

Oplossingsrichtingen voor het tekort aan verzekeringsartsen

Het perspectief van verzekeringsartsen en burgers

Sophie Aapkes, Linda Flinterman, Anne Brabers, Ronald Batenburg

In Nederland zijn ongeveer 770 verzekeringsartsen werkzaam waarvan het grootste deel bij het UWV werkt. Daar zijn zij verantwoordelijk voor onder andere de beoordelingen voor de WIA¹. Door een toenemend aantal WIA aanvragen, toenemende complexiteit van de beoordelingen en een tekort aan verzekeringsartsen lopen de wachtlijsten steeds verder op.

Met een subsidie van het Instituut Gak heeft het Nivel onderzoek gedaan naar oplossingsrichtingen voor het tekort aan verzekeringsartsen, vanuit twee perspectieven. Allereerst het perspectief van de verzekeringsartsen zelf door middel van vragenlijstonderzoek en werksessies. En daarnaast het perspectief van de burgers die met een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling te maken hebben (gehad), door een Burgerplatform² te organiseren. In deze factsheet worden de hoofdbevindingen van het onderzoek samengevat. Meer informatie en alle bevindingen zijn te vinden in het bijbehorende rapport.

1. Oorzaken en oplossingen vanuit het perspectief van verzekeringsartsen



Beroep relatief onbekend bij geneeskundestudenten en weinig tijd voor begeleiding van nieuwe artsen
De verzekeringsgeneeskunde is minder bekend onder geneeskundestudenten

dan andere specialismen. Meer aandacht voor het vak zou mogelijk kunnen helpen. Doordat er tekorten zijn en de werkdruk hoog is, is het in de praktijk lastig om voldoende tijd vrij te spelen om coassistenten en nieuwe artsen goed te begeleiden, waardoor deze niet goed vastgehouden kunnen worden of uitstromen uit het vak.

Verzekeringsartsen



Er starten best wat aios verzekeringsgeneeskunde en anios bij ons. Door de hoge werkdruk en tekorten is het alleen lastig hen goed te begeleiden. Begeleiding wordt daarom soms door collega anios of aios gedaan. In sommige gevallen leidt dat tot uitstroom uit het vak. Voor coassistenten geldt hetzelfde. Een landelijk opleidingsplan voor coassistenten zou hierbij kunnen helpen.

¹ Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen

² Het Burgerplatform is een speciale methode waarbij deelnemers in een interactieve bijeenkomst discussiëren over actuele, ingewikkelde kwesties in de gezondheidszorg.

* De ideeën van verzekeringsartsen en burgers zijn in de tekstblokken steeds samengevat en geparafraseerd, dit betreffen geen letterlijke quotes.

Verzekeringsartsen stoppen met name vanwege pensioen, maar ook om andere redenen

Een deel van de verzekeringsartsen is ontevreden over het management en de werksfeer en de helft van de verzekeringsartsen voelt zich onvoldoende betrokken bij beslissingen. Voor sommige verzekeringsartsen is dit reden om het vak te verlaten. Daarnaast missen verzekeringsartsen financiële doorgroeimogelijkheden. Van de aios verzekeringsgeneeskunde, weet ruim 30% niet zeker of ze over vijf jaar nog werkzaam zullen zijn als verzekeringsarts.

Goede onderbouwing van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling vraagt veel tijd

De tijd die verzekeringsartsen kwijt zijn aan een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, is de afgelopen decennia sterk toegenomen. Per beoordeling zijn verzekeringsartsen meer dan de helft van de tijd kwijt aan de rapportage van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek en de oordeelsvorming over een cliënt. Relatief de meeste tijd zijn ze hierbij kwijt aan de onderbouwing van het zogenaamde ‘duurzaamheidscriterium’, de beoordeling of iemand wel of niet meer kan herstellen. Dit vormt het onderscheid tussen de WGA-uitkering en IVA-uitkering³. Verzekeringsartsen gaven aan dat de rapportage zorgvuldig opgesteld moet worden en lastig te delegeren is, maar dat ze wel mogelijkheden zien voor de inzet van AI. Verzekeringsartsen verschillen van mening over de kansen en mogelijkheden van taakdelegatie. Sommige verzekeringsartsen delegeren al veel, met name naar de sociaal medisch verpleegkundige. Andere verzekeringsartsen doen dit nog minder. Met name het verzamelen van informatie en het samenvatten van informatie en de voorgeschiedenis vinden verzekeringsartsen taken die goed gedelegeerd zouden kunnen worden. Het verzamelen van de juiste informatie in het dossier kost namelijk veel tijd volgens verzekeringsartsen en is (nog) niet altijd op orde. Ook zouden meer up-to-date (wetenschappelijke) richtlijnen kunnen bijdragen volgens verzekeringsartsen aan een meer uniforme beoordeling tussen artsen waardoor er mogelijk minder bezwaar zaken zullen volgen.

Stelsels uit andere Europese landen niet beter

Verzekeringsartsen gaven aan dat ons stelsel in de basis goed is. In vergelijking met andere Europese landen is er bij ons een goede balans tussen de toegankelijkheid van de verschillende uitkeringen en de hoogte van de uitkering.

Afschaffen IVA meest veelbelovend van oplossingsrichtingen commissie Octas

Verzekeringsartsen zien vooral knelpunten in de uitvoering van het stelsel. Bij de drie varianten voor een ander stelsel die de Octas commissie⁴ voorstelde om de problemen binnen het huidige stelsel te verbeteren, zijn verzekeringsartsen bezorgd of niet dezelfde uitvoeringsproblematiek zal blijven spelen. Ze zien daarom vooral mogelijkheden bij een vereenvoudiging van het huidige stelsel. Hierbij zien zij de afschaffing van het duurzaamheidscriterium en daarmee de IVA als meest veelbelovend. Hierdoor wordt de beoordelingstijd korter en komt een deel van de beroeps- en bezwaarzaken, aangespannen vanuit burgers of werkgevers om een IVA uitkering in plaats van een WGA uitkering te krijgen, te vervallen. Bovendien is het voor verzekeringsartsen ook medisch inhoudelijk heel lastig om vast te stellen of er sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid of niet.

³ WGA-uitkering: Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten. Uitkering voor werknemers die 35% tot 80% arbeidsongeschikt zijn, of volledig, maar tijdelijk (niet duurzaam) arbeidsongeschikt. IVA-uitkering: Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten. Uitkering voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

⁴ Vermeij et al (2024). Toekomst van het arbeidsongeschiktheidsstelsel. Meer aandacht, vertrouwen en zekerheid.

2. Oorzaken en oplossingen vanuit het perspectief van burgers



Deelnemers aan het Burgerplatform hebben wisselende ervaringen met verzekeringsartsen

Deelnemers aan het burgerplatform hebben uiteenlopende ervaringen met verzekeringsartsen in hun arbeidsongeschiktheidsbeoordeling, zowel positief als negatief. Voor burgers waren tijdens de beoordeling een aantal punten erg belangrijk: goede communicatie vanuit de verzekeringsarts en het UWV, de volledigheid van het dossier en het gevoel serieus te worden genomen.

Mogelijke oplossingen volgens deelnemers

Aan de deelnemende burgers is gevraagd welke oplossingen zij zien voor het tekort. Als voornaamste oplossing zagen zij het meer inzetten van verpleegkundigen. Daarnaast vonden zij dat informatie beschikbaar bij de bedrijfsarts beter overgedragen moet worden aan de verzekeringsarts. Andere oplossingsrichtingen die ze aandroegen waren een betere beloning voor verzekeringsartsen, een maximum aan het aantal keren dat een werkgever in beroep mag gaan en specialisatie van verzekeringsartsen in verschillende aandoeningen die kunnen leiden tot arbeidsongeschiktheid.

Voordat wij bij de verzekeringsarts kwamen, waren we al twee jaar ziek. In die tijd hebben we allerlei zorgverleners gezien, in het bijzonder de bedrijfsarts. Als die gegevens goed overgedragen kunnen worden aan de verzekeringsarts, scheelt dat daar tijd, en voelen wij ons serieuzer genomen. De bedrijfsarts kent ons na twee jaar namelijk veel beter dan de verzekeringsarts die ons één keer ziet.



Burgerplatform*

Voor- en nadelen van voorgelegde oplossingsrichtingen volgens deelnemers

Aan de deelnemende burgers zijn ook een aantal oplossingsrichtingen voorgelegd die in de eerdere onderdelen van het onderzoek naar voren kwamen. Het afschaffen van de IVA werd wel als een oplossing voor het capaciteitsprobleem gezien met als belangrijkste bezwaar volgens de deelnemers dat burgers er financieel op achteruit zouden kunnen gaan en dat een groter deel van de uitkeringsgerechtigden mogelijk geen aanspraak meer kan maken op een hypotheek omdat een WGA-uitkering (nu) niet als stabiel inkomen wordt gezien. Ook geeft dit voor hen meer onzekerheid als er meer herbeoordelingen plaatsvinden.

We begrijpen dat het afschaffen van de IVA capaciteit bespaart. Ook valt voor ons een deel van de onduidelijkheid over de verschillen tussen de uitkeringen weg. We zijn wel bezorgd over de gevolgen voor ons inkomen en de mogelijkheid om een hypotheek te kunnen krijgen. Als er ook daadwerkelijk herbeoordelingen plaatsvinden, levert dit voor ons veel onzekerheid op, omdat we onze uitkering kunnen verliezen.



Burgerplatform*

Verzekeringsartsen*



Het afschaffen van de IVA is zinvol in het kader van de capaciteit: het scheelt tijd tijdens de beoordeling, en bezwaarzaken. Maar daarnaast is er ook een inhoudelijk argument: het is voor ons heel moeilijk om in te schatten of iemand nog beter kan worden of niet. Vaak doen medisch specialisten daar geen gedetailleerde uitspraken over – dat wordt van ons wel verwacht.

De deelnemers waren groot voorstander van het breder inzetten van verpleegkundigen.

Wij vinden het meer inzetten van verpleegkundigen een goed idee. Verpleegkundigen zijn vaak erg empathisch en we vinden het een fijn idee dat er dan twee personen naar onze casus kijken. Zolang de verpleegkundigen goed zijn opgeleid, is voor ons geen probleem als we de verzekeringsarts dan niet of minder zien. Als we hierdoor bij meerdere afspraken moeten komen, in plaats van één, is dat wel belastend voor ons.



Burgerplatform*

Verzekeringsartsen*



Sommige taken zijn lastig te delegeren, zoals de rapportage of het opvragen van informatie bij medisch specialisten. Maar we hebben onderling ook verschillende voorkeuren. Sommige verzekeringsartsen delegeren al heel veel. Anderen doen dat minder, omdat zij huiverig zijn om de verantwoordelijkheid te dragen bij taakdelegatie of het leuker of sneller vinden om het zelf te doen. Met name bij cliënten met psychische problemen is het lastiger te delegeren, daar moet je toch zelf gevoel bij krijgen.

Door betere actuelere richtlijnen wordt de beoordeling mogelijk sneller en eerlijker. Patiëntorganisaties zouden betrokken moeten worden bij het ontwikkelen van de richtlijnen. We zijn wel bezorgd dat maatwerk hierdoor verdwijnt. Ziekte wordt verschillend ervaren en de privésituatie speelt ook mee. Zullen de richtlijnen wel goed aansluiten bij de meervoudige problematiek die vaak speelt?



Burgerplatform*

Aan het inzetten van meer, betere en actuelere (wetenschappelijke) richtlijnen, zitten volgens deelnemende burgers voor- en nadelen. De beoordeling zou er rechtvaardiger door worden, maar burgers zijn ook bezorgd dat de menselijke maat verdwijnt.

Zorgvuldigheid beoordeling het belangrijkste

Aan de burgers zijn verschillende componenten van een beoordeling (zorgvuldigheid, hoogte van de uitkering, snelheid van beoordelen en kans op een uitkering) voorgelegd met de vraag welk onderdeel zij het belangrijkste vonden. Hierbij was de zorgvuldigheid duidelijk het belangrijkste voor deelnemers ook als dit zou betekenen dat de beoordeling langer duurt en de uitkering mogelijk lager uitvalt.

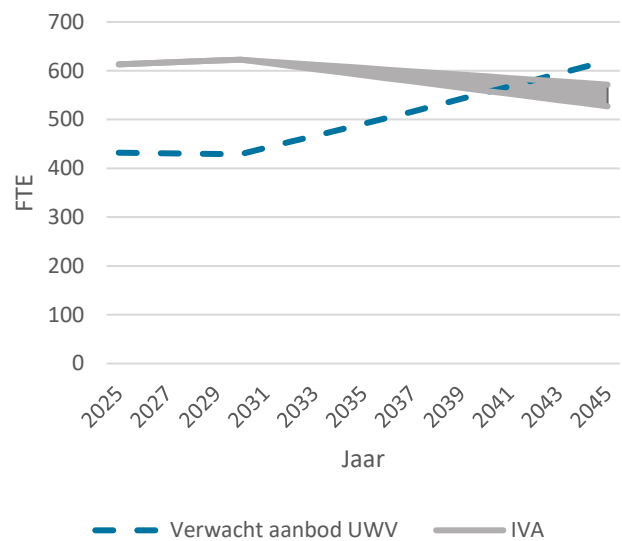
3. Potentiële effecten van de aangedragen oplossingen



Bij het onderzoek onder verzekeringsartsen en burgers, kwamen drie oplossingen het meest naar voren. Voor deze drie oplossingsrichtingen zijn inschattingen gemaakt van wat de effecten zouden kunnen zijn op het tekort aan verzekeringsartsen.

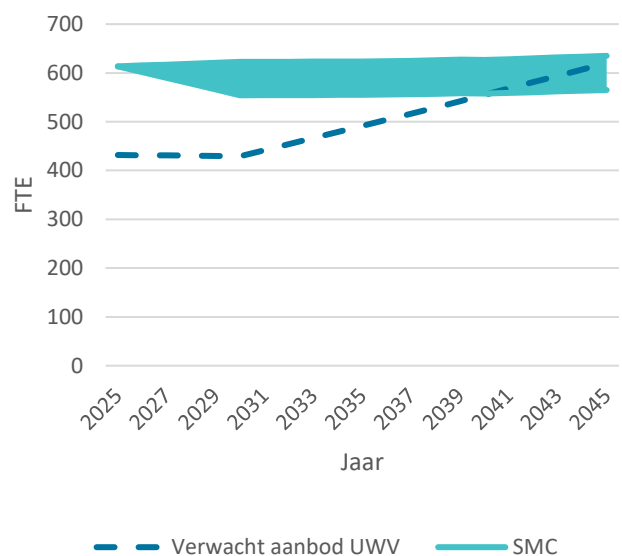
Het afschaffen van de IVA

Bij de inschatting van het mogelijke effect op het tekort aan verzekeringsartsen bij het afschaffen van de IVA, is aangenomen dat de beoordelingen sneller kunnen worden uitgevoerd omdat het duurzaamheidscriterium niet meer onderbouwd hoeft te worden. Ook is aangenomen dat een deel van de bezwaarzaken komt te vervallen, omdat die nu vaak aangespannen worden als er een WGA-uitkering is toegekend met als doel een IVA-uitkering te verkrijgen. Het mogelijke, ingeschatte effect hiervan is dat binnen 15 tot 18 jaar het tekort aan verzekeringsartsen kan worden ingelopen. Dit komt doordat de huidige verwachting is dat het aantal verzekeringsartsen zal toenemen en deze maatregel ervoor zorgt dat de vraag naar verzekeringsartsen zal afnemen.



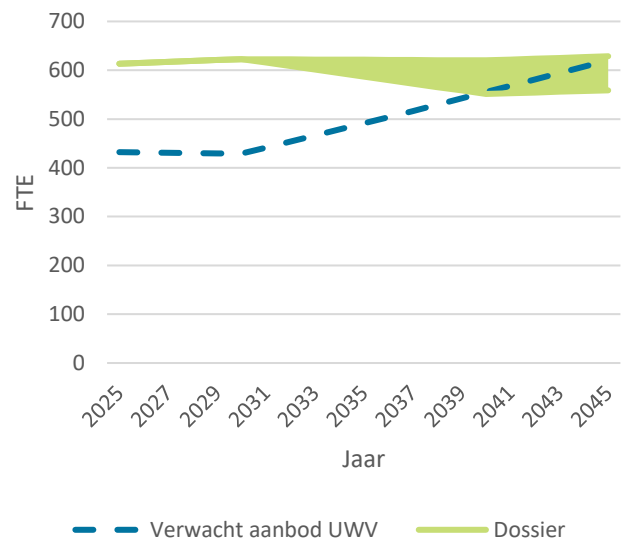
Meer delegatie naar de sociaal medisch verpleegkundige door verder uitrol sociaal medische centra

Bij deze oplossingsrichting wordt ervanuit gegaan dat door verdere opschaling van de sociaal medische centra meer taken gedelegeerd zullen worden naar de sociaal medisch verpleegkundigen (SMV) en andere professionals. Hierdoor komt er in theorie meer tijd vrij bij de verzekeringsarts en kan deze efficiënter werken. Wanneer dit het maximale verwachte effect heeft kan het tekort aan verzekeringsartsen in 15 jaar worden ingelopen. De effecten van deze inschatting zijn wel onzekerder en afhankelijk van voldoende beschikbaarheid van SMV en andere professionals.

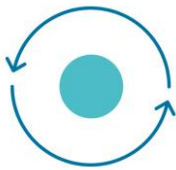


Meer volledige dossiers en actuele richtlijnen realiseren

Voor de inschatting van deze derde oplossingsrichting is de aanname gedaan dat door de inzet van betere, actuelere (wetenschappelijke) richtlijnen en een vollediger dossier, dat vormgegeven kan worden met behulp van AI de productiviteit van de verzekeringsartsen zal toenemen waardoor de beoordelingsduur van zowel de eerste beoordeling als ook de herbeoordelingen en bezwaar- en beroepzaken mogelijk korter wordt. Daarnaast zou het hebben van betere actuele (wetenschappelijke) richtlijnen mogelijk ook de beoordeling efficiënter en uniformer kunnen maken.. Ook hier is er een brede range bij de inschattingen aangehouden door de onzekerheid rondom de mogelijke effecten. Bij de meest positieve inschatting zou dit over 15 jaar kunnen resulteren in het oplossen van het tekort aan verzekeringsartsen.



Conclusie en aanbevelingen



In dit onderzoek werden twee perspectieven in kaart gebracht om oplossingsrichtingen te identificeren voor het tekort aan verzekeringsartsen: het perspectief van verzekeringsartsen zelf en het perspectief van burgers die ervaring hebben met een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Het onderzoek haalde daarbij verschillende oplossingsrichtingen op, gericht op het verhogen van de instroom van verzekeringsartsen, het verminderen van de uitstroom, tot het veranderen van het werkproces en het arbeidsongeschiktheidsstel. Drie oplossingsrichtingen kwamen het sterkst naar voren: het afschaffen van de IVA, het meer inzetten van de sociaal medisch verpleegkundige, en het gebruiken van een completer dossier en actuelere richtlijnen. Verzekeringsartsen en burgers hebben beiden hun eigen aandachtspunten bij deze oplossingsrichtingen. Gezien de lange aanloopfase voordat dergelijke veranderingen hun maximale effect bereiken, en de voorwaarden om de verschillende oplossingsrichtingen te laten slagen zal ook bij het invoeren van deze oplossingsrichtingen op de korte en waarschijnlijk de middellange termijn een tekort aan verzekeringsartsen blijven bestaan. Daardoor is er enerzijds de noodzaak tot het maken van beleidskeuzes over deze maatregelen op de korte termijn en is het ook verstandig om meerdere oplossingsrichtingen naast elkaar in te zetten zodat ze elkaar mogelijk versterken.

Meer uitgebreidere informatie over het onderzoek en andere geïdentificeerde oplossingsrichtingen is te vinden in het onderzoeksrapport.

Over het onderzoek

Voor dit onderzoek zijn er verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk: literatuuronderzoek, vragenlijstonderzoek, werksessies met verzekeringsartsen en aios verzekeringsgeneeskunde, een Burgerplatform, en het berekenen van de effecten op basis van aannames en inschattingen. Met het literatuuronderzoek van de voornamelijk grijze literatuur zijn al bekende oplossingsrichtingen in kaart gebracht. Het literatuuronderzoek is ook gebruikt als input voor de vragenlijst en werksessies. Met het vragenlijstonderzoek zijn alle verzekeringsartsen en aios verzekeringsgeneeskunde in Nederland benaderd met vragen over onder andere mogelijke oplossingsrichtingen. In de werksessies zijn de resultaten uit het literatuuronderzoek en het vragenlijstonderzoek meer verdiepend uitgevraagd onder verzekeringsartsen. Het Burgerplatform is een speciale methode waarbij deelnemers in een interactieve bijeenkomst discussiëren over actuele, ingewikkelde kwesties in de gezondheidszorg. Met het Burgerplatform is er inzicht verkregen in welke oplossingsrichtingen burgers die met verzekeringsartsen te maken hebben zien voor de problemen en wat zij denken van de oplossingsrichtingen die eerder in het onderzoek zijn opgehaald. Tenslotte is op basis van de meest genoemde oplossingsrichtingen een inschatting gemaakt van welke effecten deze zouden kunnen hebben op basis van beschikbare literatuur en de inschattingen van de verzekeringsartsen en burgers. Het volledige onderzoeksrapport is te vinden op de website van het Nivel.

Over het Nivel

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

Meer informatie over dit onderzoek, ga naar: <https://www.nivel.nl/nl/project/oplossingsrichtingen-onderzoeken-voor-het-verminderen-van-de-wachttijd-voor>.

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Aapkes, S., Flinterman, L.E., Brabers, A., Batenburg, R. Oplossingsrichtingen voor het tekort aan verzekeringsartsen. Utrecht: Nivel, 2026.
