

MEER PARTICIPATIE DOOR PARTICIPATIE

Positioneringsnotitie NOVAG-UWVA naar aanleiding van de UWV Meerjarenvisie SMZ en het rapport Gevers.

Inleidend

Het UWV is primair als zelfstandig beleidsorgaan de uitvoeringsorganisatie voor de werknemersverzekeringen in opdracht van het Ministerie van Sociale Zaken. Als gevolg daarvan worden de werkzaamheden enerzijds bepaald door de relevante wetgeving en de toepassing daarvan en anderzijds door een politieke wetgever die bestuurt door middel van wetgeving alsmede de inzet en allocatie van financiële middelen. Het sturen door middel van de financiële middelen geschiedt enerzijds door taakstellingen met betrekking tot de zogenaamde kleine geldstroom, die wordt gevormd door de middelen ten behoeve van het UWV in de uitvoering van haar taken. Anderzijds worden door de wetgever politieke inschattingen gemaakt van de effecten van besparingen op basis van aanpassingen in de wetgeving door bijvoorbeeld het aanscherpen van verzekeringscriteria of het aanpassen van het niveau van premies en uitkeringen.

Daarnaast is het UWV gericht op een aantal uitvoerende buitenwettelijke taken voor gemeenten en de Sociale Verzekeringsbank.

Het meerjarenplan SMZ behelst de uitwerking van beoogd UWV beleid op basis van de politieke besluitvorming inzake bezuinigingen in de vorm van strategische taakstellende doelstellingen, nieuwe wetgeving, herziening van het bedrijfsproces SMZ, efficiency, professionalisering & innovatie, de organisatieontwikkeling en in het verlengde daarvan de effecten op het financiële kader en de strategische personeelsplanning.

Het beleid heeft niet alleen een uitwerking op het bestaande werkproces in de zin van meer of minder werkzaamheden en al dan niet benodigde fte's . Het inhoudelijke werkproces kan daardoor ook worden gewijzigd.

In het rapport uitgebracht door Prof. Mr. J.K.M. Gevers wordt primair ingegaan op de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts in relatie tot het werkproces van de ziektewet. De strekking en reikwijdte van het rapport is echter veel breder aangezien het ook ingaat op de positie van de verzekeringsarts buiten de ziektewet en daarmee betrekking heeft op het werkproces van de verzekeringsarts in het algemeen.

In deze notitie zal derhalve worden ingegaan op:

- de verhouding wettelijke en buitenwettelijke taken in relatie tot het werkproces
- de strekking en reikwijdte van het meerjarenplan SMZ in relatie tot het werkproces
- de strekking en reikwijdte van het rapport Gevers in relatie tot het werkproces
- de verbetering van de kwaliteit en de (her)inrichting van het werkproces
- de strategische personeelsplanning in relatie tot het werkproces en de capaciteitsplanning

Verhouding wettelijke en buitenwettelijke taken

NOVAG-UWVA is zich bewust van een aantal aspecten met betrekking tot het werkproces. Zo is de verzekeringsarts dienstbaar aan het zo effectief mogelijk stroomlijnen van het werkproces ten behoeve van een optimale uitvoering van de wettelijke taken als uitvoeringsorganisatie binnen de kaders van een zo hoog mogelijke kwaliteit en een zo verantwoord mogelijke invulling van de professionele standaard en autonomie. Een prealabele vraag die zich dan stelt is of de buitenwettelijke taken zich wel verdragen met de wettelijke taken, tegen de achtergrond van een tekort aan gekwalificeerde medewerkers. Voorwaarden dienen te zijn dat de buitenwettelijke taken niet ten koste gaan van de wettelijke taken, de daaraan gerelateerde extra formatieruimte is ingevuld en de dienstverlening kostendekkend is met een overzienbaar structureel karakter.

Binnen deze bandbreedte kan de toegevoegde waarde worden gevonden van deze complementaire dienstverlening, die wellicht een bijdrage kan leveren aan een aanvullende exploitatie en de verdere maatschappelijke positionering van het UWV in een veranderende samenleving die meer en meer gericht zal zijn op het bevorderen van de participatie van alle potentiële werknemers die voor korte of voor langere tijd niet deelnemen aan het arbeidsproces.

Meerjarenplan SMZ

De strategische doelstellingen worden ingegeven door bezuinigingen en de daaruit voortvloeiende taakstellingen vanuit de wetgever en de politiek. Het betreft primair de kleine geldstroom en daarmee de uitvoeringskosten van UWV, die als percentage¹ van de totale kosten UWV als laag kunnen worden beschouwd. NOVAG-UWVA onderschrijft de mening van UWV dat een zo laag mogelijk aandeel van de uitvoeringskosten niet noodzakelijk optimaal is aangezien dan de kwaliteit van de uitvoering, zoals de kwaliteit van de toelatingskeuringen, de re-integratiebegeleiding en de administratieve processen, dan niet meer gewaarborgd kunnen worden. In dit kader moet worden opgemerkt dat de politieke besluitvorming niet lijkt te worden ingegeven vanuit deze kwaliteitsgedachte.

De in het meerjarenplan benoemde onderwerpen² zijn alle van zeer groot belang voor de inrichting van het werkproces van de professionals. Ook gelet op de wens om de complementaire dienstverlening uit te breiden lijkt het onontkoombaar dat het werkproces moet worden aangepast.

Vanwege het zeer ingrijpende en ambitieuze karakter van al deze onderwerpen rijst de vraag in hoeverre er sprake is van voldoende draagvlak bij de betrokken beroepsgroepen. En niet in de laatste plaats bij de verzekeringsartsen die in dit plan herhaaldelijk worden gepositioneerd als het concentrische middelpunt van de dienstverlening SMZ.

Het betreft een behoorlijk ambitieus plan met daarin opgenomen vele lastige subonderwerpen die tevens een cultuuromslag zullen betekenen. Het plan is dus duidelijk meer

¹ 2012 6,3% Bron jaarverslag UWV, komende vanaf 10% in een periode van 7 jaar.

² zoals de compacte claimbeoordeling, de nieuwe wetgeving in relatie tot de ZW-Arbo, de SMZ 2.0 gedachtevorming over re-design van het ZW-Arbo proces, de 100% productienormering in het kader van de opleidings-niet-beschikbaarheid, de professionalisering van het verzekeringsgeneeskundig handelen (onder meer door ondersteunende producten - taakdelegatie), functiedifferentiatie door vernieuwing van de BOVG opleiding, de beoogde organisatieontwikkeling door de keuze voor product leadership en de positionering van de professionals (via het zo laag mogelijk leggen van verantwoordelijkheden in het kader van de dienstverlening en met meer teamgericht werken)

dan alleen een reactie op bezuinigingen en nieuwe wetgeving. Een goede en, gelet op de relevantie, snelle uitwerking van deze (deel)onderwerpen vereist een stevige planning en nauwkeurige procesmatige aanpak met directe participatie van de relevante actoren en mogelijk overige stakeholders. Het meerjarenplan bevat echter geen paragraaf met daarin opgenomen die gedegen aanpak om tot de gewenste uitwerking te komen.

De herbeoordelingen in relatie tot de WAO en WIA regelingen komen niet expliciet aan de orde in het meerjarenplan. NOVAG-UWVA is van mening dat deze belangrijke onderwerpen moeten worden toegevoegd aan het meerjarenplan.

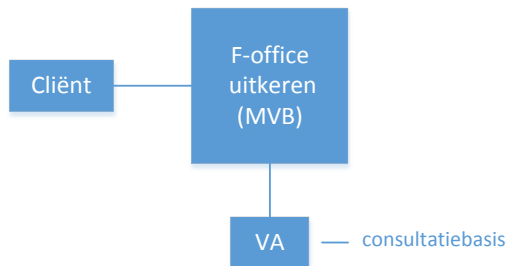
Rapport Gevers

Zoals eerder aangegeven raakt dit rapport het werkproces van de verzekeringsarts in het algemeen. Het rapport signaleert dat het de medische verantwoordelijkheid ligt bij de verzekeringsarts. Het werkproces is echter volgens Gevers de afgelopen jaren zodanig gewijzigd dat er sprake is geweest van een herschikking van taken tussen de belangrijkste bij dat werkproces betrokken actoren, waarbij de rol van de re-integratie begeleider aanzienlijk is toegenomen en de rol verzekeringsarts steeds verder is teruggedrongen tot een inschalen op consultatiebasis. Gevers stelt de vraag of de verzekeringsarts zijn verantwoordelijkheid nog wel kan waarmaken en stelt ook de vraag of de wijze waarop het werkproces is ingericht niet leidt tot risico's voor de organisatie.

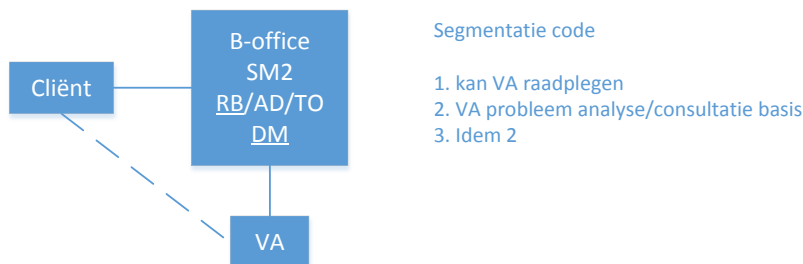
Wetgeving en jurisprudentie bevestigen die verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts en vanuit die optiek de noodzaak van een grotere betrokkenheid en een herpositionering. Vervolgens wordt de betrokkenheid van de verzekeringsarts in het huidige werkproces geschetst. Daaruit blijkt dat er sprake is van een primair administratief gericht werkproces bij zowel de front- als ook de backoffice werkzaamheden, waarbij de verzekeringsarts in het algemeen op afstand staat als gevolg van het in consultatie uitgangspunt. Het betreft aldus de knelpunten tussen de te onderscheiden procesverantwoordelijken, zowel administratief als medisch.

Administratief gericht proces

I



II



Geconstateerd wordt dat het UWV zich naar de samenleving toe kwetsbaar maakt door voor een systeem of werkproces te kiezen waarin personen die geen medische achtergrond hebben en ook niet nauw met de verzekeringsarts samenwerken in het werkproces leidend zijn. Dit gaat ten koste van de gewenste deskundige en professionele claimbeoordeling alsmede de re-integratiebegeleiding en staat op gespannen voet met de medische (eind)verantwoordelijkheid. Uiteindelijk kan dit leiden tot onterechte of onrechtmatige uitkeringen, waarbij het risico door UWV lijkt te worden afgezet tegen de verwachte doelmatigheidswinst.

Het rapport Gevers geeft aan dat een uit medisch en maatschappelijk oogpunt meer verantwoord werkproces moet worden afgezet tegen die doelmatigheid. Het is daarbij de vraag of een versterking van de rol van de verzekeringsarts zou leiden tot minder doelmatigheidswinst. Een meer aanwezige medische visie zou de kwaliteit en doelmatigheid aanzienlijk kunnen versterken. Gevers benadrukt het upgraden van de positie van de verzekeringsarts ten opzichte van de re-integratie begeleider, waarbij de arts het laatste woord dient te hebben. Dit is echter relevant voor alle actoren in het huidige administratieve proces.

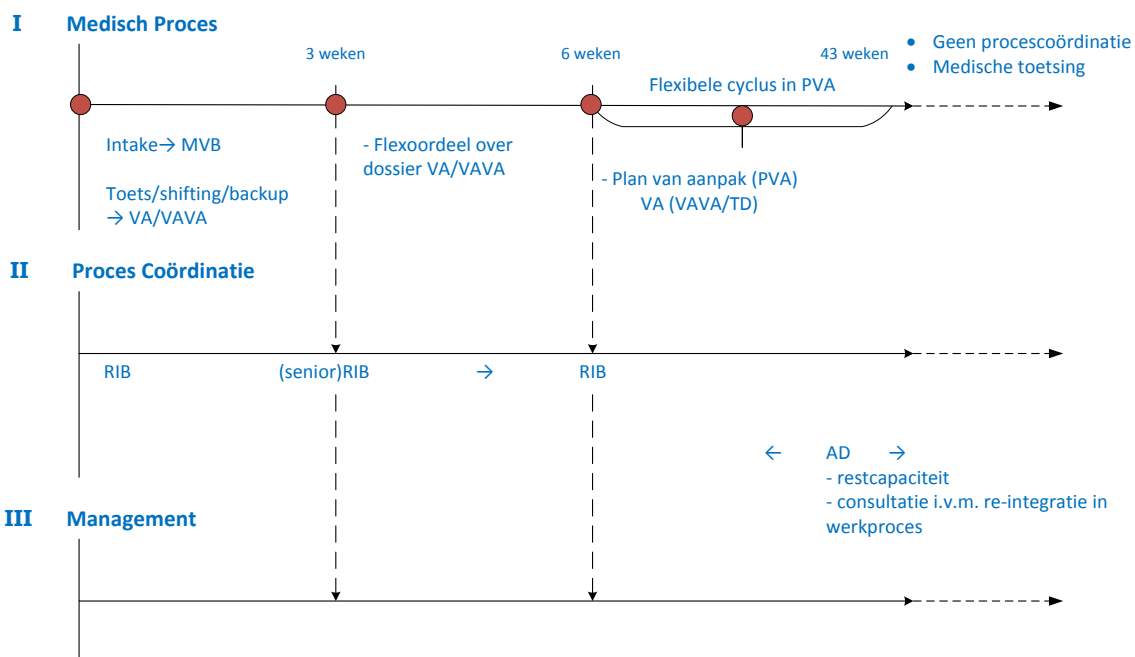
Het rapport Gevers spiegelt de positie van de verzekeringsarts aan de Wet Individuele Beroepen Gezondheidszorg (BIG), de wettelijke regeling van de behandelingsovereenkomst (WGBO) in het Burgerlijk Wetboek (BW) en, met betrekking tot de zogenaamde vangnetters, aan de Ziektewet (ZW). Vraag die zich aandient is in hoeverre de verantwoordelijkheden die voortvloeien uit deze wetgeving één op één, dan wel volledig corresponderen met de Wet Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (SUWI).

Verbetering kwaliteit en de (her)inrichting van het werkproces: naar een medisch model

Het Meerjarenplan SMZ en het Rapport Gevers liggen qua medische optiek in elkaars verlengde. Beiden geven aan dat het wenselijk is om het werkproces te herzien en meer vanuit de medische verantwoordelijkheid te positioneren. Feitelijk betreft het de omschakeling naar een meer medisch gericht bedrijfsmodel en werkproces met daardoor meer participatie van de verzekeringsartsen.

Als sprekend voorbeeld kan het ZW proces worden genomen. Allereerst dient er sprake te zijn van een prioritering van het werkproces die tot uiting komt in de inhoudelijke aanpak van het gehele proces gemeten ook over de duur van de aanpak. Het 1^e werkproces is het medische bedrijfsproces, waarbij de medische intake (in eerste aanleg feitelijk door medewerker verzuim begeleiding) van meet af aan onder de medische controle staat van de verzekeringsarts (als dan niet met ondersteunende medische hulp) met een meer definitief (eerste) medisch oordeel vanaf de derde week in het proces, dan wel zoveel eerder als dat nodig is. Zo blijft de medische controle gegarandeerd. De procesmatig coördinerende rol tussen het medisch en het administratieve proces vormt het 2^e werkproces dat in gezamenlijkheid wordt beheerd door de re-integratie begeleider (RIB) op instigatie van de verzekeringsarts. “The dokter is leading and in control“. Het derde onderliggende proces wordt gevormd door het traditionele management.

Positionering werkproces verzekeringsgeneeskundigen UWV



MVB: medewerker verzuim begeleiding

VA: verzekeringsarts

VAVA: verpleegkundig assistentie verzekeringsarts door sociaal medisch verpleegkundige (SMV) dan wel sociaal medisch secretaresse (SMS)

TD: taakdelegatie

RIB: re-integratie begeleider

AD: arbeidsdeskundige

Kwaliteitsvereisten organisatie bieden aanvullende zekerheid

Een afgeleide vraagstelling heeft betrekking op de UWV concern structuur. Daarbij is het de vraag of de huidige structuur vanuit kwaliteitsoptiek een voldoende gewaarborgd meer medisch ingericht werkproces kan borgen. Onder het moederbedrijf ressorteren interne divisies zoals Uitkeren en Sociaal Medische Zaken (SMZ). Het beleid van deze divisies wordt in een resumé ondergebracht in het UWV jaarplan waardoor er verdunning ontstaat en er extern sprake is van een verminderde of zelfs een ontbrekende beleidsmatige transparantie. Zo is het ambitieuze meerjarenplan SMZ niet herkenbaar in het UWV jaarplan 2014. Daarmee is het de vraag of er sprake is van een voldoende realistisch overlegklimaat om te kunnen komen tot de gewenste beleidsmatige en organisatorische aanpassingen. Verder heeft de structuur mogelijk een effect op het spanningsveld tussen de kwaliteitsdiscussie in verhouding tot de kosten van de dienstverlening. Het UWV concern kan immers SMZ financiële kaders opleggen vanuit de ministeriële en politieke beleidsmatige vertaling. Daardoor bestaan er mogelijk voor de korte termijn financieel valide normeringen, echter voor de langere (structurele) termijn zijn de verzekeringstechnische effecten niet te voorzien.

De huidige meer administratieve aanpak heeft naast het primaire karakter van UWV als uitvoeringsorgaan tevens een belangrijke oorzaak in de te beperkte toezichtstructuur in de wet SUWI die deze uitsluitend legt bij de minister van SZW die deze op haar beurt vervolgens delegeert aan een andere uitvoeringsorganisatie de inspectie SZW. Al in de memorie van toelichting bij het tot stand komen van de SUWI zijn er vragen gesteld of de departementale constructie gericht op een toetsing van de rechtmatigheid, doelmatigheid (inclusief doeltreffendheid) op deze wijze wel voldoende gewaarborgd is. Zeker ten aanzien van de interne positionering van uitkeringen en de divisie SMZ. De opmerking past dat de slager zijn eigen vlees laat keuren door de eigen knecht. Op basis van “good governance” ligt een door de minister ingestelde Raad van Toezicht met specifieke taakdeskundigheid in het kader van de boordeling van het administratieve en het medische proces dan ook in de rede zowel ten aanzien van het UWV en de te onderscheiden onderdelen als ook richting SZW. Dit sluit aan bij de vereiste kwaliteitsstructuren die onder meer in de zorgsector door de overheid wordt verlangd³ (good governance) en biedt meer perspectief voor het borgen van een zekere zelfstandigheid van UWV gelet op het politieke spanningsveld maar ook voor het waarborgen voor een meer medisch professioneel zelfstandig functioneren van de UWV organisatie en daarmee de verzekeringsarts.

Op deze wijze ontstaat er tevens een wat meer zuivere ontvlechting tussen verschillende benaderingsmogelijkheden gelet op de wettelijke uitvoeringstaken en de meer politieke oriëntatie die zijn invloed heeft op het niveau van de Tweede Kamer en die van het departement. Een vervolg optie is om het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) te laten participeren in de raad van toezicht door het aanwijzen van een medisch georiënteerd lid.

Een tweede afgeleide vraagstelling vormt het gegeven dat er de komende jaren op basis van de huidige situatie al een tekort bestaat aan verzekeringsartsen. Bij het verschuiven naar een meer medisch bedrijfsmodel met een aangepast werkproces zal naar verwachting het tekort aan verzekeringsartsen verder toenemen. Verder zal rekening moeten worden gehouden met een aanvaardbare werkbelasting en daarmee met het aantal werkuren en het normeringsmodel.

³ Wet toelating zorginstellingen Wtzi)

Het exacte volume aspect laat zich minder eenvoudig inschatten of berekenen en zal nader moeten worden onderzocht.

Planning en capaciteit verzekeringsartsen

Het capaciteitsplan 2013⁴, met name de deelrapportage sociaal geneeskundigen, geeft met betrekking tot de hoofdstroom Arbeid & Gezondheid het beeld van de verwachting aan in te stromen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen. Het Capaciteitsorgaan constateert ten aanzien van de verzekeringsarts een te lage structurele instroom als gevolg van diverse ontwikkelingen vanuit potentieel beschikbare AIOS (18,4 fte op fulltime basis), met anno 2013 slechts een beperkte instroommogelijkheid vanuit de bedrijfsartsen populatie. Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom van tussen de 43 tot 49 fte, ook gelet op de relatief naar leeftijd oudere instroom vanwege de vergrijzende en de structureel beschikbare capaciteit. De constatering is dat er een voldoende reservoir beschikbaar is aan ANIOS (4.670 artsen). Het Capaciteitsorgaan constateert een verdere toename van dit reservoir en geeft aan dat dit kan afnemen door extra opleidingsplaatsen open te stellen voor onder meer de verzekeringsarts. UWV is daarvoor een ideale omgeving, zeker indien wordt uitgegaan van de huidige capaciteit invulling dan wel vervanging door A(N)IO's en externen, bij een uitstroom als gevolg van de vergrijzing die ongeveer gelijk is aan de instroom.

Zijdelings geeft het Capaciteitsorgaan aan dat een lage instroom bij Arbeid & Gezondheid in belangrijke mate afhankelijk is van het overheidsoptreden, zoals bijvoorbeeld de wijziging van de ARBO wetgeving heeft laten zien in 2005. Het is echter tevens aannemelijk dat er een belangrijke relatie ligt met het primaire arbeidsvoorwaardenniveau waardoor ANIOS opteren voor een andere carrière. Artsen oriënteren zich immers in belangrijke mate op het arbeidsvoorwaardenniveau binnen het perspectief van de KNMG. De salariëring van de verzekeringsartsen ligt binnen dat perspectief op het laagste niveau, waardoor ANIO's mogelijk eerder zullen kiezen voor een alternatieve instroom. Ook het organisatorische imago kan in dat kader een belangrijke factor vormen.

Het Strategisch Personeelsplan SMZ geeft een beeld van de inschattingen van de door UWV genomen of te nemen maatregelen als gevolg van overheidsbeleid dan wel intern beleid (bijlage 1, excerpt). UWV geeft aan dat de beschikbare capaciteit aan verkeringsgeneeskundige inzet een beschikbare capaciteit is met een omvang van 791 fte⁵. NOVAG-UWVA schat in dat indien er circa 91 fte in het kader van de ziektewet aan capaciteit wordt ingezet er 700 fte beschikbaar is voor de claimbeoordeling. In totaal worden in het kader van bijvoorbeeld de WIA en de Wajong rond de 147.000 beoordelingen uitgevoerd. Uitgaande van 700 fte betekent dit 210 beoordelingen per fte op jaarbasis. Er zouden echter 45.900 extra beoordelingen dienen te worden uitgevoerd. Dit betekent een benodigde extra capaciteit van ongeveer 218 verzekeringsartsen.

Als gevolg van de taakdelegatie, waarbij de verzekeringsarts bij de werkzaamheden ondersteund wordt door een medisch secretaresse of een sociaal medisch verpleegkundige kan het tekort aan verzekeringsartsen verder worden verkleind. Dit vereist naast een uitbreiding een structurele organisatorische en rechtspositionele inbedding van de taakdelegatie. Een tekort wordt vervolgens door UWV weggecijferd door het aannemen van een extra capaciteit aan A(N)IOS en het inzetten van externe verzekeringsartsen. Daarbij wordt het capaciteitsverlies als gevolg van het geven van opleiding te laag ingeschat. Naar de mening

⁴ Capaciteitsplan 2013, algemeen en deelrapportage 4 onderdeel sociaal geneeskundigen.

⁵ Zie UWV jaarverslag 2013 en SMZ divisierapportage maart 2014.

van NOVAG-UWVA zou het beter zijn om de opleidingscapaciteit tenminste verder uit te breiden in de lijn van het advies van het Capaciteitsorgaan om in de structurele behoefte aan verzekeringsartsen te kunnen voorzien. Dit betekent dat de door het capaciteitsorgaan ingeschatte extra opleidingsplaatsen tenminste gerealiseerd moeten worden. Daarbij moet rekening worden gehouden met een gemiddelde improductiviteit van de verzekeringsarts in opleiding van 44% over de 4 opleidingsjaren en een toename van het aantal opleiders met een evenredige toename van het verlies aan capaciteit met 20% vanwege taken in het kader van het mentorschap.

Daarbij moet ook nog worden opgemerkt dat er nog geen extra volume inschatting is gemaakt van de situatie dat er sprake is van een aanpassing van het werkproces als gevolg van het Rapport Gevers. De verwachting is dat een organisatorische en medische kwaliteitsverhoging zal leiden tot een hogere personele inzet. Deze kan echter mogelijk worden inverdiend in relatie tot de uitkeringskosten als gevolg van een hogere uitstroom. Op die wijze kan er door meer participatie van de verzekeringsarts worden voorzien in een grotere arbeidsparticipatie van de cliënten van het UWV.

Er is ook geen volume inschatting gemaakt indien de vraag bij gemeenten en de SVB toeneemt of van andere mogelijke te verwachten beleidsacties.

Concluderende kan worden gesteld dat UWV onmogelijk op een adequate en op een medisch juridische verantwoorde wijze aan haar takenpakket kan voldoende indien de capaciteit aan verzekeringsartsen op zeer korte termijn niet aanzienlijk wordt uitgebreid. NOVAG-UWVA heeft daarom in het Cao overleg bepleit om te komen tot afspraken over het verbeteren van de professionele kwaliteitswaarborging en het vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep van verzekeringsarts (bijlage 2). UWV erkent in de SMZ divisierapportage dat de benodigde bezetting aanzienlijk hoger ligt en zich beweegt naar de 850 artsen. Ook hier wordt nog geen rekening gehouden extra benodigde volumes als gevolg van wijzigingen in het werkproces e.d.

Bijlage 1: excerpt UWV Strategisch Personeelsplan SMZ.

Leeswijzer fte-overzichten

Per functie wordt via een overzicht het scenario geschetst over de periode 2013-2018 onder bovengenoemde uitgangspunten. De jaarlijkse behoefte aan fte'en (begroting) wordt verminderd met de jaarlijkse uitstroom door natuurlijk verloop en pensionering. Uitstroom vindt het gehele jaar plaats, daarom is het getal in de aftrek gemiddeld. Dit alles bij elkaar levert een saldo op.

In het overzicht inzake de functie van Verzekeringsarts (VA) is er tevens sprake van Taakdelegatie. Er is uitsluitend begroot op reguliere VA'en. In de blauwe regels wordt aangegeven hoeveel fte'en afname in de VA-functie kan worden gerealiseerd door inzet van de VA-T. Zo wordt bij een totale inzet van 200 fte VA-T (uitgaande van 100 VA bij de Claim (= 50 SMS) en 100 VA bij de ZW Arborol (= 70 SMV)) per 1-1-2014 een afname van 87 fte benodigde VA-capaciteit gerealiseerd.

	2014	2015	2016	2017	2018
Inzet MS in aantal FTE	50	75	100	100	100
Vrijgespeelde fte VAT door inzet SMS	32	47	63	63	63
	2014	2015	2016	2017	2018
Inzet SMV in aantal FTE	70	85	100	100	100
Vrijgespeelde fte VAT door inzet SMV	55	67	79	79	79
Totaal vrijgespeelde VAT door inzet SMS en SMV	87	114	142	142	142

De overzichten geven inzicht aan de personele tekorten en de overschotten per jaar, ten opzichte van de situatie op 1 april 2013. Voor het overzicht betekent dit, dat vermelde instroom van personeel in voorgaande jaren geen invloed heeft op tekorten of overschotten in opvolgende jaren. De instroom van het voorgaande jaar wordt derhalve in het nieuwe jaar opnieuw vermeld, uitgaande dat we deze fte'en weten te behouden.

Bijvoorbeeld:

Als bij een vermeld tekort van 100 fte in 2014 er 40 externen instromen, wordt dit niet zichtbaar door een lager tekort in 2015. Het tekort dat wordt vermeld voor 2015 is/blijft uitsluitend berekend op begroting van werkzaamheden afgezet tegen de beschikbare bezetting op 1 april 2013 minus het verwachte verloop:

	2014	2015
overschot(+)/tekort(-) tov bgr	-100	-105
externen	40	40

Groei benodigde capaciteit in 2015 t.o.v. 2014 = 5 fte

Verzekeringsarts SMZ					
Uitgangspunten					
Geen compensatie opleidingen					
Herbeoordelingen in 3 jaar					
Opschaling naar 200 VAT m.i.v. 2014 + 50 m.i.v. 2015 en 50 m.i.v. 2016					
SMZ	2014	2015	2016	2017	2018
<u>Begroting redelijk zeker</u>					
BASIS Normbegroting	566	561	561	556	551
MZW	77	74	73	72	72
compacte claim		-32	-32	-32	-32
ABU convenant	6	6	6	6	6
Begroting	649	609	608	602	597
Bezetting incl verloop	576	547	508	466	416
Verloop (regulier en pensioen)	-29	-39	-42	-50	-48
Saldo bezetting	561	527	487	441	392
over (+)/onderbezetting (-)	-87	-81	-121	-161	-205
<u>Begroting onzeker</u>					
Participatiewet (1 jaar later)		-8	-29	-40	-43
Herbeoordelingen Wajong	82	82	82		
Pilot zieke WW en EDV		15	15	15	15
saldo over (+)/onder (-)bezetting	-169	-170	-189	-136	-177
<u>draaiknoppen</u>					
VAT door inzet ms en smv	87	114	142	142	142
fte waarde verlies aan opleiding externen	0	0	0	0	0
overschot(+)/tekort(-) tov bgr	-82	-56	-47	6	-35
Draaiknoppen					
	2014	2015	2016	2017	2018
	-82	-56	-47	6	-35
aios 2014	4	4	4	4	*4
aios 2015		4	4	4	4
aios 2016			4	4	4
aios 2017				4	4
aios 2018					4
tijdelijk	25	12	17		
extern	25	12	18		10
anios	25	25			10
Totaal extra vanuit draaiknoppen					
	79	57	47	16	36
NIEUW overschot(+)/tekort(-) tov bgr	-3	1	0	22	1

* dit betreffen niet langer een Aios', deze fte'en betreffen in 2018 opgeleide VA'en.

Voorts is voor de jaren 2014 en 2015 jaarlijks 14 fte VA benodigd voor inzet bij Bezwaar en Beroep.

Beeld Verzekeringsartsen 2014-2018:

Door een concentratie van uitvoering van herbeoordelingen Wajong in drie jaren ontstaat er voor de periode tot 2017 een forser personeelstekort. Na het wegvallen van dit werk en het wegvallen van ander werk in het kader van de Participatiewet loopt de personele behoefte in 2017 fors terug. Dit leidt tot een kleine overbezetting in 2017. De personele tekorten in 2018 betreffen echter weer enkele tientallen fte'en, voornamelijk als gevolg van een continuerende hoge uitstroom als gevolg van pensionering. Wat na 2016 de effecten van nog op te nemen taakstellingen zijn is nog niet aan te geven.

Plan voor aanvulling tekorten:

Opschaling taakdelegatie

De directie heeft de ambitie uitgesproken om op te schalen in taakdelegatie naar 200 VA-T'en met ingang van 1-1-2014. In bovengaannd overzicht hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Deze 200 VA-T'en werken met ingang van 1-1-2014 kostenneutraal.
- Het aantal van 200 koppen is vertaald naar 200 fte'en (i.v.m. het lager parttimepercentage in de beroepsgroep binnen UWV).

Na 2014 schalen we per 1-1-2015 en 1-1-2016 (peildata voor kostenneutraal werken) in elk jaar op met een extra 50 fte VA-T. Na 2016 wordt niet verder opgeschaald omdat dit zal leiden tot boventalligheid onder verzekeringsartsen.

Voorwaarden voor opschaling van Taakdelegatie zijn onder andere (niet limitatief):

- Voldoende vrijwilligers die aan de criteria voldoen. Ter ondersteuning hiervan kan een gerichte interne communicatiecampagne worden ontworpen door HRM/Communicatie.
- Voldoende beschikbaarheid van Sociaal Medisch secretaresses en Sociaal medisch verpleegkundigen
Een tijdige start van de scholingsperiode en inleertijd (Inleer en scholingstijd SMV is 3 maanden, SMS is 1 maand).
- Ten behoeve van VA-T moet tijdig een externe leerinterventie door NHG worden georganiseerd.

Indien de opschaling van VA-T naar 200 fte met ingang van 1-1-2014 niet wordt gehaald moeten de ontbrekende fte'en worden aangevuld met tijdelijke krachten, te weten externe krachten (VA) en tijdelijke medewerkers (VA en Anios).

Optie is om het werken in taakdelegatie verplicht te stellen voor de nieuwe aanwas van VA'en in het kader van de opschaling ten behoeve van de Modernisering ZW.

Structureel opleiden

In het kader is ruimte (budget) om per jaar 16 artsen in opleiding te hebben tot verzekeringsarts (inclusief praktijkbegeleiding). Het continue opleiden van verzekeringsartsen is voor UWV relevant. Deze relevantie is gelegen in het gezond krijgen en behouden van de (externe) arbeidsmarkt. Vanwege schaarste en tariefstellingen is het van belang om in deze vergrijzende markt een bepaalde mate bij te dragen aan nieuwe aanwas en verjonging. Door elk jaar 4 Aios toe te laten tot de opleiding tot VA dragen we bij aan deze aanwas en nutten we de financiële ruimte die beschikbaar is binnen het kader volledig uit.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
aios 2014	4	4	4	4			
aios 2015		4	4	4	4		
aios 2016			4	4	4	4	
aios 2017				4	4	4	4
aios 2018					4	4	4
aios 2019						4	4
aios 2020							4
Totaal in opleiding	4	8	12	16	16	16	16

Flexibele schil

Tot en met 2016 is er ruimte voor een beperkte flexibele schil van externe krachten (VA) en tijdelijke medewerkers (VA en Anios). Deze flexibele schil neemt over deze jaren geleidelijk af. In de jaren 2017 en 2018 is geen ruimte voor een flexibele schil, onder andere als gevolg van het afronden van de Herbeoordelingen Wajong. Na 2018 blijft de uitstroom als gevolg van pensionering hoog, maar met instroom van jaarlijks 28 fte VA-T (uitstroom vanuit Opleiding) vanaf 2018 blijft er

weinig ruimte voor een flexibele schil. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met een mogelijke aanvullende taakstellingen vanaf 2016.

Uitstroom 67 jaar:

2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
25,7	25,3	35,6	22,6	30,6	31,7	21,6	13,3	8,1	0,4

In verband met de MZW is er de tweede helft van 2013 instroom van in totaal 75 fte externe VA'en, tijdelijke VA'en, Anios en 7 fte Aios noodzakelijk. Dit aantal is haalbaar, maar veel meer is er niet van de markt te halen. We hebben reeds 90-95% van de externe markt van geregistreerde VA'en aan ons gebonden in de flexpool, te weten 73 fte. Afhankelijk van het aanbod in de markt kan in fte'en tussen deze groepen worden geschoven.

Bedrijfsartsen en Basisartsen

Indien meer artsen-capaciteit benodigd is, bijvoorbeeld als gevolg van het feit dat de opschaling naar 200 fte met ingang van 1-1-2014 niet lukt, zal er ook nog geworven moeten worden onder Bedrijfsartsen en Basisartsen.

De Arbomarkt trekt weer aan. Bovendien is ook onder bedrijfsartsen sprake van vergrijzing van de beroepsgroep. We verwachten maximaal 10 bedrijfsartsen per jaar te kunnen aantrekken. Zij kunnen in de ZW Arbo aan de slag of na een verkorte opleiding (van 2 jaar) als VA in de Claim.

Daarnaast verwachten we ongeveer 40 à 50 basisartsen te kunnen werven. Deze kunnen aanvullend worden ingezet als Anios of als Aios. Ten aanzien van dit laatste dient te worden opgemerkt dat daarvoor dan geen opleidingsbudget meer beschikbaar is (zie kopje Structureel opleiden).

Bijlage 2 NOVAG-UWVA Cao inzet

De volgende vijf indelingen kunnen worden onderscheiden:

1. Onderwerpen met een algemene strekking.
2. Onderwerpen met een specifiek maar al reeds arbeidsvoorwaardelijk karakter.
3. Onderwerpen die kunnen worden meegenomen bij de reeds door UWV benoemde (deel)onderwerpen van de Cao
4. Tekst studievoorstel kwaliteitsparagraaf
5. Tekst studievoorstel vergroting aantrekkelijkheid van het medisch beroep (werving en behoud)

Ad 1.

Naar de mening van NOVAG-UWVA hebben de volgende onderwerpen een algemene strekking en kunnen in het formele Cao overleg worden besproken:

- De toepasselijkheid en het uniformeren van de uitbetaling van (tijdelijk) overwerk.
- Het opheffen van de bevrozing bij bovenschaligheid (artikel 5:18).

Ad 2.

Onderwerpen met een specifiek maar al reeds arbeidsvoorwaardelijk karakter:

- Het verankeren van de kwaliteitsborging en het bestaande professionele statuut in de Cao

Ad 3.

Een aantal onderwerpen hebben een relatie en een samenhang met al in uw inzet benoemde dossiers:

- In relatie het dossier duurzame inzetbaarheid het inpassen van de effecten van locatiewisselingen in relatie tot werkplek en werktijd (SLIM)
- In relatierelatie het dossier pensioenagenda het doorlopen van de pensioenopbouw bij deeltijd werken vanaf 55 en een eerste aanzet voor seniorenbeleid in de vorm van de invoering van leeftijdsverlof (agenda pensioendossier).
- Het vastleggen in de Cao van de toepasselijkheid van de Cao bij het doorwerken na de pensioengerechtigde leeftijd (agenda pensioendossier).

Ad 4.

Tekstvoorstel studie Kwaliteit: De samenleving stelt vele vereisten aan de uitoefening van het medische beroep via een divers wetgevingstraject gebaseerd op de primair de Kwaliteitswet en secundair via een groot scala aan sub-wetgeving. De arbeidsvoorwaardelijke positie via het Burgerlijk Wetboek en een regulier Cao traject biedt echter slechts beperkte aanknopingspunten om te komen tot een juiste positionering en afbakening van de professionele positie van het medisch beroep. Partijen zijn een studie overeengekomen tot het in kaart brengen van deze positie en te komen via een dynamische overlegagenda tot het zo mogelijk actualiseren dan wel moderniseren van de professionele relatie en te komen tot afspraken gedurende de eerste helft van de looptijd van de Cao, die vervolgens binnen de context van de huidige Cao worden toegepast en in een volgende Cao zullen worden geformaliseerd. De volgende onderwerpen zijn (niet limitatief) gereserveerd voor de agenda:

- De herziening en (verdere) vormgeving van het professioneel statuut voor de verzekeringsartsen.
- Het maken van bijscholingsafspraken in relatie tot herregistratie en accreditatie in de vorm van bijscholingsverlof, automatische vergoedingen van herregistratie conform SGRC vereisten, cursussen en symposia in het kader van de accreditatie dan wel het professionele functioneren, lidmaatschappen van wetenschappelijke verenigingen, KNMG en beroepsverenigingen alsmede het vergoeden van vakliteratuur en communicatiemiddelen.

Ad 5.

Tekstvoorstel studie Vergroting aantrekkelijkheid beroep : Het is voor UWV de komende jaren een grote opgave om voldoende verzekeringsartsen aan zich te kunnen binden om haar taken te kunnen vervullen. Het is een kwestie van een gezamenlijke objectivering van de benodigde capaciteit met doelgerichte maatregelen in het kader van werving en behoud. Om deze reden zijn partijen overeengekomen om in de vorm van een studie met concrete uitkomsten via een dynamische overleg agenda te komen tot afspraken gedurende de eerste helft van de looptijd van de Cao, die vervolgens binnen de context van de huidige Cao worden toegepast en in een volgende Cao zullen worden geformaliseerd. De volgende onderwerpen zijn (niet limitatief) gereserveerd voor de agenda:

- In het kader van de werving van verzekeringsartsen het wegnemen van barrières en het komen tot een afzonderlijke opleidingsparagraaf.
- Verkenning van de structurele verankering VA – taakdelegatie in de Cao vanaf het moment van individuele toepasselijkheid met een bijbehorende inschaling in schaal 12 max, afspraken over de wijze van inschaling in de naast hogere schaal naar de naast hogere (hele) periodiek, transparante uitgangspunten voor een realistische norm voor de taakbelasting, een realistische inwerktijd en een pensioendragende toelageregeling voor bovenschalgige VA's met doorwerking naar de vakantietoeslag en de eindejaarstoeslag.
- In het kader van de werving verbetering van de aanvangspositie van verzekeringsartsen door de eliminatie van functiejaren (1 t/m 3), het afschaffen van de aanloopbonorering, het vervallen de terugbetalingsverplichting bij aan werkproces gerelateerde scholing en het vastleggen van opleidingstijd als werktijd.