

NVVG-VOORZITTER JIM FAAS OVER OBSTAKELS IN DE VERZEKERINGSGENEESKUNDE

‘De Wajong is zinloos overheidsgeweld’

Hij is inmiddels een jaar voorzitter en wil de NVVG ‘meer smoel geven’. Maar ook de samenwerking met de bedrijfsartsen verbeteren. En hij kan zich opwinden over verkeerd overheidsbeleid: ‘Schaf die hele Wajong-regeling maar af.’ In gesprek met Jim Faas.

‘**H**ou toch op met die onzin!’, ‘Hopeloos!’, Jim Faas (59), voorzitter van de NVVG, de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde, neemt geen blad voor de mond. Dat werd al duidelijk in de voorzitterscolumn die hij schrijft, en ook tijdens het gesprek, op de burelen van de NVVG, valt dat op. Hij vertelt honderduit over zijn vak, de verzekeringsgeneeskunde, wat er goed gaat, en wat er beter kan. Niet dat alles in Medisch Contact hoeft, overigens. ‘Ik ben niet zo van human interest in interviews.’ En ook over andere zaken zal hij een enkele keer zeggen: ‘Maar dit mag je niet opschrijven hoor.’

Faas vertegenwoordigt sinds een jaar de verzekeringsartsen die aangesloten zijn bij de NVVG. Het grootste deel van hen werkt bij uitkeringsorganisatie UWV, een klein deel is zelfstandig werkzaam, of voor een andere instantie, zoals een gemeente. Daarnaast is hij de hoogste staffunctionaris bij de afdeling Bezwaar & Beroep van het UWV. Als cliënten bezwaar maken tegen beoordeling door de zevenhonderdvijftig artsen van de afdeling Sociaal Medische Zaken, komen ze bij één van de zeventig artsen terecht die bij die afdeling werken. Altijd heeft hij naast zijn werk andere bezigheden gehad, of het nu doceren was, of management binnen het UWV, onderzoek, en nu dan het voorzitterschap van de NVVG. Hij heeft zichzelf een aantal doelen gesteld: ‘Ik wil de NVVG meer smoel geven, duidelijk maken aan de buitenwereld wat wij doen en waar wij voor staan. Er moet voortgang komen in de wetenschappelijke onderbouwing van wat we doen. En het belangrijkste wat mij betreft: de samenwerking met andere sociaal geneeskundigen verbeteren.’ Daar valt wel wat te verbeteren ja, afgaand op een aantal publicaties die de laatste jaren verschenen. Zo schreef Faas’ voorganger bij de NVVG, Han Hullen, in zijn laatste voorzitterscolumn: ‘De huidige groeiende irritaties tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zijn dan ook voor

niemand goed en moeten snel beëindigd worden.’ (MC 49/2012: 2797) Bedrijfsarts Jurriaan Penders, de voorzitter van de NVAB, zei eerder in Medisch Contact over een mogelijke fusie tussen beide beroepsverenigingen dat hij wel wat zag in samenwerking, maar dat er te veel knelpunten waren: ‘Bedrijfsartsen hebben steeds vaker het gevoel dat zij door verzekeringsartsen worden afgerekend. (...) Daar komt bij dat wij een curatieve taak hebben, en verzekeringsartsen claimbeoordelaars en poortbewakers zijn. Als wij nauwer met hen zouden samenwerken, zou dat waarschijnlijk weer onze verbeterde samenwerking met de huisartsen verstoren.’ (MC 4/2013: 200).

Hoe staat het met de plannen om meer te gaan samenwerken?

‘Voordat ik aan deze klus begon, was het voor mij heel simpel: laten we ons niet bezighouden met domeindiscussies, we zitten in de keten vlak bij elkaar, onze werkgebieden overlappen, er zijn genoeg mensen die vinden dat we makkelijk met z’n allen bij elkaar in een vereniging kunnen. Dus ik dacht: kom maar op. Maar als je twee, of eigenlijk drie clubs bij elkaar wilt brengen, want ik denk ook aan de artsen die bij de particuliere verzekeraars werken en in de GAV verenigd zijn... dat is blijkbaar lastig. Aan mij zal het niet liggen.’

‘Laten we ons niet bezighouden met domeindiscussies’



Worden er vorderingen gemaakt?

‘Jawel. We gaan samenwerken bij het ontwikkelen en bijwerken van richtlijnen en protocollen. Het is een verspilling van tijd, geld en menskracht om dat niet te doen, want we zien allebei dezelfde mensen, met dezelfde aandoeningen. De NVAB stuurde voor de zomer een brand-brief naar het ministerie van Sociale

Zaken waarin ze zeiden: “Help, onze richtlijnen verouderen, we hebben geen geld om te updaten.” Ik heb laten weten dat wij graag willen samenwerken en daar heeft de minister wel oren naar natuurlijk. We zitten nu met drieën, ook met de GAV, aan tafel bij Sociale Zaken. Dat is al een behoorlijk succes. Zo zag het er eind vorig jaar nog helemaal niet uit.’

Dus door subsidies wordt u gedwongen om bij elkaar te kruipen?

‘Zo gaan dingen soms. We zijn overigens nog niet samen, maar we kunnen het ons niet meer permitteren om het apart te doen.’

De bedrijfsartsen hebben ook kritiek op hoe verzekeringsartsen over hun werk oordelen.

‘Klopt. Voor de jaren negentig was het contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts veel intensiever, maar door een veranderd systeem zijn we eigenlijk uit elkaar gezet. De eerste twee jaar dat iemand ziek is, is er geen contact. Pas daarna komen wij in beeld, en dan beoordelen wij of de re-integratie-inspanningen voldoende zijn geweest. Dat is vervelend, mensen die van een afstand over je oordelen. Dat geldt niet alleen voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen, maar voor elke situatie waarin artsen andere artsen toetsen. Zeker als je elkaar niet kent.’

Maar waarom kunnen verzekerings- en bedrijfsartsen elkaar niet wat meer opzoeken en overleggen?

‘Ieder zit in zijn eigen proces in zijn eigen organisatie ingekapseld. Er is geen overlegmoment ingebouwd, en je kunt dat niet zelf organiseren; zo werkt dat niet meer in deze tijd. Je kunt wel zeggen dat er andere interessante, bevorderlijke zaken zijn waar je tijd aan wilt besteden, maar als dat niet wettelijk geregeld is, dan houdt het op. Het is natuurlijk wel nodig om met elkaar te praten en knelpunten te bespreken, dan komt begrip voor elkaars positie vanzelf. Dat hebben we jarenlang niet gedaan, dat hebben we van beide kanten laten oplopen, door onvermogen om buiten de oevers van onze eigen organisatie te treden. Deze discussie moeten we samen oplossen; niet tegenover elkaar gaan staan.’

Wat gaat u daaraan doen?

‘Er zijn op een aantal plekken initiatieven gestart om met beide beroepsgroepen over deze thema's te spreken. Dat is een mooi begin. Het gaat niet vanzelf, maar hiervoor gebeurde het überhaupt niet.’

U maakt zich in uw columns behoorlijk druk over het overheidsbeleid. Wat zit u het meest dwars?

‘Om twee groepen maak ik me het meest druk; de werkloze 60-plussers en de Wajongers. Over die eerste groep: we zien steeds meer zestigers die hun baan kwijtraken en daardoor in de problemen raken.

De één draagt het kruis van werkloosheid wat beter, de ander raakt ervan uit zijn doen. Moeten wij daar een heel uitvoeringscircus voor optuigen om ze in hokjes te stoppen: die is arbeidsongeschikt, die niet, die een beetje? Het probleem is namelijk voor allemaal hetzelfde: ze komen niet meer aan de bak. Dan zullen mensen altijd naar de veiligste financiële oplossing zoeken en dat is arbeidsongeschiktheid. Want na de WW wacht alleen de bijstand. Dat kun je ze niet kwalijk nemen, maar dat beïnvloedt natuurlijk het gedrag. We schuiven massa's mensen door van de WW naar de ziektewet, dan komen ze voor een WIA-beoordeling, dan gaat het niet door, daar zijn ze het niet mee eens, ze gaan in bezwaar. Hopeloos! Verzekeringsartsen voeren dat allemaal netjes en braaf uit, maar ze klagen steen en been. Niet met het sentiment van “wat komen die mensen om een uitkering zeuren, ze moeten

De één draagt het kruis van werkloosheid wat beter dan de ander

gewoon aan de bak”, nee, het zijn vaak heel treurige verhalen van mensen met een groot arbeidsverleden. Het kost veel geld, het levert een hoop ellende op, waarvan ik de meerwaarde niet zie. Dat probleem wordt alleen maar groter, met het oprekken van de pensioenleeftijd. Daar is geen oog voor bij de politiek. Voor jongeren is het vergelijkbaar: wat is het verschil tussen een twintiger met een slechte vooropleiding, zonder medisch stempel, en een jongere met een beetje ADHD of licht autistische trekken? Voor allebei is de werkloosheid het probleem. De eerste komt in de bijstand, de ander

krijgt een Wajong-uitkering. Die laatste is interessanter, want dat is een verzelfstandigde uitkering die geen rekening met je gezinssituatie houdt. Die Wajongregeling is enorm uitgedijd, vooral door de toename van mensen met bijvoorbeeld ADHD en autismespectrumstoornissen. Of dat terecht is, doet er niet toe, het is gebeurd. Er zitten nu 240.000 mensen in die regeling, en daar moeten er binnenkort 140.000 uit. Dat zal ook weer heel veel bezwaren en beroepsprocedures opleveren, maar stel dat het lukt, dan moeten al die mensen eigenlijk aan het werk. Die banen zijn er niet, dat weet iedereen. Dus komen ze in de bijstand, die kan dat niet aan, en dan zal er wel weer een beweging terugkomen. Dat kun je mensen niet aandoen. Ik vind de Wajong op dit moment een vorm van zinloos overheids geweld; volgens mij moet je die hele regeling afschaffen. Ik wil de problemen van mensen niet bagatelliseren, je moet ze daarmee helpen, zodat ze een kans op een baan maken. Maar maak het niet afhankelijk van een type uitkering.’

Wordt u gehoord?

‘Naar aanleiding van mijn columns heb ik gesprekken gevoerd met Kamerleden. Of dat iets oplevert, weet ik niet. Want wat er in het sociaal akkoord staat, moet worden uitgevoerd. Terwijl deze zaken fundamentele veranderingen vragen, en die zijn politiek niet haalbaar.’

Is het praktisch mogelijk om zoveel mensen te herkeuren?

‘Je kunt manieren bedenken waardoor je niet iedereen apart zult moeten beoordelen, waardoor je beter kunt schiften. Maar dan blijven er nog steeds gevallen over die je moet beoordelen, spreken, gegevens verzamelen. Dat kan het UWV waarschijnlijk niet aan.’

Het UWV heeft eerder enorme herkeuringsoperaties uitgevoerd, hoe ging dat dan?

‘Klopt, in de jaren negentig werden de WAO-criteria aangescherpt. Toen hadden we het wel meestal over mensen met een arbeidsverleden, dan heb je iets om mee te vergelijken. Maar daar hebben we ook

PRAKTIJKPERIKEL

HOUD ONS OP DE HOOGTE!

vijf jaar over gedaan. Dit is een andere populatie, van mensen die nooit gewerkt hebben.'

U vertelt er vrolijk over, maar wat een treurigheid allemaal voor de verzekerings-artsen.

'Ja, maar dit zijn de uitersten; 60, 70 procent van ons werk gaat over mensen die een keer tijdens hun werkzame leven met een aandoening worden geconfronteerd. Dat is het type werk waar we eer in scheppen. Maar deze franjes, die excessen die niet kloppen, daar hebben we ook mee te maken. Volgens mij zijn verzekerings-artsen binnen het UWV een beetje murw.'

Wat bedoelt u daarmee?

'We doen het allemaal omdat het ons opgedrongen wordt. Maar ik vind dat we dit moeten signaleren en erop moeten hameren. Daar heeft het in het verleden wel aan gemankeerd. Dat heeft misschien te maken met het feit dat de meesten van ons binnen de muren van het UWV zitten. Niemand wordt graag als een klokkenluider gezien. We kunnen niet zeggen "ik doe het niet, want ik vind de wet niet goed", dan moet je opstappen. Want als het ministerie beleid uitzet, moet het UWV dat uitvoeren. Dat maakt het ingewikkeld.'

Zijn er sowieso wel genoeg verzekerings-artsen om al dat werk uit te voeren?

'Nee, er komt een enorm tekort aan. Het UWV heeft berekend dat er de komende tijd vijftig nieuwe artsen per jaar nodig zijn, en dat is nog exclusief de mensen die nodig zijn voor de herbeoordelingen. Dat halen we al niet. We kunnen ze misschien wel binnenhalen, maar in ieder geval niet allemaal tegelijk opleiden. We zullen dus moeten nadenken over substitutie, over welke taken we als artsen niet meer hoeven uit te voeren. Maar dat zal nog heel veel voeten in aarde hebben.'

Eerder dit jaar heeft u in Medisch Contact al een en ander gezegd over een ingewikkeld dossier: hoe om te gaan met uitkeringsfraude. U zei onder meer dat u niets ziet in de verplichting om het beroepsgeheim te door-

Steeds vaker valt het mij op dat terugkoppeling vanuit de tweede/derde lijn over patiënten met een serieuze ziekte achterwege blijft.

In de afgelopen maand heb ik drie keer de telefoon ter hand genomen om een collega/specialist te bellen met de vraag om actuele informatie over een patiënt.

De meest recente casussen betreffen een jonge vrouw van 31 jaar met een myosaroom, door de orthopedisch chirurg van het regionale ziekenhuis in Amersfoort verwezen naar het LUMC, een 7-jarig meisje met een ewing-saroom, behandeld in het AMC, en een man van 64 jaar met een acute hartdood thuis gevonden.

Uit het LUMC, waar de behandeling al twee maanden geleden is gestart, heb ik nog niet één brief ontvangen!

Uit het AMC dateert de laatste brief van 18 juni (nu zes weken geleden) en blijkt het meisje recentelijk tien dagen opgenomen te zijn geweest met een aspiratiepneumonie.

Omdat ik in de casus van de man met acute hartdood 's morgens van de huisartsenpost een bericht ontvang over het telefonische contact met de echtgenote, waarbij om rustgevend medicatie wordt gevraagd, kom ik te weten dat haar man de vorige avond door de buurman dood in huis is aangetroffen. De schouwarts die de dood heeft geconstateerd, laat niet van zich horen. Als ik hem bel voor informatie, alvorens naar mevrouw te gaan, moet hij eerst even nadenken om wie het ook alweer gaat, want er waren er die avond zo veel...

Hoe simpel is het om even een telefoontje te plegen en de behandelend huisarts bij het ziektebeloop te betrekken. En als dat niet meer past in dit tijdperk van twitteren en whatsappen, dan weet uw secretaresse misschien nog wel hoe je een brief schrijft. U hoeft haar slechts de meest relevante informatie in te fluisteren; hou het beknopt, want de hele voorgeschiedenis is ons al bekend!

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

breken bij het vermoeden van uitkeringsfraude, en meer denkt in de richting van goede richtlijnen. Hoe staat dat er nu voor?

'Samen met de KAMG en KNMG hebben we een richtlijn opgesteld over hoe je moet handelen als je vermoedt dat je collega niet goed bezig is. Die is zo goed als klaar. Er komt een meldpunt waar je collega's kunt melden. We hadden er graag andere beroepsgroepen bij betrokken, maar er was geen animo voor bij huisartsen en bedrijfsartsen. Als het gaat om cliënten die frauderen – en laat me nog eens zeggen dat het echt om een heel klein deel van onze clientèle gaat – ligt

het nog moeilijker bij behandelaars. Toch zou het goed zijn als er een kader voor kwam, want we komen er wel mee in aanraking. En diezelfde mensen hebben een huisarts, een specialist, een bedrijfsarts. Die willen liever niet met dat onderwerp geassocieerd worden. Maar ik denk dat we allemaal een maatschappelijke verantwoordelijkheid op dit gebied hebben.'

web

Meer MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.