

Inleiding en  
probleemstelling

A  
Situatieanalyse

B  
Aard en aanpak van  
de veranderopgave

Bijlage  
Praktische opties/  
aanbevelingen

Geraadpleegde  
literatuur



Landelijk Instituut  
Sociale Zekerheid

Kennispaper

# Meer afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts: daar wordt iedereen beter van

EEN POGING TOT HET STIMULEREN VAN EEN DIALOOG

Eindpaper NAAW-opleiding Arbeids- & Organisatiekunde (2025)



Landelijk Instituut  
Sociale Zekerheid

Grip door ontwikkeling

Analyse & advies voor mens & organisatie



Inleiding en  
probleemstelling

A  
Situatieanalyse

B  
Aard en aanpak van  
de veranderopgave

Bijlage  
Praktische opties/  
aanbevelingen

Geraadpleegde  
literatuur

## Inhoud

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding en probleemstelling</b>                                 | <b>3</b>  |
| Onderzoeksvraag                                                      | 5         |
| Betekenis voor het werkveld van de arbeids- en organisatiedeskundige | 5         |
| Materiaal en methode                                                 | 6         |
| Theoretisch kader                                                    | 7         |
| <b>Deel A – Situatieanalyse</b>                                      | <b>11</b> |
| 1 – Redenen om afstand te houden                                     | 11        |
| 2 – Knelpunten van de huidige praktijk                               | 13        |
| 3 – Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol   | 16        |
| 4 – Geen belemmering, maar een kans                                  | 22        |
| <b>Deel B – Aard en aanpak van de veranderopgave</b>                 | <b>24</b> |
| 5 – Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is            | 24        |
| 6 – Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen               | 28        |
| 7 – Vertrouwen als aangrijpingspunt                                  | 30        |
| 8 – Belemmeringen wegnemen                                           | 33        |
| 9 – Het organiseren van ruimte om te experimenteren                  | 37        |
| <b>Bijlage: praktische opties/aanbevelingen</b>                      | <b>41</b> |
| <b>Geraadpleegde literatuur</b>                                      | <b>43</b> |

## Inleiding en probleemstelling

Ons sociale stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kent een strikte rol- en taakscheiding tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts. De bedrijfsarts adviseert werkgever en werknemer in de eerste twee ziektejaren over de ziektebegeleiding en de re-integratie. De verzekeringsarts beoordeelt de situatie aan het einde van deze wachttijd voor vaststelling van het recht op een WIA-uitkering.

De gedachte achter deze verdeling is dat onderscheid tussen werkgeverssfeer en overheids-sfeer noodzakelijk is om commerciële beïnvloeding van de arbeidsongeschiktheids-beoordeling uit te sluiten. De advisering van de bedrijfsarts bij de verzuimbegeleiding vindt plaats in de werkgeverssfeer, de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsarts in de overheidssfeer.

Deze rol- en taakverdeling is vastgelegd in de wet- en regelgeving, die daarnaast één contactmoment voorschrijft: tegen het eind van de eerste twee ziektejaren vindt een overdracht plaats. De bedrijfsarts levert dan schriftelijke informatie aan die de verzekeringsarts van UWV nodig heeft voor beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en het recht op een uitkering. In de praktijk beperken de twee beroepsgroepen het onderlinge contact in de eerste twee ziektejaren grotendeels tot deze wettelijk voorgeschreven gegevensoverdracht.

Hierbij spelen naast de in de wet geregelde rolscheiding en het ontbreken van verdere overlegvoorschriften ook andere afwegingen een rol. Zo zijn bedrijfsartsen bezorgd dat de vertrouwensrelatie met cliënten en behandelaars schade ondervindt door de suggestie dat zij ook oordelen over uitkeringsrechten. Verzekeringsartsen zien op hun beurt het stellen van een eigenstandige probleemanalyse en prognose als een essentie van hun beoordelende taak. Zo vinden beide beroepsgroepen volop argumenten om in de eerste twee ziektejaren afstand tot elkaar te houden. UWV versterkt dit nog, door de verzekeringsarts in de positie te plaatsen van een toezichthouder die een toets uitvoert op het voorafgaande werk en oordeel van de bedrijfsarts.

Anno 2025 maken meerdere ontwikkelingen deze werkwijze steeds minder wenselijk en houdbaar. De haast volledige afwezigheid van afstemming tussen de beroepsgroepen in de eerste 2 ziektejaren vormt hierbij een structurele tekortkoming waarop tal van praktische problemen zijn terug te voeren. Bij nadere analyse zijn deze terug te brengen tot 3 wezenlijke knelpunten die ieder op hun eigen manier het stelsel ondergraven.

**Ten eerste is de werkwijze weinig efficiënt.** In een tijd waarin beide beroepsgroepen met grote capaciteitsproblemen te maken hebben, gaat deze gebrekkige efficiëntie logischerwijs ook bij allebei steeds meer wringen:

- Bedrijfsartsen willen graag meer tijd en energie steken in preventie op populatieniveau, en de Arbeidsomstandighedenwet verlangt dit ook van hen. In de praktijk zijn ze echter hoofdzakelijk bezig met individuele verzuimbegeleiding. Binnen deze taak gaat bovendien

veel aandacht uit naar schriftelijke dossiervorming die tot doel heeft een afwijkend oordeel van de verzekeringsarts zoveel mogelijk uit te sluiten. Tussentijds overleg over twijfelgevallen zou de noodzaak hiervan sterk kunnen verminderen.

- Aan de kant van de verzekeringsartsen is het gebrek aan capaciteit de voorbije 10 jaar uitgegroeid tot dé achilleshiel van de publieke taakuitvoering rond ziekte en arbeidsongeschiktheid. Zo verklaarde de Algemene Rekenkamer de WIA om deze reden al in 2023 onuitvoerbaar. En dat terwijl UWV deze regeling bij het inplannen van de verzekeringsgeneeskundige capaciteit al jaren voorrang geeft boven tal van andere taken. Ook drukverlagende maatregelen zoals praktisch beoordelen en vereenvoudigde beoordeling van 60-plussers kunnen het tij niet keren. Volgens de laatste ramingen loopt het aantal wachtenden voor de WIA-beoordeling op naar 100.000 in 2027 en 200.000 in 2030.

**Ten tweede leidt het gebrek aan afstemming tot nauwelijks uit te leggen onzekerheid voor de direct betrokkenen.** Na ernstige maatschappelijke schandalen rond toeslagen en uitkeringen spant de overheid zich in voor herstel van vertrouwen. In het verlengde hiervan heeft ze uitlegbaarheid van wettelijke regels verheven tot een van de randvoorwaarden bij de inrichting van een nieuw stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Het gebrek aan afstemming tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen ondergraaft deze inspanningen, door een structurele vorm van niet goed uit te leggen sociale onzekerheid te veroorzaken:

- Deze werkwijze vraagt werkgever en werknemer om twee jaar lang op de adviezen van de ene arts te vertrouwen, in de wetenschap dat een andere arts daarna kan verklaren dat het anders had moeten.
- Omdat hier bovendien grote financiële sancties en belangen aan zijn verbonden, vormt deze structurele onzekerheid een krachtige prikkel voor bezwaar & beroep. In het verlengde daarvan vormt hij een ernstige belemmering voor re-integratie en participatie.
- De vele procedures die hieruit voortkomen leggen bovendien een onevenredig groot beslag op de bij beide beroepsgroepen toch al schaarse capaciteit.

**Bovenal is niet of nauwelijks tussentijds afstemmen vanuit het oogpunt van re-integratie en participatie uiterst ineffectief.** Bedrijfsartsen willen dat mensen gezond en veilig (weer) kunnen werken, verzekeringsartsen staan voor bevordering van participatie en het voorkomen van maatschappelijke uitval. In wezen streven de twee beroepsgroepen dus hetzelfde doel na: werknemers via passend betaald werk zoveel mogelijk laten deelnemen en bijdragen aan de samenleving. Hiermee leveren ze waardevolle bijdragen aan het voorname criterium voor een succesvol en houdbaar sociaal stelsel.

- Belangrijk om te beseffen is echter dat deze bijdragen in de kern op hetzelfde neerkomen. Beide beroepsgroepen staan immers voor een deskundige en onafhankelijke beoordeling van medische mogelijkheden en beperkingen.
- Als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in wezen hetzelfde willen en in de kern hetzelfde bijdragen, is pas na twee jaar nagaan of de visies overeenstemmen bovendien rijkelijk laat. Veel logischer is om gedurende de rit al visies uit te wisselen, vanuit de gedachte dat dit de kwaliteit en dus de kans op re-integratie en participatie vergroot.
- De nu toegepaste radiostilte komt neer op een stilzwijgende afspraak om pas te gaan bijsturen nadat het doel is gemist. En dus op het accepteren van gemiste re-integratie-kansen en bijbehorende tijd- en energieverspilling.

(In)efficiëntie, (on)zekerheid en (in)effectiviteit zijn krachtige argumenten voor meer afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts. Hierbij geldt wel een belangrijke randvoorwaarde. Deze luidt dat de afstemming niet mag leiden tot rolvermenging die de kwaliteit van de re-integratie en het vertrouwen in beide beroepsgroepen ondergraaft. Dit betekent dat de samenwerking moet plaatsvinden binnen de wettelijke kaders die rolscheiding voorschrijven en dus beide rollen intact moet laten. Concreet: onderlinge afstemming mag er niet toe leiden of de suggestie wekken dat de bedrijfsarts (ook) claimbeoordelaar is en de verzekeringsarts (ook) adviseur.

## Onderzoeksvraag

Vanuit de gedachte dat de vrijwel volledige afwezigheid van tussentijdse afstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen een structurele tekortkoming van ons sociale stelsel is, luidt de centrale onderzoeksvraag van dit paper:

Welke aanpassingen zijn mogelijk om verandering te brengen in het maatschappelijk ongewenste gegeven dat bedrijfs- en verzekeringsartsen in de eerste twee ziektejaren afstand tot elkaar te houden en niet of nauwelijks overleggen vóór het tot een WIA-aanvraag komt?

## Betekenis voor het werkveld van de arbeids- en organisatiedeskundige

Arbeids- en organisatiedeskundigen (A&O'ers) zijn vanzelfsprekend niet direct betrokken bij overleg dat tussen twee andere beroepsgroepen moet plaatsvinden. Ook richten ze zich niet op individuele dossiers, maar op het organisatie- en groepsniveau. Toch is de onderzoeksvraag voor hen om meerdere, onderling samenhangende redenen van grote betekenis.

Om te beginnen is er een belangrijke consequentie verbonden aan het gegeven dat A&O'ers hun inspanningen binnen hetzelfde stelsel verrichten als bedrijfs- en verzekeringsartsen. Wie binnen een stelsel functioneert, is altijd medeverantwoordelijk voor het goed functioneren ervan. Deze verantwoordelijkheid vraagt om een constructief-kritische houding: niet alleen ten aanzien van het eigen functioneren, maar ook ten opzichte van dat van collega-beroepsgroepen.

Deze noodzaak om een constructief-kritische houding aan te nemen wordt nog versterkt door het gegeven dat de drie beroepsgroepen zich binnen het stelsel op hetzelfde doel richten. Hoewel hun bijdragen uiteraard uiteenlopen, streven ze uiteindelijk alle drie naar duurzame benutting van werkvermogen. De aanwezigheid van deze gedeelde doelstelling maakt het voor ieder van hen relevant hoe effectief de anderen opereren. Ook brengt hij de verplichting met zich mee om niet alleen de eigen effectiviteit, maar ook die van de anderen constructief-kritisch te benaderen. Wie kansen voor verbetering ziet, hoort die met het oog op de gedeelde doelstelling bij de anderen onder de aandacht te brengen. Iedere andere opstelling komt neer op een suboptimale bijdrage aan het gezamenlijke doel, en dus het ontlopen van verantwoordelijkheid.

Tot slot neemt de verantwoordelijkheid eerder toe dan af wanneer anderen (en in het verlengde daarvan het stelsel als geheel) niet optimaal functioneren om redenen die specifiek op het terrein liggen waarop een bepaalde beroepsgroep deskundig is. (In)efficiëntie, (on)zekerheid en (in)effectiviteit door een gebrek aan samenwerking zijn bij uitstek vraagstukken waar A&O'ers verstand van hebben. Volgens hun beroepsprofiel zetten zij zich immers in voor optimale werkomstandigheden, werkprocessen en organisatiestructuren. Een constructief-kritische benadering van organisatorische stelselproblemen met toepassing van wetenschappelijk onderbouwde A&O-inzichten kan daarom grote meerwaarde hebben.

## Materiaal en methode

Dit paper heeft de ambitie niet slechts één enkele organisatie, maar twee volledige beroepsgroepen binnen een veelomvattend sociaal stelsel aanbevelingen voor verandering aan te reiken. Dit brengt met zich mee dat een grondige analyse van de bestaande situatie nodig is voor we de veranderopgave zelf ter hand kunnen nemen. Om deze reden valt de inhoud uiteen in drie delen.

De vier hoofdstukken na de inleiding waarin de lezer zich nu bevindt vormen samen DEEL A en zijn gewijd aan een grondige situatieanalyse. De vier hoofdstukken daarna vormen DEEL B en behandelen de aard en aanpak van de veranderopgave. DEEL C reikt ter afsluiting diverse belanghebbende partijen enkele praktische opties en aanbevelingen aan.

### DEEL A: situatieanalyse

Bij de situatieanalyse in DEEL A gaan we allereerst na waarop de twee beroepsgroepen hun huidige opstelling en werkwijze binnen het sociale stelsel baseren. Hiervoor analyseren we in hoofdstuk 1 het wettelijk kader, de relevante beroepsnormen en de werkwijze van UWV. Welke redenen leveren deze op om afstand te houden, en in hoeverre zijn deze argumenten steekhoudend?

Vervolgens brengen we in kaart tot welke knelpunten de huidige opstelling en werkwijze leiden en waarom deze maatschappelijk problematisch zijn. Dit doen we door in hoofdstuk 2 te analyseren hoe ze zich verhouden tot het voornaamste ontwerpprincipe voor een succesvol en houdbaar stelsel: bevordering van re-integratie en participatie.

Daarna volgt een analyse of de huidige opstelling en werkwijze zijn gebaseerd op een correcte interpretatie van de wettelijke rol- en taakscheiding. Deze voeren we uit door in hoofdstuk 3 te onderzoeken welke motieven de wetgever voor deze verdeling van rollen en taken heeft aangevoerd. In het verlengde hiervan bepalen we welke betekenis de rol- en taakverdeling werkelijk heeft voor de onafhankelijke taakuitvoering van beide beroepsgroepen.

In hoofdstuk 4 onderzoeken we ter afsluiting van DEEL A welke kansen en voordelen zijn verbonden aan de (nieuwe) betekenis die we in hoofdstuk 3 aan de wettelijke rol- en taakscheiding toekennen. Hoe kunnen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen deze gebruiken voor een alternatieve en bovenal effectievere opstelling en werkwijze?

## DEEL B: aard en aanpak van de veranderopgave

Bij het beschrijven van de aard en best passende aanpak van de veranderopgave leggen we allereerst de kenmerken van de huidige werkwijze naast de hoofddoelstelling van ons sociale stelsel. Hiervoor analyseren we in hoofdstuk 5 welke twee organisatiemodellen aan deze beide zaken te verbinden zijn. Dit leidt tot de conclusie dat we te maken hebben met een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is.

Uitgaand van deze modelmatige mismatch onderzoeken we in hoofdstuk 6 de veranderopgave die samenhangt met de wens deze situatie te verbeteren. Hiervoor analyseren we allereerst de complexiteit van deze opgave met behulp van de verandertheorieën van Edgar Schein (Schein 2017) en Thijs Homan (Homan 2008). Dit leidt tot de conclusie dat de uitdaging vooral schuilt in het gegeven dat duurzame verandering van binnenuit komt en niet van buitenaf kan worden opgelegd.

In hoofdstuk 7 gaan we met deze complexe veranderopgave aan de slag door aangrijpingspunten voor verandering van binnenuit te identificeren. Teruggrijpend op de vergelijking tussen het Angelsaksische en Rijnlandse model in hoofdstuk 5 gaan we hierbij uit van wederzijds vertrouwen als sleutelfactor. Met behulp van theorieën en modellen van achtereenvolgens Amy Edmondson (Edmondson 1999); Stephen M.R. Covey en Rebecca Merrill (Covey & Merrill 2006); en Jon R. Katzenbach & Douglas K. Smith (Katzenbach & Smith 2015) onderzoeken we mogelijkheden om zulk vertrouwen te bevorderen.

Hoofdstuk 8 is gebaseerd op de gedachte dat bevordering van wederzijds vertrouwen om meer vraagt dan alleen positieve prikkels. Het is ook zaak alert te zijn op belemmerende factoren en deze zoveel mogelijk weg te nemen of te neutraliseren. In lijn met deze gedachte onderzoeken we met behulp van het werk van Eliot Freidson (Freidson 1970) het spanningsveld tussen vertrouwen aan de ene kant en professionele identiteit en autonomie aan de andere kant. Daarna benutten we studies van achtereenvolgens Chris Argyris & Donald A. Schön (Argyris & Schön 1978); Stephen Covey (Covey 1989); en tot slot Brené Brown (Brown 2018) om werkingsprincipes en inzichten te identificeren die kunnen helpen goed met dit spanningsveld om te gaan.

Hoofdstuk 9 beschrijft waarom het verstandig is een omgeving te creëren waar bedrijfsartsen en verzekeringsartsen ideeën voor meer samenwerking in de praktijk kunnen beproeven. Zulke experimenten zijn onmisbaar om datgene wat aan de tekentafel is bedacht, te toetsen aan de dagelijkse verzuimpraktijk. De ervaring én de wetenschap leren echter dat het niet altijd mogelijk of effectief is om dit binnen al bestaande organisatiestructuren te doen.

## Bijlage: praktische opties/aanbevelingen

Dit laatste deel reikt ter afsluiting diverse belanghebbende partijen enkele praktische opties en aanbevelingen aan waarvoor binnen het lopende betoog geen logische plaats was.

## Theoretisch kader

Onderstaand overzicht geeft aan welke wettelijke denkkaders, beroepsnormen en theoretische denkkaders bij de analyse en beantwoording van de onderzoeksvraag zijn betrokken. Hierbij is per bron op hoofdlijnen aangegeven waarom deze van belang is voor de centrale vraagstelling.

### Wettelijk denkkader rolscheiding bedrijfsgeneeskunde en verzekeringsgeneeskunde

- De Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI) regelt de positie, taken en werkwijze van de overheidsinstanties die verantwoordelijkheid zijn voor uitvoering van de sociale zekerheid. Een van leidende gedachten hierbij luidt dat de beoordeling van het recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering gevrijwaard moet blijven van commerciële beïnvloeding en dus het best publiek kan worden uitgevoerd. Om deze reden worden medische taken rond deze beoordeling uitgevoerd door verzekeringsartsen van de publieke uitvoeringsinstelling UWV.
- De Arbidsomstandighedenwet bevat taken en verplichtingen van werkgevers op het gebied van gezond en veilig werk. Hieronder valt ook de plicht om zich bij de begeleiding van werknemers die door ziekte niet kunnen werken te laten adviseren door een BIG-geregistreerde bedrijfsarts. Deze verplichting plaatst deze advisering door de bedrijfsarts in de werkgeverssfeer.
- De Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar maakt duidelijk hoe werkgever en bedrijfsarts bij (dreigende) langdurige ziekte moeten samenwerken. De wijze waarop hierbij de verantwoordelijkheden zijn verdeeld is van belang voor de positie van de bedrijfsarts.
- De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) regelt welke informatie de bedrijfsarts bij de verzekeringsarts van UWV moet aanleveren voor toetsing van de re-integratie-inspanningen in de eerste twee ziektejaren en beoordeling van het recht op een WIA-uitkering. Door voor te schrijven dat deze beoordeling (onder meer) bestaat uit een verzekeringsgeneeskundig onderzoek, bepaalt deze wet ook de positie van de verzekeringsarts.
- Het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten geeft nadere criteria en voorwaarden waaraan het verzekeringsgeneeskundig onderzoek voor vaststelling van het recht op een WIA-uitkering moet voldoen. Dit is van belang voor de wijze waarop verzekeringsartsen te werk gaan.

### Beroepsnormen professioneel handelen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen

- Het Certificatieschema Arbodiensten bepaalt in artikel 7.2 lid 6 hoe arbodiensten de onafhankelijkheid moeten waarborgen van bedrijfsartsen die voor hen werkzaam zijn.
- Het Professioneel Statuut Verzekeringsarts UWV bepaalt onder meer hoe UWV de onafhankelijkheid moet waarborgen van de verzekeringsartsen die bij of voor deze publieke uitvoeringsinstelling werkzaam zijn.
- De Werkwijzer Poortwachter van UWV plaatst verzekeringsartsen in de positie van toezichthouder die na afloop van de WIA-wachttijd de bedrijfsarts controleert.
- Het concept positieve gezondheid van Machteld Huber (Huber e.a. 2011) en de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model) definiëren gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. In lijn met deze definitie kan de geneeskunde bijdragen aan gezondheid door maatschappelijke participatie van burgers te bevorderen.
- De Kernwaarden van de bedrijfsarts, het Landelijk opleidingsplan bedrijfsgeneeskunde en de Koers voor de bedrijfsgeneeskunde geven aan dat al het handelen van de bedrijfsarts hoort te zijn gericht op duurzame inzetbaarheid van werknemers. Ook maken ze duidelijk dat zowel onafhankelijk oordelen en adviseren als samenwerking met anderen essentiële kenmerken zijn van een goede beroepsuitoefening.

- De Missie en visie NVVG, het Beroepscompetentieprofiel verzekeringsarts en het overzicht van kritische beroepsactiviteiten verzekeringsarts benadrukken zowel het belang van het stellen van een eigenstandige probleemanalyse en prognose als dat van samenwerking met anderen.

#### Theoretisch denkkader Angelsaksisch en Rijnlands bestuursmodel

- De pioniersstudie The Modern Corporation and Private Property van Adolf A. Berle en Gardiner C. Means (Berle & Means 1932) bevat de eerste beschrijving van het Angelsaksische bestuursmodel.
- Capitalisme contre capitalisme van Michel Albert (Albert 1991) bevat de eerste beschrijving van het Rijnlandse model en een analyse van de verschillen met de Angelsaksische variant.
- Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage van Peter A. Hall & David Soskice (Hall & Soskice 2001); The Cross National Diversity of Corporate Governance: Dimensions and Determinants van Ruth V. Aguilera & Gregory Jackson (Aguilera & Jackson 2003); en Anglo American Model Versus Continental European Model van Renginee G. Pillay (Pillay 2013) bieden recentere vergelijkingen van de twee bestuursmodellen.

#### Theoretisch denkkader organisatieverandering

- Organizational Culture and Leadership van Edgar Schein, (Schein 2017) beschrijft cultuur als het resultaat van diepgewortelde aannames en overtuigingen die gedrag bepalen en waarschuwt voor onderschatting van cultuurverandering.
- De binnenkant van organisatieverandering van Thijs Homan (Homan 2008) maakt duidelijk dat duurzame organisatieverandering van binnenuit komt en niet van buitenaf kan worden opgelegd.

#### Theoretisch denkkader belang van vertrouwen en samenwerking

- Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams van Amy Edmondson (Edmondson 1999) benadrukt het belang van vertrouwen voor leren, ontwikkelen en goed presteren binnen teams via het concept van psychologische veiligheid.
- The Speed of Trust: The One Thing That Changes Everything van Stephen M.R. Covey en R. Merrill (Covey & Merrill 2006) omschrijft vertrouwen als een economische noodzaak en een element dat directe invloed heeft op de snelheid en kosten van alles wat in een organisatie gebeurt.
- The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization van Jon R. Katzenbach & Douglas K. Smith (Katzenbach & Smith 2015) omschrijft teams als cruciale prestatie-eenheden die in staat zijn tot prestaties die voor individuen onhaalbaar zijn.

#### Theoretisch denkkader spanningsveld autonomie en samenwerking

- Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care van Eliot Freidson (Freidson 1970) beschrijft de geneeskunde als een professie die naast een technisch-wetenschappelijke activiteit ook een sociaal georganiseerd systeem van macht en controle is. De auteur waarschuwt dat de inherente nadruk op onafhankelijkheid gewenste interdisciplinaire samenwerking kan belemmeren.
- Organizational Learning: A Theory of Action Perspective van Chris Argyris & Donald A. Schön, (Argyris & Schön 1978) onderscheidt *espoused theory* (datgene wat iemand zegt

dat hij of zij doet) van *theory-in-use* (de feitelijke aannames en regels die in de praktijk het gedrag sturen). Hiermee samenhangend onderscheiden de auteurs *single-loop learning* (aanpassing binnen bestaande regels) van *double-loop learning* (de regels zelf ter discussie stellen en aanpassen).

- The 7 Habits of Highly Effective People: powerful lessons in personal change van Stephen Covey (Covey 1989) omschrijft de meerwaarde van wederzijdse afhankelijkheid voor effectief samenwerken.
- Dare to Lead. Bold Work. Tough Conversations. Whole hearts van Brené Brown (Brown 2018) beschrijft het belang van moedige kwetsbaarheid voor vertrouwen en waardevolle verbindingen met anderen. De auteur maakt duidelijk dat het erkennen van kwetsbaarheid moed vergt en geen teken is van zwakte, maar een bron van kracht.

#### Theoretisch denkkader organisatie van experimenteerruimte

- The Ambidextrous Organization: Managing Evolutionary and Revolutionary Change van Michael L. Tushman en Charles A. O'Reilly, (Tushman & O'Reilly 1996) beschrijft waarom het organisaties wel of juist niet lukt om tegelijkertijd hun bestaande activiteiten efficiënt te optimaliseren (exploitatie) én radicaal te vernieuwen (exploratie). Inzicht hierin is van belang om met succes experimenteerruimte voor bedrijfs- en verzekeringsartsen te organiseren.



1

Redenen om afstand  
te houden

2

Knelpunten van  
de huidige praktijk

3

Rol- en taakscheiding:  
een imperfecte waarborg,  
toch waardevol

4

Geen belemmering,  
maar een kans



## DEEL A | Situatianalyse

### 1 – Redenen om afstand te houden

De wetgeving rond ziekte en arbeidsongeschiktheid schrijft voor dat er tegen het eind van de eerste twee ziektejaren gegevensuitwisseling plaatsvindt tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts. Uiterlijk 13 weken voor het verstrijken van de WIA-wachttijd hoort de bedrijfsarts ter informatie van de verzekeringsarts van UWV een actueel oordeel met een overzicht van relevante medische informatie op te stellen. Deze verplichting vloeit voort uit artikel 25 lid 5 van de wet WIA. Dit verplicht de werkgever zich op dit tijdstip door de bedrijfsarts te laten ondersteunen bij het opstellen van een re-integratieverslag, en hiervan een afschrift aan de werknemer te geven. Nadere details zijn geregeld in artikel 54 lid 3 sub c van de Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI) en artikel 6 lid 1 van de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar. Deze verplichten de bedrijfsarts om alle gegevens en inlichten te verstrekken die UWV nodig heeft om het recht op een uitkering te beoordelen. Met daarbij (onder meer) een actueel oordeel over het verloop van de ongeschiktheid tot werken en de functionele mogelijkheden en beperkingen van de werknemer.

#### De wet regelt het contact alleen op minimumniveau

Opvallend is dat deze wettelijke voorschriften het verplichte contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts alleen op een absoluut minimumniveau regelen. Er vindt gegevensoverdracht plaats, maar alleen schriftelijk en indirect, via de werknemer. Ook bevat de wetgeving geen voorschriften over andere vormen van gegevensuitwisseling of contact. Zo'n bepaling ontbreekt bijvoorbeeld in artikel 6 lid 6 van de Wet WIA, dat voorschrijft waarop de verzekeringsarts zijn oordeel moet baseren (wetenschappelijke inzichten, voor zover mogelijk). In artikel 4 van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten, dat eisen stelt aan de kwaliteit van het onderzoek van de verzekeringsarts, is alleen sprake van algemeen aanvaarde verzekeringsgeneeskundige onderzoeksmethoden. De Nota van toelichting meldt in dit kader weging van het oordeel van verschillende artsen, maar stelt nader contact niet verplicht. Ook blijkt nergens uit dat een van die artsen in elk geval de bedrijfsarts zou moeten zijn.

#### De rol- en taakscheiding moedigt contact ook niet aan

Wie deze wettelijke bepalingen overziet, kan begrijpen dat de twee beroepsgroepen ze niet hebben opgevat als een aanmoediging voor onderling overleg in de eerste twee ziektejaren. Hoewel ze geen expliciet verbod bevatten, wekken ze ook niet bepaald de indruk dat de werkgever zulk contact wil stimuleren. Het tegendeel lijkt eerder het geval. Zeker als we de wél in de wetgeving aangebrachte rol- en taakscheiding tussen bedrijfsarts (adviseur) en verzekeringsarts (claimbeoordelaar) aan het beeld toevoegen. Deze is terug te voeren op een door de werkgever noodzakelijk geacht onderscheid tussen werkgeverssfeer en overheidssfeer. In lijn met deze gedachte plaatsen artikel 30 lid 1 van de wet SUWI en artikel 6 lid 1 van de wet WIA de beoordeling van arbeidsongeschiktheid door de verzekeringsarts in de overheidssfeer. Artikel 14 lid 1 sub b van de Arbeidsomstandighedenwet plaatst de advisering van de bedrijfsarts bij de verzuimbegeleiding in de werkgeverssfeer.

### De rolscheiding moet commerciële beïnvloeding voorkomen

Het onderscheid tussen de twee sferen en de eruit voortvloeiende rol- en taakscheiding zijn gebaseerd op een advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid uit 1987. Na overname hiervan in een kabinetstandpunt uit 1992 (p. 4) volgde in 1994 vastlegging in de Wet terugdringing ziekteverzuim. Daarna is de verdeling van rollen en taken doelbewust gehandhaafd bij de stelselherziening die uiteindelijk uitmondde in de invoering van de wet WIA in 2006. Een Nader kabinetsstandpunt Structuur Uitvoeringsorganisatie Werk en Inkomen (SUWI) uit 2000 (p. 17) maakt duidelijk dat dit tot doel heeft commerciële beïnvloeding van claimbeoordelingen bij arbeidsongeschiktheid uit te sluiten. Het toenmalige kabinet concludeert in deze gedachtewisseling met het parlement dat ‘...de premie-inning, de claimbeoordeling en de uitkeringsverzorging vanwege hun onderlinge samenhang en de noodzakelijke waarborgen tegen mogelijke commerciële beïnvloeding het best in een publieke omgeving kunnen worden uitgevoerd.’

### De wet bevat nergens een contactverbod

Door de combinatie van minimumvoorschriften voor contact en de nadruk op rolscheiding heeft het wettelijke totaalplaatje veel weg van een actieve ontmoediging van onderling overleg. Tegelijkertijd is het belangrijk om op te merken dat rollen en taken scheiden niet hetzelfde is als onderling contact verbieden. De wet bevat nergens een bepaling die neerkomt op een verbod om met elkaar te overleggen of zich tot de voorgeschreven gegevensoverdracht te beperken. Op dit gegeven komen we in het volgende hoofdstuk terug. Voor nu volstaat de vaststelling dat de twee beroepsgroepen de afwezigheid van een verbod niet hebben aangegrepen om zelf meer contact- en overlegmomenten te realiseren. Dit is niet alleen te verklaren door de ogenschijnlijke ontmoediging van de wetgever, maar ook door andere factoren die prikkels opleveren om afstand te houden.

### Bedrijfsartsen bewaken hun vertrouwensrelatie

In het geval van bedrijfsartsen liggen deze prikkels vooral in het grote belang dat zij hechten aan een vertrouwensrelatie met cliënten en behandelaars. Op basis hiervan wil de beroepsgroep iedere suggestie vermijden dat zij op de een of andere manier zou oordelen over uitkeringsrechten. Afstand houden tot de collega's die wél zulke oordelen uitspreken is een voor de hand liggende manier om dit te realiseren.

### Verzekeringsartsen hechten aan een eigenstandig oordeel

Op hun beurt beschouwen verzekeringsartsen het stellen van een eigenstandige probleemanalyse en prognose als een essentieel onderdeel van een rechtmatige beoordeling van gezondheidsklachten en uitkeringsrechten. Hun beroepscompetentieprofiel (p. 2) schrijft voor dat zij eigenhandig verzekeringsgeneeskundige onderzoekstechnieken toepassen en waar nodig onderzoek door derden laten uitvoeren. Ook legt het de nodige nadruk op een kritische benadering van medische informatie (p. 4). Deze vereisten zijn ook terug te vinden in hun overzicht van kritische beroepsactiviteiten (p. 1). Het oordeel zoveel mogelijk baseren op schriftelijk aangeleverde informatie en eigen onderzoek is een voor de hand liggende manier om het eigenstandige karakter van de eigen probleemanalyse te waarborgen.

### UWV plaatst de verzekeringsarts in de positie van toezichthouder

De Werkwijzer Poortwachter van UWV versterkt de houding van beide beroepsgroepen. Dit gebeurt door verzekeringsartsen in de positie te plaatsen van toezichthouder die na



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



afloop van de WIA-wachttijd de bedrijfsarts controleert. Volgens hoofdstukken 11 en 12 van dit document toetst de verzekeringsarts na ontvangst van het re-integratieverslag de beoordeling, begeleiding, advisering en het actueel oordeel van de bedrijfsarts. Contact met deze laatste is aangewezen als er onvoldoende informatie is aangeleverd; als er behoefte bestaat aan verduidelijking van de medische voorgeschiedenis of het actueel oordeel; en tot slot als de visies uiteenlopen. Bij al deze situaties is het uitgangspunt echter dat éérs het re-integratieverslag ten behoeve van een WIA-aanvraag is aangeleverd. De werkwijzer voorziet nergens in de optie van tussentijds overleg gedurende de WIA-wachttijd van twee jaar. Ook bevat hij nergens een aanmoediging of eis voor de bedrijfsarts om zulk overleg in bepaalde situaties toe te passen. De verzekeringsarts toetst wel of de bedrijfsarts heeft overlegd met de huisarts en/of behandelaars van de werknemer. Of er overleg met de verzekeringsarts heeft plaatsgevonden is echter geen toetsingscriterium.

**Zelfs verwachte uitval bij einde wachttijd is geen reden voor overleg**

Hoezeer de optie van tussentijds overleg in de Werkwijzer poortwachter een blinde vlek is, blijkt uit de omgang met dossiers waarin de medische situatie naar verwachting rond de overdracht beslissend zal veranderen. Paragraaf 11.8 gaat in op de situatie dat een zieke werknemer ten tijde van het actueel oordeel ondanks benutbare mogelijkheden niet werkt, omdat de bedrijfsarts rond het einde van de wachttijd alsnog langdurige uitval verwacht. Als er één situatie is waarbij overleg en een warme overdracht ten behoeve van duidelijkheid voor alle betrokkenen voor de hand liggen, is het deze wel. Hoe kijken we samen tegen deze situatie aan, zijn we het erover eens dat alsnog langdurige uitval te verwachten is, wat geeft de beste kans op re-integratie en participatie? Toch is dit niet wat de werkwijzer voorschrijft. Deze bepaalt dat de verzekeringsarts achteraf hoort te toetsen of de bedrijfsarts terecht de verwachting van toekomstige uitval heeft uitgesproken. Vindt de verzekeringsarts van niet, dan krijgen werkgever en werknemer ook achteraf te horen dat ze in tegenspraak met het gegeven medische advies aan re-integratie hadden moeten werken. Inclusief loonsanctie als dat niet gebeurd is. Met andere woorden: niet re-integratie en participatie staan voorop, maar toezicht en bestraffing.

2 – Knelpunten van de huidige praktijk

Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen houden om begrijpelijke redenen afstand tot elkaar. Toch is er anno 2025 alle reden om deze houding ter discussie te stellen. De wetgeving biedt hier ruimte voor: zoals we in het vorige hoofdstuk opmerkten, bevat deze nergens een verbod op onderling overleg. Bovendien zijn deskundige medische advisering en beoordeling niet alleen een onmisbare bouwsteen van ons stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Bij de huidige tekorten aan bedrijfs- en verzekeringsartsen vormen ze meteen ook de achilleshiel. Dit dwingt tot een kritische blik op alles wat neerkomt op inefficiënte en ineffectieve inzet van de beschikbare medische capaciteit. Helemaal als deze in de praktijk leidt tot sociale onzekerheid en uitval. Terwijl het stelsel juist sociale zekerheid en participatie als hoofddoel heeft, en de twee beroepsgroepen deze doelen eveneens nastreven.



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



### De huidige werkwijze benut de medische capaciteit niet optimaal

De ineffectiviteit en inefficiëntie van de huidige werkwijze wordt zichtbaar als we nader inzoomen op de gang van zaken na de wachttermijn van twee jaar. Een verzekeringsarts beoordeelt dan opnieuw de mogelijkheden en beperkingen van de werknemer. Bekijken we dit puur vanuit het oogpunt van efficiëntie en effectiviteit, dan komt het neer op standaard dubbel werk. De verzekeringsarts voert een beoordeling uit die de bedrijfsarts eerder ook al heeft uitgevoerd. Belangrijk om hierbij op te merken is dat deze hernieuwde beoordeling vaak een bewerkelijke opgave oplevert. En dat hij plaatsvindt bij álle dossiers, ongeacht de vraag of er reden is voor twijfel aan de kwaliteit van het eerste oordeel. Gezien dit grote beslag op de beperkt beschikbare capaciteit is de vraag gerechtvaardigd wat dit standaard dubbele werk oplevert. In hoeverre draagt het bij aan de hoofddoelstelling van ons sociale stelsel én van beide beroepsgroepen: maximale participatie?

### Opnieuw beoordelen na twee jaar is weinig effectief en efficiënt

Het antwoord op deze vraag valt in meerdere delen uiteen, maar komt erop neer dat opnieuw beoordelen na twee jaar in geen enkele situatie maximaal effectief en efficiënt is.

- Ten eerste is de hernieuwde beoordeling in het licht van de hoofddoelstelling verloren moeite in alle gevallen waarin deze niet leidt tot gewijzigde inzichten die de kans op participatie verhogen. Er treedt in de praktijk zelfs belemmering op, omdat alle betrokkenen geneigd zijn af te wachten of het aanvankelijke oordeel wel of niet wordt bevestigd.
- Minstens zo belangrijk is dat er óók inefficiëntie optreedt in alle gevallen waar de hernieuwde beoordeling wel leidt tot een ander oordeel over mogelijkheden en beperkingen. Hier komen de nieuwe inzichten na twee jaar immers veel later dan met het oog op participatie wenselijk is. In de tussentijd kunnen er allerlei kansen verloren zijn gegaan. In de praktijk belet deze opzet de verzekeringsarts in veel gevallen om op effectieve wijze bij te dragen aan participatie. Het dwingt hem of haar vrijwel volledig in de rol van medisch controleur.
- Dit effect wordt nog versterkt doordat de nieuwe inzichten zelfs op dit late tijdstip nog niet definitief zijn: er is nog bezwaar en beroep mogelijk. Ook hiervan zou het vanuit het oogpunt van maximale participatie wenselijk zijn als er al veel eerder duidelijkheid was, in de zin van een afgeronde procedure en helderheid over de mogelijkheden en beperkingen. Dat deze discussie in het huidige stelsel pas zo laat in het proces plaatsvindt, introduceert onzekerheid op een tijdstip waarop dit voor de kans op participatie het meest riskant en belemmerend uitpakt. Namelijk als samen met de arbeidsrelatie tussen werkgever en werknemer ook de kortste route naar participatie ter discussie staat.

### Prikkels in het model leiden artsen af van participatie

De inefficiëntie en verminderde effectiviteit worden nog verder vergroot door de prikkels die van het huidige model uitgaan. Deze ontstaan vooral door het gegeven dat de verzekeringsarts het eerdere oordeel van de bedrijfsarts pas na twee jaar controleert. Dit geeft de samenwerking op meerdere punten het karakter van een strijdmodel.

- De controle-opzet prikkelt de bedrijfsarts die het eerste oordeel uitspreekt om tijd en energie te steken in schriftelijke onderbouwing. Dit geldt met name bij dossiers waar twijfel optreedt of mogelijk is. De tijd en energie die hierin gaan zitten, gaan ten koste van



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



de tijd en energie die de bedrijfsarts beschikbaar heeft voor de hoofddoelstelling van zo veel mogelijk participatie. Denk bijvoorbeeld aan preventieve spreekuren en preventieve advisering van de werkgever.

- Vervolgens prikkelt de controle-opzet de verzekeringsarts om op zijn of haar beurt tijd en energie te steken in het identificeren en schriftelijk onderbouwen van mogelijke afwijkende uitkomsten. Dit gebeurt vooral met het oog op optimale verwezenlijking van de nevendoelstelling van passende inkomensondersteuning. Het gaat echter ten koste van de tijd en energie die de verzekeringsarts beschikbaar heeft voor de hoofddoelstelling van maximale participatie. Denk bijvoorbeeld aan het uitvoeren van deskundigenoordelen, of aan het begeleiden van Ziektewetvangnetters. Het komt bovendien nog boven op het dubbele werk dat toch al plaatsvindt doordat er standaard een tweede beoordeling is.

#### Opvallend afwezig: een prikkel tot vroegtijdig overleg

De wetgeving biedt werkgever en werknemer meerdere opties om in het belang van de re-integratie twijfel of onenigheid te beslechten. Werknemers die twijfelen aan de juistheid van het oordeel van de bedrijfsarts, kunnen om een second opinion vragen. Bij onenigheid over de re-integratie is een deskundigenoordeel mogelijk. Opvallend afwezig is een prikkel tot vroegtijdig overleg tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts. In hun geval stuurt de huidige werkwijze aan op absolute stellingname na twee jaar. Alsof een gedachtenuitwisseling in de periode daarvoor niet nodig of wenselijk zou kunnen zijn, met het oog op een zo groot mogelijke kans op participatie.

#### Het model prikkelt tot bezwaar en beroep

Hiermee heeft het strijdmodel nog altijd niet zijn eindpunt bereikt. Wijkt het oordeel van de verzekeringsarts af van dat van de bedrijfsarts, dan prikkelt dit zowel de werkgever als de werknemer om tijd en energie te steken in het overwegen en eventueel aantekenen van bezwaar. Voor de werkgever kan verschil van inzicht tussen beide artsen leiden tot een loonsanctie. Voor de werknemer bestaat de kans dat zijn uitkering lager uitvalt of zelfs volledig wordt geweigerd. Deze prikkel zou achterwege blijven als de artsen vooraf tot een gezamenlijk oordeel zouden komen. Feitelijk zadelt het huidige strijdmodel werkgevers en werknemers op met onzekerheid waar zij niet om hebben gevraagd en die zij vervolgens via bezwaar en beroep moeten oplossen.

- Dit gaat in de eerste plaats bij de werknemer zelf ten koste van tijd en energie voor de hoofddoelstelling van zo hoog mogelijke participatie. Hij kan aandacht die benodigd is voor het overwegen en inzetten van bezwaar niet tegelijkertijd richten op het vinden van passend werk.
- Bij de werkgever legt het overwegen en inzetten van bezwaar beslag op tijd, energie en budget dat zo logischerwijs niet langer beschikbaar is voor re-integratie-inspanningen.
- Komt het inderdaad tot bezwaar, dan legt dit bovendien opnieuw beslag op de beschikbare medische capaciteit. Een andere verzekeringsarts dan degene die het oordeel heeft uitgesproken moet tijd en energie besteden aan de bezwaarprocedure en aan het (verder) onderbouwen of bijstellen van het oordeel. Deze tijd en energie kan de arts in kwestie niet besteden aan de hoofddoelstelling van zo hoog mogelijke participatie.



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



### Nu het systeem vastloopt, is participatie het kind van de rekening

En dit is nog steeds niet alles. In de praktijk zet de inefficiëntie van het strijdmodel zulke grote druk op de beschikbare medische capaciteit, dat er grote beoordelingsachterstanden zijn ontstaan. Dit leidt tot de noodzaak allerlei voorzieningen te treffen die niet alleen vaak buitenwettelijk zijn, maar vooral ook weer ten koste gaan van de hoofddoelstelling van zo hoog mogelijke participatie.

- Terwijl werknemers hun vertraagde WIA-beoordeling afwachten, komt de re-integratie in de praktijk vaak grotendeels stil te liggen.
- De voorschotten aan deze werknemers zijn een noodzakelijke inkomensondersteuning, maar verstoren het systeem van financiële re-integratieprikkel dat in de WIA is ingebouwd. Dit kan pas volledig effectief zijn als er duidelijkheid is.
- Toerekening van de kosten van voorschotten verplicht werkgevers om balansvoorzieningen aan te houden die beschikbare re-integratiebudgetten beperken. Dat onjuiste toerekening achteraf wordt gecorrigeerd, neemt in de tussentijd niet de belemmerende financiële onzekerheid weg.
- Bij de vereenvoudigde WIA-beoordeling van 60-plussers krijgt inkomenszekerheid jarenlang voorrang op re-integratiekansen.
- Bij praktische WIA-beoordeling krijgen acceptatie en bevestiging van de bestaande situatie voorrang op het verkennen van andere mogelijkheden.

## 3 – Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol

Het is duidelijk dat de wijze waarop bedrijfsartsen en verzekeringsartsen met rol- en taakscheiding en onderlinge afstemming omgaan grote nadelen heeft. En ook dat de wet geen expliciet verbod bevat op onderling overleg in de eerste twee ziektejaren. Dit maakt het gerechtvaardigd om de opstelling van de twee beroepsgroepen opnieuw ter discussie te stellen. Doen zij er anno 2025 nog wel goed aan om de bedoelingen van de wetgever op deze wijze op te vatten? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we ons eerst afvragen wat de precieze waarde van de wettelijke rol- en taakscheiding is.

### De wet bevat een dubbele waarborg tegen commerciële beïnvloeding

In hoofdstuk 2 zagen we dat de rol- en taakscheiding tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen voortkomt uit een noodzakelijke geachte scheiding tussen werkgeverssfeer en overheidssfeer. Op basis hiervan plaatst de wetgeving de bedrijfsarts als adviseur bij de verzuimbegeleiding in de werkgeverssfeer, en de verzekeringsarts als beoordelaar van arbeidsongeschiktheid in de overheidssfeer. We zagen ook dat deze scheiding van rollen en taken tot doel heeft mogelijke commerciële beïnvloeding van de claimbeoordeling bij arbeidsongeschiktheid uit te sluiten. Goed om op te merken is dat de wetgever hiermee bij inrichting van ons sociale stelsel doelbewust koos voor een dubbele wettelijke waarborg tegen commerciële beïnvloeding:

- Artikel 13 lid 5 en 6 van de Arbeidsomstandighedenwet bepaalt dat de bedrijfsarts een onafhankelijke positie heeft ten opzichte van de werkgever. In lijn hiermee verplicht het Certificatieschema Arbodiensten (artikel 7.2 lid 6) arbodiensten om de onafhankelijkheid ten opzichte van externe partijen te waarborgen als de bedrijfsarts bij hen werkzaam is.
- Daarbovenop regelen artikel 30 lid 1 van de Wet SUWI, artikel 6 lid 1 van de Wet WIA en artikel 14 lid 1 sub b van de Arbeidsomstandighedenwet nog de rol- en taakscheiding

|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |

tussen bedrijfsarts (adviseur in de eerste twee ziektejaren) en UWV-verzekeringsarts (claimbeoordelaar na deze periode).

### De behoefte aan een dubbele waarborg is goed verklaarbaar

Dat de behoefte aan deze dubbele wettelijke waarborg ten tijde van het kabinetsstandpunt SUWI niet uit de lucht gegrepen was, blijkt uit onderzoek naar de positie van bedrijfsartsen 10 jaar later (2011). Twee derde van de bedrijfsartsen gaf hierin aan soms of zelfs vaak te ervaren dat werknemers hun onafhankelijkheid niet geheel vertrouwden. Ook zei een deel regelmatig in situaties terecht te komen waarin onafhankelijk werken niet meer volledig mogelijk was. In totaal 22% meldde dit probleem te ervaren door de opstelling van de eigen arbodienst, 21% door die van de werkgever en 9% door die van de werknemer. Voor alle duidelijkheid: deze knelpunten konden ook naast elkaar voorkomen, in totaal ging het om een minderheid van de bedrijfsartsen. De problemen als gevolg van de opstelling van de eigen arbodienst en de werkgever kwamen beide het meest voor bij bedrijfsartsen die voor een externe arbodienst werkten.

### Bedrijfsartsen signaleerden zelf de bedreigingen

Een blik op de in het onderzoek door bedrijfsartsen genoemde voorbeelden maakt duidelijk dat de door hen gesignaleerde problematiek structurele oorzaken had. Deze laten zich samenvatten als te minimale arbocontracten, onvoldoende steun vanuit de eigen organisatie en het niet volgen van de wettelijk voorgeschreven verdeling van rollen en verantwoordelijkheden (zie kader).

#### Door bedrijfsartsen genoemde voorbeelden van onafhankelijkheidsproblemen

##### Opstelling eigen arbodienst

- Zonder betrokkenheid van de bedrijfsarts minimale contracten afsluiten met werkgevers.
- Geen steun geven bij een conflict met de werkgever omdat klantbehoud leidend is.
- Meewerken aan een werkgeversverzoek om de bedrijfsarts in te wisselen voor een ander.

##### Opstelling werkgever

- Druk uitoefenen om de beoordeling van het vermogen om te werken te beïnvloeden, vooral bij arbeidsconflicten.
- Druk uitoefenen om medische informatie te delen, vooral bij arbeidsconflicten.
- Dreigen om de bedrijfsarts in te ruilen voor een ander of het contract op te zeggen, vooral bij arbeidsconflicten.
- Bepalen wie wel en niet naar de bedrijfsarts mag, op basis van het eigen regie model.
- Een minimaal contract afsluiten dat te weinig tijd biedt om volgens de geldende standaarden te kunnen werken.

##### Opstelling werknemer

- De bedrijfsarts in conflictsituaties als een verlengstuk zien van de werkgever.
- Niet willen meewerken aan het voorgestelde plan van aanpak.
- Druk of agressie uitoefenen bij onvrede over een advies/oordeel.

Bron: Onderzoek naar de positie van de bedrijfsarts. Eindrapport, AStri 2011



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



### De dubbele waarborg erkent kwetsbaarheden van het stelsel

De onderzoeksresultaten uit 2011 laten zien dat er in de periode waarin de wet SUWI en de wet WIA tot stand kwamen, goede redenen waren om commerciële beïnvloeding van de beoordeling van arbeidsongeschiktheid volledig te willen uitsluiten. Belangrijk om op te merken is dat dit niet neerkomt op een waardeoordeel over bedrijfsartsen. Het is eerder een erkenning van de structurele kwetsbaarheden van het systeem waarbinnen deze beroepsgroep functioneert. Het onderzoek maakt duidelijk dat bedrijfsartsen deze kwetsbaarheden zelf ook signaleren.

### De positie van de bedrijfsarts is verder verduidelijkt

Ook belangrijk om te op te merken is dat er sindsdien het nodige is gedaan om deze structurele kwetsbaarheden te verminderen. Mede op basis van de onderzoeksbevindingen is in 2018 de omschrijving van de vereiste samenwerking tussen werkgever en bedrijfsarts aangescherpt. Artikel 14 lid 1 sub b van de Arbeidsomstandighedenwet definieert de bijstand die de bedrijfsarts levert sindsdien als *advisering*. Deze term is aan de wet toegevoegd met het specifieke doel meer helderheid te scheppen over de rolverdeling tussen werkgever en bedrijfsarts. Volgens de memorie van toelichting (par. 2.1 en 3.2) maakt dit duidelijk dat de werkgever verantwoordelijk blijft voor de begeleiding bij ziekteverzuim. De bedrijfsarts adviseert alleen over de meest wenselijke handelwijze.

### Verduidelijking moet de onafhankelijkheid waarborgen

Paragraaf 3.2 van de memorie van toelichting meldt ook expliciet dat helderheid over de verdeling van rollen en verantwoordelijkheden noodzakelijk is om de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts te borgen. Verder maakt hij concreet waarom deze onafhankelijkheid belangrijk is: het is volgens de wetgever niet de bedoeling dat de bedrijfsarts bij de ziekteverzuimbegeleiding de belangen van de werkgever het zwaarst laat wegen. Deze medisch adviseur hoort juist de gezondheid van de werknemer voorop te stellen. De definiëring als *advisering* schept precies de afstand tussen werkgever en bedrijfsarts die hiervoor nodig is. De eerste is verantwoordelijk, de tweede 'slechts' adviseur. Deze rolverdeling creëert essentiële ruimte voor de bedrijfsarts om zich niet door de belangen van de werkgever te laten leiden. In plaats daarvan kan hij of zij optreden als onafhankelijk medisch adviseur van werkgever en werknemer.

### De wet verankert de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts

Het begrip *advisering* geeft nadere invulling aan het algemene begrip *bijstand* in de aanhef van artikel 14 lid 1 van de Arbeidsomstandighedenwet. Dit is van belang voor de wijze waarop we artikel 13 lid 5 en 6 van deze wet moeten lezen. Deze wetspassages bepalen dat deskundige personen die de werkgever ondersteunen hun bijstand verlenen met behoud van hun *zelfstandigheid en onafhankelijkheid* ten opzichte van de werkgever. Artikel 14 lid 8 bevestigt dat de inhoud van artikel 13 lid 5 en 6 (onder meer) van toepassing is op bedrijfsartsen en andere gecertificeerde deskundigen die de werkgever verplicht moet inschakelen. Hiermee is de rol van de bedrijfsarts als onafhankelijke adviseur onwrikbaar wettelijk verankerd.

### De onafhankelijkheid hoort contractueel te worden bevestigd

Bij wijze van aanvullende waarborg verplicht artikel 14 lid 4 werkgever en bedrijfsarts sinds 2018 ook om in een schriftelijke overeenkomst vast te leggen dat de bijstand



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



plaatsvindt ‘met inachtneming van de professionele dienstverlening’. Dit voorschrift vormt in de eerste plaats een verwijzing naar alle normen die van kracht zijn ten aanzien van de beroepsuitoefening. Onafhankelijk optreden is hier een essentieel onderdeel van. De positionering als onafhankelijk medisch adviseur is vastgelegd in het landelijk opleidingsplan en de kernwaarden van de bedrijfsarts, en wettelijk bevestigd in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek. Samen wijzen deze documenten onafhankelijk optreden aan als een wettelijk vereiste voor goede beroepsuitoefening. Is de bedrijfsarts werkzaam bij een arbodienst, dan vormt de aanvullende verplichting in artikel 14 lid 4 ook een bevestiging van artikel 7.2 lid 6 van het Certificatieschema Arbodiensten. Door aan te geven dat de bijstand ‘met inachtneming van de professionele dienstverlening’ plaatsvindt, verklaart de werkgever zich akkoord met de wijze waarop de arbodienst de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts waarborgt.

**De dubbele waarborg is verder versterkt**

Overzien we alles wat na het onderzoek van 2011 is veranderd, dan moet de conclusie zijn dat de dubbele wettelijke waarborg tegen commerciële beïnvloeding door de wetswijziging van 2018 verder is versterkt:

- De Arbeidsomstandighedenwet bepaalt nu dat de bedrijfsarts een onafhankelijke positie heeft én dat deze geneeskundige specialist zich beperkt tot het geven van advies. Dit verheldert en bevestigt de rolverdeling tussen werkgever en bedrijfsarts en versterkt de bepalingen over onafhankelijkheid in de wet en in het Certificatieschema Arbodiensten.
- Daarbovenop regelen de Wet SUWI en de Wet WIA nog steeds de al langer bestaande rol- en taakscheiding tussen bedrijfsarts (adviseur) en verzekeringsarts (claimbeoordelaar).

**Het risico van beïnvloeding is nooit volledig uit te sluiten**

Bovenstaande vaststelling wil nadrukkelijk niet zeggen dat de rol- en taakscheiding die de Wet SUWI en de Wet WIA aanbrengen inmiddels overbodig is. Een feit blijft dat bedrijfsartsen zich per definitie in de werkgeverssfeer bevinden en UWV-verzekeringsartsen niet. Dit brengt automatisch met zich mee dat bedrijfsartsen in een positie verkeren die altijd kwetsbaarder zal blijven voor het risico van commerciële beïnvloeding dan verzekeringsartsen bij UWV. De memorie van toelichting bij de wetswijziging van 2018 (par. 2.1) signaleert dit expliciet. Deze noemt het ‘evident’ en ‘inherent aan de situatie’ dat de onafhankelijke positie van de bedrijfsarts onder druk kan komen te staan als zich tussen werkgever en werknemer spanningen voordoen. Volgens de wetgever is de professionaliteit van de bedrijfsarts dan een belangrijke factor om goed te kunnen blijven functioneren.

**Commerciële beïnvloeding is niet het enige risico**

Een tweede reden dat de rol- en taakscheiding niet overbodig is, ligt in het feit dat commerciële beïnvloeding niet de enige bedreiging vormt voor onafhankelijk oordelen over arbeidsongeschiktheid. Een blik op de positie van verzekeringsartsen leert dat die weliswaar vrij is van dit beïnvloedingsrisico, maar beslist niet van andere. Het gaat dan vooral om de organisatiedoelstellingen van UWV en de invloed die ambities en bezuinigingsopgaven vanuit de politiek hierop hebben. De Nieuwe Orde van Verzekeringsartsen Arbeid & Gezondheid (NOVAG), die als vertegenwoordiger van verzekeringsartsen optreedt tegenover de UWV-directie, ontleent al sinds 2010 zijn bestaansrecht aan deze dynamiek. Dat deze laatste reële spanning oplevert, blijkt wellicht het duidelijkst uit het feit de NOVAG



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



al geruime tijd pleit voor oprichting van een onafhankelijke medische overheidsdienst. Deze zou de achterban onder meer beter tegen ongewenste beïnvloeding moeten beschermen. De meest recente ontwikkeling rond deze kwestie is een voorstel uit juli 2025 om een pilot te starten.

**De overheidssfeer brengt zijn eigen risico's met zich mee**

Ook wie in deze discussie geen partij wenst te kiezen, moet onder ogen zien dat UWV momenteel onder grote maatschappelijke en politieke druk staat. De uitvoeringsinstelling moet niet alleen de groeijende achterstanden bij sociaal-medische beoordelingen zien te beperken en terug te dringen, maar ook in het verleden gemaakte fouten herstellen. Wie de omvang van deze uitdagingen tot zich laat doordringen, kan niet anders dan concluderen dat deze *risico's* van ongewenste beïnvloeding van verzekeringsartsen met zich meebrengen. Dit maakt duidelijk dat het een volstrekte illusie zou zijn om ervan uit te gaan dat positionering in de overheidssfeer voldoende is om de onafhankelijkheid van verzekeringsartsen van beïnvloedingsrisico's te vrijwaren. Het tegendeel is eerder waar: de overheidssfeer brengt zijn eigen risico's met zich mee, en deze kunnen minstens zo groot zijn als die van commerciële beïnvloeding in de werkgeverssfeer.

**Alle betrokkenen erkennen dat de overheidssfeer risico's kent**

UWV, de NOVAG en De Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) hebben dit ook onderkend. In het Professioneel Statuut Verzekeringsarts UWV (2021) erkennen deze partijen expliciet de aanwezigheid van risico's voor de onafhankelijkheid. Dit is overigens allesbehalve een nieuw fenomeen: het statuut borduurt voort op eerdere exemplaren, waarvan het eerste al in 1999 het licht zag. Volgens het voorwoord hebben de afspraken tot doel de uitgangspunten en randvoorwaarden uiteen te zetten die bij UWV werkzame artsen in staat stellen om hun werk goed te doen. Artikel 2.2 bepaalt dat de cliënt moet kunnen rekenen op zelfstandige, onafhankelijke en onpartijdige verzekeringsgeneeskundige beoordeling en advisering. Ook bepaalt het dat UWV en verzekeringsarts zich allebei naar beste weten en vermogen moeten inzetten om dit te waarborgen.

**Ook de rechtspraak vindt onafhankelijkheid niet vanzelfsprekend**

Dat de onafhankelijkheid van de verzekeringsarts niet absoluut en vanzelfsprekend is, blijkt ook uit de jurisprudentie op het gebied van bezwaar en beroep. Rechters in beroepsprocedures schakelen met enige regelmaat zelf een medische deskundige van buiten UWV in voor een onafhankelijke second opinion over arbeidsongeschiktheid. Volgens onderzoek naar deze juridische praktijk (p. 17) gebeurt dit enkele honderden malen per jaar. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) hanteert hierbij als vaste jurisprudentie dat de rechter het oordeel van zo'n onafhankelijke deskundige in principe hoort te volgen, tenzij er goede redenen zijn om dit niet te doen. Volgens bijvoorbeeld een CRvB-uitspraak uit 2004 is het de taak van de onafhankelijke deskundige om bij verschil van inzicht tussen partijen over de mate van belastbaarheid een beslissend advies te geven.

**Een UWV-verzekeringsarts is niet volledig los te zien van zijn organisatie**

Door in bepaalde situaties een onafhankelijke derde aan te wijzen, onderkent de rechtspraak dat een verzekeringsarts bezwaar & beroep van UWV binnen de dynamiek van deze uitvoeringsinstelling werkt en optreedt als vertegenwoordiger ervan. En ook dat



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



artikel 2:4 van de Algemene wet bestuursrecht weliswaar verlangt dat UWV zijn taak zonder vooringenomenheid vervult, maar dat dit daarmee nog geen gegeven feit is. Rechters komen hiermee tegemoet aan artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, dat het recht op een eerlijk proces regelt. Hierbij speelt verder een rol dat een cliënt die een UWV-beslissing betwist, vanwege de kosten niet gemakkelijk zelf het oordeel van een medische deskundige van buiten deze instelling kan regelen. En dat behandelend artsen deze rol niet kunnen vervullen, omdat zij alleen feitelijke informatie mogen geven over diagnose en behandeling.

### Inherente beïnvloedingsrisico's zijn nooit volledig uit te sluiten

Wat voor bedrijfsartsen en commerciële beïnvloeding geldt, gaat dus op vergelijkbare wijze op voor verzekeringsartsen en andere vormen van beïnvloeding. Het is essentieel om deze zoveel mogelijk uit te sluiten, zodat de beroepsgroep zich niet bij voorbaat in een situatie bevindt die onafhankelijk oordelen onmogelijk maakt. Bij bedrijfsartsen is dit geregeld in de Arbeidsomstandighedenwet en bij verzekeringsartsen in een professioneel statuut. Belangrijker is echter de overeenkomst dat hoe goed de onafhankelijkheid op papier ook mag zijn gewaarborgd, het uiteindelijk altijd de praktijk is die telt. In het geval van verzekeringsartsen kunnen zelfs de beste waarborgen en afspraken nooit de risico's wegnemen die voortkomen uit het spanningsveld met politieke en organisatiedoelstellingen. Net als bij de bedrijfsarts is het daarom evident en inherent aan de situatie dat de onafhankelijke positie van de verzekeringsarts onder druk kan komen te staan. En ook dat diens professionaliteit in dat geval een belangrijke factor is om goed te kunnen blijven functioneren.

### Het kabinetsstandpunt SUWI is juist, maar onvolledig

Op dit punt aangekomen is het goed nog eens terug te keren naar het Nader kabinetsstandpunt SUWI uit 2000 en de wens commerciële beïnvloeding uit te sluiten. Dit document verbindt hier de conclusie aan dat de claimbeoordeling bij arbeidsongeschiktheid daarom het best in een publieke omgeving kan worden uitgevoerd. Deze vaststelling en gevolgtrekking zijn in het licht van de analyse in dit hoofdstuk nog steeds correct. Tegelijkertijd is duidelijk dat ze niet het volledige verhaal vertellen. Dit laatste luidt dat uitvoering in een publieke omgeving wel commerciële beïnvloeding uitsluit, maar op zijn beurt onderhevig is aan inherente andere beïnvloedingsrisico's. En dat het wegens het maatschappelijke belang van onafhankelijke beoordeling noodzakelijk is om ook deze zoveel mogelijk uit te sluiten. Met andere woorden: de combinatie van rol- en taakscheiding en publieke uitvoering biedt geen volledige waarborg voor onafhankelijke beoordeling van arbeidsongeschiktheid.

### Bij het hoofddoel van ons stelsel is commerciële beïnvloeding geen risico

Daarnaast is het belangrijk om te signaleren dat het kabinetsstandpunt SUWI en de eruit voortkomende rol- en taakscheiding specifiek betrekking hebben op *claimbeoordeling*. Hiermee zijn ze uitsluitend van toepassing op een nevendoelstelling van ons sociale stelsel, namelijk passende toekenning van uitkeringen. Ze gelden niet voor de beoordelingen die direct aansluiten bij het hoofddoel van het stelsel. Namelijk de inschatting van mogelijkheden en beperkingen die tot doel heeft de beste kansen op re-integratie en participatie te bepalen en zieke werknemers zoveel mogelijk te laten participeren in betaald werk. Ten aanzien van deze beoordelingen signaleert het kabinetsstandpunt geen risico van commerciële



|                              |                                    |                                                                |                                 |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



beïnvloeding. De uitvoering van re-integratietaken kan volgens dit document prima bij private re-integratiebedrijven worden belegd.

### Rol- en taakscheiding verlost beroepsgroepen niet van hun eigen risico's

Bovenstaande vaststellingen maken het mogelijk om met een andere bril naar de implicaties van de wettelijke rol- en taakscheiding te kijken dan tot nu toe gebruikelijk is. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen moeten allebei onafhankelijk kunnen oordelen, en voor beide beroepsgroepen zijn waarborgen ontwikkeld om dit te garanderen. Deze waarborgen zijn echter in beide gevallen imperfect. Dat wil zeggen: hoewel ze op papier sluitend zijn, stelt de praktijk zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen alsnog onvermijdelijk bloot aan het risico van beïnvloeding. Deze imperfectie plaatst de twee beroepsgroepen in een gelijkwaardige positie. Ze hebben geen van beide redenen om zich onafhankelijker te wanen dan de ander, want hoewel de aard van de inherente beïnvloedingsrisico's uiteenloopt, blijven deze bij allebei aanwezig. De wettelijke rol- en taakscheiding verandert hier niets aan.

### Wat wél wegvalt is het risico van de ander

Wel heeft deze rol- en taakscheiding een belangrijke andere waarde, die de twee beroepsgroepen kunnen benutten door samen te werken. Hij vrijwaart namelijk elk van beide geneeskundige specialisaties van de beïnvloedingsrisico's waaraan de andere specialisatie per definitie blootstaat:

- Verzekeringsartsen kunnen de arbeidsongeschiktheidsclaim beoordelen zonder het risico van commerciële beïnvloeding dat inherent is aan de werkgeverssfeer.
- Bedrijfsartsen kunnen de mogelijkheden en beperkingen beoordelen zonder het risico van beïnvloeding door politieke of UWV-doelstellingen dat inherent is aan de overheidssfeer.

Welke kansen dit oplevert, is onderwerp van het volgende hoofdstuk.

## 4 – Geen belemmering, maar een kans

Volgens de traditionele interpretatie van de wettelijke rol- en taakscheiding tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts vormt deze voor beide beroepsgroepen een reden om afstand tot elkaar te houden. Zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen lijken onderlinge afstemming hierbij op te vatten als een risico voor de eigen onafhankelijke positie. De analyse van het wettelijk denkkader in het vorige hoofdstuk van dit paper laat zien dat deze interpretatie niet juist is. Het is zelfs precies andersom: onderlinge afstemming kan de onafhankelijkheid van beide beroepsgroepen versterken. Dit is mogelijk doordat de rol- en taakscheiding elk van beide geneeskundige specialisaties vrijwaart van de beïnvloedingsrisico's waaraan de andere specialisatie per definitie blootstaat. De beroepsgroepen moeten dit alleen beter gaan onderkennen en het actiever gaan benutten dan nu het geval is.

### De kans ligt bij onderlinge afstemming

In de wederzijdse vrijwaring van uiteenlopende beïnvloedingsrisico's ligt voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen een belangrijke kans besloten. Zij kunnen ieder de kwaliteit van hun oordeel toetsen en waarborgen door vroegtijdig met een lid van de andere beroepsgroep af te stemmen. Hoe kijk jij vanuit jouw specialisme en positie naar dit dossier, zijn we het eens over de mogelijkheden en beperkingen? Zulke intercollegiale afstemming verhoogt in de eerste plaats de inhoudelijke kwaliteit. Twee specialisten weten meer dan een enkele en



| 1                            | 2                                  | 3                                                              | 4                               |
|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Redenen om afstand te houden | Knelpunten van de huidige praktijk | Rol- en taakscheiding: een imperfecte waarborg, toch waardevol | Geen belemmering, maar een kans |



een frisse blik kan waardevolle nieuwe inzichten opleveren. In dit geval heeft de afstemming echter nog twee andere voordelen, die de uitwisseling van inzichten nog waardevoller maken dan overleg met een collega die dezelfde rol en positie heeft:

- De geconsulteerde collega oordeelt vanuit een andere rol en positie. Dit kan inzichten opleveren die het eigen oordeel verrijken of wijzigen.
- De geconsulteerde collega is door diens positionering gevrijwaard van beïnvloedingsrisico's die inherent zijn aan de eigen positie. Dit levert een extra onafhankelijkheidstoets op: ben ik erin geslaagd mijn oordeel vrij te houden van de beïnvloedingsrisico's die mijn positie met zich meebrengt?

**Respect voor elkaars rol is een randvoorwaarde**

De twee beroepsgroepen kunnen deze voordelen van onderlinge afstemming alleen realiseren als zij elkaars wettelijke rollen en de scheiding daartussen onderkennen en respecteren. Zolang een bedrijfsarts en een verzekeringsarts dit allebei als vertrekpunt nemen, hoeven ze echter geen van beiden bang te zijn voor ondergraving van hun positie. Voor het overige zijn er immers vooral overeenkomsten:

- Ze streven allebei naar een oordeel dat zo goed mogelijk recht doet aan de situatie van de cliënt en diens kansen op maatschappelijke participatie zoveel mogelijk vooropzet.
- Ze streven op vergelijkbare wijze naar een onafhankelijk en wetenschappelijk onderbouwd oordeel over mogelijkheden en beperkingen.
- Ze vallen allebei onder onafhankelijkswaarborgen, en zowel de strekking als de beperkingen daarvan zijn vergelijkbaar.

**Meer afstemming is goed voor alle betrokkenen**

Als bedrijfsartsen en verzekeringsartsen via onderlinge afstemming de kwaliteit en onafhankelijkheid van hun oordeel beter waarborgen, is dat uiteraard niet alleen goed en prettig voor henzelf. Veel belangrijker is dat zij met deze werkwijze samen de sociale zekerheid voor de cliënt vergroten:

- De bedrijfsarts vermengt de rol van adviseur niet met die van beoordelaar, zodat de vertrouwensrelatie met cliënten en behandelaars intact blijft. Tegelijkertijd waarborgt deze geneeskundige specialist wel de kwaliteit van zijn of haar oordeel, door deze bij twijfel vroegtijdig te toetsen aan de inzichten van een collega die wél de rol van beoordelaar vervult.
- Omgekeerd vermengt de verzekeringsarts de rol van beoordelaar niet met die van adviseur, zodat beoordelingen gevrijwaard blijven van commerciële beïnvloeding. Tegelijkertijd waarborgt ook deze geneeskundige specialist de kwaliteit van zijn of haar oordeel, door vroegtijdig te profiteren van de inzichten van een collega die wél de rol van begeleider vervult.
- Samen vergroten de bedrijfsarts en de verzekeringsarts op deze manier de sociale zekerheid voor de cliënt. Twijfels en uiteenlopende inzichten komen vroegtijdig aan het licht, zodat ze kunnen worden besproken en waar relevant invloed kunnen hebben op het re-integratieadvies. Dit verhoogt de kwaliteit van de inspanningen van werkgever en werknemer en dus de kans op duurzame re-integratie en participatie. Ook verkleint het de kans op pijnlijke verrassingen en de prikkel om bezwaar en beroep aan te tekenen als het toch tot een WIA-aanvraag komt.



## DEEL B | Aard en aanpak van de veranderopgave

### 5 – Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is

De wijze waarop de rol- en taakscheiding tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen op dit moment wordt ingevuld, legt de nadruk op hiërarchie en op verantwoording en controle achteraf. In de vorige hoofdstukken hebben we gezien dat deze invulling deels bewust zo is gecreëerd, op basis van (slechts deels terechte) overtuigingen over beïnvloedingsrisico's. We hebben ook gezien dat ze voor een ander deel wordt versterkt door andere prikkels om afstand te houden. Het leidende principe is in alle gevallen een beperkt vertrouwen in (collega-) professionals. Met deze kenmerken past deze invulling het meest bij een Angelsaksisch bestuurs- en organisatiemodel. Kijken we hier met een organisatiekundige blik naar, dan kunnen we ons afvragen of de keuze voor deze invulling optimaal aansluit bij de voornaamste doelstelling van ons sociale stelsel. Een vergelijking maakt duidelijk dat het Rijnlandse model meer voor de hand ligt.

#### In de Angelsaksische aanpak draait alles om winst

Het Angelsaksische bestuursmodel werd voor het eerst beschreven in 1932, in de pioniersstudie *The Modern Corporation and Private Property* van Adolf A. Berle en Gardiner C. Means (Berle & Means 1932). Zoals de titel van dit werk al verradt, is het model gericht op een commerciële omgeving en focust het in sterke mate op aandeelhouderswaarde. Waarborging hiervan geldt als het voornaamste drijvende principe: een onderneming is vóór alles een instrument om voor de aandeelhouders financiële winst te genereren. De hiërarchische opzet en de structuren voor verantwoording en controle die het model kenmerken sluiten hierbij aan. Binnen de leiding van een op deze leest geschoeide onderneming neemt de Chief Executive Officer (CEO) als voornaamste uitvoerende bestuurder een centrale en krachtige positie in. Controle en toezicht zijn belegd bij onafhankelijke niet-uitvoerende bestuurders (non-executives). Het bestuur legt achteraf verantwoording af aan de aandeelhouders over de bereikte resultaten. De competitie op de financiële markten beïnvloedt hierdoor sterk het bestuurlijk gedrag.

#### Ons stelsel draait juist om maatschappelijke waarde

Door de focus op winst voor de aandeelhouders krijgen financiële prestaties en resultaten op de korte termijn binnen het Angelsaksische model van nature veel aandacht. Doelen op de lange termijn of van overwegend maatschappelijke waarde zijn hier ondergeschikt aan. Hetzelfde geldt voor andere stakeholders dan de aandeelhouders die in de onderneming investeren, zoals de werknemers, de overheid en de samenleving. Deze kenmerken maken het model logischerwijs een minder voor de hand liggende keuze voor structuren waarbij de belangen van deze stakeholders juist voorop staan, zoals ons sociale stelsel voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. Binnen dit stelsel richten bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zich op een langetermijndoel met overwegend maatschappelijke waarde: re-integratie en participatie van zieke werknemers. Het is de vraag of het optimaal aan realisatie van dit doel bijdraagt om deze medische beroepsgroepen hierbij in een Angelsaksisch hiërarchisch model te plaatsen, waarbij de verzekeringsarts de bedrijfsarts controleert. Gelijkwaardig overleg en een gezamenlijk streven naar maximale maatschappelijke waarde liggen meer voor de hand.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



### De Angelsaksische aanpak biedt aantoonbaar niet wat nodig is

De beperkingen van de hiërarchische, op verantwoording en controle gerichte opzet worden duidelijk als we kijken naar de opstellingen en gedragingen die eruit voortvloeien. Zoals we in hoofdstuk 3 hebben gezien, komen deze in de praktijk neer op een strijdmodel. We kunnen hier op deze plek nog aan toevoegen dat de focus hierbij conform het Angelsaksische model ligt op het verleden en de korte termijn. De partijen gaan de confrontatie aan op basis van inmiddels voldongen feiten om te bepalen wat de eerstvolgende processtap moet zijn. Is er juist geadviseerd en gehandeld of zijn een sanctie en uitstel van verdere beoordeling geboden? Het probleem is dat het strijdmodel hiermee het hoofddoel van het stelsel ondergeschikt maakt aan een nevendoelstelling. En dat zolang de vragen over het verleden niet definitief zijn beantwoord, een verlammende onzekerheid heerst. Het streven zieke werknemers zoveel mogelijk te laten re-integreren en participeren vraagt juist om focus op de toekomst en het scheppen van consensus en zekerheid met het oog op de lange termijn. Wat zijn de mogelijkheden en beperkingen, welke adviezen en handelingen vergroten de kans op duurzame re-integratie in passend werk zoveel mogelijk? Nu dit niet gebeurt, zijn de voornaamste stakeholders – werkgever, werknemer en samenleving – het kind van de rekening. Feitelijk is dit precies wat we kunnen verwachten bij een model dat de belangen van deze partijen van ondergeschikt belang acht.

### Het Rijnlandse model past veel beter

Voor de hand liggende alternatieven voor de aan het Angelsaksische model verbonden hiërarchie en verantwoording en controle achteraf zijn te vinden binnen het Rijnlandse model. De eerste beschrijving van dit model is te vinden in Capitalisme contre capitalisme van Michel Albert (Albert 1991), dat een uitgebreide analyse bevat van de verschillen met de Angelsaksische variant. Recentere vergelijkingen zijn onder meer Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage van Peter A. Hall & David Soskice (Hall & Soskice 2001); The Cross National Diversity of Corporate Governance: Dimensions and Determinants van Ruth V. Aguilera & Gregory Jackson (Aguilera & Jackson 2003); en Anglo American Model Versus Continental European Model van Renginee G. Pillay (Pillay 2013). Belangrijke punten waarop het Rijnlandse model zich volgens deze vergelijkingen van het Angelsaksische onderscheidt zijn focus op resultaat op de lange termijn, oog voor belangen van uiteenlopende stakeholders en op consensus gericht overleg om de balans hiertussen te waarborgen. Op al deze punten sluit het model logischerwijs beter aan bij de hoofddoelstelling van maximale re-integratie en participatie binnen de sociale zekerheid.

### De Rijnlandse benadering van samenwerken maakt het verschil

Deze conclusie wordt nog aanzienlijk versterkt als we nader inzoomen op de wijze waarop samenwerking tussen professionals binnen de twee modellen gestalte krijgt. Het is vooral dit punt waarop de Rijnlandse aanpak in positieve zin het verschil maakt.

- Het Angelsaksische model benadert professionals en samenwerking vooral instrumenteel. Beide zijn ‘middelen’ om financiële doelen te behalen binnen organisaties die op winst en aandeelhouderswaarde zijn gericht. De samenwerking tussen professionals is gebaseerd op targets, meetbare prestaties, contractuele afspraken en strikt van elkaar gescheiden rollen. De autonomie van individuele professionals is beperkt tot hun eigen takenpakket en staat onder managementcontrole die de nadruk legt op meetbaarheid. Afstemming, overleg en samenwerking vinden plaats binnen hiervoor aangewezen



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



managementstructuren. Conflicten worden opgelost via formele hiërarchische of juridische procedures.

- Het Rijnlandse model ziet professionals en samenwerking als intrinsiek waardevol. Ze zijn een basis voor kwaliteit, duurzaamheid en sociale cohesie binnen organisaties die niet enkel een winstdoel hebben, maar zichzelf ook een maatschappelijke functie toedichten. Professionals gelden binnen deze benadering als dragers van kennis, ervaring en verantwoordelijkheid. De onderlinge samenwerking is een collectieve verantwoordelijkheid en gebaseerd op vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid. Rollen en taken zijn ruim gedefinieerd en overlappen elkaar deels. De autonomie van professionals is groot: er wordt veel vertrouwen gesteld in hun goede intenties, deskundigheid en vermogen tot zelfsturing en effectief samenwerken. Afstemming, overleg en samenwerking vinden plaats binnen netwerkachtige structuren. Conflicten worden opgelost via informele dialoog en gezamenlijke belangenafweging.

### Vertrouwen in en tussen professionals is de sleutel

Waar het Angelsaksische model met zijn nadruk op meetbaarheid en controle uitgaat van een beperkt vertrouwen in professionals, steunt het Rijnlandse juist op vertrouwen en professionele verantwoordelijkheid en autonomie. Hiermee sluit de tweede aanpak niet alleen in algemene zin beter aan bij de samenwerking waar ons sociale stelsel om vraagt. Hij past ook veel beter bij de specifieke opgave om binnen dit stelsel goede medische advisering en zorgverlening te realiseren. Beide activiteiten zijn in de kern gebaseerd op vertrouwen in goede intenties, deskundigheid en een vermogen tot zelfsturing en effectieve samenwerking.

### Zonder vertrouwen geen medische advisering en zorgverlening

Dat vertrouwen binnen de medische advisering en zorgverlening een kernprincipe vormt, is op alle relevante niveaus terug te zien. Denk bijvoorbeeld aan het vertrouwen van de individuele cliënt in de deskundigheid en integriteit van de arts die hem of haar adviseert of beoordeelt. Maar ook aan het collectieve vertrouwen van de samenleving dat artsen als beroepsgroep naar eer en geweten handelen. Binnen dit brede vertrouwensspectrum hoort voor artsen ook vertrouwen thuis in de deskundigheid en integriteit van collega-beroepsgroepen in de zorgketen. Goede medische advisering en oordeelsvorming vragen binnen deze keten altijd om een actief streven naar zo effectief mogelijke samenwerking met vertrouwde collega-beroepsgroepen. Dit is bijvoorbeeld een van de uitgangspunten in de KNMG-visie arbeidsgerichte zorg (KNMG, 2017), die oproept tot betere samenwerking tussen curatieve zorg en bedrijfs- en verzekeringsgeneeskundige zorg.

### De stelselinrichting vergroot de noodzaak van overleg

Bij bedrijfsartsen en verzekeringsartsen geldt de algemene noodzaak om effectief en op basis van vertrouwen samen te werken om meerdere redenen in versterkte mate. De eerste daarvan is puur organisatorisch: hun rollen binnen de keten voor arbeidsgerelateerde zorg brengen met zich mee dat zij elkaar in de tijd opvolgen. Wie goede en effectieve zorg vooropstelt, kan hierbij niet zonder meer genoegen nemen met een schriftelijke overdracht en discussie achteraf. In twijfelgevallen zijn tussentijdse afstemming en gedachtenuitwisseling noodzakelijk om adviezen en oordelen te kunnen uitspreken waaraan alle betrokkenen vertrouwen en zekerheid kunnen ontleenen. Dit is niet te realiseren met een verantwoordings- en controlestructuur die in de praktijk uitpakt als een strijdmodel.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



Wel met een overlegstructuur op basis van vertrouwen, gelijkwaardigheid en erkenning van uiteenlopende rollen en hiermee verbonden sterkten en kwetsbaarheden.

### Gedeelde doelstellingen vragen om samenwerking

De tweede reden ligt in de doelen die de twee medische specialisaties nastreven. Bedrijfsartsen willen dat mensen gezond en veilig (weer) kunnen werken, verzekeringsartsen staan voor bevordering van participatie en het voorkomen van maatschappelijke uitval. Met deze overeenkomende doelstellingen sluiten beide beroepsgroepen aan bij het concept positieve gezondheid van Machteld Huber (Huber e.a. 2011). Dit definieert gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze gedachte is ook terug te vinden in de brede biopsychosociale benadering van de gezondheidstoestand van werkenden in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-model). In lijn met dit gedachtegoed kan de geneeskunde bijdragen aan gezondheid door maatschappelijke participatie van burgers te bevorderen. Voor de bedrijfsgeneeskunde en de verzekeringsgeneeskunde komt dit neer op het zoveel mogelijk bevorderen van duurzame deelname aan het arbeidsproces. Dit vraagt om een werkwijze die dit doel vooropzet. En die toezicht en bestraffing hier ondergeschikt aan maakt, als ze in de praktijk verstorend uitwerken.

### Beide beroepsverenigingen zien het belang van samenwerking

De beroepsverenigingen van bedrijfsartsen en verzekeringsartsen onderkennen allebei dat verwezenlijking van hun doelstellingen vraagt om samenwerking met andere beroepsgroepen.

- De kernwaarden van de bedrijfsarts van de NVAB omschrijven geïndiceerde samenwerking met of verwijzing naar andere deskundigen als een voorwaarde voor goede bedrijfsgeneeskundige zorg. Het Landelijk opleidingsplan bedrijfsgeneeskunde (p. 11-12) wijst de verzekeringsarts expliciet aan als een belangrijke samenwerkingspartner binnen de sociale zekerheid. De koers voor de bedrijfsgeneeskunde noemt samenwerking met (onder meer) verzekeringsartsen onmisbaar om resultaat te behalen en taken goed te verdelen.
- De NVVG beschouwt bevordering van participatie en preventie van maatschappelijke uitval in haar missie en visie als waarde-gedreven ketenzorg. De eigen beroepsgroep geldt hierbij als een onmisbare schakel en partner die tijdig bij deze ketenzorg hoort te worden betrokken. Volgens het beroepscompetentieprofiel (p. 3) hoort een verzekeringsarts doelmatig met collega's en andere zorgverleners te overleggen, omdat dit een randvoorwaarde is voor goede beoordeling en het vergroten van maatschappelijke participatie. Hieruit vloeit ook een verplichting voort om relevante netwerken te bouwen en te benutten, en doeltreffend bij te dragen aan effectieve interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg. Al deze vereisten zijn ook opgenomen in het overzicht van kritische beroepsactiviteiten (p. 2).

### Het is dringend tijd voor verandering

Het mag duidelijk zijn dat de twee beroepsgroepen het belang van samenwerking erkennen. Wat nog lijkt te ontbreken, is het besef dat de wetgeving hier meer ruimte voor biedt dan zij tot nu toe benutten. En dat hun eigen doelstellingen én die van het stelsel hen verplichten om hier verandering in te brengen. Zeker nu de huidige Angelsaksische werkwijze in



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



toenemende mate leidt tot uitkomsten die hier volledig haaks op staan. Als er ooit een moment was om toezicht en bestraffing op Rijnlandse wijze ondergeschikt te maken aan goede zorgverlening en participatie, is het nu wel.

## 6 – Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen

In het vorige hoofdstuk zagen we dat bij de samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen een Angelsaksische aanpak gebruikelijk, maar een Rijnlandse nodig is. Dit leidt tot een complexe opgave op het gebied van organisatie- en cultuurverandering. De betrokken beroepsgroepen zijn niet alleen gewend aan de huidige werkwijze, maar hebben naar alle waarschijnlijkheid ook de indruk dat de wetgever deze precies zo van hen verlangt. Verder zijn ze er allebei van overtuigd dat ze met hun opstelling op gerechtvaardigde wijze zwaarwegende belangen beschermen. Partijen in hun omgeving bevestigen hen bovendien in deze zienswijze.

### De wetenschap waarschuwt voor onderschatting

De conclusie dat we met een complexe uitdaging te maken hebben, sluit aan bij wetenschappelijke inzichten over organisatie- en cultuurverandering. Deze benadrukken de complexiteit van deze processen en waarschuwen voor onderschatting van de kracht van heersende overtuigingen. Ook maken ze duidelijk dat duurzame verandering niet zomaar van bovenaf kan worden opgelegd. Twee studies die in dit verband van belang zijn, zijn Organizational Culture and Leadership van Edgar Schein, (Schein 2017) en De binnenkant van organisatieverandering van Thijs Homan (Homan 2008).

### Schein: alleen zichtbaar gedrag aanpakken werkt niet

De studie van Schein beschrijft cultuur als het resultaat van diepgewortelde aannames en overtuigingen die gedrag bepalen. Een organisatiecultuur moet volgens Schein worden begrepen als een piramide met 3 niveaus. Basale, niet-onderhandelbare overtuigingen vormen hierbij het fundament, de onderste laag van de piramide. Het middenniveau bestaat uit de overtuigingen en waarden zoals de organisatie die benoemt. Het derde niveau, de top van de piramide, bevat de zichtbare gedragingen, structuren en processen in een organisatie. Alleen kijken naar dit zichtbare gedrag is volgens Schein misleidend en geen effectieve methode om duurzame organisatie- en cultuurverandering te realiseren. Wie echt iets wil bereiken, moet met de diepere lagen aan de slag.

### Homan: duurzame verandering komt van binnenuit

Ook het model dat Homan uitwerkt, waarschuwt voor onderschatting en een al te simplistische benadering. Homan constateert dat zo'n 70% van de organisatieveranderingen niet het beoogde resultaat oplevert. Hij benadrukt dat veranderingen in structuren, regels en beleid (de 'buitenwereld') niet automatisch leiden tot duurzame veranderingen in organisaties. Dit gebeurt pas als gedrag, overtuigingen en cultuur (de 'binnenwereld') meebewegen. Duurzame verandering ontstaat volgens Homan van binnenuit, via betekenistoekenning in sociale interactie. Deze moet plaatsvinden tussen de actoren die tot de beoogde duurzame verandering van opstelling en gedrag moeten komen.

### De praktijk sluit aan bij de wetenschappelijke inzichten

Beide waarschuwingen sluiten goed aan bij praktijkervaringen met verplichtingen binnen



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



het sociale stelsel. Wellicht het beste voorbeeld is de invoering van de Wet verbetering poortwachter en de Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar. Deze introduceerden in 2002 gedetailleerde voorschriften en termijnen voor de eerste twee ziektejaren. In de praktijk blijken deze zowel een zegen als een vloek te zijn. De zegen schuilt in de helderheid over de minimumvereisten en de zekerheid over de aard van het toezicht. De vloek houdt in dat precies deze elementen in de praktijk blijken uit te nodigen om de minimumverplichtingen en uiterste termijnen als de vaste standaard te beschouwen. Zo is een vinkjescultuur ontstaan waarin het tijdig zetten van de verplichte stappen prioriteit krijgt. Het eigenlijke doel, een zo groot mogelijke kans op werkhervatting, verschuift hierdoor naar het tweede plan. Werkgevers, werknemers en dienstverleners hebben dus wel hun zichtbare gedrag aangepast, maar niet de betekenis aan de wettelijke voorschriften toegekend die de wetgever voor ogen had.

**Via de wet contact voorschrijven zal niet werken**

De waarschuwingen van Schein en Homan maken duidelijk dat het niet volstaat om via wetgeving meer contact tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen voor te schrijven. Het zijn vooral deze actoren zélf die (een andere) betekenis moeten gaan toekennen aan intensiever onderling contact. De waarschuwing die van de praktijkervaring uitgaat is dat voorschriften toevoegen niet alleen ineffectief, maar ook gemakkelijk contraproductief kan uitpakken. Dit effect treedt op wanneer de actoren zich meer naar de letter van het voorschrift gaan gedragen en minder naar het doel. De praktijkervaring maakt het goed voorstelbaar dat precies dit bij verplicht contact tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen zou gebeuren. Contact zou dan vooral plaatsvinden omdat het verplicht is, en niet omdat de betrokken professionals zelf oordelen dat de situatie er op dat moment om vraagt. Anders gezegd: we zouden inflexibel, geforceerd en gestandaardiseerd (Angelsaksisch) contact krijgen, waar juist (Rijnlandse) flexibiliteit, autonomie en maatwerk gewenst zijn. Met als eindresultaat een verergering van de vinkjescultuur die niet bijdraagt aan re-integratie en participatie, maar wel nóg meer druk zet op een al overbelast systeem.

**De rol van de wetgever is beperkt, maar belangrijk**

Dit alles wil niet zeggen dat er voor de wetgever helemaal geen rol is weggelegd. De bijdrage die deze kan leveren is weliswaar beperkt, maar daarom niet minder belangrijk of betekenisvol. Een cruciaal punt binnen de huidige overtuigingen is dat de wettelijke rol- en taakscheiding moet worden opgevat als een actieve ontmoediging van of zelfs een verbod op onderling overleg. Een voorwaarde voor nieuwe betekenistoekenning is dat de wetgever dit misverstand wegneemt en zijn bedoelingen verduidelijkt. Dit houdt concreet in dat de beroepsgroepen te horen krijgen dat de wettelijke bepalingen over rol- en taakscheiding niet tot doel hebben overleg te verbieden of te ontmoedigen. Ook moeten zij te horen krijgen dat de wetgever zulk overleg juist op prijs stelt, omdat het van groot belang is voor de hoofddoelstelling van het stelsel. Verder is van belang dat de beroepsgroepen uitleg krijgen over de werkelijke betekenis van de binnen het stelsel aangebrachte waarborgen tegen beïnvloeding. Zodat zij deze als een kans gaan zien in plaats van als een belemmering.

**Naast uitleg is ook actieve stimulering nodig**

Met bovenstaande communicatie-inspanningen kan de wetgever een onmisbare basis scheppen voor succesvolle gedrags- en cultuurverandering. Daarnaast is actieve stimulering noodzakelijk van sociale interactie waarbij de beroepsgroepen (nieuwe) betekenis aan

|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |

onderling contact kunnen toekennen. Hier is opnieuw de studie van Homan van waarde. Deze maakt duidelijk dat het mogelijk is organisatie- en cultuurverandering te bevorderen door binnen kleine informele groepen te experimenteren. Wanneer de personen binnen deze ‘petrischaaltjes’ op elkaar reageren (‘ideeënseks’), vindt wederzijdse beïnvloeding plaats die kan leiden tot het ontstaan van nieuwe patronen. Zo kunnen ze uiteindelijk leiden tot een cultuurverandering en een nieuwe standaard werkwijze. Aanwezigheid van voldoende onderlinge verbindingen – connectiviteit – is hierbij volgens Homan een belangrijke voorwaarde. Daarnaast moet er in zijn visie voldoende veilige veranderruimte zijn om te kunnen experimenteren met nieuwe werkelijkheidsdefinities. Uitgaand van een situatie waarin er in beginsel aanzienlijke weerstand is tegen verandering, voegt Homan tot slot toe dat het organisatielandschap zich in toestand moet bevinden waarbij het openstaat voor een omslag.

**Diverse mogelijkheden zijn denkbaar**

De wetgever heeft diverse opties om bevordering van de door Homan beschreven interactie en betekenistoekenning concreet gestalte te geven. Denk om te beginnen aan het organiseren van een conferentie die tot doel heeft draagvlak bij de beroepsverenigingen te creëren. Een gezamenlijk standpunt over meer samenwerking tussen de beroepsgroepen op individueel dossierniveau zou hiervan een tastbaar resultaat kunnen zijn. Zo ontstaat handel- en denkruimte: het wordt acceptabel en dus veilig om te gaan experimenteren met een andere invulling van de bestaande werkwijze. In lijn met het model van Homan verdient het aanbeveling om ideeënuitswisseling te bevorderen in kleine informele groepen waaraan vertegenwoordigers van beide beroepsgroepen deelnemen. Dit kan de wetgever bijvoorbeeld bevorderen door experimenten hiermee te subsidiëren. Via de sociale interactie in deze kleine groepen kunnen dan nieuwe betekenistoekenning en patronen ontstaan die tot cultuurverandering leiden.

**De voornaamste uitdaging ligt bij de beroepsgroepen zelf**

Het mag duidelijk zijn dat de overheid een belangrijke rol kan spelen als aanjager, maar ook dat de grootste uitdaging uiteindelijk bij de beroepsgroepen zelf ligt. Zij moeten manieren vinden om meer te gaan overleggen en samenwerken, maar wel de rol- en taakscheiding te respecteren. Het ligt voor de hand dat hun beroepsverenigingen hierin het voortouw nemen. Zij kunnen (gesubsidieerde) experimenten organiseren waarin gedachtenuitswisseling binnen én tussen beide beroepsgroepen plaatsvindt. Wat zien de deelnemers als hun voornaamste bijdrage(n) aan het stelsel? Welke betekenis kennen zij hierbij toe aan zaken als rol- en taakscheiding, beïnvloedingsrisico’s, waarborgen om die te beperken en de ruimte voor samenwerking? En welke opties zien zij om deze laatste te intensiveren?

In de volgende hoofdstukken inventariseren we welke aangrijpingspunten de beroepsverenigingen bij deze inspanningen ter beschikking hebben, en op welke belemmeringen ze bedacht moeten zijn.

**7 – Vertrouwen als aangrijpingspunt**

In het vorige hoofdstuk concludeerden we dat de rol van de wetgever bij het realiseren van cultuurverandering beperkt, maar belangrijk is. We stelden ook vast dat vooral voor de beroepsverenigingen van bedrijfs- en verzekeringsartsen een grote rol is weggelegd.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



Zij zijn de aangewezen partijen om experimenteerruimte te organiseren, zodat gedachtenuitwisseling binnen én tussen beide beroepsgroepen kan plaatsvinden. Een belangrijke vraag is wat hierbij hun aangrijpingspunten zijn. In lijn met de beoogde omslag van een Angelsaksische naar meer Rijnlandse manier van samenwerken kunnen we ervan uitgaan dat de crux zit bij het organiseren van wederzijds vertrouwen. We hebben immers gezien dat vertrouwen binnen het Rijnlandse model de sleutel is tot samenwerking die focust op resultaat op de lange termijn en balans tussen de belangen van meerdere stakeholders.

### Vertrouwen is essentieel voor goede samenwerking

Wetenschappelijke studies naar effectieve samenwerking en goede teamprestaties onderstrepen de essentiële rol die vertrouwen hierin speelt. Goede voorbeelden zijn Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams van Amy Edmondson (Edmondson 1999); The Speed of Trust: The One Thing That Changes Everything van Stephen M.R. Covey en R. Merrill (Covey & Merrill 2006) en The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization van Jon R. Katzenbach & Douglas K. Smith (Katzenbach & Smith 2015).

### Het belang van psychologische veiligheid

De studie van Edmondson benadrukt het belang van vertrouwen voor leren, ontwikkelen en goed presteren binnen teams via het concept van *psychologische veiligheid*. Volgens Edmondson vragen goede teamprestaties om een klimaat waarin professionals openlijk vragen kunnen stellen, fouten durven toe te geven en aannames ter discussie kunnen stellen, zonder angst voor afwijzing, straf of reputatieschade. Ze maakt hierbij onderscheid tussen vertrouwen, dat over relaties tussen individuen gaat, en *psychologische veiligheid*, dat betrekking heeft op de collectieve perceptie van het teamklimaat. Het bevorderen van psychologische veiligheid versterkt volgens haar leer- en ontwikkelprocessen, en in het verlengde daarvan goede samenwerking tussen professionals. Het benadrukken van formele onafhankelijkheid creëert volgens Edmondson juist afstand, wantrouwen en psychologische onveiligheid. Dit sluit goed aan bij de knelpunten die de Angelsaksische werkwijze oplevert: deze zijn in belangrijke mate het gevolg van opvattingen over onafhankelijkheid en beïnvloedingsrisico's.

### Tips voor bevordering van psychologische veiligheid

Bovenstaande gedachten passen goed bij een veranderopgave waarin we van bedrijfs- en verzekeringsartsen een meer Rijnlandse samenwerking verwachten. Ze bieden de beroepsverenigingen een houvast door duidelijk te maken welke omstandigheden zij moeten scheppen om zulke samenwerking te realiseren. Edmondson geeft hierover bovendien concrete tips:

- **Creëer veiligheid, geen comfort:** ga er niet vanuit dat psychologische veiligheid betekent dat alles altijd gezellig moet blijven, maar dat mensen vrij zijn om interpersoonlijke risico's te nemen.
- **Normaliseer fouten en vragen:** erken eigen fouten en dilemma's, vraag anderen om mee te denken en reageer nieuwsgierig op zowel gevraagde als ongevraagde feedback.
- **Pas collectieve leer routines toe:** organiseer regelmatig teamreflecties, debriefings en experimenten om leergedrag structureel te verankeren.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



- **Vermijd een schuld- en strafklimaat:** besef dat een cultuur die fouten bestraft, psychologische veiligheid vernietigt, leren belemmert en dus leidt tot suboptimale teamprestaties.

#### Vertrouwen als noodzakelijke versnellingsfactor

De studie van Covey en Merrill biedt de beroepsverenigingen een ander aanknopingspunt dat goed aansluit bij de uitdagingen in ons sociale stelsel. De auteurs stellen dat vertrouwen veel meer is dan een moreel wenselijke ‘zachte’ waarde. Het is een economische noodzaak en een tast- en meetbaar element dat directe invloed heeft op de snelheid en kosten van alles wat in een organisatie gebeurt. Naarmate de vertrouwensscore hoger is, stijgt de snelheid en dalen de kosten. Omgekeerd geldt dat naarmate het vertrouwen lager scoort, de snelheid daalt en de kosten stijgen. Dit komt volgens Covey en Merrill doordat vertrouwen de kwaliteit van relaties verbetert en in het verlengde daarvan loyaliteit, betrokkenheid en innovatie toenemen. Een organisatie met een hoge vertrouwensscore functioneert als een goed geoliede machine, terwijl bij laag vertrouwen alles stroperig en duur is.

#### Een aansprekende verklaring en een aanlokkelijk perspectief

Deze wetmatigheden van Covey en Merrill bieden bedrijfs- en verzekeringsartsen zowel een aansprekende verklaring als een aanlokkelijk perspectief. De knelpunten die zij dagelijks binnen het sociale stelsel ervaren, zijn volgens het model het logische gevolg van de huidige wantrouwige (Angelsaksische) wijze van samenwerken. Tegelijkertijd maakt dit model duidelijk waar de uitweg zich bevindt. Als de twee beroepsgroepen elkaar meer (Rijnlands) als vertrouwde overlegpartners gaan beschouwen, zal het beter gaan. Niet alleen voor henzelf, maar ook voor iedereen die van hen afhankelijk is.

#### Gedrag dat versnellend vertrouwen bevordert

Net als Edmondson bieden ook Covey en Merrill de beroepsverenigingen houvast in de vorm van concrete adviezen voor het bevorderen van vertrouwen. Van de 13 door hen genoemde gedragingen die vertrouwen versterken passen vooral de volgende goed bij de uitdaging om tot Rijnlandse samenwerking te komen. Ze vormen bijvoorbeeld geschikte werkafspraken voor kleine groepen bedrijfs- en verzekeringsartsen die met meer samenwerking gaan experimenteren:

- **Toon respect:** behandel iedereen met merkbare waardering, ongeacht positie of achtergrond.
- **Blijf verbeteren:** laat zien dat je leert, groeit en jezelf ontwikkelt. Vraag actief om feedback en pas je aan.
- **Treed de werkelijkheid tegemoet:** durf problemen en dilemma’s te benoemen. Ontken of verdoezel ze niet.
- **Maak verwachtingen helder:** wees duidelijk over wat je verwacht van anderen én wat zij van jou mogen verwachten.
- **Luister eerst:** luister met de intentie om te begrijpen, niet om te reageren. Toon empathie.
- **Schenk vertrouwen met wijsheid:** durf anderen vertrouwen te schenken, ook voordat ze het volledig ‘verdienen’, maar vermijd naïviteit.

#### De waarde en kenmerken van succesvolle teams

De studie van Katzenbach en Smith bevat een beschrijving van de waarde en 5 concrete kenmerken van succesvolle teams. Volgens hen vormen teams in veranderende en



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



complexe organisaties vaak de belangrijkste prestatie-eenheid. Ze verklaren dit door het gegeven dat teams door de combinatie van vaardigheden, gedeelde verantwoordelijkheid en snelheid tot prestaties kunnen komen die voor individuen onhaalbaar zijn. Dit doen teams door prestaties én leren met elkaar te integreren: terwijl ze werken aan het resultaat, ontwikkelen de teamleden zich door van elkaar te leren. De 5 kenmerken die Katzenbach en Smith onderscheiden zijn complementaire vaardigheden, een gemeenschappelijk doel, specifieke prestatiedoelstellingen, een gezamenlijke werkaanpak en tot slot gedeelde verantwoordelijkheid.

**Stappen om effectief samen verantwoordelijkheid te nemen**

De beschrijving van de waarde van teams kan bedrijfsartsen en verzekeringsartsen helpen zich te realiseren dat ze samen veel meer kunnen bereiken dan ieder afzonderlijk. De concrete kenmerken van succesvolle teams die Katzenbach en Smith noemen ondersteunen dit. Ze passen goed bij twee beroepsgroepen die ieder hun eigen vaardigheden maar ook een gezamenlijk doel hebben. Hierdoor nodigen ze uit om samen verantwoordelijkheid te nemen, gedeelde prestatiedoelstellingen te formuleren en een gezamenlijke werkaanpak te ontwikkelen. Aan het werk van Katzenbach en Smith zijn concrete aanbevelingen te ontleen die hierbij kunnen helpen:

- **Check of een team nodig is:** stel vast of en waarom de situatie vraagt om teamwork en gezamenlijke resultaatverantwoordelijkheid.
- **Schep helderheid:** stel het doel, de benodigde vaardigheden en de best passende werkwijze en verdeling van verantwoordelijkheden vast.
- **Stimuleer wederzijdse verantwoording:** zorg dat teamleden zichzelf en elkaar aanspreken op het resultaat.
- **Cultiveer leren en verbeteren:** schep een omgeving waarin reflectie, feedback en continue aanpassing plaatsvinden.
- **Organiseer passend management:** vervang aansturing en controle door facilitering en coaching.

**8 – Belemmeringen wegnemen**

In het vorige hoofdstuk zagen we dat de beroepsverenigingen van bedrijfs- en verzekeringsartsen diverse mogelijkheden hebben om onderling vertrouwen te bevorderen. Wie hier met succes aan wil werken, kan echter niet volstaan met alleen positieve prikkels. Het is zaak ook bedacht zijn op factoren die een belemmering kunnen vormen voor het succesvol opbouwen van vertrouwen. In het geval van bedrijfs- en verzekeringsartsen is een belangrijke belemmering het spanningsveld tussen vertrouwen aan de ene kant en professionele identiteit en autonomie aan de andere kant.

**Een goede omgang met het spanningsveld is binnen handbereik**

Er zijn diverse wetenschappelijke studies die de beroepsverenigingen kunnen benutten om de aard van dit spanningsveld te begrijpen en er goed mee om te gaan. Voorbeelden hiervan zijn Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care van Eliot Freidson (Freidson 1970); Organizational Learning: A Theory of Action Perspective van Chris Argyris & Donald A. Schön, (Argyris & Schön 1978); The 7 Habits of Highly Effective People: powerful lessons in personal change van Stephen Covey (Covey 1989) en Dare



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



to Lead. Bold Work. Tough Conversations. Whole hearts van Brené Brown (Brown 2018). Deze studies reiken meerdere werkingsprincipes en inzichten op het gebied van autonomie, identiteit en vertrouwen aan waar de beroepsverenigingen hun voordeel mee kunnen doen.

### De medische professie kent uitzonderlijk veel autonomie

Freidson stelt in zijn (destijds baanbrekende) studie dat de geneeskunde niet alleen een technisch-wetenschappelijke activiteit is, maar ook een sociaal georganiseerd systeem van macht en controle. Volgens zijn analyse hebben artsen op het gebied van de gezondheidszorg een monopolie waarin professionele autonomie een essentiële rol speelt. Ze bepalen grotendeels zelf de standaarden van hun werk, opleiding en beoordeling, en controleren deze via eigen licenties en beroepsorganisaties. Ook bepalen ze zelf de definitie van ziekte en gezondheid, door vast te stellen wat als ‘normaal’ en wat als ‘afwijkend’ moet worden gezien. Volgens Freidson krijgt deze *professional dominance* maatschappelijke legitimatie via mechanismen die de grenzen van het beroep beschermen, zoals opleidingssystemen, beroepsverenigingen en wetgeving. Dit onderscheidt artsen van ambachtelijke, bureaucratisch georganiseerde en dienstverlenende beroepen. Deze hebben minder autonomie, krijgen meer regels van bovenaf opgelegd of zijn afhankelijker van de wensen van de klant.

### De principes zijn ook in ons land volop zichtbaar

Rond de bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde in ons land zijn volop voorbeelden van de werkingsprincipes van professionele dominantie te vinden. Denk bijvoorbeeld aan de opleidingen tot specialist die basisartsen moeten voltooien voor zij zich bedrijfs- of verzekeringsarts mogen noemen. Of aan de aanwezigheid van beroepsverenigingen zoals de NVAB en NVVG en de richtlijnen, leidraden en werkwijzers over goede beroepsuitoefening die deze publiceren. Hun zelfregulering op het gebied van kwaliteit wordt wettelijk bevestigd door het Burgerlijk wetboek, dat de wettelijke definitie van goed hulpverlenerschap geeft. Artikel 7:453 verwijst hiervoor naar de professionele standaard en kwaliteitsstandaarden zoals deze worden vastgesteld conform artikel 11b van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Hierin is naast inspraak van cliëntorganisaties, zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders nadrukkelijk ook die van zorgverleners en -aanbieders zelf geregeld. Het meest in het oog springende voorbeeld van professionele dominantie bestaat echter uit de specifieke, afgeschermdde rollen die de wetgeving bedrijfs- en verzekeringsartsen toebedeelt binnen het sociale stelsel. Werkgevers en de overheid zijn verplicht hen te betrekken bij de ziektebegeleiding en de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Alleen bedrijfs- en verzekeringsartsen bepalen wie ziek is en wie niet, en wat dit betekent voor het vermogen om te werken.

### Ons sociale stelsel benadrukt autonoom handelen

Kijken we specifiek naar de professionele autonomie van bedrijfs- en verzekeringsartsen, dan zien we dat zij functioneren binnen een stelsel waarin deze om specifieke redenen veel aandacht krijgt. Zowel zichzelf als de partijen om hen heen hechten grote waarde aan de onafhankelijkheid van hun advisering en beoordeling binnen omgevingen die van nature prikkels tot beïnvloeding bevatten. Wettelijke regels en formele afspraken moeten hierbij de professionele autonomie waarborgen. Ze hebben tot doel de kwaliteit van de dienstverlening zoveel mogelijk buiten de invloed plaatsen van externe partijen met andere en mogelijk strijdige belangen. Deze waarde- of betekenisstoekenning heeft onafhankelijkheid expliciet



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



onderdeel gemaakt van de professionele identiteit van beide beroepsgroepen. Een essentieel deel van deze identiteit bestaat bovendien uit het feit dat zij autonoom zijn ten opzichte van elkaar. Een bedrijfsarts benadrukt de onafhankelijkheid van zijn of haar advisering door aan te geven dat hij of zij geen verzekeringsarts is die oordeelt over het recht op een uitkering. Een verzekeringsarts benadrukt de onafhankelijkheid van zijn of haar oordeel door aan te geven dat hij of zij geen bedrijfsarts is die blootstaat aan het risico van commerciële beïnvloeding.

**Autonomie kan samenwerking belemmeren**

Zoals we hebben gezien is de keerzijde van de nadruk op onafhankelijkheid dat deze in de praktijk ook zeer gewenste onderlinge samenwerking bemoeilijkt. Dit sluit aan bij een belangrijke bevinding van Freidson. Hij is in zijn studie zeker niet louter negatief over de professionele autonomie en dominantie van artsen, maar waarschuwt wel dat deze interdisciplinaire samenwerking kan belemmeren. Deze vorm van samenwerken vraagt volgens hem om gelijkwaardigheid en wederzijds respect, terwijl professionele dominantie hiervoor een hinderpaal vormt. Dit komt doordat deze besluitvorming hiërarchisch maakt, communicatie tot eenrichtingsverkeer reduceert en tot onderschatting van de kennis van anderen leidt die wederzijds leren verhindert. Naarmate één beroepsgroep meer ruimte krijgt om de eigen logica op te leggen aan anderen, blijft er volgens Freidson minder ruimte over voor creatieve, multidisciplinaire oplossingen. Als gevolg hiervan belemmert professionele dominantie innovatie en integrale zorg. Feitelijk schetst hij hiermee hoe professionele dominantie en sterke nadruk op autonomie bijdragen aan de situatie in ons stelsel, waar een Angelsaksische controleaanpak leidend, maar een Rijnlandse overlegaanpak nodig is.

**Het verschil tussen zeggen en doen**

Inzichten in het werk van Argyris en Schön kunnen helpen om de bestaande betekenistoekenning rond autonomie en samenwerking ter discussie te stellen. Een eerste waardevol inzicht bestaat uit het onderscheid dat de auteurs maken tussen *espoused theory* en *theory-in-use*. Hierbij staat de eerste term voor datgene wat iemand zegt dat hij of zij doet, de officiële waarden en beleidslijnen. De tweede staat voor de feitelijke aannames en regels die in de praktijk het gedrag sturen. Dit onderscheid is waardevol om de situatie ter discussie te stellen zoals we die in ons stelsel aantreffen. Hier zeggen de beroepsgroepen van bedrijfs- en verzekeringsartsen allebei dat ze samenwerking met de andere beroepsgroep belangrijk vinden en nastreven. In de dagelijkse verzuimpraktijk vindt deze onder invloed van belangen en aannames echter slechts in beperkte mate plaats. De samenwerking verloopt exact volgens de minimale voorschriften in de wet en verheft deze minimale invulling tot de standaard. Als de beroepsgroepen zeggen dat zij samenwerking belangrijk vinden, kleuren ze dus zorgvuldig binnen de lijnen van hun interpretatie van de wet. Ze vragen zich niet af of deze klopt, in overeenstemming is met de bedoeling van de wetgever en een optimale bijdrage oplevert aan het hoofddoel van het stelsel. Met andere woorden: samenwerking is wel belangrijk, maar kennelijk niet belangrijk genoeg om de heersende interpretatie van de regels ter discussie te stellen.

**Leren binnen de regels of de regels ter discussie stellen**

Dit brengt ons bij een tweede waardevol onderscheid dat Argyris en Schön maken, namelijk tussen *single-loop learning* en *double-loop learning*. De eerste term staat hierbij voor aanpassing binnen bestaande regels, de tweede voor het ter discussie stellen en aanpassen



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



van de regels zelf. Dit onderscheid is nuttig om bedrijfs- en verzekeringsartsen bewust te maken van het feit dat in hun geval nadrukkelijk *double loop learning* nodig is. Zij moeten hun traditionele visies op samenwerken, onafhankelijk en autonoom handelen én de bedoelingen van de wetgever ter discussie stellen en aanpassen. Hieruit vloeit bovendien een opgave voort om hun professionele identiteit bij te stellen, want die is zoals we hebben gezien nauw met deze zaken verbonden.

**De stappen van double loop learning**

Het kan helpen om bij deze *double loop learning* de stappen te kennen die Argyris & Schön binnen een leerproces onderscheiden. Dit proces hoort volgens hen altijd een cyclus te zijn, zodat er sprake is van een doorlopend streven naar verbetering. Deze gedachte vertoont nauwe verwantschap met de leidende gedachte van *plan, do, check, act* binnen de voor arboprofessionals bekende Deming cirkel voor kwaliteitsmanagement. De stappen van Argyris en Schön zijn:

- 1 **Detectie van een fout of mismatch** tussen verwachte en feitelijke resultaten.
- 2 **Reflectie en analyse** van de oorzaak van die mismatch.
- 3 **Aanpassing** van bestaand gedrag door middel van *single-loop* of *double-loop learning*.
- 4 **Institutionalisering** van het nieuwe gedrag in regels, routines en cultuur.

**De meerwaarde van onderlinge afhankelijkheid**

De studie van Covey bevat een inzicht dat eveneens kan helpen de huidige opvattingen ter discussie te stellen en te doorbreken. Dit inzicht sluit aan bij de complementariteit waar Katzenbach en Smith op wijzen in hun analyse van de kracht van teams en draait om de meerwaarde van *wederzijdse afhankelijkheid*. We hebben gezien dat bedrijfsartsen en verzekeringsartsen beide groot belang hechten aan het tegenovergestelde hiervan: onafhankelijkheid. Ze betrekken deze bovendien niet alleen op de buitenwereld, maar ook op elkaar. We hebben gezien dat dit deels terecht en effectief is, maar deels ook onterecht en ineffectief. De studie van Covey kan helpen *wederzijdse afhankelijkheid* uit de negatieve sfeer te halen waarin de beroepsgroepen dit begrip hebben geplaatst, en duidelijk te maken dat er ook belangrijke pluspunten aan zijn verbonden. Dit wijst hen op de voordelen die zij mislopen door vooral op onafhankelijkheid te focussen.

**Acties die onderlinge afhankelijkheid bevorderen**

Volgens Covey vraagt succesvolle samenwerking om een actief streven naar onderlinge afhankelijkheid. Concrete adviezen die hij hieraan verbindt en die de beroepsverenigingen kunnen benutten zijn:

- **Denk win-win:** zoek naar overeenkomsten en wederzijds voordeel, want dat is op de lange termijn een betere oplossing dan wanneer slechts één persoon of partij zijn zin krijgt.
- **Probeer eerst te begrijpen, dan begrepen te worden:** luister empathisch en probeer de ander echt te begrijpen, dit nodigt uit om op gelijke wijze te antwoorden en creëert een sfeer van zorgzaamheid en positieve probleemoplossing.
- **Schep synergie:** combineer de sterke punten van teamleden door samen te werken, om zo doelen te bereiken die niemand alleen had kunnen bereiken.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



### Het belang van moedige kwetsbaarheid

Heersende opvattingen over goede taakinvulling en zelfs de eigen identiteit ter discussie stellen zijn geen geringe opgaven, ze vergen een aanzienlijk vermogen zich kwetsbaar op te stellen. Op dit terrein kan de studie van Brown een belangrijke bijdrage leveren, door bedrijfs- en verzekeringsartsen bewust te maken van het belang van moedige kwetsbaarheid voor vertrouwen. Brown richt zich hierbij specifiek op succesvol leiderschap, maar de inzichten die zij aanreikt zijn breder toepasbaar. Voor bedrijfs- en verzekeringsartsen zijn ze vooral van belang omdat deze beroepsgroepen Angelsaksisch gedrag is aangeleerd. Uit angst zich kwetsbaar te tonen voor ongewenste beïnvloeding (of de suggestie daarvan), houden ze strikt vast aan hun eigen rollen en taken. Brown legt uit dat het juist zaak is kwetsbaarheid te omarmen, door je angsten onder ogen te zien en onzekerheid te doorstaan. Dit vergt moed en is geen teken van zwakte, maar een bron van kracht. Ook leidt het tot diepere en meer waardevolle verbindingen met anderen. Perfectionisme en het vermijden van kwetsbaarheid ziet zij om deze reden als de grootste barrières voor effectief leiderschap.

### Via samenwerking meer kracht ontwikkelen

De inzichten van Brown sluiten niet alleen goed aan bij de opgave om heersende opvattingen en de eigen identiteit ter discussie te stellen. Ze passen ook goed bij de kans die ligt besloten in de ware betekenis van de wettelijke rol- en taakscheiding die we in hoofdstuk 4 en 5 van dit paper hebben geïdentificeerd. Bedrijfsartsen en verzekeringsartsen kunnen er waardevolle inspiratie uit putten om hun kwetsbaarheid voor beïnvloeding te erkennen en via samenwerking meer kracht te ontwikkelen. Praktische adviezen uit het werk van Brown kunnen hierbij helpen:

- **Inventariseer je pantser:** ga na welke beschermingsmechanismen je gebruikt om geen kwetsbaar moment te hoeven ervaren.
- **Bepaal je kernwaarden en doorleef ze:** schrijf ze op, bespreek ze met elkaar, verbind er samen concreet gedrag aan.
- **Reflecteer:** stel vast waar het vertrouwen goed is, waar het worden moet hersteld en in hoeverre je pantser dan nog nodig is.
- **Maak een herstelplan:** denk vooraf na over wat je doet als iets misgaat, zodat je beter kunt reageren als dit onvermijdelijk een keer gebeurt.
- **Maak ruimte voor kwetsbaarheid:** bespreek wat dingen lastig maakt in plaats van alleen wat het probleem is.

## 9 – Het organiseren van ruimte om te experimenteren

Een belangrijke vraag bij het verkennen van de mogelijkheden voor meer samenwerking tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen is waar praktijkexperimenten het best kunnen plaatsvinden. Zulke experimenten zijn onmisbaar om datgene wat aan de tekentafel is bedacht, te toetsen aan de dagelijkse verzuimpraktijk. Dit kan het best gebeuren door het voornemen van meer overleg binnen één of meer pilots in de praktijk te brengen. De ervaring én de wetenschap leren echter dat het niet altijd mogelijk of effectief is om dit binnen al bestaande organisatiestructuren te doen. De daar heersende cultuur en belangen kunnen gemakkelijk een belemmering vormen voor de ruimte die de pilotdeelnemers nodig hebben om vrijuit te experimenteren. Een effectievere aanpak is om complexe innovaties buiten bestaande organisatiestructuren te realiseren.



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



### Het conflict tussen exploitatie en exploratie

Er is het nodige wetenschappelijke onderzoek gedaan naar deze principes. Een welbekend voorbeeld is The Ambidextrous Organization: Managing Evolutionary and Revolutionary Change van Michael L. Tushman en Charles A. O'Reilly, (Tushman & O'Reilly 1996). In deze studie onderzoeken de auteurs waarom het organisaties wel of juist niet lukt om tegelijkertijd hun bestaande activiteiten efficiënt te optimaliseren (exploitatie) én radicaal te vernieuwen (exploratie). Ze concluderen dat dit komt doordat deze twee doelen vragen om structuren, culturen en vormen van verandering die niet alleen fundamenteel van elkaar verschillen, maar ook vaak met elkaar conflicteren. Dat wil zeggen: de structuur en cultuur die samen efficiëntie en exploitatie bevorderen, ondermijnen tegelijkertijd radicale vernieuwing en exploratie.

### De noodzaak van een andere omgeving en cultuur

Het conflict tussen exploitatie en exploratie dat Tushman en O'Reilly schetsen, verklaart waarom ook succesvolle organisaties grote moeite kunnen hebben om ingrijpend te veranderen. Hebben zij hun succes voornamelijk te danken aan een exploitatiestructuur en -cultuur, dan is dit zelfs precies wat we kunnen verwachten. Ingrijpende verandering vraagt eenvoudigweg om een andere omgeving en cultuur:

- **Evolutionaire (incrementele) verandering** is gericht op continue optimalisatie van bestaande processen, producten en klantrelaties. Dit proces vindt doorgaans plaats binnen de bestaande structuur en cultuur.
- **Revolutionaire (disruptieve) verandering** is gericht op het ontwikkelen van geheel nieuwe producten, technologieën of businessmodellen. Dit proces vraagt om experimenteren, risico nemen en werken buiten de bestaande cultuur en routines.

### Een bekend probleem binnen het sociale stelsel

Dat de botsing tussen exploitatie en exploratie zich ook binnen de sociale zekerheid kan voordoen, blijkt bijvoorbeeld uit de overgang naar Sociaal-Medische Centra (SMC's) binnen UWV. Het is de bedoeling dat medewerkers binnen deze nieuwe organisatievorm gaan samenwerken in multidisciplinaire teams, om de efficiëntie en de slagvaardigheid te vergroten. Door de steeds drukker bezette verzekeringsartsen hierbij structureel taakdelegatie te laten toepassen, hoopt UWV bovendien de uitvoeringscapaciteit verder omhoog te brengen. Het blijkt echter behoorlijk lastig om deze ingrijpende veranderingen van binnenuit te realiseren. De publieke uitvoeringsinstelling is sinds 2021 met deze opgave bezig, maar kon in een evaluatie van september 2024 nog geen enkel volwaardig SMC noteren. Ook stonden toen pas 13 SMC's in de basis op poten, en waren er maar liefst 90 nog volop bezig met de eerste ontwikkelstappen.

### Ambidextrie als bewezen succesformule

Het onderzoek van Tushman en O'Reilly en het verloop van de SMC-operatie binnen UWV vormen samen een belangrijke waarschuwing. Het mag duidelijk zijn dat aan meer samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen een ingrijpende culturele en organisatorische veranderopgave is verbonden. Het is niet verstandig om voetstoots aan te nemen dat deze binnen bestaande structuren te realiseren is. Mislukking of aanzienlijke vertraging ligt op de loer, terwijl de toenemende knelpunten binnen ons sociale stelsel juist vragen om snel perspectief op succesvolle verandering. Gelukkig reiken Tushman en O'Reilly



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



ook een oplossingsrichting aan. Zoals de naam van hun studie al verraaft, onderzochten zij niet alleen de redenen voor falende veranderprocessen. Ze waren vooral ook op zoek naar de formule voor succesvolle combinatie van de twee vormen van verandering. Hun conclusie is dat de verklaring ligt in *ambidextrie* (tweehandigheid). Dat wil zeggen: beschikken over twee even krachtige organisatiestructuren en -culturen, en in staat zijn om met deze beide ‘handen’ even gemakkelijk en goed te werken.

**Vereisten om ambidextrie te realiseren**

De studie van Tushman en O'Reilly maakt ook duidelijk wat er nodig is om ambidextrie te realiseren. Organisaties die de combinatie met succes maken, doen dat door beide typen activiteiten op uitvoeringsniveau structureel te scheiden, maar ze op het hoogste strategische niveau juist te integreren. Ze brengen exploratie en exploitatie onder in verschillende organisatorische eenheden, met elk hun eigen cultuur, tempo, processen, incentives en bij de taak passend leiderschap. Het topmanagement is verantwoordelijk voor het balanceren van de tegenstrijdige eisen van exploitatie en exploratie.

| DE ORGANISATIEPRINCIPES VAN AMBIDEXTRIE |                         |                                            |
|-----------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|
| Structurele scheiding                   |                         | Integratie aan de top                      |
| Eenheid voor exploitatie                | Eenheid voor exploratie | Gedeeld senior team                        |
| - Efficiëntie                           | - Innovatie             | - Eén gedeelde visie                       |
| - Kostencontrole                        | - Snelheid              | - Gezamenlijke strategische besluitvorming |
| - Uitvoering                            | - Flexibiliteit         | - Gecoördineerde resource-allocatie        |
|                                         | - Ondernemerschap       |                                            |

**Een kwestie van publiek-private samenwerking**

Vertalen we bovenstaande inzichten naar de veranderopgave waar we in het geval van bedrijfs- en verzekeringsartsen mee te maken hebben, dan ligt een lichte aanpassing voor hand. In lijn met Tushman en O'Reilly is het goed ervan uit te gaan dat de organisaties waar deze beroepsgroepen werkzaam zijn, naar alle waarschijnlijkheid niet de beste plek zijn om te experimenteren. Het is daarom zaak ambidextrie te realiseren, door voor de experimenten één of meer afzonderlijke entiteiten in het leven te roepen. Een bijzonderheid die vraagt om een aanpassing ten opzichte van Tushman en O'Reilly is dat bedrijfsartsen in ons stelsel in de private sfeer werkzaam zijn, en UWV-verzekeringsartsen in de publieke sfeer. Het belangrijk om dit zo te houden, omdat de waarborgen tegen beïnvloedingsrisico's afhankelijk zijn van een zorgvuldige scheiding van beide sferen. Om hier goed mee om te gaan, zijn publiek-private afstemming en samenwerking nodig. De meest eenvoudige oplossing bestaat uit twee nieuwe entiteiten: één in de private en één in de publieke sfeer.

**Twee entiteiten, één topmanagement**

Deze twee nieuwe entiteiten moeten organisatorisch losstaan van de bestaande publieke en private structuren, zodat ze op uitvoerend niveau onafhankelijk kunnen opereren. Directie en medewerkers zouden de opdracht moeten krijgen te focussen op maximale bevordering van re-integratie en participatie. Ook moeten ze de vrijheid hebben om processen hier naar believen op in te richten. Om optimale strategische samenwerking te bevorderen, heeft het de voorkeur dat één topmanagement verantwoordelijk is voor het aansturen van beide entiteiten. Ter waarborging van de beoogde strategische integratie rapporteert deze



|                                                       |                                                    |                                 |                        |                                                 |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------|
| 5                                                     | 6                                                  | 7                               | 8                      | 9                                               |
| Een Angelsaksische opzet waar een Rijnlandse nodig is | Een complexe opgave om van binnenuit te veranderen | Vertrouwen als aangrijpingspunt | Belemmeringen wegnemen | Het organiseren van ruimte om te experimenteren |



directie aan het topmanagement van de publiek-private samenwerkingspartners. Met het oog op onpartijdigheid ten opzichte van beide sferen kan de directie het best bestaan uit onafhankelijke personen. Cruciaal is dat zij maar één belang hoeven te behartigen: het gezamenlijke succes van de twee entiteiten die zij besturen.

**Zelf georganiseerde concurrentie als blauwdruk**

De twee nieuwe entiteiten vormen samen een proeftuin die de beroepsgroepen zoveel mogelijk ruimte biedt om te experimenteren. Tegelijkertijd moet er een heldere ambitie zijn om op korte termijn (bijvoorbeeld drie tot vier jaar) tot resultaten te komen die beter zijn dan die van de traditionele aanpak. Het uiteindelijke doel is om een nieuwe werkwijze te ontwikkelen waarmee de oude niet kan concurreren. Deze ‘zelf georganiseerde concurrentie’ heeft nadrukkelijk tot doel een bredere cultuuromslag binnen beide sferen te bewerkstelligen. De ervaringen die management en medewerkers binnen de afzonderlijke entiteit opdoen, fungeren hierbij als een blauwdruk. De bestaande publieke en private organisaties passen hun structuren en processen aan op basis van de aantoonbaar succesvollere werkwijzen die binnen de proeftuin zijn ontwikkeld.

**Terugkoppelmechanisme als punt van aandacht**

Tushman en O'Reilly geven diverse voorbeelden van bedrijven die succesvol ambidextrie toepassen, zoals USA Today, Ciba Vision en Hewlett-Packard. In ons land zijn premiepensioeninstellingen (PPI's) binnen de pensioensector een gedeeltelijke illustratie waaraan een aandachtspunt kan worden ontleend. Bij de overgang van *defined benefit* naar *defined contribution* regelingen richtten pensioenuitvoerders deze juridisch en organisatorisch afgescheiden entiteiten op om het nieuwe type regelingen uit te voeren. Deze aanpak hielp de oprichters snel op de nieuwe marktontwikkeling te reageren en voorkwam dat ze hun bestaande organisatie hieraan moesten aanpassen. PPI's kregen andere structuren voor kosten, bestuur en ICT-inrichting dan klassieke pensioenfondsen en pensioenverzekeraars. Een belangrijke afwijking ten opzichte van de door Tushman en O'Reilly beschreven ambidextrie is dat bij PPI's een leer- of terugkoppelmechanisme richting de oorspronkelijke organisatie ontbreekt. Dit is een punt van aandacht bij de voorgestelde entiteiten voor de samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen: hier mag dit mechanisme zeker niet ontbreken. Anders dan binnen de pensioenwereld is het einddoel immers een cultuuromslag binnen de bestaande structuren, niet het ongemoeid laten hiervan.



## BIJLAGE | Praktische opties/aanbevelingen

### Wetgever

- Geef aan dat contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren wél wenselijk is en maak duidelijk waarom dat zo is. Bijvoorbeeld in de Memorie van toelichting bij het Wetsvoorstel wijziging toets op re-integratie-inspanningen en WIA-voorschotregeling.
- Organiseer een conferentie voor de twee beroepsgroepen en vertegenwoordigers van UWV en het ministerie van SZW. Laat de deelnemers gericht werken aan een gezamenlijk standpunt over de waarde van samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren.
- Zie zoveel mogelijk af van wettelijk verplicht overleg, maar heb oog voor situaties waarin dit wél passend is. Een voorbeeld hiervan is twijfel bij de bedrijfsarts ten tijde van het actueel oordeel aan het einde van de WIA-wachtperiode.
- Ondersteun actief initiatieven die gericht zijn op bevordering van vertrouwen en samenwerking tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen. Denk bijvoorbeeld aan een subsidieregeling voor experimenten in kleinschalige pilots, met deelnemers vanuit beide beroepsgroepen.

### UWV

- Geef in de Werkwijzer poortwachter aan dat contact tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts in de eerste twee ziektejaren wenselijk is en waarom dat zo is.
- Koppel hier alleen een verplichting aan in het geval van twijfel bij de bedrijfsarts ten tijde van het actueel oordeel.
- Werk toe naar het vervangen van hiërarchische controle achteraf door gelijkwaardig overleg en horizontaal toezicht gedurende het re-integratieproces.
- Leer van instanties die al zo werken, zoals de Belastingdienst bij de aangifte loonheffingen en zorgaanbieders en zorgverzekeraars zorg bij gezamenlijke waarborging van juiste besteding van huidige en toekomstige zorguitgaven.

### Publiek-private samenwerkingspartners

- Breid de al lopende pilot voor efficiëntere claimbeoordelingen uit. Richt een nieuwe entiteit op waarin bedrijfs- en verzekeringsartsen vrijuit kunnen experimenteren met meer samenwerking.
- Zorg dat deze entiteit losstaat van bestaande publieke en private organisatiestructuren en onafhankelijk kan opereren. Geef directie en medewerkers opdracht te focussen op maximale bevordering van re-integratie en participatie, en processen hier naar believen op in te richten.
- Richt daarnaast een structuur in voor situaties waarin bedrijfsarts en verzekeringsarts (blijvend) van mening verschillen, zodat de relatie tussen beide beroepsgroepen gelijkwaardig kan zijn.
- Denk bijvoorbeeld aan oprichting van een onafhankelijke geschilleninstantie met een pool van ervaren bedrijfs- en verzekeringsartsen.

## Beroepsverenigingen bedrijfs- en verzekeringsartsen

- Herzie de huidige interpretatie van de betekenis van de wettelijke rol- en taakscheiding en verwerk de uitkomst in een heldere visie op samenwerking.
- Maak werk van een interne discussie over de verhouding tussen autonomie/ onafhankelijkheid aan de ene kant en samenwerking aan de andere kant.
- Verwerk de uitkomsten in opleidings- en nascholingsprogramma's, beroepsprofielen en normen voor goede beroepsuitoefening.
- Stem de intenties en inspanningen af met publieke en private belanghebbenden zoals OVAL, UWV en het ministerie van SZW.



## Geraadpleegde literatuur

- Aguilera, R.V. & Jackson, G. (2003). The Cross National Diversity of Corporate Governance: Dimensions and Determinants, *Academy of Management Review* 28(3), (Aguilera & Jackson 2003).
- Albert, M. (1991). Capitalisme contre capitalisme, FeniXX, Paris, (Albert 1991).
- Argyris, C. & Schön, D.A. (1978). Organizational Learning: A Theory of Action Perspective, Addison-Wesley, Reading Massachusetts, (Argyris & Schön 1978).
- Berle, A.A. & Means, G.C. (1932). The Modern Corporation and Private Property, MacMillan, New York, (Berle & Means 1932).
- Brown, B. (2018). Dare to Lead. Bold Work. Tough Conversations. Whole hearts, Random House, New York, (Brown 2018).
- Covey, S.M.R. & Merrill, R. (2006) The Speed of Trust: The One Thing That Changes Everything Free Press, New York, (Covey & Merrill 2006).
- Covey, S.R., (1989). The 7 Habits of Highly Effective People: powerful lessons in personal change, Free Press, Simon and Schuster, New York, (Covey 1989).
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 44, No. 2 (Jun., 1999), pp. 350-383, Johnson Graduate School of Management, Cornell University, Ithaca New York (Edmondson 1999).
- Freidson, E. (1970). Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care, Routledge, Milton Park, Abingdon-on-Thames Oxfordshire, (Freidson 1970).
- Hall, P.A. & Soskice, D. (2001). Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage, Oxford University Press, Oxford, (Hall & Soskice 2001)
- Homan, T. (2008). De binnenkant van organisatieverandering, HRM in de praktijk 42B, Kluwer, Alphen aan den Rijn, (Homan 2008).
- Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Horst, H. van der, Jadad, A.J., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Meer, J.W.M. van der, Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. van & Smid H. (2011). How should we define health? *BMJ* 2011, 343(4163):235-237, (Huber e.a. 2011)
- Katzenbach, J.R. & Smith, D.K. (2015). The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization, Harvard Business Review Press Books, Cambridge Massachusetts, (Katzenbach & Smith 2015).
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2018). Certificatieschema Arbodiensten, Staatscourant 2018, 68321.
- NVAB (2012). 10 kernwaarden van de bedrijfsarts.
- NVAB (2016). Landelijk opleidingsplan bedrijfsgeneeskunde
- NVAB (2024). Koers voor de bedrijfsgeneeskunde.
- NVVG (2016). Beroepscompetentieprofiel verzekeringsarts.
- NVVG (2016). Overzicht van kritische beroepsactiviteiten verzekeringsarts.
- NVVG (2025). Missie en visie NVVG.
- Pillay, R.G., (2013). Anglo American Model Versus Continental European Model, In: Idowu, S.O., Capaldi, N., Zu, L., Gupta, A.D. (eds) *Encyclopedia of Corporate Social Responsibility*. Springer, Berlin, Heidelberg, (Pillay 2013).
- Rijksoverheid (2025). Arbeidsomstandighedenwet.
- Rijksoverheid (2025). Regeling procesgang eerste en tweede ziektejaar.



- Rijksoverheid (2025). Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten.
- Rijksoverheid (2025). Wet structuur uitvoeringsorganisatie werk en inkomen (SUWI).
- Rijksoverheid (2025). Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA).
- Schein, E. (2017). Organizational Culture and Leadership, Wiley & Sons, Hoboken New Jersey, (Schein 2017).
- Tushman, M.L. & O'Reilly, C.A., The Ambidextrous Organization: Managing Evolutionary and Revolutionary Change, California Management Review 1996, 38-4, Berkeley Haas, Berkeley California, (Tushman & O'Reilly 1996).
- UWV, NOVAG & NVVG (2011). Professioneel Statuut Verzekeringsarts UWV.
- UWV (2022). Werkwijzer Poortwachter.
- Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health.

### 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
- Meer afstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts: daar wordt iedereen beter van



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.

