



Landelijk Instituut
Sociale Zekerheid

Kennispaper

Verzekeringsartsencapaciteit voor de WIA

PROBLEEMANALYSE EN VERKENNING
VAN OPLOSSINGSRICHTINGEN



Landelijk Instituut
Sociale Zekerheid

Grip door ontwikkeling

Opleidingen | Analyse & advies

Aan de slag met een essentiële bouwsteen

In februari 2024 schetste de Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS) in haar [eindrapport](#) drie opties voor een nieuw stelsel voor langdurige ziekte en arbeidsongeschiktheid. De politiek is nu aan zet om te bepalen hoe het stelsel van de toekomst er daadwerkelijk uit gaat zien. Maar... je kunt natuurlijk alleen bouwen met de stenen die er zijn. En in dit geval is duidelijk dat een van de bouwstenen die het fundament moeten vormen te klein is. Er is al jaren structureel te weinig verzekeringsartsencapaciteit voor beoordeling van zieke en arbeidsongeschikte werknemers.

Waarom is deze bouwsteen tegelijk zo belangrijk en zo wankel? Hoe ontwikkelt hij zich in de toekomst en hoe kunnen we voorkomen dat hij een fatale zwakke plek vormt in het stelsel dat we dan bouwen? Dit LISZ Kennispaper gaat op zoek naar antwoorden op deze vragen. Want één ding is zeker: een robuust stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid vormt op zijn beurt een onmisbare bouwsteen voor een krachtige en stabiele samenleving.

Inhoud

Voorwoord

Aan de slag met een essentiële bouwsteen	2
--	---

A Situatieanalyse

Verzekeringsartsencapaciteit is de achilleshiel van de WIA	4
1 De huidige stabilisatie berust vooral op noodmaatregelen en is wankel	4
2 De gevolgen van de achterstanden ondergraven fundamenten van het stelsel	5
3 De huidige aanpak helpt onvoldoende en ondergraaft het stelsel nog verder	6
4 De oorzaken van de problemen zijn structureel en niet zomaar weg te nemen	7

B Oplossingsrichtingen

Verkenning van drie mogelijke oplossingsrichtingen	10
1 Verzekeringsartsencapaciteit in de private sector benutten	10
2 Meer private opleidingscapaciteit realiseren	11
3 Kansen taakdelegatie nog beter benutten	12

Verzekeringsartsencapaciteit is de achilleshiel van de WIA

Verzekeringsartsencapaciteit is de voorbije jaren de achilleshiel gebleken van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Door een structureel tekort aan verzekeringsartsen binnen UWV zijn er al geruime tijd grote achterstanden bij de sociaal-medische beoordelingen voor deze wet. In mei 2023 concludeerde de Algemene Rekenkamer zelfs dat de WIA om deze reden [niet meer uitvoerbaar](#) is. Hoewel de achterstanden sindsdien [iets zijn verminderd](#), is van een stabiele situatie nog lang geen sprake. Om de huidige voorzichtige kentering te realiseren waren meerdere buitenwettelijke noodmaatregelen van tijdelijke aard nodig. Dit maakt prognoses voor de verdere toekomst uiterst onzeker.

De [Onafhankelijke Commissie Toekomst Arbeidsongeschiktheidsstelsel \(OCTAS\)](#) kreeg van het kabinet-Rutte IV opdracht de (on)uitvoerbaarheid van de WIA mee te nemen in adviezen voor de toekomst. Met zijn focus op stelselvarianten biedt het [OCTAS-eindrapport](#) echter vooral ideeën voor de middellange en lange termijn. Zo bevat het een voorstel om de capaciteitsproblematiek te verminderen door in de toekomst niet meer vast te stellen of werknemers duurzaam volledig arbeidsongeschikt zijn (p. 23). Voor de kortere termijn beperkt de commissie zich tot verwijzingen naar ook door anderen gesignaleerde opties: taakdelegatie, het anders inrichten van processen, het gebruik van informatie van derden en het inzetten van praktisch beoordelen. Echte uitwerking van deze oplossingsrichtingen blijft achterwege, en de commissie erkent zelf dat op voorhand lastig is in te schatten wat ze precies kunnen opleveren (p. 23). Tegelijkertijd signaleert het eindrapport dat alle stelselopties voor de toekomst veel van de uitvoering vragen (p. 22). Een stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid doet hierbij logischerwijs een aanzienlijk beroep op verzekeringsartsen.

We zijn dus in een situatie terechtgekomen waarin we willen gaan bouwen voor de toekomst, maar een essentiële bouwsteen met grote vraagtekens is omgeven. Bij nadere beschouwing moet de conclusie zelfs zijn dat niet alleen dit knelpunt zelf, maar ook de manier waarop we het tot nu toe ondervangen

het stelsel ondergraaft. Ook maakt een bronanalyse duidelijk dat de oorzaken te structureel van aard zijn om met de nu voorziene noodmaatregelen te worden opgelost of weggenomen. Met andere woorden: er is méér nodig. En niet alleen op de middellange tot lange termijn, maar zo spoedig mogelijk.

1 | De huidige stabilisatie berust vooral op noodmaatregelen en is wankel

De achterstanden in sociaal-medische beoordelingen voor de WIA bestaan zeker al sinds 2015. Volgens de [analyse van de Algemene Rekenkamer](#) (p. 27-28) zijn ze vooral in de jaren 2019-2022 snel verder opgelopen. Eind 2022 wachtten 17.259 personen gemiddeld 18 weken op een beoordeling voor een WIA- of een Wajong-uitkering of indicatie aangepast werk vanwege een arbeidsbeperking. Daarnaast wachtten 20.000 mensen gemiddeld een halfjaar op een herbeoordeling. En dan had UWV ook nog een achterstand van ruim 18.000 beoordelingen bij mensen die zonder werkgever in de Ziektewet zitten en mogelijk op termijn (deels) arbeidsongeschikt moeten worden verklaard.

Volgens [UWV-cijfers die de overheid daarna publiceerde](#) lieten de laatste maanden van 2022 een voorzichtige stabilisatie van de achterstanden zien en was er in de eerste helft van 2023 voor het eerst een lichte afname. Een [Kamerbrief van mei 2024](#) meldt stabilisatie op een achterstand van rond de 14.500 beoordelingen in de eerste maanden van dit jaar (p. 7). Bij WIA-herbeoordelingen schommelt de achterstand rond de 19.000 à 20.000 en verwacht UWV voorlopig geen verdere daling te kunnen realiseren (p. 8-9). Het mag duidelijk zijn dat de achterstanden hiermee nog steeds op een hoog niveau liggen. Verder weten we nog niet hoe duurzaam de dalende trend op de langere termijn is. UWV verwacht weliswaar dat het aantal WIA-beoordelingen dat het kan verrichten de komende jaren verder zal toenemen, maar bij deze verwachting horen meerdere kanttekeningen.

Ten eerste is het vooruitzicht van meer beoordelingscapaciteit slechts ten dele gebaseerd op duurzame organisatorische verbeteringen zoals werken in sociaal-medische centra (SMC's). Een belangrijke andere grondslag bestaat uit al dan niet tijdelijke noodmaatregelen die al van kracht of nog in voorbereiding zijn.

- Het gaat in de eerste plaats om de [vereenvoudigde WIA-claimbeoordeling voor 60-plussers](#). Het kabinet-Rutte IV voerde deze maatregel in oktober 2022 aanvankelijk voor een jaar in, maar koos vervolgens voor een [verlenging tot eind december 2024](#). Volgens UWV levert deze regeling [een grote bijdrage](#) aan vermindering van de achterstanden.
- UWV calculeert in zijn verwachting ook alvast de invoering in van een praktische beoordeling bij zieke werknemers die ten tijde van hun WIA-aanvraag werken. Na de gebruikelijke [internetconsultatie](#) ligt hiervoor inmiddels een [adviesverzoek bij de Raad van State](#).
- Daarnaast zijn volgens een [Kamerbrief van oktober 2023](#) (p. 9) nog maatregelen in voorbereiding voor een meer gerichte inzet van verzekeringsartsen bij de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling (EZWB). Ook accepteert de politiek noodgedwongen al geruime tijd dat UWV deze beoordelingstaak en deskundigenoordelen lang niet altijd tijdig uitvoert om meer capaciteit vrij te maken voor WIA-beoordelingen (p. 10).
- Het kabinet-Rutte IV heeft ook besloten om [tot 2027 geen herbeoordelingen meer uit te voeren](#) bij volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA'ers) en Wajongers die zijn gaan werken.
- Volgens de [Kamerbrief van mei 2024](#) werkt UWV sinds 2023 en in elk geval tot 1 juli 2024 met tijdelijke overwerkafspraken om meer beoordelingen te kunnen uitvoeren. UWV onderzoekt nog of het de regeling daarna nog langer zal voortzetten (p. 13-14).

Een tweede belangrijke kanttekening is dat de omvang van achterstanden bij de WIA natuurlijk niet alleen afhangt van het aantal beoordelingen dat UWV weet uit te voeren. Minstens zo belangrijk voor de werkvoorraad is hoeveel werknemers zich bij de WIA-poort melden om een WIA-aanvraag te doen. Op dit vlak zijn de laatste cijfers helaas weinig hoopgevend. Volgens de [Volumeontwikkelingen voorjaar 2024](#) die UWV publiceerde, steeg het aantal WIA-aanvragen met 15% ten opzichte van een jaar eerder (p. 2 en 4). Deze trend resulteerde in een instroomstijging van 9%, terwijl UWV in het [voorjaar van 2023](#) nog uitging van een daling van 1% (p. 2).

De [Kamerbrief van mei 2024](#) erkent dat de toename van het aantal WIA-aanvragen grote invloed heeft op de mate waarin UWV de achterstanden kan terugbrengen (p. 2 en 5-6).

Kortom: de huidige stabilisatie berust vooral op noodmaatregelen en is met de nodige onzekerheid omgeven. Het is een moeizaam bereikt en wankel evenwicht, nog lang geen echte verbetering.

2 | De gevolgen van de achterstanden ondergraven fundamenten van het stelsel

De hardnekkige achterstanden bij sociaal-medische beoordelingen hebben in de eerste plaats uiterst vervelende consequenties voor zieke werknemers. Met name aanvragers van een WIA-uitkering zitten vaak maandenlang in onzekerheid over hun recht op een uitkering. Hier is terecht veel aandacht voor, ook van de wetgever. Het besef dat deze werknemers niet tussen wal en schip mogen vallen is een belangrijke prikkel geweest voor alle noodmaatregelen. Veel minder aandacht gaat uit naar de opeenstapeling van negatieve gevolgen voor het stelsel. Als we deze gevolgen op een rij zetten en nader onderzoeken, wordt echter duidelijk dat ze de fundamenten hiervan op meerdere manieren ondergraven.

- **Stokkende handhaving en prikkeling:** bij WIA-beoordelingen na de wettelijk voorgeschreven termijn kan UWV geen [loonsanctie](#) meer opleggen, omdat ook de beoordeling van de re-integratie-inspanningen (RIV-toets) te laat plaatsvindt. Hierdoor verdwijnt een cruciale financiële prikkel voor werkgevers om zich in de eerste twee ziektejaren maximaal in te spannen voor hervatting in eigen of ander werk. Ook is het niet mogelijk om de werkgever ná deze periode te verplichten eventuele gebreken zelf te herstellen. Terwijl re-integratie bij of via de eigen werkgever de grootste kans geeft op werkhervatting.
- **Ineffectieve publieke re-integratie:** gedurende de wachttijd tot uitgestelde WIA-beoordelingen bestaat er onduidelijkheid over de mogelijkheden en beperkingen van zieke werknemers. Dit hindert de re-integratiedienstverlening van UWV en ondergraaft een essentieel uitgangspunt van het stelsel. Namelijk dat werkgevers die na twee jaar de begeleiding aan UWV overdragen, erop kunnen vertrouwen dat er effectieve publieke re-integratiebegeleiding plaatsvindt. Hetzelfde geldt uiteraard voor de zieke werknemers van wie de begeleiding naar UWV overgaat.

- **Groeiende afstand tot de arbeidsmarkt:** Ziekte-wetvangnetters bij wie UWV de Eerstejaars Ziektewetbeoordeling niet (tijdig) uitvoert, lopen het risico dat hun afstand tot de arbeidsmarkt onnodig groeit. Dit raakt een forse groep zieke werknemers en hun (ex-) werkgevers. Volgens het [jaarverslag 2022 van UWV](#) (p. 4) leidde in dat jaar zo'n 42% van de wél uitgevoerde beoordelingen tot het oordeel dat er geen recht meer bestond op een Ziektewetuitkering. Veel werknemers krijgen dus niet de beoogde financiële prikkel tot werkhervatting. En veel (ex-) werkgevers hebben te maken met onnodig hoge financiële lasten. Werkgevers met een loonsom van meer dan 25 keer de gemiddelde loonsom per werknemer betalen immers de kosten van Ziektewetuitkeringen van zieke (ex-) werknemers deels of volledig individueel. Via de Whk-premie (bij publieke verzekering), of rechtstreeks (bij eigenrisicodragen).
- **Onjuiste en onterechte uitkeringen:** de achterstand bij de herbeoordelingen leidt tot onjuiste en ten onrechte toegekende uitkeringen. Ook dit raakt een substantiële groep werknemers en (ex-) werkgevers. Van de herbeoordelingen die wél plaatsvinden leidt volgens het [rapport van de Algemene Rekenkamer](#) (p. 30) gemiddeld zo'n 40% tot een hogere uitkering en 20% tot daling of stopzetting. Veel werknemers krijgen dus te weinig of zien hun afstand tot de arbeidsmarkt onnodig groeien. En een deel van de werkgevers krijgt te maken met onvoldoende financiële prikkeling of juist onnodig hoge lasten. Werkgevers met een loonsom van meer dan 25 keer de gemiddelde loonsom per werknemer betalen immers de kosten van uitkeringen voor gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid deels of volledig individueel. Via de Whk-premie (bij publieke verzekering), of rechtstreeks (bij eigenrisicodragen).
- **Grote onrechtmatige uitgaven:** doordat UWV voorschotten sinds juli 2021 op basis van een buitenwettelijke regeling [niet meer terugvordert](#) als ze niet met een uitkering kunnen worden verrekend, ontstaan grote onrechtmatige uitgaven. Bij de 22.500 WIA-voorschotten van 2022 ging het volgens het [rapport van de Algemene Rekenkamer](#) (p. 29) om een kostenpost van € 6,5 miljoen. De politiek heeft op dit moment geen andere keuze dan dit te accepteren. Uiteindelijk doen onrechtmatige uitgaven van deze omvang echter vroeg of laat afbreuk aan het maatschappelijk draagvlak voor de WIA. Volgens de [Kamerbrief van mei 2024](#) geldt de buitenwettelijke regeling in elk geval nog tot en met 31 december 2025 en is het aan een

toekomstig kabinet om met een wettelijke regeling te komen (p. 15).

- **Hogere maatschappelijke lasten:** UWV betaalt steeds meer dwangsommen aan werkgevers en verzekeraars wegens te laat uitgevoerde keuringen. In 2022 was hier volgens het [rapport van de Algemene Rekenkamer](#) (p. 29) € 11,0 miljoen mee gemoeid. Net als bij de onrechtmatige uitgaven kan de politiek op dit moment weinig anders dan deze hogere maatschappelijke lasten accepteren. Ook dit doet echter vroeg of laat afbreuk aan het draagvlak voor de WIA.

3 | De huidige aanpak helpt onvoldoende en ondergraaft het stelsel nog verder

De rapporten van de Algemene Rekenkamer en de OCTAS bevelen beide aan lopende inspanningen voort te zetten om de WIA beter uitvoerbaar te maken en te houden. En ook om bij de sturing op de uitvoering van de sociale zekerheid aandacht te hebben voor het belang van tijdigheid van dienstverlening. UWV heeft aangegeven dat er [meer nodig is om de achterstanden op te lossen](#). Ook het kabinet-Rutte IV heeft erkend dat de getroffen maatregelen nog onvoldoende zijn. Dit is terug te vinden in zijn [reactie op de bevindingen](#) van de Algemene Rekenkamer (p.2), zijn [reactie op het OCTAS-eindrapport](#) (p. 3 en 4) en een [Kamerbrief van mei 2024](#) (p. 17). De minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) verkent met alle belanghebbende partijen aanvullende maatregelen. De focus ligt hierbij op mogelijkheden voor procesoptimalisatie binnen UWV, zoals deze in kaart zijn gebracht in [een rapport van EY](#).

Voor invoering van deze maatregelen is mogelijk wetswijziging en dus instemming van het parlement nodig, een proces dat de nodige tijd kost. Dit is echter niet het grootste probleem. Erger is dat de tot nu toe genomen en voorgenomen maatregelen onvoldoende effectief zijn én vaak op gespannen voet staan met de uitgangspunten van de WIA. Hierdoor ondergraaft de huidige aanpak het stelsel nog verder dan de knelpunten op zichzelf al doen. Hieronder zetten we zowel de onvoldoende effectieve als de stelsel ondergravende maatregelen op een rij.

Onvoldoende effectieve maatregelen

Van de volgende maatregelen is duidelijk dat ze onvoldoende effectief zijn om de capaciteitsproblemen op te lossen:

- **Extra budget voor werving en opleiding:** ondanks deze maatregel zijn er bij UWV steeds minder verzekeringsartsen beschikbaar. Ook is het aantal sociaal-medische beoordelingen jarenlang terug blijven lopen. Pas sinds kort is een voorzichtige kentering te zien, maar die is zoals gezegd vooral de danken aan tijdelijke noodmaatregelen om de beoordelingsvraag te verminderen.
- **Verbetering van de re-integratiedienstverlening van UWV:** hoewel uiteraard positief voor de begeleide werknemers, heeft deze maatregel de beoordelingsachterstanden in de voorbije jaren niet opgelost.

Stelsel ondergravende maatregelen

Onderstaande maatregelen ondergraven ieder op eigen wijze het stelsel voor arbeidsongeschiktheid nog verder dan de knelpunten zelf al doen:

- **Vereenvoudigde WIA-beoordeling voor 60-plussers:** volgens het [rapport van de Algemene Rekenkamer](#) leidde [deze maatregel](#) in 2022 tot € 1,7 miljoen aan onrechtmatige uitgaven (p. 32). Bovenal staat de gehanteerde aanpak echter op gespannen voet met het doel van de WIA en de huidige situatie op de arbeidsmarkt. Beide vragen om maximale inzet op het inzetbaar houden van werknemers. Nu krijgen langdurig zieke 60-plussers die na twee jaar niet werken juist automatisch een WGA 80-100 uitkering (volledig arbeidsongeschikt maar met een kans op herstel). Dit plaatst hen op grotere afstand van de arbeidsmarkt. In de praktijk leidt de regeling tot beduidend hogere instroom van zieke oudere werknemers in de WIA. Volgens [eerste analyses](#) ligt het percentage toekenningen op 90% in plaats van de gebruikelijke 80%.
- **Afzien van herbeoordelingen:** het besluit om [tot 2027 geen herbeoordelingen meer uit te voeren](#) bij volledig en duurzaam arbeidsongeschikten (IVA'ers) en Wajongers die zijn gaan werken is buitenwettelijk en vergroot het aantal onjuiste uitkeringen.
- **Afzien van Eerstejaars Ziekwetbeoordelingen:** het besluit om bij publieke verzekering alleen een Eerstejaarsbeoordeling Ziekwet uit te voeren bij verwachting dat deze daadwerkelijk tot uitstroom zal leiden is juridisch twijfelachtig. In de praktijk komt het neer op ongelijke behandeling van werknemers op grond van de verzekeringskeuze van hun (ex-) werkgever. Publiek verzekerde werknemers worden anders behandeld dan werknemers die onder verantwoordelijkheid vallen van een eigenrisicodragers. Dit verstoort het hybride stelsel. UWV werkt momenteel aan een convenant met het Platform Private Uitvoerders Sociale Zekerheid (PPUSZ) en de Algemene Bond Uitzendondernemingen (ABU) over een vergelijkbare aanpak bij eigenrisicodragers. Deze inzet om de verstoring te ondervangen volgde echter pas geruime tijd nadat het besluit een feit was. Volgens de [Kamerbrief van mei 2024](#) is het streven om het convenant per 1 juli 2024 te laten ingaan (p. 14).
- **Afzien van theoretische schatting arbeidsongeschiktheid:** er zijn ook kanttekeningen te plaatsen bij de [wetswijziging](#) die het kabinet-Rutte IV heeft aangekondigd voor praktische beoordeling van zieke werknemers die werken. Het plan is om hun arbeidsongeschiktheidspercentage niet meer theoretisch te schatten, maar vast te stellen aan de hand van de feitelijke verdiensten. Deze aanpak kan ertoe leiden dat UWV een situatie met onderbenutting van mogelijkheden niet corrigeert, maar bekrachtigt. Dit is in strijd met het uitgangspunt dat de WGA benutting van aanwezige mogelijkheden maximaal stimuleert.
- **Aanpak vergroting beoordelings- en opleidingscapaciteit:** de keuze om vergroting van de beoordelings- en opleidingscapaciteit vooral binnen UWV zelf te organiseren verhoogt de druk op de daar werkzame verzekeringsartsen. Er zijn tekenen dat de uitkeringsinstantie hier een prijs voor betaalt in de vorm van oplopend verzuim. Dit ondergraaft de inspanningen om de capaciteit op beide terreinen te verhogen. Volgens een [Kamerbrief van de minister van SZW](#) (p. 19) is het ziekteverzuimpercentage onder UWV-artsen in 2022 fors gestegen. Had UWV bij deze groep in 2016 nog te maken met 4,8% ziekteverzuim, medio 2022 was dit opgelopen naar 7,8% en eind 2022 naar 8,5%. Volgens de [Kamerbrief van mei 2024](#) is het verzuim inmiddels wel iets gedaald, maar ligt het nog steeds op een hoog niveau: 7,5%. UWV is een onderzoek gestart naar de oorzaken, maar het ligt voor de hand dat de continue druk op de aanwezige verzekeringsartsen geen positieve factor vormt.

4 | De oorzaken van de problemen zijn structureel en niet zomaar weg te nemen

Wie knelpunten effectief wil oplossen, moet op zoek naar de dieperliggende oorzaken ervan. Zolang de bron van problemen niet wordt aangepakt, zullen deze immers steeds opnieuw en in wisselende gedaanten aan de oppervlakte komen. In het geval van de WIA is het structurele probleem dat het aantal

bij UWV beschikbare verzekeringsartsen geen gelijke tred houdt met de groeiende WIA-instroom en vraag naar (her)beoordelingen. Een bronanalyse wijst uit dat zowel bij de vraag naar beoordelingen als bij de beoordelingscapaciteit structurele ontwikkelingen in het spel zijn. En dat deze niet zomaar zijn te veranderen of weg te nemen.

Ontwikkeling van de vraag naar beoordelingen

Onderstaande gevolgtrekkingen maken duidelijk dat de vraag naar WIA-beoordelingen de komende jaren in principe zal blijven groeien. En ook dat deze groei wordt veroorzaakt door mechanismen die niet eenvoudig te beïnvloeden zijn.

- **Economie en beroepsbevolking:** zolang de arbeidsmarkt, het aandeel oudere werknemers en de WIA-populatie blijven groeien, geldt voor de vraag naar WIA-beoordelingen hetzelfde.
- **Financiële prikkeling:** zolang werkgevers grote financiële verantwoordelijkheid hebben bij gedeeltelijke en bij volledige maar niet duurzame arbeidsongeschiktheid, zal er grote vraag blijven naar herbeoordelingen. Het kabinet-Rutte IV heeft in een [Kamerbrief](#) (p. 10) een dringende morele oproep gedaan om af te zien van medisch (mogelijk) niet zinvolle verzoeken. Deze oproep staat echter op gespannen voet met de krachtige financiële prikkel om gevolgen te verbinden aan iedere wijziging in de situatie van deels arbeidsongeschikte (ex-) werknemers.
- **Flexibilisering:** vergeleken met werknemers met een vast contract hebben flexwerkers een 20 tot 25% grotere kans op WIA-instroom omdat zij niet op hun (ex-) werkgever kunnen terugvallen om te re-integreren. Dus zolang het aantal flexibele contracten hoog blijft of stijgt en de re-integratieverplichtingen van (ex-) werkgevers niet wijzigen, blijft ook het aantal flexwerkers dat de WIA-poort bereikt op een hoog niveau.
- **Psychische klachten:** zolang een groot deel van de volwassenen in ons land [kamp met psychische klachten](#) en de wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) [omvangrijk blijven](#), zullen deze klachten een belangrijke bron blijven van vraag naar WIA-beoordelingen. Volgens het [jaarverslag 2023](#) van UWV vormden werknemers met deze klachten met een aandeel van ruim 47,8% in dat jaar verreweg de grootste groep WGA-ontvangers (p. 18). Verder waren deze klachten met een aandeel van ruim 27,5% met afstand de grootste reden voor toekenning van nieuwe WGA-uitkeringen (p. 17). Het aantal toegekende WGA-aanvragen wegens psychische

klachten steeg met 10,3% ten opzichte van 2022 (p. 9).

- **Epidemiologie en behandelwijzen:** zolang er geen behandeling is die werknemers met postcovid syndroom (PCS) in staat stelt het werk binnen twee jaar volledig te hervatten, leidt dit ziektebeeld tot extra WIA-beoordelingen (en instroom). Volgens een [analyse van UWV](#) (p. 2 en 5) werd in 2022 bij 2.610 van de 63.790 WIA-claimbeslissingen PCS vastgesteld als hoofd- of nevendiagnose (4,1%) en worden veel mensen met dit ziektebeeld volledig arbeidsongeschikt verklaard.
- **Omvang en inhoud werkvoorraad beoordelingen:** zolang de inhoudelijke complexiteit van beoordelingen en de aantallen te late beoordelingen niet afnemen, zal de benodigde tijd per beoordeling hoog blijven. Volgens de [rapportage van de Algemene Rekenkamer](#) (p. 30) volstond bij de WAO 2 uur, maar gaat het bij de WIA om 5 uur. Te late beoordelingen kosten nog meer tijd. In mei 2024 werd duidelijk dat verzekeringsartsen bij UWV sinds begin maart van dat jaar opdracht hebben nog verfijnder dan voorheen te oordelen over de [urenbelasting van zieke werknemers](#) (p. 14). Deze maatregel heeft tot doel de functieduiding door de arbeidsdeskundige te vereenvoudigen. Voor de verzekeringsarts betekent dit uiteraard geen vereenvoudiging van zijn deel van de beoordeling, maar juist een verdere complicering.
- **Noodzakelijke stelselverbetering:** zolang het aantal zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) [blijft groeien](#), zal invoering van enige vorm van verplichte AOV een urgent vraagstuk blijven. Hierdoor groeit immers ook de groep werkenden zonder goede voorziening tegen de gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid, met alle ongunstige maatschappelijke gevolgen van dien. En zolang de overheid vasthoudt aan het plan om UWV de toekomstige verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zzp'ers te laten uitvoeren, zal de vraag naar UWVbeoordelingen in de toekomst nog verder toenemen.

Ontwikkeling van de beoordelingscapaciteit

Onderstaande gevolgtrekkingen maken duidelijk dat er de komende jaren bij ongewijzigd beleid grote druk zal blijven staan op de beoordelingscapaciteit. En ook dat deze druk wordt veroorzaakt door mechanismen die niet eenvoudig te beïnvloeden zijn.

- **Hoge uitstroom door pensionering:** de komende jaren blijft er (zeer) grote druk staan op de beoordelingscapaciteit, omdat veel verzekeringsartsen de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken en met pensioen

gaan. [Volgens het Capaciteitsorgaan](#) (p. 6) stroomt in het decennium 2023-2033 zo'n 71,5% (!) van de nu werkzame verzekeringsartsen uit. Vermindering van het aantal artsen dat door pensionering het vak verlaat zou volgens dit orgaan enig verschil kunnen uitmaken, maar onvoldoende om de druk weg te nemen.

- **Te geringe nieuwe aanwas:** zolang het beroep van verzekeringsarts onder artsen in opleiding weinig bekendheid en belangstelling geniet, zal nieuwe aanwas het capaciteitsverlies niet kunnen ondervangen. [Het Capaciteitsorgaan](#) (p. 64) adviseert een jaarlijkse opleidingsinstroom van minimaal 232 en maximaal 405 AIOS'en. Maar het zegt er direct bij dat dit door de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en het aantal benodigde opleiders in de huidige context niet meer haalbaar is.

- **Begeleidingsbelasting:** zolang de opleiding en begeleiding van nieuwe verzekeringsartsen vooral bij UWV plaatsvindt en de al geregistreerde verzekeringsartsen binnen deze instantie tijd kost, gaat nieuwe aanwas onvermijdelijk ten koste van de beoordelingscapaciteit. Ook bestaat het gevaar dat de hieruit voortkomende druk leidt tot nog meer verzuim onder de bij UWV actieve verzekeringsartsen. Dit zou niet alleen de beoordelingscapaciteit ondergraven, ook de begeleiding van nieuwe verzekeringsartsen kan er gemakkelijk onder lijden. Met alle risico's op verminderd presteren en uitval uit de opleiding van dien.

Verkenning van drie mogelijke oplossingsrichtingen

Het mag inmiddels duidelijk zijn dat de tot nu toe gevolgde aanpak voor het oplossen van de WIA-beoordelingsproblematiek niet alleen onvoldoende werkt. Veel maatregelen zijn ook niet te verenigen met de uitgangspunten van de WIA en ondergraven het stelsel. Ook doen ze onvoldoende recht aan de dieperliggende oorzaken van toenemende beoordelingsvraag en te beperkt stijgende beoordelingscapaciteit.

Deze situatie is geen goede basis voor vermindering van de knelpunten op korte termijn, maar ook niet voor het bouwen van een nieuw stelsel op de middellange tot lange termijn. Als een essentiële bouwsteen te wankel is, vormt hij een zwakke plek in ieder bouwwerk: zowel het huidige als het exemplaar dat we in de toekomst willen realiseren. Het is daarom noodzakelijk andere oplossingsrichtingen te onderzoeken. In dit deel van deze notitie verkennen we hiervoor drie concrete opties:

- 1 Verzekeringsartsencapaciteit in de private sector benutten
- 2 Meer private opleidingscapaciteit realiseren
- 3 Kansen taakdelegatie nog beter benutten

1 | Verzekeringsartsencapaciteit in de private sector benutten

Hoewel UWV al externe capaciteit inhuurt, is in de private sector nog een aanzienlijk potentieel aan BIG-geregistreerde verzekeringsartsen die op dit moment geen keuringen voor UWV verrichten. Dit maakt het interessant om uit te zoeken in hoeverre en onder welke voorwaarden dit potentieel alsnog voor publieke keuringen kan worden ingezet.

- Volgens [het Capaciteitsorgaan](#) (p. 6) waren er in Nederland op 1 januari 2022 ongeveer 1.007 BIG-geregistreerde verzekeringsartsen. Hiervan waren er 880 daadwerkelijk als verzekeringsarts werkzaam. Vanwege deeltijdwerk correspondeert dit met 723 fte.

- Volgens het [jaarverslag 2022 van UWV](#) (p. 20-21) beschikte de divisie Sociaal-medische zaken van deze instantie in dat jaar over een capaciteit van 348 fte aan BIG-geregistreerde verzekeringsartsen. Daarnaast werd 75 fte gerealiseerd via externe inhuur. Inzet van AIOS'en en ANIOS'en leverde netto 108 fte extra artsencapaciteit op: tegenover de winst van respectievelijk 293 fte stonden 185 fte aan opleidingsuren, begeleidingsuren en neventaken. De totale netto capaciteit van UWV kwam zo uit op 531 fte.
- Een eenvoudige rekensom leert dat de totale, nog niet door UWV benutte capaciteit aan BIG-geregistreerde verzekeringsartsen 723 (totaal) – 348 (UWV-artsen) – 75 (externe inhuur) = 300 fte (41,5%) bedraagt. Dit is uiteraard niet wat er daadwerkelijk beschikbaar is. De verzekeringsartsen in kwestie zijn werkzaam bij of voor private partijen en kunnen dus niet zomaar (volledig) voor UWV aan de slag. Het geeft wel aan dat er in de private sector een fors potentieel aan BIG-geregistreerde verzekeringsartsen is dat nu nog niet voor WIA-beoordelingen wordt benut.
- **Opmerking:** om zo betrouwbaar mogelijk te zijn, is hierboven uitsluitend gerekend met cijfers over 2022, het laatste jaar waarvoor we over ramingen van het Capaciteitsorgaan beschikken. Volgens de [Kamerbrief van mei 2024](#) (p. 22-23) beschikte UWV eind augustus 2023 inmiddels over 573 fte aan verzekeringsartsencapaciteit, een stijging van 42 ten opzichte van de 531 van 2022. De brief meldt echter ook dat bij 10% van de totale capaciteit (dus circa 57 fte) een vraagteken staat. Dit komt doordat bij ingehuurde externe verzekeringsartsen in de praktijk vaak sprake blijkt te zijn van schijnzelfstandigheid die UWV niet kan accepteren. De uitvoeringsinstantie kan dit in theorie zonder verlies van capaciteit oplossen door een dienstverband aan te bieden, maar de verwachting is dat maar weinig ingehuurde verzekeringsartsen hierop ingaan. In dit licht lijkt de 531 fte van 2022 een redelijke schatting voor de capaciteit anno 2024.

Aanbevelingen

- 1 Onderzoek welk deel van de berekende 300 fte daadwerkelijk beschikbaar is om WIA-keuringen uit te voeren.
- 2 Onderzoek ook of en in welke mate de nu vastgestelde 300 fte wellicht nog te vergroten is. Bijvoorbeeld door in deeltijd werkende verzekeringsartsen (gemiddeld is 80% de norm) meer uren te laten werken.
- 3 Ga in gesprek met privaat werkende verzekeringsartsen in loondienst en hun werkgevers en met zelfstandige verzekeringsartsen. Onder welke voorwaarden kunnen en willen de betreffende verzekeringsartsen WIA-beoordelingen doen?
- 4 Sta open voor andere oplossingen dan indiensttreding bij UWV. Verken in elk geval de optie van inhuur tegen een gereguleerd marktconform tarief. Maar overweeg ook alternatieve opties die wellicht het hybride karakter van het stelsel kunnen versterken, zoals oprichting van een privaat keuringsinstituut of een onafhankelijke medische dienst binnen de overheid. De Nieuwe Orde van Verzekeringsartsen Arbeid & Gezondheid (NOVAG), de beroepsvereniging en vakbond van de verzekeringsartsen bij UWV, is [voorstander van de laatstgenoemde optie](#). Oprichting van een nieuwe private of publieke entiteit kan ook het probleem oplossen dat er bij externe inhuur onbedoeld vaak schijnzelfstandigheid ontstaat.

2 | Meer private opleidingscapaciteit realiseren

Bijna alle verzekeringsartsen in opleiding werken momenteel bij UWV. Hoewel dit volgens de [opleidingsvoorwaarden](#) wel mogelijk is, werkt slechts een heel klein deel bij een private verzekeraar. Het is om twee redenen interessant om uit te zoeken in hoeverre en onder welke voorwaarden het opleidingspotentieel in de private sector kan worden vergroot. In de eerste plaats dragen de BIG-geregistreerde verzekeringsartsen bij UWV bij de huidige verdeling vrijwel de volledige last aan begeleidingsuren. Dit gaat logischerwijs direct ten koste van de WIA-beoordelingscapaciteit. Ten tweede wordt op deze manier geen optimale opleidingscapaciteit gerealiseerd. De Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde [signaleerde](#)

in 2020 (p. 4 en 14) een concreet capaciteitstekort bij de praktijkbegeleiding van AIOS'en, met name door pensionering van (mogelijke) begeleiders.

- Bij verschijning van de cijfers van [het Capaciteitsorgaan](#) (p. 6) waren er 227 verzekeringsartsen in opleiding. Uitgaand van het gemiddelde deeltijdpercentage onder verzekeringsartsen van circa 80% komt dit neer op zo'n 182 fte. Gemiddeld maakt 7,7% de opleiding niet af.
- Volgens het [jaarverslag 2022 van UWV](#) (p. 20-21) beschikte de divisie Sociaal-medische zaken van deze instantie in dat jaar over een capaciteit van 178 fte aan AIOS'en. Vrijwel alle verzekeringsartsen in opleiding werken in de praktijk dus bij UWV.
- Door deze verdeling komt de begeleiding van AIOS'en vrijwel volledig neer op de al BIG-geregistreerde verzekeringsartsen die bij UWV werken. Dit gaat ten koste van hun beschikbaarheid voor beoordelingen. Volgens het [jaarverslag 2022 van UWV](#) (p. 20-21) gaat het om 185 fte aan opleidingsuren, begeleidingsuren en neventaken.
- De Kwaliteitstafel Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde adviseerde in 2020 al om voor de opleiding van bedrijfs- en verzekeringsartsen een [vierjarig noodfonds op te richten](#) met gelden van overheid, alle arbodiensten, UWV en private verzekeraars (p. 7). Het kabinet-Rutte IV investeert inmiddels via een tijdelijke noodmaatregel in de opleiding van bedrijfsartsen. De [Kamerbrief die dit aankondigde](#) (p. 14) meldt echter niets over financiering van de opleiding van verzekeringsartsen.

Aanbevelingen

- 1 Onderzoek de interesse en beschikbaarheid van verzekeringsartsen in de private sector voor begeleiding van collega's in opleiding.
- 2 Ga in gesprek met privaat werkende verzekeringsartsen in loondienst en hun werkgevers, en met zelfstandige verzekeringsartsen. Onder welke voorwaarden kunnen en willen de betreffende verzekeringsartsen collega's in opleiding begeleiden?
- 3 Bezie het opleidingsvraagstuk in samenhang met het beoordelingsvraagstuk. Streef naar een zo goed mogelijke balans tussen beide en bewaak of deze in de loop van de jaren vraagt om accentverschuivingen bij de verdeling publiek en privaat opleiden.

3 | Kansen taakdelegatie nog beter benutten

Volgens de [Algemene Rekenkamer](#) is taakdelegatie onder de verzekeringsartsen van UWV toegenomen van 19% eind 2015 tot 79% eind 2022 (p. 32). Het [UWV-jaarverslag 2022](#) (pp. 20-21) verbindt hieraan een (theoretische) extra artsencapaciteit van 25%. De taakdelegatie vindt plaats in het kader van een omslag naar werken met multidisciplinaire teams in sociaal-medische centra. Zowel de UWV-directie als de minister van SZW stimuleert deze werkwijze.

- In april 2022 publiceerde de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) een [Handreiking taakdelegatie voor de verzekeringsarts](#). Deze heeft tot doel de kwaliteit te waarborgen en verzekeringsartsen te helpen taakdelegatie goed vorm te geven. Capaciteitsvergroting geldt hierbij als een gewenst effect. Vanwege de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid beslist een verzekeringsarts altijd zelf of hij of zij taakdelegatie wil toepassen.
- De handreiking bevat geen limitatieve opsomming van professionals aan wie de verzekeringsartstaken kan delegeren. Wel moet de taakgedelegeerde voldoende opgeleid en aantoonbaar bekwaam zijn. Bij wijze van voorbeeld worden verpleegkundigen en fysiotherapeuten genoemd. Volgens een [Kamerbrief](#) (p. 4) kunnen verzekeringsartsen in de sociaal-medische centra van UWV ook taken delegeren aan andere professionals, zoals psychologen en medisch secretaresses.

Aanbevelingen

- 1 Maak de drempel voor taakdelegatie door verzekeringsartsen zo laag mogelijk. Leg de verantwoordelijkheid niet eenzijdig bij de verzekeringsarts, maar waarborg de kwaliteit van twee kanten: ontwikkel ook een handreiking of werkwijzer voor de taakgedelegeerde. Zie voor inspiratie de [RSC-werkwijzer casemanagement in taakdelegatie](#), die als spiegel fungeert voor de [Werkwijzer taakdelegatie door de bedrijfsarts](#).
- 2 Verken wat er nodig is om taakdelegatie door de verzekeringsarts niet alleen binnen UWV, maar ook in de private sector verantwoord toe te passen. Dit sluit aan bij onze aanbeveling om te onderzoeken onder welke voorwaarden verzekeringsartsen in de private sector kunnen ondersteunen bij het uitvoeren van WIA-beoordelingen. En ook bij de aanbeveling om te onderzoeken of een groter deel van de opleiding bij private partijen kan plaatsvinden.
- 3 Onderzoek specifiek welke taken de verzekeringsarts kan delegeren aan een case-manager in taakdelegatie. In de private sector zijn veel leden van deze beroepsgroep actief. Zij beschikken allen over relevante kennis en vaardigheden. Een deel is bovendien al specifiek opgeleid voor werken als taakgedelegeerde van de bedrijfsarts en heeft hier ervaring mee. Ook is er een kwaliteitskader voor beschikbaar in de vorm van een [standpunt](#), [werkwijzer](#) en [kader aantonen bekwaamheid](#) van het RSC. Ontwikkeling van een soortgelijk kader voor taakdelegatie door de verzekeringsarts is een goed te realiseren stap.

Alle LISZ-kennispapers

- Verzuimpreventie: waarom we helemaal op de verkeerde weg zijn
- Grote vraag naar casemanagement mag nooit reden zijn voor kwaliteitsconcessies
- Preventie is dringend toe aan meer ambitie
- Verzuim, het Eigen Regie Model en de rol van de leidinggevende
- Schaarste bedrijfsartsen: geen hinderpaal, maar argument voor nieuw verzuimmodel
- Het Eigen Regie Model past écht niet meer in deze tijd
- 22 eigen arbodiensten: véél te weinig
- Casemanager in taakdelegatie: in ieders belang
- Verzekeringsartsencapaciteit voor de WIA



Landelijk Instituut
Sociale Zekerheid

Een keer vrijblijvend kennismaken?

Scan de QR-code en vul het online contactformulier in.
We nemen zo spoedig mogelijk contact met je op.

