

Procesoptimalisatie WIA-claimbeoordeling

Divisie Sociaal Medische Zaken, UWV

13 februari 2023



The better the question. The better the answer.
The better the world works.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Management samenvatting	3
Hoofdstuk 2: Introductie en achtergrond	23
2.1 Inleiding en aanpak	24
2.2 Hypothesen	29
2.3 Het WIA-claimproces	30
Hoofdstuk 3: Werkelijke uitvoering van het proces	32
3.1 Inleiding	33
3.2 Het werkelijke proces in detail	35
3.3 Clustering van knelpunten	68
Hoofdstuk 4: Verbeterbehoeften en gebieden	72
4.1 Inleiding en verbetergebieden	73
4.2 Behoeften binnen de zes gebieden	75
Hoofdstuk 5: Verbeterinitiatieven en hun impact	94
5.1 Inleiding en initiatieven	95
5.2 Impact en complexiteit	98
5.3 Geoptimaliseerd proces	105
5.4 Indicatief potentiële tijdsbesparing VA/VA-T	115
Hoofdstuk 6: Slot advies	117
6.1 Inleiding, beschouwing en hypothesen	118
6.2 Aanbevelingen	122
Appendix	126
Appendix A: 14 verbeterinitiatieven	127
Appendix B: Overzicht van afkortingen	142
Appendix C: Overzicht documentstudie	144
Appendix D: Overzicht deelnemende kantoren	148
Appendix E: Overzicht deelnemende medewerkers per functie	149
Appendix F: Kengetallen 2022	150
Appendix G: kengetallen en ontwikkelingscijfers 2018-2022	151
Appendix H: Detailoverzicht verstoringen (september-december 2022)	152
Appendix I: Overzicht interviewvragen	156



1 MANAGEMENT SAMENVATTING

Managementsamenvatting

Inleiding

De (tijdigheid van de) uitvoering van de WIA-claimbeoordeling staat al geruime tijd onder druk. Er is een aanzienlijke mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Dit heeft tot gevolg dat veel (her)beoordelingen niet tijdig/volgens afspraak worden uitgevoerd, cliënten onnodige onduidelijkheid en onzekerheid ervaren en dat uitkeringen niet met de juiste tijdmaat worden verstrekt. In de kamerbrief van 26 augustus 2022 schrijft de minister van SZW dat de mismatch - zonder aanvullende maatregelen - verder zal oplopen. De minister noemt verschillende maatregelen om de mismatch op korte termijn te verkleinen. Tevens laat ze een onafhankelijk onderzoek naar de mogelijkheden van procesoptimalisatie binnen de WIA-claimbeoordeling uitvoeren.

De scope van dit onderzoek beperkt zich tot de reguliere WIA-claimbeoordeling voor zowel cliënten met én zonder (vaste) werkgever (de zogenaamde werkgevers- en vangnetlijn cliënten). De WIA-claimbeoordelingen als onderdeel van de participatiewet vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Herbeoordelingen en beoordelingen vanuit andere zij-instroom viel in eerste instantie buiten de scope van het onderzoek.

De ervaren gevolgen door herbeoordelingen zijn echter zo vaak genoemd dat (zij-) instroom wel als pijnpunt is opgenomen. Met aanvragen vanuit de zij-instroom wordt in dit onderzoek gerefereerd aan vraaggestuurde of professionele herbeoordelingen. Zij-instroom vanuit deskundigenoordelen of aanvragen uit samenloop met de Wajong vallen wél buiten de scope van dit onderzoek.

Het procesoptimalisatie onderzoek beoogt:

- De belangrijkste knelpunten in het proces van de WIA-claimbeoordeling die belemmerend werken op de gemiddelde beoordelingstijd van de Va (verzekeringsarts) in kaart te brengen en de doorlooptijd en tijdigheid van de beoordeling te inventariseren;
- Te duiden welke verbeteringen te realiseren zijn en welk *indicatief* verbeter potentieel hiermee samenhangt.

Dit rapport omvat de belangrijkste knelpunten en verbetermogelijkheden vanuit de rol van de Verzekeringsarts (VA) en behandelt waar relevant ook de belangrijkste knelpunten en verbetermogelijkheden vanuit de overige rollen in het proces van de claimbeoordeling. Het procesoptimalisatie onderzoek kent de volgende onderzoeksvragen:

Details onderzoeksanpak

Methodiek	Aantallen
Documentstudie en data-analyse	80 (onderzoeks)-rapporten, kamerbrieven, databestanden.
Interviews*	54 interviews, waaraan 94 medewerkers hebben deelgenomen.
Werksessies*	4 werksessies met gemiddeld 10-12 medewerkers (twee reguliere en twee proeftuin teams).
Validatie (sessies)	Validatie van interviews (verslag via mail), validatiesessies deelnemende teams en klankbordgroep.

Tabel 1: Details onderzoeksanpak

* De interviews, werk - en validatiesessies hebben plaatsgevonden in de periode van 24 oktober 2022 tot en met 9 januari 2023.

1. Hoe verloopt het WIA-claimproces?
2. Welke verbeterbehoeften zijn er?
3. Welke verbeterinitiatieven zijn er en wat is de (indicatieve) impact van deze initiatieven?

Onderzoeksanpak

De aanpak is gebaseerd op een combinatie van procesanalyse en hypothesen gedreven onderzoek. Bij procesoptimalisatie is het van belang een *gedegen procesanalyse* uit te voeren. Een gedetailleerde uitwerking van het proces geeft zicht op de belangrijkste knelpunten en verspillingen (methode: lean), bottlenecks (methode: theory of constraints) en ongewenste variatie (methode: six sigma). Met een *hypothesen gedreven aanpak* (zie volgende pagina) is het mogelijk om op efficiënte wijze in een relatief kort tijdbestek de belangrijkste knelpunten boven tafel te krijgen en reeds bestaande veronderstellingen te toetsen.

De gehanteerde aanpak van het onderzoek is kwalitatief van aard. Aangezien kwalitatief onderzoek tijdsintensief is, is de onderzoekspopulatie omwille van de uitvoerbaarheid van het onderzoek vaak klein(er) dan bij kwantitatief onderzoek. Door kwalitatief onderzoek aan te vullen met kwantitatief onderzoek (data-analyse, bijvoorbeeld o.b.v. tijdbestedingsmetingen) kan een grotere steekproef worden benaderd en een grotere representativiteit worden bereikt.

Gedurende het onderzoek zijn we tot de conclusie gekomen dat de gehanteerde onderzoeksmethode van het door UWV gehanteerde tijdbestedingsonderzoek weliswaar geschikt is voor het doel van het tijdbestedingsonderzoek (onderbouwen van de begroting), maar niet (of slechts in beperkte mate) bruikbaar is om (enkele van) de hypothesen van het onderzoek die betrekking hebben op de variatie in tijdbesteding tussen individuen te beantwoorden. Na verschillende gesprekken met medewerkers van het UWV is gebleken dat er op dit moment geen alternatieve relevante databronnen zijn om de tijdbesteding in kaart te brengen.

In interviews en werksessies is de tijdbesteding voor verschillende activiteiten in het WIA-claimproces uitgevraagd. Omdat het hier vanuit het oogpunt van representativiteit om relatief kleine aantallen gaat, worden de grenswaarden in de tijdsbestedingen weergegeven en zijn hier geen conclusies over gemiddelden en spreiding uit te trekken.

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van 24 oktober 2022 t/m 9 januari 2023. In totaal hebben 54 interviews met 94 medewerkers plaatsgevonden en acht werk- en validatiesessies bij vier verschillende kantoren. De uitkomsten van de interviews en werksessies zijn door de desbetreffende medewerkers gevalideerd. Deze rapportage inclusief verbeterinitiatieven is besproken met de klankbordgroep (30 januari 2023) en de opdrachtgever (23 januari 2023 t/m 2 februari 2023).

12 gezamenlijk opgestelde hypothesen

Met een hypothesen gedreven aanpak is het mogelijk om op efficiënte wijze in een relatief kort tijdbestek de belangrijkste knelpunten boven tafel te krijgen en reeds bestaande veronderstellingen te toetsen. Op basis van een documentstudie en inzichten op basis van kennis en

ervaring met vergelijkbare processen zijn voorlopige hypothesen opgesteld. Met input uit een verdere analyse op hoofdlijnen (documentstudie en gesprekken met leden van de klankbordgroep) zijn de hypothesen aangevuld en vastgesteld door de klankbordgroep en opdrachtgever.

1. Een wijziging/vermindering van de samenstelling van het activiteitenprofiel leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
2. Het terugdringen van de variatie in tijdsbesteding leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
3. Het standaardiseren van spreekuren en de verslaglegging leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
4. Het gebruik van taakondersteuning en -delegatie leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
5. Optimalisatie van de processen leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
6. Verbetering/standaardisering van de systemen leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
7. Optimalisatie van de planning en het capaciteitsmanagement leidt tot een betere verdeling, waardoor er geen onnodige bottlenecks in het proces ontstaan.
8. Het terugdringen van de (zij-)instroom (door betere aansluiting van het Ziektewet (ZW)-Arbo proces en vermindering aantal herbeoordelingen) in de WIA-claimbeoordeling resulteert in een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd.
9. Een proces waarin de cliënt centraal staat leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
10. Externe factoren zorgen voor een verhindering van het verkorten van de doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces (wetgeving, standaarden en protocollen, toename aantal bezwaarschriften).
11. Het gebruik van stuurinformatie helpt om proactief de doorlooptijd te bewaken en continu het proces te verbeteren. Dit leidt uiteindelijk tot een kortere gemiddelde beoordelingstijd en doorlooptijd van het WIA-claimproces.
12. Werken aan een gezamenlijke caseload per team i.p.v. individuele caseload per medewerker leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd.

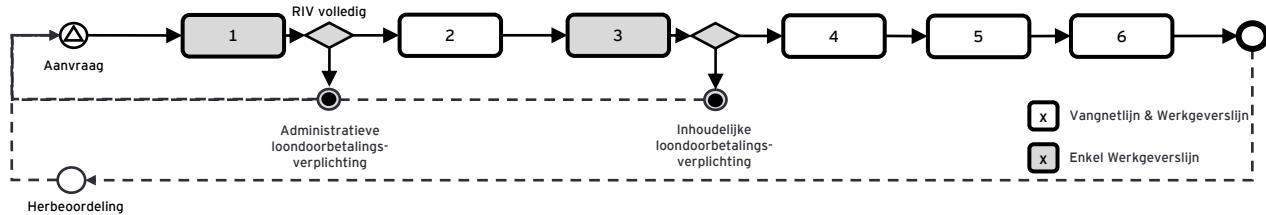
Normtijd medische beoordeling (VA)

Activiteit	Normtijd (min)
Voorbereiden	29,7
Overleg (in- en extern)	5,0
Uitvoeren spreekuur	63,8
Rapporteren	136,7
IVA voorlegger	5,8
Terugbelverzoek/VDC	1,9
Opslag (21%)*	51,0
Totaal excl. opslag	242,9
Totaal incl. opslag	293,9

Tabel 3: normtijd medische beoordeling (VA) (stap 4)
Bron: tijdbestedingsonderzoek t.b.v. begroting

*met opslag worden alle activiteiten bedoeld die niet aan een specifiek product gerelateerd kunnen worden

Het huidige WIA-claimproces op hoofdlijnen, zoals beschreven in UWV documentatie, is als uitgangspunt gehanteerd bij aanvang van het onderzoek



1. Beoordeling RIV op volledigheid*

De Teamondersteuner (TO) controleert de volledigheid van het re-integratieverslag (RIV) bij aanvragen vanuit de werkgeverslijn. Wanneer de aanvraag volledig is, ontvangen de cliënt en werkgever een ontvangstbevestiging. Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd wanneer het RIV niet compleet is.

2. Intake

De procesbegeleider (PB) verzamelt alle relevante informatie voor de beoordeling van een cliënt en vat dit samen. Daarna worden de dossiers verdeeld over de beschikbare medewerkers.

3. Beoordeling RIV op inhoud*

De arbeidsdeskundige (AD) en/of de verzekeringsarts (VA) beoordeelt de re-integratie-inspanningen, zoals beschreven in het RIV. Bij de beoordeling wordt er altijd hoor en wederhoor toegepast bij de cliënt en werkgever. Een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd

wanneer de re-integratie-inspanningen niet voldoende worden geacht.

4. Medische beoordeling

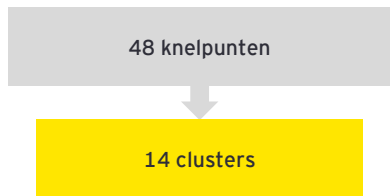
De VA beoordeelt de medische situatie en belastbaarheid van een cliënt tijdens een spreekuur. De VA stelt hierna een functionele mogelijkheden lijst (FML) en rapportage op. Wanneer een cliënt geen benutbare mogelijkheden (GBM) heeft, volgt er geen arbeidsdeskundige beoordeling.

5. Arbeidsdeskundige beoordeling

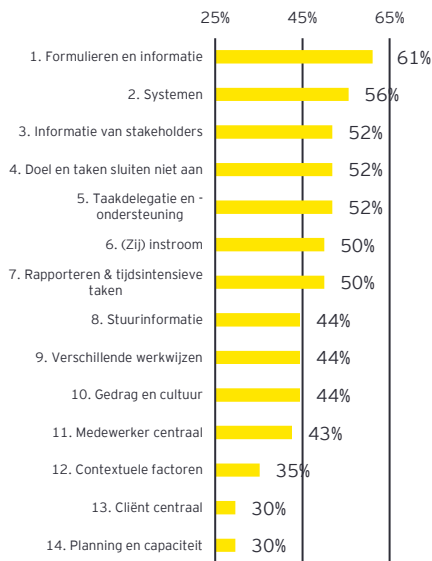
De AD houdt een spreekuur met de cliënt en bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de FML, beschikbare functies voor de cliënt, het gesprek en het maatmanloon. Een overlegmoment met de VA kan plaatsvinden indien nodig.

6. Claim beschikking

De PB voert de uitkomst van de beoordeling door in het systeem. Vervolgens wordt de uitkomst inclusief het toegewezen type uitkering gecommuniceerd aan de cliënt middels een brief.



Figuur 4a: Aanloop naar clusters



Figuur 3: Percentages voorkomen van clusters in interviews

De werkelijke uitvoering van het WIA-claimproces wijkt op hoofdlijnen op twee punten af van het beschreven proces

Uit het verdiepende onderzoek blijkt dat de werkelijke uitvoering van het WIA-claimproces afwijkt van de uitvoering zoals deze is beschreven in de bestudeerde documenten (het voorgeschreven proces). Zes processtappen worden bij alle kantoren uitgevoerd, bij een aantal kantoren worden twee alternatieve processtappen uitgevoerd. Voor ieder van de processtappen geldt dat er daarnaast verschillen in de werkwijzen tussen kantoren, functies en individuen zijn. De alternatieve stappen die plaatsvinden in het werkelijke proces zijn:

1. *Er wordt gebruik gemaakt van een multidisciplinaire intake (MDI) bij de werkverdeling.*

De inzet van een MDI wordt bij zeven van de tien kantoren gezien. Het MDI is een regelmatig overleg waarin de PB, VA en AD gezamenlijk de route en de te nemen stappen bepalen voor een dossier. Dit gebeurt op basis van de situatie van de cliënt. De zeven kantoren die gebruik maken van een MDI voeren deze echter wel op verschillende manieren uit.

2. *Taakdelegatie en -ondersteuning wordt toegepast bij de medische beoordeling*

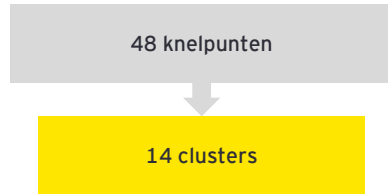
Alle kantoren passen een vorm van taakdelegatie en -ondersteuning toe. De vormen van uitvoering variëren sterk tussen de verschillende kantoren.

14 clusters van knelpunten

Tijdens de interviews en werksessies zijn medewerkers gevraagd naar knelpunten en mogelijke verbeteringen in het huidige proces. Hierbij zijn 48 knelpunten geïdentificeerd. Deze knelpunten hebben onderlinge raakvlakken en zijn door de onderzoekers in 14 clusters gegroepeerd (zie Figuur 3) en worden onderstaand nader toegelicht:

1. Formulieren en informatie

- Een groot deel van de aanvragen vanuit de werkgeverslijst is incompleet (30-70%).
- Er ontbreekt informatie in de aanvragen vanuit de vangnetlijst.
- Er treedt vertraging op bij documenten die per post worden aangeleverd, mede doordat deze via de documentaire informatievoorziening (DIV) binnenkomen en gescand worden.
- Documenten worden (soms) verkeerd of onduidelijk gescand en geordend (vb. documenten worden geordend op scandatum, niet op documentdatum).
- Medische informatie is niet inzichtelijk voor de PB, waardoor de PB de inhoud van de medische documenten niet kan controleren op volledigheid.
- PB's stellen het SV-loon (soms) vast op basis van incompleet/incorrecte informatie.



Figuur 4a: Aanloop naar clusters

- AD's besteden veel tijd aan het opvragen van informatie.
- Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).
- Soms komen VA's er in het spreekuur achter dat informatie mist en opgevraagd moet worden. Dit verlengt de doorlooptijd van een dossier.

2. Systemen

- TO's en PB's moeten in veel verschillende systemen tegelijk werken.
- Er zijn verschillende (bron) systemen nodig om informatie te verzamelen.
- MS en SMV kunnen niet onder eigen naam rapporteren in Bravo. Om dit te ondervangen werken zij onder naam van de desbetreffende VA-T.

3. Informatie van stakeholders

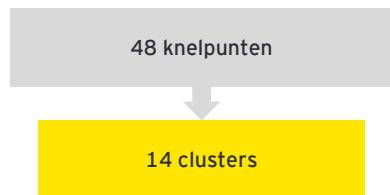
- Een groot deel van de aanvragen vanuit de werkgeverslijn is incompleet (30-70%).
- Er ontbreekt informatie in de aanvragen vanuit de vangnetlijn.
- Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).

4. Doel en taken

- Medewerkers lezen dossiers die na een MDI niet aan hen worden toebedeeld; dit leidt tot dubbel werk. Dit gebeurt bij kantoren waarbij per week slechts één AD en één VA bij het MDI aanwezig zijn. Zij lezen alle dossiers en vervolgens worden deze verdeeld over het gehele team.
- RIV's zijn onvolledig (30-50%) en vaak missen de AD's de benodigde context voor een beoordeling. De TO en PB, controleren aanwezigheid van informatie en niet of de inhoud voldoende is voor een beoordeling.
- De intake van de PB sluit niet altijd aan op de informatie die de AD nodig heeft voor de beoordeling.
- Er is geen eenduidig beleid bij de Landelijke Loonsanctie Commissie (LLC) wanneer rapportages voor de loondoorbetalingsverplichting teruggestuurd worden ter aanpassing.
- De communicatie formats (brieven) sluiten niet goed genoeg aan bij de verschillende mogelijke besluiten.

5. Taakdelegatie en -ondersteuning

- MS en SMV worden bij 60% van de kantoren niet ingezet bij alle stappen waar ze ingezet zouden kunnen worden. Met name bij het spreekuur wordt de SMV niet altijd ingezet. SMV's geven aan dat hier nog veel potentieel te realiseren is.



Figuur 4a: Aanloop naar clusters

- MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

6. (Zij-)instroom

- Vraaggestuurde herbeoordelingen vereisen geen motivering.

7. Rapporteren en tijdsintensieve taken

- Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt zelden opgelegd. Hieraan zijn veel administratieve lasten verbonden, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen minder tijd kost.
- Rapporteren wordt als zeer tijdsintensief ervaren.
- Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.
- Uitgebreid rapporteren neemt veel tijd in beslag (tot 240 minuten).
- Door lange wachttijden bij VA's moeten AD's zich opnieuw inlezen (bij de werkgeverslijn).
- Elke aangeduide functie in CBBS dient gemotiveerd te worden door een AD.
- Er wordt een uitgebreide rapportage gemaakt, ook wanneer AD's denken dat een korte argumentatie volstaat.

8. Stuurinformatie

- Er is beperkt zicht op de individuele planning en werklust van medewerkers.

9. Verschillende werkwijzen

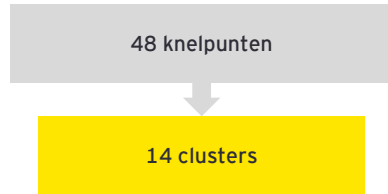
- Individuen hebben verschillende werkwijzen voor het verzamelen van informatie.
- Er wordt geen gebruik gemaakt van een universeel intakeformulier of samenvattend document.
- De effectiviteit en efficiëntie van de MDI hangt af van de procesinrichting, deze verschilt per kantoor.
- Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.
- De manier van beoordelen van de bedrijfsarts en VA is (zeer) verschillend.

10. Gedrag en cultuur

- VA's zien niet altijd het nut van een MDI en bepalen bij sommige kantoren zelf of zij deelnemen aan een MDI.
- MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

11. Medewerker centraal

- Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.



Figuur 4a: Aanloop naar clusters

- MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

12. Contextuele factoren

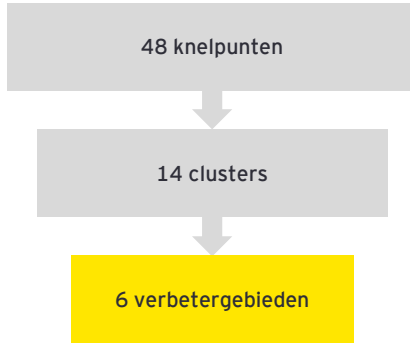
- Vraaggestuurde herbeoordelingen vereisen geen motivering.
- Medische informatie is niet inzichtelijk voor de PB, waardoor de PB de inhoud van de medische documenten niet kan controleren op volledigheid.
- Beoordelen is complex omdat de aangeleverde informatie door de lange wachttijden niet recent is.

13. Cliënt centraal

- Cliënten hebben geen vast aanspreekpunt, hoewel zij vaak wel behoefte hebben aan uitleg en begeleiding.
- Er worden twee verschillende rapportages gemaakt; één met medisch-inhoudelijke informatie en één met niet medisch-inhoudelijke informatie (de zogenaamde “lekenrapportage” voor de cliënt). De cliënt ervaart de “lekenrapportage” soms als incompleet.

14. Planning en capaciteit

- De werkverdeling wordt (soms) als onevenredig ervaren.
- Er is beperkt zicht op de individuele planning en werklast van medewerkers.



Figuur 4b: Aanloop naar verbetergebieden

Zes verbetergebieden om de knelpunten te verhelpen en het proces te optimaliseren

De knelpunten, zoals geïdentificeerd in de interviews en werksessies zijn, zoals toegelicht op de vorige pagina's, onderverdeeld in veertien clusters. Op basis van deze veertien clusters van knelpunten zijn zes verbetergebieden vastgesteld.

- Gebruik betrouwbare ICT systemen
- Gebruik minder ICT systemen om de uitvoering te vergemakkelijken
- Richt ICT systemen in voor de uit te voeren activiteiten
- Zorg voor overzicht in voortgang cliënt en dossier
- Geef managers de ondersteuning om te kunnen sturen en medewerkers in het proces te coachen

2. Zet intelligente systemen in bij administratie

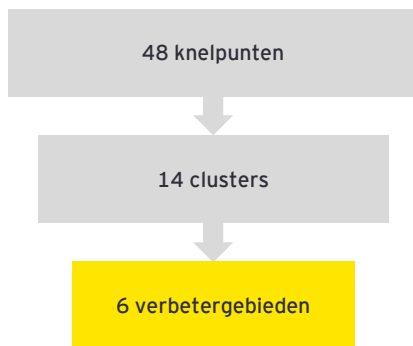
- Verminder missende informatie en documentatie
- Controleer aangeleverde informatie op toepasbaarheid voor beoordeling
- Zet de teamondersteuner in voor het gehele team

1. Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning

3. Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

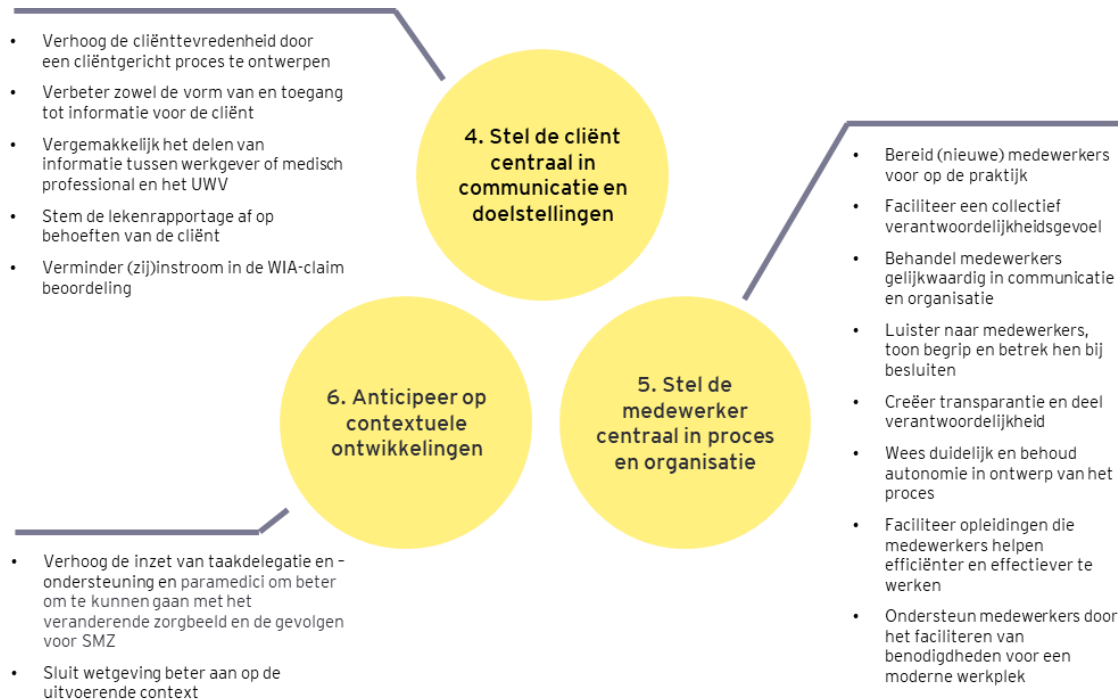
- Sluit het ontwerp van uitvoering en het doel van processtappen op elkaar aan
- Formuleer duidelijke doelen en werkafspraken voor taken en rapportages
- Wees consistent en transparant bij de inzet van controlemechanismen
- Maak werkafspraken die variatie terugdringen zonder autonomie te beperken
- Stel duidelijke taak en functie omschrijvingen voor medewerkers op
- Zet taakgedelegeerde en -ondersteunende medewerkers gericht in op basis van hun kennis en potentiële bijdrage
- Faciliteer een duidelijke en transparante planning en capaciteitsmanagement

Van de zes verbetergebieden wordt geacht dat wanneer hier de juiste verbeterinitiatieven voor worden aangedragen, dit tezamen zal leiden tot een geoptimaliseerd ontwerp van het WIA-claimproces. Elk van de zes verbetergebieden brengt een aantal verbeterbehoeften met zich mee. De verbetergebieden tezamen met de behoeften beschrijven 'wat' er moet gebeuren om de knelpunten te verhelpen en het proces te optimaliseren.



Figuur 4b: Aanloop naar verbetergebieden

Zes verbetergebieden om de knelpunten te verhelpen en het proces te optimaliseren (vervolg)





Figuur 4c: Aanloop naar initiatieven

Impact versus complexiteit

De onderzoekers hebben per initiatief een kwalitatieve inschatting gemaakt van de positieve impact van elk van de verbeterinitiatieven (ten opzichte van elkaar) op het proces. Hierin is globaal gekeken naar:

- Effect op deel van het proces
- Effect op tijdsbesteding VA
- Effect op tijdsbesteding van overige medewerkers
- Effect op doorlooptijd

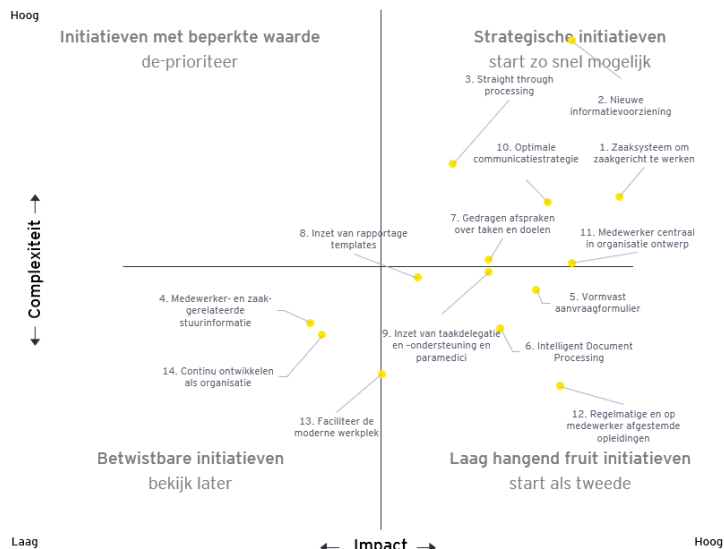
Daarnaast is een inschatting gemaakt van de verwachte complexiteit die gemoeid is met het realiseren van het verbeterinitiatief (ten opzichte van andere verbeterinitiatieven). Hierin is globaal gekeken naar:

- Fit met huidige organisatie (structuur en werkwijzen)
- Fit met huidige gedrag en cultuur medewerkers
- Tijd tot implementatie
- Implementatiekosten

Verbeterinitiatieven

De verbetergebieden tezamen met de behoeften beschrijven 'wat' er moet gebeuren om de knelpunten te verhelpen en het proces te optimaliseren. Om de 'hoe' te beantwoorden, zijn er specifieke verbeterinitiatieven opgesteld. Dit zijn concrete oplossingen en deze beschrijven hoe het proces daadwerkelijk geoptimaliseerd kan worden. Om de verbetergebieden te adresseren hebben de onderzoekers 14 verbeterinitiatieven geïdentificeerd. De impact en complexiteit van de verbeterinitiatieven ten opzichte van elkaar is in

onderstaande figuur weergegeven. Op basis van een inschatting door een panel van EY-deskundigen is op vier aspecten een relatieve score bepaald voor complexiteit van implementatie en potentiële (positieve) impact op het proces. Initiatieven kunnen verdeeld worden in vier categorieën; strategische initiatieven (start deze zo snel mogelijk aangezien deze een hogere complexiteit hebben), laag hangend fruit, betwistbare initiatieven en initiatieven met beperkte waarde. In het onderzoek zijn geen initiatieven met beperkte waarde geïdentificeerd.





Figuur 4c: Aanloop naar initiatieven

Verbeterinitiatieven nader toegelicht

Strategische initiatieven: start zo snel mogelijk

De volgende strategische initiatieven zijn geïdentificeerd, die allemaal bijdragen aan een verbeterd procesontwerp van het WIA-claimproces:

- *Zaaksysteem om zaakgericht werken te ondersteunen*
Een zaaksysteem stelt medewerkers in staat regie te houden over het proces waar de cliënt doorheen loopt. De cliënt en zaak zijn beter in beeld, documentatie is goed geordend en makkelijk toegankelijk. Dit zorgt voor een gemakkelijkere overdracht binnen UWV, wat bijdraagt aan een drempelloze klantreis. De implementatie van een zaakgericht systeem kost tijd, een juist systeem moet eerst aangeschaft worden en de verandering vraagt goede begeleiding.
- *Nieuwe informatievoorziening*
Het vernieuwen van de informatievoorziening, zodat er een eenduidig systeemlandschap inclusief gegevenshuishouding ontstaat. De cliënt, medewerker en het proces worden optimaal ondersteund door een nieuwe informatievoorziening. Dit resulteert in vermindering van tijdsbesteding voor vrijwel alle medewerkers en bevordert de doorlooptijd van het proces. De impact is dus groot ten opzichte van de andere initiatieven. Het ontwikkelen van een nieuwe informatievoorziening kost echter veel tijd en is complex.

- *Medewerker centraal organisatie ontwerp*
In een medewerker centraal organisatorisch ontwerp voor SMZ wordt gefocust op de ervaring van medewerkers. De organisatie structuur, activiteiten en ondersteuning zijn hierin afgestemd op de uit te voeren taken en de behoeften van medewerkers. Dit vraagt een cultuuromslag en kost tijd, de complexiteit ten opzichte van de andere initiatieven is daarom hoog. De verwachte impact is groot vergeleken met de andere initiatieven omdat door optimale afstemming tussen medewerkers en hun taken de tijdsbesteding afneemt.
- *Communicatiestrategie met stakeholders*
Een optimale communicatiestrategie bestaat uit het gebruik van een online platform voor het uitvragen, delen en ontvangen van informatie, een cliënt portaal met informatie voor de cliënt en mogelijk een single point of contact (SPOC) om vragen aan medewerkers te verminderen. Het realiseren van een online platform kost tijd, de impact is hoog omdat alle medewerkers, het gehele proces én de cliënt hier profijt van hebben.
- *Straight Through Processing (STP)*
Straight Through Processing (STP) is een op regels gebaseerd geautomatiseerd verwerkingsmodel voor bijvoorbeeld aanvragen. Het gebruik van STP modellen maakt het mogelijk voor SMZ om tijdsintensieve administratieve processen te automatiseren en medewerkers meer te engageren.



Figuur 4c: Aanloop naar initiatieven

Verbeterinitiatieven nader toegelicht (vervolg)

Hiermee is het mogelijk informatie te stroomlijnen en sneller en consistentere beslissingen te maken op verschillende punten in het WIA-claimproces.

- *Gedragen afspraken over taken en doelen*

(Landelijke) afspraken worden gemaakt op basis van gedefinieerde doelen, waardoor een gemeenschappelijk beeld ontstaat. Dit helpt bij het terugdringen van variatie in werkwijzen en het promoten van autonomie. Het opstellen en opvolgen van goede werkafspraken vraagt een investering van de organisatie en medewerkers. Verminderde variatie in werkwijzen levert tijdswinst op over het gehele proces, daarom is de impact van dit initiatief hoog vergeleken met de andere initiatieven.

Laag hangend fruit initiatieven: start als tweede

Initiatieven die worden geïdentificeerd als laag hangend fruit:

- *Vormvast aanvraagformulier*

Een vormvast aanvraagformulier (inclusief een vormvast RIV-formulier) vermindert het aantal incomplete of ongestructureerde WIA-aanvragen. Medewerkers geven aan dat dit de doorlooptijd van een aanvraag verkort en veel werk bespaart. Een vormvast aanvraagformulier vraagt om aanpassingen in het aanvraagformulier, maar de verwachting is dat dit binnen een relatief korte periode kan worden

gerealiseerd. Het effect van (in)complete aanvragen is door het hele proces heen en voor (bijna) elke medewerker voelbaar. De mogelijke positieve impact op tijdsbesteding en doorlooptijd wordt daardoor hoog ingeschat. De onderzoekers adviseren hier maximaal op in te zetten binnen de wettelijke kaders en wanneer dit buiten de wettelijke kaders valt, te overleggen met betrokken partijen.

- *Intelligent Document Processing*

Intelligent Document Processing extraheert en registreert gegevens automatisch. Het labelt documenten in de juiste categorie en dit scheelt veel handmatig werk. Het handmatige werk blijkt foutgevoelig en soms niet voldoende om een snelle controle door de PB/TO mogelijk te maken. Het inzetten van deze toepassing bij DIV levert veel tijd op, terwijl de investering relatief laag is omdat de implementatie bij één afdeling dient te gebeuren en er standaard oplossingen beschikbaar zijn.

- *Gerichte inzet van taakdelegatie- en ondersteuning en paramedici*

Gerichte inzet van de SMV, MS of paramedici zorgt voor tijdsbesparing voor de VA. De impact hiervan is hoog, zeker op de tijdsbesteding van de VA. De complexiteit wordt relatief laag geacht ten opzichte van de andere verbeterinitiatieven, omdat veel SMZ kantoren al zijn gestart met de inzet van een MS en SMV, maar het takenpakket dient hier nog uitgebreid te worden.



Figuur 4c: Aanloop naar initiatieven

Verbeterinitiatieven nader toegelicht (vervolg)

- *Regelmatische en op medewerker afgestemde opleidingen*

Regelmatische en op de medewerker afgestemde opleidingen verhogen de medewerkerstevredenheid en de kwaliteit van het werk. Aangezien SMZ al opleidingen beschikbaar heeft, wordt de complexiteit van dit initiatief relatief laag geacht. De impact daarentegen is groot omdat regelmatische opleidingen een positieve impact hebben op de productiviteit en daarmee op de tijdsbesteding van medewerkers.

- *Inzet van rapportage templates*

Het gebruik van standaard templates op basis van generieke casuïstiek (bijvoorbeeld o.b.v. ziektebeelden) van cliënten bespaart medewerkers tijd en waarborgt een bepaalde (kwaliteits)standaard. SMZ maakt al gebruik van templates maar kan deze verder uitbreiden, waardoor de complexiteit van dit initiatief relatief laag wordt geacht. De impact van dit initiatief zal vooral bij de PB, VA en AD zichtbaar worden.

Betwistbare initiatieven: bekijk later

De volgende betwistbare initiatieven zijn geïdentificeerd:

- *Faciliteer de moderne werkplek*

Een moderne werkplek wordt gefaciliteerd wanneer medewerkers veilig en productief kunnen werken,

ongeacht hun locatie. Dit ondersteunt medewerkers in hun werk, maar leveren niet direct substantiële tijdsinstroom op vergeleken met de andere initiatieven.

- *Continu ontwikkelen als organisatie*

Continu ontwikkelen is essentieel voor een organisatie zoals UWV om zich tijdig aan te passen aan de omgeving. Het is een continu proces waardoor de directe impact van dit initiatief lager wordt geschat dan de impact van de andere initiatieven. Daarentegen is de complexiteit ook relatief laag; een organisatie kan direct starten met continu ontwikkelen.

- *Medewerker- en zaak-gerelateerde stuurinformatie*

Door gebruik te maken van medewerker- en -zaak-gerelateerde stuurinformatie hebben teams beter inzicht in de werklast en taken die op hen afkomen. Hierdoor kunnen activiteiten beter worden gepland, kan de capaciteit van het team beter worden ingezet en komen knelpunten eerder in zicht.

Stuurinformatie wordt ingezet om planning en capaciteitsmanagement te optimaliseren. Dit heeft een redelijk effect op het gehele proces, maar minder op de tijdsbesteding of doorlooptijd. De impact is daarom lager. Aangezien SMZ al gebruik maakt van dashboards van Business control & kwaliteit (BC&K) wordt de complexiteit om de juiste stuurinformatie verder te ontwikkelen relatief laag geacht.

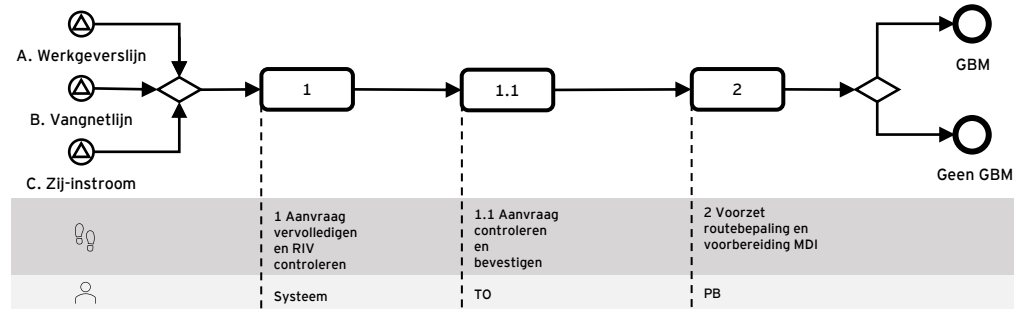
Vorbereidende beoordeling

Proces 'Vorbereidende beoordeling' focust op het vervolledigen van de aanvraag uit alle drie de 'lijnen' en faciliteert zo het efficiënter en effectiever inzetten van medewerkers in het proces 'Inhoudelijke beoordeling' doordat een maximaal aantal volledige en uniforme aanvragen wordt doorgezet.

Het geoptimaliseerde proces

Op basis van de opgehaalde inzichten tijdens de interviews en werksessies, de geïdentificeerde clusters en met behulp van de verbeterinitiatieven is een geoptimaliseerd proces ontworpen.

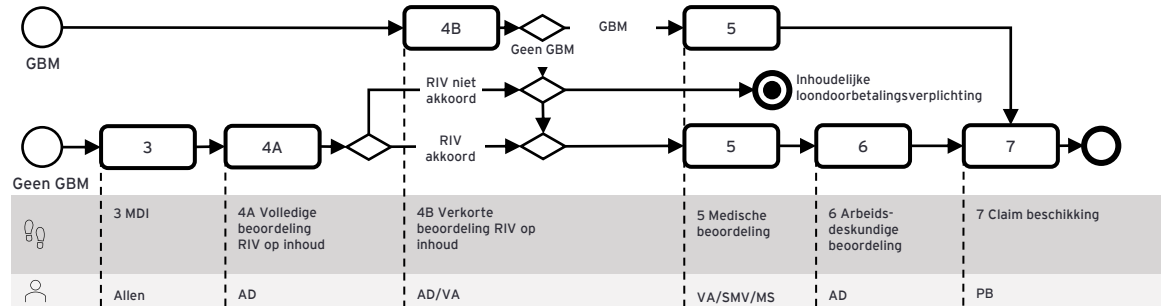
In het geadviseerde 'geoptimaliseerde' proces wordt het huidige proces (stap 1-7) in twee losstaande processen verdeeld; proces 'Vorbereidende beoordeling' (stap 1 en 2) en proces 'Inhoudelijke beoordeling' (stap 3 t/m 7)



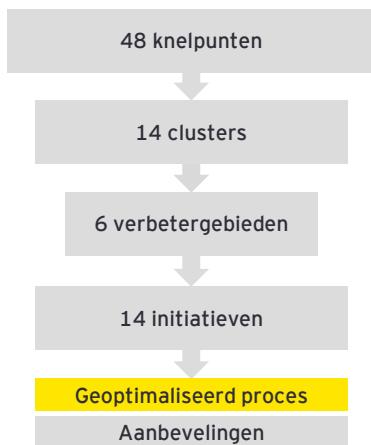
Figuur 8: Proces 'Vorbereidende beoordeling'

Inhoudelijke beoordeling

Proces 'Inhoudelijke beoordeling' focust op de inhoudelijke beoordeling van het dossier en cliënt. De initiatieven met invloed op dit proces zijn gefocust op het verminderen van variatie in het proces en het ondersteunen van medewerkers zonder hun autonomie te verminderen.



Figuur 9: Proces 'Inhoudelijke beoordeling'



Figuur 4d: Aanloop naar geoptimaliseerd proces

Optimale inzet van taakdelegatie en -ondersteuning als onderdeel van het geoptimaliseerde proces

Het optimaliseren en terugdringen van variatie in de uitvoering van het proces biedt de kans om de tijdsbesteding van de VA beter in te delen.

Het geoptimaliseerd inzetten van taakdelegatie en -ondersteuning heeft, op basis van de impactbepaling door het panel met EY-deskundigen, het grootste potentiële effect op de tijdsbesteding van de VA.

Bij de geoptimaliseerde inzet worden MS en SMV ingezet bij de medische beoordeling van alle cliënten. Uit interviews met managers en VA-T's blijkt dat de SMV in 80-100% en de MS in 100% van de zaken ingezet kan worden op de medische beoordeling.

De MS ondersteunt de VA-T in de voorbereiding van de beoordeling. Hiervoor verzamelt de MS informatie en vat deze informatie samen, zodat de VA enkel de samenvatting hoeft door te lezen ter voorbereiding van het spreekuur.

De SMV draagt bij aan het spreekuur en de rapportage. Bij het spreekuur doet de SMV de introductie en levert de bouwstenen voor de anamnese. De VA sluit later aan bij het spreekuur, waarna de SMV een overdracht doet aan de VA in bijzijn van de cliënt. De VA stelt de anamnese vast en doet de beschouwing. De SMV schrijft een conceptrapportage die de VA vervolgens finaliseert en waar de VA de FML aan toevoegt.

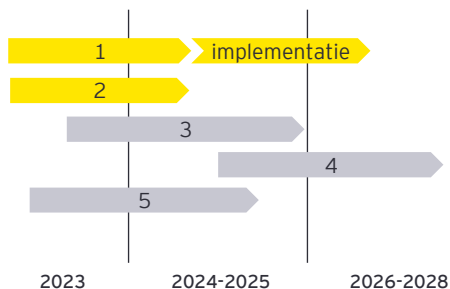
In Tabel 6 worden enkel minima en maxima genoemd. De tijdsindicaties van de VA's lenen zich niet om een verdeling of gemiddelde te bepalen. De gele bollen in de tabel tonen aan bij welke onderdelen van de medische beoordeling de VA en VA-T betrokken zijn.

	VA (zonder taakdelegatie en -ondersteuning)	VA-T (met taakdelegatie en -ondersteuning)
Voorbereiding	15-60 min	5-30 min
<i>Samenvatten</i>	●	
<i>Inlezen</i>	●	●
Spreekuur	45-90 min	10-60 min
<i>Introductie en leveren bouwstenen anamnese</i>	●	
<i>Overdracht aan VA</i>		●
<i>Vaststellen anamnese en beschouwing</i>	●	●
Rapportage	60-240 min	30-90 min
<i>Concept rapportage</i>	●	
<i>Finale rapportage en FML</i>	●	●
Indicatieve tijdsbesteding*	120- 390 min	45 - 180 min
Indicatief verbeterpotentieel	75-210 minuten besparing	

Tabel 6: Inschatting van tijdsbesteding (in minuten) door betrokken VA's tijdens interviews en werksessies



Figuur 4e: Aanloop naar aanbevelingen



Figuur 10: potentiële tijdslijnen verbeterd procesontwerp en implementatie van aanbevelingen

Aanbevelingen

Om in de nabije toekomst profijt te hebben van het indicatieve verbeterpotentieel van de initiatieven hebben de onderzoekers een vijftal aanbevelingen.

Een aantal aanbevelingen heeft raakvlakken met reeds lopende projecten binnen SMZ. Bij grote overlap wordt aangeraden te onderzoeken of de trajecten te combineren zijn.

Vanwege de ernst van de achterstanden en het strategisch belang van de verschillende initiatieven adviseren de onderzoekers om voor het derde kwartaal van 2023 tenminste vier initiatieven te starten. Hierbij wordt aangeraden om de eerste twee hiervan mogelijk te combineren met de lopende projecten 'SIO' en 'SMC-vorming'.

Aanbeveling 1: Ontwerp een nieuwe informatievoorziening ter ondersteuning van medewerker, cliënt en het proces

In een nieuwe informatievoorziening staan het dossier en de situatie van de burger centraal. Bij UWV loopt een traject om de informatievoorziening in 2025 zodanig op orde te krijgen dat de cliënt, de medewerkers en het proces volledig ondersteund worden: SIO.

Aanbeveling 2: Optimaliseer het proces om tijdsbesteding en doorlooptijd van het gehele proces te verbeteren

In het geoptimaliseerd WIA-claimproces wordt het proces opgedeeld in twee delen; proces 'Vorbereidende beoordeling' (stap 1 en 2) en proces 'Inhoudelijke beoordeling' (stap 3 t/m 7).

Het optimaliseren proces 'Vorbereidende beoordeling' zal een relatief grote impact hebben t.o.v. de benodigde tijd en kosten. Het gebruiken van een vormvaste aanvraag (I-5) en Intelligent Document Processing (I-6) zorgt voor een verhoging van het aantal volledige aanvragen en vermindert hierdoor niet enkel het werk in de eerste stappen van het proces, maar heeft potentie de tijdsbesteding van verschillende medewerkers door het gehele proces te beïnvloeden. Het gebruik van een Zaaksysteem (I-1) in combinatie met I-5 en I-6 faciliteert dit doorlopende effect. Een zaaksysteem geeft daarnaast de mogelijkheid om transparantie te bieden en zaakgericht te sturen op basis van individuele werklust en stuurinformatie (I-4). Op deze manier wordt het potentieel van I-5 en I-6 gerealiseerd en gestuurd door het gehele proces heen.

Optimalisatie van het proces 'Inhoudelijke beoordeling' heeft ook een grote impact op de beoordelingstijd en tijdsbesteding van de VA. De effectieve inzet van taakdelegatie en -ondersteuning (I-9) heeft een groot indicatief potentieel om de tijdsbesteding van de VA te beperken.



Figuur 4e: Aanloop naar aanbevelingen

Aanbeveling 3: Ondersteun medewerkers in het proces en maak gedragen afspraken voor een efficiënter proces

Het verder definiëren van doelen en werkafspraken voor de verschillende processtappen op basis van gedragen afspraken (I-7) en de continue ontwikkelende behoeften van medewerkers en de organisatie (I-14) stelt SMZ in staat de variatie in werkwijzen terug te dringen. Het definiëren van doelen en afstemmen van werkwijzen maakt het mogelijk verdere stappen te nemen om de efficiëntie te verbeteren zonder autonomie van werknemers te reduceren. Zo draagt het gebruik van rapportage templates op basis van generieke casuïstiek (I-8) bijvoorbeeld o.b.v. ziektebeelden bij aan een compacte rapportage,

Aanbeveling 4: Het ontzorgen en ondersteunen van medewerkers met digitalisering en automatisering versterkt de procesoptimalisatie

Door verdere automatisering van de processtappen kunnen medewerkers ondersteund en ontzorgd worden.

Een goede communicatie strategie voor stakeholders (I-10), inclusief het gebruik van cliënt-, stakeholder- en werkgeversportalen biedt kans medewerkers (TO en PB) beter in te zetten in de ondersteuning en begeleiding van het verdere proces. Door regel en 'straight through processing' (I-3) adviezen te gebruiken kunnen medewerkers verder ondersteund worden in het maken van beslissingen en rapportages. Tevens wordt de werklast in het proces beter verdeeld over de

medewerkers.

Aanbeveling 5: Zet de medewerker centraal en biedt hem/haar de juiste ondersteuning

Naast de aanbevolen proces gerelateerde initiatieven zijn de onderzoekers van mening dat, gebaseerd op de vertrouwelijke interviews, een nieuw organisatie ontwerp waar medewerkers centraal worden gezet (I-11) nodig is om het volledige potentieel van de procesoptimalisatie te kunnen bereiken.

De focus op behoeften van medewerkers, de nodige opleidingen (I-12) en faciliteiten (I-13) om efficiënt en effectief activiteiten uit te voeren is dan ook essentieel om de indicatieve potentie van alle andere initiatieven te realiseren.

Tot slot: monitor de effecten van de verbeterinitiatieven

Tijdbesteding op grotere schaal in kaart brengen

Gedurende het onderzoek zijn we na overleg met de opdrachtgever tot de conclusie gekomen dat de gehanteerde onderzoeksmethode van het in 2018 uitgevoerde tijdbestedingsonderzoek niet (of slechts in beperkte mate) bruikbaar is om enkele hypothesen van het WIA-claimbeoordeling onderzoek te beantwoorden.



Figuur 4e: Aanloop naar aanbevelingen

Door de gekozen meetmethode van het desbetreffende tijdbestedingsonderzoek uit 2018 is het enkel mogelijk de gemiddelde tijdbesteding van de deelnemende kantoren te rapporteren en niet de onderliggende variatie op individueel niveau.

Om de impact van de hypothesen en de aanbevelingen te toetsen, adviseren de onderzoekers de tijdsbesteding uit te diepen in een kwantitatief tijdsbestedingsonderzoek. Het tijdbestedingsonderzoek kan SMZ op twee manieren ondersteunen:

- Door de impact van de verschillende hypothesen en aanbevelingen verder uit te diepen.
- Door te bepalen hoeveel capaciteit van medewerkers nodig is om de stijgende vraag naar beoordelingen aan te kunnen.

Impact van ZW-Arbo dienstverlening optimaliseren

Verscheidende deelnemers hebben aangegeven dat inzetten op begeleiding van cliënten tijdens de Ziektewet periode veel impact zal hebben op de instroom in de WIA. Het onderzoek geeft niet voldoende bewijs dat intensivering van de ZW-Arbo dienstverlening leidt tot een verminderde instroom. De onderzoekers raden aan een additioneel procesoptimalisatie onderzoek uit te voeren naar de ZW-Arbo dienstverlening.

Kwaliteit van de dienstverlening: periodiek monitoren

Het onderzoek is gefocust op mogelijkheden tot optimalisatie van het proces met betrekking tot de doorlooptijd en beoordelingstijd. Een randvoorwaarde voor procesoptimalisatie is het behoud of verbeteren van kwaliteit. In dit onderzoek worden geen uitspraken gedaan over de kwaliteit van de uitgevoerde dienstverlening. Wanneer inzichten raken aan het onderwerp kwaliteit, hebben de onderzoekers gerapporteerd wat respondenten in interviews en werksessies hebben benoemd en hier geen oordeel aan verbonden.

De onderzoekers adviseren de (inhoudelijke) kwaliteit van de dienstverlening te monitoren aan de hand van de 'evaluatie' zoals UWV die periodiek uitvoert.

2 INTRODUCTIE & Achtergrond



2.1 Inleiding en aanpak

Aanleiding en gehanteerde onderzoeksanpak

Inleiding

Het Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen (UWV) is er voor iedereen op de arbeidsmarkt. Wanneer werken - tijdelijk - door ziekte niet lukt voorziet het UWV hen van een uitkering. Professionals van de divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ) beoordelen tot welke werkzaamheden iemand nog in staat is en welk type werk passend zou zijn (de sociaal-medische beoordeling). Als werken (tijdelijk) niet of niet geheel mogelijk is, vormt deze beoordeling en de mate van het inkomensverlies de basis voor het recht op een uitkering.

Wanneer iemand bijna twee jaar ziek is - en hierdoor niet of minder kan werken en daardoor niet meer het oude inkomen kan genereren - kan men een aanvraag indienen voor een WIA-uitkering (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen). Met een WIA-claimbeoordeling wordt bepaald of - en voor welke - WIA-uitkering de cliënt in aanmerking komt.

De (tijdigheid van de) uitvoering van de WIA-claimbeoordeling staat al geruime tijd onder druk.

Er is een aanzienlijke mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen. Dit heeft tot gevolg dat veel (her)beoordelingen niet tijdig/volgens afspraak worden uitgevoerd, cliënten onnodige onduidelijkheid en onzekerheid ervaren en uitkeringen mogelijk te lang worden verstrekt.

In de kamerbrief van 26 augustus 2022 schrijft de minister van SZW dat de mismatch - zonder aanvullende maatregelen - verder zal oplopen. In haar brief noemt de minister verschillende aanvullende maatregelen om de mismatch op korte termijn te verkleinen:

- A. Aanvullende maatregelen die UWV neemt binnen de wettelijke kaders;
- B. Tijdelijke maatregelen die zij als minister neemt om een gerichte inzet van de verzekeringsarts mogelijk te maken;
- C. Verlenging van de tijdelijke buitenwettelijke maatregel omtrent kwijtschelding van voorschotten.

Aanvullend heeft de minister van SZW gevraagd om een onderzoek naar de mogelijkheden van procesoptimalisatie binnen de WIA-claimbeoordeling. UWV heeft - om de objectiviteit en onafhankelijkheid van het onderzoek te borgen - EY gevraagd dit onderzoek uit te voeren.

Het onderzoek beoogt:

- De belangrijkste knelpunten in het proces van de WIA-claimbeoordeling die belemmerend werken op de gemiddelde beoordelingstijd van de verzekeringsarts (VA) en de doorlooptijd en tijdigheid van de beoordeling te inventariseren;
- Te duiden welke verbeteringen te realiseren zijn en welk *indicatief* verbeterpotentieel hiermee samenhangt.

De scope van het onderzoek beperkt zich tot de reguliere WIA-claimbeoordeling voor zowel werknemers met en zonder (vaste) werkgever (de zogenaamde werkgevers- en vangnetlijn cliënten). De WIA-claimbeoordelingen als onderdeel van de Participatiewet vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Herbeoordelingen en beoordelingen vanuit andere zij-instroom viel in eerste instantie buiten de scope van het onderzoek. De ervaren gevolgen door herbeoordelingen zijn echter zo vaak genoemd dat (zij-)instroom wel als pijnpunt is opgenomen.

Met aanvragen vanuit de zij-instroom wordt in dit

onderzoek gerefereerd aan vraaggestuurde of professionele herbeoordelingen. Zij-instroom vanuit deskundigenoordelen of aanvragen met een samenloop met Wajong vallen buiten de scope van dit onderzoek.

Dit rapport omvat de belangrijkste knelpunten en verbetermogelijkheden vanuit de rol van de VA en behandelt waar relevant ook de belangrijkste knelpunten en verbetermogelijkheden vanuit de overige rollen in het proces van de claimbeoordeling, zoals de arbeidsdeskundige (AD), sociaal-medisch verpleegkundige (SMV), medisch secretaresse (MS), procesbegeleider (PB) en teamondersteuner (TO).

Het onderzoek is gefocust op mogelijkheden tot optimalisatie van het proces met betrekking tot de doorlooptijd en beoordelingstijd. Wanneer inzichten raken aan andere aspecten, zoals kwaliteit, hebben de onderzoekers gerapporteerd wat respondenten in interviews en werksessies hebben benoemd en hier geen oordeel aan verbonden.

Het procesoptimalisatie onderzoek kent de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe verloopt het WIA-claimproces?
2. Welke verbeterbehoeften zijn er?
3. Welke verbeterinitiatieven zijn er en wat is de (indicatieve) impact van deze initiatieven?

Gehanteerde onderzoeksaanpak

De onderzoeksaanpak is gebaseerd op een combinatie van procesanalyse en hypothese gedreven onderzoek. Bij procesoptimalisatie is het van belang een gedegen procesanalyse uit te voeren. Een gedetailleerde uitwerking van het proces geeft zicht op de belangrijkste knelpunten en verspillingen (methode: lean), bottlenecks (methode: theory of constraints) en ongewenste variatie (methode: six sigma). Om een goed en integraal (vanuit alles functies) overzicht te krijgen van het verloop van het proces is het belangrijk om samen met de betrokken medewerkers het proces gedetailleerd in kaart te brengen (zogenaamde 'brown paper sessies').

Met een hypothesen gedreven aanpak is het mogelijk om op efficiënte wijze in een relatief kort tijdbestek de belangrijkste knelpunten boven tafel te krijgen en reeds bestaande veronderstellingen te toetsen.

Combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek

De gehanteerde aanpak van het onderzoek is kwalitatief van aard. Aangezien kwalitatief onderzoek tijdsintensief is, is de onderzoekspopulatie omwille van de uitvoerbaarheid van het onderzoek vaak klein(er). Door kwalitatief onderzoek aan te vullen met kwantitatief onderzoek kan een grotere steekproef worden benaderd en daarmee een grotere representativiteit worden bereikt.

Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het 'wat' en het 'waarom', bij kwantitatief onderzoek om 'hoeveel' of 'hoe

vaak'. Aangezien een groot deel van de hypothesen betrekking heeft op procesanalyse en werkwijzen is het van belang om de ervaren voor- en nadelen van werkwijzen te onderbouwen door middel van kwalitatief onderzoek (interviews en werksessies). Om de bijbehorende tijdbesteding op een zo representatief mogelijke wijze in kaart te brengen is tijdbestedingsonderzoek een geschikte methode.

Periodiek laat UWV door een externe partij een tijdbestedingsonderzoek uitvoeren. Het meest recente onderzoek dateert uit 2018. De uitkomsten van dit onderzoek worden door de opdrachtgever als actueel verondersteld omdat er in de tussentijdse periode geen grote wetswijzigingen hebben plaats gevonden. Gedurende het onderzoek zijn we tot de conclusie gekomen dat de gehanteerde methode van het desbetreffende tijdbestedingsonderzoek weliswaar geschikt is voor het doel van het tijdbestedingsonderzoek (onderbouwen van de begroting), maar niet (of slechts in beperkte mate) bruikbaar is om (enkele van) de hypothesen van het onderzoek, die betrekking hebben op de variatie tussen individuen, te beantwoorden. Door de gekozen meetmethode van het desbetreffende tijdbestedingsonderzoek is het enkel mogelijk de gemiddelde tijdbesteding van een deelnemend kantoor te rapporteren en niet de onderliggende variatie op individueel niveau.

Details onderzoeksaanpak

Methodiek	Aantallen
Documentstudie en data-analyse	80 (onderzoeks)rapporten, kamerbrieven, databestanden.
Interviews	54 interviews, waaraan 94 medewerkers hebben deelgenomen.
Werksessies / brown paper sessies	Vier werksessies met gemiddeld 10-12 medewerkers (twee reguliere en twee proeftuin teams).
Validatie (sessies)	Validatie van interviews (verslag via mail), validatiesessies deelnemende teams en klankbordgroep.

Tabel 1: Details onderzoeksaanpak

Na verschillende gesprekken met medewerkers van het UWV is gebleken dat er op dit moment geen alternatieve relevante databronnen zijn om de tijdbesteding in kaart te brengen.

In de interviews en werksessies is de tijdbesteding voor verschillende activiteiten in het WIA-claimproces uitgevraagd. Omdat het hier vanuit het oogpunt van representativiteit om relatief kleine aantallen gaat, worden de grenswaarden in de tijdsbestedingen weergegeven en zijn hier geen conclusies over gemiddelden of spreiding uit te trekken.

Het onderzoek is uitgevoerd in vier fasen:

1. Opstellen van voorlopige hypothesen
2. Analyse op hoofdlijnen
3. Verdiepende analyse
4. Rapportage en valideren van uitkomsten

Hypothesen

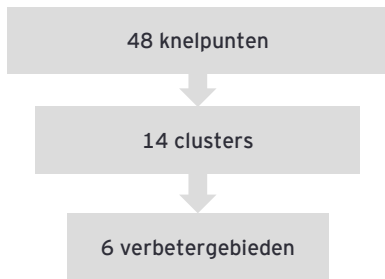
Op basis van een beknopte documentstudie en eerste inzichten op basis van kennis en ervaring met vergelijkbare processen zijn voorlopige hypothesen opgesteld. Met input uit een verdere analyse op hoofdlijnen (documentstudie en enkele gesprekken met leden van de klankbordgroep) zijn de hypothesen aangevuld en vastgesteld door de klankbordgroep en de opdrachtgever (overzicht van hypothesen in paragraaf 2.2)

Interviews en werksessie met deelnemende kantoren/teams

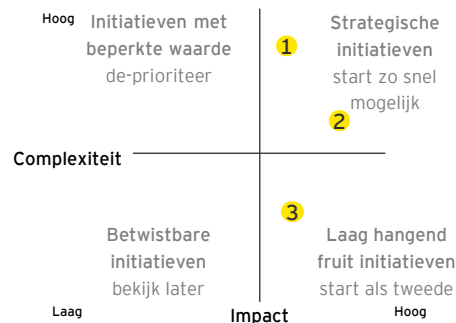
Binnen tien districten is één kantoor en (binnen het betreffende kantoor) één team aangewezen om deel te nemen aan het onderzoek. Daar waar in deze rapportage gesproken wordt over een kantoor wordt het deelnemende team bedoeld.

In de aanpak is onderscheid gemaakt tussen kantoren waar enkel interviews zijn gehouden en kantoren waar zowel interviews als werksessies zijn gehouden. Met het oog op de uitvoerbaarheid van het onderzoek en de belastbaarheid van de teams in het land, is het aantal kantoren waar ook werksessies hebben plaatsgevonden door de opdrachtgever vastgesteld op vier: twee reguliere teams en twee proeftuin teams (proeftuinen in aanloop naar SMC-vorming).

In totaal hebben er 54 interviews met in totaal 94 medewerkers plaatsgevonden. Deze medewerkers hebben verschillende rollen en zijn werkzaam binnen verschillende teams en districten in het land. Met behulp van een semigestructureerde vragenlijst (zie Appendix I), gebaseerd op de hoofdstappen van het WIA-claimproces en de hypothesen, is uitgevraagd hoe het WIA-claimproces daadwerkelijk loopt, tegen welke knelpunten medewerkers aanlopen en welke verbetermogelijkheden zij zien.



Figuur 1: knelpunten gegroepeerd in clusters en vertaald naar oplossingen in zes verbetergebieden



Figuur 2a: Prioriteringsmatrix op basis van impact en complexiteit

Bij vier kantoren hebben zowel werk- als validatiesessies plaatsgevonden. De werksessies betroffen zogenaamde brown paper sessies waarbij met een afvaardiging van medewerkers (10-12 deelnemers) dieper is ingegaan op de processtappen, tijdsbesteding en knelpunten.

Tijdens de validatiesessies zijn de uitkomsten van de werksessie en de belangrijkste knelpunten per kantoor gevalideerd. De interviews, werk- en validatiesessies hebben plaatsgevonden in de periode van 24 oktober 2022 tot en met 9 januari 2023. De uitkomsten van de interviews en werksessies zijn door de desbetreffende medewerkers en teams gevalideerd.

Rapporteren en valideren van de uitkomsten

De uitkomsten van de interviews en werksessies zijn geanalyseerd en worden weergegeven in deze rapportage.

De geïdentificeerde knelpunten zijn te groeperen in 14 clusters. Voor het oplossen van deze knelpunten zijn zes verbetergebieden met onderliggende verbeterinitiatieven gedefinieerd. De initiatieven worden ten opzichte van elkaar indicatief geprioriteerd op basis van impact en complexiteit (zie figuur in linkerkolom). De inschatting van impact en complexiteit is tot stand gekomen op basis van kennis en ervaring van een panel van EY-deskundigen en is besproken met de opdrachtgever en de klankbordgroep.

De rapportage inclusief verbeterinitiatieven is besproken met de klankbordgroep (op 30 januari 2023) en de opdrachtgever (op 23 januari en 2 februari 2023).

Leeswijzer

Het rapport beantwoordt de onderzoeksvragen in chronologische volgorde:

- **Hoofdstuk 2** biedt een inleidend perspectief en licht de gehanteerde onderzoeks aanpak toe;
- **Hoofdstuk 3** beschrijft het werkelijke verloop van het WIA-claimbeoordeling, de variatie hierin en de ervaren knelpunten;
- **Hoofdstuk 4** beschrijft zes verbetergebieden voor het oplossen van de ervaren knelpunten;
- **Hoofdstuk 5** beschrijft de verbeterinitiatieven en geeft een indicatie van de impact van de verschillende verbeterinitiatieven en beschrijft tevens het geoptimaliseerde proces;
- **Hoofdstuk 6** relateert de uitkomsten van het onderzoek aan de hypothesen en bevat een aantal aanbevelingen.

2.2 Hypothesen

12 gezamenlijk opgestelde hypothesen

Met een hypothesen gedreven aanpak is het mogelijk om op efficiënte wijze in een relatief kort tijdbestek de belangrijkste knelpunten boven tafel te krijgen en reeds bestaande veronderstellingen te toetsen.

Onderstaande hypothesen zijn gebaseerd op documentstudie en ervaring met vergelijkbare processen. Ze zijn vastgesteld in overleg met de opdrachtgever en klankbordgroep.

1. Een wijziging/vermindering van de samenstelling van het activiteitenprofiel leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
2. Het terugdringen van de variatie in tijdsbesteding leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
3. Het standaardiseren van spreekuren en verslaglegging leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
4. Het gebruik van taakondersteuning en -delegatie leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
5. Optimalisatie van de processen leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
6. Verbetering/standaardisering van de systemen leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
7. Optimalisatie van de planning en het capaciteitsmanagement leidt tot een betere verdeling waardoor er geen onnodige bottlenecks in het proces ontstaan.
8. Het terugdringen van de (zij-)instroom in de WIA-claimbeoordeling resulteert in een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd. Bijvoorbeeld door betere aansluiting van het Ziektewet (ZW)-Arbo proces en vermindering van het aantal herbeoordelingen.
9. Een proces waarin de cliënt centraal staat leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces.
10. Externe factoren zorgen voor een verandering van het verkorten van de doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claimproces (wetgeving, standaarden en protocollen, toename aantal bezwaarschriften).
11. Het gebruik van stuurinformatie helpt om proactief de doorlooptijd te bewaken en continu het proces te verbeteren. Dit leidt uiteindelijk tot een kortere gemiddelde beoordelingstijd en doorlooptijd van het WIA-claimproces.
12. Werken aan een gezamenlijke caseload per team i.p.v. individuele caseload per medewerker leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd.

2.3 Het WIA-claimproces

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesbeschrijving WIA-claimproces op hoofdlijnen

Inleiding

Uit de documentstudie voor dit onderzoek is het WIA-claim proces in kaart gebracht. In het WIA-claimproces zijn twee verschillende lijnen te herkennen: de werkgeverslijn en de vangnetlijn.

Het proces van de werkgeverslijn is weergegeven voor cliënten die de eerste twee jaar ziekte bij een werkgever in dienst zijn. De begeleiding en re-integratie van deze cliënten wordt door de werkgever ondersteund. Na twee jaar vragen deze cliënten een WIA-claimbeoordeling aan.

Het proces van de vangnetlijn is weergegeven voor cliënten die in de eerste twee jaar ziekte onder begeleiding zijn van het UWV. Het UWV helpt deze cliënten met (waar mogelijk) re-integratie in eigen of ander werk. Na twee jaar vragen deze cliënten een WIA-claimbeoordeling aan.

Procesbeschrijving op hoofdlijnen

Aanvragen voor een WIA-uitkering komen binnen via twee 'lijnen':

- A. Werkgeverslijn; vanuit de werkgever
- B. Vangnetlijn; vanuit het ziekwetproces bij UWV

Hiernaast komen er ook cliënten het WIA-claimproces binnen via de zogenaamde zij-instroom. In dit onderzoek wordt er met aanvragen vanuit de zij-instroom gerefereerd aan vraaggestuurde of professionele herbeoordelingen. Zij-instroom vanuit deskundigenoordelen of aanvragen met een samenloop met Wajong vallen wél buiten de scope van dit onderzoek.

Het proces van de WIA-claimbeoordeling bestaat op hoofdlijnen uit zes verschillende stappen die op de volgende pagina worden toegelicht.

Normtijd medische beoordeling (VA)

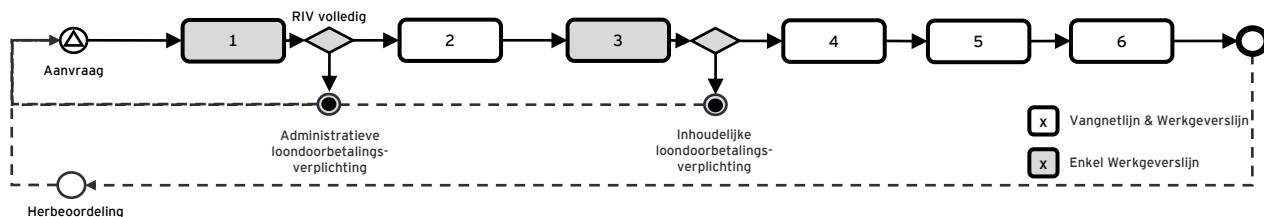
Activiteit	Normtijd (min)
Voorbereiden	29,7
Overleg (in- en extern)	5,0
Uitvoeren spreekuur	63,8
Rapporteren	136,7
IVA voorlegger	5,8
Terugbelverzoek/VDC	1,9
Opslag (21%)*	51,0
Totaal excl. opslag	242,9
Totaal incl. opslag	293,9

Tabel 3: normtijd medische beoordeling (VA) (stap 4)

Bron: tijdbestedingsonderzoek t.b.v. begroting

*Met opslag worden alle activiteiten bedoeld die niet aan een specifiek product gerelateerd kunnen worden

Het huidige WIA-claimproces op hoofdlijnen zoals beschreven in UWV documentatie



1. Beoordeling RIV op volledigheid*

De TO controleert de volledigheid van het re-integratieverslag (RIV) bij aanvragen vanuit de werkgeverslijn. Wanneer de aanvraag volledig is, ontvangen de cliënt en werkgever een ontvangstbevestiging. Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd wanneer het RIV niet compleet is.

2. Intake

De PB verzamelt alle relevante informatie voor de beoordeling van een cliënt en vat dit samen. Daarna worden de dossiers verdeeld over de beschikbare medewerkers.

3. Beoordeling RIV op inhoud*

De AD en/of de VA beoordeelt de re-integratie-inspanningen, zoals beschreven in het RIV. Bij de beoordeling wordt er altijd hoor en wederhoor toegepast bij de cliënt en werkgever. Een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd wanneer de re-integratie-inspanningen niet voldoende worden geacht.

4. Medische beoordeling

De VA beoordeelt de medische situatie en belastbaarheid van een cliënt tijdens een spreekuur. De VA stelt hierna een functionele mogelijkheden lijst (FML) en rapportage op. Wanneer een cliënt geen benutbare mogelijkheden (GBM) heeft, volgt er geen arbeidsdeskundige beoordeling.

5. Arbeidsdeskundige beoordeling

De AD houdt een spreekuur met de cliënt en bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de FML, beschikbare functies voor de cliënt, het gesprek en het maatmanloon. Een overlegmoment met de VA kan plaatsvinden indien nodig.

6. Claim beschikking

De PB voert de uitkomst van de beoordeling door in het systeem. Vervolgens wordt de uitkomst inclusief het toegewezen type uitkering gecommuniceerd aan de cliënt middels een brief.



3 WERKELIJKE UITVOERING VAN HET PROCES

3.1 Inleiding

Twee processen teruggevonden in werkelijke uitvoering

Inleiding

Hoofdstuk 3 beschrijft de werkelijke uitvoering van het WIA-claimproces. De stappen van het proces worden weergegeven zoals medewerkers die in werkelijkheid uitvoeren. Deze informatie is opgehaald in interviews en gevalideerd en uitgediept tijdens werksessies met vier kantoren.

Het werkelijke proces

Uit het verdiepende onderzoek blijkt dat de werkelijke uitvoering van het WIA-claim proces afwijkt van de uitvoering zoals deze is beschreven in de bestudeerde documenten (het voorgeschreven proces). Zes processtappen worden bij alle kantoren uitgevoerd, bij een aantal kantoren worden twee alternatieve processtappen uitgevoerd. Deze stappen worden op pagina 37 beschreven.

Naast de variatie in uitvoering van de processtappen, worden ook de werkelijke activiteiten, duur, variatie en door medewerkers ervaren knelpunten per stap weergegeven.

Clustering van knelpunten

Op basis van de geïdentificeerde knelpunten per processtap zijn clusters opgesteld, deze worden aan het eind van dit hoofdstuk toegelicht. Per cluster wordt aangegeven in hoeveel procent van de interviews dit cluster wordt genoemd om het belang van het betreffende cluster te duiden.

Gehanteerde methode


De procesvisualisaties zijn ontwikkeld aan de hand van BPMN (Business Process Model and Notation). BPMN is een grafische notatie die wordt gebruikt om bedrijfsprocessen op een gestandaardiseerde en duidelijke manier te representeren en beschrijven, zodat processen op een eenduidige en begrijpelijke manier gedocumenteerd, gecommuniceerd en verbeterd kunnen worden.


Leeswijzer voor procesvisualisatie

Icoon BPMN	Betekenis
	Task: Dit icoon staat voor een specifieke activiteit die binnen een proces wordt uitgevoerd.
	Sequence flow: Dit icoon beschrijft de volgorde van activiteiten binnen een proces.
	Potential flow: Dit icoon geeft een potentiële route aan die wel of niet doorlopen kan worden afhankelijk van eerdere factoren, soms leidt dit terug naar een start event .
	Start event: Dit icoon geeft het begin van een proces weer.
	Signaal start event: Dit icoon geeft het begin van een proces - wat automatisch gestart wordt op basis van een signaal uit een voorgaand proces - weer.
	Intermediate event: Dit icoon geeft een specifieke gebeurtenis aan tijdens het uitvoeren van een proces, waardoor de uitvoering van het proces wordt onderbroken. Dit icoon wordt meestal geplaatst tussen twee activiteiten en geeft aan dat er iets gebeurt dat invloed heeft op de verdere uitvoering van het proces.
	Terminate event: Dit icoon wordt (tussen twee activiteiten) gebruikt om aan te geven dat er een specifieke gebeurtenis plaatsvindt tijdens het uitvoeren van een proces, waardoor de uitvoering van het proces wordt beëindigd zonder het doel te behalen.
	End event: Dit icoon geeft het einde van een proces weer.
	Time processing: Dit icoon geeft aan dat er een vertraging/wachttijd tussen de vorige en de volgende activiteit zit.
	Gateway: Dit icoon staat voor een knooppunt waar beslissingen moeten worden genomen over welke route het proces verder moet doorlopen.


Tabel 4: Leeswijzer procesvisualisaties (BPMN)

3.2 Het werkelijke proces in detail


 Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces


 Verschillen tussen kantoren

 Verschillen tussen functies

 Verschillen tussen individuele aanpak

 Naamgeving processtap

 Uitvoerend medewerker

 Tijdsbesteding en doorlooptijd

De werkelijke uitvoering verschilt op verschillende manieren van het ontworpen proces

Het werkelijke proces bevat zes processtappen die alle kantoren uitvoeren. Daarnaast zijn er twee alternatieve stappen geïdentificeerd waarvan de uitvoering varieert:

1. *Er wordt gebruik gemaakt van een multidisciplinaire intake (MDI) bij de werkverdeling.*

De inzet van een MDI wordt bij zeven van de tien kantoren gezien. Het MDI is een regelmatig overleg waarin de PB, VA en AD gezamenlijk de route en de te nemen stappen bepalen voor een dossier. Dit gebeurt op basis van de situatie van de cliënt. De zeven kantoren die gebruikmaken van een MDI voeren deze echter wel op verschillende manieren uit. Zie pagina 45-47.

2. *Taakdelegatie en -ondersteuning wordt toegepast bij de medische beoordeling*

Bij alle kantoren wordt er gebruik gemaakt van een vorm van taakdelegatie en -ondersteuning. De vormen van uitvoering en de daarbij horende effecten variëren sterk tussen de verschillende kantoren. Zie pagina 57-61.

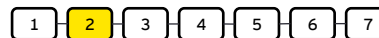
Er worden veel variaties geconstateerd bij een groot aantal stappen binnen het proces. Zo kan zowel de volgorde van de stappen als de uitvoering van de stappen variëren tussen kantoren en/of medewerkers.

De werkelijke activiteiten, duur, variatie en door medewerkers ervaren knelpunten worden per stap weergegeven.

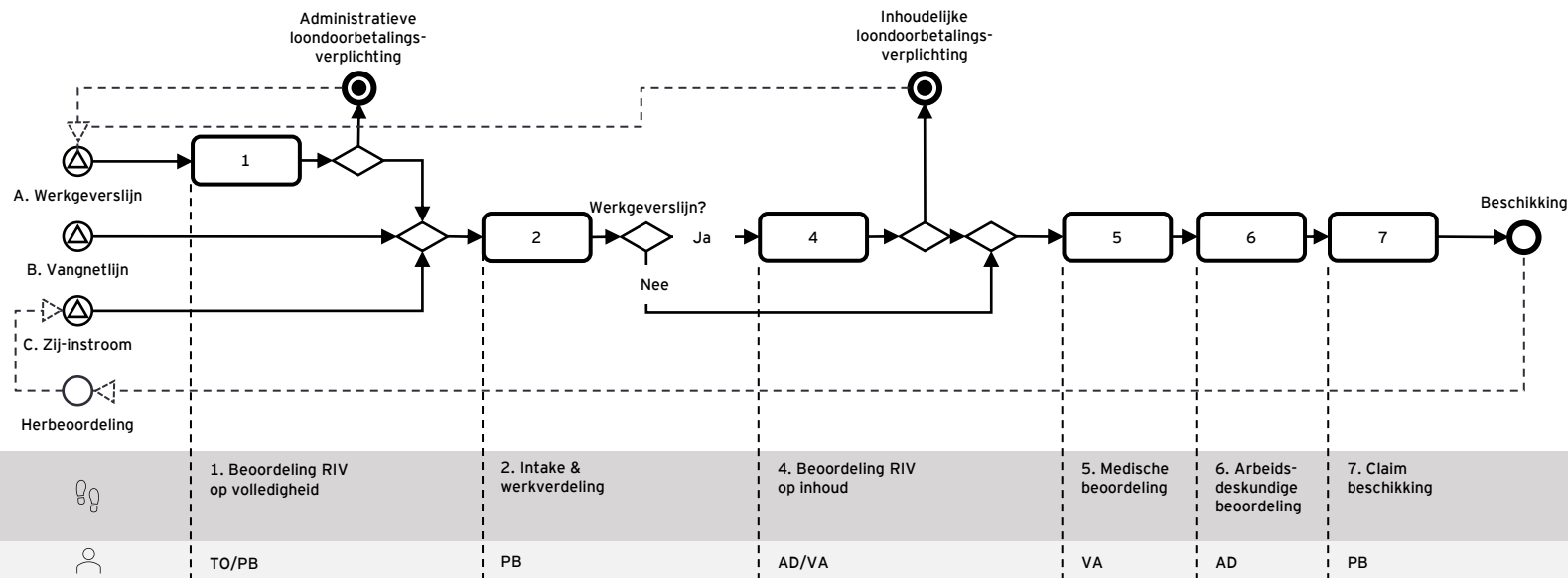
Per taak binnen een processtap wordt aangegeven óf en op welke manier de uitvoering varieert tussen kantoren of medewerkers. Deze verschillende variaties zijn weergegeven aan de linkerzijde van deze pagina.

Op pagina 36 en 37 wordt het gehele werkelijke WIA-claim proces weergegeven. Vanaf pagina 38 wordt elke processtap in detail toegelicht.

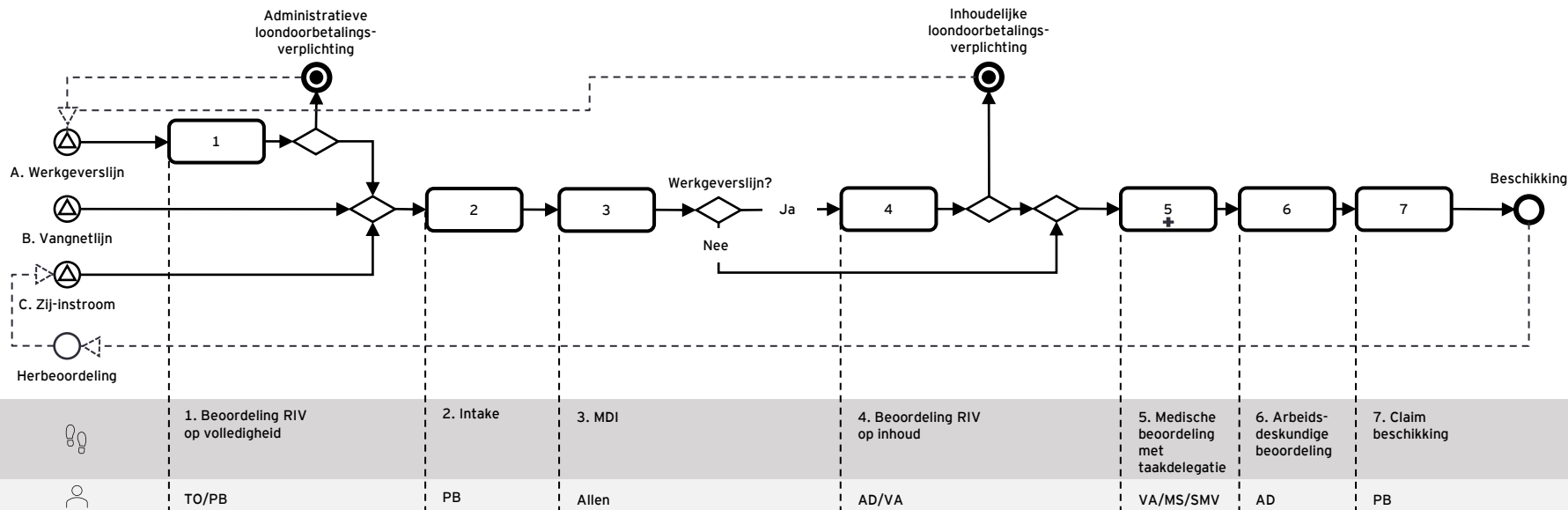
Met behulp van onderstaande procesbalk is het inzichtelijk in welke stap van het proces de lezer zich bevindt. De procesbalk is altijd terug te vinden in de rechterbovenhoek. In onderstaand voorbeeld bevindt de lezer zich in processtap twee:



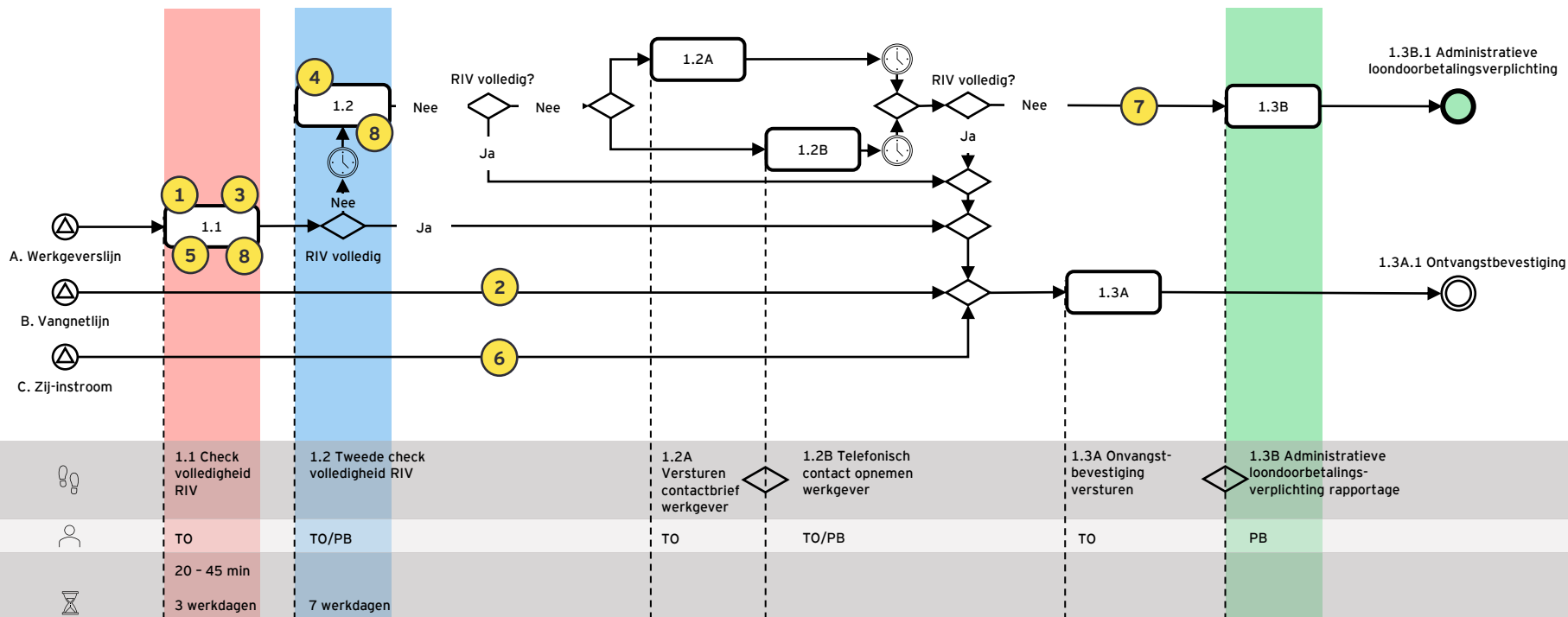
Het werkelijke proces: stappen die altijd uitgevoerd worden



Alternatieve processtappen 3 en 5: Gebruik van MDI en taakdelegatie



1. Aanvraag en beoordeling RIV op volledigheid



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

Verschillen tussen kantoren

Verschillen tussen functies

Verschillen tussen individuele aanpak

Knelpunt

1. Aanvraag en RIV beoordeling op volledigheid

De TO controleert de volledigheid van het re-integratieverslag (RIV) bij aanvragen vanuit de werkgeverslijn.

Wanneer de aanvraag volledig is, ontvangen de cliënt en werkgever een ontvangstbevestiging.

Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd wanneer het RIV niet compleet is.

Variatie in de praktijk

TO's hanteren verschillende lijsten om de volledigheid van het RIV te controleren.

TO's wachten twee tot drie dagen na ontvangst van de aanvraag op (mogelijk vertraagde) post. Daarna vindt een tweede check op de volledigheid plaats.

TO's nemen telefonisch of schriftelijk contact op met de werkgever om de RIV te vervolledigen (dit verschilt per TO).

Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt zelden opgelegd. Hieraan zijn veel administratieve lasten verbonden, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen in de beleving van medewerkers minder tijd kost en meer waarde oplevert voor de client.

Ervaren knelpunten

1. Een groot deel van de aanvragen vanuit de werkgeverslijn is incompleet (30-70%).
2. Er ontbreekt informatie in de aanvragen vanuit de vangnetlijn.
3. Alleen de aanwezigheid van documenten en niet de inhoud van de documenten wordt getoetst op volledigheid.

4. Er treedt vertraging op bij documenten die per post worden aangeleverd, mede doordat deze via de documentaire informatievoorziening (DIV) binnenkomen en gescand worden.
5. Documenten worden (soms) verkeerd of onduidelijk gescand en geordend (vb. documenten worden geordend op scandatum, niet op documentdatum).
6. Vraaggestuurde herbeoordelingen vereisen geen motivering.
7. Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt zelden opgelegd. Hieraan zijn veel administratieve lasten verbonden, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen minder tijd kost.
8. TO's en PB's moeten in veel verschillende systemen tegelijk werken.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

A. Werkgeverslijn aanvraag

In week 88 ontvangt de cliënt een attenderingsbrief van het UWV. Vanaf dat moment tot uiterlijk de 93ste ziekte week kan een WIA-aanvraag worden ingediend. Bij de aanvraag moet de werkgever het RIV en de werknemer de medische informatie aanleveren.

B. Vangnetlijn aanvraag

In week 88 ontvangt de cliënt, die op dat moment in de Ziektewet bij het UWV zit, een attenderingsbrief. De cliënt kan vanaf dat moment tot uiterlijk de 93ste ziekte week een WIA-aanvraag indienen. Binnen twee weken na de aanvraag ontvangt de cliënt een ontvangstbevestiging.

C. Zij-instroom

Aanvragen vanuit de zij-instroom komen voort uit vraaggestuurde of professionele herbeoordelingen. Herbeoordelingen vinden plaats voor cliënten met een Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten (WGA) uitkering. De cliënt, de werkgever of andere divisies binnen het UWV (Uitkeren, Werkbedrijf en Bezwaar & Beroep) kunnen deze herbeoordelingen aanvragen. De vraaggestuurde herbeoordelingen worden standaard door een VA beoordeeld. Professionele herbeoordelingen worden uitgevoerd voor cliënten met een WGA 80-100 medische uitkering. Bij veel kantoren zijn er achterstanden in deze

herbeoordelingen. Zes van de tien kantoren zetten SMV's in om cliënten met WGA 80-100 medische uitkeringen te monitoren. Wanneer de situatie van de cliënt aantoonbaar veranderd is, kan de SMV bepalen of het zin heeft om een herbeoordeling uit te voeren. Zo wordt geprobeerd het aantal professionele herbeoordelingen te verminderen.

1.1 Check volledigheid RIV in de werkgeverslijn

Aan de hand van een vastgestelde lijst controleert de TO in het systeem 'Elektronisch archief' (EA) of het RIV en de medische informatie compleet zijn. Eén van de deelnemende kantoren zet hiervoor een TO met medische kennis in, zodat (medisch) inhoudelijk kan worden gecontroleerd of de gegevens compleet zijn.

De documenten worden aangeleverd via het werkgeversportaal en zijn direct zichtbaar in het EA. Documenten die per post worden aangeleverd, worden via de centrale documentaire informatievoorziening (DIV) in het EA gezet, dit kan enkele dagen duren. In de praktijk blijkt dat bij alle tien de kantoren minimaal drie dagen wordt gewacht op aanvullende stukken via de post wanneer het RIV niet compleet is. Daarna vindt een tweede check op de volledigheid van het RIV plaats (zie processtap 1.2.1).

1.2A/1.2B Versturen contactbrief/Telefonisch contact opnemen werkgever

Wanneer er nog stukken missen in het RIV (na wachten op de stukken via de post), verzoekt de TO de cliënt of werkgever ook nog per brief om ontbrekende documentatie aan te leveren. Uit het onderzoek blijkt dat het wachten op aanvullende informatie varieert tussen de deelnemende kantoren van drie tot tien werkdagen.

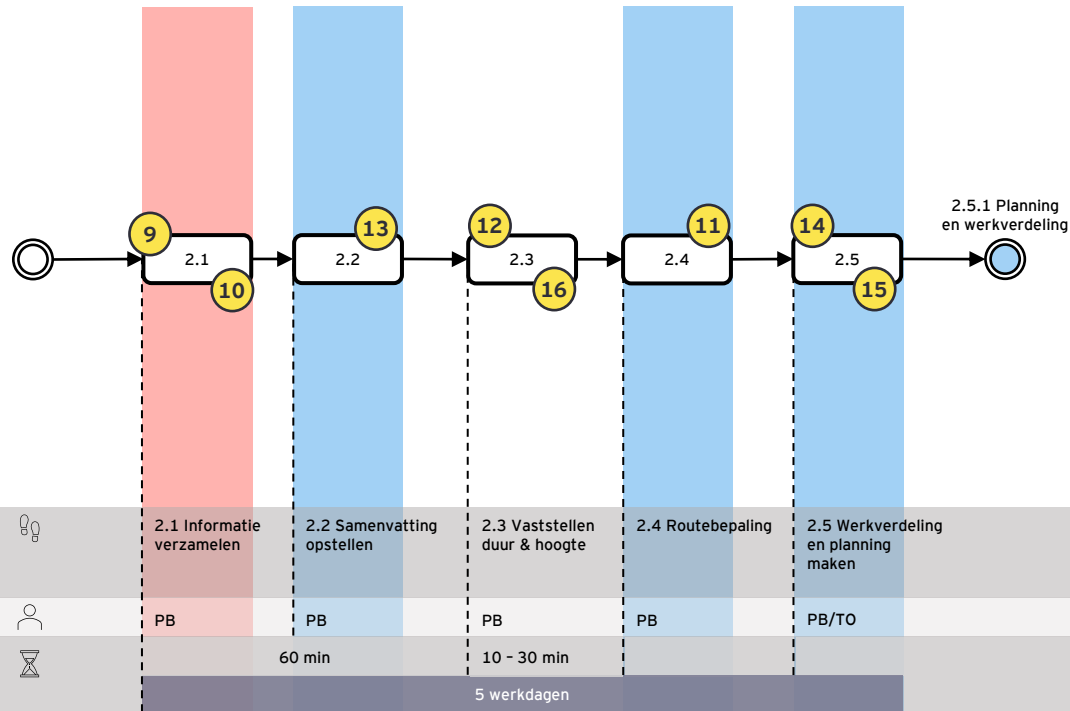
1.3A Ontvangstbevestiging versturen

De TO verstuurt de ontvangstbevestiging. Bij aanvragen vanuit de werkgeverslijn worden deze verstuurd wanneer het RIV volledig wordt bevonden. Bij de vangnetlijn en zijinstroom aanvragen wordt deze verstuurd wanneer de aanvraag in goede orde ontvangen is.

1.3B Administratieve loondoorbetalingsverplichting

De PB ontvangt een incompleet dossier van de TO wanneer de aangeleverde documentatie na maximaal tien dagen niet compleet is. Veel PB's kiezen ervoor om nogmaals contact op te nemen met de cliënt of werkgever om de ontbrekende documentatie op te vragen. Uit het onderzoek blijkt dat een administratieve loondoorbetalingsverplichting bij de deelnemende kantoren zelden wordt opgelegd. De reden hiervoor is dat het opleggen van de administratieve loondoorbetalingsverplichting meer werk kost dan het nogmaals nabellen van de cliënt of werkgever om de juiste informatie op te vragen.

2. Intake en werkverdeling



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

Versillen tussen kantoren

Versillen tussen functies

Versillen tussen individuele aanpak

X Knelpunt

2. Intake en werkverdeling

De procesbegeleider (PB) verzamelt alle relevante informatie voor de beoordeling van een cliënt en vat dit samen. Daarna worden de dossiers verdeeld over de beschikbare medewerkers.

Variatie in de praktijk

PB's verzamelen de benodigde informatie voor het opstellen van de samenvatting voor de intake.

Kantoren hanteren verschillende afspraken over de inhoud van de intakeformulieren.

De routebepaling waarbij afspraken gemaakt worden over welke functie 'aan kop' gaat (VA/AD) bij het behandelen van een dossier varieert per kantoor.

Zeven van de tien deelnemende kantoren gebruiken een multidisciplinaire intake (MDI). Het doel van een MDI is de juiste route voor de cliënt bepalen. De uitvoering van het MDI verschilt per kantoor.

De planning en de werkverdeling verschillen per kantoor.

Ervaren knelpunten

9. Er zijn verschillende (bron) systemen nodig om informatie te verzamelen.
10. Individuen hebben verschillende werkwijzen voor het verzamelen van informatie.
11. Medische informatie is niet inzichtelijk voor de PB, waardoor de PB de inhoud van de medische documenten niet kan controleren op volledigheid.
12. PB's stellen het SV-loon (soms) vast op basis van incomplete/incorrecte informatie.
13. Er wordt geen gebruik gemaakt van een universeel intakeformulier of samenvattend document.
14. De werkverdeling wordt (soms) als onevenredig ervaren.
15. Er is beperkt zicht op de individuele planning en werklast van medewerkers.
16. Het gebruik van meerdere systemen bij het vaststellen van de duur en hoogte kost veel tijd.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

2.1 Informatie verzamelen

De PB verzamelt de benodigde informatie om de intake op te stellen waarbij medische gegevens niet inzichtelijk zijn voor de PB. De gegevens zijn de afgelopen jaren complexer geworden. Een voorbeeld is het individueel keuzebudget, waardoor het vaststellen van het sociale verzekeringsloon (SV-loon) lastiger is geworden. Sommige PB's vragen aanvullende informatie op bij de werkgever, maar het komt hierdoor ook voor dat het SV-loon wordt vastgesteld op basis van incomplete/incorrecte informatie. Bij één kantoor stelt de re-integratie begeleider (RB) vanuit de Ziektewet een lijst op met de benodigde gegevens voor de PB. Dit is alleen mogelijk bij cliënten uit de vangnetlijn. Bij 30% van de kantoren draagt een collega met medische kennis bij aan de intake. Er wordt hiervoor een SMV of een TO met medische kennis ingeschakeld.

2.2 Samenvatting opstellen

De PB stelt een samenvatting op en beschrijft de context. Hiervoor maakt de PB gebruik van een intakeformulier. Het format van het formulier is lokaal ingericht en verschilt dus per kantoor. Bij twee kantoren wordt een SMV ingezet tijdens de intake, zodat de PB vragen kan stellen bij onduidelijkheden op medisch gebied. In sommige gevallen worden er ook vragen gesteld aan de VA via de mail, of loopt de PB even binnen bij de VA.

2.3 Vaststellen duur en hoogte WIA-uitkering

De PB stelt op basis van het gemiddelde loon voorafgaand aan de ziekte het maandloon vast waarop de cliënt recht heeft als de WIA-uitkering wordt toegekend. Ook berekent de PB hoe lang de cliënt recht heeft op een loongelateerde uitkering. Voor deze berekeningen worden meerdere tools (systemen) gebruikt.

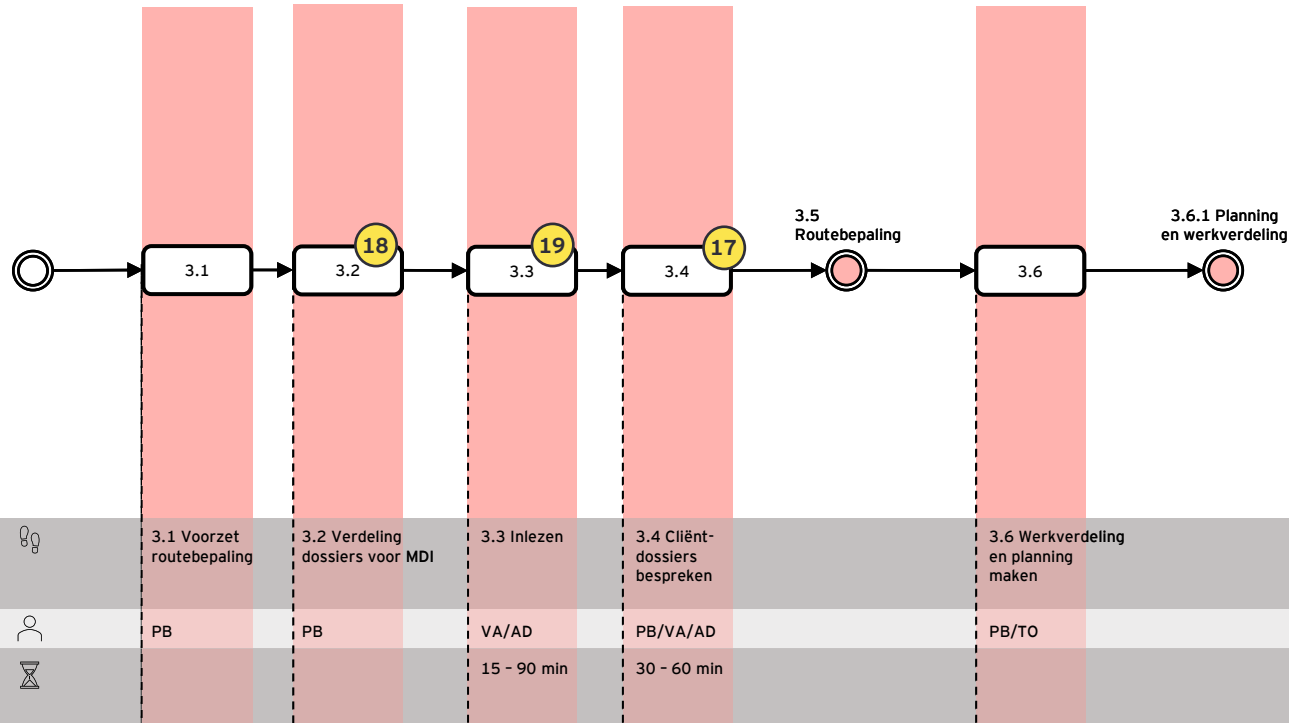
2.4 Routebepaling

De PB bepaalt de route van het dossier. Bij drie van de tien kantoren worden de dossiers direct doorgezet naar de VA of AD. Soms wordt de VA geraadpleegd om te bepalen of het dossier opgepakt kan worden door de SMV. In de meeste gevallen gaat het dossier naar de AD ('AD aan kop'), alleen bij cliënten met geen benutbare mogelijkheden (GBM) gaat het dossier naar de VA ('VA aan kop'). Bij zeven van de tien kantoren vindt er eerst een multidisciplinaire intake (MDI) plaats, dit wordt in paragraaf drie nader beschreven.

2.5 Werkverdeling en planning maken

Nadat de PB de route van het dossier heeft bepaald, draagt de PB de dossiers over aan de AD's en VA's. De spreekuren voor de VA plant de TO, de spreekuren voor de AD plant de AD zelf. Bij de kantoren met een MDI zet de PB de dossiers op de lijst voor het MDI.

3. Multidisciplinaire intake (MDI)



- Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces
- Verschillen tussen kantoren
- Verschillen tussen functies
- Verschillen tussen individuele aanpak
- X Knelpunt

3. Multidisciplinaire intake (MDI)

Een MDI is een regelmatig overleg waarin de PB, VA en AD gezamenlijk de route en de te nemen stappen bepalen voor een dossier. Dit gebeurt op basis van de situatie van de cliënt.

Variatie in de praktijk

Het verdelen van zaken tussen medewerkers verschilt per kantoor (bij 71% van de kantoren met een MDI geeft de PB een voorzet voor de routebepaling).

De voorbereiding van medewerkers voor een MDI verschilt per kantoor en/of team.

Het doel en de aanpak van een MDI verschilt per kantoor. Van de kantoren met een MDI wordt het door 43% gebruikt om vragen te stellen aan VA's en bij 57% wordt het gebruikt voor de routebepaling.

VA's bepalen bij sommige kantoren zelf of zij deelnemen aan een MDI.

Het verdelen van zaken na een MDI varieert per kantoor.

Ervaren knelpunten

17. De effectiviteit en efficiëntie van de MDI hangt af van de procesinrichting, deze verschilt per kantoor.
18. VA's zien niet altijd het nut van een MDI en bepalen bij sommige kantoren zelf of zij deelnemen aan een MDI.
19. Medewerkers lezen dossiers die na een MDI niet aan hen worden toebedeeld; dit leidt tot dubbel werk. Dit gebeurt bij kantoren waarbij per week slechts één AD en één VA bij het MDI aanwezig zijn. Zij lezen alle dossiers en vervolgens worden deze verdeeld over het gehele team.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

3.1 Voorzet routebepaling

Binnen vier kantoren geven PB's tijdens de intake een voorzet van de routebepaling, hierbij wordt bepaald wie aan kop gaat na een MDI. Bij vier kantoren wordt het dossier al voor een MDI toegewezen aan de betreffende AD. Bij drie kantoren wordt pas tijdens een MDI zelf bepaald welke medewerker het dossier oppakt.

3.2 Verdeling dossiers voor een MDI

Bij drie kantoren worden de dossiers voorafgaand aan een MDI verdeeld onder de juiste medewerkers. De PB verdeelt de dossiers onder de verschillende VA's en AD's. Bij drie kantoren worden de dossiers in een Excel lijst genoteerd en maken de VA's en AD's een onderlinge verdeling.

3.3 Inlezen

Voorafgaand aan een MDI lezen de aanwezigen van de MDI de dossiers. Bij één van de deelnemende kantoren leest de AD zich eerst in en noteert hierbij gerichte vragen aan de VA in een Excel bestand. De VA bereidt zich voor op deze vragen. Bij twee kantoren lezen zowel de VA als AD zich in. Bij één kantoor bereidt alleen de PB zich voor en worden vragen tijdens het MDI beantwoordt door de VA of AD.

3.4 Cliëntendossiers bespreken

Per kantoor wisselt de frequentie van een MDI van één tot

drie keer per week, of wordt een MDI incidenteel uitgevoerd indien er vragen aan de VA zijn. Ook de samenstelling van deelnemers aan een MDI varieert. De PB en VA zijn altijd aanwezig en in de meeste gevallen ook de AD. De aanwezigheid van de TO, MS, SMV en psycholoog varieert. Ook varieert het per kantoor of er één of meerdere functionarissen per discipline aanwezig zijn. Bij drie kantoren worden vrijwel alle dossiers besproken tijdens een MDI, bij de andere vier kantoren alleen de twijfelgevallen of complexe casussen. Bij enkele kantoren bepalen functionarissen zelf of zij deelnemen aan een MDI of niet en blijkt niet iedereen de meerwaarde van een MDI in te zien.

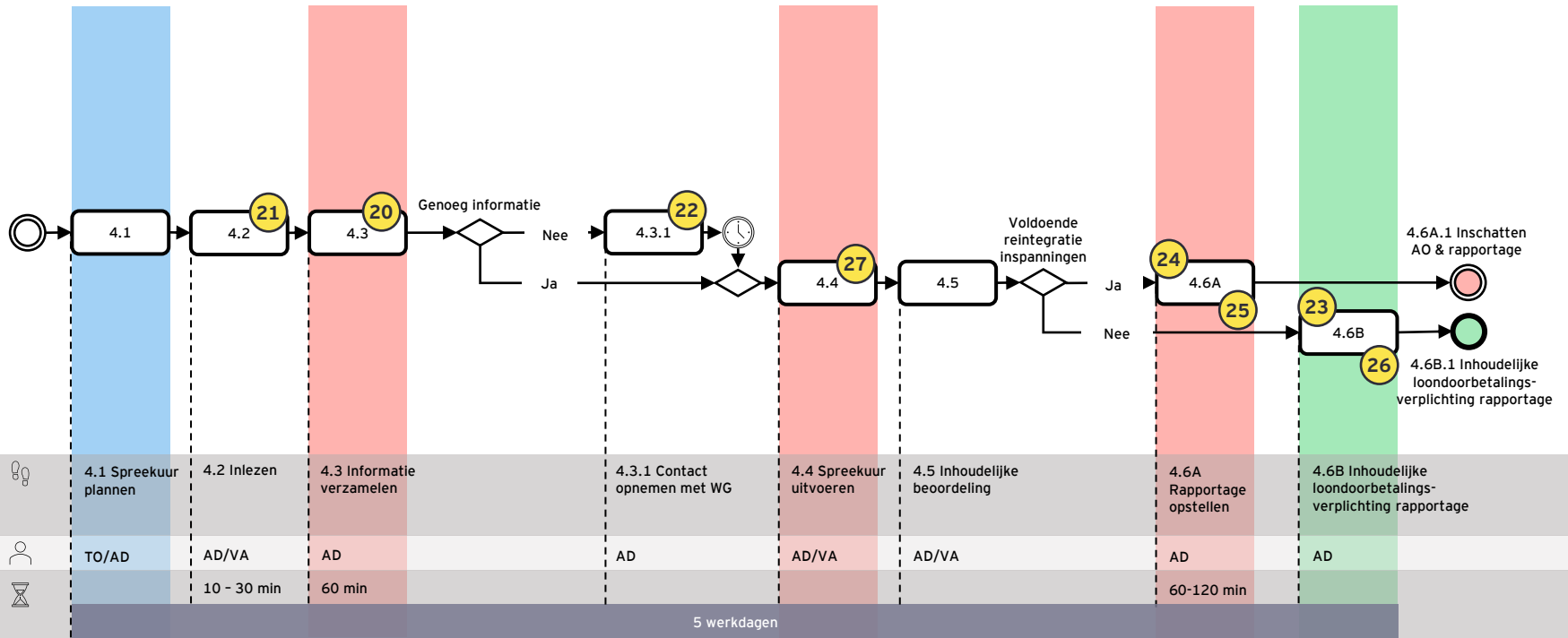
3.5 Routebepaling

Tijdens een MDI wordt de definitieve route van het dossier bepaald (3.5), bij vier kantoren is hier al een voorzet voor gedaan voorafgaand aan een MDI (3.1).

3.6 Werkverdeling en planning

Na een MDI verdeelt de PB de dossiers over de juiste medewerkers (AD/VA), aan de hand van de tijdens de MDI vastgestelde route voor het dossier. De TO maakt een planning voor de spreekuren van de VA met behulp van het systeem 'E-afspraak'. De spreekuren van de AD plant de AD zelf in. De AD heeft geen toegang tot E-afspraak, dit bemoeilijkt het plannen van afspraken door de AD. De werkverdeling door de PB wordt niet altijd als evenredig ervaren, aangezien bepaalde type dossiers alleen door enkele medewerkers behandeld kan worden.

4. Beoordeling RIV op inhoud



🗨️	4.1 Spreekuur plannen	4.2 Inlezen	4.3 Informatie verzamelen	4.3.1 Contact opnemen met WG	4.4 Spreekuur uitvoeren	4.5 Inhoudelijke beoordeling	4.6A Rapportage opstellen	4.6B Inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting rapportage
👤	TO/AD	AD/VA	AD	AD	AD/VA	AD/VA	AD	AD
⌚		10 - 30 min	60 min				60-120 min	
	5 werkdagen							

- Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces
- Verschillen tussen kantoren
- Verschillen tussen functies
- Verschillen tussen individuele aanpak
- X Knelpunt

4. Beoordeling RIV op inhoud

De AD beoordeelt de re-integratie-inspanningen zoals beschreven in het RIV. Bij de beoordeling voert de AD hoor en wederhoor uit bij de cliënt en werkgever.

Een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd wanneer de re-integratie-inspanningen niet voldoende worden geacht.

Variatie in de praktijk

De TO plant de spreekuren voor de VA. De spreekuren voor de AD plant de AD zelf.

De AD of VA verzamelt de informatie en moet contact opnemen met de bedrijfsarts of werkgever in het geval van ontbrekende informatie.

Het spreekuur kan fysiek, telefonisch of via videobellen plaatsvinden. De voorkeur hiervoor varieert per medewerker.

De AD stelt de rapportage voor deze beoordeling op. Indien de AD de beoordeling uitvoert en de VA hieraan een bijdrage levert, worden de bevindingen van de VA toegevoegd aan de rapportage van de AD. De lengte van de rapportage en de tijdsbesteding hieraan varieert per medewerker. Hiervoor bestaan geen strakke werkafspraken of protocollen.

Ervaren knelpunten

20. RIV's zijn onvolledig (30-50%) en vaak missen de AD's de benodigde context voor een beoordeling. De TO en PB, controleren aanwezigheid van informatie en niet of de inhoud voldoende is voor een beoordeling.

21. De intake van de PB sluit niet altijd aan op de informatie die de AD nodig heeft voor de beoordeling.
22. AD's besteden veel tijd aan het opvragen van informatie.
23. AD's zijn terughoudend bij het opleggen van een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting. Hieraan zijn veel administratieve lasten verbonden, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen minder tijd kost.
24. Rapporteren wordt als zeer tijdsintensief ervaren.
25. Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.
26. Er is geen eenduidig beleid bij de Landelijke Loonsanctie Commissie (LLC) wanneer rapportages voor de loondoorbetalingsverplichting teruggestuurd worden ter aanpassing.
27. Cliënten hebben geen vast aanspreekpunt, hoewel zij vaak wel behoefte hebben aan uitleg en begeleiding.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

4.1 Spreekuur plannen

De spreekuren worden of door de AD zelf ingepland of door de TO. Het plannen van het spreekuur door de TO wordt gedaan met behulp van het systeem 'E-afspraak'. De AD heeft geen toegang tot E-afspraak, dit bemoeilijkt het plannen van afspraken door de AD.

4.2 Inlezen

De AD of VA leest zich in in de situatie van de cliënt met behulp van de door de PB opgestelde intake en de beschikbare documentatie. De kwaliteit van de opgestelde intake verschilt tussen PB's, daarom kiezen sommige AD's en VA's ervoor om alle documentatie zelf nog een keer door te lezen. In sommige gevallen heeft de AD of VA zich al ingelezen in het dossier bij de voorbereiding voor het MDI.

4.3 Informatie verzamelen

De AD verzamelt alle informatie die nodig is om vast te stellen of de re-integratie-inspanningen voldoende zijn en de VA kan geconsulteerd worden om een oordeel te geven over de bevindingen van de bedrijfsarts. Regelmatig blijkt er informatie te ontbreken. Er wordt dan contact opgenomen met de werkgever of bedrijfsarts om aanvullende informatie op te vragen (4.3.1). Door in ieder geval vier AD's wordt in deze stap al de nodige financiële informatie verzameld, wat later nodig is om de arbeidsdeskundige beoordeling te doen.

4.4 Spreekuur uitvoeren

Bij de RIV beoordeling op inhoud door de AD vindt altijd 'hoor en wederhoor' plaats met de cliënt en de werkgever. Het spreekuur met de cliënt kan fysiek, telefonisch of door middel van videobellen worden uitgevoerd. Het varieert per functionaris, situatie en cliënt op welke manier het spreekuur wordt uitgevoerd. Wanneer sprake is van een cliënt met geen benutbare mogelijkheden (GBM) of een urenbeperking dient de cliënt in het kader van de RIV-beoordeling beoordeeld te worden door een VA. In geval van een GBM-RIV-beoordeling is de inzet van de AD niet nodig. Bij in ieder geval zes kantoren geven VA's aan dat het spreekuur voor de RIV beoordeling in dat geval samen wordt gevoegd met het spreekuur voor de medische beoordeling (zie paragraaf 5).

4.5 Inhoudelijke beoordeling

Met de verzamelde informatie komt de inhoudelijke beoordeling tot stand. AD's geven aan vanwege de afgeschermd medische informatie regelmatig context te missen om tot een goede beoordeling te komen. Het varieert per kantoor wanneer de VA wordt ingezet bij de beoordeling. Bij kantoren waarbij een structureel MDI plaatsvindt, worden de vragen over de medische situatie tijdens een MDI aan de VA gesteld. Bij de kantoren waar geen MDI plaatsvindt, wordt de VA vaak tussendoor geraadpleegd of wordt een spreekuur met de cliënt en de VA ingepland.

4.6A Rapportage

De AD schrijft een rapportage voor de RIV beoordeling. Indien de AD de beoordeling uitvoert en de VA hieraan een bijdrage levert, worden de bevindingen van de VA toegevoegd aan de rapportage van de AD. De bevindingen van de VA worden in dit geval vastgelegd in een medisch verslag. Bij sommige kantoren maken de AD's tijdens deze processtap al een inschatting van de mate van de arbeidsongeschiktheid (AO) van de cliënt op basis van het RIV, zodat zij bij de arbeidsdeskundige beoordeling niet opnieuw alle stukken door hoeven te lezen. Het varieert per individu hoe uitgebreid er wordt gerapporteerd.

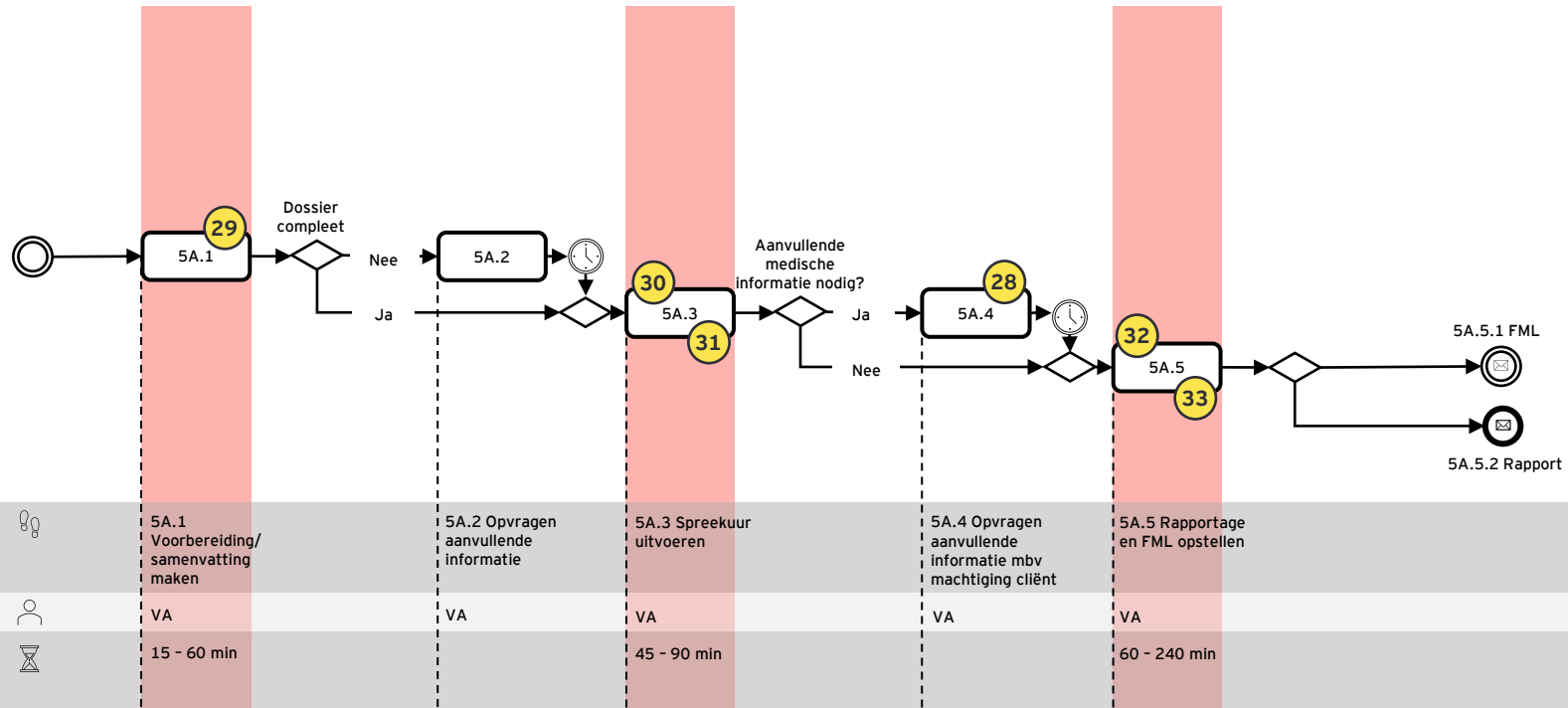
4.6B Inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting

Wanneer de re-integratie-inspanningen onvoldoende worden bevonden door de AD, moet een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting opgelegd worden. De AD legt het dossier terug bij de PB, die vervolgens de loondoorbetalingsverplichting opstelt en voorlegt bij de landelijke loonsanctie commissie (LLC).

Bij minstens vier deelnemers van verschillende kantoren uit dit onderzoek blijkt dat de neiging heerst om deze loondoorbetalingsverplichting niet op te leggen. Dit komt omdat de administratieve lasten van het opleggen van een loondoorbetalingsverplichting erg hoog zijn, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen als minder tijdsintensief ervaren wordt en meer waarde oplevert voor de client.

Ook komt het UWV zelf met achterstanden waardoor loondoorbetalingsverplichtingen vaak niet voor het einde van de WIA wachttijd vallen en deze niet meer kunnen worden opgelegd. Per kantoor varieert het hoe vaak deze loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd.

5A. Medische beoordeling



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

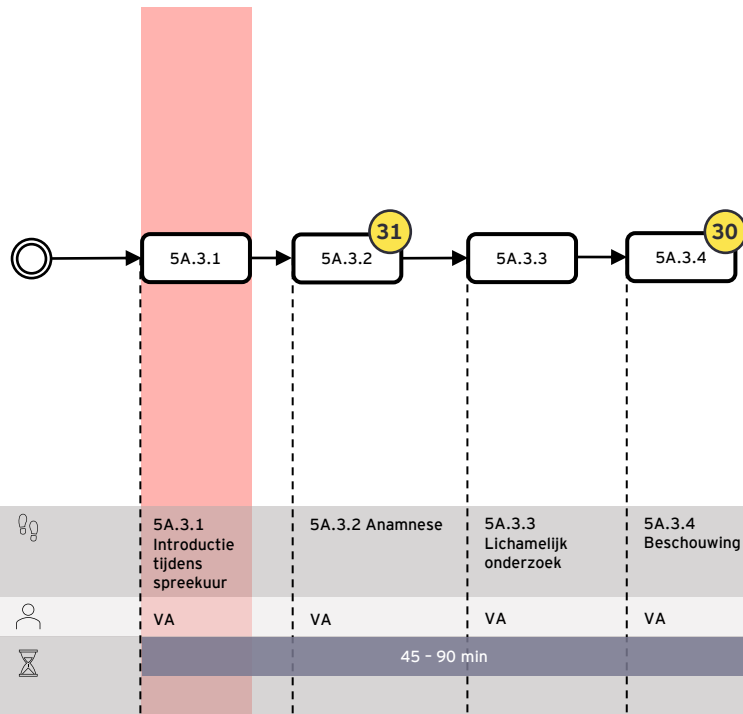
Verschillen tussen kantoren

Verschillen tussen functies

Verschillen tussen individuele aanpak

Knelpunt

Sub-proces 5A.3: Spreekuur



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

Verschillen tussen kantoren

Verschillen tussen functies

Verschillen tussen individuele aanpak

X Knelpunt

5A. Medische beoordeling

De VA beoordeelt de medische situatie en belastbaarheid van een cliënt tijdens een spreekuur.

De VA stelt hierna een functionele mogelijkheden lijst (FML) en rapportage op.

Wanneer een cliënt geen benutbare mogelijkheden (GBM) heeft, volgt er geen arbeidsdeskundige beoordeling.

Variatie in de praktijk

VA's bereiden zich op verschillende manieren voor op het spreekuur.

De manier waarop een VA zich voorbereid is afhankelijk van de beschikbare documenten en de intake van de PB. Dit verschilt per VA/PB.

De introductie van de werkwijze en de vervolgstappen bij het spreekuur varieert tussen de VA's.

De lengte van een rapportage en de tijdsbesteding van de VA verschillen per medewerker. VA's argumenteren op verschillende wijzen in de rapportages.

Alle tien de kantoren geven aan gebruik te maken van taakdelegatie en -ondersteuning, de manier waarop varieert echter sterk per kantoor.

Ervaren knelpunten

28. Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).
29. De manier van beoordelen van de bedrijfsarts en VA is (zeer) verschillend.
30. Beoordelen is complex omdat de aangeleverde informatie door de lange wachttijden niet recent is.
31. Soms komen VA's er in het spreekuur achter dat informatie mist en opgevraagd moet worden. Dit verlengt de doorlooptijd van een dossier.
32. Uitgebreid rapporteren neemt veel tijd in beslag (tot 240 minuten).
33. Er worden twee verschillende rapportages gemaakt; één met medisch-inhoudelijke informatie en één met niet medisch-inhoudelijke informatie (de zogenaamde "lekenrapportage" voor de cliënt). De cliënt ervaart de "lekenrapportage" soms als incompleet.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

5A.1 Voorbereiding/samenvatting maken

Ter voorbereiding op het spreekuur met de cliënt maakt de VA een samenvatting van de medische situatie. De tijd die wordt besteed aan de voorbereiding is enerzijds afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare documenten en anderzijds van de kwaliteit van de intake door de PB (beschreven in paragraaf twee). Bij drie van de tien deelnemende kantoren aan het onderzoek is er één team verantwoordelijk voor zowel de Ziektewet begeleiding als de WIA-beoordeling. Hierdoor is de cliënt al bekend bij de betreffende VA waardoor de voorbereiding minder tijd in beslag neemt. Bij vangnetlijn cliënten die nog niet bekend zijn bij de betreffende VA is soms weinig informatie beschikbaar omdat in de Ziektewet dienstverlening van het UWV ook achterstanden zijn. De voorbereiding neemt dan minder tijd in beslag, maar is ook minder compleet.

5A.2 Opvragen aanvullende informatie

Tijdens de voorbereiding voor het spreekuur blijkt soms dat er nog informatie mist. Wanneer dit het geval is kan aanvullende informatie worden opgevraagd bij de arbdienst/bedrijfsarts of bij de cliënt zelf.

5A.3 Spreekuur uitvoeren

Er vindt vrijwel altijd een spreekuur plaats bij de medische beoordeling. Het spreekuur kan fysiek, telefonisch of via videobellen plaatsvinden. In sommige gevallen - wanneer een Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

(IVA) uitkering wordt toegekend - kan er beoordeeld worden op de stukken en hoeft er geen spreekuur plaats te vinden. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij ernstig zieke cliënten. Het spreekuur bestaat uit een introductie, een anamnese en indien nodig een lichamelijk onderzoek. De VA doet de beschouwing bij het spreekuur met de cliënt (5A.3.1 t/m 5A.3.4).

5A.4 Opvragen aanvullende informatie m.b.v. machtiging cliënt

Wanneer medische gegevens ontbreken, vraagt de VA informatie op bij de medisch specialist, huisarts of een andere behandelaar van de cliënt, vaak per post. De cliënt moet hiervoor een machtiging ondertekenen, dit gebeurt tijdens het spreekuur. Het duurt vaak enkele weken voordat de VA de betreffende informatie ontvangt. Sommige VA's ronden de medische beoordeling al af in afwachting van de ontbrekende informatie, hierbij bestaat het risico dat de beoordeling later herzien moet worden.

5A.5 Rapportage en FML opstellen

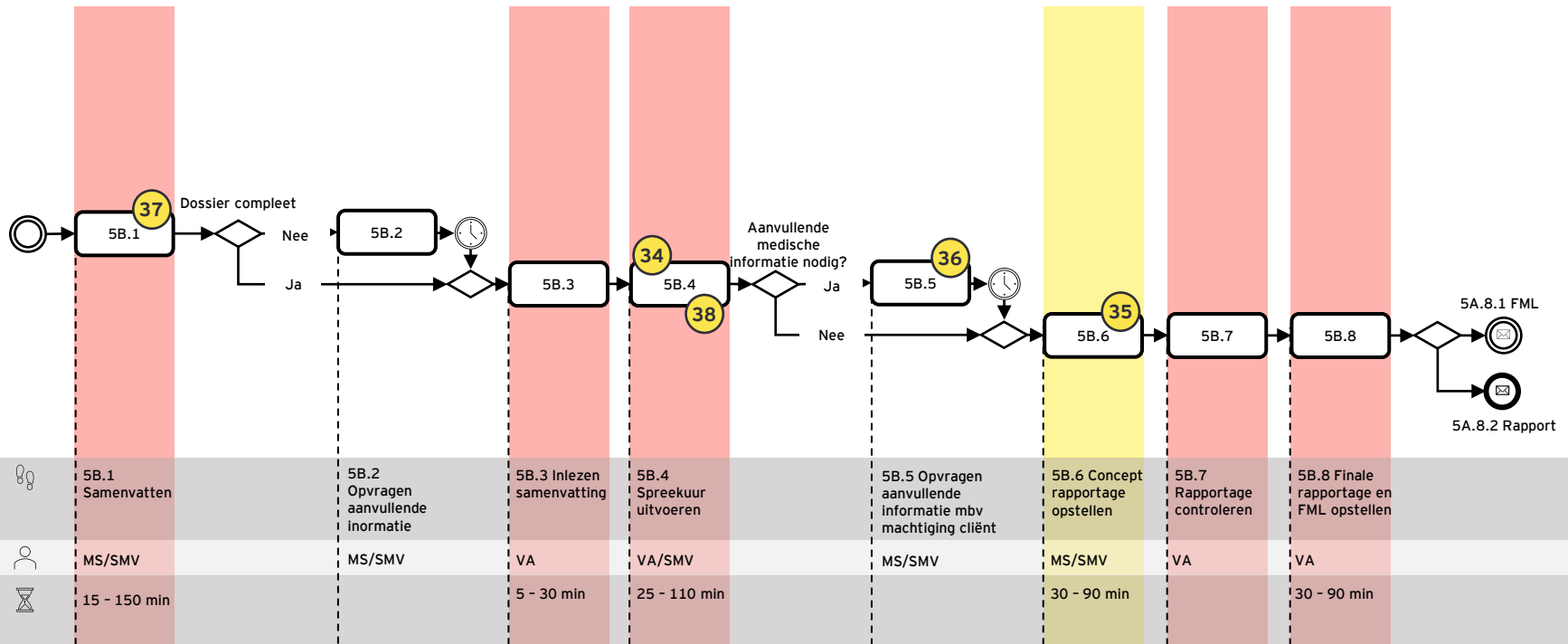
Na het spreekuur schrijft de VA de rapportage. De rapportage bevat in ieder geval de anamnese en de beschouwing, waarin de belastbaarheid van de cliënt wordt vastgesteld. Bij vrijwel alle deelnemende kantoren blijkt de rapportage een groot deel van de tijd van de VA in beslag te nemen.

De rapportages zijn in de loop van de tijd uitgebreider en gedetailleerder geworden. Een aantal medewerkers geeft hiervoor als verklaring dat VA's zich genoodzaakt voelen uitgebreid te argumenteren en rapporteren om bezwaar zaken te voorkomen. Daarnaast wordt de toegenomen complexiteit van de casuïstiek van cliënten genoemd als verklarende factor.

Er worden twee rapportages opgesteld: een medisch inhoudelijke rapportage en een niet-medisch-inhoudelijke rapportage (de zogenaamde lekenrapportage). De lekenrapportage wordt automatisch gegenereerd uit bepaalde tekstvakken uit het systeem 'Bravo'. Hiervoor moet de VA bepaalde informatie zowel in het tekstvak voor de medische rapportage als in het tekstvak voor de lekenrapportage vermelden. Een deel van de VA's typt tijdens het spreekuur mee in de rapportage, een ander deel werkt de rapportage na het spreekuur uit.

Aan de hand van de rapportage stelt de VA een functionele mogelijkheden lijst (FML) op. Hierin worden de medische mogelijkheden en beperkingen van de cliënt vermeld.

5B. Medische beoordeling met taakdelegatie en -ondersteuning



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

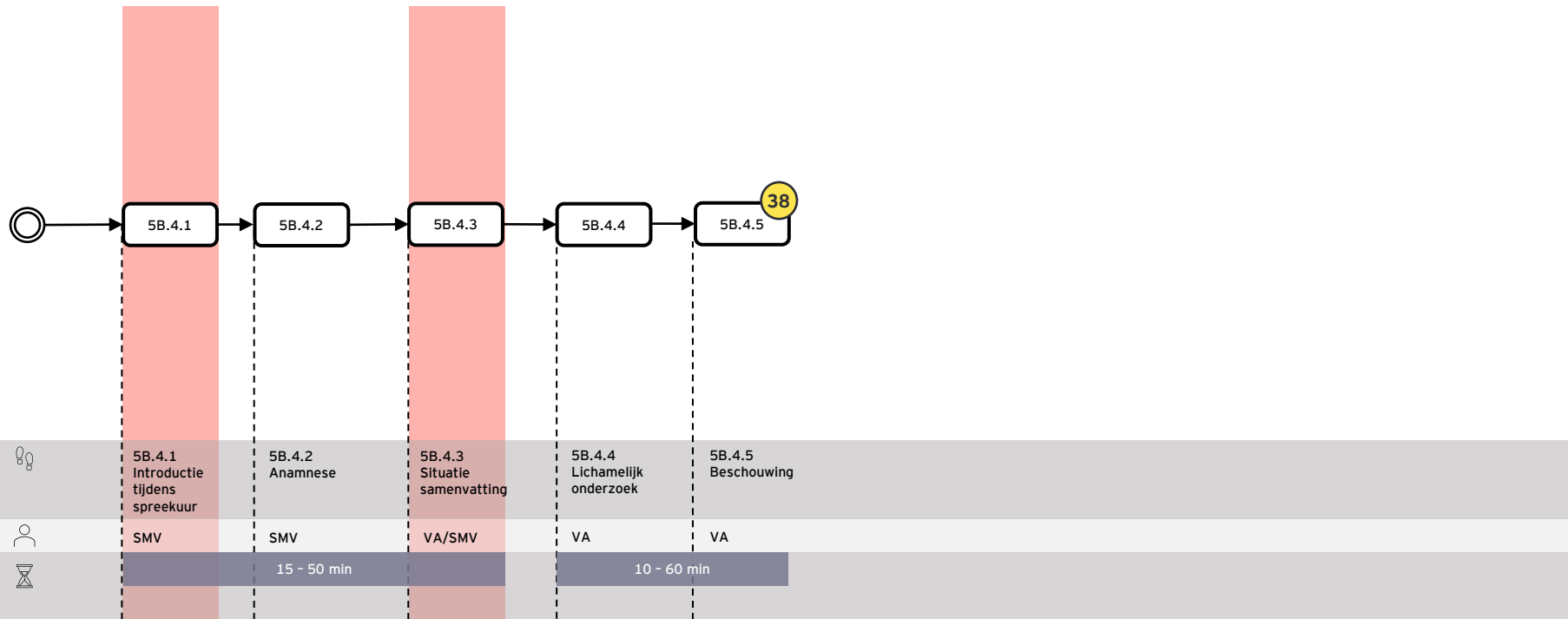
Verschillen tussen kantoren

Verschillen tussen functies

Verschillen tussen individuele aanpak

X Knelpunt

Sub-proces 5B.4: Spreekuur



Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

Verschillen tussen kantoren

Verschillen tussen functies

Verschillen tussen individuele aanpak

X Knelpunt

5B. Medische beoordeling met taakdelegatie en/of ondersteuning

De VA beoordeelt de medische situatie en belastbaarheid van een cliënt tijdens een spreekuur.

De VA stelt hierna een functionele mogelijkheden lijst (FML) en rapportage op.

Wanneer een cliënt geen benutbare mogelijkheden (GBM) heeft, volgt er geen arbeidsdeskundige beoordeling.

Variatie in de praktijk

De functies die ingezet worden onder taakdelegatie en/of -ondersteuning verschillen per kantoor: de MS wordt bij alle tien kantoren ingezet, de SMV bij acht kantoren en de psycholoog bij één kantoor.

De inzet van de SMV (taakdelegatie) voor het voeren van gesprekken verschilt per kantoor.

De MS (taakondersteuning) verzamelt medische informatie en maakt hiervan een samenvatting voor de VA.

De SMV doet de introductie van het spreekuur en levert de bouwstenen voor de anamnese tijdens het spreekuur (bij vier van de acht kantoren). Hierna vindt een overdracht plaats tussen de SMV en VA. De manier waarop de opgehaalde informatie door de SMV aan de VA wordt overgedragen verschilt per kantoor.

Het verschilt per VA of de VA een deel of zelf het gehele spreekuur voert.

Ook verschilt het per VA of de SMV of MS wordt ingezet voor het maken van een concept rapportage.

VA's controleren en/of vervolledigen de conceptrapportage van de MS/SMV.

Ervaren knelpunten

34. MS en SMV worden bij 60% van de kantoren niet ingezet bij alle stappen waar ze ingezet zouden kunnen worden. Met name bij het spreekuur wordt de SMV niet altijd ingezet. SMV's geven aan dat hier nog veel potentieel te realiseren is.
35. MS en SMV kunnen niet onder eigen naam rapporteren in Bravo. Om dit te ondervangen werken zij onder naam van de desbetreffende VA-T.
36. Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).
37. De manier van beoordelen van de bedrijfsarts (BA) en VA zijn (zeer) verschillend.
38. Beoordelen is complex omdat de aangeleverde informatie door de lange wachttijden niet recent is.
39. MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

5B.1 Samenvatten

Bij negen van de tien deelnemende kantoren wordt de VA bij het maken van de voorbereidende samenvatting ondersteund door een MS. De MS leest zich in in de medische stukken in het EA en maakt hiervan een samenvatting in Bravo. Indien de SMV of psycholoog het spreekuur uitvoert, bereiden zij het spreekuur ook zelf voor.

5B.2 Opvragen medische informatie

Tijdens de voorbereiding van het spreekuur blijkt soms dat er nog informatie mist. Wanneer dit het geval is kan de MS of SMV aanvullende informatie opvragen bij de arbodienst/bedrijfsarts of bij de cliënt zelf.

5B.3 Inlezen samenvatting

Wanneer de samenvatting is opgesteld door een MS, SMV of psycholoog, leest de VA de samenvatting door en vult deze eventueel aan ter voorbereiding op het spreekuur. Het varieert per individu hoeveel informatie de VA nog aanvult. Uit het onderzoek blijkt dat goede samenwerking gebaseerd op vertrouwen in elkaars kunde van belang is voor een efficiënte werkwijze.

5B.4 Spreekuur

Het spreekuur omvat een introductie, een anamnese, indien nodig lichamelijk onderzoek en een beschouwing en beoordeling, zoals beschreven in 5A.3.

Bij één regulier kantoor en twee proeftuin kantoren vindt een combinatie-spreekuur plaats met de VA en een SMV of psycholoog. In dat geval begint de SMV of psycholoog het spreekuur met een introductie, gevolgd door het verzamelen van de bouwstenen voor de anamnese (5B.4.1 en 5B.4.2). Bij één kantoor sluit de VA daarna aan bij het spreekuur, waar de SMV of psycholoog de VA inlicht met een samenvatting van de situatie (5B.4.3). Bij één kantoor worden er twee losse spreekuren direct na elkaar gepland, bij het derde kantoor wordt de overdracht van de informatie buiten de deur van de spreekkamer gedaan, waarna de VA de spreekkamer binnengaat.

De VA voert indien nodig lichamelijk onderzoek uit en doet de beschouwing (5B.4.4 en 5B.4.5) op basis van de belemmeringen uitgevraagd door de SMV of psycholoog. In het geval van een herbeoordeling uit de 80-100 monitoring heeft de SMV de cliënt al telefonisch gesproken. Deze informatie wordt overgedragen aan de VA, hierdoor wordt geprobeerd tijd te besparen tijdens het spreekuur van de VA.

5B.5 Opvragen medische informatie m.b.v. machtiging cliënt

In opdracht van de VA-T kan de MS ontbrekende medische gegevens opvragen bij de medisch specialist, huisarts of andere behandelaar van de cliënt, zoals omschreven in 5A.4. Wanneer de SMV en/of psycholoog het spreekuur uitvoeren, vragen zij deze gegevens in opdracht van de VA-T op.

5B.6 Concept rapportage

De concept rapportage is de eerste versie van de rapportage. De beschouwing, beoordeling en FML staan hier nog niet in. Bij drie kantoren sluit de MS aan bij het spreekuur om te notuleren. Dan maakt de MS een concept rapportage met onder andere de anamnese. Bij twee kantoren wordt de rapportage ingesproken en typt de MS het dictaat uit. Indien er een combinatie-spreekuur van de VA en de SMV of psycholoog plaatsvindt, dan schrijft de SMV of psycholoog de concept rapportage.

5B.7 Controle VA

De VA controleert de concept rapportage en doet eventueel aanpassingen. Per VA varieert het hoeveel aanpassingen er gedaan worden, dit is ook afhankelijk van de samenwerking tussen de VA en de andere functionaris.

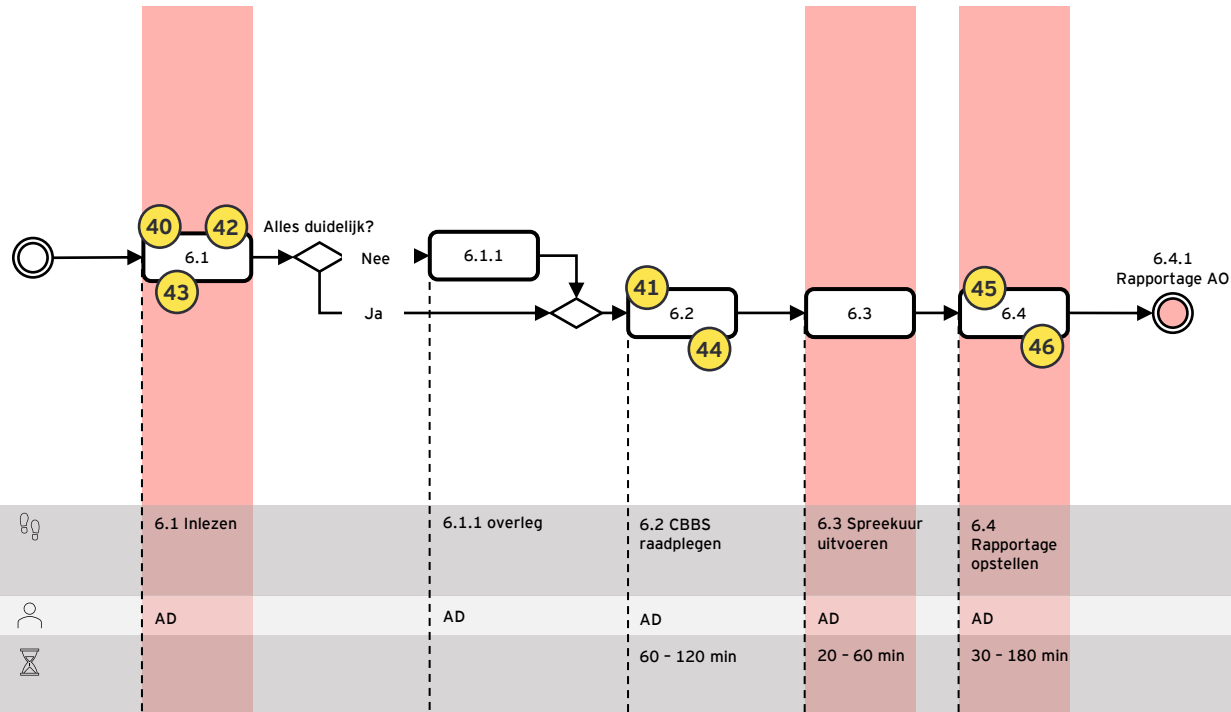
5B.8 Finale rapportage en FML opstellen

De VA vult de rapportage aan met de bevindingen van het lichamelijk en psychologische onderzoek en de beschouwing met een conclusie. Het schrijven van de beschouwing neemt de meeste tijd in beslag. Vanuit Bravo worden twee rapportages gegenereerd: de medisch inhoudelijke rapportage en de niet medisch-inhoudelijke rapportage (de zogenaamde lekenrapportage). De lekenrapportage wordt in de claim beschikking met de cliënt gedeeld. Hoewel de lekenrapportage automatisch gegenereerd wordt door

het systeem Bravo, kost dit de VA toch extra tijd. Sommige informatie uit de medische blokken in de rapportage moet namelijk ook terugkomen in de lekenrapportage, waardoor deze informatie dubbel in de rapportage moet worden genoteerd. De medisch-inhoudelijke rapportage mag wel verstuurd worden naar de cliënt wanneer de cliënt deze opvraagt.

Ook stelt de VA de FML op, deze wordt door de AD gebruikt om de door de VA vastgestelde belastbaarheid te vertalen naar het percentage arbeidsongeschiktheid van de cliënt, dit wordt nader toegelicht in paragraaf 6.

6. Arbeidsdeskundige beoordeling



- Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces
- Verschillen tussen kantoren
- Verschillen tussen functies
- Verschillen tussen individuele aanpak
- X Knelpunt

6. Arbeidsdeskundige beoordeling

De AD houdt een spreekuur met de cliënt en bepaalt de mate van arbeidsongeschiktheid op basis van de FML, beschikbare functies voor de cliënt, het gesprek en het maatmanloon.

Variatie in de praktijk

AD's lezen zich opnieuw in bij het terugkrijgen van de medische beoordeling.

Het inhoudelijke spreekuur met de cliënt vindt al plaats tijdens de RIV beoordeling op inhoud.

AD's nemen additioneel contact op met de cliënt. De manier waarop verschilt per AD of dossier. Dit kan fysiek, telefonisch of via videobellen.

De duur van de rapportering en de lengte van de rapportage verschillen per AD.

Ervaren knelpunten

40. Door lange wachttijden bij VA's moeten AD's zich opnieuw inlezen (bij de werkgeverslijn).
41. AD's geven aan vanwege de afgeschermd medische informatie regelmatig context te missen om tot een goede beoordeling te komen.
42. AD's moeten informatie uit meerdere systemen combineren en hebben daardoor meerdere systemen open.
43. AD's gebruiken andere loongegevens dan de PB's om het maatmanloon te berekenen.
44. Elke aangeduide functie in Claim Beoordelings- en Borgingssysteem (CBBS) dient gemotiveerd te worden door een AD.
45. Rapportages zijn zeer verschillend en het rapporteren duurt lang door gebrek aan standaard templates.
46. Er wordt een uitgebreide rapportage gemaakt, ook wanneer AD's denken dat een korte argumentatie volstaat.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

6.1 Inlezen

De AD leest zich in in het dossier. Vanwege de huidige achterstanden moet de AD zich meestal opnieuw inlezen in het dossier van de betreffende cliënt, omdat er een lange doorlooptijd zit tussen de RIV beoordeling en de arbeidsdeskundige beoordeling. De AD leest de FML, maar kan de medische gegevens niet inzien. Hierdoor kan het voorkomen dat de AD context mist en aanvullende vragen heeft voor de VA. In dat geval overlegt de AD met de VA. Dit kan fysiek, telefonisch of via de mail plaatsvinden (zie stap 6.1.1).

6.2 CBBS raadplegen

De AD maakt gebruik van het systeem CBBS om met behulp van de FML de arbeidsongeschiktheid te bepalen. De AD vult de basisgegevens van de cliënt in en het systeem genereert op basis hiervan een voorselectie van functies. De AD geeft per functie aan of deze passend is of niet. Op basis van de functies in CBBS stelt de AD het percentage arbeidsongeschiktheid (AO) vast, waaruit de beoordeling tot stand komt. Doordat CBBS een groot aantal functies bevat, kan deze stap veel tijd kosten.

6.3 Spreekuur uitvoeren

Nadat de AD de mate van arbeidsongeschiktheid heeft vastgesteld, vindt een spreekuur met de cliënt plaats. Het spreekuur is bedoeld om de cliënt te informeren en uitleg te geven over de beoordeling. Soms blijkt tijdens het

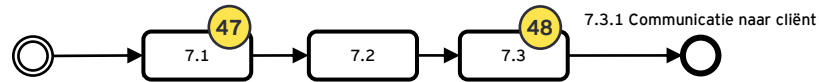
spreekuur dat de mate van arbeidsongeschiktheid niet correct is vastgesteld.

Dit wordt meestal veroorzaakt door ontbrekende context, omdat de AD geen medische gegevens kan inzien. Het spreekuur kan fysiek, telefonisch of via videobellen plaatsvinden. Eén van de deelnemende AD's gaf aan in bijzondere gevallen op huisbezoek te gaan om de cliënt in diens vertrouwde omgeving te informeren over de beoordeling.

6.4 Rapportage opstellen

De rapportage wordt na het spreekuur met de cliënt opgesteld door de AD. AD's besteden veel tijd aan het rapporteren, met name wanneer de AD inschat dat er een kans is op bezwaar. Hoeveel tijd de AD hieraan besteedt is afhankelijk van de AD die de rapportage schrijft en het type casus.

7. Claim beschikking



	7.1 Duur & hoogte combineren AO	7.2 Opstellen en invoeren beslissing	7.3 Communicatie opstellen
	PB	PB	PB
		35 -45 min	

■ Alle kantoren doen hetzelfde, maar wijken (bewust) af van het voorgeschreven proces

■ Verschillen tussen kantoren

■ Verschillen tussen functies

■ Verschillen tussen individuele aanpak

Knelpunt

7. Claim beschikking

De PB voert de uitkomst van de beoordeling door in het systeem. Vervolgens wordt de uitkomst inclusief het toegewezen type uitkering gecommuniceerd aan de cliënt middels een brief.

Variatie in de praktijk

Op basis van de intake stellen PB's de duur en hoogte van de uitkering vast waarop de cliënt recht zou hebben bij toekenning van de uitkering. Indien de beoordeling verschilt van de intake wordt dit bij de claim beschikking aangepast door de PB. Als er geen bijzonderheden zijn worden de gegevens enkel ingevoerd in de systemen in deze processtap.

Ervaren knelpunten

47. PB's moeten informatie uit verschillende systemen combineren en invoeren.
48. De communicatie formats (brieven) sluiten niet goed genoeg aan bij de verschillende mogelijke besluiten.

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
AD	Arbeidsdeskundige
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse
PB	Procesbegeleider
TO	Teamondersteuner

Tabel 2a: Uitleg rollen

Procesuitvoering in detail

7.1 Duur en hoogte combineren AO

Tijdens de intake (zie paragraaf 2) berekent de PB de duur en hoogte van de uitkering waarop een cliënt recht zou hebben bij toekenning van de WIA-uitkering. Hiervoor gebruikt de PB verschillende rekentools. De PB gebruikt voor de claim beschikking ook de mate van arbeidsongeschiktheid die is vastgesteld door de AD tijdens de arbeidsdeskundige beoordeling (zie paragraaf 6).

7.2 Opstellen en invoeren beslissing

De PB voert de gegevens in en legt de beslissing vast in het systeem 'Resa Fasa'. Vanuit dit systeem kan de divisie Uitkeren de uitkering betalen.

7.3 Communicatie opstellen

De PB stelt een brief op met behulp van het systeem 'GCU', hierin kan de PB veel voorbeeld brieven vinden. De brief bevat informatie over de toekenning of afwijzing van de uitkering voor de cliënt. Daarbij ontvangt de cliënt een lekenrapportage van de medische beoordeling. De PB print deze brief op kantoor en verstuurt de brief per post naar de cliënt.

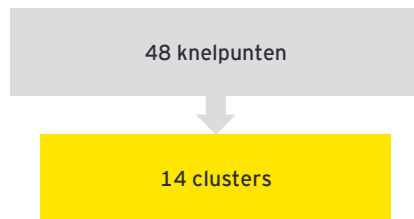
3.3 Clustering van knelpunten



Figuur 3: Percentages voorkomen van clusters in interviews

Geïdentificeerde knelpunten onderverdeeld in 14 clusters

De 48 geïdentificeerde knelpunten zijn in 14 clusters te bundelen. In Figuur 3 staat weergegeven welke clusters zijn geïdentificeerd en in hoeveel procent van de interviews elk cluster is genoemd. De relatie tussen de 48 knelpunten en de 14 clusters wordt in deze paragraaf nader toegelicht.



Figuur 4a: Aanloop naar clusters

1 Formulieren en informatie

1. Een groot deel van de aanvragen vanuit de werkgeverslijn is incompleet (30-70%).
2. Er ontbreekt informatie in de aanvragen vanuit de vangnetlijn.
4. Er treedt vertraging op bij documenten die per post worden aangeleverd, mede doordat deze via de documentaire informatievoorziening (DIV) binnenkomen en gescand worden.
5. Documenten worden (soms) verkeerd of onduidelijk gescand en geordend (vb. documenten worden geordend op scandatum, niet op documentdatum).
11. Medische informatie is niet inzichtelijk voor de PB, waardoor de PB de inhoud van de medische documenten niet kan controleren op volledigheid.
12. PB's stellen het SV-loon (soms) vast op basis van incomplete/incorrecte informatie.
22. AD's besteden veel tijd aan het opvragen van informatie.
28. Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).

31. Soms komen VA's er in het spreekuur achter dat informatie mist en opgevraagd moet worden. Dit verlengt de doorlooptijd van een dossier.

2 Systemen

8. TO's en PB's moeten in veel verschillende systemen tegelijk werken.

9. Er zijn verschillende (bron) systemen nodig om informatie te verzamelen.

35. MS en SMV kunnen niet onder eigen naam rapporteren in Bravo. Om dit te ondervangen werken zij onder naam van de desbetreffende VA-T.

3 Informatie van stakeholders

1. Een groot deel van de aanvragen vanuit de werkgeverslijn is incompleet (30-70%).

2. Er ontbreekt informatie in de aanvragen vanuit de vangnetlijn.

28. Het ontbreken van medische informatie waarvoor een machtiging van de cliënt nodig is voordat het kan worden opgevraagd (vb. specialistische informatie).

4 Doel en taken

19. Medewerkers lezen dossiers die na een MDI niet aan hen worden toebedeeld; dit leidt tot dubbel werk. Dit gebeurt bij kantoren waarbij per week slechts één AD en één VA bij het MDI aanwezig zijn. Zij lezen alle dossiers en vervolgens worden deze verdeeld over het gehele team.

20. RIV's zijn onvolledig (30-50%) en vaak missen de AD's de benodigde context voor een beoordeling. De TO en PB, controleren aanwezigheid van informatie en niet of de inhoud voldoende is voor een beoordeling.

21. De intake van de PB sluit niet altijd aan op de informatie die de AD nodig heeft voor de beoordeling.

26. Er is geen eenduidig beleid bij de Landelijke Loonsanctie Commissie (LLC) wanneer rapportages voor de loondoorbetalingsverplichting teruggestuurd worden ter aanpassing.

48. De communicatie formats (brieven) sluiten niet goed genoeg aan bij de verschillende mogelijke besluiten.

5 Taakdelegatie en -ondersteuning

34. MS en SMV worden bij 60% van de kantoren niet ingezet bij alle stappen waar ze ingezet zouden kunnen worden. Met name bij het spreekuur wordt de SMV niet altijd ingezet. SMV's geven aan dat hier nog veel potentieel te realiseren is.

39. MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

6 (Zij)instroom

6. Vraaggestuurde herbeoordelingen vereisen geen motivering.

7 Rapporteren en tijdsintensieve taken

7. Een administratieve loondoorbetalingsverplichting wordt zelden opgelegd. Hieraan zijn veel administratieve lasten verbonden, terwijl telefonisch contact om de ontbrekende informatie op te vragen minder tijd kost.

24. Rapporteren wordt als zeer tijdsintensief ervaren.

25. Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.

32. Uitgebreid rapporteren neemt veel tijd in beslag (tot 240 minuten).

40. Door lange wachttijden bij VA's moeten AD's zich opnieuw inlezen (bij de werkgeverslijn).

44. Elke aangeduide functie in CBBS dient gemotiveerd te worden door een AD.

46. Er wordt een uitgebreide rapportage gemaakt, ook wanneer AD's denken dat een korte argumentatie volstaat.

8 Stuurinformatie

15. Er is beperkt zicht op de individuele planning en werklast van medewerkers.

9 Verschillende werkwijzen

10. Individuen hebben verschillende werkwijzen voor het verzamelen van informatie.

13. Er wordt geen gebruik gemaakt van een universeel intakeformulier of samenvattend document.

17. De effectiviteit en efficiëntie van de MDI hangt af van de procesinrichting, deze verschilt per kantoor.

25. Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.

29. De manier van beoordelen van de bedrijfsarts en VA is (zeer) verschillend.

10 Gedrag en cultuur

18. VA's zien niet altijd het nut van een MDI en bepalen bij sommige kantoren zelf of zij deelnemen aan een MDI.

39. MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

11 Medewerker centraal

25. Rapportages zijn verschillend door gebrek aan inhoudelijke werkafspraken.

39. MS en SMV worden aangestuurd door één VA-T en zijn afhankelijk van zijn/haar werkwijze en voorkeuren. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

12 Contextuele factoren

6. Vraaggestuurde herbeoordelingen vereisen geen motivering.

11. Medische informatie is niet inzichtelijk voor de PB, waardoor de PB de inhoud van de medische documenten niet kan controleren op volledigheid.

30. Beoordelen is complex omdat de aangeleverde informatie door de lange wachttijden niet recent is.

13 Cliënt centraal

27. Cliënten hebben geen vast aanspreekpunt, hoewel zij vaak wel behoefte hebben aan uitleg en begeleiding.

33. Er worden twee verschillende rapportages gemaakt; één met medisch-inhoudelijke informatie en één met niet medisch-inhoudelijke informatie (de zogenaamde “lekenrapportage” voor de cliënt). De cliënt ervaart de “lekenrapportage” soms als incompleet.

14 Planning en capaciteit

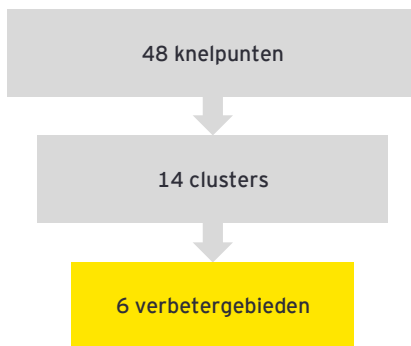
14. De werkverdeling wordt (soms) als onevenredig ervaren.

15. Er is beperkt zicht op de individuele planning en werklust van medewerkers.

A woman in a wheelchair is engaged in a conversation with two men in a modern office setting. The woman, with long brown hair, is wearing a light-colored blazer and trousers. She is gesturing with her hands as she speaks. The man on the left is a Black man in a blue suit, listening attentively. The man on the right is an Asian man with glasses, wearing a light blue shirt and dark trousers, holding a coffee cup. The background shows large windows and office furniture. The text '4 VERBETERGEBIEDEN EN BEHOEFTE' is overlaid in large, bold, yellow letters.

4 VERBETERGEBIEDEN EN BEHOEFTE

4.1 Inleiding & verbetergebieden



Figuur 4b: Aanloop naar verbetergebieden

Zes verbetergebieden op basis van de geïdentificeerde clusters van knelpunten

Inleiding

De in Hoofdstuk 3 besproken knelpunten, zoals geïdentificeerd in de interviews en werksessies, zijn onderverdeeld in veertien clusters. Op basis van deze veertien clusters van knelpunten zijn zes verbetergebieden vastgesteld:

1. Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning
2. Zet intelligente systemen in bij administratie
3. Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen
4. Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen
5. Stel de medewerker centraal in proces en organisatie
6. Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

Van de zes verbetergebieden wordt geacht dat wanneer hier de juiste verbeterinitiatieven voor worden aangedragen, dit tezamen zal leiden tot een geoptimaliseerd ontwerp van het WIA-claim proces.

Op de volgende pagina staat een overzicht weergegeven van de clusters van knelpunten per verbetergebied.

Behoeften per verbetergebied

Elk van de zes verbetergebieden brengt een aantal verbeterbehoeften met zich mee. Een overzicht van de verbeterbehoeften per gebied staat op pagina 75-76. De verbetergebieden tezamen met de behoeften beschrijven 'wat' er moet gebeuren om de knelpunten te verhelpen en het proces te optimaliseren. Om de 'hoe' te beantwoorden, zijn er specifieke verbeterinitiatieven opgesteld. Dit zijn concrete oplossingen en deze beschrijven hoe het proces daadwerkelijk geoptimaliseerd kan worden. De verbeterinitiatieven worden in Hoofdstuk 5 beschreven.

Zes verbetergebieden op basis van de clusters



Figuur 3: Percentages voorkomen van clusters in interviews

1 Werk zaakgericht met verbeterde ICT ondersteuning

Geadresseerde clusters

2. Systemen
4. Doel en taken sluiten niet aan
7. Rapporteren & tijdsintensieve taken
8. Stuurinformatie
14. Planning en capaciteit

2 Zet intelligente systemen in bij administratie

Geadresseerde clusters

1. Formulieren en informatie
3. Informatie van stakeholders
7. Rapporteren & tijdsintensieve taken
2. Systemen

3 Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

Geadresseerde clusters

4. Doel en taken sluit niet aan
5. Taakdelegatie en -ondersteuning
7. Rapporteren & tijdsintensieve taken
9. Verschillende werkwijzen
14. Planning en capaciteit

4 Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen

Geadresseerde clusters

3. Informatie van stakeholders
6. (Zij)instroom
13. Cliënt centraal
7. Rapporteren & tijdsintensieve taken

5 Stel de medewerker centraal in proces en organisatie

Geadresseerde clusters

4. Doel en taken sluit niet aan
5. Taakdelegatie en -ondersteuning
12. Contextuele factoren
11. Medewerker centraal
8. Stuurinformatie
14. Planning en capaciteit
9. Verschillende werkwijzen
10. Gedrag en cultuur

6 Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

Geadresseerde clusters

4. Doel en taken sluit niet aan
5. Taakdelegatie en -ondersteuning
10. Gedrag en cultuur
11. Medewerker centraal
12. Contextuele factoren

4.2 Behoeften binnen de zes verbetergebieden

Behoeften gecategoriseerd per verbetergebied

- Gebruik betrouwbare ICT systemen
- Gebruik minder ICT systemen om de uitvoering te vergemakkelijken
- Richt ICT systemen in voor de uit te voeren activiteiten
- Zorg voor overzicht in voortgang cliënt en dossier
- Geef managers de ondersteuning om te kunnen sturen en medewerkers in het proces te coachen

1. Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning

- Sluit het ontwerp van uitvoering en het doel van processtappen op elkaar aan
- Formuleer duidelijke doelen en werkafspraken voor taken en rapportages
- Wees consistent en transparant bij de inzet van controlemechanismen
- Maak werkafspraken die variatie terugdringen zonder autonomie te beperken
- Stel duidelijke taak en functie omschrijvingen voor medewerkers op
- Zet taakgedelegeerde en -ondersteunende medewerkers gericht in op basis van hun kennis en potentiële bijdrage
- Faciliteer een duidelijke en transparante planning en capaciteitsmanagement

2. Zet intelligente systemen in bij administratie

- Verminder missende informatie en documentatie
- Controleer aangeleverde informatie op toepasbaarheid voor beoordeling
- Zet de teamondersteuner in voor het gehele team

3. Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

Behoeften gecategoriseerd per verbetergebied

- Verhoog de cliënttevredenheid door een cliëntgericht proces te ontwerpen
- Verbeter zowel de vorm van en toegang tot informatie voor de cliënt
- Vergemakkelijk het delen van informatie tussen werkgever of medisch professional en het UWV
- Stem de lekenrapportage af op behoeften van de cliënt
- Verminder (zij)instroom in de WIA-claim beoordeling

4. Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen

- Bereid (nieuwe) medewerkers voor op de praktijk
- Faciliteer een collectief verantwoordelijkheidsgevoel
- Behandel medewerkers gelijkwaardig in communicatie en organisatie
- Luister naar medewerkers, toon begrip en betrek hen bij besluiten
- Creëer transparantie en deel verantwoordelijkheid
- Wees duidelijk en behoud autonomie in ontwerp van het proces
- Faciliteer opleidingen die medewerkers helpen efficiënter en effectiever te werken
- Ondersteun medewerkers door het faciliteren van benodigheden voor een moderne werkplek

6. Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

- Verhoog de inzet van taakdelegatie en -ondersteuning en paramedici om beter om te kunnen gaan met het veranderende zorgbeeld en de gevolgen voor SMZ
- Sluit wetgeving beter aan op de uitvoerende context

5. Stel de medewerker centraal in proces en organisatie

4.2.1 Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning

A. Gebruik betrouwbare ICT systemen

De hoeveelheid ICT systemen en de betrouwbaarheid daarvan zijn de twee meest genoemde (61%) knelpunten. Uit de verdiepende analyse blijkt dat medewerkers het meest behoefte hebben aan een verbetering van de betrouwbaarheid van de systemen.

De betrouwbaarheid van de systemen is niet voldoende. De uitval van systemen door storingen zorgt ervoor dat medewerkers tijdelijk geen toegang hebben tot de benodigde gegevens voor het uitvoeren van hun taken. Medewerkers geven in de interviews en werksessies aan dat dit op regelmatige basis voorkomt en dat deze storingen enkele minuten tot uren kunnen duren.

Het maakt volgens hen geen tot nauwelijks verschil of zij thuis of op kantoor werken. De ICT ondersteuning die medewerkers ontvangen helpt hen niet voldoende om snel te kunnen (her)opstarten. Aanvullende data rondom uitval van systemen laat zien dat de systemen tussen de vijf en veertien keer per maand uit zijn gevallen in de periode september t/m december 2022 (zie Appendix H).

B. Gebruik minder ICT systemen om de uitvoering te vergemakkelijken

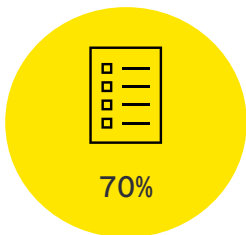
Bij 70% van de deelnemende kantoren geven de medewerkers aan in te veel systemen te moeten werken en dat dit hen belemmert bij de praktische uitvoering van het proces. Vooral bij administratieve functies, zoals voor de TO loopt het aantal benodigde systemen snel op. Zij

geven aan drie tot zeven systemen tegelijk nodig te hebben om hun taken te vervullen. De aan de validatiesessie deelgenomen TO ervaart het gebruik van verschillende systemen dan ook als meest belangrijke knelpunt.

Rapporteren en tijdsintensieve taken worden in 50% van de interviews genoemd als knelpunt. Administratieve taken zoals het noteren van informatie over de cliënt en het registreren van cliëntcontact moeten meermaals worden uitgevoerd, omdat de verschillende ICT systemen niet goed met elkaar zijn gekoppeld. Daarnaast duurt het langer om de informatie op te zoeken, omdat deze versnipperd is opgeslagen.

C. Richt ICT systemen in voor de uit te voeren activiteiten

In 43% van de interviews geven medewerkers expliciet aan dat de systemen die zij gebruiken niet ingericht zijn op de taken die zij moeten uitvoeren. Zij geven aan steeds opnieuw te moeten zoeken naar de cliënt en de bij hen horende gegevens. Ook voor het schrijven van verslagen en het invoeren van gegevens vinden zij de inrichting van de systemen niet geschikt.



Van de PB's geeft aan met (Excel)lijsten te werken omdat SPM niet de juiste informatie bevat

Bij één van de deelnemende kantoren stellen de VA's zelf rapportage templates op voor bepaalde ziektebeelden. Dit zorgt ervoor dat er sneller gerapporteerd kan worden, terwijl ruimte voor maatwerk behouden blijft.

70% van de PB's geeft aan met lijsten/Excel-bestanden te werken omdat het systeem 'SPM' niet de juiste informatie bevat om een dossier voort te zetten. De systemen zijn volgens de PB's niet geschikt voor gebruik in de huidige situatie. Dit komt door contextuele factoren, zoals achterstanden en zij-instroom bij deze kantoren. De systemen zijn niet ingericht op ander gebruik dan de origineel beoogde uitvoering bij een "ideale" situatie.

Het systeem 'CBBS' wordt gebruikt om de door de VA opgestelde FML te vertalen naar passende functies voor de cliënt waarmee het percentage arbeidsongeschiktheid vastgesteld kan worden. In de interviews is aangegeven dat het CBBS systeem niet is afgestemd op het doel van de taak. CBBS bevat plusminus 6.000 functies, om zo goed mogelijk het arbeidsongeschiktheidspercentage te kunnen berekenen.

Een adviseur arbeidsdeskundige (AAD) benoemt dat het niet nodig is om het percentage op de decimaal precies te berekenen. Het belangrijkste is dat de cliënt begrijpt wat de mogelijkheden zijn en dat de divisie Werkbedrijf weet wat voor re-integratie mogelijkheden er zijn.

Bovendien vraagt het CBBS systeem bij elke aangeduide/afgewezen functiemogelijkheid een motivatie. Dit is tijdrovend voor de AD, terwijl de

motivatie al staat beschreven in de rapportage.

De manier waarop de systemen met autorisaties van medewerkers omgaan belemmert het proces eveneens. MS'en en SMV's geven aan dat zij niet onder hun eigen naam kunnen rapporteren in het systeem 'Bravo' en de uitgevoerde handelingen onder de VA-T registreren. De reden hiervoor is dat de VA eindverantwoordelijk blijft voor de rapportage en beoordeling, de MS en SMV leveren enkel de bouwstenen. In de praktijk werkt de VA echter samen met de MS en SMV aan de rapportage en vertragen de ontbrekende autorisaties het werkproces. Ook kunnen twee medewerkers niet tegelijk in hetzelfde dossier. Dit hindert gelijktijdig aan hetzelfde dossier werken en zorgt ervoor dat handelingen niet gevolgd kunnen worden.

Autorisaties zijn gebaseerd op functieprofielen, blijkt uit een additioneel interview met SMZ-IV. De in de praktijk uitgevoerde activiteiten door MS en SMV variëren ten opzichte van het functieprofiel, afhankelijk van de vorm van taakdelegatie en -ondersteuning. De vorm verschilt per kantoor. Hierdoor lijkt een discrepantie te ontstaan tussen de autorisaties gebaseerd op het functieprofiel en de benodigde autorisaties in de praktijk.



Van de managers geeft aan behoefte te hebben aan inzicht in medewerker specifieke stuurinformatie

D. Zorg voor overzicht in voortgang cliënt en dossier

In de praktische uitvoering blijkt het moeilijk om overzicht te houden op de voortgang van een dossier. Er is minder zicht op de voortgang van specifieke zaken omdat het, volgens de medewerkers, niet mogelijk is om een dossier na overdacht via het systeem te blijven volgen. Zo wordt benoemd dat dossiers die bij iemand op het (digitale) bureau liggen uit het zicht raken van de PB. Ze zijn dan toebedeeld, maar in geval van ziekte of vertraging is er geen overzicht van de voortgang.

Elk kantoor gaat hier op een eigen wijze mee om. De meeste kantoren (70%) gebruiken Microsoft Excel-lijsten om bij te houden hoe de werkverdeling is gemaakt. Twee AD's geven specifiek aan dat de PB diens rol als regiehouder van de dossiers beperkt uitvoert. De PB heeft hierbij de neiging dossiers direct over te dragen aan betreffende AD vanwege het gebrek aan overzicht in de systemen. Hierdoor ontstaat er bij de AD's een onoverzichtelijke werkbak met veel dossiers. Ook is het in het systeem 'SPM', waarin de werkbak zich bevindt, niet mogelijk om te zien welk dossier nieuw is. In een werkbak waar veel dossiers in liggen verliest men dus het overzicht.

E. Geef managers de ondersteuning om te kunnen sturen en medewerkers in het proces te coachen

Managers hebben zeer beperkt toegang tot medewerker- en dossier gerelateerde stuurinformatie. Niet alleen hebben zij geen inzicht in de voortgang van cliënt en dossier, ook zien zij niet hoe individuele medewerkers

presteren. 75% van de managers geeft aan hier wel behoefte aan te hebben.

Managers geven aan dat inzicht in het werk van medewerkers belangrijk is. Niet om hen te beoordelen, maar om medewerkers te kunnen ondersteunen. Op dit moment is het voor managers niet inzichtelijk wat er op iemands 'bord' ligt en wordt de mogelijkheid om te ondersteunen beperkt door ontbrekende informatie. Op dit moment wordt er naar productie en normtijden gekeken in plaats van naar de situatie waarin medewerkers zich bevinden. De manier waarop medewerkers worden ondersteund varieert dan ook.

Bij één van de deelnemende kantoren worden bijvoorbeeld coaching gesprekken ingezet om medewerkers te ondersteunen en een betere forecast te kunnen maken. Bij andere kantoren zijn de gesprekken volgens medewerkers minder constructief omdat er vooral naar de productie gekeken wordt. Kale productiecijfers weerspiegelen niet de (context van de) situatie. Ook kunnen managers inhoudelijk niet meekijken in systemen met beschermde (vaak medische) informatie. Hierdoor zijn zij afhankelijk van de VA bij het coachen en ondersteunen van de MS en SMV. Doordat het aansturen van de MS en SMV bij de VA(-T) ligt, zijn de MS en SMV in hun werkwijze afhankelijk van de voorkeuren van de VA. Hierdoor is er geen eenduidig beleid en worden de MS en SMV niet altijd optimaal ingezet.

4.2.2 Zet intelligente systemen in bij administratie

A. Verminder missende informatie en documentatie

Zowel administratieve als inhoudelijke medewerkers geven aan vaak informatie te missen bij het behandelen van een cliënt. Medewerkers geven aan dat in 50-70% van de gevallen de WIA-aanvraag (vanuit de werkgeverslijn) niet compleet is wanneer de beoordelingstijd van acht weken begint te lopen. TO's controleren in de praktische uitvoering enkel de aanwezigheid van verplicht aan te leveren documenten van het RIV. Zij kijken niet inhoudelijk of de benodigde informatie voor een beoordeling aanwezig is. De aanvraag kan daardoor ook nog na de controle onvolledig zijn.

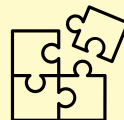
De manier waarop informatie wordt aangeleverd of geordend, draagt bij aan de verwarring. AD's, TO's en PB's geven aan dat controle moeilijk blijkt omdat: (1) documenten worden samengevoegd; (2) een excessieve hoeveelheid informatie wordt geleverd; (3) verkeerd wordt gecategoriseerd bij het inscannen van documenten door DIV.

B. Controleer aangeleverde informatie op toepasbaarheid voor beoordeling

De deelnemende AD's geven aan dat 30-50% van de RIV's onvoldoende informatie bevat voor een beoordeling of zelfs incompleet is. De AD's missen vooral context van de situatie en ervaring van de cliënt. Deze context is nodig om tot een goede beoordeling te kunnen komen.



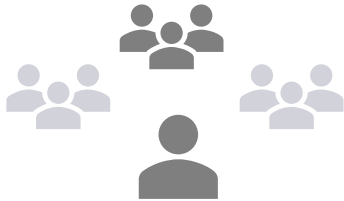
50-70%
incomplete WIA-aanvragen



30-50%
RIV's bevatten onvoldoende
informatie

Ook geven AD's aan dat spoor 2 informatie en een extern AD rapport regelmatig ontbreekt. Aanlevering hiervan is niet verplicht, aangezien niet alle cliënten beschikken over deze documenten. Alle ontbrekende informatie moet worden opgevraagd en dit is ten nadele van zowel de doorlooptijd als de behandeltijd.

Op basis van tien interviews met AD's en twee werksessies kan worden geconcludeerd dat AD's ongeveer 30% van hun tijd besteden aan het contacteren van de werkgever en het opvragen van informatie, zoals context en loongegevens. Met name de loongegevens worden opgevraagd bij het indienen van de aanvraag.



Inzet teamondersteuner voor het gehele team

In de werksessies blijkt dat er wel degelijk loongegevens worden aangeleverd, maar dit zijn enkel de benodigde gegevens voor berekening van de claim beschikking. De AD gebruikt andere gegevens om het maatmanloon te berekenen dan de PB gebruikt voor de beschikking.

Zet de teamondersteuner in voor het gehele team

De TO voert vooral werk uit in het begin en midden van het proces, bij de beoordeling van het RIV op volledigheid en het plannen van de spreekuren voor de VA's. De TO's plannen de spreekuren voor de VA en bij 60% van de deelnemende kantoren ook de spreekuren voor de SMV. De TO's plannen geen spreekuren voor de AD's, die plannen zelf. Dit kost de AD extra tijd, en daarnaast hebben de AD's geen toegang tot het systeem waar de TO afspraken mee inplant.

4.2.3 Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

A. Sluit het ontwerp van uitvoering en het doel van processtappen op elkaar aan

De praktische uitvoering van processtappen sluit veelal niet aan bij het doel van een processtap. In 52% van de interviews wordt aangegeven dat activiteiten niet altijd aansluiten bij de doelen van een taak. Een gevolg hiervan is dat het werk van verschillende medewerkers niet op elkaar is afgestemd en hierdoor de efficiëntie en effectiviteit van de uitvoering verlaagd.

Uit de verdiepende analyse blijkt dat doelen en effecten op volgende stappen in het proces niet duidelijk of bekend zijn bij medewerkers. Dit bleek in elk van de vier werksessies het geval te zijn bij medewerkers in verschillende functies.

Een voorbeeld van een activiteit die niet aansluit op het doel is het beoordelen van het RIV op volledigheid. Het doel van deze activiteit is toetsen of de juiste informatie aanwezig is om het RIV op inhoud te kunnen beoordelen.

Een TO controleert of de wettelijk verplichte documenten aanwezig zijn bij het indienen van het RIV. Er wordt eenmalig gezocht naar de verplichte onderdelen van het RIV, als deze niet duidelijk zijn benoemd of gestructureerd zijn aangeleverd. Wanneer stukken lijken te missen, wordt er snel doorheen gescand. Soms staan stukken samengevoegd in één bestand.

Echter missen de medewerkers verder in het proces toch regelmatig informatie die nodig is om een inhoudelijk beoordeling te doen. Zo ontbreekt er in 30-50% van de

RIV's nodige informatie. De AD vraagt in deze gevallen zelf de informatie op bij de werkgever. Een voorbeeld hiervan is het ontbreken van de loongegevens die nodig zijn om het maatmanloon te berekenen.

Tijdens de interviews benoemt 80% van de AD's de tijd die zij besteden aan het opzoeken en verzamelen van informatie als knelpunt. Bij een betere afstemming van de RIV beoordeling op volledigheid met de RIV beoordeling op inhoud kan dit (deels) voorkomen worden.

De betere afstemming van taken leidt zo tot een verhoging van de efficiëntie en op die manier kunnen AD's en TO's beter ingezet worden.

B. Formuleer duidelijke doelen en werkafspraken voor taken en rapportages

Niet elke rapportage heeft hetzelfde doel en het is niet altijd duidelijk waar een rapportage aan moet voldoen om te volstaan. Door de complexe casuïstiek waar SMZ medewerkers mee in aanraking komen, is het niet realistisch om een strak protocol op te stellen voor elk individueel dossier. Wel geven medewerkers aan dat er patronen zijn waar de activiteiten op afgestemd zouden kunnen worden.

Zo benoemen negen VA's expliciet dat een IVA beoordeling vrij beknopt kan en het risico op een bezwaar van de cliënt of werkgever laag is. Toch zeggen zij dit uitgebreid te rapporteren omdat hen dit aangeleerd is. De manier van rapporteren gaat (soms) dus voorbij aan het doel van de rapportage.



Van de VA's benoemt de duur van het rapporteren als knelpunt

Bij het (mogelijk) opleggen van een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting wijken alle deelnemende kantoren in variërende mate af van het reguliere proces. AD's geven aan niet vaak een loondoorbetalingsverplichting op te leggen, omdat het rapporteren voor de loondoorbetalingsverplichting een tijdrovende activiteit is en het efficiënter is de werkgever te contacteren om de aanvullende gegevens op te vragen. Zij leggen dit, naar eigen indicatie, enkel op wanneer dit strikt noodzakelijk is voor het beschermen van de cliënt. Er bestaan grote verschillen tussen de individuele werkwijzen door deze afwijking van het reguliere proces.

Wanneer er wel een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting wordt opgelegd, kan de rapportage - volgens medewerkers van LLC Noord - in lengte variëren tussen de drie en (in extreme gevallen) achttien pagina's. Zowel het LLC als de AD's geven aan dat dit niet alleen ligt aan verschillen tussen de zaken op vlak van complexiteit, maar ook doordat het doel van het rapporteren niet altijd duidelijk is. In de praktijk zijn er AD's die zeer uitgebreid en gedetailleerd rapporteren, ondanks de (sinds enige tijd beschikbare) werkafspraken voor de inhoud van een rapportage bij een loondoorbetalingsverplichting. Als voorbeeld wordt het bijvoegen van alle (digitale) correspondentie genoemd.

Voor elke cliënt worden zowel medische als niet-medische rapportages opgesteld. De duur van het opstellen van een rapportage varieert sterk per individu.

Bij 90% van de deelnemende kantoren wordt hier de behoefte tot verbetering geïdentificeerd. Daarnaast wordt er een lekenrapportage opgesteld die bij de beschikking naar de cliënt wordt gestuurd. Deze lekenrapportage wordt automatisch gegenereerd, maar de VA moet wel bepaalde informatie dubbel noteren doordat specifieke tekstvakken niet terugkomen in de lekenrapportage. Tenminste één VA geeft aan dat er regelmatig vragen door de cliënt worden gesteld over deze rapportage, aangezien de informatie hierin beperkt is.

C. Wees consistent en transparant bij de inzet van controlemechanismen

Medewerkers geven aan dat er transparantie nodig is bij het werken met controlemechanismen.

Bij het inzetten van controlemechanisme controleert LLC of de situatie sanctiewaardig is en of de argumentatie in orde is, maar vaak betreft de uitkomst een verzoek tot tekstuele wijzigingen. Dit draagt bij aan de perceptie van een tijdrovende activiteit. Een van de gesproken AD's stelde tijdens het interview dat het LLC hier aan haar doel voorbij lijkt te gaan.

Uit de interviews blijkt dat de rapportages uitgebreid en gedetailleerd worden opgesteld, zowel bij de medische als bij de arbeidsdeskundige beoordeling. VA's en AD's ervaren dit als nodig om bezwaren te voorkomen. 79% van de VA's en 50% van de AD's benoemt de duur van het rapporteren als knelpunt.

Ook geven medewerkers aan geen feedback te ontvangen wanneer een dossier wordt behandeld door Bezwaar & Beroep (B&B). Met uitzondering van de VA ontvangen de medewerkers enkel een notificatie van een bezwaar en of het bezwaar gegrond is. Uit additionele informatie verzoeken blijkt dat VA's wel een (concept) rapportage ontvangen met argumentatie vanuit B&B. Twee VA's geven aan dat er toch angst heerst voor bezwaren en tuchtzaken waardoor er onnodig uitgebreid gerapporteerd wordt. Een AD benoemt dat de adviseurs juist sturen op een uitgebreide rapportage.

D. Creëer werkafspraken die variatie terugdringen zonder autonomie te beperken

Zoals eerder beschreven hanteert elk SMZ kantoor zijn eigen werkwijze en worden er veel vrijheden in uitvoering van het werk geobserveerd. Uit de knelpuntenanalyse komt naar voren dat er verschillende werkwijzen worden gehanteerd wat betreft een MDI. Over het algemeen zijn de medewerkers in de teams die met een MDI werken positief over de inzet hiervan. Een van de VA's geeft aan de meerwaarde van een MDI niet in te zien, aangezien "de routebepaling ook door de PB kan worden gedaan zonder de inzet van een MDI". Aangezien VA's zelf de keuze hebben om deel te nemen aan een MDI, kiest deze VA er dan ook voor om niet deel te nemen. Wanneer er duidelijke werkafspraken worden opgesteld die de autonomie niet zodanig inperken dat er een protocol moet worden gevolgd, kan een MDI effectief worden ingezet bij de verschillende kantoren.

E. Stel duidelijke taak en functie omschrijvingen voor medewerkers op

Uit de interviews blijkt dat duidelijke taakomschrijvingen ontbreken. Het ontbreken van eenduidige taakomschrijvingen leidt tot onduidelijkheid over de verantwoordelijkheden die bij een functieprofiel horen. Dit voorbeeld doet zich voornamelijk voor sinds de invoering van werken met een MS en SMV. Het is voor medewerkers niet duidelijk bij wie welke verantwoordelijkheid ligt, waardoor het risico ontstaat dat cliënten tussen wal en schip geraken.

F. Zet taakgedelegeerde en -ondersteunende medewerkers gericht in op basis van hun kennis en potentiële bijdrage

Naast onduidelijke functieomschrijvingen valt het op dat er tussen de deelnemende kantoren grote verschillen zitten in hoe de MS en de SMV worden ingezet. Er zit verschil in de manier waarop gebruikt wordt gemaakt van taakdelegatie- en ondersteuning, maar ook in welke mate medewerkers gerechtigd zijn om gebruik te maken van taakdelegatie- en ondersteuning. Er zijn kantoren die de regels strikt opvolgen, maar ook zijn er kantoren waar bijvoorbeeld de arts in opleiding tot specialist (AIOS) wel al met ondersteuning van een SMV en/of een MS werkt.

G. Faciliteer een duidelijke en transparante planning en capaciteitsmanagement

De tijdsbesteding van medewerkers varieert sterk per individu en is onvoldoende transparant. Ook varieert het per individu hoeveel tijd er wordt besteed aan nevenactiviteiten. Daarnaast is de planning vaak onduidelijk. Zo plannen TO's spreekuren in voor VA's, maar niet voor AD's. Desondanks hebben AD's geen toegang tot het systeem 'E-afspraak' in tegenstelling tot TO's, waardoor de planning een tijdrovende activiteit is voor de AD's. Ook geven medewerkers van vier verschillende kantoren aan dat de werkverdeling onevenredig is, doordat bepaalde dossiers alleen door enkele medewerkers kunnen worden behandeld. Ook wordt de werkverdeling bijgehouden in Excel-bestanden wegens ontbrekende tools.

4.2.4 Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen

A. Verhoog de cliënttevredenheid door een cliëntgericht proces te ontwerpen

Het WIA-claim proces is ingericht op protocollen en niet op de cliënt. Bij 80% van de kantoren benoemen medewerkers dat de cliënt niet voldoende centraal staat in het proces. Cliënten waar geen benutbare mogelijkheden (GBM) aanwezig zijn hoeven niet persé door een AD gezien te worden. In het gedocumenteerde proces wordt hier geen rekening mee gehouden. Als de stappen gevolgd worden komt men er pas bij de RIV beoordeling op inhoud achter of er mogelijke sprake is van GBM. Bij 40% van de deelnemende kantoren wordt daarom tijdens een MDI al bepaald of de VA of AD 'aan kop gaat'. Wanneer er sprake is van GBM, wordt de cliënt direct door een VA beoordeeld. Op deze manier wordt de cliënt meer centraal gesteld in het proces en wordt er geen onnodige dienstverlening uitgevoerd.

B. Verbeter zowel de vorm van en toegang tot informatie voor de cliënt

Voor de medewerkers is er gedurende het WIA-claim proces geen vast aanspreekpunt vanuit SMZ, terwijl hier vanuit de cliënt wel behoefte aan is, zeker nu de wachttijden zijn opgelopen. Twee van de gesproken AD's verstrekken om deze reden hun persoonlijke contactgegevens aan de cliënt. Cliënten voelen zich niet voldoende geïnformeerd of beschikken niet over de juiste informatie op het juiste moment en de juiste plek. Uit het onderzoek blijkt dat cliënten bijvoorbeeld informatie over

hun claimbeschikking later niet kunnen terugvinden. Er moet dan gebeld worden met het UWV om deze informatie op te vragen. Ook blijkt uit de interviews en werksessies dat medewerkers regelmatig gestoord worden in hun werkzaamheden door binnenkomende vragen. Bij 80% van de deelnemende kantoren benoemt tenminste één medewerker de continu binnenkomende vragen als knelpunt. Niet alleen leidt dit tot een negatieve ervaring voor de cliënt, ook kunnen interrupties van het werkproces leiden tot lagere productiviteit en kwaliteit van het werk. Deze factoren hebben een negatieve invloed op zowel medewerkers- als cliënttevredenheid. Opvallend is dat binnenkomende vragen bij de twee proeftuin kantoren maar in 7% van de gevallen genoemd worden als knelpunt door de medewerkers, terwijl dit bij de andere kantoren in 25% van de interviews is genoemd.

C. Vergemakkelijk het delen van informatie tussen werkgever of medisch professional en het UWV

Naast het belang van goede informatievoorziening van en naar de cliënt, wordt ook het belang van de communicatiestrategie met stakeholders duidelijk in dit onderzoek. Bij 52% van de interviews benoemen de medewerkers het verkrijgen van informatie van stakeholders als knelpunt. Dit betreft bijvoorbeeld de ontbrekende contactgegevens van stakeholders, onbereikbaarheid van stakeholders en de lange wachttijden voor het opragen van aanvullende medische gegevens.

Een groot knelpunt in de processtap 'RIV beoordeling op volledigheid' is het ontbreken van informatie nodig voor de WIA-claim beoordeling. Doordat stukken via de post worden opgestuurd naar het UWV, ontstaat er bijna standaard een vertraging in ontvangst van de stukken.

Niet alleen bij het ontvangst van het RIV ontbreken documenten, het komt ook voor dat de VA er pas tijdens het spreekuur achter komt dat er medische informatie mist om tot een goede beoordeling te komen. De cliënt moet een machtiging ondertekenen om deze informatie op te vragen, welke vervolgens door de TO per brief wordt verstuurd aan de betreffende huisarts of medisch specialist. Vervolgens kan het weken duren voordat de informatie is aangeleverd bij het UWV.

Daarnaast ontbreken regelmatig contactgegevens van de werkgever en bedrijfsarts in de WIA-aanvraag, wat het opvragen van aanvullende informatie bemoeilijkt. Dit zorgt dan weer voor een langere doorlooptijd.

D. Stem de lekenrapportage af op behoeften van de cliënt

De lekenrapportages die cliënten ontvangen samen met hun claim beschikking voldoet vaak niet aan de verwachting van de cliënt. Twee VA's benoemen specifiek dat informatie ontbreekt, onduidelijk is of de cliënt zich niet herkent in de omschreven situatie in de rapportage. Onduidelijke rapportages leiden tot meer binnenkomende vragen, wat het werkproces negatief beïnvloedt, zoals eerder genoemd. De manier van rapporteren moet een

balans behouden tussen duidelijkheid voor cliënten en de rapportagetijd voor de VA.

E. Verminder (zij)instroom in de WIA-claim beoordeling

Uit de interviews blijkt dat vraaggestuurde herbeoordelingen altijd in behandeling worden genomen, zelfs zonder wijziging van de situatie noch motivering van de aanvraag. Dit leidt tot een onnodig hoge instroom en daardoor tot capaciteitsverlies. Het aansturen van gedragsverandering bij de aanvraag van een herbeoordeling kan ervoor zorgen dat de motivering voor de aanvraag, inclusief wijzigingen in de arbeidsgeschiktheid, resterende verdien capaciteit of participatiemogelijkheden wordt aangeleverd. Op deze manier wordt de VA capaciteit bespaard.

Naast vraaggestuurde herbeoordeling, benoemt bij 70% van de kantoren tenminste één medewerker dat de intensivering van de Ziektewet dienstverlening de instroom in de WIA kan verminderen.

Wanneer een cliënt in de vangnetlijn van het UWV instroomt in de Ziektewet, is het doel om deze cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen om de cliënt snel weer aan het werk te krijgen. Door ontbrekende capaciteit in de Ziektewet dienstverlening bij het UWV krijgen cliënten niet de juiste begeleiding. Dit leidt tot een hogere instroom van cliënten in de WIA-claim beoordeling.

4.2.5 Stel de medewerker centraal in proces en organisatie ontwerp

A. Bereid (nieuwe) medewerkers voor op de praktijk

Medewerkerstevredenheid speelt een belangrijke rol binnen SMZ. Uit het onderzoek blijkt dat het voorkomt dat jonge artsen na de opleiding tot verzekeringsarts bij het UWV vertrekken naar bijvoorbeeld een arbodienst, omdat ze vastlopen in de werkwijze van het UWV. Andere medewerkers ervaren hoge werkdruk door de grote achterstanden en geven aan collega's uit te zien vallen en vervolgens een andere baan te zien zoeken. VA's vertrekken bijvoorbeeld na hun opleiding soms naar een particuliere verzekeraar of gaan werken als ZZP-er, A(N) IOS naar een arbodienst omdat het beter betaald, ze gaan dan in opleiding tot bedrijfsarts. Ook wordt er genoemd dat verschillende ondersteunende functies zoals MS en SMV een hoog verloop hebben.

B. Faciliteer een collectief verantwoordelijkheidsgevoel

De medewerkers van SMZ voelen een hoge werkdruk en worden, voor hun gevoel, niet altijd gewaardeerd binnen de organisatie. 50% van de medewerkers van reguliere kantoren is in mindere mate te spreken over de cultuur binnen hun kantoor. Er lijkt een individualistische cultuur te heersen, er is frustratie merkbaar omdat de medewerkers zich wel degelijk betrokken voelen bij cliënten, maar zich niet gesteund voelen in hun cliëntgerichte aanpak. Bij de proeftuin kantoren ziet slechts 29% van de medewerkers het gedrag en de cultuur binnen het kantoor als knelpunt.

Voorbeelden van het gedrag en de cultuur zijn de onevenredige werkverdeling binnen teams of kantoren en

de onwelwillendheid van collega's van andere teams en kantoren om elkaar bij te staan wanneer zij de capaciteit hebben.

Binnen kantoren en soms zelfs teams geven medewerkers aan geen gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel te ervaren en niet op begrip of solidariteit van hun collega's te kunnen rekenen. Medewerkers van één van de deelnemende kantoren geven aan hulp te hebben gevraagd bij andere kantoren met beperkte achterstanden, maar deze hulp werd om onbekende redenen geweigerd. De desbetreffende medewerker zag dit als reden om te concluderen dat de individualistische cultuur niet enkel op kantoor niveau heerst, maar binnen heel SMZ.

C. Behandel medewerkers gelijkwaardig in communicatie en organisatie

In de gesprekken is het evident dat medewerkers niet altijd als gelijk of van gelijke waarde worden geschat. Dit uit zich in een gevoel van ongelijke werkdruk en de perceptie van privileges die sommige functies, met name VA's, genieten. VA's lijken belangrijker te worden gevonden dan andere functies.

Medewerkers geven aan dat het lijkt alsof VA's geen strobreed in de weg gelegd worden en dat zij zelf mogen bepalen hoe zij werken, inclusief of én hoe zij werken met taakdelegatie. Er is hier geen of nauwelijks regie op vanuit het management. Ook geven medewerkers in ondersteunende functies aan in veel gevallen geen feedback te durven geven aan VA's.

Er is behoefte aan een nieuwe organisatiestructuur. De MS en SMV vallen nu direct onder één arts. De hierboven beschreven hiërarchische en ongelijke behandeling van medewerkers is daardoor in de organisatiestructuur opgenomen. Bij vijf van de tien deelnemende kantoren geeft de SMV en/of MS aan behoefte te hebben aan meer uitdaging in het werk. Bij twee van deze kantoren wordt zelfs aangegeven dat er een groter verloop heerst onder de SMV en MS als gevolg hiervan, in combinatie met beperkte waardering en vertrouwen in de kennis en kunde van “ondergeschikte” medewerkers als de SMV en MS.

D. Luister naar medewerkers, toon begrip en betrek hen bij besluiten

Er zijn medewerkers die aangeven zich niet begrepen te voelen door managers. Ook al zijn de gesproken managers langere tijd in dienst van SMZ of het UWV, geven de medewerkers aan dat zij niet bekend genoeg zijn met de praktische werkwijzen en de druk die de medewerkers voelen. Een van de medewerkers zegt hierover: *“Ik mis alle ondersteuning van het management, het voelt gewoon niet goed. Management heeft niet door wat er speelt.”* en toont daarmee een hoog niveau van frustratie.

Terwijl de werkdruk als aanzienlijk wordt ervaren, lijken managers meer druk te leggen op hun medewerkers. Volgens de medewerkers komt dit in de meeste gevallen door directieven vanuit het hoofdkantoor en niet genoeg verbinding tussen de managers en de praktische

uitvoering. Medewerkers lijken vooral in problemen te denken en niet in oplossingen. Een van de medewerkers geeft zelfs expliciet aan dat het denken in oplossingen geen zin heeft omdat zij geen luisterend oor vinden bij het management en het hoofdkantoor een andere richting in het hoofd heeft.

Bij één van de proeftuin kantoren wordt draagvlak gecreëerd door alle medewerkers te betrekken bij besluitvorming over werkwijzen en hen te verwelkomen om ideeën aan te dragen en met initiatieven te komen. Volgens het management van dit kantoor zorgt dit tot meer betrokkenheid en tevredenheid van de medewerkers. Een van de medewerkers binnen dit kantoor benadrukt tijdens het interview de *“goede werkrelatie”*. Hieruit blijkt dat de relatie tussen medewerkers en managers sterk varieert per kantoor.

E. Creëer transparantie en deel verantwoordelijkheid

Medewerkers geven aan dat er op teamniveau geen onderlinge transparantie is en dat sturing vanuit het management komt. Het ontbreekt hen aan informatie over instroom, uitstroom, voorraden en achterstanden. Zo geven medewerkers aan dat er geen goed overzicht is van de caseload doordat deze bij in ieder geval vijf van de 10 kantoren individueel wordt verdeeld. Medewerkers zien dus enkel wat er op hun “stapeltje” ligt.

Deze ervaringen komen minder voor bij de vijf kantoren waar de caseload op teamniveau wordt verdeeld en de PB regie houdt over de caseload.

Ook geven 75% van de managers aan meer transparantie te willen bieden. Bij één van de (reguliere) deelnemende kantoren gaan dossiers na het MDI “de voorraad” in tot er VA capaciteit is om deze dossiers te beoordelen. Op deze manier wordt het overzicht over de dossier bewaard. Bij een ander (proeftuin) kantoor geeft de regievoerder aan dat het bieden van transparantie een positief effect heeft gehad op het gezamenlijke verantwoordelijkheidsgevoel en de betrokkenheid van medewerkers.

F. Wees duidelijk en behoud autonomie in ontwerp van het proces

Er zijn geen eenduidige werkafspraken en de prioritering van werk wijzigt vaak vanuit het UWV hoofdkantoor volgens de gesproken medewerkers.

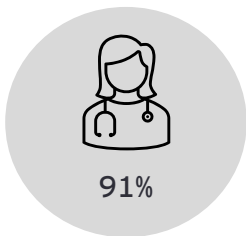
Autonomie is een belangrijk element voor de medewerkerstevredenheid. Het gevoel van autonomie linken zij direct aan de kwaliteit van de uitvoering en de flexibiliteit die zij nodig hebben om cliënt gericht te kunnen werken. Medewerkers zijn bang dat zij hun autonomie kwijt zullen raken als gevolg van het onderzoek naar procesoptimalisatie. Van de medewerkers van de reguliere kantoren geeft 40% aan zich niet betrokken te voelen bij de besluiten rondom prioritering en werkwijzen. Bij de proeftuin kantoren heeft slechts 14% van de medewerkers deze visie.

G. Faciliteer opleidingen die medewerkers helpen efficiënter en effectiever te werken

Naast de medewerkerstevredenheid komt het gebrek aan opleidingen voor medewerkers naar boven als knelpunt in dit onderzoek.

Een manager geeft aan dat de problemen met de systemen niet alleen aan de systemen zelf liggen, maar ook aan de kennis van de systemen die de medewerkers bezitten. Zo zijn er bepaalde functies in de systemen die het werk efficiënter maken, waar medewerkers niet van op de hoogte zijn. Het vergroten van deze kennis door middel van een opleiding geeft de mogelijkheid het werk makkelijker en efficiënter uit te voeren. Voor essentiële vaardigheden zoals bondig rapporteren en juist beargumenteren bestaat wel een opleiding, maar dit wordt niet verplicht opgelegd en er vindt geen bijscholing plaats.

In de praktijk is er nood aan kort en bondig rapporteren, maar medewerkers geven aan aangeleerd te krijgen om uitgebreid en compleet te rapporteren. De waarde van dit soort opleidingen voor het optimaliseren van de procesuitvoering lijkt daardoor onderschat.



Van de gesproken VA's ziet potentie in werken met een MS of SMV

In relatie tot het belang dat medewerkers verbinden aan het gebrek aan opleidingen geven zij aan beperkt tevreden te zijn over specifieke elementen, zoals het gebrek aan opleiding voor taakdelegatie en -ondersteuning. VA's geven aan dat leren werken met taakdelegatie en -ondersteuning ontbreekt in de opleiding tot verzekeringsarts. De opleidingen zijn er wel, maar zijn niet verplicht en worden niet altijd als voldoende beschouwd. 91% van de gesproken VA's ziet potentie in het werken met een MS of SMV, maar er zijn bepaalde vaardigheden vereist om taakdelegatie en -ondersteuning op de juiste manier in te zetten.

H. Ondersteun medewerkers door het faciliteren van behoeften voor een moderne werkplek

Ook wordt er tijdens de interviews aangegeven dat de werkplek verbeterbehoefte oproept. Een van de medewerkers benoemt dat er momenteel geen tweede scherm wordt geboden voor het thuiswerken. Bij één van de kantoren geven de medewerkers aan dat er te weinig werkplekken zijn op kantoor en blijkt het soms een uitdaging om een beschikbare spreekkamer te reserveren. Het faciliteren van een moderne werkplek, zowel thuis als op kantoor, zorgt voor een hogere medewerkerstevredenheid en een efficiëntere werkwijze.

4.2.6 Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

¹ Ten Have M., Tuijthof M., van Dorsselaer S., Schouten F., de Graaf R. NEMESIS (2022). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Trimbos-instituut, Utrecht.

² Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). Aantal wachtenden ggz licht gedeeld, wachttijd is langer. Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit. <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/07/07/aantal-wachtenden-ggz-licht-gedaald-wachttijd-is-langer>

A. Verhoog de inzet van taakdelegatie en -ondersteuning en paramedici om het veranderende zorgbeeld bij te benen

Het aantal psychische aandoeningen stijgt¹. Daarnaast blijven de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) lang. Voor de helft van de patiënten is de wachttijd langer dan de afgesproken norm van 14 weken². Dit zorgt bij SMZ voor een toename van het aantal cliënten met psychische klachten (zie Tabel 5a op de volgende pagina), enerzijds door de toename van het aantal aandoeningen, anderzijds omdat patiënten te laat worden geholpen.

Medewerkers zien niet alleen een toename van het aantal cliënten met psychische aandoeningen, bij 60% van de kantoren geeft tenminste een medewerker ook aan dat er een toename van het aantal complexe casussen is. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een toename van het aantal cliënten met multi- en co-morbiditeiten (zie Tabel 5b op de volgende pagina). De verhoogde complexiteit van de situaties van cliënten leidt tot een langere beoordelings- en doorlooptijd.

Om cliënten met gecompliceerde situaties beter te kunnen begeleiden door het proces van de WIA Claim beoordeling, moet SMZ anticiperen op deze veranderende factoren. Door de inzet van de SMV, MS en paramedici, in het bijzonder psychologen, te verhogen kunnen medewerkers cliënten de juiste dienstverlening bieden.

B. Sluit wetgeving beter aan op de uitvoerende context

Wettelijke factoren die direct invloed hebben op de uitvoering maken het werk voor de medewerker complexer. Bij 70% van de kantoren geeft tenminste één medewerker aan hinder te ondervinden in hun werkzaamheden als gevolg van geldende wetgeving. Een voorbeeld hiervan is dat het UWV verplicht is om vraag gestuurde herbeoordelingen in behandeling te nemen, ook als de cliënt en/of werkgever geen nieuwe informatie aanlevert. Dit leidt tot veel werk, waarvan de uitkomst niet anders uitvalt omdat de situatie van de cliënt niet (aantoonbaar) is veranderd.

Bij vier van de tien kantoren zien de AD's het beschrijven van medische termen in niet-medische rapportages als een wettelijke beperking. Vanwege de strenge beperkingen zijn medewerkers genoodzaakt hieromheen te werken, wat extra werk en daarmee langere tijdsbesteding oplevert.

Daarnaast komt uit het onderzoek naar voren dat de wetgeving rondom de doorlooptijd van acht weken voor het afhandelen van een WIA-claim beoordeling niet aansluit bij de praktijk. De acht weken gaan lopen op het moment dat de cliënt een aanvraag heeft ingediend, waarbij beperkt rekening wordt gehouden met eventuele wachttijd, die ontstaat door ontbrekende documentatie of aanvullende medische informatie van de huisarts of medisch specialist.

Aantal CAS-codes					
		1 diagnose	2 diagnoses	3 diagnoses	Totaal
Jaar	2018	31%	30%	39%	100%
	2019	30%	29%	40%	100%
	2020	29%	29%	41%	100%
	2021	28%	29%	43%	100%
	2022	28%	29%	43%	100%
Totaal		29%	29%	41%	100%

Tabel 5a: ontwikkeling aantal diagnoses per cliënt. Bron: SBK

Nieuwe WGA en IVA uitkeringen					
Naar diagnosehoofdgroep	2018	2019	2020	2021	% verschil t.o.v. 2018
Nieuwvormingen	4282	4222	4192	3820	-11%
Psychische stoornissen	14917	16215	17032	17200	+15%
Zenuwstelsel	2955	3010	2974	3076	+4%
Hart- en vaatstelsel	3088	3092	3047	2835	-8%
Bewegingsapparaat	8588	8814	8544	8970	+4%
Overig	7548	7657	7697	7976	+6%
Onbekend	2038	2800	6256	11554	+467%

Tabel 5b: ontwikkeling aantal ziektebeelden per diagnosehoofdgroep. Bron: SBK

Hierdoor kosten de eerste twee processtappen in het WIA-claim proces, de beoordeling RIV op volledigheid en de intake, soms al drie weken doorlooptijd terwijl dit slechts voorbereidende handelingen zijn om de daadwerkelijke beoordeling uit te kunnen voeren.

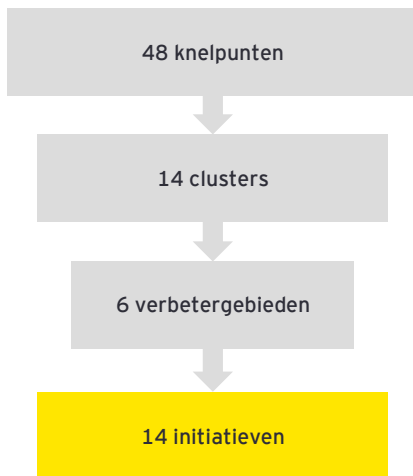
Doordat de doorlooptijd van acht weken vaak niet wordt gehaald, neemt de motivatie om loondoorbetalingsverplichtingen op te leggen ook af. Bij alle deelnemende kantoren geven medewerkers aan in een bepaalde mate terughoudend te zijn in het opleggen van een loondoorbetalingsverplichting, aangezien UWV zich ook niet kan houden aan de termijn van acht weken.

Door kritisch naar de wetgeving te kijken en waar mogelijk aan te passen op de praktijk, wordt de medewerker beter ondersteund in diens werkzaamheden. Dit leidt niet alleen tot een kortere doorlooptijd, maar ook tot een hogere medewerkerstevredenheid.

A group of diverse people, including women and men of various ethnicities, are gathered around a table in a meeting room. They are looking at documents and charts on the table, engaged in a discussion. The room has large windows in the background. The image is overlaid with a semi-transparent grey filter.

5 MOGELIJKE IMPACT VAN VERBETERINGEN

5.1 Inleiding en initiatieven



Figuur 4c: Aanloop naar initiatieven

Mogelijke verbeteringen en hun impact leiden tot het geoptimaliseerde proces ontwerp

Dit hoofdstuk beschrijft initiatieven om de zes verbetergebieden aan te pakken. De initiatieven dragen allemaal bij aan een geoptimaliseerd ontwerp van het WIA-claim proces. Per initiatief wordt een omschrijving gegeven en de impact en complexiteit van de initiatieven ten opzichte van elkaar toegelicht.

Impact en complexiteit

Om de verbetergebieden te adresseren, zijn er veertien initiatieven geïdentificeerd. In deze paragraaf worden de veertien initiatieven op een rij gezet. In Appendix A worden de initiatieven inhoudelijk toegelicht en worden er voorbeelden van implementatie bij SMZ gegeven.

De initiatieven dragen allemaal bij aan een verbeterde doorlooptijd van het WIA-claim proces en verbeterde tijdbesteding van de VA, en andere medewerkers. De impact van de initiatieven is daarin niet gelijk. Ook de complexiteit van het implementeren van de initiatieven verschilt.

Op basis van een inschatting is door een panel van EY-deskundigen op vier aspecten een relatieve score bepaald voor de complexiteit van implementatie en potentiële (positieve) impact op het proces. Initiatieven kunnen verdeeld worden in vier categorieën; strategische

initiatieven, laag hangend fruit, betwistbare initiatieven en initiatieven met beperkte waarde.

Geoptimaliseerd proces

De toepassing van de initiatieven is verwerkt in een geoptimaliseerd proces. Niet alle initiatieven komen hierin even prominent naar voren omdat sommige initiatieven betrekking hebben op de werkwijzen of organisatie binnen SMZ in algemene zin. In het geoptimaliseerde proces wordt zaakgericht werken geadviseerd, daarom wordt er gesproken over zaken i.p.v. dossiers.

De geoptimaliseerde processtappen worden op hetzelfde detailniveau weergegeven als het werkelijke proces in hoofdstuk 3. De beoogde effecten van de wijzigingen in het proces worden per processtap besproken.

Indicatief potentieel van geoptimaliseerde inzet taakdelegatie en -ondersteuning

Op basis van de onderzochte tijdsbesteding bij reguliere kantoren en proeftuinen zijn de onderzoekers in staat geweest een indicatief potentieel van de geoptimaliseerde inzet van taakdelegatie en -ondersteuning te identificeren.

14 initiatieven adresseren de verbeterbehoeften binnen 6 verbetergebieden

Verbetergebied 1: Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning

- 1 Gebruik een zaakstelsel om zaakgericht werken te ondersteunen
- 2 Ontwerp een nieuwe informatievoorziening ter ondersteuning van het werk
- 3 Gebruik Straight Through Processing modellen om het proces efficiënter te laten verlopen en beslissingen te vergemakkelijken
- 4 Maak gebruik van medewerker- en zaak gerelateerde stuurinformatie

Verbetergebied 2: Zet intelligente systemen in bij administratie

- 5 Gebruik een vormvast aanvraagformulier, afgestemd op de benodigde informatie voor een beoordeling
- 6 Gebruik Intelligent Document Processing systemen om betere administratie te faciliteren

Verbetergebied 3: Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

- 7 Maak gedragen afspraken over taken en doelen
- 8 Zet rapportage templates in voor typerende zaken

Verbetergebied 3: Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

9 Zet taakdelegatie en -ondersteuning en paramedici gericht in

Verbetergebied 4: Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen

10 Optimaliseer de communicatiestrategie met cliënt, werkgever en medisch professional

Verbetergebied 5: Stel de medewerker centraal in proces en organisatie

11 Zet de medewerker centraal in het organisatie ontwerp

12 Bied regelmatige en op praktijk aansluitende opleidingen aan voor SMZ medewerkers en andere betrokkenen

13 Faciliteer een moderne werkplek

Verbetergebied 6: Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

14 Ontwikkel continu als organisatie

5.2 Impact en complexiteit

Prioritering van de initiatieven op basis van complexiteit van implementatie en impact op het proces

De onderzoekers en een panel van EY-deskundigen hebben per initiatief een kwalitatieve inschatting gemaakt van de positieve impact en de complexiteit van het implementeren bij elk van de initiatieven (ten opzichte van elkaar) op het proces.

Impact: Het potentiële effect van implementatie op de doorlooptijd en tijdsbesteding binnen het WIA-Claim proces, opgebouwd uit vier factoren:

1. Op welk deel van het proces heeft implementatie van het initiatief effect? (1-7 stappen)
2. Wat is het potentiële effect op de tijdsbesteding van de VA? (minuten-uren)
3. Wat is het potentiële effect op de tijdsbesteding van alle andere medewerkers? (minuten-uren van TO, PB, MS, SMV, AD)
4. Wat is het potentiële effect op de doorlooptijd van een zaak? (minimaal-maximaal)

Complexiteit: Een bundeling van complicerende factoren die invloed hebben op de aantrekkelijkheid en realisatie van initiatieven, opgebouwd uit vier factoren:

1. Fit met gepercipieerde organisatie in de huidige vorm (structuur en werkwijzen, interpretatie op basis van interviews).
2. Fit met gepercipieerd gedrag en cultuur medewerkers (interpretatie op basis van interviews).
3. Tijd tot implementatie (op basis van EY's ervaring in transformatie en technologie).
4. Implementatiekosten (op basis van EY's ervaring in transformatie en technologie).

Op basis van impact en complexiteit kunnen de initiatieven in vier categorieën verdeeld worden.



Figuur 2B: Prioritering van initiatieven

Strategische initiatieven

Strategische initiatieven zijn initiatieven die een hoge impact, maar ook hoge complexiteit hebben, ten opzichte van de andere initiatieven. De inzet van deze initiatieven heeft grote invloed op de bedrijfsvoering en daarmee op de verbetering van het proces, maar vragen vanwege de hoge complexiteit ook een grote investering om te realiseren. Juist omdat het tijd kost om deze strategische initiatieven te realiseren, is het belangrijk dat de organisatie start met het implementeren van deze initiatieven.

Laag hangend fruit initiatieven

Laag hangend fruit initiatieven zijn initiatieven met een hoge impact, maar met een lagere complexiteit dan de strategische initiatieven. Dit zijn initiatieven waar SMZ mee moet starten direct na het opstarten van de strategische initiatieven.

Betwistbare initiatieven

Betwistbare initiatieven zijn initiatieven waarvan de complexiteit relatief laag is, maar de impact ook minder groot is vergeleken met de andere initiatieven. Met andere woorden; deze initiatieven leveren waarschijnlijk beperkter resultaat op dan de strategische en laag hangend fruit initiatieven. Betwistbare initiatieven krijgen in eerste instantie geen prioriteit en dienen later bekeken te worden.

Initiatieven met beperkte waarde: de-prioriteer

Wanneer een initiatief slechts beperkte waarde oplevert, wordt aangeraden dit initiatief te de-prioriteren. De organisatie zal niet veel winst halen uit deze initiatieven en de invoering ervan wordt complex geacht. Tijd, energie en geld kunnen dus beter gestoken worden in de andere initiatieven. In dit onderzoek zijn geen initiatieven met beperkte waarde geïdentificeerd.

Impact versus complexiteit

De onderzoekers en een panel van EY-deskundigen hebben per initiatief een kwalitatieve inschatting gemaakt van de positieve impact van elk van de initiatieven (ten opzichte van elkaar) op het proces.

Bij de positieve impact op het proces (X-as) is gekeken naar:

- Effect op deel van het proces
- Effect op tijdsbesteding VA/VA-T
- Effect op tijdsbesteding van overige medewerkers
- Effect op doorlooptijd

Daarnaast is een inschatting gemaakt van de verwachte complexiteit die gemoeid is met het realiseren van het initiatief (ten opzichte van andere initiatieven). Bij complexiteit (Y-as) is globaal gekeken naar:

- Fit met huidige organisatie (structuur en werkwijzen)
- Fit met huidige gedrag en cultuur medewerkers
- Tijd tot implementatie
- Implementatiekosten

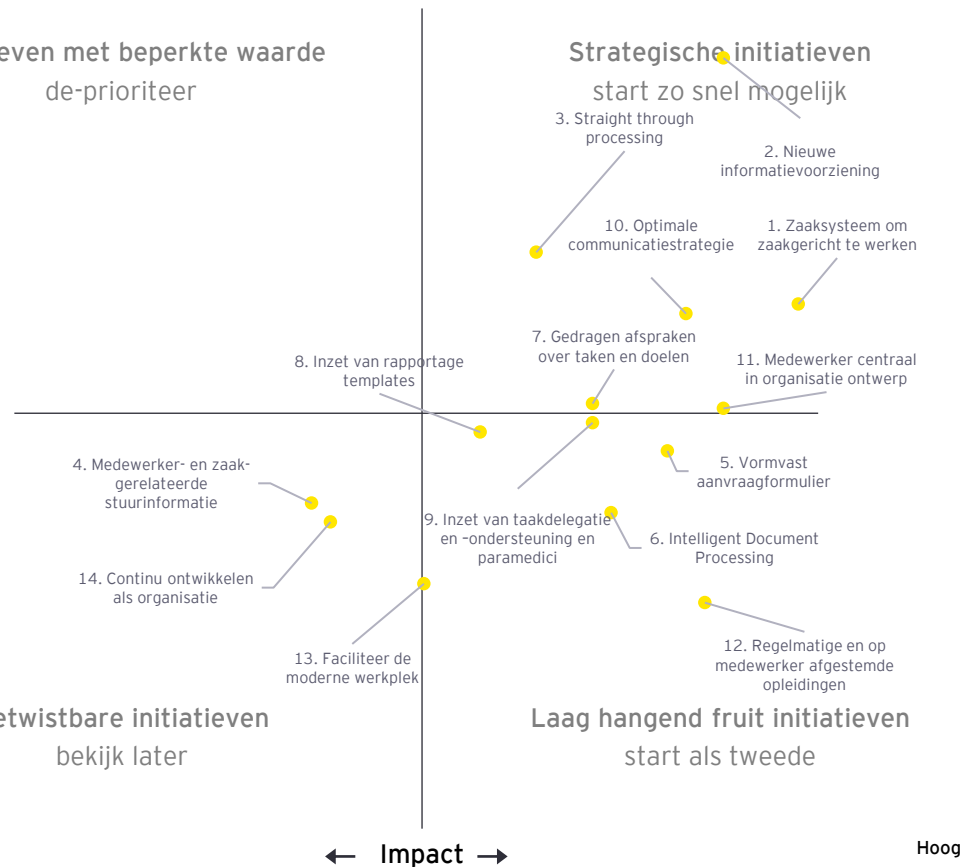
Hoog

Initiatieven met beperkte waarde
de-prioriteer

Strategische initiatieven

start zo snel mogelijk

↑
Complexiteit
↓



Figuur 2C: Prioritering van initiatieven



Figuur 5: Strategische initiatieven

Strategische initiatieven: start zo snel mogelijk

De volgende strategische initiatieven zijn geïdentificeerd, die allemaal bijdragen aan een verbeterd procesontwerp van het WIA-claim proces:

Zaaksysteem om zaakgericht werken te ondersteunen (1)

Een zaakstelsel stelt medewerkers in staat regie te houden over het proces waar de cliënt doorheen loopt. In het stelsel wordt voor elke te behandelen cliënt een zaak geopend en worden de aangeleverde documenten digitaal geordend als onderdeel van de desbetreffende zaak. Op basis van diens functie kan een medewerker de informatie inzien.

Het proces loopt gemakkelijker door gebruik van een zaakstelsel. De cliënt en zaak zijn beter in beeld, documentatie is goed geordend en makkelijk toegankelijk. Dit zorgt voor een gemakkelijker overdracht binnen UWV, wat bijdraagt aan een drempelloze klantreis. De implementatie van een zaakgericht stelsel kost tijd, een juist stelsel moet eerst aangeschaft worden en de verandering vraagt goede begeleiding.

Nieuwe informatievoorziening (2)

Het doel is het vernieuwen van de informatievoorziening, zodat er een eenduidig systeemlandschap inclusief gegevenshuishouding ontstaat. Het dossier en de situatie van de burger staan centraal in de nieuwe informatievoorziening. Voor meer informatie zie de documenten: 'Visie iSMZ', 'UWV Informatieplan '22-'26'.

De cliënt, medewerker en het proces worden optimaal ondersteund door een nieuwe informatievoorziening. Optimale ondersteuning resulteert in vermindering van tijdsbesteding voor vrijwel alle medewerkers en bevordert de doorlooptijd van het proces. De impact is dus groot ten opzichte van de andere initiatieven. Het ontwikkelen van een nieuwe informatievoorziening kost echter veel tijd en is complex.

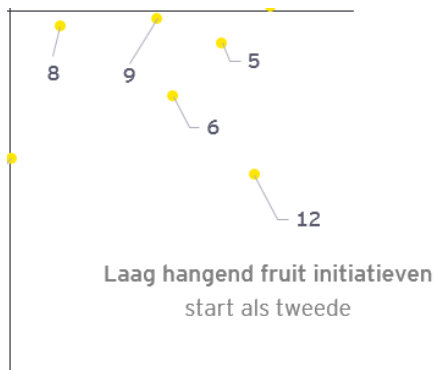
Medewerker centraal organisatie ontwerp (11)

In een medewerker centraal organisatorisch ontwerp voor SMZ wordt er gefocust op de ervaring van alle medewerkers. De organisatie structuur, activiteiten en ondersteuning zijn hierin afgestemd op de uit te voeren taken en de behoeften van medewerkers.

Medewerkers worden betrokken bij initiatieven en de organisatie ontwikkelt continu. Dit vraagt een cultuuromslag en kost tijd, de complexiteit ten opzichte van de andere initiatieven is daarom hoog. De verwachte impact is groot vergeleken met de andere initiatieven omdat door optimale afstemming tussen medewerkers en hun taken de tijdsbesteding afneemt.

Communicatiestrategie met stakeholders (10)

Een optimale communicatiestrategie bestaat uit het gebruik van een online platform voor het uitvragen, delen en ontvangen van informatie, een cliënt portaal met informatie voor de cliënt en mogelijk een single point of contact (SPOC) om vragen aan medewerkers te verminderen.



Figuur 6: Laag hangend fruit initiatieven

Het realiseren van een online platform kost tijd, maar de impact is hoog omdat alle medewerkers, het gehele proces én de cliënt hier profijt van hebben. Daarnaast krijgen medewerkers sneller een beeld van de benodigde documentatie en hoeven medische gegevens niet persé meer door de cliënt per post verstuurd te worden.

Straight Through Processing (STP) (3)

Straight Through Processing (STP) wordt gebruikt in verschillende dienstensectoren. STP is een op regels gebaseerd geautomatiseerd verwerkingsmodel voor onder andere; aanvragen, contracten en transacties.

Het gebruik van STP modellen maakt het mogelijk voor SMZ om tijdsintensieve administratieve processen te automatiseren en medewerkers meer te engageren. Het belangrijkste voordeel van STP voor SMZ is dat het SMZ in staat stelt informatie te stroomlijnen en sneller en consistentere beslissingen te maken op verschillende punten in het WIA-claim proces.

Gedragen afspraken over taken en doelen (7)

(Landelijke) afspraken worden gemaakt op basis van gedefinieerde doelen, waardoor een gemeenschappelijk beeld ontstaat. Dit helpt bij het terugdringen van variatie in werkwijzen en het promoten van autonomie. Het opstellen en opvolgen van goede werkafspraken vraagt een investering van de organisatie en medewerkers. Verminderde variatie in werkwijzen levert tijdswinst op over het gehele proces, daarom is de impact van dit initiatief hoog vergeleken met de andere initiatieven.

Laag hangend fruit initiatieven: start als tweede

Initiatieven die worden geïdentificeerd als laag hangend fruit:

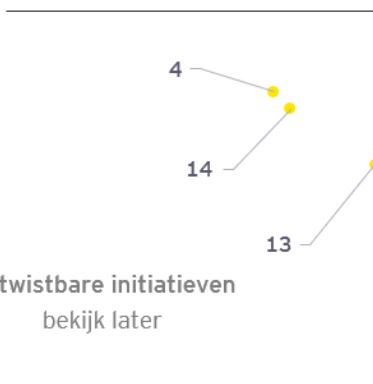
Vormvast aanvraagformulier (5)

Een vormvast aanvraagformulier (inclusief een vormvast RIV-formulier) vermindert het aantal incomplete of ongestructureerde WIA-aanvragen (nu het geval bij 50-70% van de WIA-aanvragen). Medewerkers geven aan dat dit de doorlooptijd van een aanvraag verkort en veel werk bespaart. Een vormvast aanvraagformulier vraagt om aanpassingen in het aanvraagformulier, maar de verwachting is dat dit binnen een relatief korte periode kan worden gerealiseerd. Het effect van (in)complete aanvragen is door het hele proces heen en voor (bijna) elke medewerker voelbaar. De mogelijke positieve impact op tijdsbesteding en doorlooptijd wordt daardoor hoog ingeschat. Daarnaast heeft een vormvast aanvraagformulier positieve invloed voor de cliënt, aangezien dit de cliënt meer duidelijkheid geeft over wat hij/zij dient aan te leveren voor de WIA-aanvraag. De onderzoekers adviseren hier maximaal op in te zetten binnen de wettelijke kaders en wanneer dit buiten de wettelijke kaders valt, te overleggen met betrokken partijen.

Intelligent Document Processing (6)

Intelligent Document Processing extraheert en registreert gegevens automatisch. Het labelt documenten in de juiste categorie en dit scheelt veel handmatig werk.

Betwistbare initiatieven bekijk later



Figuur 7: Betwistbare initiatieven

Het handmatige werk blijkt foutgevoelig en soms niet voldoende om een snelle controle door de PB/TO mogelijk te maken.

De precisie waarmee verschillende data- en documentvormen (PDF, Word, etc.) gecategoriseerd kunnen worden stijgt doordat het IDP systeem de documenten niet alleen scant, maar ook 'leest.' Het inzetten van deze toepassing bij DIV levert veel tijd op, terwijl de investering relatief laag is omdat de implementatie bij één afdeling dient te gebeuren en er standaard oplossingen beschikbaar zijn.

Gerichte inzet van taakdelegatie- en ondersteuning en paramedici (9)

Gerichte inzet van de SMV, MS of paramedici zorgt voor een betere benutting van de expertise en competenties van de VA en het team. De SMV, MS of paramedici kunnen taken van de VA overnemen en daarnaast een betere dienstverlening bieden aan de cliënt door bijvoorbeeld het inzetten van een psycholoog. De impact hiervan is hoog, zeker op de tijdsbesteding van de VA. De complexiteit wordt relatief laag geacht ten opzichte van de andere verbeterinitiatieven, omdat veel SMZ kantoren al zijn gestart met de inzet van een MS en SMV, maar het takenpakket dient hier nog uitgebreid te worden.

Regelmatige en op medewerker afgestemde opleidingen (12)

Regelmatige en op de medewerker afgestemde

opleidingen verhogen de medewerkerstevredenheid en de kwaliteit van het werk. Door opleidingen regelmatig aan te bieden, wordt kennis opgefrist en wordt de optimale impact van opleidingen bereikt. Aangezien SMZ al opleidingen beschikbaar heeft wordt de complexiteit van dit initiatief relatief laag geacht. De impact daarentegen is groot omdat regelmatige opleidingen een positieve impact hebben op de productiviteit en efficiëntie van een bedrijf, en daarmee op de doorlooptijd van het proces en tijdsbesteding van alle medewerkers.

Inzet van rapportage templates (8)

Het gebruik van standaard templates op basis van generieke casuïstiek (bijvoorbeeld o.b.v. ziektebeelden) van cliënten bespaart medewerkers tijd en waarborgt een bepaalde (kwaliteits)standaard. SMZ maakt al gebruik van templates maar kan deze verder uitbreiden, waardoor de complexiteit van dit initiatief relatief laag wordt geacht. De impact van dit initiatief zal vooral bij de PB, VA en AD zichtbaar worden.

Betwistbare initiatieven: bekijk later

De volgende betwistbare initiatieven zijn geïdentificeerd:

Faciliteer de moderne werkplek (13)

Een moderne werkplek wordt gefaciliteerd wanneer medewerkers veilig en productief kunnen werken, ongeacht hun locatie. Het beschikbaar stellen van een tweede beeldscherm voor thuiswerken of gebruik van online tools zijn hier voorbeelden van.

Deze faciliteiten ondersteunen medewerkers in hun werk, maar leveren niet direct substantiële tijdswinst op vergeleken met de andere initiatieven. De complexiteit en investering wordt, vergeleken met de andere initiatieven, relatief laag geacht aangezien SMZ al gebruik maakt van online tools. Wel kunnen deze (nog) optimaler worden ingezet.

Continu ontwikkelen als organisatie (14)

Continu ontwikkelen is essentieel voor een organisatie zoals UWV om zich op tijd aan te passen aan de omgeving. Het is een continu proces waardoor de directe impact van dit initiatief lager wordt geschat dan de impact van de andere initiatieven. Daarentegen is de complexiteit ook relatief laag; een organisatie kan direct starten met continu ontwikkelen.

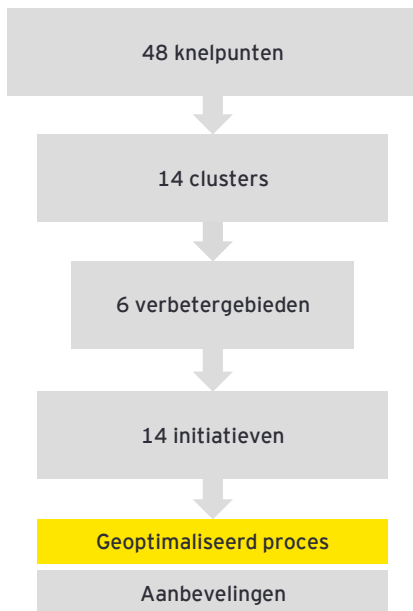
Medewerker- en zaak-gerelateerde stuurinformatie (4)

Door gebruik te maken van medewerker- en -zaak-gerelateerde stuurinformatie (bv. nog uit te voeren activiteiten, doorlooptijd) hebben teams beter inzicht in de werklust en taken die op hen afkomen. Hierdoor kunnen activiteiten beter worden gepland, kan de capaciteit van het team beter worden ingezet en komen knelpunten eerder in zicht.

Stuurinformatie wordt ingezet om planning en capaciteitsmanagement te optimaliseren. Dit heeft een redelijk effect op het gehele proces, maar minder op de tijdsbesteding of doorlooptijd. De impact is daarom lager.

Aangezien SMZ al gebruik maakt van dashboards van Business control & kwaliteit (BC&K) wordt de complexiteit om de juiste stuurinformatie verder te ontwikkelen relatief laag geacht.

5.3 Geoptimaliseerd proces



Figuur 4d: Aanloop naar geoptimaliseerd proces

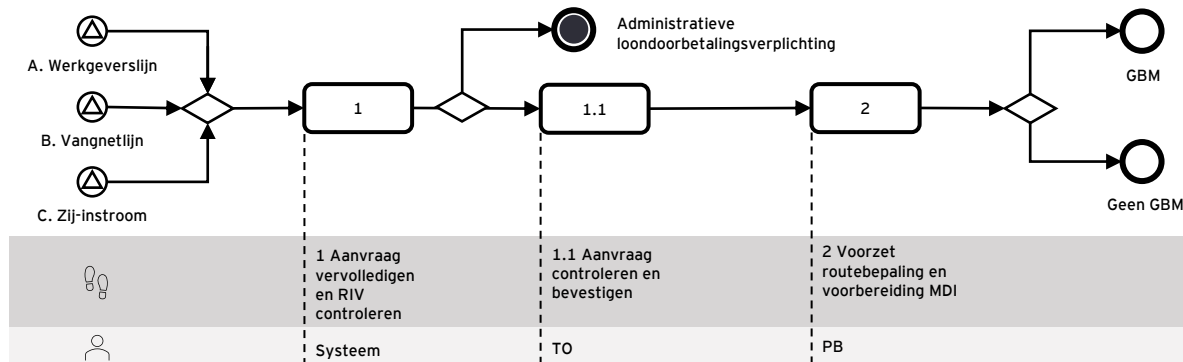
Het geoptimaliseerde proces bestaat uit een voorbereidende en inhoudelijke beoordeling

Op basis van de opgehaalde inzichten tijdens de interviews en werksessies, de geïdentificeerde clusters en met behulp van de verbeterinitiatieven is een geoptimaliseerd proces ontworpen door de onderzoekers. In dit hoofdstuk wordt dit proces op hetzelfde detailniveau als het werkelijke proces weergegeven.

In het geadviseerde 'geoptimaliseerde' proces wordt het huidige proces (stap 1-7) in twee losstaande sub-processen verdeeld: Proces 'Voorbereidende beoordeling' (stap 1 en 2) en proces 'Inhoudelijke beoordeling' (stap 3 t/m 7).

Proces 'Voorbereidende beoordeling' focust op het vervolledigen van de aanvraag en het maken van een eerste filtering van aanvragen uit alle drie de 'lijnen'. De voorgestelde filtering is: 'GBM' en 'Geen GBM' zaken. De definitie 'volledig' is afgestemd op de nodige informatie voor het proces 'Inhoudelijke beoordeling'. De aanvraag wordt in behandeling genomen op het moment dat de voorbereidende beoordeling is afgerond.

De procesbalk in de rechterbovenhoek maakt het voor de lezer inzichtelijk welke stap van het proces wordt uitgelicht.



Het proces 'Inhoudelijke beoordeling' wordt gestart wanneer proces 'Vorbereidende beoordeling' is afgerond. Een MDI kan als vast overlegmoment worden ingezet op verschillende momenten in het proces wanneer dit toegevoegde waarde heeft.

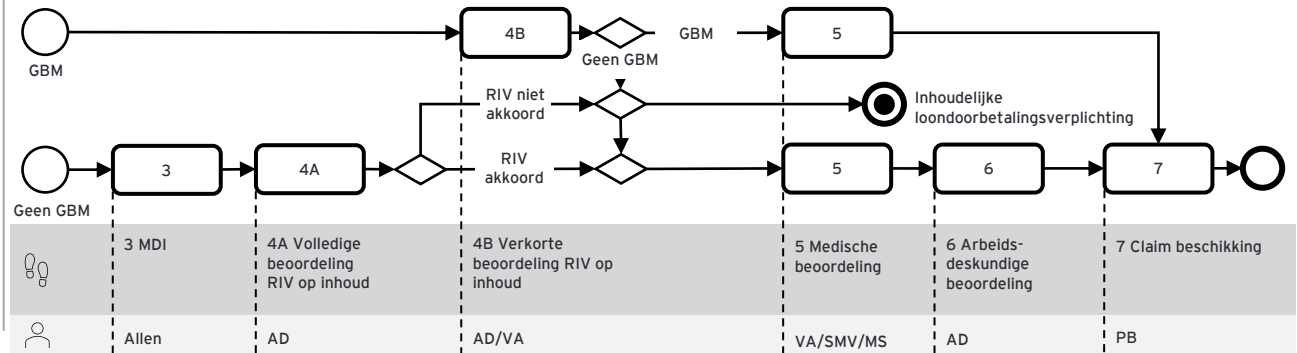
De filtering op basis van wel of geen vastgestelde GBM door de bedrijfsarts, voorgesteld in de 'Vorbereidende beoordeling', maakt het mogelijk om bij een deel van de inhoudelijke beoordelingen een verkort proces toe te passen (4A).

De filtering wordt uitgevoerd door de PB tijdens de intake, dit doet de PB op basis van het oordeel van de bedrijfsarts. Omdat dit oordeel nog gecontroleerd moet worden door een VA, verloopt het proces vervolgens via de verkorte RIV op inhoud beoordeling met de AD én VA.

In een verkorte beoordeling RIV op inhoud wordt gekeken

of de VA akkoord gaat met de beoordeling van de bedrijfsarts. Indien de VA niet akkoord gaat met de beoordeling van de bedrijfsarts controleert de AD of er re-integratie-inspanningen gemist zijn. In dat geval wordt er een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting opgelegd. Bij voldoende re-integratie-inspanningen vervolgt de cliënt het proces van medische beoordeling, arbeidsdeskundige beoordeling en claim beschikking. Als de VA akkoord gaat met het oordeel van de bedrijfsarts kunnen stap 3, 4A, en 6 overgeslagen worden. Op deze manier wordt capaciteit bespaard en het efficiënter en effectiever inzetten van medewerkers in het proces 'Inhoudelijke beoordeling' gefaciliteerd.

De initiatieven met invloed op dit proces zijn gefocust op het verminderen van variatie in het proces en het ondersteunen van medewerkers zonder hun autonomie te verminderen.

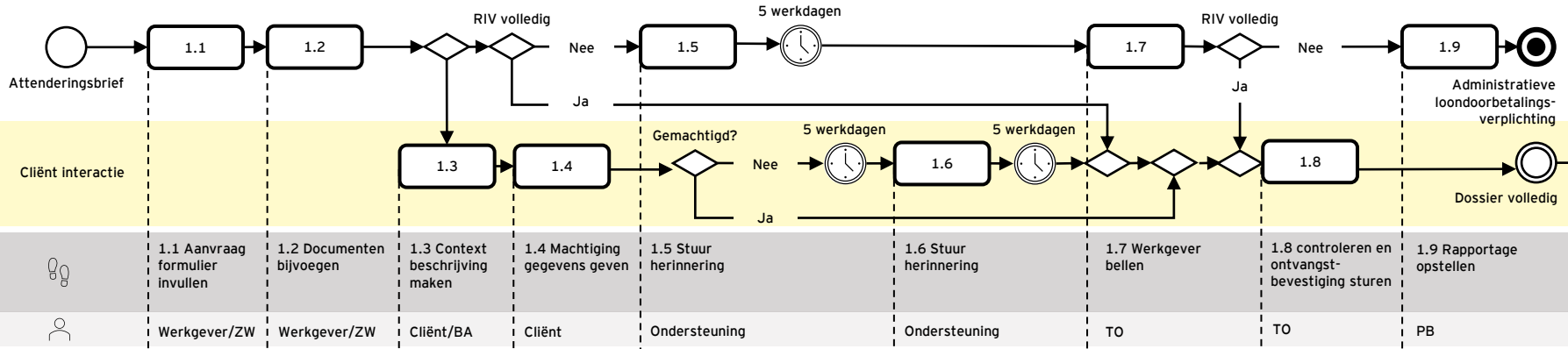


1. WIA-aanvraag, RIV beoordeling op volledigheid (Vorbereidende beoordeling)

Bij het geoptimaliseerde proces wordt de beoordeling op volledigheid ondersteund door automatisering en digitalisering van het proces. Zowel de cliënt als de werkgever kunnen de aanvraag indienen en documenten uploaden via een online portaal. De ontvangen documenten worden gecategoriseerd door een IDP systeem. De kans op fouten en missende informatie is hierdoor kleiner. De eerste herinneringen en acties worden automatisch verstuurd en ingezet om zo onnodige administratieve taken bij de betrokken medewerkers weg te houden. Vanaf het moment dat de cliënt of werkgever een aanvraag indient, is de cliënt te volgen in het zaakstelsel.

wordt de cliënt of bedrijfsarts gevraagd een contextbeschrijving te geven. Hierbij wordt gevraagd om eventuele relevante behandelingen of andere bijzonderheden aan te geven. Indien de cliënt of bedrijfsarts aangeeft dat er relevante behandelingen zijn uitgevoerd, wordt er een automatische melding door het systeem gegenereerd. De SMV wordt ingezet om deze meldingen te controleren en waar nodig een machtiging voor het delen van deze gegevens op te vragen bij de cliënt. De PB krijgt bij de intake direct een beeld van de situatie en de TO ontvangt in deze processtap al een machtiging om medische informatie op te vragen. Op deze manier wordt de aanvraag afgestemd op de benodigde informatie en capaciteit en wachttijden bespaard.

Het aanvraagformulier heeft een vaste vorm om onvolledigheden in de aanvraag te voorkomen. Daarnaast



2. Voorzet routebepaling en voorbereiding MDI

(Vorbereidende beoordeling)

Bij optimalisatie van het proces beschikt de PB over alle informatie die nodig is voor de voorbereiding van een MDI.

Met behulp van de IDP systemen wordt de juiste informatie geïdentificeerd en zal de PB minder tijd hoeven te besteden aan het zoeken van informatie om de samenvatting te maken en de duur en hoogte (als concept) vast te leggen.

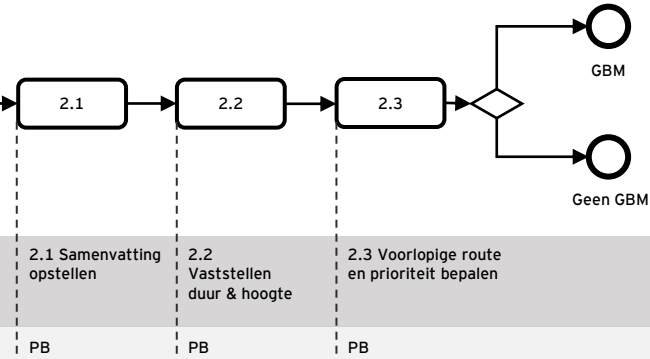
Met behulp van de contextbeschrijving die de cliënt tijdens de aanvraag aanlevert, kost het opstellen van de samenvatting minder tijd voor de PB en geeft het een beter beeld van de situatie voor de AD en VA.

Op basis van het oordeel van de bedrijfsarts en de

beoordeling van de aanvraag kan de PB een voorlopige route bepalen. In deze route zijn twee opties; wel of geen vastgestelde GBM door de bedrijfsarts.

- 'GBM' zaken worden opgenomen in een verkort traject (zie stap 4B). Hierdoor wordt de inzet van medewerkers op deze zaken verminderd.
- 'Geen GBM' zaken worden opgenomen bij stap 4A van het geoptimaliseerde proces.

Zaken vanuit beide routes worden opgenomen in de gezamenlijke caseload zodat deze juist en evenredig verdeeld kunnen worden.



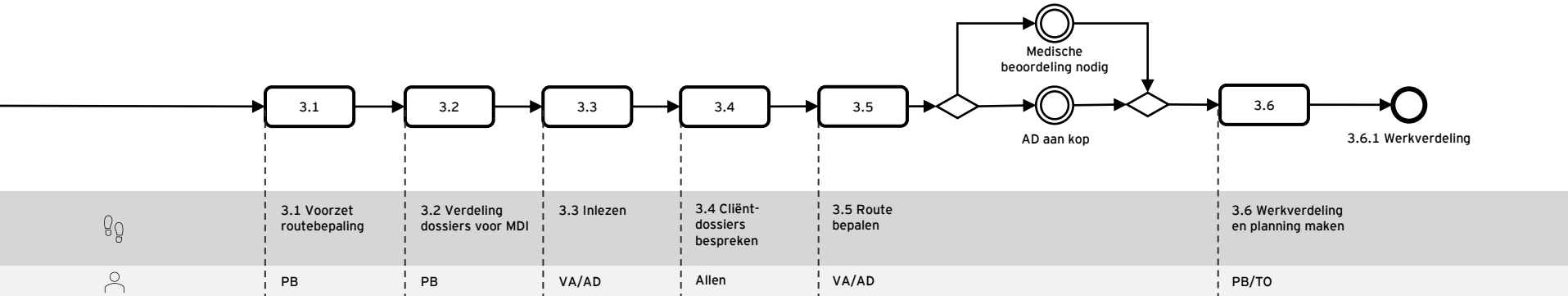
3. MDI (Inhoudelijke beoordeling)

Een cliënt kan meerdere malen ingebracht worden bij een MDI. Dit wordt duidelijk in stap 4 (Beoordeling RIV op Inhoud). Indien er verduidelijking nodig is, kan de AD vragen stellen aan de VA en eventueel de routing aanpassen. Een zaak wordt zo vaak als nodig geacht ingebracht in een MDI.

Een MDI wordt in principe alleen ingezet voor cliënten waarbij de AD 'aan kop' gaat, dus niet de 'GBM' zaken, waarbij de VA 'aan kop' gaat. Hierdoor blijft de duur van een MDI beperkt.

De onderzoekers adviseren de MDI te laten plaats vinden op vaste momenten in de week. Hierdoor is het inlezen en verdelen makkelijker te plannen en kunnen slechts een beperkt aantal zaken ingebracht worden. De PB bepaalt dit op basis van de (voorlopige) routebepaling.

Doordat de MDI op een vast moment/vaste momenten gepland staat, is er altijd een mogelijkheid om onderling af te stemmen. Dit voorkomt verstoringen tijdens het werk, wat leidt tot een efficiëntere tijdsbesteding van alle medewerkers.



4. A - Volledige beoordeling RIV op inhoud (Inhoudelijke beoordeling)

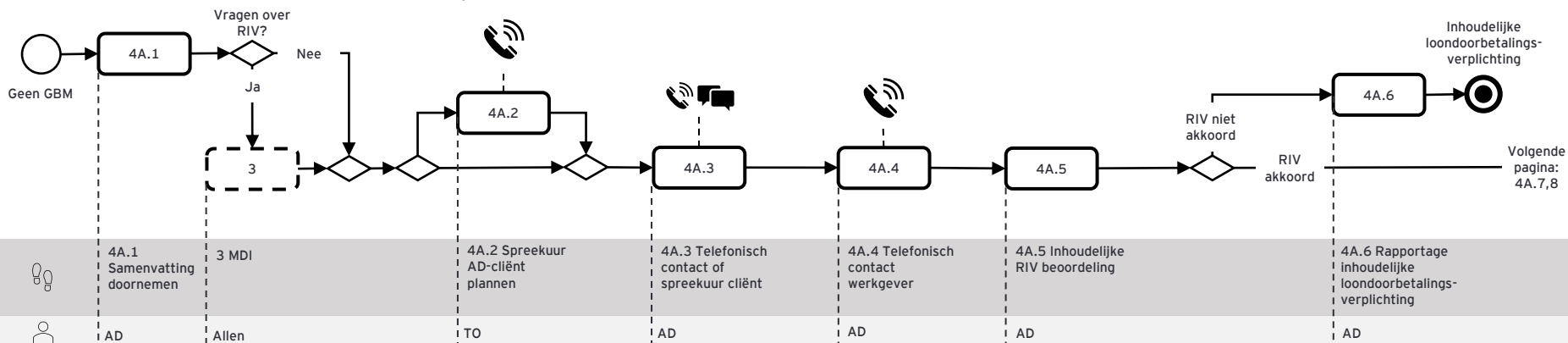
In het geoptimaliseerde proces zijn twee mogelijke aanpakken voor de beoordeling RIV op inhoud opgenomen.

De aanpak wordt gekozen op basis van de (voorlopige) routebepaling die volgt uit de intake. Bij cliënten met GBM gaat de VA 'aan kop' (4B), bij de andere dossiers gaat de AD 'aan kop' (4A), hier wordt VA capaciteit mee bespaard.

4A: Volledige beoordeling RIV op inhoud wijkt in het geoptimaliseerde proces beperkt af van het werkelijke proces zoals de onderzoekers van de respondenten hebben vernomen.

Door betere inzet van de TO en het gebruik van het proces 'Voorbereidende beoordeling' wordt echter wel veel tijd bespaard. De aanvragen zijn volledig, context is beschikbaar en de TO plant spreekuren in voor de AD.

In stap 3 (MDI) worden de medewerkers vanuit het zaaksysteem aangehaakt bij een zaak. De eerste stap voor de AD is het lezen van de samenvatting. Als hij/zij vragen heeft m.b.t. medische informatie kan de AD de zaak terugbrengen in een MDI.



4. A- Vervolg

B- Verkorte beoordeling RIV op inhoud (Inhoudelijke beoordeling)

In het geoptimaliseerde proces wordt het spreekuur bij de RIV beoordeling op inhoud tevens gebruikt om de nodige interacties te hebben met cliënten en daarbij een voorlopige arbeidsdeskundige (concept)rapportage opgesteld. Een aantal AD's doet dit al.

De AD wordt ondersteund in het verkorten van de rapportage waar hij/zij dit mogelijk acht door het beschikbaar stellen van verschillende rapportage templates. Zie stap 4A.6-4A.8.

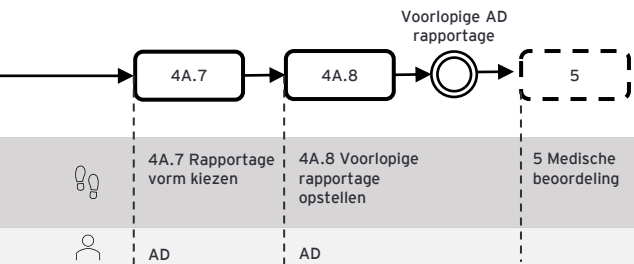
4B. Bij dossiers van cliënten met een door de bedrijfsarts vastgestelde GBM gaat de VA 'aan kop', bij de andere dossiers gaat de AD 'aan kop', hier wordt VA capaciteit mee bespaard.

De VA controleert de door de bedrijfsarts vastgestelde GBM (4B.1). Indien de VA hiermee akkoord gaat, voert de

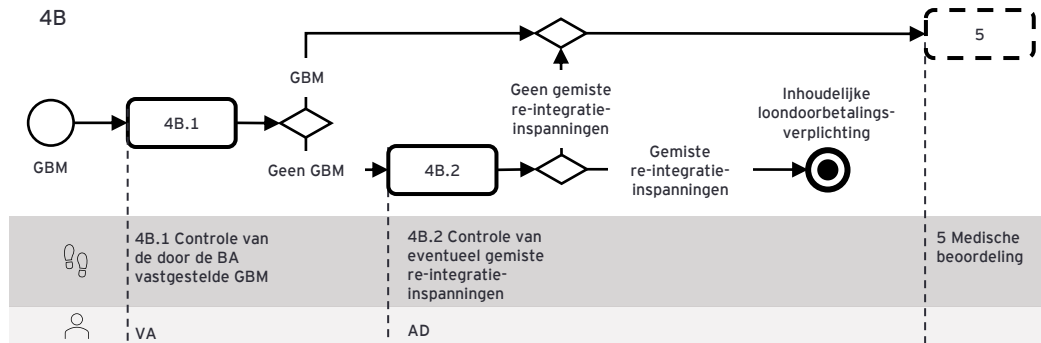
VA direct de medische beoordeling uit. Daarna wordt de arbeidsdeskundige beoordeling overgeslagen wegens het ontbreken van benutbare mogelijkheden op het gebied van arbeid voor de cliënt. Hierdoor wordt AD capaciteit bespaard.

Indien de VA niet akkoord gaat met de door de bedrijfsarts vastgestelde GBM, controleert de AD of er gemiste re-integratie-inspanningen zijn (4B.2). Bij gemiste re-integratie-inspanningen wordt er een inhoudelijke loondoorbetalingsverplichting opgelegd. Indien er geen re-integratie-inspanningen zijn gemist, wordt hierna de medische beoordeling uitgevoerd. Daarna moet er een arbeidsdeskundige beoordeling uitgevoerd worden, aangezien deze cliënten wel benutbare mogelijkheden hebben.

Vervolg 4A



4B



5. Medische beoordeling (Inhoudelijke beoordeling)

Bij het geoptimaliseerde proces wordt er optimaal gebruik gemaakt van taakdelegatie en -ondersteuning. Dit wordt in twee proeftuin kantoren al toegepast. Het advies van de onderzoekers is om dit op te nemen in het proces.

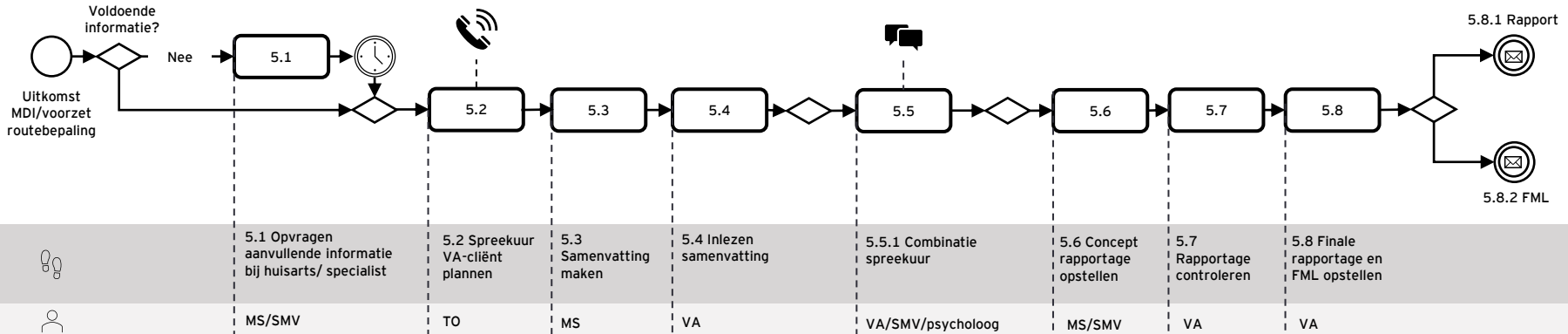
Bij de start van de medische beoordeling bereidt de MS het spreekuur voor en vraagt indien nodig aanvullende medische informatie op. Wanneer de informatie compleet is, kan het spreekuur ingepland worden door een TO en maakt de MS een samenvatting van de aangeleverde informatie.

De medische informatie kan uitgewisseld worden door het gebruik van een online platform waar hulpverleners documentatie kunnen delen. Bij gebruik van Straight Through Processing kan deze informatie m.b.v. de machtiging van de cliënt opgevraagd worden. De VA hoeft enkel de door de MS opgestelde samenvatting te

lezen ter voorbereiding op het spreekuur. Een goede opleiding voor de MS is hiervoor van belang.

De SMV of psycholoog begint het spreekuur, doet de introductie en levert de bouwstenen voor de anamnese. De VA sluit voor het laatste deel van het spreekuur aan, waarna de SMV of psycholoog een overdracht verzorgt aan de VA in aanwezigheid van de cliënt. De VA voert indien nodig lichamelijk onderzoek uit en stelt de anamnese vast. Vervolgens doet de VA de beschouwing.

In aanwezigheid van de VA start de SMV of psycholoog met het opstellen van een concept rapportage. In de rapportage wordt gebruikt gemaakt van (aanpasbare) templates, wat de rapportagetijd kan verkorten. Na een controle hiervan voegt de VA de beschouwing en de FML toe. Dit vermindert de tijdsbesteding van de VA aan de rapportage.



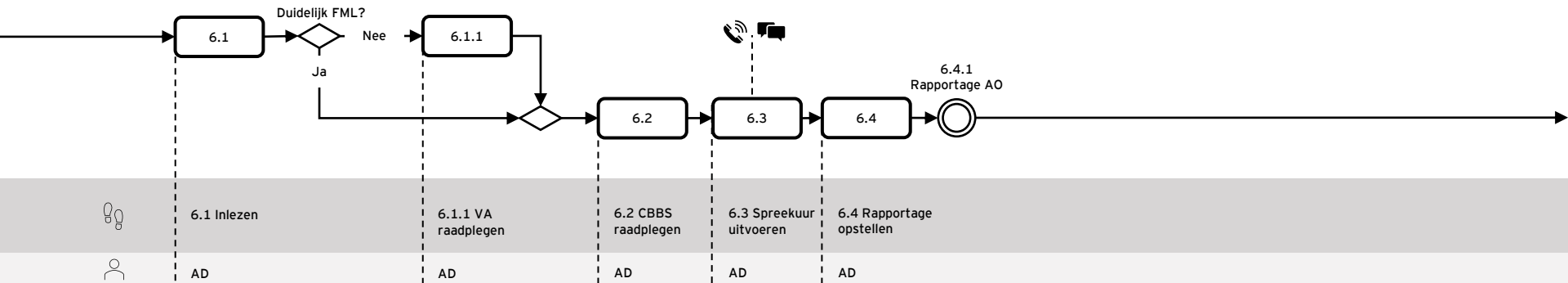
6. Arbeidsdeskundige beoordeling (Inhoudelijke beoordeling)

Doordat voor cliënten met een GBM beoordeling slechts een verkorte RIV beoordeling op inhoud wordt uitgevoerd en de arbeidsdeskundige beoordeling niet wordt doorlopen in het geoptimaliseerde proces, wordt de doorlooptijd in deze stappen verkort (op basis van het volume aan te behandelen zaken).

Het is belangrijk de AD's te ondersteunen in het gemakkelijk en snel opzetten van diens argumentatie en rapportage. Het aantal door de AD te behandelen zaken stijgt namelijk door het gebruik van taakdelegatie en -ondersteuning door de VA's. Hierdoor kunnen VA's meer zaken behandelen, waardoor het aantal zaken dat binnen de termijn terugkomt bij de AD stijgt.

In het geoptimaliseerde proces bouwt de arbeidsdeskundige beoordeling verder op de concept rapportage die de AD in stap 4 gemaakt heeft. Deze werkwijze ligt dicht bij de werkelijke uitvoering van de activiteiten van de AD. De onderzoekers adviseren dan ook om dit een structureel onderdeel te maken van het proces, zoals in stap 4 en hieronder weergegeven.

Door net als in eerdere stappen gebruik te maken van templates afgestemd op de casuïstiek van de zaken, wordt de rapportagetijd van de AD verkort. De inhoud van deze templates moet worden afgestemd op basis van gedragen afspraken over argumentatie, werkafspraken en veelvoorkomende casuïstiek.



7. Claim beschikking (Inhoudelijke beoordeling)

In het geoptimaliseerde proces gebruikt de PB de concept vaststelling van de duur en hoogte (uit stap 2) als uitgangspunt. Indien nodig past de PB dit aan op basis van de rapportage van de arbeidsdeskundige beoordeling.

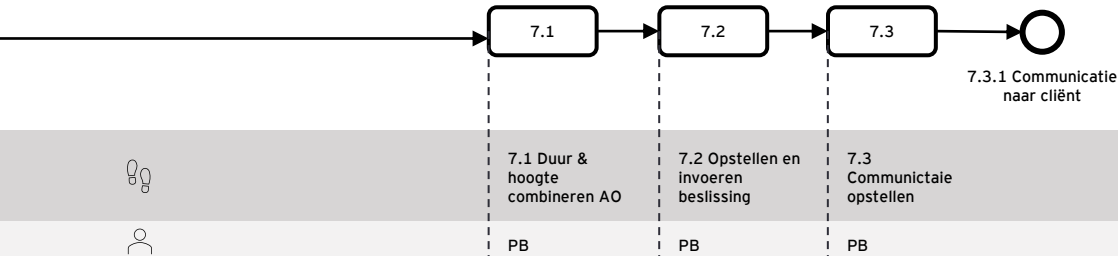
Het opstellen en invoeren van de beslissing gebeurt via het zaaksysteem. Daarbij zijn alle uitgevoerde taken en stappen geregistreerd en deze informatie kan meegenomen worden in de claim beschikking.

De PB verstuurt de claim beschikking via het cliëntportaal naar de cliënt (of via de post wanneer de cliënt niet in staat is digitale middelen te gebruiken).

Net als voor de rapportages van de AD en VA beschikt de PB over (aanpasbare) templates voor de communicatie richting de cliënt en werkgever. Dit verkort de

tijdsbesteding van de PB aan de claim beschikking, waardoor de PB meer tijd kan besteden aan het houden van de regie over de dossiers gedurende het gehele WIA-claimproces.

Bij de communicatie richting de cliënt wordt hem/haar de mogelijkheid gegeven om het volledige rapport (de medisch-inhoudelijke rapportage) in te zien naast de standaard communicatie die verstuurd wordt. Deze cliëntgerichte communicatie zal zorgen voor een verbetering van het begrip van cliënten en vermoedelijk tot minder vragen aan medewerkers.



5.4 Indicatief potentiële tijdsbesparing VA/VA-T

Uitleg afkortingen

Afkorting	Betekenis
VA	Verzekeringsarts
VA-T	Verzekeringsarts Taakdelegatie
SMV	Sociaal-medisch verpleegkundige
MS	Medisch secretaresse

Tabel 2b: Uitleg rollen

Geoptimaliseerde taakdelegatie en -ondersteuning heeft een groot (indicatief) verbeterpotentieel

Het optimaliseren en terugdringen van variatie in de uitvoering van het proces biedt de kans om de tijdsbesteding van de VA beter in te delen.

Het geoptimaliseerd inzetten van taakdelegatie en -ondersteuning heeft, op basis van de impactbepaling door het panel van EY-deskundigen, het grootste potentiële effect op de tijdsbesteding van de VA. Over de effecten op de kwaliteit van de beoordeling worden in dit rapport geen uitspraken gedaan. Uit interviews met managers, VA-T's en regievoerders blijkt dat de SMV in 80-100% en de MS in 100% van de zaken ingezet kan worden bij de medische beoordeling.

Bij de geoptimaliseerde inzet worden MS en SMV ingezet bij de medische beoordeling van alle cliënten. De MS ondersteunt de VA-T in de voorbereiding van de beoordeling. De SMV draagt bij aan het spreekuur en de rapportage. Zie hoofdstuk 5.3 voor een uitgebreide beschrijving van de inzet van SMV en MS. In Tabel 6 worden enkel minima en maxima genoemd. De tijdsindicaties van de VA's lenen zich niet om een verdeling of gemiddelde te bepalen. De gele bollen in de tabel tonen aan bij welke onderdelen van de medische beoordeling de VA en VA-T betrokken zijn.

	VA (zonder taakdelegatie en -ondersteuning)	VA-T (met taakdelegatie en -ondersteuning)
● Uitgevoerd door		
Vorbereiding	15-60 min	5-30 min
<i>Samenvatten</i>	●	
<i>Inlezen</i>	●	●
Spreekuur	45-90 min	10-60 min
<i>Introductie en leveren bouwstenen anamnese</i>	●	
<i>Overdracht aan VA</i>		●
<i>Vaststellen anamnese en beschouwing</i>	●	●
Rapportage	60-240 min	30-90 min
<i>Concept rapportage</i>	●	
<i>Finale rapportage en FML</i>	●	●
Indicatieve tijdsbesteding*	120- 390 min	45 - 180 min
Indicatief verbeterpotentieel	75-210 minuten besparing	

Tabel 6: Inschatting van tijdsbesteding (in minuten) door betrokken VA's tijdens interviews en werksessies

Uit het onderzoek blijkt dat VA's die geen gebruik maken van taakdelegatie in totaal 120-390 minuten doen over de medische beoordeling. Dit is exclusief de tijd die de VA's mogelijk kwijt zijn aan het opvragen van informatie.

De gesproken VA's geven aan dat de complexiteit van de zaak, de toestand van de cliënt en het moment van beoordelen effect hebben op de benodigde tijd. De effecten kunnen niet nader geduid worden op basis van dit onderzoek. De VA-T's die de SMV en MS effectief inzetten tijdens de medische beoordeling besteden tussen de 45-180 minuten aan de beoordeling. Er is een indicatief potentiële verbetering van 75-210 minuten per cliënt voor de tijdsbesteding van de VA.

Effectieve inzet van de SMV en MS

De manier waarop de SMV en MS nu worden ingezet verschilt per kantoor of team. Uit het onderzoek blijkt dat de inzet van de SMV het meest effectief is (wat betreft tijdsbesparing op de inzet van de VA), wanneer de SMV ingezet wordt op de voorbereiding, het spreekuur en de rapportage. De MS wordt het meest effectief ingezet bij de voorbereiding van de medische beoordeling.

De inzet van de SMV en MS is afhankelijk van de organisatiestructuur en het personeelsbestand van SMZ. Om de SMV en MS effectief in te zetten moet aan twee randvoorwaarden voldaan worden:

1. De SMV en MS worden niet gedelegeerd onder een enkele VA-T maar ondersteunen meerdere artsen bij medische beoordelingen.

2. De rollen en autorisaties dienen goed afgestemd te zijn op een nieuw functieprofiel van de SMV en MS.

Onderzoek naar (benodigde) formatie SMV en MS in personeelsbestand

De tijdsbesteding van de VA verschuift bij inzet van de SMV en MS. Deze verschuiving zorgt voor een potentiële oplossing voor het tekort aan VA's. Om op grote schaal effect te hebben, moet het aantal MS en SMV werkzaam binnen SMZ voldoende groot zijn. Bij realisatie van 'Straight Through Processing' (I-3) zou de benodigde formatie aan SMV en MS kleiner worden.

	SMV (taakgedelegeerd)	MS (taakondersteunend)
● Uitgevoerd door		
Vorbereiding	15-150 min	15-150 min
<i>Samenvatten</i>	●	●
Spreekuur	15-50 min	n.v.t.
<i>Introductie en leveren bouwstenen anamnese</i>	●	
<i>Overdracht aan VA</i>	●	
Rapportage	30-90 min	n.v.t.
<i>Concept rapportage</i>	●	
Indicatieve tijdsbesteding*	60-290 min	15-150 min

Tabel 7: Verbeterpotentieel geoptimaliseerde taakdelegatie SMV en -ondersteuning MS

A photograph of medical professionals in a clinical setting. In the foreground, a man with a beard, wearing a white lab coat over a checkered shirt and a dark tie, holds a tablet. To his right, a woman in blue scrubs is gesturing with her hand. In the background, another person in green scrubs is partially visible. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

6 BESCHOUWING EN AANBEVELINGEN

6.1 Inleiding, beschouwing en hypothesen

Beschouwing en terugblik op hypothesen en aanbevelingen

In hoofdstuk 6 worden de beschouwing inclusief hypothesen en de aanbevelingen van dit onderzoek beschreven. De doorlichting van het WIA-Claim proces legt een groot aantal knelpunten in de huidige uitvoering van het proces bloot. Medewerkers hanteren verschillende werkwijzen. Het gebruik van dezelfde werkwijze wordt (soms) onvoldoende gefaciliteerd door de vastgelegde processtappen en activiteiten.

Beschouwing en hypothesen

Op basis van de knelpunten zijn verbetergebieden beschreven in hoofdstuk 4 en de verbeterinitiatieven inclusief impact en complexiteit beschreven in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6 blikken we hierop terug. Daarnaast blikken we terug op de opgestelde hypothesen.

Aanbevelingen

Op basis van de verbeterinitiatieven worden vijf aanbevelingen aangedragen, die bijdragen aan het indicatieve verbeterpotentieel van de initiatieven.

Procesoptimalisatie heeft een positief effect op individuele tijdsbesteding en doorlooptijd

De in hoofdstuk 5 aanbevolen verbeterinitiatieven betreffen zowel initiatieven met lage complexiteit en met hoge impact ofwel 'laaghangend fruit' als initiatieven met hogere complexiteit 'strategische initiatieven'. Tien van de verbeterinitiatieven kunnen op korte termijn (< twee jaar) impact hebben op de tijdsbesteding van medewerkers en de doorlooptijd van zaken. Dit beeld is gebaseerd op het optimaliseren van het proces van de WIA-Claim beoordeling. Hierbij is geen rekening gehouden met de huidige achterstanden of lopende projecten bij SMZ.

Raakvlakken met lopende projecten binnen SMZ

Een aantal aanbevelingen heeft raakvlakken met lopende projecten, zoals de SMC vorming. De onderzoekers adviseren verband te leggen tussen de verschillende aanbevolen initiatieven en lopende projecten. Zo kan SMZ de implementatietijd van strategische initiatieven terugdringen en het effect mogelijk versterken. Het is belangrijk dat de aanbevolen initiatieven worden uitgevoerd in de juiste combinaties en context zodat zij elkaar faciliteren en versterken.

Het ontwerp van een nieuwe informatie voorziening heeft bijvoorbeeld raakvlakken met het iSMZ project en het

'UWV Informatieplan 2022-2026'. Een medewerker centraal organisatie ontwerp en het voorgestelde 'geoptimaliseerde' proces (zie hoofdstuk 5) maakt daarnaast gebruik van een aantal 'best practices' uit de praktijk en liggen daardoor zeer dicht bij de huidige werkwijze van een aantal (proeftuin) kantoren. Het raakvlak met de proeftuinen voor de SMC vorming is dan ook groot. Een aantal aanbevelingen heeft ook raakvlakken met de versnellingsmaatregelen, zoals beschreven in de Kamerbrief Toekomst Sociaal-medisch beoordelen die in augustus naar de Tweede Kamer is verzonden. Dit betreft in ieder geval de aanbevelingen rondom de vormvaste aanvraag en gebruik van templates voor rapportages.

Terugblik op de hypothesen

Aan de start van het onderzoek zijn twaalf hypothesen opgesteld. De hypothesen zijn getoetst in dit onderzoek en worden aan de hand van de opgedane kennis aangenomen dan wel verworpen. Wanneer een hypothese is aangenomen, betekent dit dat de veronderstelling juist is.

Hypothese	Aangenomen/ verworpen
1	Deels aangenomen
2	Aangenomen
3	Aangenomen
4	Aangenomen
5	Aangenomen
6	Aangenomen
7	Aangenomen
8	Deels aangenomen
9	Aangenomen
10	Aangenomen
11	Aangenomen
12	Aangenomen

Tabel 8: Overzicht hypothesen

In dit onderzoek zijn tien hypothesen volledig aangenomen en twee hypothesen deels aangenomen. Het UWV heeft verschillende projecten lopen (zowel de (versnellings)maatregelen als de SMC-vorming) die relateren aan deze hypothesen. Dit laat zien dat de huidige gedachtegang en lopende projecten binnen SMZ stappen in de juiste richting zijn.

1. *Een wijziging/vermindering van de samenstelling van het activiteitenprofiel leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd VA van het WIA-claim proces.*

Hypothese wordt deels aangenomen op basis van berekeningen in paragraaf 6.2. Er is een additioneel kwantitatief tijdsonderzoek nodig om de verbeterpotentie op grote schaal te valideren.

2. *Het terugdringen van de variatie in tijdsbesteding leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

Hypothese wordt aangenomen. De variatie in werkwijzen leidt tot grote verschillen in doorlooptijd, zoals beschreven in hoofdstuk 3.

3. *Het standaardiseren van spreekuren en verslaglegging leidt tot een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

Hypothese wordt aangenomen. Standaardisatie van het spreekuur en de rapportage (zonder afname van professionele autonomie) zal leiden tot kortere beoordelingstijd. Uit het onderzoek blijkt dat het effect op doorlooptijd beïnvloed wordt door de inzet van ondersteunende functies (MS en SMV).

4. *Het gebruik van taakondersteuning en -delegatie verkort de doorlooptijd en de beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

De hypothese wordt aangenomen op basis van de berekeningen in hoofdstuk 6.2.

5. *Optimalisatie van de processen leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

De hypothese wordt aangenomen op basis van het aanbevolen geoptimaliseerde proces in hoofdstuk 5.

6. *Verbetering/standaardisering van de systemen leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

De hypothese wordt aangenomen op basis van de beschreven verbeterbehoeften in hoofdstuk 4.2.

7. *Optimalisatie van de planning en het capaciteitsmanagement leidt tot een betere verdeling, waardoor er geen onnodige bottlenecks in het proces ontstaan.*

De hypothese wordt aangenomen op basis van de beschreven verbeterbehoeften in hoofdstuk 4.2.

8. *Het terugdringen van de (zij)instroom (door betere aansluiting van het ZW-Arbo proces en vermindering aantal herbeoordelingen) in de WIA-claim beoordeling resulteert in een kortere doorlooptijd en beoordelingstijd.*

Deze hypothese wordt deels aangenomen. Er kan geconstateerd worden dat het verminderen van (zij)instroom de doorlooptijd zou verkorten. Het onderzoek geeft niet voldoende bewijs dat intensivering van de ZW-Arbo dienstverlening leidt tot een verminderde instroom. De onderzoekers raden aan een additioneel procesoptimalisatie onderzoek uit te voeren naar de ZW-Arbo dienstverlening.

9. *Een proces waarin de cliënt centraal staat, leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces.*

De hypothese wordt aangenomen. Bij een cliënt centrale aanpak zal een aanvraag vaker volledig worden aangeleverd en is de cliënt beter

geïnformeerd. Dit verkort de doorlooptijd en beoordelingstijd.

10. *Externe factoren zorgen voor een verhindering van het verkorten van de doorlooptijd en beoordelingstijd van het WIA-claim proces (wetgeving, standaarden en protocollen, toename aantal bezwaarschriften).*

De hypothese wordt aangenomen. In hoofdstuk 3 wordt getoond dat medewerkers beperkingen ervaren door regelgeving en bepaalde (informele) standaarden welke de doorlooptijd beïnvloeden.

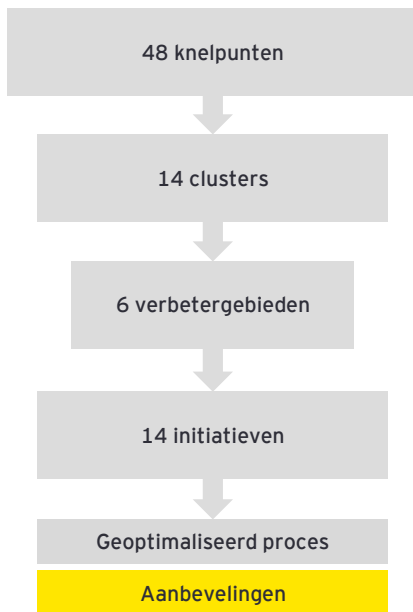
11. *Het gebruik van stuurinformatie helpt om proactief de doorlooptijd te bewaken en continu het proces te verbeteren. Dit leidt uiteindelijk tot een kortere gemiddelde beoordelingstijd en doorlooptijd.*

De hypothese wordt aangenomen. De aanwezigheid van de verbeterbehoefte wordt geduid in hoofdstuk 4.2.

12. *Werken aan een gezamenlijke caseload per team i.p.v. individuele caseload per medewerker leidt tot een verkorte doorlooptijd en beoordelingstijd.*

De hypothese wordt aangenomen. De aanwezigheid van de verbeterbehoefte wordt geduid in hoofdstuk 4.2.

6.2 Aanbevelingen



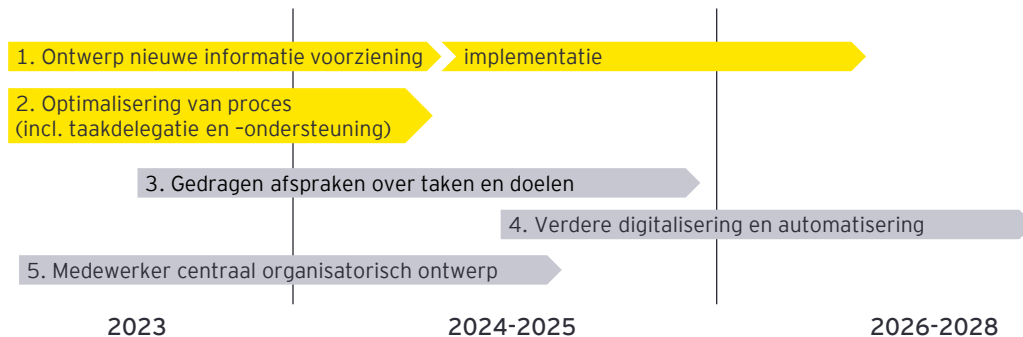
Figuur 4e: Aanloop naar aanbevelingen

Start eerste trajecten voor procesoptimalisatie in 2023

Om in de nabije toekomst profijt te hebben van het indicatieve verbeterpotentieel van de initiatieven hebben de onderzoekers vijf aanbevelingen.

Een aantal aanbevelingen heeft raakvlakken met reeds lopende projecten binnen SMZ. Bij grote overlap wordt aangeraden te onderzoeken of de trajecten te combineren zijn. De twee aanbevelingen die vermoedelijk gecombineerd kunnen worden met de lopende projecten 'SIO' en 'SMC-vorming' staan hieronder aangeduid (■).

Vanwege de ernst van de achterstanden en het strategisch belang van de verschillende initiatieven adviseren de onderzoekers om voor het derde kwartaal van 2023 tenminste vier initiatieven te starten. Hierbij wordt aangeraden om twee hiervan mogelijk te combineren met lopende projecten.



Aanbeveling 1: Ontwerp een nieuwe informatievoorziening ter ondersteuning van medewerker, cliënt en het proces

In een nieuwe informatievoorziening staan het dossier en de situatie van de burger centraal. Bij UWV loopt een traject om de informatievoorziening in 2025 zodanig op orde te krijgen dat de cliënt, de medewerkers en het proces volledig ondersteund worden: SIO.

Aanbeveling 2: Optimaliseer het proces om tijdsbesteding en doorlooptijd van het gehele proces te verbeteren

In hoofdstuk 5 is een geoptimaliseerd proces beschreven. Hierin wordt het WIA-claim proces opgedeeld in twee delen; proces 'Vorbereidende beoordeling' (stap 1 en 2) en proces 'Inhoudelijke beoordeling' (stap 3 t/m 7).

Het optimaliseren van het proces 'Vorbereidende beoordeling' zal een relatief grote impact hebben t.o.v. de benodigde tijd en kosten. Het gebruiken van een vormvaste aanvraag (I-5) en Intelligent Document Processing (I-6) zorgt voor een verhoging van het aantal volledige aanvragen en vermindert hierdoor niet enkel het werk in de eerste stappen van het proces, maar heeft potentie de tijdsbesteding van verschillende medewerkers door het gehele proces te beïnvloeden. Het gebruik van een Zaaksysteem (I-1) in combinatie met I-5 en I-6 faciliteert dit doorlopende effect. Een zaaksysteem geeft daarnaast de mogelijkheid om transparantie te bieden en zaakgericht te sturen op basis van individuele werklust en stuurinformatie (I-4).

Op deze manier wordt het potentieel van I-5 en I-6 gerealiseerd en door het gehele proces heen gestuurd.

Optimalisatie van het proces 'Inhoudelijke beoordeling' heeft een grote impact op de beoordelingstijd en tijdsbesteding van de VA. De effectieve inzet van taakdelegatie en -ondersteuning (I-9) heeft een groot indicatief potentieel om de tijdsbesteding van de VA te beperken.

Bij het verder in detail ontwerpen en toepassen van de initiatieven zullen wettelijke kaders en richtlijnen die mogelijk invloed hebben op de implementatievorm van het initiatief als eerste stap in kaart gebracht moeten worden.

Aanbeveling 3: Ondersteun medewerkers in het proces met gedragen afspraken om het proces efficiënter te maken

Het verder definiëren van doelen en werkafspraken voor de verschillende processtappen op basis van gedragen afspraken (I-7) en de continue ontwikkelende behoeften van medewerkers en de organisatie (I-14) stelt SMZ in staat de variatie in werkwijzen terug te dringen. Het definiëren van doelen en afstemmen van werkwijzen maakt het mogelijk verdere stappen te nemen om de efficiëntie te verbeteren zonder autonomie van werknemers te reduceren.

Zo draagt het gebruik van rapportage templates op basis van generieke casuïstiek (I-8) bijvoorbeeld o.b.v. ziektebeelden bij aan een compacte rapportage.

Aanbeveling 4: Het ontzorgen en ondersteunen van medewerkers met digitalisering en automatisering versterkt de procesoptimalisatie

Door het verder automatiseren van de stappen, met name aan de voorkant van het proces, kunnen medewerkers ondersteund en ontzorgd worden.

Een goede communicatiestrategie voor stakeholders (I-10), inclusief het gebruik van cliënt-, stakeholder- en werkgeversportalen biedt de kans medewerkers (TO en PB) beter in te zetten in de ondersteuning en begeleiding van het verdere proces.

Door regel en 'straight through processing' (I-3) adviezen te gebruiken kunnen medewerkers verder ondersteund worden in het maken van beslissingen en rapportages. Zo wordt de werklast in het proces beter verdeeld over de medewerkers.

Aanbeveling 5: Zet de medewerker centraal en bied hem/haar de juiste ondersteuning

Naast de aanbevolen proces-gerelateerde initiatieven zijn de onderzoekers van mening dat, gebaseerd op de interviews, een nieuw organisatie ontwerp waar medewerkers centraal worden gezet (I-11) nodig is om het volledige potentieel van de procesoptimalisatie en een betere organisatie cultuur te kunnen bereiken.

De focus op behoeften van medewerkers, de nodige opleidingen (I-12) en faciliteiten (I-13) om efficiënt en effectief activiteiten uit te voeren is dan ook essentieel

om de indicatieve potentie van alle andere initiatieven te realiseren.

Tot slot: monitor de effecten van de verbeterinitiatieven

Tijdbesteding op grotere schaal in kaart brengen

Gedurende het onderzoek zijn we na overleg met de opdrachtgever tot de conclusie gekomen dat de gehanteerde onderzoeksmethode van het in 2018 uitgevoerde tijdbestedingsonderzoek niet (of slechts in beperkte mate) bruikbaar is om enkele hypothesen van het WIA-claimbeoordeling onderzoek te beantwoorden. Door de gekozen meetmethode van het desbetreffende tijdbestedingsonderzoek uit 2018 is het enkel mogelijk de gemiddelde tijdbesteding van de deelnemende kantoren te rapporteren en niet de onderliggende variatie op individueel niveau.

Om de impact van de hypothesen en de aanbevelingen te toetsen, adviseren de onderzoekers de tijdsbesteding uit te diepen in een kwantitatief tijdsbestedingsonderzoek. Het tijdbestedingsonderzoek kan SMZ op twee manieren ondersteunen:

1. Door de impact van de verschillende hypothesen en aanbevelingen verder uit te diepen.
2. Door te bepalen hoeveel capaciteit van medewerkers nodig is om de stijgende vraag naar beoordelingen aan te kunnen.

Impact van ZW-arbo dienstverlening optimaliseren

Verskillende deelnemers hebben aangegeven dat inzetten op begeleiding van cliënten tijdens de Ziektewet periode veel impact zal hebben op de instroom in de WIA. Het onderzoek geeft niet voldoende bewijs dat intensivering van de ZW-Arbo dienstverlening leidt tot een verminderde instroom. De onderzoekers raden aan een additioneel procesoptimalisatie onderzoek uit te voeren naar de ZW-Arbo dienstverlening.

Kwaliteit van de dienstverlening: periodiek monitoren

Het onderzoek is gefocust op mogelijkheden tot optimalisatie van het proces met betrekking tot de doorlooptijd en beoordelingstijd. Een randvoorwaarde voor procesoptimalisatie is het behoud of verbeteren van kwaliteit. In dit onderzoek worden geen uitspraken gedaan over de kwaliteit van de uitgevoerde dienstverlening. Wanneer inzichten raken aan het onderwerp kwaliteit, hebben de onderzoekers gerapporteerd wat respondenten in interviews en werksessies hebben benoemd en hier geen oordeel aan verbonden.

De onderzoekers adviseren de (inhoudelijke) kwaliteit van de dienstverlening te monitoren aan de hand van de 'evaluatie' zoals UWV die periodiek uitvoert.

7 APPENDIX



Appendix A: 14 verbeterinitiatieven adresseren de verbeterbehoeften binnen zes verbetergebieden

De gevonden clusters van knelpunten leiden tot zes verbetergebieden, zoals beschreven in Hoofdstuk 5. Deze appendix geeft een uitgebreide beschrijving van de 14 verbeterinitiatieven die deze zes verbetergebieden adresseren.

Verbetergebied 1: Werk zaakgericht met verbeterde ICT en ondersteuning

- Gebruik een zaakstelsel om zaakgericht werken te ondersteunen
- Ontwerp een nieuwe informatievoorziening ter ondersteuning van het werk
- Gebruik Straight Through Processing modellen om het proces efficiënter te laten verlopen en beslissingen te vergemakkelijken
- Maak gebruik van medewerker- en zaak gerelateerde stuurinformatie

Verbetergebied 2: Zet intelligente systemen in bij administratie

- Gebruik een vormvast aanvraagformulier, afgestemd op de benodigde informatie voor een beoordeling
- Gebruik Intelligent Document Processing systemen om betere administratie te faciliteren

Verbetergebied 3: Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

- Maak gedragen afspraken over taken en doelen
- Zet rapportage templates in voor typerende zaken

Verbetergebied 3: Stem activiteiten en functieprofielen af op taakdoelen en rollen

- Zet taakdelegatie en -ondersteuning en paramedici gericht in

Verbetergebied 4: Stel de cliënt centraal in communicatie en doelstellingen

- Optimaliseer de communicatiestrategie met cliënt, werkgever en medisch professional

Verbetergebied 5: Stel de medewerker centraal in proces en organisatie

- Zet de medewerker centraal in het organisatie ontwerp
- Bied regelmatige en op praktijk aansluitende opleidingen aan voor SMZ medewerkers en andere betrokkenen
- Faciliteer een moderne werkplek

Verbetergebied 6: Anticipeer op contextuele ontwikkelingen

- Ontwikkel continu als organisatie

Zaaksysteem om zaakgericht werken te ondersteunen

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Systemen
- Doel en taken sluiten niet aan
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Cliënt centraal

Beoogd resultaat

- Cliënt beter in beeld
- Verbeterde regie over dossiers
- Verbeterde toegang tot documentatie
- Verkorte rapportagetijd

Gebruik een zaaksysteem om zaakgericht werken te ondersteunen

Een zaaksysteem stelt medewerkers in staat regie te houden over het proces waar de cliënt doorheen loopt. In het systeem wordt voor elke te behandelen cliënt een zaak geopend en de aangeleverde documenten digitaal geordend als onderdeel van de desbetreffende zaak. Op basis van diens functie kan een medewerker de informatie inzien.

Doordat alle documentatie rondom de desbetreffende zaak geordend is, kunnen de betrokken medewerkers beter overzicht houden over de aanwezige informatie en deze waar nodig aanvullen. Iedereen wordt op de hoogte gesteld en krijgt toegang tot de aanvullende informatie waardoor er gezamenlijk overzicht gehouden kan worden.

De procesbegeleiding/-besturing wordt daarnaast vergemakkelijkt door het gebruik van een zaaksysteem. De verschillende medewerkers kunnen precies zien welke handelingen al verricht zijn en mits zij de juiste autorisatie bezitten, wat de uitkomsten zijn. Op deze manier is er een gedeeld overzicht en vormt zich een gedeelde verantwoordelijkheid over de doorlooptijd.

De zaak hoeft bij gebruik van een zaaksysteem niet in verschillende systemen en tussen verschillende medewerkers overgedragen te worden. De zaak kan worden toegewezen aan de juiste geautoriseerde medewerkers. Zo behoudt de medewerker het overzicht in het verloop van de zaak.

In het geval dat een medewerker (tijdelijk) uitvalt, zal de cliënt niet tussen wal en schip belanden, maar kan de zaak toebedeeld worden aan een andere medewerker. Zo is er een grotere kans dat de zaak binnen de voorgeschreven termijn behandeld wordt.

Voorbeeld:

Een PB heeft telefonisch contact gehad met de werkgever om het RIV te vervolledigen. Na het ontvangen van de bijkomende stukken wordt het dossier vrijgegeven aan de VA en AD. Bij het beoordelen van het RIV op inhoud ziet de AD dat de PB al contact heeft gehad met de werkgever. Zowel de AD en VA geven in het dossier aan dat ze meer informatie nodig hebben die de PB of TO vervolgens kan opvragen.

Nieuwe informatievoorziening

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Systemen
- Doel en taken sluiten niet aan
- Medewerker centraal
- Cliënt centraal

Beoogd resultaat

- Cliënt beter in beeld
- Verbeterde ondersteuning van de medewerkers
- Verbeterde uitvoering van het proces

Ontwerp een nieuwe informatievoorziening ter ondersteuning van het werk

Bij UWV loopt een traject om de informatievoorziening in 2025 zodanig op orde te krijgen dat de cliënt, de medewerkers en het proces volledig ondersteund worden: SIO.

Het doel is het vernieuwen van de informatievoorziening, zodat er een eenduidig systeemlandschap inclusief gegevenshuishouding ontstaat. Het dossier en de situatie van de burger staan centraal in de nieuwe informatievoorziening. Voor meer informatie zie de documenten: 'Visie iSMZ' en 'UWV Informatieplan 2022-2026'.

Straight through processing

Geadresseerde processtappen

- WIA-aanvraag
- Beoordeling RIV op inhoud
- Medische beoordeling
- Arbeidsdeskundige beoordeling

Geadresseerde knelpunten

- Doel en taken sluiten niet aan
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Informatie van stakeholders

Beoogd resultaat

- Versnelde start van het beoordelingsproces
- Verbetering van beschikbare tijd van TO andere ondersteunende taken

Gebruik Straight Through Processing modellen om het proces efficiënter te laten verlopen en beslissingen te vergemakkelijken

Straight Through Processing (STP) wordt gebruikt in verschillende dienstensectoren. STP is een op regels gebaseerd geautomatiseerd verwerkingsmodel voor bijvoorbeeld aanvragen, contracten en transacties.

Het gebruik van STP modellen maakt het mogelijk voor SMZ om tijdsintensieve administratieve processen te automatiseren en medewerkers meer te engageren. Het belangrijkste voordeel van STP voor SMZ is dat het SMZ in staat stelt informatie te stroomlijnen, sneller en consistentere beslissingen te maken op verschillende punten in het WIA-claim proces.

Op basis van de business regels die SMZ inzet bij STP kan er onderscheid gemaakt worden tussen verschillende aanvragen en kunnen deze de juiste processtappen doorlopen. Zo kunnen relatief duidelijke claims (vb. GBM) gefilterd worden uit de grote stroom en richting de juiste processtappen gestuurd worden.

STP is het meest effectief wanneer de volgende vier factoren van toepassing zijn:

1. Risico van- en kans op fouten zijn bekend
2. Data is toegankelijk en betrouwbaar
3. Snelheid is van belang bij de beoordeling
4. Productiviteit en productie

Het proces zal nooit volledig geautomatiseerd worden vanwege de complexiteit en het belang voor de cliënt. Bij gebruik van STP wordt er juist ruimte gemaakt om menselijke capaciteit in te zetten op deze casussen en de doorlooptijd van complexe en minder complexe aanvragen verlagen.

Voorbeeld:

Een cliënt/werkgever vult een aanvraag in. Op basis van de aanvraag wordt een formulier gecreëerd met toepasbare vragen om richting te kunnen geven in het proces.

Op basis van de antwoorden en aangeleverde gegevens wordt de aanvraag vervolledigd, gecategoriseerd en naar een medewerker (PB) gestuurd ter controle. De categorisering hangt af van de regels die SMZ zal hanteren.

Op basis van de antwoorden wordt aangegeven wat de richting kan zijn voor een beoordeling (Wie gaat er aan kop? Vb. SMV, Psycholoog, VA, AD).

Medewerker- en zaak-gerelateerde stuurinformatie

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Stuurinformatie
- Gedrag en cultuur
- Planning en capaciteit

Beoogd resultaat

- Verbeterde planning en prioritering van de taken
- Vergroot verantwoordelijkheidsgevoel binnen een team
- Verbeterd management van capaciteit

Maak gebruik van medewerker- en zaak-gerelateerde stuurinformatie

Medewerker- en zaak-gerelateerde stuurinformatie worden ingezet om een betere planning te kunnen maken van de taken die op een team afkomen.

Door gebruik te maken van medewerker- en -zaak-gerelateerde stuurinformatie (bv. nog uit te voeren activiteiten, doorlooptijd) hebben teams beter inzicht in de werklast en taken die op hen afkomen. Hierdoor kunnen activiteiten beter worden gepland, kan de capaciteit van het team beter worden ingezet en komen knelpunten eerder in zicht.

Inzicht voor het gehele team zorgt er bovendien voor dat medewerkers gezamenlijk een helder beeld hebben van de situatie, zich sneller als team verantwoordelijk voelen en rekening houden met elkaar. Daarnaast maakt het voor de managers inzichtelijk welke ingrepen zij zouden moeten verrichten om de capaciteit af te stemmen op de binnenkomende werklast.

Voorbeeld:

Een manager kijkt wekelijks naar de verwachte instroom voor de komende maand. Op basis daarvan wordt bepaald hoe de medewerkers uit het team worden ingezet en waar eventueel extra capaciteit nodig is. Het team kan gedurende de hele dag zien hoeveel cliënten er nog in de werkbak van het team zitten. Hierdoor voelt het team zich gezamenlijk verantwoordelijk en wordt onderling hulp aangeboden wanneer men ziet dat één van de medewerkers het erg druk heeft.

Vormvaste aanvraag afgestemd op benodigdheden voor beoordeling

Geadresseerde processtappen

- WIA-aanvraag
- Beoordeling RIV op inhoud
- Medische beoordeling
- Arbeidsdeskundige beoordeling

Geadresseerde knelpunten

- Formulieren en informatie
- Informatie van stakeholders
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Contextuele factoren

Beoogd resultaat

- Toename aantal volledige WIA-aanvragen
- Verbeterde structurering van WIA-aanvragen
- Verbeterde toegang tot informatie en documentatie

Gebruik een vormvast aanvraagformulier, afgestemd op de benodigde informatie voor een beoordeling

Een vormvast aanvraagformulier zorgt ervoor dat de benodigde informatie op een uniforme wijze wordt geregistreerd. Dit formulier wordt gebruikt in 'Mijn UWV' of in het Werkgeversportaal.

SMZ reduceert hiermee de kans op incomplete of ongestructureerde aanvragen, doordat het meer controle heeft over de informatie die wordt aangeleverd. Daarnaast is er de mogelijkheid om bijvoorbeeld standaard voor een motivering of omschrijving te vragen bij een aanvraag.

De op praktijk gebaseerde standaardisatie van de aanvraag zorgt ervoor dat de informatie die medewerkers nodig hebben voor het beoordelen van de aanvraag, snel en duidelijk toegankelijk is. Daarnaast kunnen documenten die per post worden aangeleverd makkelijk aan het juiste invoerveld gekoppeld worden bij de administratie in de systemen (DIV).

Een gestandaardiseerd formulier kan daarbij ook voorkomen dat cliënten of werkgevers juist te veel informatie opsturen.

Voorbeeld:

Een vast onderdeel in de vormvaste WIA-aanvraag is of de cliënt een medisch specialist heeft bezocht. Wanneer de cliënt aankruist dat dit het geval is, vraagt het formulier om het uploaden van de informatie of geeft een document referentie nummer zodat de documentatie die via de post wordt aangeleverd op de juiste manier geadministreerd kan worden in de systemen. Zo kan een TO, PB of MS direct zien of alle informatie aanwezig is voor een medische beoordeling door de VA.

Intelligent Document Processing systemen

Geadresseerde processtappen

- WIA-aanvraag werkgeverslijn
- Beoordeling RIV op inhoud
- Medische beoordeling
- Arbeidsdeskundige beoordeling

Geadresseerde knelpunten

- Formulieren en informatie
- Informatie van stakeholders
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Systemen

Beoogd resultaat

- Verbeterd overzicht van missende documentatie
- Verbeterde sortering van documentatie
- Verbetering van beschikbare tijd van TO andere ondersteunende taken

Gebruik Intelligent Document Processing systemen om betere administratie te faciliteren

Intelligent Document Processing (IDP) systemen maken gebruik van artificiële intelligentie om verschillende soorten documenten te scannen en automatisch verschillende gegevens te extraheren en registreren.

Het registreren van documenten en de bijbehorende labels, bv. 'medische informatie' kan aanzienlijk versneld worden door het gebruik van een IDP systeem. Daarnaast stijgt de precisie waarmee verschillende data- en documentvormen (PDF, Word, etc.) gecategoriseerd kunnen worden in bijvoorbeeld medische en niet-medische informatie omdat het IDP systeem de documenten niet alleen scant, maar ook 'leest.'

Door IDP toe te passen bij het ontvangen van informatie kan ook sneller gezien worden of er informatie ontbreekt. Deze manier van werken versnelt de processen rondom het verwerken van documentatie en zorgt ervoor dat medewerkers zich kunnen focussen op het opvragen van missende informatie, in plaats van het controleren van een lange lijst met documenten.

Voorbeeld:

Bij DIV wordt IDP ingezet om alle per post ontvangen documentatie te scannen en te categoriseren en de binnengekomen documentatie via het werkgevers- of werknemersportaal te sorteren. Het IDP systeem sorteert de bestanden op basis van de cliënt (bijvoorbeeld op basis van BSN) en datum dat het document is opgesteld, geeft het bestand een eenduidige naam (bv. Specialist-oordeel) en labelt het bestand (bv. Medische informatie). Een TO, PB en MS kunnen zo snel zien of het dossier volledig is en of er aanvullende informatie opgevraagd moet worden.

Gedragen afspraken over taken en doelen

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Doel en taken sluiten niet aan
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Verschillende werkwijzen

Beoogd resultaat

- Betere afstemming van taken op het beoogde doel
- Verduidelijking van werkafspraken rondom rapportages
- Verminderde verschillen in werkwijzen

Maak gedragen afspraken over taken en doelen

Voor verschillende belangrijke activiteiten binnen het proces worden (landelijk) afspraken gemaakt over het doel van de activiteit en waar de uitkomst aan moet voldoen. Het definiëren van doelen creëert een gemeenschappelijk beeld. Zo helpen de afspraken om verschillen in werkwijzen op kantoor- en individueel niveau terug te dringen zonder een strikt stappenplan op te leggen. De autonomie van SMZ medewerkers wordt zo bewaard.

Daarnaast worden duidelijke doelen en werkafspraken opgesteld voor de verschillende controlemechanismen die cliënten en medewerkers moeten beschermen. Dit zorgt ervoor dat medewerkers zich gesteund en autonoom voelen en dat de controlemechanismen hun doel vervullen, zonder onnodig werk te creëren in het reguliere proces.

Voorbeeld:

Door een duidelijk doel op te stellen voor de arbeidsdeskundige rapportage en werkafspraken van de Landelijke Loonsanctie Commissie (LLC) te definiëren en te communiceren wordt het voor de AD's zelf gemakkelijker om te toetsen of de opgestelde rapportage voldoende is.

Daarnaast zorgen de werkafspraken ervoor dat de controle door het LLC niet haar doel voorbij gaat en dat de doorlooptijd van een dossier en het aantal rapportages die het LLC teruggestuurd als 'niet akkoord', omlaag gaan.

Inzet van rapportage templates voor typerende zaken

Geadresseerde processtappen

- Intake
- Medische beoordeling
- Arbeidsdeskundige beoordeling
- Claim beschikking

Geadresseerde knelpunten

- Verschillende werkwijzen
- Medewerker centraal
- Rapporteren & tijdsintensieve taken

Beoogd resultaat

- Verminderde tijdsbesteding aan intakes en rapportages
- Verbeterde kwaliteit van intakes en rapportages
- Verminderde verschillen in werkwijzen tussen individuen en kantoren

Zet rapportage templates in voor typerende zaken

Inzet van templates voor het schrijven van samenvattingen en rapportages is in de gezondheidszorg sector zeer gebruikelijk. Voor veel voorkomende situaties van cliënten worden standaard templates gehanteerd, welke medewerkers aanvullen met informatie van de cliënt. Een randvoorwaarde hierbij is dat templates makkelijk aangepast kunnen worden. Het gebruik van templates zorgt ervoor dat een bepaalde (kwaliteits) standaard wordt geborgd, de juiste informatie wordt gedocumenteerd én het vermindert de gependeerde tijd aan het schrijven van samenvattingen en rapporten.

Voorbeeld:

Een PB schrijft voor elke cliënt een intake op basis van de ontvangen documentatie tijdens de WIA-aanvraag.

Doordat de PB een standaard template gebruikt met daarin de benodigde informatie voor de intake, weet de AD precies welke informatie beschikbaar is voor de RIV beoordeling op inhoud.

Indien de AD meer informatie nodig heeft, wordt dit direct aangepast in het template van de PB.

Gerichte inzet van taakdelegatie en -ondersteuning en -paramedici

Geadresseerde processtappen

- Medische beoordeling

Geadresseerde knelpunten

- Medewerker centraal
- Contextuele factoren
- Doel en taken sluiten niet aan
- Taakdelegatie en -ondersteuning
- Cliënt centraal

Beoogd resultaat

- Verminderde tijdsbesteding van verzekeringsartsen voor de WIA-claim beoordeling
- Verbeterde dienstverlening voor de cliënt

Zet taakdelegatie en -ondersteuning en paramedici gericht in

Taakdelegatie en -ondersteuning kan ingezet worden in de vorm van een SMV (delegatie) of MS (ondersteuning) die een VA ondersteunt in zijn of haar werkzaamheden. Zo kunnen bepaalde taken worden weggenomen bij de VA en wordt de tijdsbesteding per cliënt voor de VA lager. Een SMV kan ondersteunen bij de voorbereiding van de medische beoordeling, het uitvoeren van het spreekuur en het schrijven van (een deel) van de rapportage. De MS kan ondersteuning bieden bij de voorbereiding van het spreekuur en bij het schrijven van (een deel) van de rapportage.

Paramedici kunnen de sociaal-medische beoordeling en -begeleiding ook op specifieke onderdelen ondersteunen. Door de inzet van paramedici kunnen taken worden weggenomen van bijvoorbeeld de VA en/of de AD. Paramedici, zoals een psycholoog of fysiotherapeut kunnen ingezet worden bij cliënten met specifieke psychische of lichamelijke klachten.

Voorbeeld:

Tijdens het MDI wordt een casus gescreend en wordt er bepaald of de psycholoog een rol kan spelen. Als dit het geval is wordt er een combi-spreekuur met de psycholoog en de VA ingepland. De psycholoog kan de psychische situatie van de cliënt goed in beeld brengen en de cliënt voelt zich gehoord, daarna wordt de VA betrokken bij het spreekuur. Op basis van de informatie van de psycholoog en eventueel aanvullend lichamelijk onderzoek bepaalt de VA de belastbaarheid van de cliënt.

Optimaliseer communicatiestrategie met cliënt, werkgever en medisch professional

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Cliënt centraal
- Informatie van stakeholders
- Rapporteren & tijdsintensieve taken

Beoogd resultaat

- Verbeterde dienstverlening voor de cliënt
- Verhoogde medewerkerstevredenheid
- Verbeterde toegang tot documentatie
- Verkorte wachttijd op aanvullende documentatie

Optimaliseer de communicatiestrategie met cliënt, werkgever en medisch professional

Communicatie kan verbeterd worden door gebruik van een online platform waarin alle communicatie met verschillende stakeholders plaats vindt. Door bijvoorbeeld de uitvraag van additionele medische informatie via een beveiligd portaal uit te zetten, kan de leverende partij de informatie makkelijk en veilig delen. Het delen van de informatie kost daardoor minder tijd en de wachttijden op nieuwe informatie verminderen ook. Daarnaast verloopt de informatie via een beveiligde verbinding en hoeft de uitwisseling van informatie niet langer via de cliënt te verlopen.

Naast het inzetten van een online platform kan in de communicatiestrategie ook gedacht worden aan het aanwijzen van een 'single point of contact', bij bijvoorbeeld de Arbo-dienst of werkgever. Een vast contactpersoon zorgt ervoor dat SMZ medewerkers meteen de juiste persoon weten te vinden en contact snel en efficiënt kan worden gelegd.

In een cliëntportaal kan de cliënt informatie terugvinden over bijvoorbeeld de status van zijn of haar WIA-aanvraag. Ook kan de cliënt hier informatie vinden over welke documentatie aangeleverd moeten worden, hoe het WIA-claim proces verloopt en wanneer de cliënt kan verwachten dat SMZ contact opneemt. Daarnaast heeft de cliënt de mogelijkheid om gegevens te delen of aan te passen en is de claim beschikking terug te vinden.

Voorbeeld

De cliënt heeft in de periode dat zijn of haar WIA-claim beoordeling loopt toegang tot een online platform. Op dit platform kan de cliënt informatie terugvinden over het proces van de WIA-claim beoordeling, zoals bijvoorbeeld wat hij of zij kan voorbereiden voor het gesprek met de VA en/of AD. Daarnaast kan de cliënt een machtiging afgeven om additionele medische informatie op te laten vragen bij een behandelend specialist of huisarts. De VA kan via hetzelfde platform direct een uitvraag doen voor deze informatie bij de betreffende medisch specialist of huisarts.

Organisatie design met medewerker centraal

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Medewerker centraal
- Doel en taken sluiten niet aan
- Taakdelegatie en -ondersteuning

Beoogd resultaat

- Verhoogde medewerkerstevredenheid
- Verhoogde betrokken van medewerkers
- Verlaagd verloop van medewerkers

Zet de medewerker centraal in het organisatie ontwerp

In een medewerker centraal organisatorisch ontwerp voor SMZ wordt er gefocust op de ervaring van alle medewerkers. De organisatie structuur, activiteiten en ondersteuning zijn hierin afgestemd op de behoeften van de uit te voeren taken en de behoeften van medewerkers.

Een medewerker centraal ontwerp erkent dat SMZ medewerkers een cruciale rol spelen in het succes van de organisatie. De organisatie toont dat door een focus te leggen op de behoeften en vaardigheden van de medewerkers bij het opstellen van activiteiten profielen en bijvoorbeeld vereisten voor IT-systemen.

Daarnaast worden medewerkers meer betrokken bij het uitwerken van initiatieven op de werkvloer en wordt hun bijdrage gebruikt om de organisatie continu te verbeteren.

Voorbeeld

SMV en paramedici kunnen een spreekuur (deels) uitvoeren bij de medische beoordelingen van de WIA-claim. Door de SMV ook in te zetten tijdens het spreekuur, wordt er meer diversiteit in het werk gecreëerd en wordt kennis en capabiliteit erkend.

In de organisatie structuur zullen zij met verschillende artsen werken. Om dit goed te laten verlopen zullen er afspraken gemaakt moeten worden over de werkwijzen. De inzet van de SMV zal gecoördineerd moeten worden door een regievoerder of manager in plaats van door één enkele arts. Ditzelfde geldt voor de MS.

Regelmatige en op praktijk aansluitende opleidingen

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Systemen
- Medewerker centraal
- Doel en taken sluiten niet aan
- Rapporteren & tijdsintensieve taken
- Taakdelegatie en -ondersteuning
- Verschillende werkwijzen

Beoogd resultaat

- Verhoogde medewerkerstevredenheid
- Verhoogde kwaliteit van werk

Bied regelmatige en op praktijk aansluitende opleidingen aan voor SMZ medewerkers

Opleidingen voor medewerkers worden ingezet om medewerkerstevredenheid te verhogen en de kwaliteit van werk te waarborgen. Wanneer zorgverleners bijvoorbeeld efficiënt gebruik maken van de mogelijkheden in het elektronisch cliënten dossier (ECD), stijgt de tevredenheid over het werken met het ECD ook.

Het is belangrijk om functie- en ervarings specifiek opleidingsmateriaal aan te bieden, inclusief een vertaalslag naar de praktijk met behulp van passende casuïstiek. Opleidingen kunnen onder andere ingezet worden in de vorm van trainingen, E-learning of bijvoorbeeld door het aanstellen van key-users of transitie coördinatoren bij implementatie van nieuwe werkwijzen.

Om medewerkers goed te ondersteunen en ervoor te zorgen dat opleidingen hun doel bereiken, worden opleidingen vaak meerdere malen per jaar aangeboden of zelfs verplicht. Door de opleidingen bijvoorbeeld aan de jaarlijkse beoordelingscyclus te koppelen, wordt de medewerker gestimuleerd zichzelf bij te scholen.

Voorbeeld

In het WIA-claim proces kan opleiding aangeboden worden voor:

- Werken met de verschillende systemen;
- Efficiënt en doelgericht uitvoeren van je taken;
- Het schrijven van rapportages.

Faciliteer een moderne werkplek

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Medewerker centraal
- Systemen

Beoogd resultaat

- Verbeterde ondersteuning van medewerkers
- Verbeterde dienstverlening voor de cliënt

Faciliteer een moderne werkplek

Een moderne werkplek is een omgeving waarin medewerkers veilig en productief kunnen werken, ongeacht hun locatie. In de moderne werkplek wordt gebruik gemaakt van moderne tools, zoals samenwerkingssoftware en koppelingen tussen tools (bijv. Teams en Outlook) om een veilige, geconnecteerde en productieve omgeving te creëren. Daarnaast heeft de medewerker de juiste middelen om op meerdere plekken te kunnen werken, zoals een laptop maar ook een tweede beeldscherm wanneer de medewerker thuis werkt.

Voorbeeld

Op kantoor kan de medewerker gemakkelijk een werkplek reserveren voor zichzelf of voor het team. Het maken van reserveringen wordt ondersteund door de organisatie door gebruik van een online app. In de app kan de medewerker zien welke vergaderruimten beschikbaar zijn en deze reserveren voor bepaalde tijdblokken. Daarnaast krijgt de medewerker bij indiensttreding bij SMZ standaard een tweede beeldscherm in bruikleen, zodat de medewerker ook thuis gebruik kan maken van een tweede scherm.

Continu ontwikkelen

Geadresseerde processtappen

- Het gehele proces

Geadresseerde knelpunten

- Alle clusters

Beoogd resultaat

- Verbeterde aanpassing van de organisatie op contextuele factoren

Ontwikkel continu als organisatie

Een organisatie is continu in ontwikkeling wanneer er wordt ingespeeld op veranderingen en de organisatie constant wordt aangepast aan nieuwe omstandigheden. De organisatie stelt haar medewerkers in staat om de dienstverlening aan te passen aan een veranderende omgeving, waardoor de organisatie wendbaar is wanneer er zich (onverwachtse) veranderingen voordoen.

Om continu te blijven ontwikkelen moet men onderling leren van elkaar. Door medewerkers scholing te bieden en door initiatieven van medewerkers te stimuleren, ondersteunt de organisatie haar medewerker in de veranderende omgeving. Om dit te bereiken is het belangrijk dat de organisatie voldoende vrijheid krijgt van de bedrijfsleiding. Het management heeft een ondersteunende en sturende taak, waardoor medewerkers worden gestimuleerd initiatief te tonen. Het management wordt hierbij ondersteund door relevante stuurinformatie.

Voorbeeld

Binnen SMZ is er een landelijke groep medewerkers die één keer per twee weken samen komt. Onderling delen ze best practices van hun kantoor met elkaar, ze bespreken ontwikkelingen in de omgeving en bepalen of hierop ingespeeld moet worden. Alle medewerkers zijn vrij om inbreng te leveren aan deze groep in de vorm van initiatieven of wanneer zij denken dat een contextuele verandering invloed zal hebben op het werk. Doordat de groep landelijk met elkaar afstemt, profiteren alle kantoren van de in- en output en is SMZ voorbereid op de invloed van contextuele factoren.

Appendix B: Overzicht van afkortingen

A

AAD Adviseur arbeidsdeskundige
AD Arbeidsdeskundige
AIOS Arts in opleiding tot specialist
AO Arbeidsongeschied

B

BA Bedrijfsarts
BC&K Business control & kwaliteit

C

CBBS Claim Beoordelings- en Borgingssysteem

D

DO Deskundigenoordeel

E

EA Elektronisch Archief

F

FML Functionele mogelijkheden lijst

G

GGZ Geestelijke Gezondheidszorg

H

Herbo Herbeoordeling

I

IVA Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten

L

LLC Landelijke Loonsanctiecommissie

M

MDI Multidisciplinaire intake
MS Medisch secretaresse

P

PB Procesbegeleider
P-Wet Participatiewet

R

RB Re-integratiebegeleider
RIV Re-integratieverslag

S

SMBA Sociaal-medische beoordeling van arbeidsvermogen

SMC Sociaal-medisch centrum

SMV Sociaal-medisch verpleegkundige

SMZ Sociaal-medische zaken

T

TO Teamondersteuner

U

UWV Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen

V

VA Verzekeringsarts

VA-T Verzekeringsarts Taakdelegatie

W

WAO Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering

Wajong Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten

WAZ Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen

WGA Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten

WIA (Wet) werk en inkomen naar arbeidsvermogen

Z

ZW Ziektewet

Appendix C: Overzicht documentstudie

Documentnummer	Documentnaam
1	Bouwstenen voor de toekomst V2022.1
2	Proces Claim
3	schema proces
4	Streefdatums team 1
5	Brown Paper ZW proces ONT ANDRE 250522
6	Ontwikkelteam Rijnmond
7	0-schema IST WAT Aanvraag
8	0-schema IST WAT DO
9	0-schema IST WAT Verkorte aanvraag
10	0-schema IST WAT VGHB
11	2021.pdf
12	20220520_Concept platen integrale klantreis (deels) arbeidsongeschikt_V0.4 PJ
13	220414_Aanpak en ontwerp integrale klantreizen_V0.4
14	Cijfers IKR WIA
15	Contextdiagram IST WAT Aanvraag
16	Contextdiagram IST WAT DO
17	Contextdiagram IST WAT Verkorte aanvraag
18	Contextdiagram IST WAT VGHB
19	Contextdiagram monitoren en professionele herbeoordeling WIA
20	Presentatie kernteam IKR arbeidsongeschikt vs1.1
21	UWV Inzicht WIA
22	UWV Inzicht ZW
23	12 b 20200106 Visie IV SMC v1.0

Tabel 9A: Overzicht verkregen documenten

Documentnummer	Documentnaam
24	Normen model 2022 31-10-2021 DEF
25	Toelichting op voorstel maatstaven en verantwoordingDEF
26	UWV Inzicht Participatiewet
27	UWV Inzicht WAO
28	UWV Inzicht WAZ
29	UWV Inzicht WIA
30	UWV Inzicht ZW
31	Voorlegger Maatstaven en verantwoording SMZDEF
32	CTS uitkomsten 190506
33	Modulaire opbouw normen SMZ
34	Modules en Activiteiten MPP EZWB
35	Modules en Activiteiten MPP Herbo WIA
36	Modules en Activiteiten MPP WIA
37	Rapportage Resultaten CTS MPP (SMZ) 20190529 - def.concept (0.91)
38	2022 Q2 recruitmentrapportage
39	202205 - Output nacalculatiemodel
40	20220719 Versnellingsmaatregelen SMB_beoogd resultaat en bemensing 1.1
41	220602 Gupta - Einddocument - Herijking toekomstscenario's SMZ
42	Aantal bruto en netto arts smv ms 20220720B
43	Aantal bruto en netto arts smv ms 2022072
44	Def.Landelijk beeld 202205
45	Def.Landelijk beeld 202206
46	MASTERCLASS
47	Ontwikkellijn ZW uitvoeringsvarianten
48	LET OP, zelf opgesteld: Gespreksverslag kennismaking en processen SMC Heerlen

Tabel 9B: Overzicht verkregen documenten

Documentnummer	Documentnaam
49	LET OP, zelf opgesteld: 30082022_Gespreksverslag_Dialogsessie_SMCrijmond
50	LET OP, zelf opgesteld: 220817 Masterclass ZW WIA - SMC Rijnmond
51	Werkconferentie 8 september 2022 - Proces- en klantreisplaten Sociaal-medisch beoordelen in samenhang met de maatregelen versie
52	20220916_Download metingen WIA maand
53	20220916_Download metingen WIA week
54	Klantendashboard WIA - Week v1.6.1
55	Klantendashboard WIA - Maand v1.6.7
56	Afhandelen aanvraag verkorte wachttijd (VWT)
57	Afhandelen aanvraag vrijwillige loondoorbetaling
58	Afhandelen verzoek werknemer om WIA-beoordeling WIA na einde dienstverband tijdens loonsanctie
59	Arbeidsdeskundig beoordelen
60	Beeindigen loonsanctie op verzoek werkgever
61	Beoordelen overtreding en vaststellen maatregel
62	Beoordelen RIV bij GBM
63	Beoordelen RIV bij geen GBM en opleggen loonsanctie
64	Bepalen voorschotwens
65	Bewaken proces en beslistermijn
66	Houden intake
67	Medisch beoordelen
68	Ontvangen en controleren aanvraag WIA en RIV
69	Opstarten RIV-toets
70	Opstelling beschikking en informeren
71	Toetsen RIV en opleggen loonsanctie
72	Vaststellen recht, duur en hoogte

Tabel 9C: Overzicht verkregen documenten

Documentnummer	Documentnaam
73	Versturen attenderingsbrief
74	Verwerken ziekmelding
75	Formulier cliënt aanvraag WIA
76	Interview John
77	Ontwikkeling normering WAO - WIA
78	Toelichting MPP ontwikkeling tijdbesteding
79	Onderzoeksverslag taakdelegatie EZWB-EWT 2.0
80	Infographic Taakdelegatie EWT

Tabel 9D: Overzicht verkregen documenten

Appendix D: Overzicht deelnemende kantoren

Kantoor	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Inzet SMV	Ja, inzet SMV bij gesprekken + rapportage + 80-100 monitoring	Ja, inzet SMV bij telefonische gesprekken + 80-100 monitoring	Ja, inzet SMV bij 80-100 monitoring + gegevens verzamelen	Ja, inzet SM bij gesprekken + rapportage + 80-100 monitoring	Ja, inzet SMV bij 80-100 monitoring	Nee, voornamelijk inzet SMV bij ZW	Ja, inzet SMV bij telefonische gesprekken + 80-100 monitoring	Ja, inzet SMV voor opvragen gegevens en rapportage	Ja, inzet SMV bij voorbereiding + 80-100 monitoring + herbo	Ja, inzet SMV bij gesprekken + rapportage + 80-100 monitoring
Inzet MS	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Ja, inzet MS bij voorbereiding + gesprekken	Ja, inzet MS bij voorbereiding + gesprekken	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Ja, inzet MS bij voorbereiding	Nee, niet binnen het gesproken team	Ja, inzet MS bij voorbereiding
Meerwettig werken	Ja	Ja (PB werkt meerwettig)	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja
MDI	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Ja
Gestart met SMC vorming	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja
Voorraad WIA (september 2022)	1.073	1.529	2.277	409	918	1.436	356	1.050	880	990
Gemiddeld verzuimpercentage (september 2022)	7,01%	4,20%	5,55%	5,25%	3,39%	7,80%	7,30%	6,57%	10,36%	6,33%

Tabel 10: Overzicht deelnemende kantoren

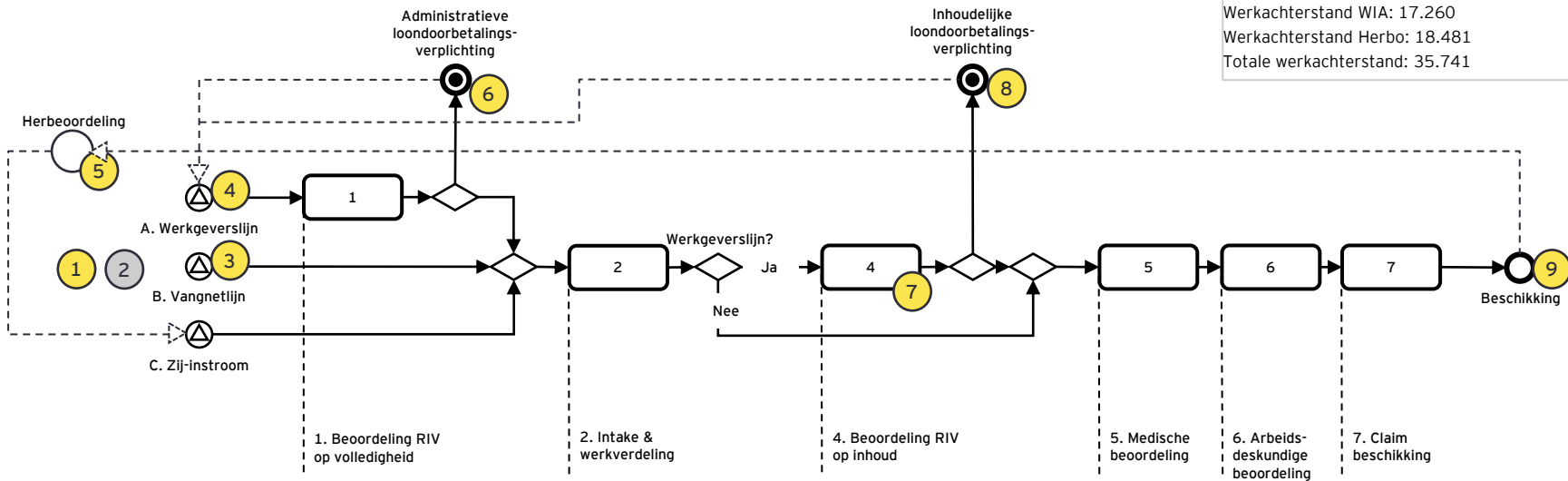
Appendix E: Deelnemende medewerkers per functie

Functie	Aantal deelnemers
VA	21
AD	20
PB	10
TO	10
SMV	9
MS	9
Psycholoog	1
Manager	6
Adviseur VA	3
Adviseur AD	4
Staf PB	2
Externe VA	2
Totaal	97

Tabel 11: Overzicht deelnemende medewerkers

Appendix F: Kengetallen 2022

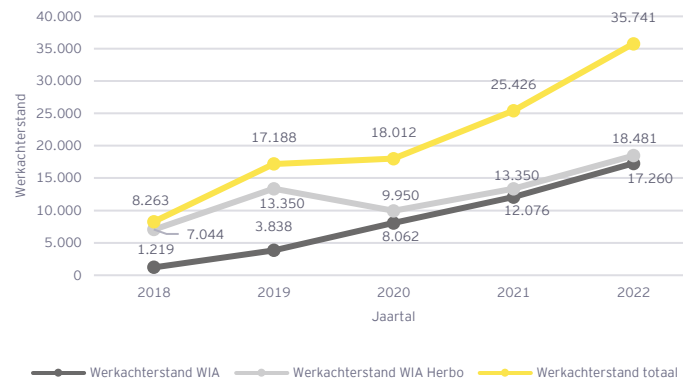
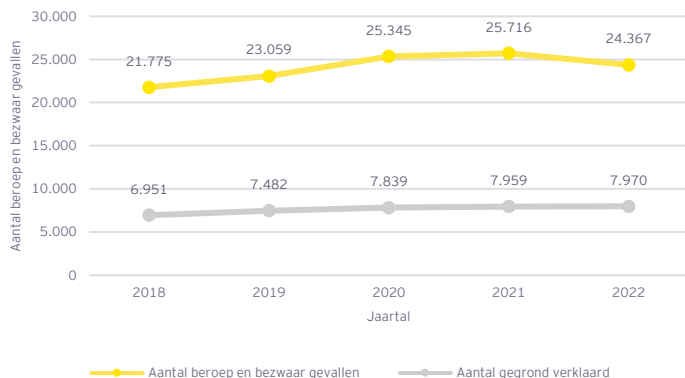
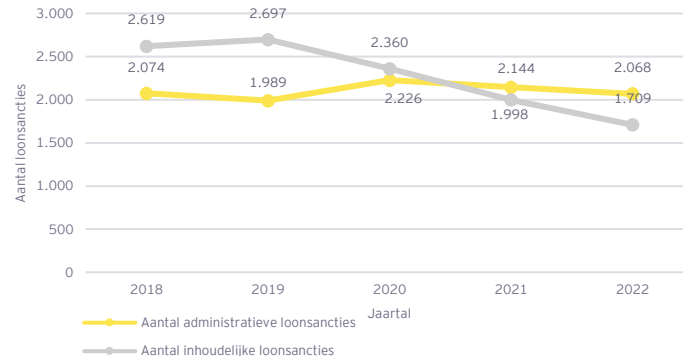
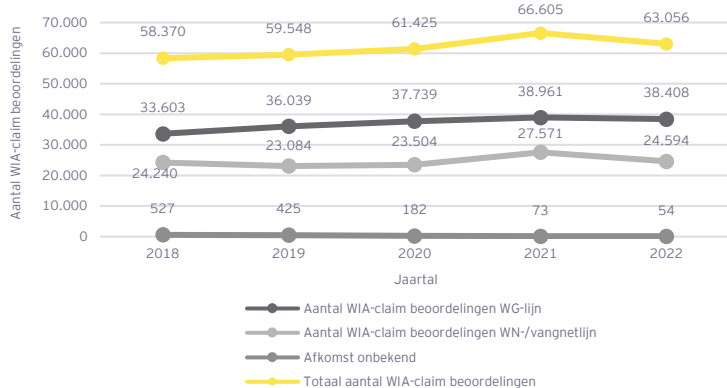
Overige kengetallen 2022:
 Aantal beroep en bezwaar gevallen: 24.367
 Aantal gegrond verklaard: 7.970 (33% gegrond)
 Werkachterstand WIA: 17.260
 Werkachterstand Herbo: 18.481
 Totale werkachterstand: 35.741



- 1 Totaal aantal WIA-claim beoordelingen: 63.056
- 2 Aantal WIA-claim beoordelingen afkomst onbekend: 54
- 3 Aantal WIA-claim beoordelingen WN-/vangnetlijn: 24.594
- 4 Aantal WIA-claim beoordelingen WG-lijn: 38.408
- 5 Totaal aantal herbeoordelingen: 20.272
(waarvan 3.813 professioneel en 16.459 vraaggestuurd)

- 6 Aantal administratieve loondoorbetalingsverplichtingen : 2.068
- 7 Aantal RIV beoordelingen: 32.175
- 8 Aantal inhoudelijke loondoorbetalingsverplichtingen: 1.709
- 9 Uitkomsten van de WIA-claim beschikking:
 - Geen recht: 19.310 - WGA 80-100% arbeidsdeskundig: 12.944 - IVA: 13.571
 - WGA 35-80%: 9.425 - WGA 80-100% medisch: 7.647 - Eigen risico drager: 15.498

Appendix G: Kengetallen/ontwikkelingscijfers 2018-2022



Appendix H: Detailoverzicht verstoringen (september 2022)

Ketens SMZ

WIA / WAJONG / INDICATIE WSW / ZW-ARBO

Datum:	Storing op applicatie:	Welke gebruikersapplicatie werd hierdoor geraakt:	SMZ keten:	Duur in uren:
28-09-22	FLEKS	FLEKS en SPM	WIA / WSW	2:49
28-09-22	BAS-P	BAS	WAJONG	5:03
20-09-22	UPA-P	CBBS / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	1:06
19-09-22	FLEKS	FLEKS en SPM	WSW	0:21
16-09-22	SONAR	SONAR	WAJONG / WSW	11:53
12-09-22	WERK.NL-P	WERK.NL	WAJONG	7:00
12-09-22	DRL-P	EA (Archiveren)	WIA / WAJONG / WSW	1:00
12-09-22	UPA-P	CBBS / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	1:39
12-09-22	E-AFSPRAAK-P	E-AFSPRAAK	WIA / WAJONG	1:09
07-09-22	OAM-DXC-P	SPM / BRAVO / RABO / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	2:03
06-09-22	WINTER	WINTER	WIA / WAJONG	1:17

Appendix H: Detailoverzicht verstoringen (oktober 2022)

Ketens SMZ

WIA / WAJONG / INDICATIE WSW / ZW-ARBO

Datum:	Storing op applicatie:	Welke gebruikersapplicatie werd hierdoor geraakt:	SMZ keten:	Duur in uren:
31-10-22	UZS	UZS	ZW-ARBO	4:24
28-10-22	FLEKS	FLEKS	WSW	0:22
27-10-22	ABS	ABS	Alle Ketens	0:20
27-10-22	FLEKS	FLEKS	WSW	0:33
26-10-22	EA	EA (Archiveren)	Alle Ketens	2:08
24-10-22	DVS	DVS	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	2:21
20-10-22	FLEKS	FLEKS	WSW	0:35
17-10-22	SONAR	SONAR	WSW	1:02
17-10-22	DATACAP	WINTER	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	0:45
13-10-22	UPA	CBBS / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	5:17
11-10-22	OAM	SMF / BRAVO / RABO / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	0:36
11-10-22	E-AFSPRAAK	E-AFSPRAAK	WIA / WAJONG	4:27
11-10-22	UPA	CBBS / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	0:33
10-10-22	CITRIX	Alle applicaties	Alle Ketens	0:34
7-10-22	EA	EA (Archiveren)	Alle Ketens	2:48
6-10-22	WINTER	WINTER	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	2:40
4-10-22	OAM	SMF / BRAVO / RABO / MOI-SMBA	Alle Ketens	5:29
3-10-22	DWH	DWH	Alle Ketens	2:01
3-10-22	OAM	SMF / BRAVO / RABO / MOI-SMBA	Alle Ketens	1:45

Appendix H: Detailoverzicht verstoringen (november 2022)

Ketens SMZ

WIA / WAJONG / INDICATIE WSW / ZW-ARBO

Datum:	Storing op applicatie:	Welke gebruikersapplicatie werd hierdoor geraakt:	SMZ keten:	Duur in uren:
28-11-22	CITRIX	Alle applicaties	Alle Ketens	3:38
21-11-22	CITRIX	Alle applicaties	Alle Ketens	0:41
17-11-22	UPA	CBBS / MOI-SMBA	WIA / WAJONG / ZW-ARBO	1:30
10-11-22	EA	EA	Alle Ketens	1:12
10-11-22	E-AFSPRAAK	E-AFSPRAAK	WIA / WAJONG	4:57
08-11-22	FACILITOR	FACILITOR / E-AFSPRAAK	WIA / WAJONG	0:40
04-11-22	DIGID LOGIUS	WERK.NL	WSW	0:35

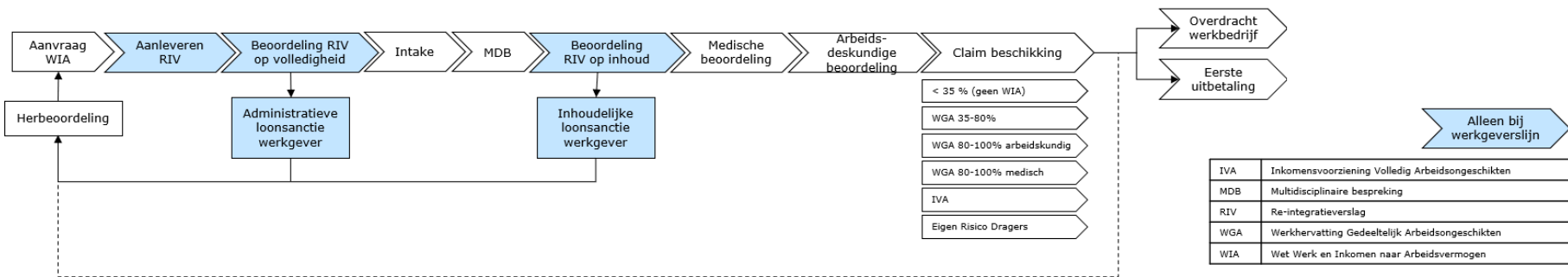
Appendix H: Detailoverzicht verstoringen (december 2022)

Ketens SMZ

WIA / WAJONG / INDICATIE WSW / ZW-ARBO

Datum:	Storing op applicatie:	Welke gebruikersapplicatie werd hierdoor geraakt:	SMZ keten:	Duur in uren:
17-12-22	POLIS BRON	RESAFASA	WIA / WAJONG	6:40
14-12-22	OPB-BAW	OPB-DGK	ZW-ARBO	5:44
06-12-22	EA	EA (Archiveren)	WIA / WAJONG / WSW	1:42
02-12-22	DRL	EA (Archiveren)	WIA / WAJONG / WSW	2:32
01-12-22	ODS	RESAFASA / WINTER	WIA / WAJONG / WSW	0:51

Appendix I: Overzicht interviewvragen



- Is deze procesflow voor jou compleet of missen er nog stappen in het proces? Bij welke stappen ben jij betrokken vanuit jouw rol? Wat gaat er goed en wat zijn de knelpunten?
- Processtappen uitvragen, per stap
 - Wat zijn de exacte werkzaamheden voor jouw rol?
 - Wat heb je nodig voor deze stap? (input)
 - Wat levert deze stap op? (output)
 - Heb je clientcontact bij het uitvoeren deze stap? Hoe ziet dit eruit voor de client?
 - Hoeveel tijd ben je kwijt aan deze stap? Waar is dit van afhankelijk?
 - Wat is de doorlooptijd tussen de stappen? Waar is dit van afhankelijk?
- Waar in het proces wordt er gebruik gemaakt van taakdelegatie en -ondersteuning? Wat levert dit op? Waar zitten nog mogelijkheden tot verbetering?
- Welke systemen gebruik je tijdens de WIA claim beoordeling? Hoe ondersteunen deze systemen je wel/niet in je werk?
- Hoe gebruiken jullie de overige tijd? Waar ben je dit aan kwijt?
- In hoeverre maken jullie gebruik van stuurinformatie om het proces te verbeteren? Op welke wijze doen jullie dit?
- Hoe gaat de samenwerking in dit proces? In hoeverre is er samenwerking, in welke vorm, welke waarde voegt dit toe, etc.
- Op welke wijze wordt er gepland? Hoe wordt het werk verdeeld?
- Is er veel variatie in de tijdbesteding aan de activiteiten bij verschillende cliënten/aanvragen? Waardoor komt dit?
- Hoe verschillen de WIA claim beoordelingen van cliënten uit de werkgeverslijn en vangnetlijn van elkaar?
- In welke mate werk je meerwettig? Wat zijn volgens jou de voor- en nadelen van wel/niet meerwettig werken?
- Hoe heeft de toegenomen complexiteit van de WIA claim beoordeling het proces en specifiek jouw werkwijze beïnvloedt? En waardoor komt dit?
- Waar zit volgens jou potentieel voor verbetering in de WIA claim beoordeling?
- Indien SMC i.o./proeftuin: Welke stappen zijn er anders ingericht in het SMC dan voordat je een SMC hebt gevormd? En wat betekent dit voor de clientreis er uit?

EY | Building a better working world

EY exists to build a better working world, helping to create long-term value for clients, people and society and build trust in the capital markets.

Enabled by data and technology, diverse EY teams in over 150 countries provide trust through assurance and help clients grow, transform and operate.

Working across assurance, consulting, law, strategy, tax and transactions, EY teams ask better questions to find new answers for the complex issues facing our world today.

EY refers to the global organization, and may refer to one or more, of the member firms of Ernst & Young Global Limited, each of which is a separate legal entity. Ernst & Young Global Limited, a UK company limited by guarantee, does not provide services to clients. Information about how EY collects and uses personal data and a description of the rights individuals have under data protection legislation are available via ey.com/privacy. EY member firms do not practice law where prohibited by local laws. For more information about our organization, please visit ey.com.

© 2023 EYGM Limited.
All Rights Reserved.

ey.com

