



Inspectie SZW
Ministerie van Sociale Zaken en
Werkgelegenheid

CLAIMBEOORDELING WIA BIJ PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Colofon

| | |
|-------------|--|
| Programma | PSA en psychische problematiek |
| Projectnaam | Toezicht RIV-toets en WIA claimbeoordeling bij psychische problematiek |
| Datum | mei 2018 |

Voorwoord

Bijna de helft van de mensen die een beroep doet op de Wet Werk en Inkomen naar arbeidsvermogen kampt met psychische problematiek. Bij een deel van deze mensen is de problematiek een beroepsziekte die is veroorzaakt door blootstelling aan psychosociale arbeidsbelasting. Voor alle mensen met een psychische of andere arbeidsbeperking in de WIA is het uitgangspunt dat ze zo veel mogelijk deelnemen aan het arbeidsproces. Daarbij bekijken verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen van UWV vooral naar wat nog wel kan en niet naar wat niet meer kan.

De toets van het re-integratieverslag en de beoordeling van een claim op de WIA zijn schakels in de keten van preventie, interventies bij ziekteverzuim, instroom in de WIA en re-integratie naar werk van mensen met psychische problematiek.

Als onderdeel van het toezichtsprogramma op Psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek schetst de Inspectie in dit rapport een beeld van de maatregelen die UWV neemt om de uitvoering van die processen te verbeteren. De Inspectie geeft daarmee aandacht aan de dienstverlening voor de grote groep mensen met psychische klachten in deze keten.

Ook wil de Inspectie informatie-uitwisseling tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen bevorderen. Tenslotte beoogt de Inspectie dat er tijdens de claimbeoordeling meer aandacht is voor de beoordeling van de lopende en geïndiceerde behandeling en voor de prognose van herstel. Dit om een betere basis te hebben voor re-integratie naar het arbeidsproces.

De Inspectie bedankt alle professionals, die vanuit de passie voor hun beroep hebben meegewerkt aan dit onderzoek.

Marc Kuipers
Inspecteur-generaal Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Inhoud

Colofon—2

Voorwoord—3

Inhoud—4

1 Samenvatting en conclusies—7

2 Inleiding—11

2.1 Leeswijzer—11

2.2 Aanleiding voor het onderzoek—11

2.3 De processen uitvoeren RIV toets en WIA-claimbeoordeling—13

2.4 Ontwikkelingen UWV—14

2.5 Doel van het onderzoek—15

2.6 Onderzoeksvragen—16

2.7 Onderzoeksmethoden en reikwijdte uitspraken—16

2.8 Onderzoekperiode—17

3 Risico's bij uitvoering RIV-toets en WIA-claimbeoordeling en perspectief UWV—19

3.1 Inleiding—19

3.2 Risico op onderherkenning en onderbehandeling van psychische problematiek—19

3.3 Visie focusgroepen op het door de Inspectie gesignaleerde risico—20

3.4 Beoordelen van de causaliteit en het vaststellen van het belastbare arbeidsvermogen—20

3.5 Prognose van de ontwikkeling van functionele verbetering—20

3.6 Samenwerking bij de claimbeoordeling en het voortraject—21

4 Aanbevelingen uit onderzoek ter verbetering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling—23

4.1 Inleiding—23

4.2 Organisatie van onderzoek en kennisdeling—23

4.3 Aanbevelingen voor de uitvoering van de RIV-toets en de WIA claimbeoordeling bij psychische problematiek uit promotieonderzoeken—24

5 Maatregelen ter verbetering van de RIV-toets en WIA claimbeoordeling bij psychische problematiek—27

5.1 Inleiding—27

5.2 Maatregelen die aansluiten bij aanbevelingen uit de promotieonderzoeken—27

5.3 Risico's waar geen maatregelen op zijn genomen—30

5.4 Andere maatregelen ter verbetering van de uitvoering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling—31

6 Overige bevindingen—33

6.1 Inleiding—33

6.2 Ziektewet vangnetter—33

6.3 IPS-trajecten—33

7 Bestuurlijke reacties en naschrift Inspectie—35

7.1 Samenvatting reactie UWV—35

7.2 Samenvatting reactie NVVG—35

Bijlage A Bestuurlijke reacties UWV en NVVG—37

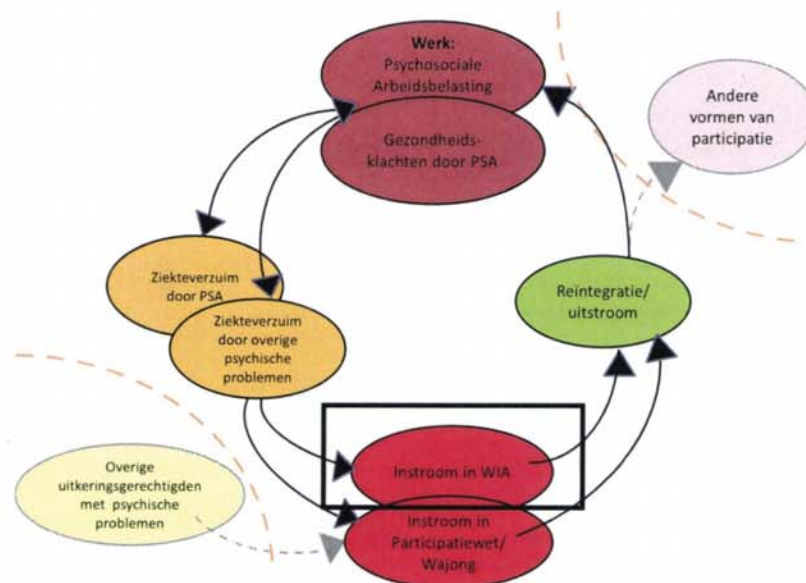
Bijlage B De operationalisatie van de belangrijkste begrippen en variabelen—43

Bijlage C Wettelijk kader—47

Bijlage D Geanalyseerde documenten—48

1 Samenvatting en conclusies

De Inspectie voert een meerjarig programma (2015-2018) uit voor toezicht op Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) en de dienstverlening aan mensen met psychische problematiek in een uitkeringssituatie. Psychische gezondheid en arbeidsparticipatie hangen met elkaar samen en versterken elkaar. Gezond zijn en blijven is belangrijk om te kunnen (blijven) werken. Omgekeerd leidt participatie in gezond en veilig werk tot meer welbevinden en een betere gezondheid dan wanneer men niet participeert. Onderstaande figuur schetst de vier aandachtsvelden van het programma. Voor elk aandachtsveld geldt dat de complexiteit van het omgaan met PSA en psychische problematiek en een gebrek aan kennis daarover een risico vormt voor de uitvoering. Ook is in alle onderdelen de afstemming, overdracht en samenwerking tussen betrokken actoren een verbeterpunt.



Het programma beoogt klachten en uitval door PSA te verminderen en de participatie van mensen met psychische problemen te bevorderen.

Dit rapport doet verslag van het onderzoek naar de risicobeheersing door UWV bij de uitvoering van de RIV-toets¹ en de WIA-claimbeoordeling² bij psychische problematiek. In de periode voorafgaand aan de WIA-claimbeoordeling blijkt de behandeling (lange wacht- en behandeltijden) en verzuimbegeleiding (te weinig maatwerk en overleg tussen professionals) niet optimaal te zijn.³ Daarnaast blijkt uit onderzoek dat onderherkenning van recente stemmings- en angststoornissen bij de WIA claimbeoordeling door verzekeringsartsen voorkomt.⁴ Dit leidt in beperkte mate tot

¹ Voorafgaand aan de claimbeoordeling WIA toetst UWV de re-integratie-inspanningen van de werkgever en werknemer zoals die zijn vastgelegd in het re-integratieverslag.

² WIA, Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

³ Joosen, M et al (2017) Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders

⁴ Cornelius, L.(2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

onderherkenning van de arbeidsbeperking.⁵ In het eerste kwartaal van 2017 had ongeveer 42% van de instromers in de WGA⁶ te maken met psychische problematiek.⁷ ⁸ Onderherkenning van de arbeidsbeperking vormt een risico voor de passendheid van re-integratiefaciliteiten en het signaleren van onderbehandeling voor mensen met psychische problematiek. Dit heeft uiteindelijk consequenties voor het vinden van adequaat gekwalificeerd werk.⁹ ¹⁰

De Inspectie SZW geeft met dit onderzoek inzicht in de maatregelen die UWV op basis van eigen onderzoek of evaluatie treft om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor klanten met psychische problematiek te verbeteren. De Inspectie heeft voor dit onderzoek gebruik gemaakt van de kennis van UWV. De Inspectie SZW beschouwt de programmering van de (promotie)onderzoeken als een maatregel van het UWV om de uitvoering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problematiek te verbeteren.

De Inspectie deed voor dit onderzoek een documentanalyse en hield focusgroepen met verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Ook interviewde de Inspectie deskundigen op het gebied van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling die niet werkzaam zijn in het primaire proces.

Risico's bij RIV-toets en WIA-claimbeoordeling bij psychische problematiek

Aanleiding voor het onderzoek is het grote aandeel van psychische problematiek bij instroom in de WIA en de niet optimale behandeling en verzuimbegeleiding voorafgaand aan de WIA-claimbeoordeling in combinatie met onderherkenning van specifieke vormen van psychische problematiek bij de WIA-claimbeoordeling.

Verzekeringsartsen van UWV zien in een juiste herkenning van psychische problematiek en signalering van onderbehandeling tijdens de wachttijd een kans om te interveniëren en een adequate behandeling te initiëren.

Het beoordelen van het arbeidsvermogen van een klant is echter complex. De invloed van de psychische belemmering op het arbeidsvermogen is moeilijk op basis van wetenschappelijke literatuur of specifieke richtlijnen te bepalen, omdat psychische problemen vaak voorkomen in combinatie met andere lichamelijke, geestelijke of sociale problematiek. Daarnaast ervaart elke klant een belemmering anders. Ook de omgeving speelt bij psychische problemen een grote rol. Deelnemers in de focusgroepen geven aan dat het lang kan duren voordat een klant psychische problematiek erkent, wat de herkenning door bedrijfs- en verzekeringsarts bemoedigt. Te weinig of te late herkenning en behandeling van psychische problematiek tijdens de periode van ziekteverzuim is een factor die de re-integratie van de klant na de poort van de WIA lastiger kan maken.

Een ander risico is dat UWV en verzekeringsartsen te weinig prioriteit geven aan de prognose van de verbetering van de belastbaarheid bij de claimbeoordeling. Ten slotte is samenwerking tussen verzekeringsartsen, behandelend artsen, bedrijfsartsen en arbeidsdeskundigen een kritieke succesfactor bij de dienstverlening aan

⁵ Cornelius, L.R. van der Klink, J.J. Brouwer, S.Grothoff, J.W. (2014). Under-recognition and under-treatment of DSM-IV classified mood en anxiety disorders among disability claimants.

⁶ WGA: Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten

⁷ Instromers in de WIA, die gedeeltelijk in staat zijn om te werken. WGA, Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten

⁸ UWV (2017). Jaarverslag. Geraadpleegd op 16 oktober 2017, van https://jaarverslag.uwv.nl/Kwantitatieve_informatie_eerste_vier_maanden_2017

⁹ OECD (2014). Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en>

¹⁰ Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

mensen met psychische problematiek. Het ontbreken of moeizaam verlopen van die samenwerking vormt een risico voor de dienstverlening.

Aanbevelingen uit onderzoeken van UWV

Voor haar kennisontwikkeling participeert UWV in kenniscentra die onderzoek doen naar de uitvoering van de verzekeringsgeneeskundige (Het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde, KCVG) en arbeidsdeskundige (Het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum, AKC) uitvoeringspraktijk. Onderzoeken die door deze kenniscentra werden uitgevoerd, leverden aanbevelingen op voor verbetering van de RIV-toets en de claimbeoordeling. Er zijn weinig onderzoeken die specifiek gericht zijn op de claimbeoordeling bij mensen met psychische problematiek. Aanbevelingen om de validiteit en betrouwbaarheid van de WIA-claimbeoordeling te verbeteren zijn het gebruik van de methodiek voor een belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek, een implementatiestrategie van richtlijnen, de methodiek van Evidence Based Medicine (EBM) en het verzorgen van trainingen voor verzekeringsartsen bij de implementatie van nieuwe methoden en richtlijnen.

Ook vonden onderzoekers van deze kenniscentra het relevant om de communicatie tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelend artsen te verbeteren. Ten slotte wordt aanbevolen om bij het voorspellen van de functionele verbetering bij klanten met een depressie meer aandacht te besteden aan de omgeving en persoonlijke factoren.

Maatregelen

Naar aanleiding van onderzoeken en eigen evaluatie implementeerde UWV de methodiek van het belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek (BGB). Voor de implementatie van nieuwe inzichten uit onderzoek maken onderzoekers een implementatiestrategie. De werking daarvan lijkt nog te moeten groeien. Ook implementeerde UWV de systematiek van Evidence Based Medicine. De toegang tot informatie kende de nodige belemmeringen. Recent implementeerde UWV voor de toepassing van EBM een nieuw systeem om de toegang te verbeteren. De training van verzekeringsartsen bij implementatie van nieuwe methoden en richtlijnen is in handen van het Centraal Expertise Centrum van de divisie Sociaal Medische zaken. Verder publiceerde UWV een nieuwe werkwijzer poortwachter en overweegt UWV een vast format voor werkgevers voor het Re-integratieverslag te introduceren om de uitvoering van de toets efficiënter te kunnen uitvoeren.

Er zijn geen maatregelen genomen ter bevordering van communicatie tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelend artsen. Ook zijn er geen maatregelen om de prognose van het verloop van de psychische problematiek van de klant en het beoordelen van de lopende of geïndiceerde behandeling tijdens de WIA-claimbeoordeling te bevorderen. Ten slotte implementeerde UWV een protocol om het herstelgedrag van de klant te bevorderen niet.

Conclusies

De Inspectie concludeert dat UWV diverse maatregelen heeft getroffen om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling te verbeteren. Er zijn maatregelen getroffen naar aanleiding van aanbevelingen uit eigen onderzoek en naar aanleiding van evaluatie van het uitvoeringsproces. Een deel van de aanbevelingen uit de onderzoeken van UWV is niet vertaald naar maatregelen. Ook noemen de verzekeringsartsen zelf onderdelen in de uitvoering van de WIA-claimbeoordeling die verbeterd kunnen worden.

Onderzoek van UWV naar de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling richt zich zelden specifiek op gevallen met psychische problema-

tiek Een uitzondering vormt het promotieonderzoek van Cornelius¹¹ dat zich richt op psychische aandoeningen in een populatie die na twee jaar ziekteverzuim een beroep op de WIA doet. De geringe aandacht is opvallend gezien het grote aandeel van psychische problematiek bij de WIA-claimbeoordeling, in combinatie met de complexiteit van de claimbeoordeling. Wel besteden beleid en uitvoering (UWV en GGZ) in het kader van re-integratie juist veel speciale aandacht aan de doelgroep met ernstige psychische problemen. Voorbeeld hiervan zijn de Individuele Plaatsing en Steun (IPS)-trajecten.

Er zijn geen maatregelen aangetroffen om de communicatie en samenwerking tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelaars te bevorderen. De functiescheiding tussen het begeleiden van werknemers tijdens de periode van ziekteverzuim en de beoordeling van de belastbaarheid voor de WIA-claim in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter werkt volgens de verzekeringsartsen belemmerend op deze samenwerking.

Verzekeringsartsen zien ten slotte de beperkte aandacht voor een prognose van het verloop van (psychische) problematiek van de klant als belemmering voor de re-integratie. Ook vindt weinig herstelbeïnvloeding van de klant plaats. In het kader van de WIA-claimbeoordeling besteden verzekeringsartsen meer aandacht aan de beoordeling van de belastbaarheid dan aan het oordeel over de lopende en geïndiceerde begeleiding. In combinatie met de beperkte communicatie met professionals die tijdens het voortraject arbocuratieve zorg aan de klant verlenen, maakt dit de WIA-claimbeoordeling tot een relatief losse schakel in het stelsel van 'psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek'.

¹¹ Cornelius, L. (2013) A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

2 Inleiding

2.1 Leeswijzer

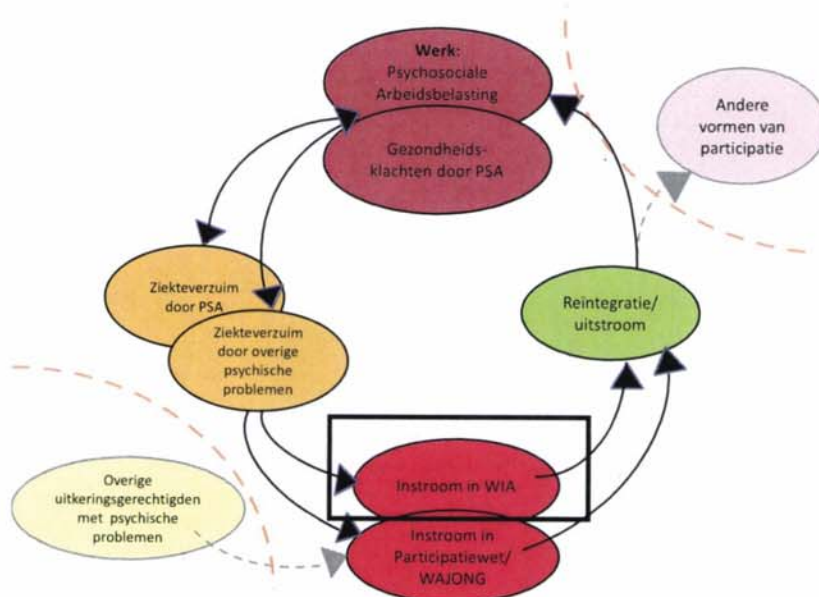
Deze inleiding beschrijft de aanleiding voor het onderzoek, geeft een korte procesbeschrijving van de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling en beschrijft kort de context waarbinnen UWV deze activiteiten de afgelopen jaren uitvoerde. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk het doel en de aanpak van het onderzoek

De hoofdstukken 3 tot en met 5 beschrijven de bevindingen die antwoord geven op de onderzoeksvragen. Hoofdstuk 6 bevat een aantal relevante bevindingen voor het stelsel van 'PSA en psychische problematiek' dat zich als 'bijvangst' laat kenmerken

2.2 Aanleiding voor het onderzoek

De Inspectie voert een meerjarig programma (2015-2018) uit voor toezicht op Psychosociale Arbeidsbelasting (PSA) en de dienstverlening aan mensen met psychische problematiek in een uitkeringssituatie. Psychische gezondheid en arbeidsparticipatie hangen met elkaar samen en versterken elkaar. Gezond zijn en blijven is belangrijk om te kunnen (blijven) werken. Omgekeerd leidt participatie in gezond en veilig werk tot meer welbevinden en een betere gezondheid dan wanneer men niet participeert. Bij de vier onderwerpen van het programma (zie de gekleurde ovals uit figuur 1) zijn er risico's voor de uitvoering. Het gaat daarbij om de complexiteit van het omgaan met psychische problematiek en de afstemming, overdracht en samenwerking tussen betrokken actoren. Het programma beoogt klachten en uitval door PSA te verminderen en de participatie van mensen met psychische problemen te bevorderen. Een belangrijk onderdeel daarvan is de verbetering van de kwaliteit van de WIA-claimbeoordeling van mensen met psychische problematiek. In onderstaande figuur is de reikwijdte van het programma weergegeven. Het programma richt zich op het stelsel van 'psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek'. Dit onderzoek richt zich specifiek op het proces binnen de rechthoek, de claimbeoordeling bij instroom in de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) in geval van psychische problematiek.

Figuur 1 Reikwijdte programma PSA



In de periode voorafgaand aan de WIA-claimbeoordeling blijkt de behandeling (lange wacht- en behandel tijden) en verzuimbegeleiding (te weinig maatwerk en overleg tussen professionals) niet optimaal te zijn.¹² Daarnaast blijkt uit onderzoek dat onderherkenning van angst- en stemmingstoornissen die zich voordoen in de periode van 30 dagen voorafgaand aan de WIA claimbeoordeling door verzekeringsartsen, voorkomt.¹³ Dit leidt in beperkte mate tot onderherkenning van de arbeidsbeperking.¹⁴ Psychische problematiek komt bij ongeveer 40% van mensen met een uitkering voor¹⁵ en zelfs bij 46% van de lopende WGA-populatie, ofwel de populatie in de WIA die nog voor een gedeelte kan werken.¹⁶ Onderherkenning van de arbeidsbeperking vormt een risico voor de passendheid van re-integratiefaciliteiten en het signaleren van onderbehandeling voor mensen met psychische problematiek. Dit heeft uiteindelijk consequenties voor het vinden van adequaat gekwalificeerd werk.¹⁷ ¹⁸ Als een claim vanwege onderherkenning van de arbeidsbeperking niet wordt gehonoreerd en betrokkene niet aan het werk komt, zal er sprake zijn van instroom in de WW of de Participatiewet. Als men niet in aanmerking komt voor een van die regelingen, kan men zich bij de gemeente melden als niet-uitkeringsgerechtigde werkzoekende (Nuggers). Onderbehandeling van psychische problematiek komt volgens de Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD/OESO) veel voor.

¹² Joosen, M et al (2017) Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders
¹³ Cornelius, L.(2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.
¹⁴ Cornelius, L.R. van der Klink, J.J. Brouwer, S.Grothoff, J.W. (2014). Under-recognition and under-treatment of DSM-IV classified mood en anxiety disorders among disability claimants.
¹⁵ OECD (2014). Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en>
¹⁶ UWV (2017). Jaarverslag. Geraadpleegd op 16 oktober 2017, van https://jaarverslag.uwv.nl/Kwantitatieve_informatie_eerste_vier_maanden_2017
¹⁷ OECD (2014). Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en>
¹⁸ Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

UWV heeft in de Kennisagenda 2014-2015¹⁹ aangegeven de aandacht te richten op het voorkomen van (langdurige) arbeidsongeschiktheid van mensen met psychische problematiek. In de Kennisagenda 2016-2017 vermeldt UWV meer aandacht te richten op de bevordering van de kwaliteit van de diagnose en prognose. Onder andere door wetenschappelijke onderbouwing van het verzekeringsgeneeskundig handelen

Dit onderzoek richt zich op de WIA-claimbeoordeling en de RIV-toets²⁰. De focus ligt hierbij op zieke werknemers. Gekozen is om ook de RIV-toets mee te nemen, omdat het bijbehorende re-integratieverslag één van de informatiebronnen is bij de WIA-claimbeoordeling. De kwaliteit van de WIA-claimbeoordeling is mede afhankelijk van het resultaat van de diagnose, behandeling en re-integratieactiviteiten tijdens de periode van ziekteverzuim, die zijn vastgelegd in het re-integratieverslag. De taken en verantwoordelijkheden van UWV voor de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling worden meegenomen in dit onderzoek. De Inspectie legt de bevindingen uit dit rapport voor aan onder andere de Raad van Bestuur van UWV. Ook gaan de bevindingen onderdeel uitmaken van de overkoepelende programmarapportage, die in 2019 wordt opgeleverd.

2.3 De processen uitvoeren RIV toets en WIA-claimbeoordeling

2.3.1 De RIV-toets

Wanneer iemand zich aan de poort van de WIA meldt is er een periode van twee jaar ziekte aan vooraf gegaan. Gedurende die twee jaar dienen zowel de werkgever als de werknemer zich in te spannen om de zieke werknemer te re-integreren naar werk. De werkgever is verplicht om zich voor ziekteverzuim en re-integratie te laten adviseren door een bedrijfsarts of arbodienst. De bedrijfsarts beoordeelt de mate van arbeidsgeschiktheid van de werknemer en adviseert de werkgever. Als na twee jaar ziekte geen herstel is opgetreden, kan de verzekerde werknemer een WIA-uitkering aanvragen. Daarbij overlegt de verzekerde een verslag van de re-integratie-inspanningen (RIV) over de periode van het ziek worden tot het indienen van de aanvraag. De arbeidsdeskundige van UWV beoordeelt op basis van dit re-integratieverslag of de re-integratiekansen in de voorgaande twee jaar voldoende zijn benut. Zijn de re-integratiekansen voldoende benut, dan start de WIA claimbeoordeling. Wanneer dit niet het geval is, kan de werkgever verplicht worden het loon door te betalen.

2.3.2 De WIA-claimbeoordeling

Tijdens de WIA-claimbeoordeling stelt UWV de mate van arbeidsongeschiktheid vast. De verzekeringsarts stelt hiervoor eerst vast wat de huidige arbeidsmogelijkheden zijn en vervolgens bepaalt de arbeidsdeskundige wat het huidige verdienvermogen is. De mate van arbeidsongeschiktheid wordt daarna bepaald door het huidige verdienvermogen te vergelijken met het verdienvermogen voor uitval.

Het onderzoek naar de arbeidsmogelijkheden ofwel resterende mogelijkheden van functioneren is een taak van de verzekeringsarts. De verzekeringsarts kan hiervoor meerdere informatiebronnen inzetten. Meestal voert de arts een gesprek met de aanvrager van de WIA-uitkering, eventueel gevolgd door een psychisch en lichamelijk onderzoek. Daarnaast betreft de verzekeringsarts aangeleverde informatie van

¹⁹ In de Kennisagenda 2016/2017 bouwt UWV voort op dit thema door een verdere borging van het professioneel handelen van o.m. verzekeringsartsen en arbeidskundigen met betrekking tot diagnose en prognose.

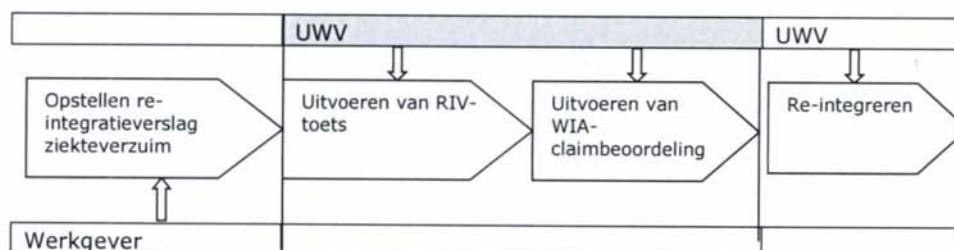
²⁰ Het traject dat zich afspeelt tijdens de ziekteperiode en waarbij de Wet verbetering poortwachter aan de orde is.

de bedrijfsarts in het oordeel. Verder kan de arts, met toestemming van de aanvrager medische informatie opvragen bij behandelend artsen. De verzekeringsarts velt zijn oordeel op basis van actuele verzekeringsgeneeskundige kennis. De verzekeringsarts legt de bevindingen en het oordeel in een rapportage vast en specificeert de mogelijkheden om te functioneren met de Functionele Mogelijkheden Lijst (FML).²¹

Vervolgens onderzoekt de arbeidsdeskundige welke functies of beroepen de klant nog kan verrichten. De arbeidsdeskundige doet dit aan de hand van de rapportage van de verzekeringsarts, de FML en gegevens over de opleiding van de klant. Daarbij kijkt de arbeidsdeskundige naar verschillende functies die passen bij de mogelijkheden van de klant. De arbeidsdeskundige heeft hierbij zowel aandacht voor algemeen geaccepteerde arbeid (theoretische verdien capaciteit) als werk dat aansluit bij de voormalige werkzaamheden (praktische verdien capaciteit). De arbeidsdeskundige vergelijkt het mediane verdienvermogen van deze passende functies vervolgens met het verdienvermogen voor uitval. Het verschil tussen deze twee verdienvermogens bepaalt het arbeidsongeschiktheidspercentage van de klant. Dit percentage geeft aan wat de klant kan verdienen gegeven diens functionele mogelijkheden, maar niet wat de ernst van de ziekte en/of beperking is. Als het arbeidsongeschiktheidspercentage minder dan 35% is, dan komt een klant niet in aanmerking voor een uitkering op grond van de WIA.²²

Figuur 2 geeft de processen rondom de WIA claimbeoordeling weer. De pijlen representeren de verantwoordelijkheden van UWV en de werkgever voor het betreffende proces.

Figuur 2 Processen rondom RIV-toets en WIA-claimbeoordeling:



2.4 Ontwikkelingen UWV

UWV heeft de afgelopen jaren te maken gehad met diverse ontwikkelingen die gevolgen hebben voor haar uitvoerende taken. Deze ontwikkelingen waren ook van invloed op de taken van de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen bij de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling. Deze paragraaf beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen.

2.4.1 Instroom WIA

Na een periode van stabilisatie van de instroom in de WIA (2011–2014) is er in 2015 sprake van een afname van de instroom met 2,9%. Vanaf de eerste maand van 2016 begon de instroom echter flink te stijgen. Uiteindelijk kwam deze 11,8%

²¹ Asscher, L.F. (2017, 6 februari). Kamervragen van de leden Mei Li Vos en Tanamal [Kamerbrief].

²² UWV (z.d.) Ik ben ziek (WIA-uitkering). Geraadpleegd op 13 september 2017, van <https://www.uwv.nl/particulieren/ziek/ziek-wia-uitkering/index.aspx>

hoger uit dan in 2015: 40.000 verzekerden in 2016 tegen 35.800 in 2015. De stijging van de instroom is voor circa 25% te verklaren doordat het risicoprofiel van de verzekerden verslechterde: meer vrouwen en meer ouderen. Voor ongeveer 25% komt de stijging doordat een groter deel van de WIA-aanvragen wordt toegekend. Het resterende deel van de toename (circa 50%) is het gevolg van het feit dat meer werknemers na een ziekteperiode van 2 jaar een WIA-uitkering aanvroegen. Waarom dat in 2016 zo veel vaker het geval is dan in 2015, weet UWV niet. De ziekmelding, begeleiding en re-integratie in de eerste twee ziektejaren is de verantwoordelijkheid van de werkgever en ligt daarmee buiten het gezichtsveld van UWV.²³ Verzekeringsartsen meldden in het kader van dit inspectieonderzoek dat de kwaliteit van re-integratieverslagen in de loop van de tijd verbetert. Uit recente cijfers van UWV komt naar voren dat de stijging ook in 2017 heeft doorgezet.²⁴

2.4.2 WGA-groep met diagnose psychische aandoeningen

Uit cijfers van UWV blijkt dat een aanzienlijk aandeel van de WGA'ers te maken heeft met psychische problematiek. In 2015 was in de groep uitkeringen WGA volledig bij 44% de diagnose psychische aandoeningen gesteld. In de groep WGA gedeeltelijk was dat 34% en voor de groep 35 minners, was dat 31%.²⁵ In 2017 is in totaal de instroom klanten met psychische problematiek in de WGA 42% en in het lopend bestand 46%.²⁶

2.4.3 Achterstanden bij herbeoordelingen

In het najaar van 2015 berichtten de media over achterstanden bij de herbeoordelingen. De minister heeft samen met UWV verschillende maatregelen genomen om de achterstand terug te brengen van 9.500 naar 6.100. Door de inzet van extra artsen en door een meer efficiënte inzet van artsen was de verwachting dat UWV in 2016 ongeveer 10.000 extra herbeoordelingen zou kunnen uitvoeren. Afgaand op recente rapportages blijkt dat eind 2016 de achterstand was teruggebracht naar 4.033, maar dat deze in de eerste zes maanden van 2017 verder zijn opgelopen. UWV moest 7323 herbeoordelingen alsnog verrichten²⁷. Er blijft sprake van een tekort aan verzekeringsartsen dat niet snel in te lopen is. De prioritering op de herbeoordelingen in 2017 heeft gevolgen voor de capaciteit bij andere taakgebieden van onder andere de verzekeringsartsen, zoals de claimbeoordeling voor de instroom in de WIA. Zo kan een gevolg zijn dat een potentieel uitkeringsgerechtigde later wordt gezien door een verzekeringsarts dan beoogd.²⁸

2.5 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is een bijdrage leveren aan de verbetering van de uitvoering van de RIV-toets en WIA claimbeoordeling voor mensen met psychische problematiek. De Inspectie SZW doet dit door inzicht te geven in de maatregelen die UWV op basis van eigen onderzoek of evaluatie treft om de uitvoering van de RIV-

²³ Berendsen, E. & Deursen, C. van (2017). UWV-kennisverslag 2017-5. Wat is er aan de hand met de WIA. Instroomontwikkelingen in 2015 en 2016 geduid.

²⁴ UWV (2017). Jaarverslag. Geraadpleegd op 16 oktober 2017, van https://jaarverslag.uwv.nl/Kwantitatieve_informatie_eerste_vier_maanden_2017.

²⁵ UWV(2016). UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2016. Aan het werk zijn, komen en blijven van mensen met een arbeidsbeperking.

²⁶ UWV (2017). Jaarverslag. Geraadpleegd op 16 oktober 2017, van https://jaarverslag.uwv.nl/Kwantitatieve_informatie_eerste_vier_maanden_2017.

²⁷ Koolmees, W. (2017, 13 december) Kamerstuk 26448, nr. 599.

²⁸ Asscher, L.F. (2017, 20 juli). Derde monitor artsencapaciteit UWV Kamerstuk 26448, nr 592

toets en de WIA-claimbeoordeling voor klanten met psychische problematiek te verbeteren.

2.6 Onderzoeksvragen

Centrale vraag

In hoeverre heeft UWV maatregelen genomen om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problemen te verbeteren?

Deelvragen:

1. Welke problematiek is bij de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor werknemers met psychische problemen volgens UWV aan de orde?
 - a) Wat is het perspectief van UWV op het risico van onderherkenning van psychische problematiek bij de claimbeoordeling?
 - b) Welke andere risico's zijn volgens UWV van belang bij de claimbeoordeling van mensen met psychische problematiek?
2. Tot welke aanbevelingen voor het verbeteren van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling hebben de onderzoeken van UWV gericht op deze problematiek geleid?
 - a) Welke aanbevelingen doen de onderzoekers om de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling te verbeteren?
 - b) Welke aanbevelingen doen onderzoekers voor samenwerking tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, behandelend artsen en arbeidsdeskundigen?
 - c) Welke andere aanbevelingen voor verbetering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling komen naar voren in de onderzoeken van UWV?
3. Welke maatregelen heeft UWV getroffen om de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling te verbeteren?
 - a) Welke maatregelen zijn getroffen om de validiteit en betrouwbaarheid van de beoordeling te verbeteren?
 - b) Welke maatregelen zijn getroffen om de samenwerking te verbeteren tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, behandelend artsen en arbeidsdeskundigen?
 - c) Welke andere maatregelen heeft UWV getroffen om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling te verbeteren?

2.7 Onderzoeksmethoden en reikwijdte uitspraken

Met dit onderzoek beoogt de Inspectie het systeem van 'psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek' onder de loep te nemen. Het onderzoek focust zich op het proces van WIA-claimbeoordeling en de RIV-toets binnen dit systeem. De Inspectie maakte hiervoor een analyse van door UWV aangeleverde documenten. Daarnaast zijn focusgroepen en interviews met medewerkers van UWV gehouden.

Documentanalyse

De Inspectie gebruikte voor de documentanalyse rapportages over afgeronde en lopende promotieonderzoeken van verzekeringsartsen in opdracht van het Kenniscentrum UWV, richtlijnen, protocollen en informatie over classificaties (bijlage D). De documentanalyse vormde de basis voor de beantwoording van alle drie de deelvragen. Voor de documentanalyse is kwalitatieve data-analyse software (Atlas ti) gebruikt. De Inspectie SZW beschouwt de programmering van de promotieonderzoeken als een maatregel van het UWV om de uitvoering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problematiek te verbeteren.

Focusgroepen

In mei 2017 heeft de Inspectie twee focusgroepen gehouden. Voor de focusgroepen zijn arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen uit twee verschillende regio's uitgenodigd. Ook heeft een vertegenwoordiger van het onderdeel Strategie, Beleid en Kenniscentrum van UWV (SBK) aan één van de focusgroepen deelgenomen. Aan de focusgroepen hebben respectievelijk acht en veertien personen deelgenomen. Tijdens de focusgroep zijn de bevindingen uit de documentanalyse getoetst. Gevraagd is of de medewerkers de resultaten uit de documentanalyse herkennen. Ook zijn vragen gesteld over het risico van onderherkenning, welke maatregelen UWV heeft genomen naar aanleiding van aanbevelingen en hoe de interne leerproces is ingericht.

De focusgroepgesprekken zijn door middel van opnameapparatuur vastgelegd en vervolgens getranscribeerd. Op basis van de transcripten heeft de Inspectie verslagen gemaakt die voor reactie zijn teruggelegd bij UWV. De definitieve verslagen vormen samen met de resultaten van de documentanalyse de basis voor dit rapport.

Interviews

Als laatste onderdeel van het onderzoek heeft de Inspectie diverse medewerkers van UWV geïnterviewd, die niet werkzaam zijn in het primaire proces van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling. De interviews dienden als aanvulling op de bevindingen uit de documentanalyse en focusgroepen. Het gaat om medewerkers van SBK, verzekeringsartsen en een arbeidsdeskundige.

2.8 Onderzoeksperiode

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van november 2016 tot juli 2017. De documentanalyse is uitgevoerd in de periode van februari 2017 tot april 2017. De focusgroepgesprekken vonden eind mei 2017 plaats en de interviews in de periode van januari 2017 tot eind juli 2017.

3 Risico's bij uitvoering RIV-toets en WIA-claimbeoordeling en perspectief UWV

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat in op het risico van onderbehandeling van psychische problematiek en het belang van herkenning van deze problematiek door verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Het beschrijft zowel de WIA-claimbeoordeling als de twee ziektejaren die hier aan vooraf gaan (wachttijd). Het hoofdstuk geeft daarmee antwoord op de eerste deelvraag van het onderzoek.

3.2 Risico op onderherkenning en onderbehandeling van psychische problematiek

Vroegtijdige en adequate behandeling bij psychische problematiek draagt bij aan een effectievere re-integratie, aldus de deelnemende verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen aan de focusgroepen. Een rapport van OESO over psychische problematiek en werk ondersteunt de uitspraak dat vroegtijdige en adequate behandeling belangrijk is voor re-integratie²⁹. Uit literatuur blijkt dat onderbehandeling van psychische problematiek, in de vorm van niet vroegtijdige en adequate behandeling, regelmatig voorkomt. Dit geldt specifiek voor de populatie die aanspraak maakt op de WIA. Joosen et al. benoemt als reden voor onderbehandeling dat behandel- en verzuimbegeleiding niet optimaal verloopt. Lange wacht- en behandel-tijden en te weinig overleg tussen professionals belemmeren vroegtijdige en adequate behandelingen³⁰. OESO geeft ook aan dat slechts een minderheid van de bevolking met psychische problematiek in Nederland een behandeling ontvangt. Ook dit is een aanwijzing voor onderbehandeling³¹. Als verder wordt ingezoomd op de WIA-populatie komt in onderzoek van Cornelius naar voren dat een hoge prevalentie aanwezig is van onderbehandelde en onderherkende psychische problematiek³². Uit een cohort studie naar psychische problematiek en langdurige beperkingen blijkt dat verzekeringsartsen angst- en stemmingstoornissen die zich voordoen in de periode van 30 dagen voorafgaand aan een WIA-claimbeoordeling onvoldoende herkennen³³. Een aanbeveling uit dit onderzoek luidt dat "verzekeringsartsen bij de WIA-claimbeoordeling meer aandacht dienen te hebben voor diagnostiek en behandeling van psychische problemen"³⁴. Deze onderherkenning blijkt in beperkte mate te leiden tot onderschatting van de arbeidsbeperking door de verzekeringsarts³⁵.

²⁹ OECD (2014). Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work. OECD Publishing, p. 128. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en>

³⁰ Joosen, M et al (2017) Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers with common mental disorders

³¹ OECD (2014). Mental Health and Work: Netherlands, Mental Health and Work. OECD Publishing, p. 128. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264223301-en>

³² Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

³³ Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

³⁴ Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. p. 206 Groningen: s.n.

³⁵ Cornelius, L. Recognition bij Insurance physicians of limitations in mental functioning among disability benefit claimants

3.3 Visie focusgroepen op het door de Inspectie gesignaleerde risico

Het doel van de claimbeoordeling is de beoordeling van de belastbaarheid voor arbeid, gegeven de medische beperking van de klant en de doorvertaling daarvan naar het resterende verdienvermogen. De diagnostiek van psychische problematiek staat daarbij niet op de voorgrond. In één van de focusgroepen is gezegd dat de diagnostiek tijdens de claimbeoordeling meer aandacht nodig heeft in verband met de hoge mate van onderbehandeling tijdens de wachttijd. Tegelijkertijd delen verzekeringsartsen in beide focusgroepen de mening dat de meeste psychische problematiek van de klanten al in de twee à drie jaar voor de WIA-claimbeoordeling worden herkend. Zij geven aan niet het gevoel te hebben dat bij de WIA-claimbeoordeling problematiek wordt gemist. Daarnaast vinden de verzekeringsartsen het aannemelijk dat door het regelmatig contact met de klant, een bedrijfsarts of arbodienst beter in staat is om in te schatten welke problematiek speelt dan dat de verzekeringsarts dit kan tijdens het eenmalige contact. Een ander element dat de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen noemen is het stigma dat rond psychische problematiek hangt. Zij geven aan dat het stigma kan betekenen dat een klant eerder fysieke klachten zoals rugpijn (h)erkent, dan de onderliggende psychische problematiek. Dit bemoeilijkt een juiste diagnose door behandelend artsen en brengt het risico met zich mee dat bedrijfsartsen de psychische problematiek over het hoofd zien. Als vervolgens de verzekeringsarts zich baseert op het oordeel van de bedrijfsarts en arbodienst, bestaat het risico dat ook de verzekeringsarts psychische problematiek mist. Een kans om te intervenieren en adequate behandeling te initiëren, kan daarvoor blijven liggen.

3.4 Beoordelen van de causaliteit en het vaststellen van het belastbare arbeidsvermogen

Het vaststellen van de belastbaarheid is een ingewikkelde opgave³⁶, vooral als het gaat om cliënten met psychische problematiek. Verzekeringsartsen in de focusgroepen herkennen dit. Er is vaak sprake van complicerende factoren zoals comorbiditeit en samenhang met andere (sociale) problematiek. De verzekeringsarts 'vertaalt' deze beperkingen naar de belastbaarheid. De klachten en het belastbare arbeidsvermogen hebben niet altijd een duidelijke relatie en kunnen per persoon verschillen. De ene klant kan met klachten nog zijn werk doen, terwijl een ander aangeeft dat niet te kunnen. Tussen deze twee uitersten zitten vele varianten. Bij de beoordeling van de mate van arbeidsongeschiktheid stellen verzekeringsartsen een belastbaarheidsprofiel op. Dit belastbaarheidsprofiel heet ook wel de functionele mogelijkhedenlijst (FML). Verzekeringsartsen geven aan psychische problematiek niet altijd goed kwijt te kunnen in het FML. Het vraagt uitgebreide training om psychische problematiek op een juiste wijze in het FML te verwerken. Indien nodig kunnen verzekeringsartsen psychische contra-expertise inschakelen om de belastbaarheid te beoordelen.

3.5 Prognose van de ontwikkeling van functionele verbetering

Onderdeel van de claimbeoordeling is het geven van een oordeel over het te verwachten verloop van de functionele mogelijkheden³⁷. Functionele mogelijkheden kunnen namelijk toenemen en daarmee neemt de arbeidsbeperking van een klant

³⁶ Zwerver, F. (2013) Development and evaluation of an implementation strategy for insurance medicine guidelines for depression

³⁷ Gezondheidsraad (2006) Algemene inleiding verzekeringsgeneeskundige protocollen

af, waardoor deze mogelijk niet meer onder de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) of WGA valt. Vanuit het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) zijn meerdere onderzoeken gedaan naar de voorspellende factoren, zoals de kenmerken van klanten en de invloed van de omgeving en persoonlijke omstandigheden.³⁸ UWV besteedt aandacht aan het verbeteren van de beoordeling van functioneel herstel. In de focusgroepen merken verzekeringsartsen echter op dat er weinig wordt gedaan met de voorspelling van functionele verbetering. Door achterstanden in de herbeoordelingen mogen verzekeringsartsen zelf geen herbeoordeling meer plannen, ook al is de prognose dat de klant over drie maanden is hersteld. Prioriteit wordt gegeven aan vraaggestuurde aanvragen voor een herbeoordeling, bijvoorbeeld door de arbeidsdeskundige. De deelnemers aan de focusgroepen merken dan ook op dat de arbeidsdeskundigen en het werkbedrijf om deze reden scherp dienen te zijn op het aanvragen van de herbeoordeling. Adequate rapportage, advies en samenwerking bij het uitvoeren van de WIA-claimbeoordeling kunnen bijdragen aan het uitvoeren van noodzakelijke herbeoordelingen.

3.6 Samenwerking bij de claimbeoordeling en het voortraject

In de risicoanalyse van de Inspectie SZW is ook het risico op onvoldoende samenwerking naar voren gekomen bij de WIA-claimbeoordeling en RIV-toets. Uit diverse onderzoeken van de Inspectie SZW komt naar voren dat de samenwerking en afstemming tussen professionals een kritieke succesfactor is in de dienstverlening aan klanten met psychische problemen.³⁹ Deze samenwerking blijkt niet altijd voldoende uit de verf te komen. Bij de dienstverlening rond de WIA-claimbeoordeling en RIV-toets zijn diverse actoren betrokken. In het traject voorafgaand en tijdens de WIA-claimbeoordeling is vooral een vorm van samenwerking aanwezig tussen bedrijfsartsen, arbodiensten en verzekeringsartsen. De samenwerking bestaat uit het verstrekken van informatie door bedrijfsartsen en arbodiensten over de inspanningen en beoordeling tijdens het voortraject. Tijdens de WIA-claimbeoordeling heeft de verzekeringsarts soms contact met behandelend arts. Dit beperkt zich hoofdzakelijk tot het inwinnen van informatie om een valide oordeel te kunnen vellen. Na de het bepalen van de functionele mogelijkheden draagt de verzekeringsarts de klant over aan een arbeidsdeskundige, die het verdienvermogen vaststelt.

Verzekeringsartsen geven aan dat de samenwerking met bedrijfsartsen en arbodiensten is verminderd na de invoering van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP). Eén van de doelstellingen van deze wet was het aanbrengen van een functiescheiding tussen de re-integratie tijdens de periode van ziekteverzuim en de claimbeoordeling. De wet beoogt de onafhankelijkheid van de verzekeringsarts te vergroten. Verzekeringsartsen geven aan hierdoor minder kennis te hebben van wat bij werkgevers speelt en ook vrijwel geen invloed te hebben op de dienstverlening in het voortraject.

³⁸ Siebus, F. (2009). Disease oriented work ability assessment in social Insurance medicine.

³⁹ Inspectie SZW (2015). Verkennende studie Psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek. [Voorts is er onderzoek van de Inspectie SZW 'Samen de focus op werk', Een landelijk beeld van de samenwerking tussen professionals werk en inkomen en de gezondheidszorg (2012) waaruit blijkt dat samenwerking tussen professionals W&I en GGZ kan bijdragen aan een activerende werking].

4 Aanbevelingen uit onderzoek ter verbetering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de organisatie van de ontwikkeling en het delen van verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige kennis. Vervolgens beschrijft het de aanbevelingen uit een aantal promotieonderzoeken op het terrein van de WIA-claimbeoordeling. De promotieonderzoeken die de Inspectie in dit onderzoek analyseerde betreffen het gehele claimbeoordelingsproces. Er is daarin beperkt specifieke aandacht voor psychische problematiek. Dit hoofdstuk beschrijft daarna de aanbevelingen die in de promotieonderzoeken naar voren zijn gekomen. Daarmee beantwoordt het de tweede deelvraag van het onderzoek.

4.2 Organisatie van onderzoek en kennisdeling

Voor haar kennisontwikkeling participeert UWV in kenniscentra die onderzoek doen naar de verzekeringsgeneeskundige en arbeidsdeskundige uitvoeringspraktijk. De Nederlandse sociale zekerheid bij arbeidsongeschiktheid is uniek omdat deze gebaseerd is op de inschatting van het verdienvermogen van mensen met medische beperkingen. Eigen kennisontwikkeling is van belang omdat er buiten Nederland weinig wetenschappelijke literatuur aanwezig is op dit gebied. Het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) is een samenwerkingsverband tussen UWV en het Academisch Medisch Centrum (AMC), VU medisch centrum (VUmc) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Wetenschappers doen hier namens UWV onderzoek, waarbij verzekeringsartsen van UWV kunnen promoveren. Het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum (AKC) is een stichting, die kennis ontwikkelt voor alle arbeidsdeskundigen in Nederland (ongeveer de helft van hen werkt buiten UWV). In de stichting werken UWV en de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen (NVVA) samen.⁴⁰ Arbeidsdeskundigen die werkzaam zijn bij UWV kunnen bij het AKC promotieonderzoek doen.

De kenniscentra dragen bij aan de professionalisering van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Dit doen zij onder andere door de organisatie van 'academiseringsdagen'. Tijdens deze dagen worden verzekeringsartsen, artsen verbonden aan universiteiten en/of arbeidsdeskundigen met elkaar in contact gebracht. Ook worden lopende of afgeronde onderzoeken gepresenteerd. Deze dagen worden ook benut voor de articulatie van kennisvragen.

De divisie Sociaal Medische Zaken (SMZ) van UWV heeft een stafdienst die werkt onder de naam Centraal Expertise Centrum (CEC). Het CEC levert bijvoorbeeld de vakinhoudelijke grondslag voor de sociaal-medische beoordeling van arbeidsvermogen van klanten. Het centrum doet dit door kennis te delen en verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen te ondersteunen en te faciliteren. Daarbij hoort ontwikkeling van kennis, methodieken en instrumenten. Het CEC is verantwoordelijk voor het aanbieden van scholing van verzekeringsartsen. Ook ontwikkelt deze afdeling opleidingen en richtlijnen die nodig zijn bij de verzekeringsgeneeskundige uitvoering en niet op een andere wijze worden aangeboden. Dit doet het CEC in samenspraak

⁴⁰ www.arbeidsdeskundigen.nl/akc

met mensen van regiokantoren met expertise op het betreffende gebied en met externen

Het CEC verzorgt ook landelijke coaching voor adviseur-verzekeringartsen en staf-artsen. Die artsen verspreiden de kennis verder onder de verzekeringartsen op de verschillende kantoren.

Het CEC verzamelt kennisvragen op het terrein van arbeidsdeskundige en verzekeringsgeneeskundige uitvoering en geeft daarmee invulling aan de programmatische sturing van onderzoek op dit gebied. Dit doet zij op basis van informatie afkomstig van kwaliteitstoetsen van beoordelingsdossiers van verzekeringartsen en door het verzamelen van kennisvragen uit de uitvoeringspraktijk

4.3 Aanbevelingen voor de uitvoering van de RIV-toets en de WIA claimbeoordeling bij psychische problematiek uit promotieonderzoeken

4.3.1 Aanbevelingen over validiteit en betrouwbaarheid van de WIA-claimbeoordeling

Het belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek

Spanjer geeft aan dat op dit moment vrijwel geen instrumenten aanwezig zijn met voldoende psychometrische kwaliteiten om de belastbaarheid van een klant te beoordelen. Daarnaast is het volgens Spanjer belangrijker dat informatie eenduidig wordt geïnterpreteerd in plaats van eenduidig verzameld. Als methode voor het verhogen van betrouwbaarheid en uniformiteit van de beoordeling heeft Spanjer het Belastbaarheids Gericht Beoordelingsgesprek (BGB) onderzocht. Hoewel niet is aangetoond dat deze methode de betrouwbaarheid en uniformiteit van de claimbeoordeling verhoogt, zien verzekeringartsen het wel als een instrument dat bijdraagt aan een meer realistisch beeld van de beperkingen van de klant. Verzekeringartsen geven aan dat het instrument alle belangrijke aspecten bevat.⁴¹ De aanbeveling uit het onderzoek luidt de BGB in te zetten bij de WIA-claimbeoordeling.

Participatie gericht interviewen voor arbeidsdeskundigen

Voor de arbeidsdeskundigen is het Participatie Gericht Interview (PGI) ontwikkeld. Dit is een semi-gestructureerde gespreksmethode om gegevens te verzamelen die relevant zijn bij het opstellen van een participatieadvies. Er vindt een inventarisatie van de door de client ervaren belemmeringen plaats en geen medische beoordeling van de beperkingen. De belemmeringen kunnen ook buiten de werksfeer liggen.⁴²

Implementatiestrategie voor het implementeren voor richtlijnen

Een methode waarvan beter zichtbaar is dat het de uniformiteit in beoordelingen door verzekeringartsen vergroot, is een implementatiestrategie voor het implementeren van richtlijnen.⁴³ Uit het onderzoek van Zwerver komt naar voren dat de beoordeling van verzekeringartsen meer overeenstemt met de richtlijn als een implementatiestrategie is toegepast, dan wanneer dat niet het geval is. De onderdelen van de implementatiestrategie die onderzocht zijn, zijn de inzet van een training en van een toolbox. De aanbeveling van Zwerver is de implementatiestrategie breder in te zetten.

⁴¹ Spanjer, J. (2010). The disability assessment structured interview: its reliability and validity in work disability assessment. Groningen: s.n.

⁴² Jerry Spanjer 2016, Leidraad participatiegericht interview

⁴³ Zwerver, F. (2013). Development and evaluation of an implementation strategy for insurance medicine guidelines for depression.

Systematiek van Evidence Based Medicine

Voor een valide beoordeling speelt de inzet van wetenschappelijke literatuur een belangrijke rol. Uit diverse artikelen komt naar voren dat verzekeringsartsen worden overladen met informatie waarmee het oordeel onderbouwd kan worden.⁴⁴ Dit maakt het voor verzekeringsartsen een opgave om relevante informatie te vinden, die ook nog betrouwbaar is. Het onderzoek ontwikkelde een vijfstappenmethode om relevante en betrouwbare informatie te herkennen, zodat oordelen volgens het systeem van 'Evidence Based Medicine' (EBM) tot stand kunnen komen. Uit het onderzoek komt naar voren dat verzekeringsartsen die zijn opgeleid om deze methode toe te passen, vaker komen tot een beter onderbouwde beoordeling op basis van wetenschappelijke literatuur, dan wanneer ze deze methode niet gebruiken. De aanbeveling in dit onderzoek is om verzekeringsartsen op te leiden in EBM.

Systematiek van Evidence Informed Practice

Het AKC verspreidt kennis op het gebied van het arbeidsdeskundig handelen en faciliteert arbeidsdeskundigen om effectief van deze kennis gebruik van te maken. Voor arbeidsdeskundigen is hiervoor bijvoorbeeld de methode van 'Evidence Informed Practice' ontwikkeld.⁴⁵

Trainingen en scholing van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen

De algemene aanbeveling bij alle methoden voor verbetering van de validiteit en betrouwbaarheid van de claimbeoordeling is dat het belangrijk is om verzekeringsartsen te trainen in het toepassen ervan. Ook Slebus⁴⁶ sluit aan bij het belang van trainingen en scholing om de variatie in beoordelingen te beperken.

Ook voor arbeidsdeskundigen worden professionaliseringsinstrumenten ontwikkeld. Het kenniscentrum voor arbeidsdeskundigen (AKC) speelt hierin een belangrijke rol. Het AKC heeft een programma opgezet onder de naam "Professionalisering Arbeidsdeskundig Handelen". Het AKC biedt Arbeidsdeskundigen van UWV deze trainingen aan.

4.3.2 *Aanbevelingen over samenwerking*

Cornelius⁴⁷ besteedt in zijn promotieonderzoek naar de doelgroep met psychische problematiek aandacht aan samenwerking. De veronderstelling is dat een betere communicatie en samenwerking tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelend artsen en arbeidsdeskundigen effectief kan bijdragen aan preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid en bevordering van werkhervatting. Betere samenwerking kan de diagnostiek en behandeling van psychische aandoeningen bij klanten met psychische problematiek mogelijk belangrijk verbeteren. Verzekeringsartsen, bedrijfsartsen, arbodiensten, arbeidsdeskundigen en behandelaren kunnen hier allemaal een rol in spelen. De aanbeveling van Cornelius luidt om hier verder onderzoek naar te doen.

4.3.3 *Andere aanbevelingen. Het voorspellen van de functionele verbetering*

Slebus⁴⁸ deed onderzoek naar factoren die van invloed zijn op werkhervatting en het voorspellen van de functionele verbetering. Uit dit onderzoek blijkt dat verzekeringsartsen bij het beoordelen van klanten met een depressie vooral kijken naar de

⁴⁴ Kok, R. (2014). Evidence-based disability evaluation.

⁴⁵ AKC Activiteitenplan 2010.

⁴⁶ Slebus, F. (2009). Disease oriented work ability assessment in social insurance medicine.

⁴⁷ Cornelius, L. (2013). A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

⁴⁸ Slebus, F. (2009). Disease oriented work ability assessment in social insurance medicine.

ziekte, de verstoring in lichamelijke functies en participatie. Verzekeringsartsen houden minder rekening met de omgeving en persoonlijke factoren, terwijl deze wel van belang zijn voor de werkhervatting. Uit onderzoek van Cornelius komt naar voren dat bij het voorspellen van het functionele herstel zowel klanten als verzekeringsartsen beperkt in staat zijn om dit accuraat te doen⁴⁹. Uit het onderzoek van Cornelius komt leeftijd als voorspeller naar voren van het functionele herstel. Een leeftijd boven de 50 is een risicofactor voor langdurige arbeidsongeschiktheid bij psychische problemen. Samoocha et al geeft aan dat het gedrag van de klant, meer dan de invloed van andere gezondheidsgerelateerde factoren, zoals de mate van beperking, invloed heeft op het functioneel herstel. Het gedrag van de klant is mogelijk een factor die kan leiden tot een discrepantie in het oordeel tussen de verzekeringsarts en de klant.⁵⁰ Als een klant niet (h)erkent dat psychische problematiek de oorzaak is van zijn of haar klachten is het voor een verzekeringsarts moeilijker de beperking juist te beoordelen, dan wanneer dat wel het geval is. De aanbevelingen uit deze onderzoeken luiden dat meer aandacht nodig is voor persoonlijke factoren en de omgeving bij het voorspellen van de functionele verbetering van de depressie, de leeftijd mee te nemen in het voorspellen van het functionele herstel en aandacht te hebben voor de invloed die een klant met zijn gedrag zelf kan hebben op het herstelproces.

4.3.4 De zes aanbevelingen uit de onderzoeken van UWV

Samengevat luiden de aanbevelingen die voortkomen uit onderzoeken van UWV:

- Gebruik het belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek
- Maak gebruik van de Evidence Based Medicine
- Maak gebruik van de Evidence Informed Practice.
- Gebruik een implementatiestrategie voor de implementatie van richtlijnen en andere veranderingen in de werkwijze
- Besteed bij het voorspellen van functionele verbetering meer aandacht aan
 - de omgeving en persoonlijke factoren bij het voorspellen van de functionele verbetering bij depressie
 - een leeftijd boven 50 jaar bij psychische problemen als risicofactor te beschouwen voor langdurige arbeidsongeschiktheid
 - Het gedrag van de klant als voorspeller van de functionele verbetering.
- Bevorder communicatie tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelend artsen

⁴⁹ Cornelius, L. (2013) A view beyond the horizon: a prospective cohort study on mental health and longterm disability. Groningen: s.n.

⁵⁰ Samoocha, D., et al. (2010) Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, 12(2)

5 Maatregelen ter verbetering van de RIV-toets en WIA claimbeoordeling bij psychische problematiek

5.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de maatregelen die UWV neemt om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA claimbeoordeling in het algemeen en indien van toepassing bij psychische problematiek in het bijzonder te verbeteren. Deze maatregelen kunnen voortvloeien uit onderzoek, maar ook uit de eigen evaluatie van de uitvoeringspraktijk. De Inspectie legt geen causaal verband tussen de aanbevelingen uit het vorige hoofdstuk en de in dit hoofdstuk beschreven maatregelen. De werking van de maatregelen is niet onderzocht. Als in de focusgroepen uitspraken over de werking zijn gedaan, staan ze in dit hoofdstuk wel vermeld.

5.2 Maatregelen die aansluiten bij aanbevelingen uit de promotieonderzoeken

5.2.1 *Maatregelen ter verbetering van validiteit en betrouwbaarheid*

Gebruik van het belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek (BGB)

Uit de focusgroepen komt naar voren dat de aanbeveling voor het toepassen van de BGB is overgenomen. Veel verzekeringsartsen hebben een training voor het toepassen van de BGB van Spanjer gehad of herkennen deze methode. Daarnaast benadrukken de verzekeringsartsen dat Spanjer een belangrijke rol heeft gespeeld in het verspreiden van de kennis over de BGB.

Gebruik van een implementatiestrategie voor richtlijnen en andere verzekeringsgeneeskundige kennis

Het Centraal Expertise Centrum (CEC) verzorgt de scholing van verzekeringsartsen bij UWV en speelt daarmee ook een rol in de implementatie van nieuwe richtlijnen en verzekeringsgeneeskundige kennis. Een voorbeeld waarin het CEC een actieve rol heeft gehad bij de kennisverspreiding is de introductie van DSM-5, een herzien instrument voor de diagnose van psychische stoornissen. Het CEC heeft hierbij trainingen en e-coaching verzorgd. Ook bewaakte het CEC dat verzekeringsartsen deelnamen aan de training. Het CEC verspreidt de richtlijnen onder de verzekeringsartsen. De regiokantoren zijn uiteindelijk verantwoordelijk voor de implementatie ervan.

Voorheen werden richtlijnen of protocollen vaak met een instructiedag geïntroduceerd, maar dit is los gelaten. Dit sluit niet aan bij de aanbeveling om richtlijnen met een implementatiestrategie te implementeren.

Het CEC is actief betrokken bij het laten landen van aanbevelingen uit promotieonderzoeken. In overleg met het CEC maken de onderzoekers bij de start van het onderzoek een implementatie- en communicatieplan. Halverwege de looptijd van het onderzoek vindt een gezamenlijke evaluatie plaats en aan het einde beoordelen onderzoeker en het CEC hoe de resultaten worden geïmplementeerd. In de focusgroepen komt echter naar voren dat de implementatie van kennis uit de promotieonderzoeken desondanks nog moeizaam verloopt.

Gebruik van de systematiek van Evidence Based Medicine

Het toepassen van EBM is beperkt van de grond gekomen. Verzekeringsartsen geven daarbij meerdere belemmeringen aan. De grootste belemmering is de beperkte

of afwezige toegang bij UWV tot wetenschappelijke literatuur. Alleen verzekeringsartsen die ook verbonden zijn aan de universiteit hebben op dit moment toegang tot de informatie. Bij de implementatie van EBM door UWV is de mogelijkheid gecreeerd voor verzekeringsartsen vragen te stellen aan medewerkers die wel toegang hebben tot wetenschappelijke literatuur. In de praktijk vinden de verzekeringsartsen dit niet goed werkbaar.

Een tweede belemmering die verzekeringsartsen ervaren is dat wetenschappelijke literatuur onvoldoende ondersteuning biedt bij vraagstukken over comorbiditeit. Daarnaast geven de verzekeringsartsen aan dat Nederland een uniek sociaal zekerheidstelsel heeft, waardoor vrijwel geen informatie te vinden is over de koppeling van fysieke of psychische beperkingen aan het arbeidsvermogen. Een verzekeringsarts die via de universiteit wel toegang tot wetenschappelijke literatuur had, gaf echter aan wel meerwaarde te zien in het toepassen van wetenschappelijke literatuur bij de onderbouwing van beoordelingen.

Om de belemmering van de beperkte toegang tot wetenschappelijke literatuur te verbeteren, implementeerde UWV een nieuw kennissysteem, Dynamed. Dit is een internationale database die toegang geeft tot abstracts van artikelen uit 800 van de meest gebruikte wetenschappelijke tijdschriften in de wereld. De verzekeringsartsen waren tijdens de focusgroepen nog niet geïnformeerd over de implementatie van Dynamed.

Trainingen bij de implementatie van nieuwe methoden

Het CEC ontwikkelt opleidingen voor de scholing van verzekeringsartsen. Het centrum biedt een opleidingsgids aan met opleidingen die verzekeringsartsen kunnen volgen. De verzekeringsartsen zijn zelf verantwoordelijk om hun kennis op peil te houden en deel te nemen aan trainingen. Verzekeringsartsen geven aan dat zij hiervoor voldoende ruimte krijgen van UWV. Bij het CEC zijn geen signalen bekend dat geen gebruik van de opleidingen wordt gemaakt. Het aanbod en de ontwikkeling van opleidingen lijkt daarmee voldoende afgestemd op de behoefte van de verzekeringsarts. Daarnaast wordt het aanbod afgestemd op ontwikkelingen in het vakgebied, signalen van klanten (klantenperspectief) en nieuwe wet- en regelgeving.

5.2.2 *Maatregelen ter verbetering van de samenwerking*

Diverse richtlijnen voor verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen noemen de samenwerking van professionals rond de WIA-claimbeoordeling en het uitvoeren van de RIV-toets. Deze paragraaf beschrijft die onderdelen en de wijze waarop verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen hiermee omgaan. De Inspectie trof geen onderzoeken aan die zich richten op verbetermogelijkheden in de samenwerking of op de vraag of betere communicatie leidt tot betere preventie van langdurige arbeidsongeschiktheid. Dit waren aanbevelingen van het promotieonderzoek van Cornelius.

Communicatie en samenwerking tussen artsen in richtlijnen

In verschillende richtlijnen voor verzekeringsartsen wordt het belang aangehaald van communicatie met verschillende actoren⁵¹. De richtlijn chronisch zieken en werk geeft richting aan de samenwerking tussen bedrijfsartsen, behandelaren en verzekeringsartsen. De richtlijn stelt dat bedrijf- en verzekeringsartsen informatie in dienen te winnen bij behandelaren, wanneer dit voor hun werk nodig is of wanneer de klant hierom vraagt. Ook stelt de richtlijn dat een goede afstemming van de verzekeringsarts met behandelaren nodig is om op de hoogte te zijn van elkaars bedoelingen. Als laatste adviseert de richtlijn overleg tussen verzekeringsarts met behan-

⁵¹ NVAB, NVVG & GAV (2016) Richtlijn depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (2016) Richtlijn chronische ziekten en werk.

delaren bij een verschil van mening over de diagnose of als er sprake is van stagnatie in het herstelproces

Communicatie tussen verzekeringsarts en bedrijfsarts

Sinds 1 april 2002 maakt de Wet Verbetering Poortwachter een functionele scheiding tussen advies over re-integratie en sociaal-medische begeleiding van de werknemer door de bedrijfsarts tijdens het ziekteverzuim en de beoordeling van de belastbaarheid door de verzekeringsarts in het kader van de WIA-claimbeoordeling Sociaal Medisch Teams waarin de verzekeringsarts participeert bestaan vanaf dat moment niet meer. Samenwerking tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts tijdens de periode van ziekteverzuim is niet of nauwelijks aan de orde.

In de focusgroep stelt men dat de bedrijfsarts vooral een rol heeft in de begeleiding en advisering richting werkgever en werknemer. De verzekeringsarts heeft een heel andere rol als beoordelaar van de WIA-claim en RIV. Hierbij gaat het om het beperken van de schadelast van de uitkeringsverstrekker. De voorzitter van de NVVG herkent deze waarneming en merkt op dat bij de werkzaamheden van de verzekeringsarts de nadruk inderdaad ligt op schadelastbeperking. De verzekeringsarts zou volgens hem meer "dokter" moeten zijn en moeten kijken naar wat er echt aan de hand is. De verzekeringsarts moet een beoordeling op basis van medische inhoud doen. De feiten moeten goed verzameld worden.

Uit de focusgroepen blijkt ook dat door deze functiescheiding en het feit dat verzekeringsartsen en bedrijfsartsen elkaar tijdens hun specialisatie in arbeid en gezondheid vaak niet meer tegenkomen, men minder goed op de hoogte is van elkaars uitvoeringspraktijk. Dit werkt verstoring in de communicatie. Dit betekent niet dat helemaal geen communicatie aanwezig is tussen bedrijf- en verzekeringsartsen. Tijdens de RIV-toets en het vellen van deskundigenoordelen hebben beide actoren wel contact met elkaar. Als de verzekeringsarts van mening verschilt met de bedrijfsarts of vindt dat bepaalde onderdelen onvoldoende onderbouwd zijn, dan neemt deze contact op met de bedrijfsarts om aanvullende informatie in te winnen. In dit proces staan beide artsen tegenover elkaar dan naast elkaar. Praktische zaken als een beperkte bereikbaarheid van bedrijfsartsen en het feit dat verzekeringsartsen aanvragen behandelen van veel verschillende bedrijfsartsen, werken belemmerend op de communicatie.

De Inspectie constateert dat er geen formele maatregelen zijn getroffen om de communicatie tussen bedrijf- en verzekeringsartsen te verbeteren. UWV geeft wel aan dat men in regio Noord in kleine groepen aan de hand van casuïstiek de samenwerking tussen verzekeringsartsen en bedrijfsartsen bespreekt.

Communicatie tussen verzekeringsarts en behandelend arts

Verzekeringsartsen nemen soms contact op met behandelend artsen voor de verificatie van de problematiek van de klant. Dit gebeurt als er meer informatie nodig is over de diagnose of de prognose van de belastbaarheid van de klant. Een enkele keer is het nodig om contact met de behandelaar te leggen om een klant, bijvoorbeeld bij psychische klachten op het spoor te zetten naar behandeling.

Daarnaast staat ook in diverse protocollen over psychische problematiek⁵² dat de verzekeringsarts in geval van een langer bestaande psychische stoornis geacht wordt om in contact te treden met de behandelaar en samen een plan op te stellen met als doel dat het leidt tot verbetering van het herstel van de gezondheid. Verzekeringsartsen doen dit sporadisch.

⁵² Gezondheidsraad Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Overspanning en Depressieve stoornis en Angststoornissen (2006), Beroerte en Borstkanker (2007)

Samenwerking tussen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige

Over de samenwerking tussen verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bestaan verschillende beelden. In de focusgroepen komt naar voren dat arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen bij Sociaal Medische Zaken (SMZ) als een team samenwerken. Als er vragen zijn over de beoordeling gaat de arbeidsdeskundige terug naar de verzekeringsarts. Er is overleg over de situatie van de klant en wat het betekent voor het verrichten van werk door de klant. De samenwerking is hierbij optimaal als arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen op één kantoor zitten. Ook vinden verzekeringsartsen het daarbij fijn om met een vaste arbeidsdeskundige te werken. Eén van de kantoren geeft hier invulling aan door maandelijks casuïstiekbijeenkomsten te houden. Binnen UWV heeft men het idee dat de samenwerking goed gaat, maar mogelijk beter kan. Anderzijds geeft een arbeidsdeskundige bij de afdeling Bezwaar en Beroep (B&B) van UWV aan dat de afstand tussen een arbeidsdeskundige en verzekeringsarts in het primaire proces groter is dan bij de afdeling Bezwaar en Beroep zelf. Arbeidsdeskundigen lijken niet zo snel terug te gaan naar de verzekeringsarts. Dit kan overigens per kantoor verschillen.

5.3 Risico's waar geen maatregelen op zijn genomen

5.3.1 Maken van een prognose als onderdeel van de claimbeoordeling

Verzekeringsartsen gaven in de focusgroepen aan dat er weinig ruimte is voor het maken van een goede prognose voor herstel van de klant en het op eigen initiatief uitvoeren van een herbeoordeling om de juistheid van de prognose te toetsen. Als de verzekeringsarts een verbetering kan voorspellen over een aantal maanden, maar niet in de gelegenheid is om de mensen terug te zien, is dat volgens de verzekeringsartsen geen goede situatie. Hiermee is de bijdrage van de verzekeringsarts bij het re-integratieproces na de WIA-claimbeoordeling beperkt. Wel staan in richtlijnen enkele voorspellende factoren van arbeidsparticipatie die bij kunnen dragen aan een betere voorspelling van de functionele verbetering richting de arbeidsdeskundigen.

5.3.2 Beïnvloeden van herstelgedrag als onderdeel van de claimbeoordeling

Onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskundige (NVVG) is een protocol "Participatiegedrag" opgesteld om de beïnvloeding van herstel en participatie van klanten te verbeteren. Dit protocol is niet geïmplementeerd door het UWV. In het protocol staat beschreven wat de verzekeringsartsen kunnen doen als inadequaat participatiegedrag het gevolg is van onderbehandeling of niet adequate behandeling. Verzekeringsartsen zouden hiervoor klanten ook vaker moeten zien om ondersteuning van het herstelgedrag mogelijk te maken. Daarbij is samenwerking met de behandelaar vereist. Het protocol is niet geïmplementeerd vanwege de kosten van uitvoering. Een ander bezwaar was dat het protocol weinig sanctiemogelijkheden kende. Op de lange termijn zou toepassing van het protocol volgens de verzekeringsarts financieel voordeel kunnen opleveren, omdat mensen sneller kunnen werken.⁵³

⁵³ Sjobbema C, van der Mei S, Cornelius B, van der Klink J, Brouwer S (2017) Exploring participatory behaviour of disability benefit claimants from an insurance physician's perspective

5.4 Andere maatregelen ter verbetering van de uitvoering van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling

5.4.1 Vernieuwde werkwijzer poortwachter en verbetering vormgeving RIV-verslag

Om te kunnen beoordelen hoe de werkgever zich gedurende de ziekteperiode heeft ingespannen om de werknemer te laten re-integreren, is de uitvoering van de RIV-toets door UWV essentieel. In dit verband is het van belang werkgevers, werknemers en degenen die hen ondersteunen meer bekendheid te geven over de wijze waarop UWV de re-integratie-inspanningen van de werkgever (en werknemer) tijdens de eerste twee ziektejaren beoordeelt.

UWV heeft om die reden de vernieuwde werkwijzer Poortwachter ontwikkeld. De werkwijzer legt uit op welke wijze UWV de RIV-toets uitvoert. Het is een instrument dat transparant maakt dat het sociaal-medisch handelen van de bedrijfsarts gedurende de eerste twee ziektejaren primair gericht moet zijn op re-integratie van de werknemer in loonvormende arbeid. Daarbij hoort ook het stimuleren van behandeling en andere activiteiten voor zover die zijn gericht op een optimaal herstel van het functioneren en het bevorderen van de arbeidsmogelijkheden van de werknemer.

De afdeling Strategie, Beleid en Kennis (SBK) van UWV heeft binnen UWV voorgesteld om een vast format te gaan hanteren voor het re-integratieverslag. De aangeleverde informatie is daarmee beter toegankelijk. Meerdere verzekeringsartsen geven aan dit wenselijk te vinden. Men vindt het nu vaak lastig om een oordeel te vellen, omdat de re-integratieverslagen vaak veel te omvangrijk zijn. Bij ongeveer 5% van de re-integratieverslagen is het inhoudelijk lastig om een onderbouwd oordeel te geven. Het format is door UWV nog niet geïmplementeerd.

5.4.2 Kennis en vakontwikkeling van individuele professionals

Verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen zijn zelf verantwoordelijk voor het volgen van voldoende scholing en opleiding om hun registratie of accreditatie te behouden. Zij maken hiervoor zelf een keuze uit opleidingen, symposia en congressen die zij van belang achten voor het werk. Bijvoorbeeld de opleidingen die het CEC organiseert. Daarnaast is het management van de regiokantoren verantwoordelijk voor de bewaking van het kennisniveau van de professionals.

Deelnemers van de focusgroepen geven aan dat er voldoende ruimte is om binnen hun functie aan vakontwikkeling te doen. Verzekeringsartsen of arbeidsdeskundigen die promotieonderzoek willen doen, krijgen daarvoor van UWV gelegenheid.

Uitwisseling van vakkennis van de verzekeringsartsen werkzaam op verschillende vestigingen vindt niet systematisch plaats. Er vindt wel uitwisseling plaats over de inrichting van het werkproces en de functie-invulling van de verzekeringsarts.

Er is binnen regiokantoren intervisie tussen verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Ook zijn er Onderlinge Toetsinggroepen (OT-groepen) actief die kantooroverstijgend werken.

Vakinhoudelijke overleggen (VIO's) moeten de arbeidsdeskundigen zelf organiseren. Voor arbeidsdeskundigen is Onderlinge Toetsing een verplicht onderdeel voor het behoud van de certificering. Het risico bestaat dat vakinhoudelijk overleg door de werkdruk te lage prioriteit krijgt.

De Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde heeft het bevorderen van de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskunde als één van de doelstellingen. Per 1 januari 2016 is het herregistratie besluit geneeskundige specialismen in werking getreden. Dit betekent dat elke medisch specialist een visitatie op het professioneel functioneren moet ondergaan. Voor de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde en de artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G) dient dit uiterlijk 1-1-2020 ook in werking te zijn getreden. Hiertoe is een project gestart waarbij het (groeps)functioneren van OT-groepen het uitgangspunt is.

Een verzekeringsarts geeft aan dat deze OT-groepen nu wisselend worden ingevuld. Als visitatie plaatsvindt binnen deze groepen, kan de kwaliteit verbeteren. Het zelflerende en reflectief vermogen van zo'n groep zal moeten groeien. Er is nu nauwelijks feedback op het resultaat van het functioneren van de verzekeringsartsen.

Voor arbeidsdeskundigen is er de Nederlandse Vereniging van arbeidsdeskundigen (NVvA) die zich richt op het waarborgen van de kwaliteit van de arbeidsdeskundigen. Deze beroepsvereniging werkt op dit moment aan een nieuwe beroepsnorm voor kennis & kunde en houding & gedrag van de arbeidsdeskundige.

5.4.3 *Werking leerproces voor de RIV-toets en de claimbeoordeling*

De Inspectie heeft de focusgroepen en de apart geïnterviewden ook gevraagd in welke mate UWV de processen RIV-toets en WIA-claimbeoordeling evalueert en verbeteringen doorvoert.

Tijdens de focusgroepgesprekken geven meerdere verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen aan dat er niet speciaal iets geregeld is voor evaluatie van de werkzaamheden. Soms schuiven de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen aan bij de landelijke loonsanctiecommissie om te kijken wanneer loonsancties voor werkgevers van toepassing zijn. Zij kunnen deze kennis gebruiken bij het beoordelen van de RIV-toetsen.

Belangrijke feedback op het functioneren, komt van medewerkers van de afdeling bezwaar en beroep. Deze afdeling kijkt of er een groei van het aantal zaken is op een bepaald gebied en of er knelpunten zijn bij de beoordeling. Nagegaan wordt wat naar voren komt in rechtelijke uitspraken. Op dat vlak is volgens de verzekeringsartsen sprake van evaluatie.

Ook geeft een arbeidsdeskundige aan dat er diverse interne reguliere evaluatie-werkgroepen bestaan. Binnen deze werkgroepen komen bepaalde ontwikkelingen van bezwaar- en beroepzaken en praktische uitvoerende zaken aan bod.

Tenslotte geven de verzekeringsartsen aan dat er een redelijk intensieve kwaliteitscontrole op het werk van de verzekeringsarts is door een stafarts. Met regelmaat vindt er steekproefsgewijze controle plaats. De stafarts beoordeelt ad hoc dossiers van verzekeringsartsen en bespreekt de resultaten met de verzekeringsartsen. Dit kan leiden tot aanvullende acties of een andere aanpak. Deze intensieve beoordeling van rapportages door de stafartsen wordt volgens de verzekeringsartsen naar tevredenheid van de verzekeringsartsen uitgevoerd.

6 Overige bevindingen

6.1 Inleiding

Bij de uitvoering van het onderzoek stuitte de Inspectie op bevindingen die niet direct te benutten zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, maar wel relevant zijn voor specifieke doelgroepen of interventies van het programma PSA en psychische problematiek. Deze paragraaf geeft die bevindingen weer

6.2 Ziektewet: vangnetter

Deelnemers aan de focusgroep vestigden speciale aandacht op de vangnetters. Ook de Inspectie bestempelde vangnetters in haar verkennende studie als kwetsbare groep. Deze groep bestaat uit zieke werknemers die uit dienst gaan (einddienstverbanders), zieke uitzendkrachten en zieke WW'ers die onder het vangnet van de Ziektewet vallen⁵⁴. Vangnetgevallen zitten veelal in tijdelijk werk en hebben korte dienstverbanden met lage lonen en zwaar werk. Bij deze groep speelt veel psychische problematiek. In 2016 bestond de helft van de instroom in de WIA uit vangnetters⁵⁵.

Uit onderzoek van UWV blijkt dat de economische groei de vangnetters, als totale groep, geen verbetering heeft gebracht in de zin dat meer werkhervattingen hebben plaatsgevonden.⁵⁶ Een bijkomend probleem bij deze groep cliënten met psychische problematiek is dat men na herstel vaak het uitzendwerk weer instroomt en dan vervolgens opnieuw in de ziektewet of aan de poort van de WIA terecht komt. UWV heeft relatief weinig banen in het bestand die geschikt zijn voor deze - vaak laag opgeleide - groep. Als het lukt mensen te activeren is het werk vaak niet passend, omdat veel functies te hoge eisen stellen⁵⁷. Er is een grote groep die niet kan voldoen aan deze hoge eisen, zeker niet de groep met psychische problematiek. Pilots waarin de arbozorg voor einddienstverbanders van UWV werd overgenomen door sectororganisaties leidden tot een kortere ziekteperiode, maar niet tot een lagere instroom in de WIA⁵⁸.

6.3 IPS-trajecten

In de focusgroepen kwam ook het Individuele Plaatsing en Steun (IPS) traject aan bod. Deze trajecten hebben re-integratie van cliënten met (ernstige)psychische aandoeningen tot doel. Kenmerkend voor deze trajecten is een snelle plaatsing van cliënten in regulier betaald werk en langdurige intensieve begeleiding door een IPS trajectbegeleider, die deel uitmaakt van een multidisciplinair zorgteam. IPS is een veelbelovend arbeidsintegratiemodell met aangetoonde effectiviteit. Deskundigen op het gebied van psychische problematiek werken daarin onderling samen. Voorts hebben zij een veel kortere afstand tot behandelaren, allemaal factoren die naar zeggen van de deelnemers bijdragen aan het succes van de IPS-trajecten

⁵⁴ Rijnsburger, P. (2017) UWV kennisverslag 2017-4 Werkhervatting langdurig zieke vangnetters

⁵⁵ Berendsen, E. & Deursen, C. van (2017) UWV-kennisverslag 2017-5 Wat is er aan de hand met de WIA. Instroomontwikkelingen in 2015 en 2016 geduid

⁵⁶ Rijnsburger, P. (2017) UWV kennisverslag 2017-4 Werkhervatting langdurig zieke vangnetters

⁵⁷ Opgemerkt in de door de Inspectie georganiseerde Focusgroepen bestaande uit verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen UWV

⁵⁸ De Jong, P., Haanstra-Veldhuis, V. & van Asselt, M. (2017) Monitoring en evaluatie pilots Ziektewet. APE

IPS blijkt echter moeilijk implementeerbaar in Nederland.⁵⁹ In een lopend promotieonderzoek via het KCVG wordt onderzoek gedaan naar de implementatie

⁵⁹ Lopend promotieonderzoek Vukadin, M, e a (z d) Evaluatie van een implementatiestrategie voor Individual Placement and Support voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

7 Bestuurlijke reacties en naschrift Inspectie

7.1 Samenvatting reactie UWV

De Inspectie onderzocht op basis van promotieonderzoeken en focusgroepen in hoeverre UWV maatregelen heeft genomen om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problemen te verbeteren. UWV geeft aan dat deze onderzoeken een bredere invalshoek hebben dan alleen risicobeheersing en dat de doelgroep ook breder is dan de uitvoerders van de RIV-toets en de claimbeoordeling. UWV neemt zich voor om mede aan de hand van het inspectierapport na te gaan welke aspecten van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor personen met psychische problematiek verder kunnen worden verbeterd. Ook besteedt UWV in de opzet van het onderzoek naar de effectiviteit van het convenant UWV-GGZ aandacht aan aspecten die de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling raken. UWV benadrukt dat bij de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling niet de diagnostiek, maar de belastbaarheid van de persoon met psychische problematiek centraal staat.

Naschrift Inspectie

De Inspectie juicht het toe dat UWV zich voornemt om na te gaan welke aspecten van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor personen met psychische problematiek kunnen worden verbeterd. Ook doet het haar genoegen dat in de opzet van de het onderzoek naar de effectiviteit van het convenant UWV-GGZ aandacht is voor aspecten van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling.

De Inspectie constateert dat UWV geen voornemens heeft om de communicatie en samenwerking tussen verzekeringsartsen, bedrijfsartsen en behandelaars te bevorderen. Ook zijn er geen voornemens om meer aandacht te geven aan de prognose van het verloop van (psychische) problematiek van de klant om de re-integratie te bevorderen. Hierdoor blijft de WIA-claimbeoordeling een relatief losse schakel in het stelsel van psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek.

7.2 Samenvatting reactie NVVG

De NVVG uit haar zorg over de implementatie van de maatregelen die UWV heeft genomen voor de verbetering van RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problemen. De NVVG benoemt dat het aantal deelnemers aan IPS trajecten beperkt is. Ook herkent ze dat verzekeringsartsen vooral aandacht besteden aan beoordeling van belastbaarheid en minder aan de prognose van het verloop van (psychische) problematiek en aan herstelbeïnvloeding van de klant. Daarbij vraagt ze aandacht voor tijdige behandeling en vroege interventies in het voortraject. Tenslotte benoemt de NVVG discriminatie op de arbeidsmarkt van werknemers met langdurige verzuim vanwege psychische klachten of andere aandoeningen.

Naschrift Inspectie

De Inspectie onderschrijft het belang van een zorgvuldige implementatie van de door UWV genomen en voorgenomen maatregelen. Ook onderschrijft ze het belang van tijdige behandeling en vroege interventies tijdens het voortraject. De inspectie deelt de zorg van NVVG over de discriminatie op de arbeidsmarkt van werknemers met psychische klachten.

Bijlage A , Bestuurlijke reacties UWV en NVVG



Postbus 58285, 1040 HG Amsterdam

Inspectie SZW
dr. L.M.N. Kroon, directeur
Postbus 90801
2509 LV DEN HAAG

Datum

04 APR. 2018

Ons kenmerk

SBK/97319/LG

Pagina

Bijlage(n)

Onderwerp

Bestuurlijke reactie op Inspectie rapport Claimbeoordeling WIA bij psychische problematiek

Geachte mevrouw Kroon,

In uw brief van 8 maart jl. vraagt u naar een bestuurlijke reactie op uw conceptrapport 'Claimbeoordeling WIA bij psychische problematiek'. De centrale vraag is in hoeverre UWV maatregelen heeft genomen om de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problemen te verbeteren.

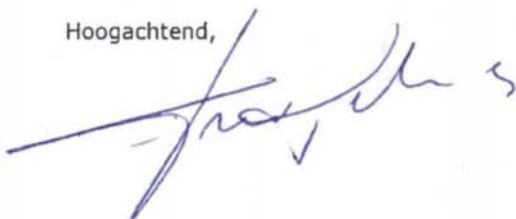
UWV draagt onder meer via het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde en het Arbeidsdeskundig Kenniscentrum bij aan verdere professionalisering van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen op een scala aan onderwerpen. Ontwikkeling van kennis, methodieken en instrumenten staat hier centraal. In uw conceptrapport refereert u aan enkele (promotie)onderzoeken en ontwikkelde instrumenten (zoals het belastbaarheidsgericht beoordelingsgesprek). Programmering van dergelijke promotieonderzoeken wordt door u beschouwd als een maatregel van UWV om de uitvoering van RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor mensen met psychische problematiek te verbeteren. Dergelijk onderzoek kent echter een bredere invalshoek dan risicobeheersing. Bovendien wordt beoogd dat de onderzoeksresultaten niet enkel relevant zijn voor verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen binnen UWV. In uw conceptrapport spreekt u uw waardering uit voor deze output. UWV is voornemens om mede aan de hand van uw conceptrapport na te gaan welke aspecten van de RIV-toets en WIA-claimbeoordeling voor personen met psychische klachten verder kunnen worden verbeterd.

In het kader van het convenant UWV-GGZ NL is een scala aan (samenwerkings)activiteiten ontwikkeld gericht op duurzame arbeidsparticipatie van personen met een psychische kwetsbaarheid. UWV blijft in de opzet van het onderzoek naar de effectiviteit van dit convenant aandacht besteden aan aspecten die raakvlakken hebben met de uitvoering van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling voor personen met psychische aandoeningen. De resultaten daarvan zullen we meenemen in de beroepsopleiding en in de samenwerking met andere professionals.

Voor de verzekeringsarts staat bij het verrichten van de RIV-toets en de WIA-claimbeoordeling niet zozeer de vastgestelde diagnostiek centraal, maar veeleer de aard en ernst van de klachten of beperkingen als *gevolg* van de psychische stoornis van betrokkene en in het verlengde daarvan diens functionele mogelijkheden (belastbaarheid). Dat de verzekeringsarts kan overgaan tot zijn oordeelsvorming op basis van vastgestelde klachten, zonder dat hierbij sprake hoeft te zijn van (sluitende) diagnostiek, is geheel in lijn met bestaande jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep. UWV herkent zich niet in het door u geschetste beeld dat onderdiagnostiek van psychische

problematiek in zichzelf resulteert in een risico voor UWV bij het verrichten van RIV-toets en WIA-claimbeoordeling.

Hoogachtend,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Fred Paling', written over a horizontal line.

Fred Paling,
Voorzitter Raad van Bestuur



Per mail naar: MHabbenjansen@minszw.nl

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid – Inspectie SZW
Programma PSA en psychische problematiek
T.a.v. Mevr. Ir. M.C. Habben Jansen
Postbus 90801
2509 LV Den Haag

Plaats en datum

Utrecht, 23 april 2018

Ons kenmerk

NVVG/2018/098u

Onderwerp:

Reactie op conceptrapport Claimbeoordeling WIA bij psychische problematiek

Geachte mevrouw Habben Jansen,

Op 8 maart 2018 ontvingen wij uw verzoek betreffende het rapport Claimbeoordeling WIA bij psychische problematiek.

Het rapport betreft een documentanalyse van onderzoeken van UWV, aangevuld met focusgroepen met Verzekeringsartsen en Arbeidsdeskundigen en interviews. De centrale vraag is in hoeverre heeft UWV-maatregelen genomen om de uitvoering van de RIV-toets en WIA-beoordeling voor werknemers met psychische klachten te verbeteren?

De NVVG heeft een aantal opmerkingen ten aanzien van de conclusies. Zie hiervoor de samenvatting en conclusies pagina 7:

Maatregelen: de auteurs schrijven dat het UWV "een aantal methodieken heeft geïmplementeerd": BGB, EBM, implementatiestrategie voor de implementatie van richtlijnen, een nieuw systeem om de toegang van EBM te verbeteren. Dit is niet juist. Er zijn weliswaar BGB en EBM-trainingen beschikbaar, maar deze methodieken zijn niet geïmplementeerd in de organisatie.

Implementatie van een methodiek betekent het in gebruik nemen van een ontwikkelde methodiek in de praktijk, en dat is niet het geval. Er zijn artikelen gepubliceerd over diverse methodieken, maar ze zijn niet echt "geïmplementeerd" in de praktijk. De implementatie van diverse methodieken en onderzoeksresultaten loopt achter.

- Pagina 8: regel 5 en verder m.b.t. IPS: Het aandeel van werknemers met IPS is m.i. toch relatief beperkt.
- Pagina 8 derde alinea, derde regel in het kader van etc.: dat de verzekeringsarts met name aandacht schenkt aan de beoordeling belastbaarheid wordt herkend door de cie wetenschap. Er wordt minder aandacht geschonken aan de beoordeling van het gehele voortraject. Reden: voortraject is gepasseerd station, de verzekeringsarts moet het doen met wat aangeleverd wordt.

- Pagina 9 punt 2.2 volgens de cie zal participatie van werknemers met psychische klachten niet enkel en alleen afhangen van verbetering van de WIA-claim beoordeling. Tijdige behandeling en eventuele vroege interventies acht de cie in dit opzicht belangrijker. Bij de WIA beoordeling kan vaak slechts geconstateerd worden dat bepaalde zaken in het re-integratie traject niet gelopen zijn zoals gewenst
- Pagina 10, regel 12, "Dit heeft uiteindelijk etc." kan hieraan bijdragen maar tevens kan sprake zijn van discriminatie op de arbeidsmarkt van werknemers met psychische klachten, net zoals dit ook geldt m.b.t. werknemers met langdurig verzuim met overige aandoeningen
- Pagina 24 punt 4.3.4 wordt door de cie onderschreven
- Pagina 26 inmiddels is toegang tot Dynamed geregeld. Er komt ook een cursus voor verzekeringsartsen die behoefte hebben aan verdere instructie hierin
- Pagina 39 De naam van Selwin (referentie 3 UWV-proefschriften) evenals de titel van zijn proefschrift zijn niet correct weergegeven. Dr. Selwin S. Audhoe, Promoting work participation of non-permanent workers with psychological problems, an evidence-based approach tot occupational health care

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en wensen u succes toe met de verdere afronding van dit conceptrapport

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Kok', written over a horizontal line. The signature is somewhat stylized and includes a vertical stroke extending downwards from the end of the horizontal line.

Dr. R. Kok,
voorzitter NVVG

Bijlage B De operationalisatie van de belangrijkste begrippen en variabelen

Verzekeringsarts

De verzekeringsarts heeft tot taak de medische situatie in kaart te brengen en de belastbaarheid van de klant vast te stellen. Met belastbaarheid wordt bedoeld hoeveel werk de klant aankan en wat voor werk. Verzekeringsartsen staan geregistreerd in het [BIG-register](#). De verzekeringsarts is geen arts, die een diagnose stelt en een behandeling voorschrijft.

Een verzekeringsarts heeft de volgende taken:

- 1) het inschatten van de actuele mogelijkheden om bepaalde activiteiten en handelingen uit te voeren: de 'functionele mogelijkheden en beperkingen' van een cliënt;
- 2) het beoordelen van de sociaal-medische voorgeschiedenis van een cliënt;
- 3) het onderzoeken van mogelijkheden om maatregelen te nemen die tot een verbetering kunnen leiden: de 'interventies'; en
- 4) het inschatten van de toekomstige ontwikkeling van de ziekte en van de functionele mogelijkheden: de 'prognose'.

Bedrijfsarts

De bedrijfsarts vervult een uitvoerende en adviserende rol in het arbozorg- en ziekteverzuimbeleid.

- De bedrijfsarts ziet de werknemer die ziek is door psychische problemen binnen twee weken (richtlijn), beoordeelt het ziektebeeld en de mogelijkheden voor (aangepast) werk of re-integratie en adviseert de werkgever hierover.
- Hij werkt samen met de reguliere zorg bij het aanbod van re-integratie-activiteiten. Indien nodig wordt snel het advies gegeven voor integrale therapie of therapeutisch werk (richtlijn Donner 2).
- De bedrijfsarts ziet ook de redenen van uitval en kan actief de werkplek onderzoeken om te komen tot betere preventie en re-integratie.
- De bedrijfsarts is betrokken bij de aanvraag van de WIA. Hij is verantwoordelijk voor het medische gedeelte van het re-integratieverslag. Hij geeft een beeld van de huidige gezondheidstoestand van de werknemer en over zijn beperkingen gerelateerd aan zijn werkzaamheden. Ook geeft de bedrijfsarts zijn mening over het verloop van het re-integratietraject.

Een bedrijfsarts is iemand die is afgestudeerd in geneeskunde en een aanvullende studie van vier jaar heeft gevolgd. De titel bedrijfsarts is beschermd en mag dus alleen gedragen worden door personen die voldoen aan de voorgaande zin.

Bedrijfsartsen staan geregistreerd in het [BIG-register](#). Het is in de wet vastgelegd dat een bedrijfsarts zelfstandig zieke werknemers mag doorverwijzen naar specialisten.

Arboarts

Een arboarts is een basisarts en mag alleen werken onder toezicht van een bedrijfsarts. Een arboarts is in dienst van een arbodienst en mag niet zelfstandig zieke werknemers doorverwijzen naar een specialist.

Werkbedrijf (UWV)

De divisie WERKbedrijf houdt zich bezig met arbeidsbemiddeling en re-integratie. Dit vindt plaats door vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Primair is de aandacht gericht op werkzoekenden met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en op werkgevers die deze werkzoekenden willen aannemen. Daarbij wordt actief samenwerking gezocht met arbeidsmarktpartners als gemeenten, werkgevers en uitzendbureaus.

Professionals van Sociaal Medische Zaken (UWV)

De professionals van de divisie Sociaal Medische Zaken beoordelen tot welke werkzaamheden iemand nog wél in staat is, rekening houdend met de specifieke mogelijkheden en situatie van de klant. In de sociaal-medische beoordeling geven ze ook aan welk type werk passend is. Hiermee worden de bouwstenen geleverd voor het opstellen van een visie op de arbeidsmogelijkheden'. En als werken (tijdelijk) niet mogelijk is, dan vormt de beoordeling de basis voor het verkrijgen van een uitkering. UWV adviseert ook gemeenten over de participatiemogelijkheden van hun klanten.

Arbeidsdeskundige

Als tijdens de claimbeoordeling de verzekeringsarts heeft beoordeeld/de verwachting heeft dat de werknemer nog kan werken (benutbare mogelijkheden voor betaald werk), wordt de werknemer verwezen naar de arbeidsdeskundige.

De arbeidsdeskundige beoordeelt wat voor werk de werknemer kan doen. Hij kijkt daarbij naar opleiding en (werk)ervaring. Ook kijkt hij naar de mogelijkheden en beperkingen die de verzekeringsarts heeft vastgesteld.

De arbeidsdeskundige stelt op basis van gegevens over de belastbaarheid vast welk werk past bij de mogelijkheden van de klant. Dit kan het eigen (aangepaste) werk of ander passend werk zijn. Bij de WIA-claimbeoordeling stelt de arbeidsdeskundige ook vast hoeveel de klant daarmee kan verdienen en bepaalt vervolgens het arbeidsongeschiktheidspercentage. Met een advies over de arbeidsmogelijkheden draagt het team (VA en AD) van SMZ de klant (mits hij of zij onder de verantwoordelijkheid van een eigenrisicodragers WGA valt) over aan de divisie Werkbedrijf voor re-integratie.

De benodigde competenties van de arbeidsdeskundige zijn vastgelegd in het Beroeps Competentie Document. In dit document staan de inhoud van het beroep, kerntaken en competenties. Het document is daarmee de maatlat voor vakmanschap en vakbekwaamheid.

De NVvA (Nederlandse Vereniging van Arbeidsdeskundigen) streeft ernaar het vakgebied van de arbeidsdeskundige verder te professionaliseren en het kwaliteitsniveau hoog te houden. De certificering van arbeidsdeskundigen wordt door 2 instituten uitgevoerd het certificeringinstituut⁶⁰ [Hobéon SKO](#) en het certificeringinstituut [DNVGL](#).

De [Stichting Register Arbeidsdeskundigen](#) (SRA) heeft als doel de openbare toegankelijkheid van de kwalitatieve vereisten voor de beroepsuitoefening te bevorderen. De SRA houdt toezicht op de beroepsuitoefening, behandelt klachten en neemt, indien nodig, corrigerende maatregelen.

⁶⁰ Via certificering maak je als arbeidsdeskundige duidelijk (ISO normering) dat je er werk van maakt je vakinhoudelijke kennis en vaardigheden op peil te houden. Opdrachtgevers en cliënten beschouwen certificeren als een vorm van kwaliteitswaarborg. Het maakt je zichtbaar als een kwalitatief specialist en deskundige. Registratie bij de SRA maakt duidelijk dat je binnen je beroepsuitoefening openstaat voor het laten toetsen van je handelen in houding en gedrag, volgens de door het SRA opgestelde gedragscode.

Functionele Mogelijkheden Lijst

Bij de vaststelling en weergave van beperkingen maakt de verzekeringsarts gebruik van de functionele mogelijkhedenlijst. Deze lijst geeft een overzicht van de mogelijkheden om in het algemeen gedurende een werkdag van acht uur te functioneren.

De lijst is ingedeeld in zes rubrieken:

- 1 Het persoonlijk functioneren,
- 2 Het sociaal functioneren,
- 3 De werkplek (aanpassing aan fysieke omgevingseisen),
4. Bewegen;
- 5 Statische houdingen,
- 6 Werktijden

Elke categorie bestaat uit een aantal onderwerpen waarmee specifieke beperkingen kunnen worden aangegeven. Bijvoorbeeld de zesde categorie is urenbeperkingen. De verzekeringsarts geeft zijn voornaamste bevindingen weer op een samenvattend formulier. De functionele mogelijkhedenlijst is belangrijk voor de uitkomst van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling.

Claimbeoordelings- en borgingssysteem (CBBS)

De databank (CBBS) bevat ca. 5.400 gangbare functies met bijbehorende functionele eisen. Het functieniveau van een functie in het CBBS is een combinatie van opleidingsniveau, niveau van probleemoplossend vermogen en niveau van zelfstandigheid. Bij het vaststellen van de benodigde bekwaamheden voor een functie in het CBBS vraagt UWV aan een werkgever naar de opleidings- en werkervaringsvereisten. De opleiding wordt vervolgens ingedeeld in een bepaald opleidingsniveau en, indien van toepassing, in een bepaalde richting. De arbeidsdeskundige beoordeelt vervolgens of iemand over de vereiste bekwaamheden en diploma's beschikt.

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA)

De factoren seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten, discriminatie en werkdruk in de arbeidssituatie die stress teweeg kunnen brengen. Een te hoge psychosociale arbeidsbelasting leidt tot werkstress, wat tot psychische en somatische gezondheidsproblemen en ziekteverzuim kan leiden. Uiteindelijk kan dit leiden tot instroom in een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Arbodienst

Organisatie die door een werkgever wordt ingeschakeld bij het opstellen en uitvoeren van een arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid. De wettelijke arbo verplichtingen vereisen een specifieke deskundigheid waar de werkgever meestal niet over beschikt. Een arbodienst adviseert daarom en ondersteunt de werkgever op het gebied van arbeidsomstandigheden, verzuimbegeleiding, re-integratiebegeleiding, risico inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Er zijn gecertificeerde arbodiensten.

RIV-toets en Werkwijzer Poortwachter

Bij ziekte van zijn werknemer moet de werkgever ervoor zorgen dat het functioneren van de werknemer in de arbeid zo snel en volledig mogelijk wordt hersteld, waardoor een onnodig beroep op een uitkering wordt voorkomen. Bij het toetsen van de re-integratie-inspanningen stelt UWV vast of werkgever en werknemer in redelijkheid konden komen tot de re-integratie-inspanningen die zijn gedaan. UWV doet dat aan de hand van het re-integratieverslag dat de werkgever en de werknemer samen opmaken. Een re-integratieverslag is een weergave van de ondernomen re-integratie inspanningen. Het complete re-integratieverslag moet tegelijk met de WIA-aanvraag worden ingediend, uiterlijk in de 93e verzuimweek.

De (vernieuwde) Werkwijzer Poortwachter geeft handvatten aan werkgevers en bedrijfsartsen hoe men kan werken aan het herstel en terugkeer naar loonvormende arbeid van de zieke werknemer. De werkwijzer biedt daarmee ook transparantie aan werkgevers hoe UWV de re-integratieinspanningen zal beoordelen

Bijlage C Wettelijk kader

WIA: Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

Bij blijvende arbeidsongeschiktheid (na de ziekteperiode) treedt de WIA in werking. Dit is een werknemersverzekering die geldt voor mensen die op of na 1 januari 2004 arbeidsongeschikt zijn geworden. Degenen die voor die datum al arbeidsongeschikt waren, vallen onder de WAO. De WIA bestaat uit 2 regelingen: de Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) in geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid en de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten (IVA) bij volledige arbeidsongeschiktheid. De werknemer krijgt mogelijk WGA als hij/zij 2 jaar of langer ziek is en (in de toekomst) kan werken. Een werknemer krijgt mogelijk IVA als hij/zij niet of nauwelijks kan werken en er een kleine kans is dat hij/zij herstelt. De WIA-uitkering kan worden aangevraagd als de werknemer bijna 2 jaar (104 weken) ziek is, en daardoor 65% of minder kan verdienen van zijn/haar oude loon. Bij de WIA geldt dat de werknemer zoveel werkt als hij/zij kan.

Wet verbetering poortwachter (WVP)

De Wet verbetering poortwachter is op 1 april 2002 van kracht geworden om de WAO-instroom drastisch te beperken. Deze wet verplicht de werkgever inspanningen te verrichten om werknemers zo snel mogelijk en verantwoord te laten terugkeren in het werk.

De werkgever heeft een actieve rol bij de re-integratie van de werknemer. Volgens de Wet verbetering poortwachter is ook de werknemer verplicht om hieraan mee te werken. De spelregels waaraan de werkgever en de werknemer zich dienen te houden.

- Loon doorbetalen: Werkgevers moeten hun zieke werknemers twee jaar lang minstens 70% van het laatstverdiende loon doorbetalen.
- Verplichtingen volgens de Wet verbetering poortwachter: Werkgevers en werknemers hebben een aantal verplichtingen, die al beginnen in de week van de verzuimmelding.

Ziektewet/vangnetters

Wet op basis waarvan een uitkering wordt verstrekt aan werknemers die (1) geen werkgever (meer) hebben, zoals zieke WW-gerechtigden, zieke uitzendkrachten en zieke werknemers van wie hun dienstverband afloopt tijdens ziekte (2) een werkgever hebben maar waarvan is ingeschat dat zij een hoog ziekterisico hebben (norskipolis, orgaandonoren en zwangere vrouwen). Onder de ziektewet vallen ook zelfstandigen die vrijwillig verzekerd zijn. Omdat deze groepen onder de werkingssfeer vallen van het vangnet van de ziektewet worden zij ook wel 'vangnetters' genoemd. Voor zieke werknemers met een vast arbeidscontract geldt een loondoorbetalingsplicht (gedurende 104 weken) van de werkgever.

Bijlage D Geanalyseerde documenten

Proefschriften specifiek van UWV

- 1 Cornelius, B (2013). A view beyond the horizon A prospective cohort study on mental health and long-term disability KCVG
- 2 Zwerver, F (2013) Development and evaluation of an implementation strategy for insurance medicine guidelines for depression KCVG
- 3 Audhoe, S. (2016) Promoting work participation of non-permanent workers with psychological problems, an evidencebased approach to occupational healthcare KCVG
- 4 Lammerts, L (2017). Return to work of workers without an employment contract, sick-listed due to a common mental disorder KCVG
- 5 Lopend promotieonderzoek Vukadin, M e a (z d.) Evaluatie van een Implementatiestrategie voor Individual Placement and Support voor mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen

Proefschriften generiek van UWV

- 1 Slebus, F (2009) Disease oriented work ability assessment in social insurance medicine UvA
- 2 Spanjer, J (2010). The Disability Assessment Structured Interview Its reliability and validity in work disability assessment KCVG
- 3 Samoocha, D (2011) Empowerment of Disability Benefit Claimants Vumc
- 4 Holwerda, A (2013) Work outcome in Young Adults with Disabilities. UMCG
- 5 Dekkers-Sanchez, P (2013). Work ability assessments of employees on long term sick leave in Insurance Medicine KCVG.
- 6 Kok, R (2014). Evidence-based disability evaluation. KCVG.

Richtlijnen en protocollen

1. NVAB, NVVG & GAV (2016). Richtlijn depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.
2. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (2016). Richtlijn chronische ziekten en werk.
3. NVVG (2009) Verzekeringsgeneeskundige protocollen Borderline persoonlijkheidsstoornis/Chronische nierschade
4. NVVG (2008) Verzekeringsgeneeskundige protocollen Schizofrenie en verwante psychosen/Chronische schouderklachten
5. Gezondheidsraad (2005). Verzekeringsgeneeskundige protocollen. Angststoornissen/Beroerte/Borstkanker
6. Gezondheidsraad (2005) Verzekeringsgeneeskundige protocollen Algemene inleiding/Overspanning/Depressieve stoornis
7. UWV (2017) Werkwijzer Poortwachter

Overige geraadpleegde literatuur

1. Inspectie SZW (2015) Verkenning psychosociale arbeidsbelasting en psychische problematiek
2. Cornelius, L R van der Klink, J J Brouwer, S Grothoff, J W (2014). Under-recognition and under-treatment of DSM-IV classified mood en anxiety disorders among disability claimants.
3. OECD (2014) Mental Health and Work Netherlands, Mental Health and Work
4. Berendsen, E & Deursen, C van (2017) UWV-kennisverslag 2017-5
5. Asscher, L F (2017, 20 juli) Derde monitor artsencapaciteit UWV (Kamerstuk 26448, nr 592)

- 6 Koolmees, W. (2017, 13 december) Vierde monitor artsencapaciteit UWV (Kamerstuk 26448 nr 599)
7. UWV (2016) UWV Monitor Arbeidsparticipatie 2016
8. Kennisagenda's en jaarverslagen UWV periode 2015-2017.
- 9 De Jong, P, Haanstra-Veldhuis, V & van Asselt, M (2017) Monitoring en evaluatie pilots Ziektewet APE
- 10 Joosen, M et al (2017) Barriers to and facilitators of return to work after sick leave in workers
- 11 Sjobbema C, van der Mei S, Cornelius B, van der Klink J, Brouwer S. (2017) Exploring participatory behaviour of disability benefit claimants from an insurance physician's perspective

CHISCHE PROBLEMATIEK. CLAIMBI
SCHE PROBLEMATIEK. CLAIMBI
E PROBLEMATIEK. CLAIMBEOOF
BLEMATIEK. CLAIMBEOORDELIN
EK. CLAIMBEOORDELING WIA B
AIMBEOORDELING WIA BIJ PSY
BEOORDELING WIA BIJ PSYCH
ORDELING WIA BIJ PSYCHISCH
LING WIA BIJ PSYCHISCHE PRO
WIA BIJ PSYCHISCHE PROBLEMA
BIJ PSYCHISCHE PROBLEMATIEI
CHISCHE PROBLEMATIEK. CLAIM
SCHE PROBLEMATIEK. CLAIMBI
E PROBLEMATIEK. CLAIMBEOOF
BLEMATIEK. CLAIMBEOORDELIN
EK. CLAIMBEOORDELING WIA B
AIMBEOORDELING WIA BIJ PSY
BEOORDELING WIA BIJ PSYCH
ORDELING WIA BIJ PSYCHISCH
LING WIA BIJ PSYCHISCHE PRO
WIA BIJ PSYCHISCHE PROBLEMA
BIJ PSYCHISCHE PROBLEMATIEI
CHISCHE PROBLEMATIEK. CLAIM
SCHE PROBLEMATIEK. CLAIMBI
E PROBLEMATIEK. CLAIMBEOOF
BLEMATIEK. CLAIMBEOORDELIN
EK. CLAIMBEOORDELING WIA B
AIMBEOORDELING WIA BIJ PSY
BEOORDELING WIA BIJ PSYCH
ORDELING WIA BIJ PSYCHISCH
LING WIA BIJ PSYCHISCHE PRO