Reactie van de RNVC op de internetconsultatie

Wetsvoorstel wijziging toets op re-integratie-inspanningen en WIA-voorschotregeling

Samenvatting

Het bestuur van de RNVC onderschrijft de doelstelling van het wetsvoorstel om de uitvoerbaarheid van het re-integratiestelsel te verbeteren, maar waarschuwt voor een te sterke medicalisering van de RIV-toets. Het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts kan voorspelbaarheid vergroten, maar verzwakt de integrale benadering van re-integratie. De RNVC pleit voor behoud van multidisciplinaire samenwerking tussen bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en casemanager, structurele borging van professioneel casemanagement, en tijdelijke toepassing van de nieuwe toetsvorm om UWV-achterstanden op te lossen. Zonder deze waarborgen dreigt verdere instroom in de WIA, terwijl Nederland al een hoog aantal WIA-gerechtigden kent. De RNVC biedt zich aan als kennispartner bij monitoring en verbetering van duurzame werkhervatting.

Inleiding

De RNVC onderschrijft het streven van de regering om het stelsel van ziekte en arbeidsongeschiktheid eenvoudiger, uitvoerbaarder en rechtvaardiger te maken. Wij begrijpen de wens om werkgevers meer zekerheid te bieden en onnodige loonsancties door medische verschillen van inzicht te voorkomen. Tegelijkertijd waarschuwen wij voor de risico's van een te eenzijdige benadering, waarin de toets op re-integratie wordt gereduceerd tot een medische beoordeling.

Casemanagement is bij uitstek het vakgebied dat de integrale samenhang tussen medische, sociale en organisatorische factoren borgt. Het voorgestelde wetsvoorstel dreigt die balans te verstoren en veroorzaakt een verschuiving van een integrale re-integratieaanpak naar een beperkte medische toets. Dat kan de duidelijkheid voor werkgevers vergroten, maar doet af aan de effectiviteit van re-integratie op de lange termijn.

1. Behoud van integraliteit in de RIV-toets

1.1 Context en risico van medicalisering

De voorgestelde wijziging maakt het advies van de bedrijfsarts over de belastbaarheid leidend bij de RIV-toets van UWV. Daarmee vervalt de mogelijkheid om vanuit een breder arbeidsdeskundig en casemanagementperspectief te beoordelen of werkgever en werknemer alles hebben gedaan wat redelijkerwijs verwacht mocht worden. De Memorie van Toelichting (par. 4.1 en 5) benadrukt terecht de behoefte aan voorspelbaarheid voor werkgevers, maar het voorgestelde middel kan leiden tot:

- verschuiving van integraal beoordelen naar uitsluitend medisch beoordelen;
- hiërarchische afhankelijkheid van één discipline in plaats van samenwerking;
- en mogelijk minder effectieve re-integratie en hogere instroom in de WIA.

1.2 Verschil tussen beoordelingskaders (bedrijfsarts ↔ verzekeringsarts)

Belangrijk is het onderscheid te bewaren tussen de verschillende beoordelingskaders. De bedrijfsarts beoordeelt belastbaarheid in relatie tot de bedongen arbeid, terwijl de verzekeringsarts arbeids(on)geschiktheid en loonschade beoordeelt ten opzichte van het maatmaninkomen. Dat zijn verschillende doelen en methodieken. Wanneer het oordeel van de bedrijfsarts leidend wordt bij de RIV-toets, vervaagt dit onderscheid en wordt het beoordelingskader van UWV afhankelijk van informatie die daar niet primair voor bedoeld is.

Tegelijkertijd erkent de RNVC dat het waardevol is wanneer de verzekeringsarts gebruikmaakt van het medisch dossier van de bedrijfsarts, mits dit dossier goed onderbouwd, transparant en navolgbaar is. De bedrijfsarts oordeelt immers gaandeweg over belastbaarheid en past zijn oordeel aan op basis van het herstelverloop, terwijl de verzekeringsarts achteraf beoordeelt of de medische besluitvorming zorgvuldig en consistent is geweest. Wanneer de onderbouwing en redenering van de bedrijfsarts goed te volgen zijn, kan de verzekeringsarts die bevindingen overnemen. Dat bevordert continuïteit, voorkomt dubbel werk en versterkt wederzijds vertrouwen. De voorwaarde is wel dat het medisch dossier volledig en toetsbaar is — zonder dat de rol van de verzekeringsarts wordt gereduceerd tot administratieve controle.

1.3 Professionele samenwerking en versterking

De kracht van het huidige stelsel ligt juist in de samenwerking tussen bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en casemanager. Die driehoek borgt medische verantwoordbaarheid, uitvoerbaarheid én duurzaamheid.

Aanbeveling 1 – Veranker in de regelgeving dat de RIV-toets een integrale beoordeling blijft, waarin medische, arbeidsdeskundige en organisatorische factoren samen worden gewogen. Onderzoek daarnaast hoe ondersteunende professionals, zoals de arbeidsdeskundige (AD) en praktijkondersteuner bedrijfsarts (POB), kunnen worden ingezet ter ondersteuning van de verzekeringsarts (VA) bij de wachtlijstdruk — bijvoorbeeld via een praktijkondersteuner verzekeringsarts (POV) die vroegtijdig medische en arbeidsinformatie verzamelt en afstemt binnen de keten.

2. Versterk de uitvoering van de Wet verbetering poortwachter

De eerste 104 weken van ziekte zijn wettelijk helder vormgegeven via de Wet verbetering poortwachter (WvP). Het probleem dat de regering in de Memorie van Toelichting (par. 4.1) benoemt – onzekerheid bij werkgevers over re-integratieverplichtingen – ligt niet in een gebrek aan regels, maar in de kwaliteit en consistentie van de uitvoering. De wet is duidelijk; de praktijk niet altijd.

De ervaring leert dat re-integratie succesvol verloopt wanneer er sprake is van professionele regie en samenhang tussen de adviezen van bedrijfsarts en arbeidsdeskundige. In organisaties waar een geregistreerde casemanager structureel betrokken is, worden adviezen geïntegreerd tot één plan van aanpak met aantoonbaar betere resultaten: minder loonsancties, kortere verzuimduur en duurzamere werkhervatting. Dat is uitvoeringskwaliteit zoals de WvP beoogt.

In het MKB ontbreekt die professionele regie vaak. De MvT erkent dat juist kleine werkgevers moeite hebben met het inschatten van verplichtingen. In de praktijk hebben zij structureel toegang tot casemanagement vooral via ontzorgverzekeringen – waar casemanagers standaard worden ingezet. Buiten zulke constructies is casemanagement niet vanzelfsprekend, terwijl grote werkgevers dit wél standaard hebben georganiseerd. De rol van de casemanager wordt in wet- en beleidsvoorstellen slechts beperkt benoemd, terwijl deze functie de WvP in de praktijk uitvoerbaar maakt.

3. Tijdelijke maatregel – structurele oplossing

Wij begrijpen dat de voorgestelde wijziging mede is ingegeven door de aanhoudende capaciteitsproblemen bij UWV. Het leidend maken van het advies van de bedrijfsarts kan tijdelijk helpen om achterstanden te reduceren, maar is geen duurzame oplossing. Vergelijkbaar met de tijdelijke 60+-regeling geldt: op korte termijn lucht, op lange termijn risico op verlies van arbeidspotentieel en eenzijdige beoordelingen.

Tegelijkertijd staat Nederland al op een historisch hoog aantal WIA-gerechtigden. Zonder waarborgen bestaat het risico dat we opnieuw moeten constateren dat ‘Nederland weer ziek is’, terwijl de ambitie juist duurzame werkhervatting zou moeten zijn.

4. Borg duurzame werkhervatting en maatschappelijke waarde

Het wetsvoorstel richt zich terecht op uitvoerbaarheid, maar onvoldoende op de kwaliteit en duurzaamheid van re-integratie. Een verschraling van de toets kan leiden tot snellere instroom in de WIA, terwijl juist de gezamenlijke inzet van bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en casemanager duurzame werkhervatting bevordert. Gegeven de huidige druk op arbeidspotentieel is verdere instroom maatschappelijk onwenselijk.

5. Versterk multidisciplinaire samenwerking

De RNVC onderschrijft dat de uitdagingen in sociale zekerheid niet door één beroepsgroep kunnen worden opgelost. Daarom heeft de RNVC het initiatief genomen tot een multidisciplinair rondetafeloverleg met beroepsverenigingen van bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen en andere betrokken professionals. In een volgende fase worden deze gesprekken uitgebreid met werknemersorganisaties (zoals CNV) en partijen als Oval en het Verbond van Verzekeraars, om gezamenlijk te werken aan een toekomstbestendig en samenhangend stelsel van arbeid en gezondheid.

Slotbeschouwing

De RNVC steunt vereenvoudiging die de uitvoerbaarheid en uitlegbaarheid van het stelsel vergroot. Die vereenvoudiging mag echter niet leiden tot verschraling. De maatschappelijke opgave rond arbeid en gezondheid vraagt om heldere processen, multidisciplinaire samenwerking en een sterk professioneel fundament.

Laat de wet de verbinding tussen disciplines versterken. De casemanager – samen met bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en verzekeringsarts, ondersteund door hun praktijkondersteuners – is essentieel voor duurzame re-integratie en maatschappelijke participatie.

Namens het bestuur van de RNVC
Renate Kort

Register Nederlandse Vereniging van Casemanagers Verzuim

www.rnvc.nl