

‘De stem van de verzekeringsarts raakt verloren’

Er zijn te weinig verzekeringsartsen om alle WIA-aanvragen te beoordelen. Er zijn zelfs zieke werknemers met een WIA-uitkering die niet door een verzekeringsarts zijn gezien. NVVG-voorman Rob Kok over de dreigende marginalisering van zijn beroepsgroep en wat eraan is te doen.



Arte Kieft/ANP

Henk Maassen
h.maassen@medischcontact.nl
@medischcontact

‘Je kunt je afvragen of je 60-plussers nog wel moet beoordelen’

Het UWV-kantoor in Zwolle heeft eind vorig jaar een dertigtal 60-plussers na twee jaar ziekte niet medisch laten keuren toen zij een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvroegen – ze kregen die uitkering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) zonder dat een arts ze had gezien. En bij het UWV in Hengelo zijn er plannen voor een ‘verzekeringsartsluwe werkwijze’ waardoor honderden mensen straks zonder een arts te zien een WIA-uitkering zouden kunnen krijgen. Dat meldde dagblad Trouw vorige week. Er kwamen zeer kritische reacties van verzekeringsartsen en Kamervragen van de VVD. Onder andere over de onwettigheid van deze aanpak en of ook andere UWV-kantoren zo te werk gingen. Het gebeurde al eerder: in Groningen, waar in 2018 en begin 2019 de herbeoordeling van cliënten die een WIA-uitkering hadden gekregen, werd gedaan door sociaal-medische verpleegkundigen. Zij stelden medische diagnoses, deden de oordeelsvorming en stelden medische onderzoeksverslagen op, louter door een gestandaardiseerde vragenlijst in te vullen. Maar liefst 78 procent is daarna duurzaam arbeidsongeschikt verklaard.

Grote achterstanden

Het zijn evenzovele ‘noodoplossingen’ voor een al langer bestaand, nijpend probleem: door een tekort aan verzekeringsartsen kampt het UWV

met grote achterstanden bij het keuren van zieke werknemers. Circa 60 duizend dossiers moeten nog worden bekeken. Zonder adequaat ingrijpen zal, volgens de laatste begroting van het ministerie van Sociale Zaken, de vraag naar sociaal-medische dienstverlening in 2027 meer dan 25 procent groter zijn dan de beschikbare capaciteit. Geen goede zaak voor de cliënten, want onnodig lang in een uitkering zitten, is op zichzelf al ziekmakend weten we uit onderzoek, zegt verzekeringsarts Rob Kok, voorzitter van de NVVG.

Dreigt de verzekeringsarts buitenspel te staan? Kok ziet de werkwijze in Zwolle, Hengelo en eerder in Groningen in ieder geval niet als louter incidenten. ‘Dit kan gebeuren in een organisatie die, zoals bij het UWV het geval is, sterk manageriaal wordt aangestuurd. De stem van de professional raakt verloren als de cijfers leidend worden. Je zou meer medische kennis op het niveau van het management willen.’ Er is om die reden door zijn vakgenoten wel geopperd de medische dienst van het UWV in zijn geheel te outsourcen, weet Kok. ‘Het UWV als uitvoeringsinstantie die het medisch advies bij een andere dienst ophaalt. Is dat reëel? Nou ja, 90 procent van de leden van de NOVAG (de vakbond van UWV-artsen, *red.*) zou wel bij zo’n dienst willen werken. Dat zegt genoeg.’

Onaantrekkelijk salaris

Om de acute problemen op te lossen zouden er volgens de NOVAG stante pede 120 artsen full-time bij moeten komen. Volgens Kok betekent dat een toename van fte’s met een kwart tot een derde. ‘Maar ik weet ook: in praktische zin is dat nu wellicht niet realiseerbaar.’ Het is nu vooral zaak artsen die binnen zijn, binnen te houden, zegt hij.



Wat dat betreft was de Algemene Rekenkamer in 2017 al somber, toen die constateerde dat het beroep van verzekeringsarts voor de meeste artsen niet aantrekkelijk is. Onder meer door dat het salaris dat het UWV kan bieden, niet concurrerend is met het salaris dat artsen bij een arbodienst of een particuliere verzekeringsmaatschappij kunnen verdienen. 'En dat is nog steeds zo', aldus Kok. Daar komt bij dat geneeskundestudenten te laat en te kort bekend worden gemaakt met het vakgebied, en de professionele autonomie bij het UWV te beperkt is, vindt hij. Veranderingen op al die terreinen zijn een kwestie van lange adem, en bieden dus geen soelaas voor de huidige problemen.

Rare prikkel

Wat weer niet wil zeggen dat er geen ideeën of plannen zijn. Kok oppert 'doelgroepdiversificatie'. Hij legt uit: 'Waar zet je capaciteit zo

effectief mogelijk in gegeven de tekorten? Je zou de vraag kunnen stellen of je 60-plussers nog wel moet beoordelen. Verder hebben wij de indruk dat een flink deel van de zogeheten "vraaggestuurde" herbeoordelingen zinloos is. Werkgevers vragen daarom omdat ze graag zien dat een werknemer volledig uit de uitkering komt of er duurzaam één krijgt. Ze hoeven dan namelijk niet tien jaar lang een hogere premie te betalen. Wij zeggen daarom: haal die rare financiële prikkel eruit.' Ook dit is niet onmiddellijk realiseerbaar: er zit immers net een nieuw kabinet en de sociale partners hebben hier ook iets over te zeggen.

Regisseur

Enigszins hoopgevend is de inrichting van 'sociaal-medische centra'. Het idee is dat de verzekeringsarts de regisseur wordt van het gehele proces dat een uitkeringsgerechtigde door-

loopt. Een multidisciplinair team van professionals, zoals arbeidsdeskundigen, sociaal-medische verpleegkundigen en medisch secretaresses ondersteunt de verzekeringsarts daarbij. In overleg met het team bepaalt de verzekeringsarts op basis van maatwerk op welke momenten cliënten beoordeeld worden, door wie, op welke manier die beoordeling wordt verricht en welke aanvullende begeleiding mensen krijgen. Kok was in Heerlen waar een pilot loopt. 'De energie spat van dat team af.' Maar, waarschuwt hij, het vergt wel 'een goede invulling van de regierol'. 'We moeten meer willen zijn dan artsen die louter claims beoordelen: claimboeren. We hebben een brede rol: advisering, arbeidsgerichte medische zorg, overleg met medisch specialisten en huisartsen. Het moet dus niet zo zijn dat we als regisseurs straks alleen maar rechtsonder een kruisje hoeven te zetten. Het idee is juist dat we in onze sociaal-medische begeleiding en beoordeling zoveel mogelijk worden gefaciliteerd, bijvoorbeeld in administratieve zin.'

Een miljoen zzp'ers

Intussen komt er mogelijk nog meer werk op de verzekeringsartsen af, want het is de bedoeling dat ook zzp'ers een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering moeten nemen en dat het UWV dat gaat uitvoeren. Kok zucht: 'Dat kunnen we er nu niet bij hebben. Dat gaat om een miljoen mensen. Een deel daarvan zal een beroep gaan doen op die verzekering. En dan vergeet je nog dat de politiek de wachttijd wil verkorten van twee naar één jaar. Het loopt ons nu al over de schoenen, als dit er allemaal bij komt, verzuipt de uitvoering.' ●

Werkwijze verzekeringsarts bij het UWV

Als een werknemer ziek wordt en na twee jaar nog niet is hersteld, kan zij/hij bij het UWV een uitkering aanvragen op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Verzekeringsartsen beoordelen dan de mate van arbeidsongeschiktheid, het arbeidsvermogen en dus het recht op een WIA-uitkering. Als op enig moment na de beoordeling de medische situatie verbetert of verslechtert, moet het UWV het

sociaal-medische oordeel aanpassen. Verzekeringsartsen voeren daarom herbeoordelingen uit. Mensen die duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn, kunnen een beroep doen op de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA), een van de twee varianten van de WIA. Mensen die (op termijn) wél kunnen werken, kunnen gebruikmaken van de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschik-

ten), de andere variant. Zij krijgen door het UWV ondersteuning aangeboden. Mocht er vijf jaar na de claimbeoordeling toch geen herbeoordeling hebben plaatsgevonden of op participatiegerichte activiteiten, dan gaat het UWV na of de uitkeringsgerechtigde alsnog in aanmerking komt voor een herbeoordeling. Iedereen met een WGA-uitkering wordt dus na de claimbeoordeling door het UWV gezien.



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