

Taakherschikking in de verzekeringsgeneeskunde

Position paper NVVG

Woord vooraf

De Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) is de wetenschappelijke beroepsvereniging van verzekeringsartsen (in opleiding), werkzaam in zowel het publieke als het private domein.

Met deze position paper formuleert de NVVG een visie op taakherschikking. Directe aanleiding is de voorgenomen introductie van taakherschikking als reactie op oplopende achterstanden in de uitvoering bij het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV). De kern van dit standpunt is helder: de verzekeringsgeneeskundige beoordeling vereist specialistische expertise die uitsluitend bij verzekeringsartsen aanwezig is en vormt daarmee een essentiële waarborg voor rechtsgelijkheid, zorgvuldigheid en rechtmatigheid binnen de sociale zekerheid.

Wanneer bij taakherschikking de verzekeringsarts wordt vervangen door andere professionals, ontstaat grote variatie in sociaal-medische beoordelingen, doordat de complexiteit van deze beoordelingen onvoldoende wordt doorgrond, zowel in het publieke als in het private domein. Hierdoor wordt de kwaliteit van de beoordelingen ondermijnd en ontstaan aanzienlijke risico's: mensen die recht hebben op ondersteuning worden tekortgedaan, terwijl anderen ten onrechte instromen in uitkeringen. Daarmee wordt de rechtmatigheid van de sociale zekerheid aangetast (Algemene Rekenkamer, 2025), met ernstige gevolgen: maatschappelijke onrust, reputatieschade voor de overheid, hersteloperaties en hoge maatschappelijke kosten.

Hoewel advisering over de inrichting van de uitvoering van het UWV niet primair tot de rol van de beroepsvereniging behoort, wil de NVVG vanuit professionele expertise bijdragen aan oplossingen voor de huidige problematiek die geen afbreuk doen aan kwaliteit en rechtmatigheid. De NVVG ziet daarbij meer verantwoorde en kansrijke alternatieven dan taakherschikking, waaronder uitbreiding van taakdelegatie, versterking van taakondersteuning en procesmatige verbeteringen binnen de bestaande wettelijke kaders, waarbij de medische kern van de beoordeling bij de verzekeringsarts blijft.

Aanleiding

De aanleiding voor de voorgenomen introductie van taakherschikking ligt in de toegenomen druk op de uitvoering van de sociale zekerheid. Er zijn aanzienlijke achterstanden ontstaan in de sociaal-medische dienstverlening. De verwachting is dat deze achterstanden verder zullen oplopen. Prognoses van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) gaan uit van circa 100.000 wachtenden op een sociaal-medische beoordeling in 2027 en mogelijk 200.000 in 2030 (SZW, 2025a).

De oorzaken van deze ontwikkeling zijn meervoudig. Zo leiden vergrijzing en een hogere pensioenleeftijd tot een grotere vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Daarnaast spelen langdurige post-covidklachten (SZW, 2024; UWV, 2023; Gezondheidsraad, 2022) en een toename van

psychische problematiek onder werkenden een rol (Van Veen et al., 2023). Ook is de complexiteit van wet- en regelgeving de afgelopen jaren toegenomen en zijn de eisen aan zorgvuldige sociaal-medische verslaglegging verzwaard, waardoor de behandeling van individuele dossiers aanzienlijk meer tijd vergt dan voorheen (Algemene Rekenkamer, 2023; OCTAS, 2023; SZW, 2022). Daarbovenop is er een structureel tekort aan verzekeringsartsen, onder meer door pensionering, achterblijvende instroom in de medische vervolgopleiding en het wegvallen van zelfstandig werkende verzekeringsartsen (SZW, 2025a).

Deze combinatie leidt tot oplopende wachttijden en onzekerheid voor burgers. Een langdurige wachttijd betekent niet alleen uitstel van duidelijkheid, maar kan ook herstel en re-integratie belemmeren alsmede functioneren en gezondheid verder doen afnemen. Dit raakt burgers direct, en leidt tot toenemende druk op de zorg en hogere maatschappelijke kosten.

In reactie op deze problematiek worden maatregelen overwogen om de productiviteit van sociaal-medische beoordelingen te verhogen. Kamerlid Ceder (ChristenUnie) diende op 19 november jongstleden een motie in (Tweede Kamer, 2025), waarin de regering werd opgeroepen taakdelegatie verplicht te stellen en taakherschikking tussen verzekeringsartsen en andere professionals bij het UWV te introduceren, inclusief de daarvoor benodigde wetswijzigingen (Tweede Kamer, 2025).

Het ministerie van SZW gaf vervolgens aan een verkenning te zijn gestart naar de inrichting van taakherschikking, waarbij wordt onderzocht of HBO-opgeleide zorgprofessionals zelfstandig onderdelen van de sociaal-medische dienstverlening kunnen uitvoeren om verzekeringsartsen te ontlasten (SZW, 2025b).

De NVVG deelt de urgentie van de oplopende achterstanden, maar benadrukt dat taakherschikking in de verzekeringsgeneeskunde geen adequate efficiëntiemaatregel is. Het betreft een verschuiving van verantwoordelijkheid voor besluiten die diep ingrijpen in het leven van burgers. Oplossingen voor de huidige problematiek moeten daarom bijdragen aan een hogere productiviteit zonder dat zorgvuldigheid, rechtsgelijkheid en legitimiteit van het stelsel worden ondermijnd.

Begripsafbakening

Een zorgvuldige discussie over taakoverdracht, waaronder taakherschikking, taakdelegatie en taakondersteuning, vraagt om heldere definities. In het politieke en publieke debat worden deze begrippen regelmatig door elkaar gebruikt, terwijl de consequenties voor verantwoordelijkheden, kwaliteit, zorgvuldigheid, juridische borging en aansprakelijkheid fundamenteel verschillen.

De NVVG hanteert voor taakondersteuning, taakdelegatie en taakherschikking de definities uit de NVVG-handreiking taakdelegatie. Deze begrippen worden hieronder toegelicht (NVVG, 2022).

Taakondersteuning

Taakondersteuning betreft het uitvoeren van administratieve en logistieke taken door niet-artsen. De handelingen vinden plaats op instructie van de verzekeringsarts. De ondersteuner heeft geen bevoegdheid om de uitvoering zelfstandig in te richten. De verzekeringsarts blijft eindverantwoordelijk. Bekwaamheid van taakondersteuners is hierbij een voorwaarde.

Taakdelegatie

Taakdelegatie betreft het niet-structureel herverdelen van taken van de verzekeringsarts, die in opdracht en onder supervisie van de verzekeringsarts worden uitgevoerd. De delegerende professional, de verzekeringsarts, behoudt de eindverantwoordelijkheid. Het gaat om delegatie van taken aan niet-artsen.

Hoewel enige overlap bestaat met taakondersteuning, is een belangrijk onderscheid dat de gedelegeerde bij taakdelegatie beschikt over een zekere discretionaire bevoegdheid, waardoor er meer ruimte is voor eigen initiatief en interpretatie.

Taakherschikking

Taakherschikking betreft het structureel herverdelen van taken tussen verschillende beroepsgroepen. In dat geval is de verzekeringsarts niet langer (eind)verantwoordelijk voor de taakuitvoering door de andere beroepsbeoefenaar. Binnen de sociaal-verzekeringsgeneeskundige beroepsbeoefening is taakherschikking niet toegestaan (Hendriks, 2019; CRvB, 2005).

Belang van het onderscheid

Het expliciet hanteren van deze begrippen is noodzakelijk, omdat elke vorm van taakoverdracht andere consequenties heeft voor aansprakelijkheid, kwaliteit, en juridische houdbaarheid. Dit onderscheid moet daarom leidend zijn in beleid en wetgeving.

Advies NVVG

Voor de beoordeling van de mogelijkheden en grenzen van de verschillende vormen van taakoverdracht is inzicht in de aard en complexiteit van het verzekeringsgeneeskundig handelen noodzakelijk. Daarom wordt hieronder eerst de rol van de verzekeringsarts beschreven.

Rol van de verzekeringsarts

Verzekeringsartsen vervullen een unieke sociaal-medische rol in het publieke en private domein. Zij voeren sociaal-medische beoordelingen uit waarbij het wettelijke kader hoge eisen stelt aan onafhankelijke oordeelsvorming, consistente toepassing van wet- en regelgeving en een deugdelijke motivering die standhoudt bij bezwaar- en beroepsprocedures.

Verzekeringsartsen dragen verder bij aan preventie, begeleiding en advisering op het terrein van re-integratie en duurzame participatie. Daarbij wordt samengewerkt met andere professionals, waaronder (para)medici, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, re-integratieprofessionals en sociaal-medisch verpleegkundigen.

In de verzekeringsgeneeskundige praktijk komen medische duiding, causaliteitsbeoordeling en het vaststellen van de belastbaarheid samen. De generalistisch opgeleide verzekeringsarts werkt vanuit het bio-psychosociale model, zoals ook verankerd in de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO, 2001). Daarbij staat het functioneren in relatie tot ziekte of gebrek centraal, inclusief de persoonlijke en sociale context.

De verzekeringsarts beoordeelt op basis van medische expertise en wetenschappelijke inzichten systematisch de gevolgen van medische problematiek, waaronder stoornissen op psychisch en/ of

fysiek niveau, beperkingen in activiteiten en gedrag en belemmeringen in maatschappelijke rollen, in het bijzonder in arbeid.

Deze integrale werkwijze maakt het mogelijk om beperkingen en mogelijkheden zorgvuldig vast te stellen en perspectieven voor herstel en participatie te identificeren.

Waarom taakherschikking een groot risico vormt

Het integrale oordeel van de verzekeringsarts is in zowel publieke als private beoordelingen essentieel en berust op specialistische medische kennis, ruime klinische ervaring en een diepgaand begrip van het juridisch kader. Verzekeringsartsen hebben na het artsexamen een vierjarige medische vervolgopleiding tot specialist Arbeid en Gezondheid - verzekeringsgeneeskunde voltooid. Deze opleiding is specifiek gericht op precies die combinatie van competenties die nodig is voor juridisch houdbare en uniforme sociaal-medische besluitvorming.

Kerntaken waarvoor deze kennis, ervaring en expertise noodzakelijk zijn, kunnen niet worden overgedragen aan andere professionals. Deze taken zijn te complex, medisch-inhoudelijk te breed of te sterk verweven met juridische zorgvuldigheidscriteria.

De NVVG is van oordeel dat taakherschikking naar, reeds schaarse, sociaal-medisch verpleegkundigen geen structurele oplossing biedt voor de huidige achterstanden. Een verzekeringsgeneeskundige beoordeling vereist specialistische oordeelsvorming die niet te protocolleren is. Wanneer deze oordeelsvorming wordt uitgevoerd door andere professionals, neemt de variatie tussen beoordelingen toe. Deze variatie vormt een direct risico voor rechtsongelijkheid, omdat burgers in vergelijkbare situaties verschillende uitkomsten kunnen krijgen, afhankelijk van wie beoordeelt en welke interpretatie wordt gehanteerd.

Dit leidt onherroepelijk tot ernstige gevolgen: maatschappelijke onrust, reputatieschade voor de overheid, hersteloperaties en hoge maatschappelijke kosten.

Daarom kunnen taken die de medische kern van de verzekeringsgeneeskunde vormen niet worden overgedragen zonder substantiële risico's voor kwaliteit, rechtsgelijkheid en juridische houdbaarheid. Juist in deze kern schuilt het verschil tussen het afhandelen van een dossier en het nemen van een juridisch houdbaar en zorgvuldig wetenschappelijk onderbouwd sociaal-medisch besluit dat standhoudt.

De niet-overdraagbare kerntaken van een verzekeringsarts zijn:

- Beoordeling van de belastbaarheid binnen geldende wet- en regelgeving
- Complexe en integrale weging van medische en sociaal-maatschappelijke factoren die niet in protocollen is vast te leggen
- Verzekeringsgeneeskundige toetsing van verzamelde informatie op plausibiliteit, consistentie en causaliteit
- Het sociaal-medisch, wetenschappelijk en juridisch onderbouwde oordeel over toegang tot een uitkering of voorziening, waarbij hoge eisen worden gesteld aan zorgvuldigheid, motivering, uniformiteit en rechtmatigheid

Kansrijke mogelijkheden om achterstanden terug te dringen

Concluderend ziet de NVVG taakherschikking niet als oplossing voor achterstanden in de uitvoering van sociaal-medische beoordelingen. De NVVG ziet andere, meer kansrijke mogelijkheden om binnen de verzekeringsgeneeskunde een efficiëntieslag te realiseren, namelijk uitbreiding van taakdelegatie, verbetering van taakondersteuning en procesmatige aanpassingen in de sociaal-medische dienstverlening.

Uitbreiden van taakdelegatie

Het belangrijkste voordeel van taakdelegatie is dat de verzekeringsarts de regie en eindverantwoordelijkheid over de beoordeling behoudt. Taakdelegatie past bovendien binnen de bestaande wet- en regelgeving.

Voor het uitbreiden van taakdelegatie zijn volgens de NVVG de volgende voorwaarden van belang:

- Opleiding tot verpleegkundig specialist voor sociaal-medisch verpleegkundigen die werken in taakdelegatie
- Grotere inzet van sociaal-medisch verpleegkundigen die zijn opgeleid in het geprotocolleerd verzamelen van feitelijke informatie, waarbij de verzekeringsarts de weging verricht
- Helder afgebakende kaders, standaarden en protocollen
- Instrumenten zoals gevalideerde vragenlijsten en triage-instrumenten
- Expliciete aandacht voor kwaliteit en uniforme werkwijzen

Verbeteren van taakondersteuning

Taakondersteuning helpt verzekeringsartsen bij het verzamelen en toegankelijk maken van de informatie die nodig is voor de beoordeling.

Voorwaarde voor het verbeteren van taakondersteuning is:

- Meer en beter opgeleide professionals die werken in taakondersteuning

Procesmatige aanpassingen in de sociaal-medische dienstverlening

De NVVG benadrukt dat grote winst te behalen is door procesmatige verbeteringen en versterking van ondersteuning, bijvoorbeeld door:

- Verbetering van het aanvraagproces, zodat werkgevers en professionals completere dossiers aanleveren
- Verbetering van de overdracht van bedrijfsarts naar verzekeringsarts en versterking van de samenwerking tussen beide disciplines, inclusief triage met betrekking tot het juiste moment van sociaal-medische beoordeling door een verzekeringsarts
- Grotere inzet van juridisch geschoolde professionals ter ondersteuning bij de toepassing van juridische kaders, opdat dossiers wetstechnisch op orde zijn en de juiste vraagstelling aan een verzekeringsarts wordt voorgelegd
- Een stabiele en goed functionerende IT-omgeving
- Inzet van betrouwbare AI-toepassingen voor dossieranalyse, dataverwerking en verslaglegging onder eindverantwoordelijkheid van de verzekeringsarts
- Mogelijkheden om cliënten in een andere regio te beoordelen wanneer daar een verzekeringsarts beschikbaar is
- Procesaanpassingen ter vermindering van no-shows

- Meer empirisch onderzoek naar psychische problematiek in relatie tot werk, verzuim en arbeidsongeschiktheid om uitval te voorkomen en instroom in de WIA terug te dringen.

Conclusie

De NVVG beschouwt taakherschikking als een onverantwoorde en ongeschikte oplossing voor de huidige achterstanden bij het UWV. De verzekeringsgeneeskundige beoordeling is een hoogcomplex, sociaal-medisch en juridisch proces dat specialistische en academische expertise vereist evenals een afgeronde medische vervolgopleiding tot specialist Arbeid en Gezondheid - verzekeringsgeneeskunde.

De NVVG erkent de urgentie van de aanpak van de oplopende achterstanden en ziet nadrukkelijk mogelijkheden in het verbeteren van taakondersteuning, het uitbreiden van taakdelegatie en het doorvoeren van procesmatige aanpassingen bij het UWV. De NVVG is bereid hierover proactief mee te denken met alle relevante stakeholders.

De voorgestelde maatregelen kunnen bijdragen aan vergroting van de productiviteit met behoud van de kwaliteit en passend binnen de bestaande wettelijke kaders. Het behoud van de medische professionaliteit van de verzekeringsgeneeskunde bij de verzekeringsarts is essentieel voor kwaliteit, rechtsbescherming en legitimiteit van de uitvoering van de sociale zekerheid.

Literatuur

- Algemene Rekenkamer. (2025, 3 december). *Fouten bij WIA-uitkeringen: blind voor de signalen, burgers geraakt*. <https://www.rekenkamer.nl/documenten/2025/12/03/fouten-bij-wia-uitkeringen-blind-voor-de-signalen-burgers-geraakt>
- Algemene Rekenkamer. (2023, 17 mei). *Resultaten verantwoordingsonderzoek 2022 Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*. <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2023/05/17/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2022-ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid>
- CRvB. (2005, 29 september 2005). ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603.
- Gezondheidsraad (2022). *Langdurige klachten na COVID-19*. Den Haag: Gezondheidsraad 2022; publicatienr. 2022/04
- Hendriks, A.C. (2019). *Advies over juridische aspecten van taakdelegatie bij claimbeoordeling*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2019/11/29/advies-over-juridische-aspecten-van-taakdelegatie-bij-claimbeoordeling>
- NVVG. (2022). *Handreiking 'Taakdelegatie voor de verzekeringsarts'*. <https://www.nvvg.nl/files/11585/Handreiking%20taakdelegatie%20NVVG%20def.pdf>
- Onafhankelijke commissie toekomst arbeidsongeschiktheidsstelsel (OCTAS). (2023). *Beoordeling van het arbeidsongeschiktheidsstelsel*. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/rapporten/2023/10/09/tussenrapport-onafhankelijke-commissie-toekomst-arbeidsongeschiktheidsstelsel-octas>

- SZW. (2025a, 11 juni). *Kamerbrief over voortgang sociaal-medisch beoordelen en uitkomst voorjaarsbesluitvorming*. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-sociale-zaken-en-werkgelegenheid/documenten/kamerstukken/2025/06/11/kamerbrief-voortgang-sociaal-medisch-beoordelen-en-uitkomst-voorjaarsbesluitvorming>
- SZW. (2025b, 19 december). *Kamerbrief Onderzoek Algemene Rekenkamer naar fouten bij WIA-uitkeringen*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2025/12/19/kamerbrief-onderzoek-algemene-rekenkamer-naar-fouten-bij-wia-uitkeringen>
- SZW. (2024, 21 mei). *Voortgangsbrief sociaal-medisch beoordelen*. <https://open.overheid.nl/documenten/d896012b-4d4d-4a3e-baab-a6abb8f64966/file>
- SZW. (2022, 26 augustus). *Kamerbrief aanpak WIA-hardheden en mismatch sociaal-medisch beoordelen*. <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-14c6e534fd8d2a9a7532892edabdabafef4961c5/pdf>
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2025, 19 november). *Motie van het lid Ceder c.s. over met het UWV aan de slag gaan met verplichte taakdelegatie en verdergaande taakherschikking tussen verzekeringsartsen en andere professionals*. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/moties/detail?id=2025Z20044&did=2025D47147>
- UWV. (2023, 1 maart 2023). *Persbericht. In 2022 bijna 1900 WIA-beoordelingen vanwege langdurige coronaklachten*. <https://www.uwv.nl/nl/persberichten/in-2022-bijna-1900-wia-beoordelingen-vanwege-langdurige-coronaklachten>
- Van Veen, J., Bruel, D., Bouwens, L., Held, N., & Soeter, M. (2023). *Burn-outklachten onder jonge werknemers—een groeiend probleem?*
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva