



# ‘HAAL DIE SCHOTTEN WEG’

Verzekeringsartsen pleiten ervoor dat werknemers al na enkele weken ziekteverzuim hulp krijgen bij het revalideren en re-integreren. Zo willen ze **voorkomen dat mensen onnodig in de WIA belanden**. Dat betekent wel dat het huidige systeem op de schop moet.

BEELD LARS VAN DEN BRINK | TEKST ANNE-MARIE VERVELDE



**HERMAN KRONEMAN** is verzekeringsarts en medisch adviseur van UWV. Hij coördineert het beleid voor de verzekeringsartsen, informeert hen over wetenschappelijke ontwikkelingen en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van hun beoordelingen in de dagelijkse praktijk. Hij onderhoudt de contacten en deelt kennis en ervaring met patiëntenverenigingen, kenniscentra en andere belanghebbenden.



**ANNETTE DE WIND** is adviserend verzekeringsarts bij UWV en doet wetenschappelijk onderzoek naar de verzekeringsgeneeskundige praktijk in Europese landen. Ze is secretaris-generaal van de Europese vereniging voor verzekeringsgeneeskunde EUMASS en actief in de NVMG, de WVV (resp. de Nederlandse en de Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) en de Europese artsenorganisatie CPME.



**HAIJE WIND** begon als arts bij de Gemeenschappelijke Medische Dienst (tot begin jaren negentig een onafhankelijk toetsingsorgaan voor de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling) en werd verzekeringsarts bij UWV, waarvoor hij nog een dag per week werkt. Daarnaast was hij senior onderzoeker bij het AMC en bijzonder hoogleraar sociale verzekeringskunde aan de Universiteit van Amsterdam. Inmiddels is hij met emeritaat. ▶





## ‘DE BESLISSING VAN DE VERZEKERINGSARTS HANGT DE ZIEKE WERKNEMER MAAR LIEFST TWEE JAAR LANG ALS EEN ZWAARD VAN DAMOCLES BOVEN HET HOOFD’

Annette de Wind

juist een langere periode nodig, bij aandoeningen waarvan mensen pas na lange tijd voldoende herstellen om terug te keren op het werk, zoals kanker.’ De verzekeringsartsen verwachten dat veel meer mensen hun werk zouden kunnen hervatten als ze in een vroeg stadium, onder professionele begeleiding, met revalideren en re-integreren zouden starten. De professionele begeleiding die voor dit maatwerk nodig is, vereist een goede samenwerking tussen publieke en private partijen als de bedrijfsarts, de verzekeringsarts, de werkgever en de werknemer. In andere Europese landen ziet Annette de Wind dat samenwerking in een multidisciplinair team zijn vruchten afwerpt.

### SCHOTTEN

Klinkt logisch. Behalve dat elke vorm van samenwerking tussen verzekeringsarts en bedrijfsarts bij invoering van de WIA juist afgeschaft is. ‘Er zijn schotten geplaatst tussen publiek en privaat’, schetsen de verzekeringsartsen. ‘Die schotten komen uit de jaren negentig’, vertelt Kroneman. ‘In het kader van de privatisering werd een deel van de sociale geneeskunde uitbesteed aan de markt. Er is toen besloten om de claimbeoordelingen publiek te houden. In de nieuwe wetgeving was geen ruimte meer voor bedrijfsoverleg en stopten we met de werkgeversteams. Op die manier bracht de Wet verbetering poortwachter een scheiding aan tussen private en publieke verantwoordelijkheden, zoals het deskundigenoordeel en het claimoordeel. Daartussen mochten geen banden meer zijn.’

### SAMENWERKING

Tot op de dag van vandaag kent de werkwijze allerlei restricties om de onafhankelijke beoordeling van de claim te waarborgen. ‘De schotten zijn niet meer van deze tijd’, zegt Annette de Wind. ‘Ze veroorzaken problemen in de informatieoverdracht’, vult

Haije Wind aan. Het doel mag dan zijn om mensen te begeleiden naar passend werk, in de praktijk gaan er vooral veel afspraken heen en weer tussen de verschillende partijen.

Inmiddels wordt er hardop gesproken over een structurele samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. Haal die schotten maar weer weg, is nu de dringende vraag aan beide kanten. ‘We werken aan hetzelfde doel, met dezelfde cliënt’, zegt Herman Kroneman. ‘Het is zaak om

te voorkomen dat we dubbel werk doen. Waarom zouden we geen gebruik maken van elkaars gegevens?’ ‘Het is in het belang van de cliënt als artsen met elkaar communiceren en samenwerken’, zegt Haije Wind. ‘De mens moet centraal staan, niet de claim.’

### BUURLANDEN

‘Buurlanden doen dat al beter’, weet Annette de Wind. ‘Sommige regelingen in het buitenland zijn effectiever dan hier. In Duitsland wordt bijvoorbeeld al na zes weken bekeken hoe iemand terug kan keren op het werk. Het is over het algemeen makkelijker om bij dezelfde werkgever weer aan het werk te gaan. Hoe eerder je daarmee begint, hoe beter.’ Herman Kroneman: ‘De arbeidsmarkt in Nederland is verhard. Het is nu zo dat mensen die hun functie niet meer kunnen uitoefenen in feite hun werk kwijt zijn. Je ligt er dan uit en moet iets heel anders gaan doen. Vanuit UWV en ook met de bedrijfsartsen willen we voor cliënten onderzoeken hoe hun functie kan worden aangepast of wat voor functie we kunnen creëren zodat ze in dienst kunnen blijven.’

### VAN WERK NAAR WERK

‘Het is belangrijk om daarbij niet alleen te kijken naar medische aspecten’, zegt Haije Wind. ‘Net zo belangrijk is het om met de cliënt te werken aan innerlijke overtuigingen, zowel van de persoon zelf als van zijn omgeving. Hoe is het gesteld met het aanpassingsvermogen? En hoe denkt iemand over zijn herstel en de toekomst?’ ‘Vroeger dachten we dat iemand helemaal beter moest zijn voordat hij kon re-integreren’, zegt Annette de Wind. ‘Maar stapsgewijs terugkeren naar werk draagt vaak juist bij aan een volledig herstel.’ ‘We moeten toe naar een proces dat van werk naar werk leidt’, besluit Herman Kroneman. ‘Zodat de werknemer die ziek wordt niet helemaal uitvalt en dan onder aan de ladder moet beginnen.’ ■



## ‘DE WET VERBETERING POORTWACHTER BRACHT EEN SCHEIDING AAN TUSSEN PRIVATE EN PUBLIEKE VERANTWOORDELIJKHEDEN. DAARTUSSEN MOCHTEN GEEN BANDEN MEER ZIJN’

Herman Kroneman

► **WAAROM STOPT IEMAND met werken**, wat maakt dat een zieke werknemer het bijltje erbij neergooit? Dat is voor een verzekeringsarts de grote vraag achter elke WIA-aanvraag, vertellen Herman Kroneman, Haije Wind en Annette de Wind aan het begin van het rondetafelgesprek met UWV Magazine. De drie verzekeringsartsen delen elkaars zorgen over de vele werknemers die na twee jaar ziekte bij hen aankloppen met een aanvraag voor de WIA. Ze vinden dat mensen al na een paar weken ziekteverzuim professionele begeleiding moeten krijgen om weer aan het werk te komen. Daarmee help je ze beter dan met een uitkering. Mogelijk heeft die aanpak ook een remmend effect op de nog altijd toenemende WIA-instroom.

### WIA-AANVRAAG

De meeste mensen krijgen pas met een verzekeringsarts te maken wanneer ze al bijna twee jaar ziek thuiszitten. Gingen ze de eerste tijd uit van terugkeer op het werk; lange afwezigheid en een aantal verplichte re-integratiestappen die niet leiden tot werkherleving slaan deuken in het zelfvertrouwen en creëren een steeds grotere afstand tot het werk. Eenmaal in die situatie beland leven mensen vaak met hoop en vrees toe naar het oordeel van de verzekeringsarts. Toekenning van een WIA-uitkering wordt dan erkenning van hun ziekzijn en het eindstation van hun werkende leven. Het is niet de houding die de wetgever voor ogen had bij het invoeren van de WIA, ‘maar ook weer niet zo gek als je bedenkt dat de WAO vroeger inderdaad vaak het eindstation was’, zegt Annette de Wind.

De wet die over arbeidsongeschiktheid ging is niet voor niets vervangen door een wet die van arbeidsvermogen spreekt. Voor de verzekeringsarts is het stellen van de diagnose slechts een eerste stap van het onderzoek dat voorafgaat aan de beslissing over een WIA-aanvraag. De verzekeringsarts wil weten wat de mogelijkheden van de

cliënt zijn: tot welke werkzaamheden is deze persoon met de gestelde diagnose nog in staat? Wat heeft hij of zij nodig om te kunnen re-integreren? En welke WIA-uitkering past daar eventueel bij?

### DWARS

Het zit de verzekeringsartsen aan tafel dwars dat ze maar al te vaak moeten concluderen dat het hervatten van werk na twee jaar ziekteverzuim niet meer mogelijk is. ‘En dan ontstaat er een vervelende situatie’, zegt Herman Kroneman, ‘want als mensen

niet terug kunnen keren bij hun werkgever wordt het in de praktijk heel moeilijk om ander werk op het eigen niveau te vinden.’ De WIA bepaalt dat de werkgever gedurende twee jaar het loon doorbetaalt en samen met de werknemer actief werkt aan re-integratie. Komt de werknemer niet terug, dan mag de werkgever overgaan tot ontslag. De werknemer vraagt WIA aan en pas dan volgt een eerste gesprek met de verzekeringsarts. Die bepaalt op basis van vier criteria – de voorgeschiedenis, de actuele functionele mogelijkheden, de nog te verwachten belastbaarheid en de lopende behandeling – tot welke werkzaamheden de werknemer in staat is en voor welk loon. Wordt het verlies aan verdiensten geschat op minder dan 35 procent, dan komt de werknemer niet in aanmerking voor een WIA-uitkering.

### RUST ROEST

De beslissing van de verzekeringsarts hangt de zieke werknemer maar liefst twee jaar lang als een zwaard van Damocles boven het hoofd. Dat is te lang voor zo’n levensveranderende beslissing, vindt Annette de Wind. ‘Daardoor staan mensen te lang stil. Rust roest. Je hoeft niet geheel hersteld te zijn om te kunnen werken. Participeren is gezonder dan inactiviteit.’ Het valt niet te onderschatten wat inactiviteit met mensen doet, schreef Haije Wind al in zijn oratie *Compensatie en participatie*. Onderzoek laat zien dat een zieke werknemer die gedurende langere tijd met rust wordt gelaten minder gezond is en zich ook minder goed voelt. Beide belemmeren de terugkeer naar werk. ‘Participatie is te verkiezen, binnen de grenzen van wat mogelijk is. Daarom is een op participatie gerichte beoordeling van een verzekeringsarts wenselijk op het moment dat re-integratie in passend werk aan de orde is. Vaak doet zo’n moment zich voor binnen een periode van twee jaar. Daarom zou het moment van beoordelen flexibel moeten zijn. Soms is