantal deelactiviteiten die uitgevoerd worden maar die uiteindelijk niet hebben geleid tot een geaccepteerde offerte.

Het bovenstaande betekent dat er, $(196.956,24 / 276) = 713,61$ euro in de kostprijs meegenomen zou moeten worden om de acquisitiekosten terug te verdienen. Indien de indirecte kosten buiten beschouwing gelaten (er wordt dan alleen rekening gehouden met de salariskosten van de acceptant) dan komt dit neer op een bedrag ad. 66.800,67. Omgerekend een bedrag ad. 242,03 per polis.

BIJLAGE 5

Hieronder is een reflectieverslag opgenomen. Het reflectieverslag is geschreven naar aanleiding van mijn afstudeerstage bij HDI. HDI heeft mij de opdracht gegeven om een kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct te berekenen dat tot stand komt via het provinciale segment. Door middel van dit reflectieverslag is er gereflecteerd op het onderzoek, op mijzelf en op de competenties.

5.1 REFLECTIE

Reflectie op het onderzoek:

Gedurende het onderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal: *wat is de kostprijs van een brandschadeverzekeringsproduct dat tot stand komt via het provinciale segment binnen de afdeling Brand- en bedrijfsschade?*

De doelstelling van het onderzoek was:

Het in kaart brengen en inzichtelijk maken van alle huidige activiteiten en kosten die geëxploiteerd worden door de afdeling BBS, om een brandschadeverzekering tot stand te laten komen via het provinciale segment. Door middel van deze informatie en een passende kostprijsmethode zal een kostprijs berekend worden van een brandschadeverzekering. De kostprijsmethode en activiteiten worden verwerkt in een Excelmodel, wat resulteert in een dynamisch en universeel kostprijsmodel. Het model maakt een rendementsberekening mogelijk en er wordt een uniforme berekeningswijze voor alle afdelingen gecreëerd. Dit is een stap richting het uiteindelijke doel: een eenheid creëren met betrekking tot de workflow processen binnen HDI.

Wat ging goed:

- Het in kaart brengen en inzichtelijk maken van alle huidige activiteiten, deelactiviteiten en normtijdsduren. De acceptanten, schadebehandelaren en leidinggevenden hebben veel tijd vrij gemaakt om hier een bijdrage in te leveren. Ik merkte wel dat er angst heerste. Door het inzichtelijk maken van de deelactiviteiten en normtijdsduren hoopte een medewerker niet dat die informatie gebruikt zou worden in het kader van een efficiency-meting. Deze medewerker gaf aan dat er vaak veel factoren zijn die buiten beschouwing worden gelaten maar die wel tijd kosten; telefoontjes, helpen van collega's of op dit moment het zeer uitbundig testen van nieuwe software (projecten). Ik merkte bij de administratieve krachten (met uitzondering administratief schade) op een gegeven moment een soort weerstand als ik met vragen kwam. Ik had de indruk dat zij vooral wilden doorwerken. Meermaals ook te horen gekregen dat de werkdruk erg hoog ligt. Weer een andere medewerker reageerde zeer verontwaardigd toen ik vertelde dat er tijdsindicaties per activiteit nodig zijn voor het onderzoek. Deze medewerker stelde dat binnen HDI nooit is gevraagd naar hoelang een medewerker over bepaalde activiteiten doet. Daardoor begreep de medewerker ook niet waarom dat nu ineens wel zou moeten. Tevens gaf diezelfde medewerker aan dat alles maatwerk is en dat het daardoor bijna niet mogelijk is om een indicatie te geven;
- Op basis van de wensen en doelstellingen van de belanghebbenden is er voor de TDABC-kostprijsmethode gekozen. Door de interviews werden alle doelstellingen en wensen inzichtelijk. Hierdoor kon er een kostprijsmethode geselecteerd worden die daarop aansluit;
- Ondanks dat er nog informatie nodig is om het model volledig te kunnen gebruiken levert het model nu al veel informatie en mogelijkheden op. Men kan, op basis van de deelactiviteiten die *zijn* uitgevoerd, achteraf de kostprijs berekenen. Daarnaast is het mogelijk om een inschatting te maken of bepaalde processen/ deelactiviteiten verbeterd moeten worden omdat het te veel tijd in beslag neemt en kan de over- en ondercapaciteit van een middelengroep en activiteit berekend worden, indien het aantal keer dat een deelactiviteit uitgevoerd wordt bekend is. Ook kan door middel van het model eenvoudig bepaald worden wat het verschil in kosten is als een activiteit door een andere functie uitgevoerd wordt.

Wat ging minder goed:

- Een goed inzicht verkrijgen in de kosten. Toen ik startte met het onderzoek was mijn veronderstelling dat het opvragen en verwerken van de kosten niet veel tijd en moeite in beslag zou nemen. Op basis van de huidige manier van intern rapporteren over kosten was het niet mogelijk om gespecificeerde kostenoverzichten op te vragen. Tevens waren er geen gebudgetteerde kostenoverzichten beschikbaar. Eenvoudige methoden en mogelijkheden om gespecificeerde kostenoverzichten op te stellen zijn op dit moment niet aanwezig. De controllers

gaven aan dat dit komt doordat zij nog gebruik maken van formats en methoden die in het verleden werden gebruikt voor externe verslaggeving. Een interne rapportage over de kosten per vier weken, per afdeling, gespecificeerd per kostensoort zou op basis van de huidige middelen en capaciteit niet haalbaar zijn. Hoewel binnen het onderzoek geen aandacht is besteed aan de wijze waarop de kosten intern verdeeld worden en wat daar de nadelen van zijn, heerst daar wel onvrede over. De totale organisatorische kosten worden doorbelast naar de Commerciële afdelingen door gebruik te maken van met name 1 verdeelsleutel. Deze verdeelsleutel wordt berekend door het aandeel SV-loonkosten van een commerciële afdeling ten opzichte van de totale SV-loonkosten af te zetten. De afdelingsdirecteur BBS vindt dit een arbitraire wijze van doorbelasten. Daardoor wordt er (snel) geredeneerd dat de indirecte kosten buiten beschouwing gelaten moeten worden;

- Het projectteam Gripp was gedurende de onderzoeksperiode gestationeerd op een eigen afdeling. Het voordeel daarvan was de privacy en dat het rustig was op de afdeling. Na afloop van het onderzoek is het projectteam verplaatst naar een andere afdeling tussen andere medewerkers. Hierdoor heb ik 'het geluid van de organisatie' veel meer ervaren. Je ziet medewerkers werken en ze spreken uit wat hun dwars zit. Dit ervaar je niet op een eigen afdeling. Een ander nadeel van een eigen afdeling is dat andere medewerkers je snel beschouwen als een 'externe'. Hierdoor denk ik dat ik meer tijd kwijt geweest ben, aan het creëren van goodwill. Achteraf gezien had het beter geweest als ik gedurende de onderzoeksperiode volledig of enkele dagen per week op de afdeling BBS zelf had gezeten. Je creëert dan sneller vertrouwen en je kan dan ook eenvoudiger meewerken. Dit zou meer informatie ten behoeve van het onderzoek hebben opgeleverd.

Reflectie op mijzelf:

Doordat dit een eerste onderzoek is naar hoe er een kostprijsberekening gemaakt kan worden binnen HDI en het model een eerste opzet is, heb ik het als lastig ervaren dat het niet 'perfect' is. Er zijn nog veel gegevens die op dit moment nog niet duidelijk of beschikbaar zijn. Hier heb ik vaak bij stil gestaan in de hoop om het op te kunnen lossen.

Wat ik ook lastig vond was het creëren van draagvlak in het begin. De TDABC-methode levert, indien er voldoende data beschikbaar is, een schat aan (management)informatie op. Het levert naast een kostprijsberekening ook inzicht in de over- en ondercapaciteit, proces inefficiënties, individuele klantwaarde, waarde van een klantengroep, factoren die leiden tot een hogere kostprijs (te zien aan complexere tijdsvergelijkingen) en prognose met betrekking tot benodigde capaciteit. Deze voordelen kunnen op dit moment soms (van sommige processen zijn aantal transacties namelijk wel bekend) niet benut worden door het gebrek aan data. Hierdoor heb ik lang ervaren dat het model nog niet echt 'leeft' onder de stakeholders. Zij weten namelijk ook dat die data niet beschikbaar is. Na de presentatie aan De Raad van Bestuur was het model meer gaan 'leven'. Een bestuurder gaf aan dat dit een stap is in de goede richting en dat het model in de eerste instantie een goede vooruitgang is. Tijdens de presentatie van het model aan hen werd ook aangegeven dat de eerste opzet boven hun verwachting lag.

Achteraf gezien had ik wellicht iets rustiger aan kunnen doen. Ik was direct van start gegaan om zo snel mogelijk een model en het onderzoek af te kunnen ronden. Ik heb dit gedaan om aan het einde van het onderzoek genoeg tijd over te hebben om de puntjes op de i te zetten met betrekking tot de conclusie en aanbevelingen. Door de tijd die ik nog over had kon ik extra interviews inplannen met de directeuren van de afdelingen BBS en Schade, om stil te staan bij de toewijzing van de schadekosten. Daardoor heb ik mijn aanbevelingen beter kunnen onderbouwen.

Het werken in een projectteam heb ik als positief ervaren. Doordat je onderdeel bent van een projectteam ben je verantwoordelijk voor je eigen deliverables, die opgeleverd moeten worden voor een bepaalde deadline. Het zelf verantwoordelijk zijn voor een onderdeel van een project en het volledig zelf uitzoeken hoe iets aangepakt moet worden vond ik gaaf. Wat ik lastig vond was het sparren over datgene wat je tot nu toe ontwikkeld hebt. Uiteindelijk staat er een model en dan ben je op zoek naar oppositie om te controleren of het goed is en wat er nog beter kan. Doordat het een eerste model is, was er relatief weinig oppositie. Om toch tot een controle te komen heb ik meermaals met meneer van Klink en Steenbeek afgesproken. Ook kon ik terecht bij de medewerkers van Gripp met vragen over wie bijvoorbeeld nog meer input kan leveren voor het model/ onderzoek.

De interne organisatie van HDI verandert en er gaat nog veel veranderen. Dit levert extra werkdruk op voor de medewerkers. Veel medewerkers werken op dit moment mee in projectteams of moeten extra zaken uitzoeken. Dit levert ook de nodige stress op. Dit maakte het voor mij lastiger om een onderzoek te

doen. Medewerkers hadden het vaak druk om ook nog tijd vrij te maken voor een interview of om het model te bespreken. Soms konden ze niet of afspraken werden verzet. De werkdruk van de medewerkers heeft ertoe geleid dat er een grote mate van zelfstandigheid (indirect) werd verwacht. Het zelfstandig te werk gaan, de complexiteit van de onderzoeksomgeving en ook de mogelijkheid om thuis te werken heb ik als zeer positief ervaren.

Als laatste heb ik het als lastig ervaren om verschillende belangen te combineren. Het Gripp team is op dit moment aan het inventariseren welke activiteiten er uitgevoerd worden binnen het beurs segment van de afdeling BBS inclusief de tijdsduren. Het niveau waarop dit geregistreerd wordt is minder gedetailleerd dan dat is gedaan voor het Excelmodel. In een later stadium wordt door middel van interviews meer detaillering aangebracht. Dit niveau is uiteindelijk meer gedetailleerd dan het Excelmodel. Daardoor wordt er continu op verschillende niveaus data verzameld, terwijl de doelstelling hetzelfde is. Namelijk het in kaart brengen van wat er op een afdeling uitgevoerd wordt en hoeveel capaciteit dat in beslag neemt. Als het daadwerkelijk niet op een andere manier kan dat is dat jammer. Het is mooi als verschillende belangen tegelijkertijd gediend kunnen worden. Hierdoor kan je meer opleveren binnen een kortere periode en daarnaast belast je de medewerkers ook minder.

Reflectie op competenties:

In mijn afstudeervoorstel is aangegeven dat ik met name zal werken aan competentiegebied 3 'Werken aan de business'. De onderliggende prestatie-indicaties binnen dit competentiegebied zijn 2.3.3 'projectmatig werken' en 2.3.1 'monitoren financieel resultaat'.

In het document over competentie en competentiegebieden staat onder andere het volgende aangegeven betreffende de competentie 'Werken aan de business':

Om voor de gesignaleerde problemen nieuwe procedures of werkwijzen te bedenken werkt de financieel-zakelijk dienstverlener projectmatig. De beroepsbeoefenaar werkt hierbij samen met andere experts. Hij ontwerpt met hen oplossingen voor gesignaleerde problemen en bedenkt een unieke aanpak die moet bijdragen aan een tastbare verbetering. Het gaat bij projectmatig werken dus om een a-cyclische (eenmalige) aanpak.

Achteraf kan ik concluderen en met zekerheid vaststellen dat ik heb voldaan aan het competentiegebied. Ik heb de probleemstelling op een gestructureerde wijze aangepakt, in samenwerking met andere experts. De experts waren in mijn geval de medewerkers van project Gripp en docenten van de Hogeschool Rotterdam (meneer Steenbeek en van Klink). Uiteindelijk is er een oplossing bedacht voor het probleem, dat zich uit in een Excelmodel. In die zin kan er ook gesproken worden over een tastbare verbetering. Het onderzoek is de verantwoording over hoe de gegevens zijn verzameld en verwerkt.