

Bijlage 2: Oplossingsrichtingen capaciteitstekort sociaal-medisch beoordelen bij UWV

Voorraad sociaal-medische beoordelingen en artsen capaciteit

In tabel 1 treft u het aantal gerealiseerde sociaal-medische beoordelingen over heel 2017 en voor de maanden januari tot en met april van 2018. Ook is een raming voor 2018 opgenomen.

Tabel 1: Sociaal-medische beoordelingen 2017 en 2018

Soort beoordeling	2017			2018			
	Bijgestelde raming	Realisatie	Voorraad ultimo	Raming	Bijgestelde raming	Gerealiseerd jan t/m april	Voorraad ultimo (voorzien)
Claim	86.200	82.320	13.937	84.100	84.900	27.965	13.937
Ziektewet	46.600	39.636	12.383	45.000	37.300	12.971	13.200
IAW	29.100	33.947	213	15.000	1.500	1.182	0
Herbeoordelingen	44.700	36.937	21.679	49.200	34.100	10.820	37.000
Totaal	206.600	192.840	48.212	193.300	157.800	52.938	64.137

UWV heeft in 2017 minder beoordelingen verricht dan dat het voorzag te verrichten. Dit uit zich vooral bij de voorraad te verrichten herbeoordelingen. Dit is conform de met UWV afgesproken prioritering dat claimbeoordelingen, de afronding van de herindeling Wajong (IAW) en de eerstejaarsbeoordelingen in de Ziektewet (EZWb) voorrang krijgen boven herbeoordelingen. In deze prioritering is meegewogen dat het te laat verrichten van een professionele herbeoordeling een beperkter effect heeft voor een uitkeringsgerechtigde dan het niet tijdig verrichten van bijvoorbeeld een EZWb of een claimbeoordeling.

Voor 2018 heeft UWV geraamd 193.300 beoordelingen te verrichten. Inmiddels heeft UWV dit bijgesteld naar 157.800. Dit komt enerzijds door een lagere vraag naar EZWb en heroverwegingen IAW en anderzijds omdat UWV minder capaciteit heeft dan het voorzag. Dit heeft tot gevolg dat UWV inschat dat de voorraad aan herbeoordelingen oploopt tot 37.000 per eind 2018. Bij de andere beoordelingen met een hogere prioriteit blijft de voorraad nagenoeg gelijk.

In tabel 2 is de ontwikkeling in het aantal artsen (in FTE en in personen) dat bij UWV werkt weergegeven. De capaciteit waar UWV over beschikt is in het eerste tertaal 2018 gedaald ten opzichte van december 2017 met circa 14 netto FTE verzekeringsartsen.

Tabel 2: Ontwikkelingen artsen capaciteit

	December 2017		1 st tertaal 2018		Prognose 2018
	FTE	Personen	FTE	Personen	FTE
<i>Aantal artsen bij UWV</i>					
Verzekeringsartsen	221	287	224	266	224
Verzekeringsartsen met taakdelegatie	167	186	175	197	175
AIOS	121	128	135	153	135
ANIOS	140	148	116	134	120
Extern ingehuurd verzekeringsarts	84	115	91	114	87
Totaal	733	864	741	864	741
<i>Opleidingsinvestering</i>	<i>FTE</i>		<i>FTE</i>		<i>FTE</i>
Begeleiding A(N)IOS en neventaken	-53		-48		-52
Opleiding AIOS	-54		-59		-58
Opleiding ANIOS	-21		-48		-50
Totaal	-128		-155		-160
<i>Extra capaciteit door taakdelegatie</i>	107		112		115
Totaal netto capaciteit	712		698		*696

* UWV voorziet een totaal netto capaciteit tussen de 690 FTE en 710 FTE.

Zoals gezegd kan UWV minder productie leveren in 2018 dan het eind 2017 voorzag. Een structurele oorzaak betreft de forse in- en uitstroom van artsen niet in opleiding tot verzekeringsarts (ANIOS). Deze artsen worden opgeleid door UWV, maar omdat zij wegens de huidige arbeidsmarkt snel uitstromen, plukt UWV beperkt de vruchten van de inzet van deze artsen. Bovendien worden bestaande verzekeringsartsen belast met het opleiden van deze artsen en zijn zij daardoor minder productief. Daarnaast verschuift het werk binnen UWV naar sociaal-medische beoordelingen met een hogere normtijd; zo kost een IAW beoordeling minder tijd dan een WIA claimbeoordeling en kan UWV hierdoor minder beoordelingen realiseren. Ook lijken verschillende soorten beoordelingen niet binnen de normtijden gerealiseerd te (kunnen) worden. UWV laat, mede naar aanleiding van het rapport van de Algemene Rekenkamer (UWV: balanceren tussen ambities en middelen, 2017) waarin wordt aanbevolen om de normtijden frequenter te herijken, een extern bureau een objectieve meting verrichten. In de raming voor 2018 heeft UWV reeds rekening gehouden met deze lagere productie en daarbij ook betrokken dat verzekeringsartsen van UWV tijd besteden aan neventaken en ondersteunend personeel van verzekeringsartsen die met taakdelegatie werken minder productie leveren dan voorzien.

UWV heeft al veel maatregelen genomen om het capaciteitsprobleem aan te pakken. Denk hierbij aan taakdelegatie, programma's om artsen te werven en te behouden, een screeningsmethode voor de afhandeling van eerstejaarsziektewetbeoordelingen en een imagocampagne om de aantrekkelijkheid van het beroep verzekeringsarts te vergroten. Het voert te ver de maatregelen in deze notitie uitvoerig te belichten, maar UWV is graag bereid u hier nader over te informeren in een technische briefing.

Ik vind de genoemde ontwikkelingen en cijfers zorgwekkend. Het tekort aan capaciteit voor het afwikkelen van de werkvoorraad bij UWV is nog steeds groot en ik besef dat eenvoudige oplossingen niet voorhanden zijn. Daarom zijn aanvullende maatregelen nodig waar de expertgroep voorstellen voor heeft gedaan. Ik licht die hieronder toe.

Expertgroep "gerichte inzet van verzekeringsarts"

Op 14 november 2017 heeft UWV de expertgroep "Gerichte inzet van verzekeringsarts" in het leven geroepen. Deze experts hebben UWV geadviseerd en UWV heeft dit advies inmiddels aan mij gestuurd, vergezeld van een reactie van de expertgroep en UWV.

De expertgroep had als opdracht om te komen met adviezen en aanbevelingen die bijdragen aan het verkleinen van het verschil tussen de beschikbare en benodigde capaciteit aan verzekeringsartsen. Deelnemers aan deze groep hebben op persoonlijke titel deelgenomen en zijn verbonden aan beroepsverenigingen (NVVG, NOVAG, NVAB, LOSGIO), de academische wereld (VUmc, AMC) en UWV. Deze groep heeft 22 voorstellen geleverd om de beschikbare artsencapaciteit te vergroten of effectiever in te zetten. In de bijlage is een samenvatting van deze voorstellen opgenomen. De voorstellen bestaan onder andere uit organisatorische wijzigingen, wijzigingen in de begeleiding van klanten en het anders beleggen van verantwoordelijkheden binnen UWV en tussen de betrokken disciplines als arbeidsdeskundigen, bedrijfs- en verzekeringsartsen.

In algemene zin wijzen UWV en de expertgroep erop dat verdere verdieping van de voorstellen nodig is, dat in sommige gevallen de discussie nog niet is afgerond en dat de oplossingen het beroep van verzekeringsarts niet minder aantrekkelijk moeten maken. Het advies is om verdere operationalisering aan de hand van kwalitatieve pilots en experimenten inclusief bijhorende evaluatiestudies te laten plaatsvinden. Tot slot wijst de expertgroep erop dat de beperkte doorgroeimogelijkheden in salaris mede een verklaring kan zijn voor het artsencapaciteitsprobleem binnen UWV.

Reactie op voorstellen expertgroep

Met UWV ben ik van mening dat de expertgroep goed werk heeft verricht door voorstellen te presenteren met een grote reikwijdte. De deelnemers zijn in staat gebleken om buiten de kaders van hun eigen beroepsgroep te denken en gezamenlijk naar oplossingen te zoeken. Dat vind ik lovenswaardig en hiervoor dank ik hen. Hoewel ik de door de expertgroep genoemde aandachtspunten

goed begrijp wil ik ook de urgentie van het capaciteitstekort benadrukken. Bij de uitwerking moet een balans gevonden worden tussen een zorgvuldige uitwerking enerzijds, en zichtbare en concrete stappen anderzijds.

UWV en SZW stellen een gezamenlijk programma vast voor de uitwerking van voorstellen uit de expertgroep en aanverwante ideeën. Ook worden de eventuele financiële gevolgen hierbij in kaart gebracht. Bij de uitwerking worden relevante partijen betrokken. Ik ben voornemens daarvoor onder andere de kwaliteitstafel bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde te benutten, waaraan beroeps- en brancheverenigingen, werkgevers- en werknemersvertegenwoordiging, verzekeraars, UWV, VWS en SZW deelnemen. Over deze kwaliteitstafel informeerde de Staatssecretaris van SZW u op 25 juni jl.¹ Tevens raken de voorstellen die gaan over de samenwerking tussen de bedrijfs- en verzekeringsarts en het verkrijgen van één medisch oordeel in het domein arbeid en gezondheid aan de wijze waarop werkgevers en werknemers invulling kunnen geven aan de verplichtingen in het kader van loondoorbetaling bij ziekte. Dit heeft vervolgens effect op de invulling van de maatregelen zoals die in het regeerakkoord zijn opgenomen.

Eerder heb ik mijn bereidheid getoond om fundamentele keuzes te maken om het capaciteitsprobleem op te lossen. Desondanks vind ik het niet wenselijk om de eerstejaarsziektewetbeoordeling (EZWb) af te schaffen (voorstel 21). De EZWb is een effectief instrument om klanten uit de Ziektewet te laten stromen, omdat het activering en re-integratie van vangnetters bevordert. Afschaffen leidt dan ook tot een hogere WIA instroom. Het afschaffen van de financiële prikkel in de IVA (voorstel 22) wil ik nader onderzoeken. Dit heeft namelijk gevolgen voor uitkeringsgerechtigden en de verdeling van de kosten van volledig en duurzaam arbeidsongeschikten.

Tot slot onderzoekt een gespecialiseerd extern bureau in opdracht van mijn departement het beloningsverschil tussen verzekeringsartsen van UWV en medisch personeel dat in aanverwante disciplines of in de curatieve zorg werkt. In het vierde kwartaal van 2018 verwacht ik dit rapport te ontvangen. Ik bespreek dit met UWV en informeer u over de uitkomst.

Met UWV maak ik uiterlijk over één jaar de balans op wat de maatregelen hebben opgeleverd of op gaan leveren. Er moet dan een duidelijke trendbreuk zichtbaar zijn in de balans tussen (maximaal) beschikbare capaciteit en noodzakelijke capaciteit om beoordelingen te verrichten. Ook ga ik met UWV vaststellen of het capaciteitstekort dan beheersbaar is. Mocht er structureel te weinig capaciteit blijven, ondanks het maximaal benutten van de capaciteit aan verzekeringsartsen bij UWV, dan zal ik maatregelen nemen die leiden tot minder werk voor deze verzekeringsartsen. Dit kan door andere disciplines dan verzekeringsartsen taken over te laten nemen, bijvoorbeeld met taakherschikking, door andere partijen dan UWV werkzaamheden uit te laten voeren of werkzaamheden in het geheel niet meer uit te voeren. Om dit te realiseren ben ik bereid de opdracht aan UWV en waar nodig wet- en regelgeving aan te passen. Ik zal u daarover tegen die tijd nader informeren.

Afsluitend

Aan het eind van dit jaar rapporteren wij over de uitkomst van het beloningsonderzoek verzekeringsartsen en het vervolgonderzoek dat de auditdienst van UWV verricht om na te gaan of de door UWV gemaakte afspraken en getroffen maatregelen hebben geleid tot een verbetering in de registratie van herbeoordelingen.

¹ Tweede Kamer, 2017-2018, 25 883, nr. 331

Bijlage 1

1	<p>Technologie inzetten ter ondersteuning van de verzekeringsarts.</p> <p>De verzekeringsarts krijgt soft- en hardware om het verzamelen, verwerken en delen van informatie en werkzaamheden te vereenvoudigen, inclusief bijbehorende scholing.</p>
2	<p>Investeer in modellen die bijdragen aan een verbetering van de prognose.</p> <p>Het ontwikkelen en in gebruik nemen van een triagemodel om de voorraad professionele herbeoordelingen efficiënt te plannen en een predictiemodel om de verzekeringsarts te ondersteunen bij het inschatten van de kans op en het moment van toename of afname van arbeidsvermogen.</p>
3	<p>Benoemen functionaris binnen UWV voor coördinatie wervingsactiviteiten.</p> <p>Een functionaris bundelt alle activiteiten gericht op het werven, binden en boeien van verzekeringsartsen. Dit betreft ook het verbeteren van de bekendheid en het imago van het beroep bij geneeskunde studenten en basisartsen.</p>
4	<p>Versnellen van de groei in het aantal verzekeringsartsen dat werkt met taakdelegatie.</p> <p>Per 1 januari 2020 werkt minimaal 75% van alle verzekeringsartsen met taakdelegatie en taakdelegatie wordt uitgebreid naar andere beleidsgebieden, waardoor voor Ziektewet arbo, claimbeoordeling en bij de Participatiewet taakdelegatie wordt gehanteerd.</p>
5	<p>Beknoper rapporteren voor WIA, Participatiewet en Ziektewet.</p> <p>Het bestaande rapportageprotocol wordt zodanig aangepast, dat de verzekeringsarts zich kan concentreren op die aspecten die voor zijn taak van belang zijn, waardoor de administratieve afhandeling na een consult beperkt wordt.</p>
6	<p>Korter rapporteren ingeval het beoordelingsresultaat overeenkomt met de verwachting van de klant.</p> <p>De inhoud van de rapportage van de verzekeringsarts wordt afhankelijk gemaakt van de vraag of de uitkomst van de beoordeling strookt met de verwachting van de klant. Een beperktere rapportage beperkt de administratieve afhandeling na een consult.</p>
7	<p>Audio opname maken van gesprek verzekeringsarts en klant.</p> <p>Gesprekken in de spreekkamer tussen de verzekeringsarts en de klant worden opgenomen. De audio opname wordt onderdeel van het medisch dossier. De verzekeringsarts geeft een beargumenteerde conclusie als onderdeel bij de beschikking. Dit vermindert de tijd die besteed wordt aan administratieve afhandeling door de verzekeringsarts.</p>
8	<p>Aantrekkelijker maken voor ANIOS of specialisten om bij UWV te (blijven) werken.</p> <p>UWV gaat de start van nieuwe artsen bij UWV beter faciliteren en gaat mogelijkheden voor artsen die bij UWV willen werken uitbreiden (bv. basisartsen die parttime willen werken, of curatieve artsen die hun werk willen combineren met huidige betrekking). Voorts moeten de salarisperspectieven van verzekeringsartsen onderzocht worden.</p>
9	<p>Activerend HRM-beleid voor artsen die doorwerken na pensioengerechtigde leeftijd.</p> <p>UWV ontwikkelt een aanbod voor verzekeringsartsen die na de pensioengerechtigde leeftijd willen doorwerken, waarbij voldoende professionele ruimte en ondersteuning aan deze arts wordt geboden, bijvoorbeeld voor talentontwikkeling, coaching en herregistratie, ruimte is voor sociale contacten en een passende financiële beloning.</p>
10	<p>Investeren in de bekendheid van de factor arbeid voor de gezondheid bij artsen in de curatieve sector.</p> <p>Door een module te ontwikkelen voor verzekeringsgeneeskundige aspecten als onderdeel van een multidisciplinaire richtlijn en een vragenlijst op te stellen gericht op</p>

	curatieve artsen, worden deze artsen gestimuleerd bewust bezig te zijn met relatie gezondheid en arbeid, uiteindelijk leidend tot beperkter beroep op de sociale zekerheid.
11	Verantwoordelijkheid uitvoering beleggen bij team professionals. Een verzekeringsarts wordt het eerste aanspreekpunt van een multidisciplinair team, waarin onder andere arbeidsdeskundigen, procesbegeleiders, sociaal medisch verpleegkundigen en medisch secretaresses zitten. Deze arts wordt verantwoordelijk voor de caseload, de planning en de wijze waarop aanvragen worden afgehandeld.
12	Professionele herbeoordelingen op geplande momenten laten plaatsvinden. Geplande herbeoordelingen worden op dit moment te laat uitgevoerd. Dit heeft negatieve gevolgen voor de invloed die een verzekeringsarts heeft op het geven van inzicht in arbeidsmogelijkheden van uitkeringsgerechtigden, de verzekeringsarts mist een terugkoppeling over het eigen handelen en dit kan negatieve conditionering van verzekerden met zich meebrengen.
13	Monitoring van klanten in de Ziektewet die langer dan 3 maanden ziek zijn. Gedurende de periode van ziekte wordt er periodiek informatie uitgevraagd over werk en persoonlijke aspecten, op basis waarvan onder verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts activiteiten worden ingezet. Dit leidt tot specifieke interventies met als verwachting een verlaging van de instroom in de WIA.
14	De verzekeringsarts op kop in de Ziektewet. Er worden meer gesprekken gepland tussen verzekeringsarts en klant aan het begin van het uitvoeringsproces voor de Ziektewet, zodat het onderscheid tussen ziekte en probleem snel duidelijk wordt. Investeren aan de kop van het proces verdient zich terug door het risico op chroniciteit na 3 maanden ziekte te voorkomen.
15	Geen inzet van de verzekeringsarts bij drie van de vier deskundigenoordelen. De verzekeringsarts wordt alleen nog betrokken bij het deskundigenoordeel ziek-niet ziek. Dit deskundigenoordeel gaat om een verschil in opvatting tussen bedrijfsarts cq. werkgever en werknemer en betreft de medische situatie. Bij de overige oordelen is het advies van de bedrijfsarts leidend en geeft UWV het oordeel op arbeidskundige gronden. Hiervoor worden arbeidsdeskundigen ingezet.
16	RIV toets op basis van het oordeel van de bedrijfsarts. De verzekeringsarts van UWV toetst het sociaal-medisch handelen van de bedrijfsarts in beginsel niet meer. UWV volgt de oordeelsvorming van de bedrijfsarts, tenzij de werknemer aangeeft dat hij het niet eens is met het oordeel van de bedrijfsarts. De RIV toetst wordt nog louter verricht op arbeidskundige gronden.
17	Oordeel van één arts binnen het domein arbeid en gezondheid. Bij de oordeelsvorming over de belastbaarheid van een persoon met beperkingen wegens ziekte of gebrek maken bedrijfsartsen en verzekeringsartsen meer gebruik van elkaars expertise. Verzekerings- en bedrijfsartsen moeten hiervoor dezelfde taal leren te spreken, dezelfde richtlijnen en kaders hanteren en elkaars probleemstellingen en oplossingsmethodieken herkennen en erkennen.
18	Opheffen van de knip tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. Verzekeringsartsen hebben nu pas contact met een klant na het einde van de wachttijd WIA, tenzij eerder een deskundigenoordeel is aangevraagd. Met behoud van verantwoordelijkheden, kunnen bedrijfs- en verzekeringsartsen eerder in het proces samenwerken, zodat de bedrijfsarts ook de verzekeringsgeneeskundige expertise kan betrekken. Door samenwerking en eerder overleg, zou de WIA instroom beperkt kunnen worden.

19	<p>Invoeren wettelijke verplichting om aanvraag herbeoordeling te voorzien van vereiste medische informatie.</p> <p>In de arbeidsongeschiktheidswetten vastleggen dat een aanvraag van een herbeoordeling moet worden onderbouwd met medische of arbeidskundige informatie of inkomensgegevens. Hiermee motiveert de werknemer, werkgever of diens verzekeraar/intermediair dat de restverdiencapaciteit is veranderd en dat dit leidt tot een wijziging in de mate of duurzaamheid van arbeidsongeschiktheid. De verwachting is dat dit leidt tot een afname van het aantal verzoeken om herbeoordelingen.</p>
20	<p>Invoeren vast format voor het indienen van een RIV-toets.</p> <p>Om te komen tot een efficiëntere afhandeling van RIV toetsen en daarmee capaciteit bij arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen vrij te spelen, is het voorstel om in regelgeving vast te leggen dat werkgevers hun gegevens ten aanzien van de RIV toets indienen volgens een vast format.</p>
21	<p>Afschaffen eerstejaarsziektewetbeoordeling.</p> <p>Na één jaar wordt beoordeeld of een klant ten minste 65% van zijn maatmaninkomen kan verdienen. Bij circa een derde van de klanten is dit het geval en vervalt het recht op een Ziektewetuitkering. UWV stelt voor deze beoordeling af te schaffen en de vrijgevallen verzekeringsartsencapaciteit in te zetten voor dienstverlening in het kader van de Ziektewet.</p>
22	<p>Afschaffen financiële prikkel van de IVA.</p> <p>UWV stelt voor om de financiële voordelen die werkgever en werknemer hebben bij een IVA uitkering ten opzichte van een WGA uitkering te laten vervallen. Dit leidt ertoe dat het voor werkgevers en werknemers minder interessant is om een herbeoordeling aan te vragen die er mogelijk toegang tot de IVA verschaft.</p>