



RSC

Register Specialistisch
Casemanagement

Standpunt Casemanagement bij Private Uitvoering en Verzekering

Register Specialistisch Casemanagement (RSC)
27 maart 2024

Snel naar...

[Colofon](#)

[Inhoud](#)

[1 | Voorwoord](#)

[2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait](#)

[3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid](#)

[4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie](#)

[5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn](#)

[6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol](#)

[7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen](#)

[8 | Geraadpleegde
bronnen](#)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Colofon

Tekst & inhoud Register Specialistisch Casemanagement (RSC)

Redactie Roel van Dooren, R&Z Content Makers

Design & opmaak mwontwerp.nl

Druk DPN Rikken Print

Dit standpunt kwam mede tot stand dankzij bijdragen en kritische opmerkingen van een klankbordgroep. Het RSC is onderstaande organisaties en hun vertegenwoordigers zeer erkentelijk voor hun deskundige commentaar en suggesties:

Daan Schmitz, Verbond van Verzekeraars

Erna Meijer, Aon

Gaston Merckelbagh, Bestuur RSC

Janthony Wielink, Enkwest

Kirsten Koster, WTW

Lars Scheurer, Bestuur RSC

Marjol Nikkels, Bestuur RSC

Maudie Derks, Acture Group

Michiel Poppen, Bedrijfsbureau RSC BV

Nico van Hemmen, Human Capital Services

Oscar Assmann, Aon

Roel Cuijpers, ArdoSZ

Simon Klomp, a.s.r.

Inhoud

Colofon	2
1 Voorwoord	4
2 Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait	6
3 Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid	10
4 Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie	14
4.1 Casemanagement in taakdelegatie van de bedrijfsarts	14
4.2 Casemanagement in taakdelegatie van de verzekeringsarts	15
4.3 Het belang van gezamenlijke kwaliteitsbewaking bij taakdelegatie	18
5 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn	20
5.1 Toepassing van het ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein	20
5.2 Toepassing van het ordeningsprincipe bij eigenrisicodragers voor Ziektewet en WGA	23
6 De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol	25
6.1 Rechten en plichten rond uitkering en re-integratie	25
6.2 Vereisten op het gebied van zorgvuldig bestuur	30
6.3 Betekenis van de positie van de eigenrisicodrager Ziektewet voor casemanagement	31
7 De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen	33
7.1 Rechten en plichten op het gebied van re-integratie	33
7.2 Vereisten op het gebied van zorgvuldig bestuur	36
7.3 Rechten en plichten op het gebied van privacy en gegevensverwerking	39
7.4 Betekenis van de positie van de eigenrisicodrager WGA voor casemanagement	42
8 Overzicht van geraadpleegde bronnen	44



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

1 Voorwoord

Zonder private uitvoering en verzekering zou professioneel casemanagement niet bestaan, of in elk geval niet in de gedaante zoals we het nu kennen. De keuze van grote werkgevers, private uitvoerders, verzekeraars en arbodienstverleners voor het inzetten van professionals was en is van doorslaggevend belang voor de ontwikkeling van het vakgebied. Ook vormt deze keuze de bestaansreden voor alle vormen van specialisatie die hierbinnen zijn ontstaan.

De opkomst en verdere ontwikkeling van het vakgebied casemanagement lijken nog allerm minst ten einde en verlopen nogal eens stormachtig. Wat goed werkt, komt vaak snel.

Die snelheid levert ook uitdagingen op. Zo kan het voor niet-ingewijden een uitdaging zijn om de ontwikkelingen bij te houden en bij alle vormen van casemanagement het overzicht te bewaren. Daarnaast is het voor de beroepsgroep zélf een uitdaging om steeds tijdig stappen te blijven zetten op het gebied van transparantie en kwaliteitswaarborging.

Voor wie zichzelf serieus neemt, zal deze noodzaak er echter altijd zijn. Ook in een situatie waarin andere partijen al meerdere waardevolle initiatieven op dit terrein hebben ondernomen. Want waar dienstverlening plaatsvindt in opdracht van of in samenwerking met anderen, is het bewaken en waarborgen van transparantie en kwaliteit altijd een gedeelde verantwoordelijkheid.

Dit Standpunt Casemanagement bij Private Uitvoering en Verzekering heeft tot doel aan deze bewaking en waarborging een praktische bijdrage te leveren. Het vertaalt de omvangrijke en vaak complexe wet- en regelgeving naar zo helder en eenvoudig mogelijk ordeningsprincipes. Zo maakt het duidelijk wat bij casemanagement in het kader van private uitvoering en verzekering wel en juist niet is toegestaan.

Uitgangspunt is het ordeningsprincipe dat we eerder ontwikkelden voor het verzuimdomein: '**Geen rolvermenging, wél rolversterking**'. Dit standpunt maakt allereerst duidelijk dat dit principe bij alle vormen van private uitvoering en verzekering in het verzuimdomein van toepassing is. Daarnaast biedt het een praktische vertaling ervan naar eigenrisicodragers voor de Ziektewet en de WGA.

Voor alle drie de domeinen (verzuim, Ziektewet, WGA) zijn naast overzichten van de rolverdeling en de scheidslijnen ook concrete voorbeelden beschikbaar. Wat kan wél en wat juist niet? Wij zijn ervan overtuigd dat dit alle betrokkenen, case-managers voorop, helpt de scheidslijnen te bewaken en de naleving van de wet- en regelgeving te waarborgen.

We wensen iedereen die met dit standpunt aan de slag gaat veel gebruiksplezier toe.

Bestuur Register Specialistisch Casemanagement (RSC)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

2 Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

De opkomst van professioneel casemanagement is nauw verweven met private uitvoering en verzekering van sociale zekerheid. Anno 2024 is de conclusie gerechtvaardigd dat het de spil is waar zulke uitvoering en verzekering om draaien.

Het vakgebied kreeg zijn huidige vorm bij introductie van de wettelijke verplichting voor werkgevers om iemand aan te wijzen die bij (dreigend) langdurig verzuim de regie voert over de re-integratie. Deze verplichting werd geïntroduceerd in de [Wet verbetering poortwachter](#) (2002) en is te vinden in [artikel 4 lid 2 sub c](#) van de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar. De door de werkgever aan te wijzen regievoerder wordt in de praktijk casemanager genoemd.

Vele jaren voor deze introductie in de wetgeving werd casemanagement al met succes toegepast bij private arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen. Ook de eerste opleiding tot register casemanager voor het verzuimdomein zag al veel eerder het licht, in 1997. Dit was een logische reactie op het kostenrisico waar werkgevers mee te maken kregen door invoering van de Wet uitbreiding loondoorbetalingsverplichting bij ziekte (Wulbz) in 1996. Daarnaast anticipeerde de nieuwe opleiding op de geplande invoering van de Wet premie-differentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Pemba) in 1998. Deze leverde voor werkgevers nog een sterke verdere uitbreiding van het kostenrisico op.

Na de wettelijke bevestiging van het belang van casemanagement bij verzuim duurde het niet lang voor zich een merkbare tendens tot specialisatie en professionalisering aandiende. Het is bij ziekteverzuim van oudsher mogelijk de direct leidinggevende als casemanager aan te wijzen of deze rol als werkgever zelf te vervullen. Grote werkgevers, private uitvoerders, arbodienstverleners en verzekeraars zagen echter al snel in dat succesvolle regie over de re-integratie bij verzuim en arbeidsongeschiktheid om veel specialistische kennis en vaardigheden vraagt. En dus om inzet van gespecialiseerde professionals.

Een belangrijke stimulans voor deze ontwikkeling was dat vooral grote organisaties meer inzicht kregen in de (omvangrijke) kostenrisico's rond verzuim en



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

WGA-instroom. Deze gaven hen en hun arbodienstverleners een krachtige impuls om te investeren in effectieve re-integratie en instroompreventie. Daarnaast kreeg professioneel casemanagement een krachtige impuls door de mogelijkheid van private uitvoering van sociale zekerheid via eigenrisicodragers voor de Ziektewet en de WGA. Zowel verzekeraars als gespecialiseerde private uitvoerders en dienstverleners zetten bij de ondersteuning van eigenrisicodragers op grote schaal professionele casemanagers in voor re-integratie en risico- en schadelast-beheersing. Hetzelfde gebeurt bij vormen van dienstverlening die in dit standpunt buiten beschouwing blijven. Denk bijvoorbeeld aan private dossierbewaking bij publieke verzekering van de Ziektewet en de WGA. Of aan ondersteuning van werkgevers in de sectoren Overheid & Onderwijs, bij hun verplichte eigenrisicodragerschap voor de WW.

Inmiddels is de toegevoegde waarde van professioneel casemanagement bij verzuim en arbeidsongeschiktheid dan ook onomstreden. Een tastbare bevestiging hiervan is te vinden in het [productconvenant](#) dat werkgevers en verzekeraars sloten met het oog op introductie van de mkb-verzuim-ontzorgverzekering in 2020. Professioneel casemanagement is hierin een sleutelement, zowel bij het ontzorgen van de werkgever als bij het realiseren van optimale schadelast- en risicobeheersing door de verzekeraar.

Zo is professioneel casemanagement uitgegroeid tot een fenomeen waarvan het maatschappelijk belang anno 2024 nauwelijks te overschatten is. Enkele cijfers over het marktaandeel van private uitvoering bij verzuim en arbeidsongeschiktheid volstaan voor een indicatie van de omvang en aanhoudende groei van dit belang:

- ▶ Volgens de [UWV-nota gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2024](#) lag het marktaandeel van eigenrisicodragers WGA in 2023 rond 38% van de nationale loonsom. Bij de Ziektewet ging het in 2023 bij reguliere bedrijven om een aandeel van 47% en bij de sector Uitzendbedrijven zelfs om 65%. Inzet van professioneel casemanagement is bij beide vormen van eigenrisicodragers (Ziektewet en WGA) een kernelement.
- ▶ Bij verzuim verzorgen volgens de [Werkgevers Enquête Arbeid 2021](#) (p. 43) arbodienstverleners en casemanagers bij 20,3% van de werkgevers meestal de begeleiding. Een respectabel cijfer als we meewegen dat verreweg het meeste verzuim – 57%, volgens de [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2022](#) (p. 18) – samenhangt met kortdurende griep- en verkoudheidsklachten. Hierbij komt professionele begeleiding logischerwijs niet vaak in beeld.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

- ▶ Volgens [cijfers van het Verbond van Verzekeraars](#) (p. 7) groeide het aantal werkgevers met een mkb-verzuim-ontzorgverzekering, waarin professioneel casemanagement een sleutelrol speelt, tussen 2022 en 2023 met maar liefst 140% (van 10.000 naar 25.000).

Parallel aan deze ontwikkelingen is professioneel casemanagement in de loop der jaren verder uitgekristalliseerd tot een nog altijd groeiende reeks specialisaties. Leden van de beroepsgroep ondersteunen van oudsher de werkgever bij verzuim, en de eigenrisicodragers bij (private) uitvoering van de Ziektewet en de WGA. Maar ook ondersteuning van de bedrijfsarts of de verzekeringsarts behoort tegenwoordig tot de mogelijkheden (zie ook [hoofdstuk 4](#) van dit standpunt). Casemanagement in taakdelegatie biedt bij de huidige tekorten aan bedrijfs- en verzekeringsartsen welkome verlichting én specifieke voordelen op diverse onderdelen van het verzuim-, re-integratie en uitvoeringsproces.

Daarnaast is voor ondersteuning van de werkgever en de eigenrisicodragers Ziektewet of WGA inmiddels een hele reeks nadere specialisaties ontstaan, in reactie op een behoefte aan specifieke deskundigheid en vaardigheden op onderdelen van de genoemde processen. Van conflictmanagement tot beleidsvorming: wat de behoefte ook is, er is een specialist voor te vinden. En is die RSC-gecertificeerd, dan is de kwaliteit onafhankelijk gewaarborgd.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

Specialisaties binnen het RSC

Specialisatie	Titels	Aandachtsgebied, werkzaamheden, kennis & vaardigheden
Casemanager werkgeversregie re-integratie	Regie op Verzuim (ROV), Register Casemanager (RCM en RCMC)	- Voert de regie over het re-integratieproces en optimale benutting van de opties die het speelveld biedt. - Streeft binnen de gegeven mogelijkheden naar zo snel mogelijke plaatsing in werk. - Bevordert zo beperking van de schadelast van verzuim en arbeidsongeschiktheid.
Casemanager werkgeversregie Ziektewet	Regie op Ziektewet (ROZ)	- Voert de regie over het re-integratieproces en benutting van de opties binnen het specifieke speelveld van eigenrisicodragers voor de Ziektewet. - Streeft binnen de gegeven mogelijkheden naar zo snel mogelijke plaatsing. - Bevordert zo beperking van de schadelast van verzuim en arbeidsongeschiktheid.
Casemanager kompas-/conflict-gesprek	Aantekening bij ROV, RCM, RCMC	- Is kortdurend bij dossiers betrokken om vastgelopen situaties vlot te trekken. - Gaat het gesprek aan om achterliggende oorzaken van problemen te achterhalen. - Focust op drijfveren, zingeving en blokkerende factoren.
Casemanager regie op werkvermogen	Regie op Werkvermogen (ROW)	- Is doorgaans werkzaam als specialist tweede spoor (re-integratie buiten de eigen organisatie). - Mikt op maximale benutting van de gegeven mogelijkheden van de werknemer. - Is soms (ook) actief op de afdeling interne mobiliteit van grote bedrijven.
Arbeidsdeskundige verzuim en inkomen	Arbeidsdeskundige verzuim & inkomen (ADVI)	- Stelt vast welke werkzaamheden een werknemer bij de gegeven beperkingen en mogelijkheden nog kan doen. - Helpt vaak ook de loonwaarde van deze werkzaamheden vast te stellen.
Corporate Casemanager	Register Casemanager Corporate (RCMC) en Riskmanager Sociale Zekerheid (RSZ)	- Adviseert over het organisatiebeleid voor verzuim en arbeidsongeschiktheid. - Begeleidt bij complex verzuim leidinggevenden en casemanagers werkgeversregie re-integratie op dossierniveau en HR/Finance op organisatieniveau. - Is doorgaans actief binnen grotere organisaties.
Riskmanager sociale zekerheid	Riskmanager Sociale Zekerheid (RSZ)	- Focust op het organisatiebeleid voor verzuim en arbeidsongeschiktheid en het managen van de bijbehorende geldstromen. - Besteedt aandacht aan zowel de zakelijke als de menselijke kant, met begrip en acceptatie als kernprincipes.
WIA-casemanager	Aantekening bij ROV, ROZ, RCM, RCMC	- Is gericht op actieve beheersing van de schadelast die verbonden is aan instroom en verblijf in de WIA. - Geeft in de eerste twee ziektejaren gericht advies ter voorkoming van WIA-instroom. - Focust op verzilvering van alle kansen en stipte naleving van alle verplichtingen.
Casemanager in taakdelegatie van de bedrijfsarts	Casemanager in Taakdelegatie (CMTD)	- Vraagt gestructureerd uit wat er aan de hand is en legt dit vast. - Beoordeelt of interpreteert niet zelf, maar stelt de bedrijfsarts in staat om dit te doen. - Communiqueert met inachtneming van beroepsgeheim en onafhankelijkheid van de bedrijfsarts diens advies aan werkgever en werknemer.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

3 Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

De snelle opkomst en verdere uitkristallisering van casemanagement heeft een belangrijke keerzijde. Dat casemanagers bij private uitvoering en verzekering van sociale zekerheid een grote rol spelen is zonder meer verheugend. De ontwikkelingen zijn echter zó stormachtig verlopen, dat een voor velen onoverzichtelijk geheel is ontstaan. Ook zijn er voor de beroepsgroep nog belangrijke stappen te zetten op het gebied van kwaliteitswaarborging.

Diverse partijen hebben initiatieven op het terrein van kwaliteit en transparantie ondernomen, al dan niet in reactie op hun eigen wettelijke verplichtingen of juridische of tuchtrechtelijke aansprakelijkheid. Het spreekt vanzelf dat casemanagers alle standpunten, leidraden, handleidingen, werkwijzers en andere vormen van normering horen te respecteren die hieruit zijn voortgekomen en op hun werk van toepassing zijn.

Het kan echter nooit zo zijn dat respecteren *alleen* als voldoende wordt beschouwd. Bij dienstverlening die plaatsvindt in opdracht van of in samenwerking met anderen is het bewaken en waarborgen van kwaliteit en transparantie altijd een gedeelde verantwoordelijkheid. Als kwaliteitsbewaker op het gebied van gespecialiseerd casemanagement verwacht het RSC hierin een actieve houding van iedere professional die in zijn register staat ingeschreven. Óók in gevallen waarin de formele verantwoordelijkheid volledig of grotendeels bij een ander ligt.

Dit actief mee bewaken van de kwaliteit en transparantie vraagt uiteraard allereerst om inzicht in de instrumenten die hiervoor door anderen zijn ontwikkeld. Het is daarom goed hier de voornaamste initiatieven op dit terrein op een rij te zetten:

- De Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL) en het Verbond van Verzekeraars zetten in 2019 een belangrijke stap in het kader van de ontwikkeling van de MKB-verzuim-ontzorgverzekering. Hun [Werkwijzer Casemanagement. Handleiding voor de casemanager van de MKB verzuim-ontzorgverzekering](#) biedt een waardevol houvast. Niet alleen aan casemanagers zelf, maar ook aan alle partijen die in het kader van een MKB-verzuim-ontzorgverzekering met hen te maken kunnen krijgen.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

- ▶ Een andere belangrijke impuls was de publicatie van de [Leidraad case-management bij ziekteverzuimbegeleiding](#) door de NVAB in 2020 (een herziening van een eerdere leidraad met dezelfde titel die in 2019 het licht zag).
- ▶ In 2022 publiceerden het Verbond van Verzekeraars en OVAL een geactualiseerde versie van hun [Handleiding privacy inkomensverzekeringen](#). Deze biedt specifiek houvast ten aanzien van de wettelijke regels voor gegevensbescherming en informatie-uitwisseling bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten en de re-integratie van zieke en arbeidsongeschikte werknemers.
- ▶ ISO-certificering biedt houvast op het gebied van kwaliteitsmanagement ([ISO 9001](#)), informatiebeveiliging, cyberveiligheid en privacybescherming ([ISO 27001](#)) en managementsystemen voor gezond en veilig werken ([ISO 45001](#)).
- ▶ Het [Interpretatie document Certificatieschema Arbodiensten](#) (versie 3.0, 2018) van de Stichting Beheer Certificatieregeling Arbodiensten (SBCA) bevat de eisen waaraan een in- of externe arbodienst in aanvulling op ISO 9001 moet voldoen om een wettelijk verplicht certificaat te verkrijgen of te behouden.
- ▶ De [Werkwijzer taakdelegatie](#) voor bedrijfsartsen en het [Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie](#), de [Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts](#), het RSC [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) en de RSC [Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie](#) bieden houvast bij toepassing van taakdelegatie.
- ▶ Het RSC [Standpunt Inrichting Verzuimbeleid](#) en de RSC [Werkwijzer Inrichting Verzuimbeleid](#) beantwoorden de vraag aan welke kenmerken een effectieve en juridisch houdbare oplossing voor het verzuimdomein voldoet en maken duidelijk welke rol de diverse vormen van casemanagement hierbij kunnen spelen.

Een belangrijke kanttekening bij deze initiatieven is dat ze allemaal een beperkte reikwijdte hebben. Ze bestrijken ieder maar een deel van het werk dat casemanagers bij private uitvoering en verzekering van sociale zekerheid verrichten. Het ontbreekt aan een overkoepelend raamwerk voor waarborging van de kwaliteit en transparantie vanuit het perspectief van de casemanager. Als beroepsregister zien we het als onze taak om zo'n raamwerk alsnog te realiseren, zodat de deelnemers aan ons register de door ons beoogde actieve bewaking van kwaliteit en transparantie optimaal gestalte kunnen geven. Dit standpunt is hier een belangrijke eerste aanzet toe.

De kwaliteit en transparantie die we willen bevorderen hebben in de eerste plaats betrekking op het onderscheid tussen wel en niet geregistreerde professionals die op het terrein van verzuim en arbeidsongeschiktheid actief zijn. Onbekendheid met



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

dit onderscheid levert meerdere risico's op. Een van de belangrijkste is dat werkgevers er als opdrachtgever ten onrechte vanuit kunnen gaan dat zij de dienstverlening effectief en volgens de wettelijke regels hebben ingericht.

Omdat 'casemanager' geen beschermde titel is, kan in principe iedereen zich zo noemen. Daarnaast zijn er nog tal van andere verzuimdienstverleners van wie de kwaliteit niet op deze wijze is gereguleerd. Geregistreerde casemanagers onderscheiden zich van andere professionals door gewaarborgde kwaliteit. Aan inschrijving in het RSC-register zijn onafhankelijk getoetste eisen verbonden op het gebied van diploma's en permanent onderhoud van kennis en vaardigheden. Verder onderschrijven deelnemers een strikte gedragscode en werken ze verplicht volgens de standpunten en werkwijzers van het RSC. Casemanagers in taakdelegatie onderschrijven een aanvullende Beroepscode Casemanagement in Taakdelegatie. Het is essentieel dat alle partijen die casemanagers inschakelen of overwegen om dit te doen, hierbij de aanwezigheid van deze kwaliteitsstructuren kunnen meewegen.

Een tweede punt waarop kwaliteit en transparantie van belang zijn is dat niet-ingewijden op gepaste momenten uitleg krijgen over de verschillen tussen de diverse casemanagementspecialisaties. Blijft zulke uitleg achterwege, dan brengt dit niet alleen het risico met zich mee dat betrokkenen de toegevoegde waarde van de specialist in kwestie niet volledig op waarde schatten. Er kan ook gemakkelijk verwarring ontstaan over rechten en plichten die met een specialisatie samenhangen.

Denk bijvoorbeeld aan het onderscheid tussen een casemanager die procesregie verzorgt namens de werkgever en een casemanager in taakdelegatie die de bedrijfsarts ondersteunt. Met het oog op de privacy is het van groot belang dat werkgever en werknemer weten dat van deze twee professionals alleen de casemanager in taakdelegatie de (ex-) werknemer vragen mag stellen over diens gezondheid. En ook onder welke strikte voorwaarden dit gebeurt, zoals het respecteren van de onafhankelijkheid en het beroepsgeheim van de bedrijfsarts en diens exclusieve positie ten aanzien van medisch oordelen en adviseren.

Een derde aandachtspunt bij het realiseren van kwaliteit en transparantie is dat verzekeraars en volmachthouders de samenwerking met arbodienstverleners en uitvoerders sociale zekerheid op uiteenlopende wijzen hebben ingericht. Hierdoor kan gemakkelijk verwarring ontstaan over wie wat doet en waarom: niet alleen bij werkgevers en werknemers, maar ook bij dienstverlenende professionals en tussen dienstverleners onderling. Omdat het antwoord per situatie kan variëren,



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

is het belangrijk dat alle betrokkenen steeds weten vanuit welke rol een casemanager opereert. Maar ook welke rechten en verplichtingen aan deze rol zijn verbonden, waar zich de scheidslijnen tussen de rollen bevinden en waar deze op zijn gebaseerd.

Het gaat hierbij vooral (maar zeker niet uitsluitend) om de wettelijke regels rond privacy, gegevensbescherming en het medisch beroepsgeheim. Deze zijn vastgelegd in de [Algemene Verordening Gegevensbescherming \(AVG\)](#), de [Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst \(WGBO\)](#) en de [Wet beroepen individuele gezondheidszorg \(Wet BIG\)](#). De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft ze gebundeld en toegelicht in de publicatie [De zieke werknemer. Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers](#) (2016). In de dagelijkse praktijk gaat het bij toepassing van deze regels niet alleen om de vraag wie welke gegevens op mag vragen, vast mag leggen en in mag zien. In een tijd waarin data-analyse dankzij technische ontwikkelingen een steeds hogere vlucht neemt, is ook van groot belang wie eigenaar en verwerkingsverantwoordelijke is van data. En welke rechten en verplichtingen hiermee samenhangen.

Actief mee de kwaliteit en transparantie bewaken is niet alleen van belang voor naleving van de wet- en regelgeving. Het draagt ook bij aan het vermijden van wederzijds onbegrip en inefficiëntie. Of zelfs goedbedoelde maar niet zinvolle en dus ongewenste prikkeling van betrokken partijen. Denk bijvoorbeeld aan een verzuimsituatie waarin een werknemer terminaal ziek is. Een casemanager die in zo'n dossier namens de werkgever of diens arbodienstverlener of verzekeraar procesregie verzorgt, zal moeten respecteren dat de bedrijfsarts zonder toestemming van de werknemer geen gezondheidsgegevens mag delen. Ook zal hij of zij erop moeten vertrouwen dat een eventueel oordeel 'geen benutbare mogelijkheden' met goede redenen is afgegeven. Ook als dit zonder inzicht in de gezondheidssituatie wellicht in strijd lijkt met de re-integratieverplichtingen en eindverantwoordelijkheid van de werkgever.

In dit verband is het goed om onder ogen te zien dat casemanagers bij private uitvoering en verzekering van sociale zekerheid onvermijdelijk binnen een spanningsveld opereren. Om werkgevers, uitvoerders en private verzekeraars tot inspanningen voor preventie en re-integratie te stimuleren, heeft de wetgever hier krachtige financiële prikkels aan verbonden. Het is voor casemanagers iedere dag weer zaak de juiste balans te vinden tussen de behoefte aan adequaat risico- en schadelastmanagement aan de ene kant en de menselijke maat aan de andere kant.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in
taakdelegatie van de
bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in
taakdelegatie van de
verzekeringsarts

4.3

Het belang van
gezamenlijke kwaliteits-
bewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

4 Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

Het hardnekkige tekort aan sociaal-medische capaciteit levert een extra spanningsveld op en maakt borging van de kwaliteit nog urgenter. Publicaties van het Capaciteitsorgaan uit [2016](#), [2019](#) en [2023](#) laten zien hoe dit tekort bij zowel bedrijfs- als verzekeringsartsen in de loop der jaren is blijven groeien én vooralsnog niet binnen afzienbare tijd is op te lossen. Dit plaatst zowel publieke als private uitvoerders van sociale zekerheid voor de uitdaging om deze medische sleutelspelers zo gericht en efficiënt mogelijk in te zetten. En dat vraagt in toenemende mate om toepassing van een werkwijze waarbij casemanagers een belangrijke rol spelen en uiterste zorgvuldigheid geboden is: taakdelegatie.

Bedrijfs- en verzekeringsartsen hebben beide de mogelijkheid om door taakdelegatie hun productiecapaciteit en ruimte voor kwalitatieve focus te vergroten. De mate waarin leden van beide beroepsgroepen deze werkwijze toepassen loopt uiteen, en hetzelfde geldt voor de manier waarop zij dit doen. Het is echter in beide gevallen aantrekkelijk en volgens de beroepsnormen mogelijk om taken te delegeren aan casemanagers. Ook is het in beide gevallen cruciaal dat dit uiterst zorgvuldig en strikt volgens de wettelijke regels gebeurt, met doorlopende kwaliteitsbewaking door arts én casemanager. De noodzaak om meer capaciteit of focus te realiseren mag niet leiden tot concessies aan de kwaliteit die partijen op deze punten leveren.

4.1 Casemanagement in taakdelegatie van de bedrijfsarts

Bij bedrijfsartsen vindt al op grote schaal taakdelegatie aan casemanagers plaats en zijn inmiddels de benodigde instrumenten ontwikkeld om bij deze werkwijze de kwaliteit te waarborgen. Het is nu vooral belangrijk dat bedrijfsartsen en casemanagers deze ook werkelijk benutten, want de kans is groot dat de toepassing van taakdelegatie de komende jaren nog verder zal toenemen. De Nederlandse Vereniging voor Bedrijfs- en Arbeidsgeneeskunde (NVAB), de beroepsvereniging van bedrijfsartsen, voert naar aanleiding van de schaarsteproblematiek [een actieve interne discussie over positionering van de bedrijfsarts](#). Het grote tijdsbeslag dat samenhangt met verzuimtaken is nadrukkelijk onderdeel van deze discussie. Eerder werd in de [Missie, visie en strategie 2021-2025](#) (p. 13) al de ambitie opgenomen meer ruimte te maken voor preventie.

Om bij taakdelegatie door de bedrijfsarts de kwaliteit en naleving van alle wettelijke regels te waarborgen, nam de NVAB het initiatief voor de [Werkwijzer](#)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in taakdelegatie van de bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in taakdelegatie van de verzekeringsarts

4.3

Het belang van gezamenlijke kwaliteitsbewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

[taakdelegatie](#) voor bedrijfsartsen (2019). Daarnaast publiceerde de vereniging een [Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie](#) (2022).

Ook werkte ze actief mee aan het [Standpunt](#) en de [Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie](#) (2022) van het RSC. Dankzij het [Kader aantonen bekwaamheid voor taakdelegatie](#) (2022) dat het RSC hiernaast nog ontwikkelde, beschikken bedrijfsarts en casemanager over alle instrumenten die nodig zijn om samen de kwaliteit te waarborgen.

4.2 Casemanagement in taakdelegatie van de verzekeringsarts

Bij verzekeringsartsen is ook een snelle opkomst van taakdelegatie gaande. Hier zijn echter nog stappen te zetten om bij het delegeren van taken aan casemanagers gezamenlijk de kwaliteit te waarborgen. Een belangrijk fundament is inmiddels gelegd via publicatie van een [Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts](#) (2022) door de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG). De beroepsvereniging van verzekeringsartsen geeft hierin handvatten voor het vaststellen van de toegevoegde waarde van taakdelegatie en voor de vormgeving, uitvoering en monitoring van deze werkwijze. De werkwijzer voor bedrijfsartsen is hierbij een belangrijke inspiratiebron geweest.

Volgens de NVVG-handreiking schept de wettelijke bepaling dat de verzekeringsarts arbeidsongeschiktheid moet beoordelen aan de hand van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden juridisch ruimte voor taakdelegatie. Deze bepaling is te vinden in [artikel 19ab lid 6](#) van de Ziektewet en in [artikel 6 lid 6](#) van de Wet WIA. Beide verplichten de verzekeringsarts om zo veel mogelijk gebruik te maken van wetenschappelijke inzichten die de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid of de gedeeltelijke arbeidsgeschiktheid kunnen ondersteunen. De handreiking verwijst daarnaast naar uitspraken van de Centrale Raad van Beroep in [2016](#) en [2017](#) waaruit blijkt dat de verzekeringsarts taken door andere gekwalificeerde professionals kan laten uitvoeren. Op basis van vergelijkbare inzichten en in overleg met de beroepsgroep publiceerde publieke uitvoerder UWV eerder ook al een Juridisch kader taakdelegatie (2012) en een [Handreiking taakdelegatie](#) (2020).

De kernvoorwaarden zijn hetzelfde als bij bedrijfsartsen. Zo mag ook de verzekeringsarts geen taken delegeren die wettelijk aan zijn beroepsgroep zijn voorbehouden. Ook moet de verzekeringsarts net als de bedrijfsarts eindverantwoordelijk blijven en zich ervan overtuigen dat de gedelegeerde voldoende bekwaam en bekend is met zijn of haar opdracht en verantwoordelijkheid.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in
taakdelegatie van de
bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in
taakdelegatie van de
verzekeringsarts

4.3

Het belang van
gezamenlijke kwaliteits-
bewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Ook ten aanzien van de mogelijkheid van de arts om aanwijzingen te geven en de mogelijkheid van de gedelegeerde om de arts te consulteren zijn er geen verschillen. Hetzelfde geldt voor het respecteren van de onafhankelijkheid en het medisch beroepsgeheim van de delegerende arts. Tot slot zijn het vellen van medische oordelen en het geven van medische adviezen bij beide beroepsgroepen strikt voorbehouden aan de delegerende arts. Gedelegeerden zonder medische kwalificaties moeten zich hier te allen tijde van onthouden.

De NVVG-handreiking maakt expliciet melding van taakdelegatie aan fysiotherapeuten en sociaal-medisch verpleegkundigen. Casemanagers komen niet ter sprake, maar de handreiking sluit het delegeren van taken aan professionals zonder BIG-registratie nadrukkelijk niet uit. Zo is nagaan of een beoogd gedelegeerde over een dergelijke registratie beschikt slechts een van de mogelijkheden om diens bevoegdheid voor bepaalde taken te toetsen. Dit sluit aan bij het gegeven dat (lang) niet alle taken die de verzekeringsarts kan delegeren medisch van aard zijn. Verder noemt de handreiking naast BIG-registratie ook lidmaatschap van een relevante beroepsvereniging als mogelijke toetssteen. Minimaal moet de gedelegeerde deelnemen in een eigen kwaliteitssysteem van zijn of haar (al dan niet paramedische) beroepsgroep. Daarnaast kunnen certificering en registratie in de beroepsgroep van de gedelegeerde volgens de handreiking behulpzaam zijn bij het behouden van de bekwaamheid van de gedelegeerde nu en in de toekomst. Dit zijn allemaal zaken die bij RSC-geregistreerde casemanagers gewaarborgd zijn.

Leggen we het overzicht van taken die volgens de NVVG-handreiking onder voorwaarde van bevoegd- en bekwaamheid delegeerbaar kunnen zijn naast de taken die bedrijfsartsen kunnen delegeren, dan vallen vooral de overeenkomsten op. Ook ligt de conclusie voor de hand dat als een bedrijfsarts een bepaalde taak aan een casemanager kan delegeren, dit voor de verzekeringsarts ook mogelijk is zolang de inhoud van de taak in kwestie niet wezenlijk anders is.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in
taakdelegatie van de
bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in
taakdelegatie van de
verzekeringsarts

4.3

Het belang van
gezamenlijke kwaliteits-
bewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Procesmatige taken die bedrijfs- en verzekeringsartsen volgens de standpunten van hun beroepsverenigingen kunnen delegeren

(* = volgens het RSC onder voorwaarden te delegeren aan een casemanager)

NVAB-standpunt	NVVG-standpunt
- Probleemanalyse voorleggen aan werkgever en werknemer (bespreken).* - Procesmatige informatie vastleggen in het procesdossier, zoals vervolgspraak, hervattingsdatum of interventies.* - Machtiging laten tekenen om informatie op te vragen bij behandelaar.*	- Opstellen, uitwerken en het in opdracht ondertekenen van brieven v/d verzekeringsarts.* - Uitwerken van de rapportage van de verzekeringsarts.* - Onderzoeksactiviteiten, zoals: - Procesmatige informatie vastleggen in het dossier, zoals afspraken, verrichtingen, interventies.* - Machtiging laten tekenen voor inwinning informatie.* - Samenvatten van de voorgeschiedenis.* - Samenvatten van ingewonnen medische informatie. - Rapporteren over deze onderzoeksactiviteiten.*

Geneeskundige en overige taken die bedrijfs- en verzekeringsartsen volgens de standpunten van hun beroepsverenigingen kunnen delegeren

(* = volgens het RSC onder voorwaarden te delegeren aan een casemanager)

NVAB-standpunt	NVVG-standpunt
- Medische anamnese afnemen.* - Arbeidsanamnese afnemen.* - Lichamelijk onderzoek verrichten. - Aanvullend onderzoek (functie, lab) aanvragen. - Oordeel vormen op basis van de verzamelde gegevens en advisering. - Medische feiten en bevindingen vastleggen in het dossier van de gedelegeerde.* - Terugkoppeling voor werkgever en werknemer opstellen.* - Bepalen of en wanneer een vervolgspraak nodig is.* - Voorbereiden en uitvoeren PAGO/PMO.* - Voorbereiden en uitvoeren verplichte medische keuringen.* - Voorbereiden en uitvoeren aanstellingskeuringen.* - Uitvoeren vaccinaties. - Overleg voeren met OR en preventie-medewerker.* - Het bezoeken van de werkplek.* - Advisering over preventie.* - Herbeoordelingen doen in het kader van ERD-WGA.* - Melden van beroepsziekten bij NCvB.*	- Verzamelen van medische informatie inzake: - Klachten en belemmeringen.* - Gestelde diagnose.* - Behandeling en beloop.* - Door cliënt en behandelaar verwachte verbetering van de belastbaarheid.* - Onderzoeken van: - Mogelijkheden van re-integratie cliënt.* - Mogelijke oplossingen ten aanzien van participatie en zelfredzaamheid.* - De voorwaarden hiertoe (behandeling, stimulering, motivering) zoals in overeenstemming met de wettelijke taakstelling.* - Beschrijven van de werkzaamheden of activiteiten van cliënt.* - Aanvullend (lichamelijk, laboratorium of psychisch) onderzoek aanvragen of verrichten op aangeven van de verzekeringsarts. - Medische bevindingen van derden vastleggen in het medisch dossier.* - Overzicht maken van welke informatie verzameld is voor opdrachtgever of cliënt.* - Op grond van de prognosestelling, c.q. contact met cliënt, aan verzekeringsarts adviseren wanneer een vervolgspraak nodig is.* - Meewerken aan (wetenschappelijk) onderzoek: uitvoeren van onderdelen volgens afspraak met verzekeringsarts.*



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in taakdelegatie van de bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in taakdelegatie van de verzekeringsarts

4.3

Het belang van gezamenlijke kwaliteitsbewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

Het kan niet genoeg benadrukt worden dat niet **alle** taken die de beroepsverenigingen van bedrijfs- en verzekeringsartsen aanwijzen, zomaar (volledig) aan een casemanager kunnen worden gedelegeerd. Voor bijvoorbeeld lichamelijk en psychisch onderzoek, het aanvragen van labonderzoek en het uitvoeren van vaccinaties zijn specifieke medische kennis, vaardigheid en scholing noodzakelijk. Ook het vormen van een medisch oordeel kan niet zomaar aan een casemanager worden gedelegeerd, deze taak vergt specifieke medische kennis. Hetzelfde geldt voor het samenvatten van medische informatie: wie deze taak uitvoert, maakt keuzes over wat wel en niet medisch van belang is. Dit kan alleen een professional met de vereiste medische kennis op verantwoorde wijze doen.

Dat er bij een ruime meerderheid van de taken in principe wél mogelijkheden zijn voor gedeeltelijke of volledige delegatie aan een casemanager, geeft deze optie desalniettemin grote betekenis. Bij deze taken staan arts en casemanager vooral voor de opdracht om te bepalen of bekwaamheden die op grond van het beroepsprofiel mogen worden verwacht, in de praktijk ook werkelijk aanwezig zijn.

4.3 Het belang van gezamenlijke kwaliteitsbewaking bij taakdelegatie

Of de delegerende medicus nu bedrijfs- of verzekeringsarts is, bij toepassing van casemanagement in taakdelegatie is het van groot belang om ongeoorloofd handelen en overtreding van de regels voor onafhankelijkheid, privacy en het medisch beroepsgeheim te voorkomen. Hiermee zijn we terug bij onze doelstelling casemanagers in staat te stellen actief mee de kwaliteit en transparantie te bewaken. Zoals het RSC in zijn [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) duidelijk maakt, zijn deze zaken bij taakdelegatie een gedeelde verantwoordelijkheid van arts en casemanager. De arts is eindverantwoordelijk, maar de casemanager hoort gevraagd en ongevraagd bij te dragen aan het waarborgen van de kwaliteit en de transparantie.

In de eerste plaats moet het steeds voor alle betrokkenen duidelijk zijn dat een casemanager in taakdelegatie van de bedrijfs- of verzekeringsarts zelf geen medicus is, maar wel namens deze geneeskundige specialist optreedt. Dat hij of zij zich strikt houdt aan de aanwijzingen en voorwaarden die de delegerende arts aan de ondersteuning heeft verbonden. En ook dat de casemanager is gebonden aan de regels voor onafhankelijkheid, geheimhouding en privacy die op de delegerende arts van toepassing zijn.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

4.1

Casemanagement in taakdelegatie van de bedrijfsarts

4.2

Casemanagement in taakdelegatie van de verzekeringsarts

4.3

Het belang van gezamenlijke kwaliteitsbewaking bij taakdelegatie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

Een tweede belangrijk aandachtspunt dat bij taakdelegatie aan casemanagers uit deze principes voortvloeit is het voorkomen van rolvermenging. Zoals het RSC in zijn [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) duidelijk maakt, sluiten de privacyregels, de vereiste onafhankelijkheid en het medisch beroepsgeheim uit dat de casemanager in taakdelegatie tegelijkertijd optreedt als degene die namens de werkgever de procesregie bij re-integratie verzorgt. Hier kunnen we op deze plek aan toevoegen dat dit geldt bij taakdelegatie door zowel de bedrijfsarts als de verzekeringsarts. Bij geen van beide geneeskundige specialismen is rolvermenging bij eventuele taakgedelegeerden te verenigen met de onafhankelijke positie en het beroepsgeheim van de delegerende arts.

Relevante beroepsnormen bij casemanagement in taakdelegatie

- Het [Landelijk opleidingsplan](#), de [Kernwaarden](#) en het [Professioneel statuut](#) van de bedrijfsarts
- Het [Professioneel statuut verzekeringsartsen](#) en [Professioneel Statuut Verzekeringsarts UWV](#)
- De [KNMG-richtlijn omgaan met medische gegevens](#)
- De [Werkwijzer taakdelegatie](#) voor bedrijfsartsen en het [Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie](#)
- De [Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts](#)
- Het RSC [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) en de RSC [Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie](#)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

5.1

Toepassing van het ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein

5.2

Toepassing van het ordeningsprincipe bij eigenrisicodragen voor Ziektewet en WGA

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen

5 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

In [hoofdstuk 3](#) van dit standpunt signaleren we dat waarborging van kwaliteit en transparantie altijd een gedeelde verantwoordelijkheid is. En ook dat de beroepsgroep van casemanagers hierin bij uitvoering en verzekering van sociale zekerheid nog stappen te zetten heeft. Onderzoek naar taken en rollen dat wij in januari 2023 onder onze achterban uitvoerden, onderstreept de noodzaak om casemanagers hiervoor praktische kaders en instrumenten aan te reiken. Het onderscheid tussen de verschillende specialisaties is in de praktijk niet altijd voor alle betrokkenen duidelijk. Ook is aandacht nodig voor de juridische en operationele noodzaak van rolscheiding.

Ons doel is heldere, zo eenvoudig mogelijke ordeningsprincipes te bieden. De sociale zekerheid is een complexe omgeving. Het is belangrijk dat inzet van casemanagement niet alleen strookt met de wettelijke regels, maar ook plaatsvindt volgens principes die voor alle betrokkenen begrijpelijk zijn.

Voor het verzuimdomein hebben we een dergelijk ordeningsprincipe eerder opgenomen in het RSC [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) en verder uitgewerkt in het RSC [Standpunt Inrichting Verzuimbeleid](#): 'geen rolvermenging, wél rolversterking'. Dit principe biedt ook houvast bij casemanagement in het kader van eigenrisicodragen voor de Ziektewet en eigenrisicodragen voor de WGA. Wel is voor een goed begrip steeds een vertaalslag nodig, vanwege de bijzondere (en onderling uiteenlopende) posities die eigenrisicodragers voor deze regelingen innemen.

5.1 Toepassing van het ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein

Het ordeningsprincipe 'geen rolvermenging, wél rolversterking' gaat uit van het gegeven dat bij verzuim en re-integratie een beperkt aantal kernrollen is te onderscheiden. Andere spelers kunnen deze rollen ondersteunen (rolversterking), maar een cruciale voorwaarde is dat ze hierbij de rolverdeling en de scheidslijnen respecteren. Rolvermenging is in strijd met de wet én gaat ten koste van effectiviteit en zuiverheid.

Toepassing van dit ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein biedt houvast aan alle casemanagers die actief zijn in het kader van de wettelijk verplichte verzuimbegeleiding en re-integratie van zieke werknemers. Of een casemanager nu in loondienst is bij de werkgever, zich als zelfstandige laat inhuren of opereert onder de vlag van een arbodienst, private uitvoerder of verzuimverzekeraar: de kernrollen en het principe 'Geen rolvermenging, wél rolversterking' maken duidelijk wat bij verzuim wel en juist niet kan.

Kortom, hiermee ligt er een helder en overzichtelijk model voor het op verzuim gerichte deel van de markt voor private uitvoering en verzekering. Dit ziet er als volgt uit:

RSC-Standpunt Casemanagement bij Verzuim

Principe 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' is de sleutel

In de kern zijn er drie rollen:

Werkgever | Werknemer | Bedrijfsarts



- Andere spelers kunnen deze rollen ondersteunen (rolversterking)
- RSC-professionals kunnen de rollen bij meerdere bouwstenen versterken
 - Cruciale voorwaarde: de rolverdeling en de scheidslijnen respecteren
- Rolvermenging is in strijd met de wet én gaat ten koste van effectiviteit & zuiverheid

Bij publicatie van ons standpunt besteedden we ook aandacht aan de vraag wat deze principes concreet betekenen voor het werk van casemanagers in de dagelijkse praktijk. Toepassing ervan binnen het verzuimdomein levert de volgende concrete voorbeelden op van wat wél en juist niet kan:



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

5.1

Toepassing van het ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein

5.2

Toepassing van het ordeningsprincipe bij eigenrisicodragen voor Ziektewet en WGA

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

5.1

Toepassing van het
orderingsprincipe binnen
het verzuimdomein

5.2

Toepassing van het
orderingsprincipe bij
eigenrisicodragen voor
Ziektewet en WGA

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

'Geen rolvermenging, wel rolversterking' bij verzuim

Drie voorbeelden van wat wél en niet kan

1 | Leidinggevende



Vertegenwoordigen werkgever

- ✓ Passende werkafspraken maken
- ✓ Signalen dreigend verzuim oppakken & bespreken
- ✓ Verbinding met werk en collega's in stand houden
- ✓ Organisatorische afspraken maken over de re-integratie



Vertegenwoordigen werknemer



Betreden terrein bedrijfsarts (Medische gegevens & beslissingen)

2 | Casemanager werkgeversregie



Vertegenwoordigen werkgever

- ✓ Proces registreren, deadlines bewaken, contacten onderhouden
- ✓ Werknemer voorlichten over diens belang bij re-integratie met werk en collega's in stand houden
- ✓ Benutten kansen (co-) financiering & regres
- ✓ Tweede spoor regelen



Vertegenwoordigen werknemer



Betreden terrein bedrijfsarts (Medische gegevens & beslissingen)

3 | Casemanager in taakdelegatie



Vertegenwoordigen werkgever (Geén combinatie met werkgeversregie!)



Vertegenwoordigen werknemer



Ondersteunen bedrijfsarts

- ✓ Eerste contact & triage
- ✓ Passende interventies bij arbeidsconflicten
- ✓ Snelle hulp bij psychische klachten
- ✓ Juiste behandeling bij klachten aan het bewegingsapparaat



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

5.1

Toepassing van het
ordeningsprincipe binnen
het verzuimdomein

5.2

Toepassing van het
ordeningsprincipe bij
eigenrisicodragen voor
Ziektewet en WGA

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

5.2 Toepassing van het ordeningsprincipe bij eigenrisicodragen voor Ziektewet en WGA

Om voor de Ziektewet en de WGA een soortgelijk houvast te bieden, is per regeling een vertaalslag nodig. Deze maken we in [hoofdstuk 6](#) (Ziektewet) en [hoofdstuk 7](#) (WGA) van dit standpunt. Voor we dit doen, is het voor een goed begrip zaak enkele aanvullingen op het model te bespreken die in beide gevallen van toepassing zijn.

Om te beginnen gaat het om een aanvulling op de drie kernrollen werkgever, werknemer en bedrijfsarts. Bij eigenrisicodragen voor de Ziektewet en WGA worden in de praktijk zowel bedrijfs- als verzekeringsartsen ingezet. Beide geneeskundige specialisten hebben te maken met het medisch beroepsgeheim, de verplichting onafhankelijk te oordelen en de mogelijkheid taakdelegatie toe te passen. Bij private uitvoering en verzekering van sociale zekerheid is het daarom noodzakelijk de derde rol met dit geneeskundig specialisme uit te breiden tot **bedrijfsarts/verzekeringsarts**.

Er is nog een tweede punt waarop private uitvoering en verzekering van de Ziektewet en de WGA afwijken van het model dat op het verzuimdomein van toepassing is. De wet bepaalt dat de eigenrisicodragers Ziektewet of WGA bij diverse taken 'in de plaats treedt van' of dezelfde positie heeft als publieke uitvoerder UWV. De eigenrisicodragers kan deze taken zelf uitvoeren of uitbesteden aan een private uitvoerder. In beide gevallen geldt dat rechten en plichten van de uitvoerende partij zijn ontleend aan de wettelijke positie die UWV inneemt. Het is daarom noodzakelijk ook nog een vierde rol toe te voegen: **uitvoerder sociale zekerheid**.

Een bijzonderheid bij de vierde rol is dat deze bij eigenrisicodragerschap deels wordt uitgevoerd door de werkgever. Anders dan bij verzuim treedt hier dus een bepaalde mate van rolvermenging op. De wetgever heeft deze uitzondering bewust gecreëerd om werkgevers te prikkelen tot het zo veel mogelijk voorkomen en beperken van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. De omvang van de rolvermenging verschilt hierbij per regeling: bij de Ziektewet ziet deze er anders uit dan bij de WGA. Dit komt doordat de mate waarin de eigenrisicodragers in de plaats van publieke uitvoerder UWV mag treden in beide gevallen zorgvuldig is beperkt tot wat nodig is om effectieve prikkeling van de werkgever te realiseren. Omdat het antwoord per regeling verschilt, zijn bij eigenrisicodragen voor de Ziektewet andere rechten en plichten aan de rol van uitvoerder sociale zekerheid verbonden dan bij eigenrisicodragen voor de WGA.

Zo ontstaat het volgende totaalbeeld, dat we in de volgende hoofdstukken nader uitwerken voor achtereenvolgens de Ziektewet en de WGA:



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

5.1

Toepassing van het ordeningsprincipe binnen het verzuimdomein

5.2

Toepassing van het ordeningsprincipe bij eigenrisicodragen voor Ziektewet en WGA

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

6 De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

Bij de Ziektewet confronteert de wetgever de eigenrisicodrager in diens rol van uitvoerder sociale zekerheid met een flinke reeks beperkingen. Deze komen erop neer dat de eigenrisicodrager in grote mate aan de werkgeversrol gebonden blijft en niet optreedt als zelfstandig bestuursorgaan (ZBO). Hierdoor vindt er logischerwijs slechts geringe vermenging plaats tussen de rol van werkgever en die van uitvoerder sociale zekerheid. Ze zijn in dit geval vrijwel identiek. Tegelijkertijd moet de eigenrisicodrager in zijn rol van uitvoerder sociale zekerheid wel rekening houden met diverse beginselen van zorgvuldig bestuur.

6.1 Rechten en plichten rond uitkering en re-integratie

Volgens [artikel 63a](#) van de Ziektewet hebben de werkzaamheden die de eigenrisicodrager Ziektewet verricht betrekking op de betaling van de uitkering, de voorbereiding van besluiten over uitkeringen (met uitzondering van besluiten over oplegging van een boete en procedures voor bezwaar en beroep) en de verzuimbegeleiding. De in 2001 gepubliceerde [memorie van toelichting](#) bij de introductie van eigenrisicodragen in de Ziektewet maakt duidelijk welk doel de wetgever hierbij voor ogen heeft gehad. Het toenmalige kabinet geeft hierin expliciet aan dat de genoemde taken in het verlengde liggen van de werkzaamheden die de werkgever ook verricht ten aanzien van werknemers voor wie bij ziekte een loon- doorbetalingsverplichting bestaat.

Het doel van de wetgever is dus geweest om de eigenrisicodrager in diens rol van uitvoerder sociale zekerheid dezelfde rechten en plichten te geven tegenover zieke ex-werknemers als een werkgever heeft tegenover zieke werknemers met recht op loondoorbetaling.

Punten waarop de eigenrisicodrager volgens [artikel 63a lid 2](#) van de Ziektewet met dit doel 'in de plaats treedt van' UWV zijn:

- ▶ De (ex-) werknemer bij ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid laten onderzoeken door een arts die de eigenrisicodrager heeft aangewezen ([artikel 28 lid 1](#)).
- ▶ De (ex-) werknemer opdracht geven zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen en zijn genezing niet te belemmeren; mee te werken aan re-integratie in passende arbeid, aanpassing van de



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

arbeidsplaats en het verkrijgen van persoonsgebonden voorzieningen; mee te werken aan het opstellen van een plan van aanpak en een re-integratieplan; en tot slot te voldoen aan verplichtingen die in deze plannen zijn opgenomen ([artikel 29g lid 2](#)).

- ▶ De (ex-) werknemer verplichten zich als werkzoekende te laten registreren en die registratie tijdig te laten verlengen ([artikel 30 lid 3](#)).
- ▶ De (ex-) werknemer oproepen en ondervragen op een door de eigenrisicodrager te bepalen plaats, dag en uur ([artikel 37 lid 1](#)).
- ▶ Bij de (ex-) werknemer op basis van controlevoorschriften controleren op het bestaan van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte ([artikel 39 lid 1 en 2](#)).

Daarnaast kan de eigenrisicodrager net als UWV uitvoering geven aan het regresrecht ([artikel 52a lid 2](#)) en toestemming verlenen aan de (ex-) werknemer om op een proefplaats bij een werkgever gedurende maximaal zes maanden onbeloonde werkzaamheden te verrichten ([artikel 52e](#)).

[Artikel 30a lid 3 sub c](#) van de Wet WIA bevestigt dat UWV geen re-integratietaak heeft als er sprake is van eigenrisicodragen voor de Ziektewet.

Naast deze beperkte lijst van punten waarop de eigenrisicodrager dezelfde rechten en plichten heeft als UWV bevat de wet ook enkele duidelijke begrenzungen. Ook deze beperken de invulling van de rol van uitvoerder sociale zekerheid die de eigenrisicodrager Ziektewet vervult. Het eindresultaat is dat de eigenrisicodrager Ziektewet de rol van werkgever blijft vervullen. De punten waarop hij 'in de plaats treedt van' UWV brengen **niet** met zich mee dat hij optreedt als zelfstandig bestuursorgaan.

Dit is het duidelijkst te zien bij de bepalingen ten aanzien van de begeleiding van zieke (ex-) werknemers. De Ziektewet geeft hier expliciet aan dat een eigenrisicodrager Ziektewet zich als een werkgever moet gedragen. Volgens [artikel 63a lid 1](#) moet hij optreden alsof de (ex-) werknemer 'in privaatrechtelijke dienstbetrekking' tot hem staat. Dit betekent dat de eigenrisicodrager zich moet gedragen alsof er nog steeds een arbeidsovereenkomst bestaat (en hij dus nog steeds werkgever is).

Een verdere bevestiging is te vinden in de bepalingen over ondersteuning bij de verzuimbegeleiding. [Artikel 63c lid 1](#) van de Ziektewet bepaalt in de eerste plaats dat eigenrisicodragers zich in hun rol van uitvoerder sociale zekerheid op dit punt moeten laten bijstaan door een bedrijfsarts of arbodienst. Daarnaast bepaalt dit artikel dat zij de samenwerking met deze partijen grotendeels op dezelfde manier moeten vormgeven als werkgevers. De wet verwijst hier expliciet naar de relevante



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolovermenging,
wel roloversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

werkgeversverplichtingen in [artikel 14](#) van de Arbeidsomstandighedenwet. Dit betekent ook dat de eigenrisicodrager aan zijn rol bij de verzuimbegeleiding geen extra rechten kan ontleen ten aanzien van verwerking van gezondheidsgegevens en beoordeling van de belastbaarheid. Deze taken zijn (net als in een situatie met loondoorbetaling) het exclusieve domein van de bedrijfsarts.

De vaststelling van arbeidsbelemmeringen speelt uiteraard ook een rol bij een andere taak van de eigenrisicodrager: beslissen over het toekennen van de Ziekte-wetuitkering. Volgens [artikel 19 lid 1](#) van de Ziektewet hebben verzekerden recht op een Ziekte-wetuitkering als zij hun werk niet kunnen uitvoeren als 'rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte'. [Artikel 63a lid 4](#) bepaalt dat de eigenrisicodrager kan kiezen of hij dit zelf laat vaststellen of deze taak wil overlaten aan UWV. Kiest de eigenrisicodrager voor het eerste, dan moet hij hiervoor een arts inschakelen. Volgens [artikel 63a lid 2](#) van de Ziektewet treedt de eigenrisicodrager namelijk 'in de plaats van' UWV bij uitvoering van [artikel 28 lid 1](#). Dit laatste artikel bepaalt dat verzekerden bij ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid verplicht zijn zich te laten onderzoeken door een arts die UWV heeft aangewezen.

De eigenrisicodrager kan voor het vaststellen van arbeidsbelemmeringen in de eerste plaats zijn bedrijfsarts inschakelen. Iedere eigenrisicodrager heeft deze optie omdat werkgevers op grond van [artikel 14 lid 1](#) van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht samenwerken met bedrijfsartsen. Sommige eigenrisicodragers kunnen daarnaast beschikken over dienstverlening door een verzekeringsarts. Zij kunnen er ook voor kiezen om de werkwijze van UWV te volgen en de beoordeling door deze geneeskundige specialist te laten uitvoeren. Deze optie doet zich vooral voor als een gespecialiseerde private uitvoerder sociale zekerheid en/of een verzekeraar bij het eigenrisicodragen betrokken is. Beide partijen beschikken in de praktijk vaak over eigen verzekeringsartsencapaciteit.

Niet alleen het 'in de plaats treden van' UWV bij uitvoering van [artikel 28 lid 1](#) schept bij eigenrisicodragen ruimte voor de optie van vaststelling van arbeidsbelemmeringen door een verzekeringsarts. Dit geldt ook voor de manier waarop de verplichting om met een bedrijfsarts samen te werken in de Ziektewet is geformuleerd. [Artikel 63c lid 1](#) stelt dit nadrukkelijk alleen verplicht '...bij gebleken ongeschiktheid tot het verrichten van arbeid...' Deze formulering maakt onderscheid tussen de vaststelling van belemmeringen door ziekte en de begeleiding van werknemers bij wie deze vaststelling al heeft plaatsgevonden. Beide taken kunnen door de bedrijfsarts worden verricht, maar alleen bij de begeleiding is dit wettelijk verplicht.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Vaststelling van belemmeringen door een verzekeringsarts betekent uiteraard niet dat de eigenrisicodrager aan zijn rol bij de verzuimbegeleiding extra rechten kan ontnemen ten aanzien van verwerking van gezondheidsgegevens en beoordeling van de belastbaarheid. Deze taken zijn (net als bij uitvoering door een bedrijfsarts) het exclusieve domein van de ingeschakelde arts. De eigenrisicodrager moet zich bij de begeleiding immers gedragen alsof hij nog steeds de werkgever van de (ex-) werknemer is ([artikel 63a lid 1](#)).

Het is wel mogelijk om de bedrijfs- of verzekeringsarts bij het vaststellen van arbeidsbelemmeringen zo veel mogelijk te ontlasten, door bij deze taak taakdelegatie toe te passen. Deze optie is in de praktijk van groot belang om de claimbeoordeling in het belang van alle betrokkenen tijdig en efficiënt te laten verlopen. Vooral bij kortdurend verzuim is het vrijwel ondoenlijk (en bovendien weinig zinvol) om steeds de bedrijfs- of verzekeringsarts zélf bij de claimbeoordeling te betrekken. Dit geldt natuurlijk des te meer nu de capaciteit aan bedrijfs- en verzekeringsartsen beperkt is.

Een bijzonderheid is dat deze specifieke vorm van taakdelegatie desgewenst kan plaatsvinden aan een casemanager Ziektewet die namens de eigenrisicodrager werkgeversregie verzorgt. Hier treedt een beperkte mate van rolvermenging op die alleen onder strikte randvoorwaarden is toegestaan. Gespecialiseerde private uitvoerders passen deze werkwijze met toestemming van UWV toe onder de volgende voorwaarden:

- 1 De arts delegeert aan de casemanager Ziektewet uitsluitend de taak om de verzekerde arbeid in kaart te brengen en hier de door de werknemer ervaren belemmeringen tegen af te zetten.
- 2 De casemanager Ziektewet brengt de ervaren belemmeringen in kaart zonder de werknemer naar gezondheidsgegevens te vragen en krijgt ook niet op andere wijze toegang tot zulke gegevens.

Aan de tweede voorwaarde voldoen is mogelijk door ervaren belemmeringen uit te vragen in terminologie zoals die wordt gehanteerd in een Functionele Mogelijkheden Lijst (FML), Inzetbaarheidsprofiel (IZP) of de Beschrijving Arbeidsbelastbaarheid & Re-integratie (BAR) die momenteel in ontwikkeling is. In al deze instrumenten worden mogelijkheden en beperkingen beschreven zonder de achterliggende gezondheidsgegevens te vermelden. Deze werkwijze stelt artsen in staat om de uitkomsten met de werkgever of diens vertegenwoordiger(s) te delen zonder dat de privacy van de werknemer en het medisch beroepsgeheim in het



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

geding komen. Bij de hierboven beschreven specifieke vorm van taakdelegatie stelt hij de casemanager Ziektewet in staat de voorgeschreven claimbeoordeling uit te voeren zonder gezondheidsgegevens op te vragen. Om te waarborgen dat dit goed verloopt, is een strikt protocol noodzakelijk. Daarnaast hoort de bedrijfs- of verzekeringsarts erop toe te zien dat de casemanager Ziektewet het protocol in de praktijk ook werkelijk respecteert en toepast.

Het is van belang om deze vorm van taakdelegatie zónder verwerking van gezondheidsgegevens goed te onderscheiden van meer uitgebreide varianten waarbij wél verwerking van zulke gegevens plaatsvindt. Dit is het geval als de taakdelegatie (ook) is gericht op ondersteuning van de bedrijfs- of verzekeringsarts bij de medische verzuimbegeleiding. Het onderscheid is belangrijk omdat uitdrukkelijk alleen de beperkte variant zónder verwerking van gezondheidsgegevens te combineren is met casemanagement werkgeversregie Ziektewet. Bij taakdelegatie mét verwerking van gezondheidsgegevens is een combinatie met werkgeversregie niet mogelijk. Uitvoering van deze beide rollen door één en dezelfde persoon is niet te verenigen met de privacywetgeving en het medisch beroepsgeheim van de bedrijfs- of verzekeringsarts.

Over de toekenning van Ziektewetuitkeringen door de eigenrisicodrager bepaalt de [Regeling werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisicodragen ZW](#) dat deze zonder tussenkomst van UWV kan plaatsvinden. Ook kan de eigenrisicodrager de uitkering zelfstandig beëindigen als er sprake is van spontane werkhervatting door de (ex-)werknemer. De eigenrisicodrager die gebruikmaakt van deze mogelijkheden benut de bepalingen in [artikel 52c](#) van de Ziektewet. Hierin is geregeld dat toekenning kan plaatsvinden zonder beschikking als redelijkerwijs kan worden aangenomen dat hier geen behoefte aan is. Bij beëindiging geldt hetzelfde als er sprake is van spontane werkhervatting.

De eigenrisicodrager mag Ziektewetuitkeringen echter alleen op basis van een beschikking van UWV deels of volledig weigeren, schorsen of in omvang en/of duur wijzigen. Ten aanzien van zulke besluiten over uitkeringen bepaalt [artikel 63a](#) van de Ziektewet dat de eigenrisicodrager uitsluitend de taak heeft deze voor te bereiden. De uiteindelijke beslissing op dit punt is dus altijd aan UWV, dat hiervoor een beschikking afgeeft. Deze werkwijze stelt UWV in staat te toetsen of besluiten over uitkeringen zorgvuldig tot stand komen. Hij sluit ook uit dat de eigenrisicodrager op dit punt misbruik kan maken van de combinatie van de werkgevers- en uitvoerdersrol. (Ex-) werknemers die het niet met een beschikking eens zijn, kunnen gebruikmaken van de bezwaar- en beroepsprocedure van UWV. En deze instantie moet bij uitvoering hiervan voldoen aan de beginselen van zorgvuldig bestuur



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

zoals die zijn vastgelegd in de [Algemene wet bestuursrecht](#). Wie het niet eens is met de wijze waarop zijn bezwaar is afgehandeld, kan achtereenvolgens beroep aantekenen bij de bestuursrechter en in hoger beroep gaan bij de Centrale Raad van Beroep.

De Ziektewet maakt ook duidelijk dat het 'in de plaats treden van' UWV bij voorbereiding van besluiten over uitkeringen alleen van toepassing is voor zover de eigenrisicodrager daadwerkelijk als zodanig optreedt. Kiest hij ervoor deze taak deels of volledig door UWV te laten uitvoeren ([artikel 63a lid 4](#)), of neemt deze instantie taken op dit terrein uit eigen beweging over omdat de eigenrisicodrager deze niet goed uitvoert ([artikel 63a lid 5](#)), dan vervalt daarmee het 'in de plaats treden van' voor zover dat noodzakelijk is voor verrichting van deze taken door UWV.

6.2 Vereisten op het gebied van zorgvuldig bestuur

Een eigenrisicodrager Ziektewet blijft dus grotendeels gebonden aan de werkgeversrol en treedt niet op als zelfstandig bestuursorgaan. Toch moet hij als voorbereider van formele besluiten van UWV over uitkeringen wel degelijk rekening houden met diverse beginselen van zorgvuldig bestuur. [Artikel 2 lid 2](#) van de Regeling werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisicodragen ZW schrijft voor dat de eigenrisicodrager beslissingen op zorgvuldige wijze voorbereidt. En dat voorstellen horen te worden gedragen door de onderliggende feiten. Lid 5 van hetzelfde artikel bepaalt dat UWV hoort te toetsen of de voorbereiding van besluiten door de eigenrisicodrager aan deze voorwaarden voldoet. En lid 6 en 7 verplichten deze instantie om voorbereidende werkzaamheden over te nemen als de eigenrisicodrager nalaat om vastgestelde gebreken in de zorgvuldigheid tijdig te herstellen.

Andere onderdelen van [artikel 2](#) maken duidelijk wat de eigenrisicodrager moet doen om toetsing door UWV mogelijk te maken. Hij hoort voorstellen zo spoedig mogelijk naar UWV te sturen op een door deze instantie beschikbaar gesteld formulier (lid 3). Ook hoort hij alle stukken mee te zenden die op de zaak betrekking hebben (lid 4). Andere onderdelen van de Regeling werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisicodragen ZW werken deze hoofdlijnen van zorgvuldige voorbereiding en het toezicht hierop door UWV verder uit. Het gaat dan om:

- ▶ Inrichting van de ziekteverzuimadministratie van de eigenrisicodrager en controle op de uitvoering van de Ziektewet door de eigenrisicodrager ([artikel 3](#)).



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

- ▶ Wederzijdse informatieverstrekking met betrekking tot te verrichten werkzaamheden ([artikel 4](#)).
- ▶ De verplichting van de eigenrisicodrager om vermoedens van het niet naleven van re-integratieverplichtingen onmiddellijk aan UWV te melden ([artikel 5](#)).
- ▶ Kosten die UWV in rekening brengt voor werkzaamheden die het in plaats van de eigenrisicodrager verricht ([artikel 6](#)).
- ▶ Verantwoordelijkheid van UWV voor de betaling van schadevergoedingen, griffierechten en proceskosten als beschikkingen later onrechtmatig blijken te zijn ([artikel 7](#)).

6.3 Betekenis van de positie van de eigenrisicodrager Ziektewet voor casemanagement

Vertalen we de bevindingen in de twee voorgaande paragrafen naar onze orderingsprincipes voor casemanagement, dan komt het resulterende model voor de Ziektewet vrijwel overeen met dat voor het verzuimdomein. Er zijn meer kernspelers, maar de scheidslijnen zijn identiek:





Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

6.1

Rechten en plichten rond
uitkering en re-integratie

6.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

6.3

Betekenis van de positie
van de eigenrisico-
drager Ziektewet voor
casemanagement

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Ten aanzien van wat wel en juist niet kan zien we een beperkt aantal (kleine) verschillen. Deze hebben direct te maken met twee specifieke taken van de eigenrisicodrager Ziektewet, namelijk het toekennen van uitkeringen en het voorbereiden van besluiten over uitkeringen. In het kader hiervan is (onder strikte voorwaarden) een beperkte mate van rolvermenging mogelijk. Voor het overige hebben de verschillen geen invloed op de scheidslijnen. Het resultaat is als volgt:

'Geen rolvermenging, wel rolversterking' bij Eigenrisicodragen Ziektewet

Twee voorbeelden van wat wél en niet kan

1 | Casemanager regie op Ziektewet



✓ Ondersteunen werkgever/uitvoerder sociale zekerheid

- ✓ Uitvragen werkzaamheden en ervaren belemmeringen (in taakdelegatie, zonder verwerking gezondheidsgegevens)
- ✓ Toekennen uitkeringen (maar **niet** weigeren, schorsen of wijzigen)
- ✓ Proces regisseren, deadlines bewaken, contacten onderhouden
- ✓ (Ex-) werknemer voorlichten over diens belang bij re-integratie
- ✓ Benutten kansen (co-) financiering & regres
- ✓ Zorgvuldig voorbereiden UWV-beslissingen over uitkeringen



✗ Vertegenwoordigen (ex-) werknemer



✗ Betreden overig terrein bedrijfs-/verzekeringsarts (Medische gegevens & beslissingen)

2 | Casemanager in taakdelegatie



✗ Vertegenwoordigen werkgever/uitvoerder sociale zekerheid (Geén combinatie met regie Ziektewet!)



✗ Vertegenwoordigen (ex-) werknemer



✓ Ondersteunen bedrijfs- of verzekeringsarts

- ✓ Eerste contact & triage
- ✓ Passende interventies bij re-integratie-conflicten
- ✓ Snelle hulp bij psychische klachten
- ✓ Juiste behandeling bij klachten aan het bewegingsapparaat



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

7 De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

Bij de WGA heeft de wetgever voor een fundamenteel andere aanpak gekozen dan bij de Ziektewet. De eigenrisicodrager krijgt hier in zijn rol van uitvoerder sociale zekerheid meer rechten toebedeeld. Bij het uitoefenen hiervan moet hij zich echter strikt houden aan specifieke verplichtingen op het gebied van zorgvuldig bestuur. In dit geval houdt de rol van uitvoerder sociale zekerheid dan ook in dat de eigenrisicodrager de rol van werkgever combineert met die van een zelfstandig bestuursorgaan (ZBO).

7.1 Rechten en plichten op het gebied van re-integratie

Een eigenrisicodrager voor de WGA is vrijwillig zelf verantwoordelijk voor de uitkering en re-integratie van (ex-) werknemers die volgens UWV recht hebben op een WGA-uitkering. De achterliggende gedachte is dat deze optie werkgevers de mogelijkheid biedt om de re-integratie naar eigen inzicht te organiseren. En dat de financiële verantwoordelijkheid hen prikkelt om hier een succes van te maken, en dus goed is voor de kans op re-integratie van (ex-) werknemers met een WGA-uitkering.

Om dit alles te regelen, bevat de Wet WIA bepalingen over de afbakening van het eigen risico ([artikel 82](#)), de periode van eigenrisicodragen ([artikel 83](#)) de organisatie van de betaling van uitkeringen ([artikel 84](#)) en de afwikkeling van administratiekosten ([artikel 86](#)). Daarnaast is in de wet een beschrijving terug te vinden van de re-integratieplichten van de eigenrisicodrager. [Artikel 30a lid 3 sub c](#) maakt duidelijk dat UWV geen re-integratietaken heeft als er sprake is van eigenrisicodragen. En volgens [artikel 42](#) heeft een eigenrisicodrager een vijftal verplichtingen op het gebied van re-integratie:

- ▶ Bevordering van de inschakeling in de arbeid in zijn bedrijf of in het bedrijf van een andere werkgever (lid 1).
- ▶ Maatregelen treffen voor behoud, herstel of bevordering van de mogelijkheid tot het verrichten van werk (lid 2).
- ▶ Voor de re-integratie noodzakelijke gegevens en het burgerservicenummer verstrekken aan een re-integratiebedrijf, als hij zo'n bedrijf inschakelt om re-integratiewerkzaamheden uit te voeren (lid 3).



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

- ▶ Waar nodig overleggen met UWV of met een andere eigenrisicodrager over de inschakeling in arbeid, als de (ex-) werknemer meerdere werkgevers heeft gehad die ook eigenrisicodrager zijn (lid 4).
- ▶ Periodiek het plan van aanpak voor de re-integratie evalueren (lid 5).

Bij het uitvoeren van deze verplichtingen treedt de eigenrisicodrager in mindere mate 'in de plaats van' UWV dan bij eigenrisicodragen voor de Ziektewet het geval is. Van dit 'in de plaats treden van' UWV is volgens de Wet WIA slechts sprake op twee punten:

- ▶ De (ex-) werknemer verplichten mee te werken aan zijn re-integratie en aan controle op naleving van deze verplichtingen ([artikel 27 lid 6](#)).
- ▶ Uitvoering geven aan het regresrecht, voor zover het gaat om uitkeringen waarvoor de eigenrisicodrager het risico draagt ([artikel 99](#)).

Het slechts twee keer voorkomen van 'in de plaats treden van' UWV is goed verklaarbaar vanwege het feit dat de wetgever op diverse punten een andere oplossing heeft gekozen. Volgens de wet heeft de eigenrisicodrager op deze punten gewoon dezelfde positie als UWV. Het gaat om:

- ▶ De (ex-) werknemer opdracht geven zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen en zijn genezing niet te belemmeren; mee te werken aan re-integratie in passende arbeid, aanpassing van de arbeidsplaats en het verkrijgen van persoonsgebonden voorzieningen; mee te werken aan het opstellen van een re-integratievisie en een re-integratieplan; en tot slot te voldoen aan verplichtingen die in deze documenten zijn opgenomen ([artikel 29](#)).
- ▶ De (ex-) werknemer die zijn verdien capaciteit niet volledig benut verplichten zich als werkzoekende te laten registreren en die registratie tijdig te laten verlengen ([artikel 30 lid 2](#)).
- ▶ Toestemming verlenen aan de (ex-) werknemer om op een proefplaats bij een werkgever gedurende maximaal zes maanden onbeloonde werkzaamheden te verrichten ([artikel 37](#)).

Tot slot heeft de eigenrisicodrager volgens de wet het recht om namens UWV WGA-uitkeringen en eventuele overlijdensuitkeringen uit betalen, als hij dat wil ([artikel 84 lid 1](#)).

Belangrijke afwezige punten in bovenstaande lijstjes zijn het oproepen en onder-
vragen van de (ex-) werknemer op een door de eigenrisicodrager te bepalen plaats,



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

dag en uur en het controleren op het bestaan van arbeidsongeschiktheid wegens ziekte. Anders dan bij de Ziektewet blijven deze taken bij eigenrisicodragers WGA berusten bij UWV. Deze instantie voert zowel de WIA-beoordeling na afloop van de gebruikelijke twee jaar wachttijd als eventuele latere herbeoordelingen uit.

[Artikel 6 lid 1 en 6](#) bepaalt (onder meer) dat UWV hiervoor een verzekeringsarts moet inschakelen.

Een ander verschil met de regeling in de Ziektewet is dat er voor de eigenrisicodrager WGA geen verplichting bestaat om op dezelfde wijze als een werkgever om te gaan met deskundige ondersteuning bij de verzuimbegeleiding. Waar de Ziektewet ([artikel 63a lid 1](#)) op dit punt expliciet zegt dat de eigenrisicodrager moet optreden alsof hij nog de werkgever van de (ex-) werknemer is en naar [artikel 14 lid 1](#) van de Arbeidsomstandighedenwet verwijst, ontbreken deze elementen in de Wet WIA.

Dit hangt samen met een fundamenteel verschil tussen eigenrisicodragers voor de Ziektewet en eigenrisicodragers voor de WGA. Waar de eigenrisicodrager Ziektewet in zijn rol van uitvoerder sociale zekerheid blijft optreden als werkgever, treedt de eigenrisicodrager WGA op diverse punten op als zelfstandig bestuursorgaan. Op basis hiervan heeft de eigenrisicodrager WGA (anders dan in de Ziektewet) het recht om zélf maatregelen op te leggen aan de (ex-) werknemer bij het niet nakomen van verplichtingen ([artikel 89](#) Wet WIA). Ook heeft hij het recht zelf te beoordelen of een (ex-) werknemer voldoende re-integratie-inspanningen heeft verricht. Volgens [artikel 32 lid 4](#) van de Wet SUWI geeft UWV hierover alleen een oordeel als de eigenrisicodrager hier expliciet om vraagt en voor zover deze er zelf geen besluit over heeft genomen.

De bedoeling van de wetgever om de eigenrisicodrager WGA bij het opleggen van sancties als zelfstandig bestuursorgaan te laten optreden is te vinden in de [Memorie van toelichting bij de Wet WIA](#) (p. 56). Eerder in de parlementaire behandeling kwam in onder meer de [Memorie van antwoord C](#), (p. 25-26 en 46), de [Nadere memorie van antwoord E](#) (p. 12-13) en de [Nota naar aanleiding van het verslag 8](#) (p. 59) ter sprake dat de eigenrisicodrager ook als zelfstandig bestuursorgaan optreedt bij het uitvoeren van zijn re-integratieverplichtingen en het nemen van besluiten over uitkeringen.

In de [Memorie van antwoord C](#) (p. 25) is ook terug te vinden dat uitsluitend de eigenrisicodrager zélf als bestuursorgaan kan optreden, omdat deze zijn verantwoordelijkheden niet kan overdragen aan een verzekeraar of re-integratiebedrijf. Deze laatste partijen kunnen wel taken uitvoeren ten behoeve van de eigen-



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

risicodrager, maar dat gebeurt onder behoud van de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van die taak door de eigenrisicodrager.

7.2 Vereisten op het gebied van zorgvuldig bestuur

Aan het optreden als zelfstandig bestuursorgaan is voor de eigenrisicodrager de verplichting verbonden zich te houden aan de wettelijke vereisten voor zorgvuldig bestuur. Rechten en plichten op dit terrein zijn deels vastgelegd in de Wet WIA zelf en deels in de Algemene wet bestuursrecht.

De bepalingen rond zorgvuldig bestuur in de Wet WIA hebben vooral te maken met de mogelijkheid om sancties op te leggen. Volgens [artikel 89](#) van deze wet heeft de eigenrisicodrager op dit terrein diverse opties op grond van zijn re-integratieverplichtingen. Hij kan de WGA-uitkering gedeeltelijk en blijvend, geheel en tijdelijk of gedeeltelijk en tijdelijk weigeren in de volgende gevallen:

- ▶ De (ex-) werknemer heeft niet of niet voldoende meegewerkt aan controle, herstel, het vergroten van zijn mogelijkheden of inschakeling in passende arbeid.
- ▶ De (ex-) werknemer heeft niet tijdig voldaan aan zijn plicht om de eigenrisicodrager te informeren over zaken waarvan hij kon weten dat die van invloed (kunnen) zijn op zijn recht op uitkering, of de hoogte of betaling hiervan.

Blijvende volledige weigering van de uitkering is voorbehouden aan UWV en alleen mogelijk als de (ex-) werknemer zijn arbeidsongeschiktheid opzettelijk zelf heeft veroorzaakt. [Artikel 89 lid 2](#) verwijst hiervoor naar [artikel 88 lid 2](#).

Volgens [artikel 89 lid 4](#) kan de eigenrisicodrager de betaling van de uitkering gedurende maximaal acht weken opschorten of schorsen. Dit is mogelijk als hij op grond van duidelijke aanwijzingen van oordeel is of het gegronde vermoeden heeft dat de (ex-) werknemer zijn verplichtingen niet is nagekomen.

- ▶ De betaling van de uitkering opschorten kan zowel volledig als gedeeltelijk en houdt in dat een uitkering die al wel is toegekend tijdelijk niet (volledig) wordt uitbetaald. De (ex-) werknemer komt alsnog in aanmerking voor wat niet aan hem wordt uitbetaald als hij zijn verzuim tijdig herstelt.
- ▶ De betaling van de uitkering schorsen kan ook zowel volledig als gedeeltelijk en houdt in dat (een deel van) een lopende uitkering tijdelijk wordt stopgezet. De (ex-) werknemer komt weer in aanmerking voor uitbetaling van de (volledige) uitkering als hij zijn verzuim herstelt. In dit geval ontvangt hij echter niet alsnog wat op grond van de maatregel niet aan hem is uitbetaald.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

Zowel het vaststellen van de inhoud als het opleggen van sancties moet zorgvuldig gebeuren. [Artikel 90](#) van de Wet WIA bepaalt dat de eigenrisicodrager maatregelen met gevolgen voor de uitkering moet afstemmen op de ernst en verwijtbaarheid van de gedraging van de (ex-) werknemer. Ontbreekt iedere vorm van verwijtbaarheid, dan hoort de eigenrisicodrager zulke maatregelen achterwege te laten. Hetzelfde geldt als de gedraging van de (ex-) werknemer betrekking heeft op het niet-nakomen van inlichtingenverplichtingen en UWV hem hiervoor al een bestuurlijke boete heeft opgelegd op grond van [artikel 91](#).

Strikt genomen is de eigenrisicodrager bij het opleggen van sancties niet gebonden aan het [Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten](#) en de [Beleidsregels schorsing, opschorting, intrekking en herziening uitkeringen](#). Deze bepalen bij uitvoering door UWV wanneer deze instantie de plicht heeft sancties op te leggen. Ook bevatten ze voorschriften voor UWV over de hoogte en duur van maatregelen, het ingangstijdstip van schorsingen en opschortingen, het geven van een hersteltermijn en de gevolgen van herstel van een verzuim door de (ex-) werknemer. Anders dan bij UWV rust op de eigenrisicodrager geen verplichting om sancties op te leggen, en ook op de andere genoemde terreinen geniet hij meer vrijheid dan deze instantie. Dit wil echter niet zeggen dat hij het Maatregelenbesluit en de beleidsregels zomaar kan negeren. Het ligt juist voor de hand om ze als uitgangspunt te nemen voor een schriftelijk vastgelegd eigen beleid. In de praktijk zullen de bestuursrechter en het Centraal College van Beroep kritisch omgaan met grote afwijkingen ten opzichte van de regels die op UWV van toepassing zijn. Ook zullen ze toetsen of (ex-) werknemers redelijkerwijs op de hoogte konden zijn van niet toegestane gedragingen en de sancties die de eigenrisicodrager hieraan kan verbinden.

Om dezelfde redenen ligt het voor de hand dat de eigenrisicodrager bij het opleggen van sancties grote afwijkingen vermijdt ten opzichte van de [Beleidsregel maatregelen UWV](#). Deze bepaalt onder meer hoe UWV maatregelen afstemt op de ernst en verwijtbaarheid van gedragingen en wanneer het volstaat met een waarschuwing.

Twee belangrijke principes die de eigenrisicodrager bij sanctionering ook altijd in de gaten moet houden zijn vastgelegd in de Algemene wet bestuursrecht. Dit zijn objectiviteit en evenredigheid.

[Artikel 2:4](#) verplicht de eigenrisicodrager om zijn taken 'zonder vooringenomenheid' te vervullen. In het geval van sancties betekent dit dat de beoordeling van de situatie objectief moet zijn. Een niet bij het dossier betrokken en voldoende



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

deskundige persoon moet op basis van de vastgestelde feiten redelijkerwijs tot hetzelfde oordeel kunnen komen. Ook moet iedere schijn van partijdigheid of ongelijke behandeling worden voorkomen. De beste manier om dit zeker te stellen is uiteraard om de situatie daadwerkelijk (ook) door een andere, niet direct bij het dossier betrokken deskundige te laten beoordelen en van diens oordeel uit te gaan.

[Artikel 3:4](#) bepaalt dat de nadelige gevolgen van een besluit in verhouding horen te staan tot de doelen die dat besluit moet dienen. In het geval private uitvoering van de WGA betekent dit dat sancties moeten passen bij het doel de (ex-) werknemer alsnog aan zijn verplichtingen te laten voldoen.

Besluiten die de eigenrisicodrager WGA neemt over de re-integratie en de uitkering zijn besluiten in de zin van [artikel 1:3](#) van de Algemene wet bestuursrecht, waartegen de werknemer bezwaar en beroep kan aantekenen zoals beschreven in [artikel 1:5](#).

Een belangrijke verplichting die hier voor de eigenrisicodrager uit voortvloeit is het inrichten van een structuur voor bezwaar en beroep. De eigenrisicodrager moet hiervoor een procedure hebben die voldoet aan de voorwaarden in [hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#) van de Algemene wet bestuursrecht. Dit betekent ook dat (ex-) werknemers die het niet eens zijn met de wijze waarop hun bezwaar is afgehandeld, achtereenvolgens beroep kunnen aantekenen bij de bestuursrechter en in hoger beroep kunnen gaan bij de Centrale Raad van Beroep.

[Hoofdstuk 6](#) en [hoofdstuk 7](#) van de Algemene wet bestuursrecht regelen hoe een bezwaarprocedure hoort te verlopen. En ook welke rechten en plichten de bezwaarmaker en het zelfstandig bestuursorgaan hierbij hebben. Een voor dit standpunt relevant en belangrijk principe op het gebied van rolscheiding is te vinden in [artikel 7:5](#). Dit bepaalt dat belanghebbenden bij een bezwaar moeten worden gehoord door een persoon die niet bij de voorbereiding van het bestreden besluit betrokken is geweest. Worden de belanghebbenden door meer dan één persoon gehoord, dan hoort de meerderheid van deze personen, onder wie degene die het horen leidt, niet bij de voorbereiding van het besluit betrokken te zijn geweest. Deze bepalingen waarborgen een frisse en onbevooroordeelde blik op de situatie waar het bezwaar over gaat.



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

7.3 Rechten en plichten op het gebied van privacy en gegevensverwerking

Het optreden van de eigenrisicodrager WGA als zelfstandig bestuursorgaan betekent niet dat hij op het gebied van privacy en verwerking van gezondheidsgegevens radicaal andere rechten heeft dan een eigenrisicodrager Ziektewet. Het betekent wel dat we hier nadrukkelijker dan bij de Ziektewet moeten kijken naar de rechten en plichten van UWV op dit terrein.

In [hoofdstuk 6](#) van dit standpunt zagen we dat de eigenrisicodrager Ziektewet grotendeels binnen de werkgeversrol moet blijven. We zagen ook dat hij zich bij de verzuimbegeleiding moet gedragen alsof hij nog werkgever van de (ex-) werknemer is. En dat hij zich hierbij moet houden aan de rolverdeling zoals artikel [14 lid 1](#) van de Arbeidsomstandighedenwet die voorschrijft. Het vaststellen van de belastbaarheid en de verwerking van gezondheidsgegevens zijn hierbij het exclusieve domein van de bedrijfs- of verzekeringsarts. Bij eigenrisicodrager voor de WGA ontbreekt dit houvast. De Wet WIA bevat geen opdracht om zich als werkgever van de (ex-) werknemer te blijven gedragen en ook geen verwijzing naar de rolverdeling in de Arbeidsomstandighedenwet. Het is hier zaak na te gaan welke rechten en plichten de eigenrisicodrager als zelfstandig bestuursorgaan heeft.

Het ligt voor de hand hierbij te kijken naar de rechten en plichten die de wetgeving publieke uitvoerder UWV als zelfstandig bestuursorgaan toebedeelt. Wat op het gebied van privacy en gezondheidsgegevens voor UWV geldt, geldt immers logischerwijs ook voor degene die 'in de plaats treedt van' UWV, of in de wet dezelfde positie krijgt toegekend als deze instantie.

Als publieke uitvoerder sociale zekerheid is UWV verwerkingsverantwoordelijke voor gegevens van zieke werknemers die noodzakelijk zijn voor zijn taakuitvoering. Dit is geregeld in [artikel 33a](#) van de Wet structuur uitvoering werk en inkomen (Wet SUWI). [Artikel 54](#) van deze wet bepaalt dat eenieder verplicht is deze instantie op verzoek gegevens en inlichtingen te verstrekken die noodzakelijk zijn voor uitvoering van haar wettelijke taken. Wat die wettelijke taken zijn, staat beschreven in [paragraaf 5.1 \(artikelen 30-32e\)](#) van de Wet SUWI. Relevant voor de eigenrisicodrager WGA zijn de uitvoering van (onder meer) de wettelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen ([artikel 30](#)) en de bevordering van inschakeling in het arbeidsproces (re-integratie) ([artikel 30a](#)).

Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) mag een instantie zoals UWV bij uitvoering van deze taken om te beginnen alleen gegevens verwerken die [strikt](#)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

noodzakelijk zijn. Dit betekent: gegevens die echt nodig zijn om te bepalen of iemand recht heeft om een uitkering of toeslag te krijgen. En, als iemand eenmaal een uitkering of toeslag heeft: of hij of zij het recht heeft om die te blijven ontvangen. De Beleidsregels de zieke werknemer (p. 29) van de AP bevestigen dat UWV alleen gegevens van zieke werknemers mag verwerken die noodzakelijk zijn voor de taakuitvoering van UWV. Dit is ook terug te vinden in de Privacyverklaring van UWV.

Een advies van de AP uit 2023 maakt duidelijk dat de koppeling aan wettelijke taken heel nauw komt. In dit advies over mogelijke beperking van de toetsing van re-integratieverslagen (RIV-toets) tot uitsluitend een arbeidsdeskundige beoordeling signaleert de AP dat UWV in dit kader ook gezondheidsgegevens opvraagt en verwerkt. En dat dit in principe niet meer mag wanneer de toetsing alleen nog uit een arbeidskundige beoordeling zou bestaan. Het opvragen en verwerken van deze gegevens is alleen toegestaan zolang de RIV-toets óók een toetsing omvat van het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid van de werknemer. Blijft deze medische beoordeling door een verzekeringsarts achterwege, dan is voor het opvragen van gezondheidsgegevens een nadere onderbouwing nodig. Namelijk dat er zo niet twee momenten van gegevensaanlevering ontstaan, een RIV-toets in verreweg de meeste gevallen niet leidt tot een loonsanctie en de WIA-claim-beoordeling (mét medische toetsing) dus meestal daaropvolgend, bijna gelijktijdig, plaatsvindt.

De beperkingen bij het verwerken van gezondheidsgegevens waar de AP zich op baseert zijn te vinden in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Artikel 9 van de AVG schaaft deze gegevens onder de bijzondere persoonsgegevens en verbiedt de verwerking ervan tenzij deze plaatsvindt voor een beperkt aantal gelegitimeerde doelen. Volgens lid 2 van dit artikel zijn uitvoering van het socialezekerheidsrecht, preventieve of arbeidsgeneeskunde en beoordeling van de arbeidsgeschiktheid van de werknemer gelegitimeerde doelen. Lid 3 bepaalt echter dat gezondheidsgegevens ook dan alleen mogen worden verwerkt door of onder verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die is gebonden aan het beroepsgeheim of andere wettelijke geheimhoudingsregels.

Verwerking van gezondheidsgegevens is bij uitvoering van de WGA dus het exclusieve domein van artsen. Net als UWV mogen eigenrisicodragers zich zelf niet binnen dit domein begeven: zij zullen hier artsen voor moeten inschakelen. Dit wordt bevestigd door een oordeel dat de AP al in 2016 publiceerde over verwerking van gezondheidsgegevens binnen UWV. Volgens dit rapport mag zulke verwerking uitsluitend plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van een



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op het gebied van privacy en gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de positie van de eigenrisicodrager WGA voor casemanagement

8 | Geraadpleegde bronnen

arts. De AP gaf dit oordeel destijds op basis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), maar het mag duidelijk zijn dat de invoering van de AVG niets heeft veranderd aan de principes waarop het oordeel was gebaseerd.

Zonder verwerking van gezondheidsgegevens is effectieve ziektebegeleiding niet mogelijk. De exclusieve positie van artsen op dit terrein brengt daarom met zich mee dat de eigenrisicodrager WGA net als UWV voor de ziektebegeleiding een arts moet inschakelen. [Artikel 29 lid 2 sub a](#) van de Wet WIA bevestigt dit. Volgens dit artikel is de verzekerde verplicht zich geneeskundig te laten behandelen of aanwijzingen van een arts op te volgen als UWV of de eigenrisicodrager (of een re-integratiebedrijf in opdracht van een van deze partijen), daar opdracht toe geeft.

De Wet WIA laat in het midden of deze arts een bedrijfs- of een verzekeringsarts is. Net als bij de Ziektewet kan de eigenrisicodrager WGA voor de ziektebegeleiding in de eerste plaats zijn bedrijfsarts inschakelen. Iedere eigenrisicodrager heeft deze optie omdat werkgevers op grond van [artikel 14 lid 1](#) van de Arbeidsomstandighedenwet verplicht samenwerken met bedrijfsartsen. De [Werkwijzer handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers WGA](#) van de NVAB gaat er dan ook vanuit dat eigenrisicodragers WGA voor de ziektebegeleiding een bedrijfsarts (kunnen) inzetten.

Sommige eigenrisicodragers WGA kunnen daarnaast beschikken over dienstverlening door een verzekeringsarts. Zij kunnen er ook voor kiezen om de begeleiding door deze geneeskundige specialist te laten uitvoeren. Deze optie doet zich vooral voor als een gespecialiseerde private uitvoerder sociale zekerheid en/of een verzekeraar bij het eigenrisicodragen betrokken is. Beide partijen beschikken in de praktijk vaak over eigen verzekeringsartsencapaciteit.

Vanwege diens specifieke expertise ligt het inschakelen van een verzekeringsarts in het bijzonder voor de hand bij inschatting van het nut van een aanvraag voor een WIA-herbeoordeling. Dit wil echter niet zeggen dat de bedrijfsarts hier geen rol zou kunnen of mogen spelen. Volgens de [Werkwijzer handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers WGA](#) van de NVAB kan de bedrijfsarts in het kader van een WIA-herbeoordeling een oordeel geven over de re-integratiemogelijkheden. Een van de voorwaarden is dat de bedrijfsarts zich beperkt tot 'een voorbereidende taak ten aanzien van verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming'. De herbeoordeling zelf is uiteraard het exclusieve domein van de verzekeringsarts van UWV.

Ook bij procedures voor bezwaar en beroep zijn ten aanzien van gezondheidsgegevens beperkingen van kracht. [Artikel 105](#) van de Wet WIA bepaalt dat in



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodragers WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

principe alleen een gemachtigde advocaat of arts van de werkgever stukken met daarin medische gegevens mag ontvangen en inzien, of op een andere manier kennis mag nemen van de inhoud ervan. Deze beperking geldt zowel bij het opstellen van een bezwaar- of beroepschrift als bij de behandeling van een bezwaar. Volgens artikelen 106, 107 en 108 horen medische gegevens ook steeds strikt gescheiden te blijven van overige informatie die bij bezwaar en beroep een rol kan spelen.

7.4 Betekenis van de positie van de eigenrisicodragers WGA voor casemanagement

Vertalen we de bevindingen in de twee voorgaande paragrafen naar onze orderingsprincipes, dan levert dit voor de WGA een model op dat diverse belangrijke verschillen bevat ten opzichte van de modellen voor het verzuimdomein en de Ziektewet. Er zijn niet alleen meer kernspelers, maar er is ook ruimte voor vermenging van de kernrollen werkgever en uitvoerder sociale zekerheid. Deze ruimte is wel zorgvuldig gereguleerd: er zijn duidelijke grenzen en strikte eisen op het gebied van zorgvuldig bestuur aan verbonden. De rolverdeling en de scheidslijnen liggen dus op onderdelen anders, maar het blijft cruciaal om ze te respecteren. Het model ziet er als volgt uit:

RSC-Standpunt Casemanagement bij Eigenrisicodragers WGA

Principe 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' is de sleutel

In de kern zijn er bij de WGA vier rollen:

Werkgever



Werknemer



Bedrijfs-/
verzekeringsarts



Uitvoerder
sociale zekerheid



- Andere spelers kunnen deze rollen ondersteunen (rolversterking)
- RSC-professionals kunnen de rollen bij meerdere bouwstenen versterken
- Cruciale voorwaarde: de rolverdeling en de scheidslijnen respecteren
 - Rolvermenging hoort strikt beperkt te blijven tot de wettelijk aangegeven grenzen
- De eigenrisicodragers is gebonden aan de vereisten voor zorgvuldig bestuur

Ook ten aanzien van wat wel en juist niet kan zien we meerdere verschillen ten opzichte van het verzuimdomein en de Ziektewet. Deze hebben te maken met het optreden van de eigenrisicodragers WGA als zelfstandig bestuursorgaan. Anders



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

7.1

Rechten en plichten op het
gebied van re-integratie

7.2

Vereisten op het gebied
van zorgvuldig bestuur

7.3

Rechten en plichten op
het gebied van privacy en
gegevensverwerking

7.4

Betekenis van de
positie van de eigen-
risicodrager WGA voor
casemanagement

8 | Geraadpleegde
bronnen

dan bij de Ziektewet hoort het toekennen van uitkeringen niet tot de taken van de eigenrisicodrager WGA: dit is en blijft de taak van UWV. Hier staat tegenover dat de eigenrisicodrager WGA (anders dan bij de Ziektewet) als zelfstandig bestuursorgaan zélf sancties mag opleggen bij onvoldoende inspanningen van de werknemer. Ten aanzien van medische oordelen en de verwerking van gezondheidsgegevens geldt net als bij verzuim en de Ziektewet dat deze het exclusieve domein zijn van artsen. Zo ontstaat het volgende overzicht:

'Geen rolvermenging, wel rolversterking' bij Eigenrisicodragen WGA

Twee voorbeelden van wat wél en niet kan

1 | WIA-casemanager



✓ Ondersteunen werkgever/uitvoerder sociale zekerheid

- ✓ Proces regisseren, deadlines bewaken, contacten onderhouden
- ✓ (Ex-) werknemer voorlichten over diens belang bij re-integratie
- ✓ Benutten kansen (co-) financiering & regres
- ✓ Sancties opleggen (maar **niet** bezwaren hiertegen afhandelen)
- ✓ Signaleren mogelijke kansen voor herbeoordeling



✗ Vertegenwoordigen (ex-) werknemer



✗ Betreden terrein bedrijfs-/verzekeringsarts (Medische gegevens & beslissingen)

2 | Casemanager in taakdelegatie



✗ Vertegenwoordigen werkgever/uitvoerder sociale zekerheid (Géén combinatie met WIA-casemanagement!)



✗ Vertegenwoordigen (ex-) werknemer



✓ Ondersteunen bedrijfs- of verzekeringsarts

- ✓ Verzamelen van medische informatie
- ✓ In kaart brengen re-integratiemogelijkheden en -voorwaarden
- ✓ In kaart brengen oplossingen participatie en zelfredzaamheid
- ✓ Passende interventies bij re-integratieconflicten
- ✓ Ondersteunen arts bij vastleggen en uitwisselen van informatie



8 Geraadpleegde bronnen

Algemene Verordening Gegevensbescherming, [Artikel 9](#) (2024)
[Algemene wet bestuursrecht, artikel 1:3, artikel 1:5, hoofdstuk 6, hoofdstuk 7](#) (2024)
 Arbeidsomstandighedenwet, [artikel 14](#) (2024)
 Astri beleidsonderzoek en -advies, [Sanctieoplegging en bezwaarprocedures bij eigenrisicodragers WGA](#) (2011)
 Autoriteit Persoonsgegevens, [Advies Conceptregeling in verband met regels over de re-integratievisie en enkele andere wijzigingen](#) (2023)
 Autoriteit Persoonsgegevens, [De zieke werknemer. Beleidsregels voor de verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid van zieke werknemers](#) (2016)
 Autoriteit Persoonsgegevens, [Uw privacy bij een uitkering of toeslag](#) (2024)
 Autoriteit Persoonsgegevens, [Verwerking van persoonsgegevens door UWV Het verzamelen van gegevens betreffende iemands gezondheid door medewerkers verzuimbeheersing van UWV](#) (2016)
[Beleidsregel maatregelen UWV](#) (2024)
[Beleidsregels schorsing, opschorting, intrekking en herziening uitkeringen](#) (2024)
 Capaciteitsorgaan, [Capaciteitsplan 2016. Deelrapport 4](#) (2016)
 Capaciteitsorgaan, [Capaciteitsplan 2021-2024. Deelrapport 4](#) (2019)
 Capaciteitsorgaan, [Capaciteitsplan 2024-2027. Deelrapport 4](#) (2023)
 ISO, [Information security, cybersecurity and privacy protection. Information security management systems Requirements \(ISO 27001\)](#) (2022)
 ISO, [Occupational health and safety management systems. Requirements with guidance for use \(ISO 45001\)](#) (2022)
 ISO, [Standard for quality management systems \(ISO 9001\)](#) (2015)
 KNMG, [Richtlijn omgaan met medische gegevens](#) (2018)
[Maatregelenbesluit socialezekerheidswetten](#)
 NVAB, [Landelijk opleidingsplan Bedrijfsarts](#) (2016)
 NVAB, [Leidraad casemanagement bij ziekteverzuimbegeleiding](#) (2020)
 NVAB, [Missie, visie en strategie 2021-2025](#) (2021)
 NVAB, [Positionering van de bedrijfsarts bij de extra ledenbijeenkomst](#) (2023)
 NVAB, [Professioneel statuut van de bedrijfsarts](#) (2003)
 NVAB, [Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts en supervisie](#) (2022)
 NVAB, [10 kernwaarden van de bedrijfsarts](#) (2012)
 NVAB, [Werkwijzer handelen van de bedrijfsarts op verzoek van eigenrisicodragers WGA](#) (2014)

Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement is de spil waar private uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaarborging is een gedeelde verantwoordelijkheid

4 | Beperkte artsencapaciteit vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging, wel rolversterking' moet het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers Ziektewet blijft vooral gebonden aan de werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers WGA combineert daadwerkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde bronnen



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodragers
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodragers
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

NVAB, ZFB, OVAL en KoM, [Werkwijzer taakdelegatie. Handreiking voor de toepassing van taakdelegatie door de bedrijfsarts in de praktijk van de arbeids-gerelateerde zorg](#) (2019)

NVVG, [Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts](#) (2022)

NVVG, [Professioneel statuut verzekeringsartsen](#) (2003)

NVVG, UWV en NOVAG, [Professioneel Statuut Verzekeringsarts UWV 2021](#) (2021)

OVAL en Verbond van Verzekeraars, [Handleiding privacy inkomensverzekeringen](#) (2022)

OVAL en Verbond van Verzekeraars, [Werkwijzer Casemanagement. Handreiking voor de casemanager van de MKB verzuim-ontzorgverzekering](#) (2019)

Regeling werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisico-dragen ZW [artikel 2](#), [artikel 3](#), [artikel 4](#), [artikel 5](#), [artikel 6](#), [artikel 7](#) (2024)

Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar, [artikel 4](#) (2024)

RSC, [Beroepscode Casemanagement in Taakdelegatie](#) (2024)

RSC, [Erkende opleidingen](#) (2024)

RSC, [Gedragscode deelnemers van het Register Specialistisch Casemanagement](#) (2024)

RSC, [Kader aantonen bekwaamheid voor taakdelegatie](#) (2022)

RSC, [PE-programma en toets](#) (2024)

RSC, [Sluit je aan bij het RSC \(2024\)](#)

RSC, [Standpunten en werkwijzers](#) (2024)

RSC, [Standpunt Casemanagement in Taakdelegatie](#) (2022)

RSC, [Standpunt Inrichting Verzuimbeleid](#) (2023)

RSC, [Werkwijzer Casemanagement in Taakdelegatie](#) (2022)

RSC, [Werkwijzer Inrichting Verzuimbeleid](#) (2023)

SBCA, [Interpretatie document Certificatieschema Arbodiensten](#) (versie 3.0, 2018)

TNO, [Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden 2022](#)

TNO, [Werkgevers Enquête Arbeid 2021. Resultaten in vogelvlucht](#) (2022)

UWV, [Gedifferentieerde premies WGA en Ziektewet 2024](#) (2023)

UWV, [UWV en uw privacy. Privacyverklaring](#) (2023)

Verbond van Verzekeraars, [Een stelsel dat werkt. Voorstellen voor het verbeteren van ons arbeidsongeschiktheidsstelsel](#) (2023)

Verbond van Verzekeraars, MKB-Nederland, VNO NCW en LTO Nederland, [Productconvenant MKB verzuim-ontzorgverzekering](#) (2018)

[Wet beroepen individuele gezondheidszorg](#) (2024)

Wet eigenrisicodragers Ziektewet nr. 3, [Memorie van toelichting](#) (2001)

[Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst](#) (2024)

Wet Structuur uitvoering werk en inkomen, [paragraaf 5.1 \(artikelen 30-32e\)](#), [artikel 30](#), [artikel 30a](#), [artikel 32](#), [artikel 33a](#), [artikel 54](#) (2024)



Snel naar...

Colofon

Inhoud

1 | Voorwoord

2 | Casemanagement
is de spil waar private
uitvoering om draait

3 | Kwaliteitswaar-
borging is een gedeelde
verantwoordelijkheid

4 | Beperkte
artsencapaciteit
vergroot de urgentie

5 | 'Geen rolvermenging,
wel rolversterking' moet
het uitgangspunt zijn

6 | De eigenrisicodrager
Ziektewet blijft vooral
gebonden aan de
werkgeversrol

7 | De eigenrisicodrager
WGA combineert daad-
werkelijk twee rollen

8 | Geraadpleegde
bronnen

Wet verbetering poortwachter (2024)

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen, [artikel 6](#), [artikel 27](#), [artikel 29](#), [artikel 30](#), [artikel 30a](#), [artikel 37](#), [artikel 42](#), [artikel 82](#), [artikel 83](#), [artikel 84](#), [artikel 86](#), [artikel 89](#), [artikel 99](#), [artikel 105](#), [artikel 106](#), [artikel 107](#), [artikel 108](#) (2024)

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen nr. 3, [Memorie van toelichting](#) (2005)

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen nr. C, [Memorie van antwoord](#), (2005)

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen nr. E, [Nadere memorie van antwoord](#) (2005)

Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen nr. 8, [Nota naar aanleiding van het verslag](#) (2005)

Ziektewet, [artikel 19](#), [artikel 19ab](#), [artikel 28](#), [artikel 29](#), [artikel 29g](#), [artikel 37](#), [artikel 39](#), [artikel 52a](#), [artikel 52c](#), [artikel 52e](#), [artikel 63a](#), [artikel 63c lid 1](#) (2024)

Zijl, Advocaten van, [Oplegging van sancties door eigenrisicodrager WGA](#), in: Arbeidsrecht actueel 118 (2006)

Zijl, J.P.M. van, [Opleggen van maatregel ten aanzien van WGA-uitkering door eigenrisicodrager](#). Annotatie bij Centrale Raad van Beroep, 22-01-2016, ECLI:NL:CRVB:2016:277 (SZR-2016-0047), in: VAAN AR-updates (2016)