

Verzekeringsarts: minder sexy dan hartchirurg, wel hard nodig

Verzekeringsartsen Geneeskunde studeer je niet om verzekeringsarts te worden. Er is dan ook een tekort. Maar: bij het UWV hoef je jezelf ten minste niet „met ellebogen” omhoog te werken.



Foto Robin van Lonkhuijsen

Verzekeringsartsen, dat zijn de mensen die het niet ‘redden’ in het ziekenhuis. Pas als je als arts nergens meer aan de bak komt, is dit het eindstation. Onder een systeemplafond krabbels onder dossiers zetten en stipt om vijf uur naar huis.

De vooroordelen zijn hardnekkig. Maar daar zijn verzekeringsartsen wel aan gewend. Zelf stellen zij daartegenover dat zij anders dan veel andere artsen nog wél een vol uur kunnen uittrekken om met een patiënt – of in hun geval cliënt – te praten. Mensen die langdurig ziek zijn hebben soms al wel tientallen specialisten gezien, maar bij de verzekeringsarts wordt er eindelijk naar ze geluisterd, zegt de beroepsgroep.

180 artsen tekort

Verzekeringsartsen vallen binnen het domein van de sociale geneeskunde, buiten het ziekenhuis. Ze werken bijvoorbeeld voor uitkeringsinstantie UWV, voor verzekeraars of als particuliere adviseurs bij juridische conflicten. Een verzekeringsarts bepaalt aan de hand van lichamelijk onderzoek, gesprekken en de diagnoses van andere specialisten of iemand nog geschikt is om te werken. Veruit de meeste verzekeringsartsen werken bij het UWV – zo'n 80 procent. Zij beoordelen of iemand recht heeft op bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WIA).

In 2018 meldde het UWV dat het 180 verzekeringsartsen tekort kwam. In totaal waren er zo'n 800 artsen in dienst. Jarenlang zijn te weinig artsen opgeleid en door vergrijzing is de uitstroom groot, volgens de instantie. Dat tekort is nog steeds voelbaar: vorige maand begon de beroepsvereniging voor verzekeringsartsen een campagne om jonge artsen te verleiden aan de opleiding te beginnen.

Opleidingen voor zogeheten 'curatieve' specialisten, zoals oncologen, chirurgen of oogartsen, worden via een opleidingsfonds door het ministerie van Volksgezondheid betaald, zegt Joost van der Gulden, afdelingshoofd van de opleiding tot verzekeringsarts aan het Radboudumc. Het aantal opleidingsplaatsen is daardoor stabiel. „Maar het UWV valt onder het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en daar is geen pot geld beschikbaar om elk jaar een vast aantal verzekeringsartsen van op te leiden.”

Daar komt bij dat de vraag naar beoordelingen alleen maar toeneemt. Ronald Broeders, directielid van de divisie sociaal-medische zaken bij UWV, zegt dat door wetswijzigingen vaker gecontroleerd moet worden of mensen echt arbeidsongeschikt zijn, of dat ze niet toch nog aan het werk kunnen. Bovendien werken mensen langer door, waardoor de populatie werkenden met gezondheidsproblemen groeit.

Wapperende witte jas

Onbekend maakt onbemind, denken veel verzekeringsartsen. „Niemand gaat geneeskunde studeren om verzekeringsarts te worden”, zegt Thomas de Lange (30), die sinds februari 2015 bij het UWV werkt. Begin 2020 verwacht hij zijn opleiding tot verzekeringsarts af te ronden. Net als zijn studiegenoten ging ook hij geneeskunde studeren om levens te redden.

Toch werd hij in de loop van zijn studie nieuwsgierig naar de wereld buiten het ziekenhuis. Hij deed mee aan een carrière dag van de Universiteit van Amsterdam, waar hij kennis maakte met het UWV, en werd enthousiast. Bij het UWV hoef „je jezelf niet met ellebogen vooruit te werken”, zegt De Lange.

In het ziekenhuis moeten jonge artsen wel met hun naaste collega's concurreren om een opleidingsplek tot bijvoorbeeld chirurg of gyneacoloog. Bovendien moeten ze om zo'n plek te veroveren ook vaak eerst promoveren en jarenlang zware diensten draaien. Wat De Lange over de streep trok was dat je „in dit vak niet alleen naar iemands klachten, maar naar de hele persoon kijkt”.

Of ze nou wel of niet afkeuren, eigenlijk brengen UWV-artsen altijd slecht nieuws

De invloed van een ziekte op het leven. In gesprekken met verzekeringsartsen komt dit onderwerp stevast bovendrijven. Dat hun beroep misschien niet zo sexy klinkt als hartchirurg, beseffen ze allemaal. Een enkeling mist soms de adrenaline die bij werken in een ziekenhuis hoort – met een wapperende witte jas door de gang rennen. Maar ze zijn óók trots op hun vak, op de aandacht die ze de mensen in hun spreekkamer kunnen geven.

De 61-jarige Ronald Broeders, zelf directielid bij het UWV, werd een paar jaar geleden aan zijn rug geopereerd. „Ik heb in anderhalf jaar tijd wel zes of zeven specialisten gezien. Niemand die me vroeg wat voor werk ik deed. Terwijl een stratenmaker echt wel andere verwachtingen heeft van een 'gezonde' rug dan iemand die de hele dag achter een bureau zit.”

Ter plekke een oordeel

Voor een verzekeringsarts is dat de hamvraag: hoe kan iemand met fysieke en soms ook mentale beperkingen alsnog zo veel mogelijk aan het werk blijven? Om dit te beoordelen spitten ze eerst het patiëntendossier door, met daarin de bevindingen van specialisten uit het ziekenhuis.

Bij mensen met een verstandelijke beperking, zoals jongeren die in aanmerking komen voor een Wajonguitkering, horen daar meestal ook gesprekken bij met familieleden, begeleiders en andere verzorgers. Vervolgens komen de cliënten langs op kantoor voor fysiek onderzoek en om te praten over de mogelijkheden.

De verzekeringsarts vertelt dan vaak ook ter plekke wat het oordeel is. Dat kan betekenen dat iemand volledig wordt afgekeurd, maar ook dat iemand op zoek moet naar een heel ander soort werk. Hoe dan ook: de boodschap kan erg ingrijpend zijn.

De 57-jarige Bernadette Linssen heeft hier ervaring mee. Tijdens een lunch met collega's op het UWV-kantoor in Rotterdam, schuift ze vanuit haar rolstoel behendig op de bank aan tafel. Ze werkte voorheen in de functie van Broeders, als directeur, maar heeft vanwege MS een stap terug moeten doen.

Nu is ze adviseur-verzekeringsarts en voorziet ze verzekeringsartsen van extra advies als ze een lastig dossier hebben. Ook let ze op de kwaliteit van de beoordelingen, bijvoorbeeld door af en toe een dossier te bekijken en te controleren of de zaak volgens de juiste criteria is beoordeeld.

De verzekeringsarts heeft de taak het Nederlandse systeem uit te voeren, en dat is in de praktijk niet altijd even makkelijk

Bernadette Linssen adviseur-verzekeringsarts

„De mensen die wij zien kampen met serieuze problemen”, zegt Linssen. „De verzekeringsarts heeft de taak het systeem dat we in Nederland hebben uit te voeren, en dat is in de praktijk niet altijd even makkelijk.” Eigenlijk brengen ze altijd slecht nieuws, zegt ze. „Dat mensen door hun ziekte niet meer kunnen werken, of dat ze ondanks hun klachten nog wél kunnen werken.”

Linssens collega aan tafel, de 39-jarige Lisette Berg, is in opleiding om net als Linssen adviseur-verzekeringsarts te worden. „Een van onze belangrijkste taken is dat we mensen goed kunnen uitleggen waarom we tot een bepaalde beslissing zijn gekomen. De regels zijn heel ingewikkeld, dus dat is best een uitdaging.” Zo kunnen mensen onder verschillende regelingen vallen en ook nog eens verschillende chronische aandoeningen hebben. Een verzekeringsarts die iemand niet of slechts deels afkeurt, moet dat nieuws regelmatig persoonlijk overbrengen. Scheldpartijen of zelfs bedreigingen komen wel eens voor.

Hoewel de collega's aan tafel begrijpen waar zulke woede vandaan komt, maakt dat hun werk soms moeilijk, zeggen ze. Mensen kunnen het gevoel krijgen dat de artsen hun klachten niet serieus nemen. Ook kan omschakelen van bijvoorbeeld loodgieter naar een kantoorbaan iemands identiteit aantasten, zeggen ze. Maar, relativeert Linssen: „Veel mensen denken dat ze gered zijn als ze volledig worden afgekeurd, maar dat is niet zo. Je raakt sowieso 30 procent van je salaris kwijt, en dat geldt alleen voor de lagere inkomens. Als je boven het maximale dagloon zit raak je nog veel meer kwijt. Dat kan een persoonlijk drama zijn.”

Meer verdienen als zzp'er

Hoewel het werven van nieuw personeel bij het UWV de laatste tijd goed gaat – dit jaar alleen al namen ze 147 nieuwe artsen aan – is het behouden van personeel ook lastig. Er zijn jonge artsen die korte tijd bij het UWV komen werken, in afwachting van een opleidingsplek bij een ander specialisme. Of ze gaan als zelfstandige verder.

Zo zegde Deha Erdogan (41) twee jaar na het afronden van zijn opleiding bij het UWV zijn baan op. Nu werkt hij twee dagen per week in Rosmalen bij een medisch adviesbureau, onder meer als expert op het gebied van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Een dag in de week werkt hij in Bussum bij een ander adviesbureau, waar hij medische adviezen geeft bij ongevals zaken. En dan houdt hij als zzp'er de rest van de week nog over om huisbezoeken te doen, bijvoorbeeld voor een verzekeringsmaatschappij.

Een verzekeringsarts verdient bij het UWV zeker niet slecht: tussen de 4.592 en 7.112 euro bruto per maand. Maar wie als zelfstandige gaat werken, kan mede door het tekort veel meer verdienen. Dat geldt ook voor Erdogan – hoeveel precies zegt hij liever niet. Hij wijst er wel op dat hij nu gemiddeld meer uren werkt dan bij het UWV, „en ik moet natuurlijk ook zelf mijn pensioen en verzekeringen betalen.”

Daar krijgt hij wel veel vrijheid voor terug, zegt hij, bijvoorbeeld om zijn eigen agenda te bepalen. Ook is hij naar eigen zeggen minder tijd kwijt met administratieve rompslomp – „Iedereen kent de verhalen over ict en het UWV wel”. Het UWV is al jaren bezig ict-vernieuwingen door te voeren, maar deze miljoenenprojecten zijn in het verleden meerdere malen vastgelopen.

Ook bij het UWV beseffen ze dat ze kritisch moeten kijken naar hoe hun verzekeringsartsen hun tijd besteden. Broeders: „We onderzoeken nu welke taken van de verzekeringsarts overgenomen kunnen worden door medische secretaresses of sociaal medisch verpleegkundigen.” Op die manier kunnen verzekeringsartsen meer tijd overhouden voor waar het ze echt om gaat, zegt hij: hun cliënten.