

Beknopt RSC-advies voor de formatietafel

Stimuleer nú meer overleg tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts

Stimuleer nú meer overleg tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts

De noodzakelijke herziening van ons stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kan alleen slagen als we de samenwerking tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts anders inrichten.

Zonder ingreep op dit fundamentele punt blijft sociaal-medisch capaciteitsgebrek de koers bepalen en remmen we re-integratie waar we die zouden moeten bevorderen. Het goede nieuws is dat verbetering in dit geval geen wetswijzigingen vergt: een stimuleringsregeling volstaat. Wel is snelle actie geboden.

Herziening van de sociale zekerheid vormt zonder twijfel een urgente opgave voor iedere denkbare nieuwe regeringscoalitie. Het in deze notitie gesignaleerde verbeterpunt vormt hierbij belangrijk laaghangend fruit: snelle actie hierop is niet alleen prima mogelijk, maar ook sterk aan te bevelen. De cultuurverandering bij sociaal-medische dienstverlening die we ermee voor ogen hebben, legt een essentiële basis voor andere stelselingrepen. Hij is zonder wetswijzigingen te realiseren, maar kan logischerwijs niet van de ene op de andere dag gestalte krijgen. Het beste resultaat is te verwachten als een toekomstig nieuw kabinet het veranderproces ruim vóór de besluitvorming over andere stelselhervormingen in gang zet.

- > **Probleemanalyse**
- > **Overweging van beleidsopties**
- > **Praktische aanbevelingen**
- > **Over het RSC**

Probleemanalyse

De huidige werkwijze vormt een rem op re-integratie

Re-integratie vraagt om duidelijkheid over medische mogelijkheden en beperkingen en de financiële gevolgen daarvan. Doordat bedrijfs- en verzekeringsartsen in de eerste twee ziektejaren niet of nauwelijks overleggen, heerst nu vaak onnodig lang een verlammende onzekerheid.

- Binnen ons sociale stelsel adviseert de bedrijfsarts werkgever en werknemer in de eerste twee ziektejaren over de ziektebegeleiding en de re-integratie. De verzekeringsarts beoordeelt de situatie aan het einde van deze wachttijd voor vaststelling van het recht op een WIA-uitkering.
- Deze rol- en taakverdeling is vastgelegd in de wetgeving, die verder alleen een schriftelijke overdracht voorschrijft. Deze vindt pas plaats na twee jaar ziekte, in verband met beoordeling van de re-integratie-inspanningen en het recht op een WIA-uitkering.
- In de praktijk beperken de twee beroepsgroepen hun onderlinge contact grotendeels tot deze wettelijk voorgeschreven gegevensoverdracht. Dit is een structurele tekortkoming, waarop tal van praktische stelselproblemen zijn terug te voeren. Onderstaand schema geeft de voornaamste.

Inefficiënt	Rem op re-integratie	Ineffectief
• Onnodig veel standaard dubbel beoordelingswerk. • Nauwelijks ruimte voor preventie bij de bedrijfsarts. • WIA-bottleneck door beslag op verzekeringsartsencapaciteit.	• Niet uit te leggen onzekerheid voor werkgever en werknemer. • Krachtige prikkel voor capaciteit vergend bezwaar en beroep. • Langdurige, re-integratie belemmerende onduidelijkheid.	• Verzekeringsarts kan amper bijdragen aan re-integratie. • Strijd in plaats van constructieve ideeënuitswisseling. • Pas bijsturing nadat duidelijk is dat het doel is gemist.

Het probleem komt voort uit onjuiste aannames

Bedrijfs- en verzekeringsartsen houden afstand tot elkaar op grond van onjuiste interpretaties van de bedoelingen van de wetgever en de betekenis van de wettelijke rol- en taakscheiding. Ze hechten terecht groot belang aan hun autonome positie en de onafhankelijkheid van hun oordelen, maar zien overleg en samenwerking ten onrechte als bedreigingen daarvan. UWV versterkt de al aanwezige neiging om afstand te houden nog, door ervan uit te gaan dat de verzekeringsarts vooral tot taak heeft achteraf de bedrijfsarts te controleren.

- De wet biedt veel meer overlegruimte dan de beroepsgroepen benutten. Minimale contactvoorschriften en grote nadruk op rol- en taakscheiding kunnen gemakkelijk de indruk wekken van actieve ontmoediging. Ze vormen echter nadrukkelijk géén wettelijk contactverbod.

- De Werkwijzer poortwachter van UWV is eenzijdig gericht op het achteraf controleren van re-integratie-inspanningen. De optie van constructief overleg tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts tijdens de eerste twee ziektejaren vormt binnen dit document een blinde vlek.
- De wettelijke rol- en taakscheiding biedt beide beroepsgroepen imperfecte, maar waardevolle vrijwaring van beïnvloedingsrisico's. Om precies te zijn vrijwaart hij elk van hen van de risico's waaraan de andere beroepsgroep onvermijdelijk blootstaat.
- Intercollegiaal overleg vormt geen bedreiging van de onafhankelijkheid en kwaliteit. Het biedt juist de kans deze te versterken, door oordelen wederzijds te toetsen. Ook vergroot het sterk de efficiëntie en effectiviteit, en neemt het de huidige rem op re-integratie weg.

Overweging van beleidsopties

■ Een wetswijziging is hier niet het juiste antwoord

De wetgeving vormt in dit geval niet het probleem, maar nieuwe wettelijke verplichtingen kunnen wel gemakkelijk zorgen voor verergering. De beroepsgroepen en de partijen voor wie zij werken moeten zélf andere betekenis gaan toekennen aan de al aanwezige wettelijke ruimte en waarborgen.

- Veranderkundige inzichten en praktijkervaringen met de Wet verbetering poortwachter leren dat meer overleg verplicht stellen niet helpt en heel gemakkelijk contraproductief kan uitpakken.
- Het effect van zo'n maatregel zou naar alle waarschijnlijkheid zijn dat de sleutelspelers wel de verplichting afvinken, maar aan het overleg geen werkelijke betekenis toekennen.
- Zulk geforceerd contact levert geen constructieve afstemming op en is daarom niet bevorderlijk voor re-integratie en participatie. Wel zet het nóg meer druk op een nu al overbelast systeem.

■ Wat wél helpt, is verduidelijking en actieve stimulering

Een verstandige overheid vervult hier een andere rol dan die van wetgever. Ze kan een cruciale impuls geven: door duidelijkheid en ruimte te scheppen, en door actief nieuwe betekenis-toekenning en verandering te stimuleren. Hiervan zijn meerdere positieve effecten te verwachten, zowel binnen als buiten het domein van verzuim en re-integratie.

- Door duidelijk te maken dat meer samenwerking tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts wettelijk mogelijk én zeer gewenst is, schept de wetgever ruimte om hiermee te gaan experimenteren. Dit is essentieel om de huidige aannames en praktijk te doorbreken.
- Door experimenten in kleine informele groepen te subsidiëren, bevordert de wetgever dat de beroepsgroepen samen nieuwe betekenis gaan toekennen aan de optie van meer samenwerking. Dit is een randvoorwaarde voor succesvolle cultuurverandering.
- Meer overleg vergroot allereerst de kans op re-integratie bij verzuim, maar de positieve effecten reiken verder. Afname van het aantal bezwaar- en beroepsprocedures geeft bedrijfsartsen meer tijd voor preventie en verzekeringsartsen weer ruimte voor bevordering van participatie.
- De veelheid aan te verwachten positieve effecten maakt goed ingerichte stimuleringsmaatregelen tot een zinvolle en effectieve publieke investering.

Praktische aanbevelingen

Wetgever

- Geef aan dat contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren wél wenselijk is en maak duidelijk waarom dat zo is. Bijvoorbeeld in de Memorie van toelichting bij het [Wetsvoorstel wijziging toets op re-integratie-inspanningen en WIA-voorschotregeling](#).
- Organiseer een conferentie voor de twee beroepsgroepen en vertegenwoordigers van UWV en het ministerie van SZW. Laat de deelnemers gericht werken aan een gezamenlijk standpunt over de waarde van samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren.
- Zie zoveel mogelijk af van wettelijk verplicht overleg, maar heb oog voor situaties waarin dit wél passend is. Een voorbeeld hiervan is twijfel bij de bedrijfsarts ten tijde van het actueel oordeel aan het einde van de WIA-wachtperiode.
- Ondersteun actief initiatieven die gericht zijn op bevordering van vertrouwen en samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling voor experimenten in kleinschalige pilots, met deelnemers vanuit beide beroepsgroepen.

UWV

- Geef in de [Werkwijzer poortwachter](#) aan dat contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren wenselijk is en waarom dat zo is.
- Koppel hier alleen een verplichting aan in het geval van twijfel bij de bedrijfsarts ten tijde van het actueel oordeel.
- Werk toe naar het vervangen van hiërarchische controle achteraf door gelijkwaardig overleg en horizontaal toezicht gedurende het re-integratieproces.
- Leer van instanties die al zo werken, zoals de Belastingdienst bij de [aangifte loonheffingen](#) en zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij gezamenlijke waarborging van [juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven](#).

Publiek-private samenwerkingspartners

- Breid de al lopende [pilot voor efficiëntere claimbeoordelingen](#) uit. Geef de betrokken partijen opdracht te focussen op maximale bevordering van re-integratie en participatie, en processen hier naar believen op in te richten.
- Richt een structuur in voor situaties waarin bedrijfsarts en verzekeringsarts (blijvend) van mening verschillen, zodat de relatie tussen beide beroepsgroepen gelijkwaardig kan zijn. Zie bouwstenen 5 en 6 in onze notitie [Aanbevelingen constructieve dialoog sociale zekerheid: 7 bouwstenen voor de eerste 2 ziektejaren](#).
- Werk horizontaal toezicht uit en maak gebruik van de gecertificeerde arbodiensten om deze werkwijze collectief voor bedrijfsartsen in te regelen. Benut hierbij bestaande kwaliteitskaders zoals de certificeringseisen arbodiensten en pas deze waar nodig aan.

■ Beroepsverenigingen bedrijfs- en verzekeringsartsen

- Herzie de huidige interpretatie van de betekenis van de wettelijke rol- en taakscheiding en verwerk de uitkomst in een heldere visie op samenwerking.
- Maak werk van een interne discussie over de verhouding tussen autonomie/ onafhankelijkheid aan de ene kant en samenwerking aan de andere kant.
- Verwerk de uitkomsten in opleidings- en nascholingsprogramma's, beroepsprofielen en normen voor goede beroepsuitoefening.
- Stem de intenties en inspanningen af met publieke en private belanghebbenden zoals OVAL, UWV en het ministerie van SZW.



Over het RSC

Het Register Specialistisch Casemanagement (RSC) waarborgt de kwaliteit van gespecialiseerde begeleiding bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Als vertegenwoordiger van professionele casemanagers en riskmanagers sociale zekerheid zijn wij ervan overtuigd dat wie binnen een stelsel actief is, automatisch medeverantwoordelijk is voor het goed functioneren ervan. Op basis van deze gedachte reageren we met deze notitie op het knelpunt dat sociaal-medische capaciteitsproblemen steeds bepalender zijn voor de effectiviteit van re-integratie-inspanningen. Vanwege de urgentie van de problematiek en de noodzaak de benodigde cultuurverandering tijdig in gang te zetten, doen we dit welbewust in de vorm van een beknopt advies voor de formatietafel. Een uitvoeriger notitie volgt in 2026, in de tussentijd is het RSC-bestuur graag bereid dit beknopte advies nader toe te lichten.

www.register-rsc.nl