

**STURING OP OUTCOME VAN DE
VERZEKERINGSGENEESKUNDIGE BEOORDELING**

Commissie Ethiek NVVG
December 2007

Introductie

De NVVG kent al jaren een commissie Ethiek. Op verzoek van het bestuur is deze commissie geactiveerd en vervolgens met een nieuwe bezetting van start gegaan.

De aanleiding is de onrust, ontstaan rondom de WAO-herbeoordelingen, uitgevoerd conform veranderde en aangescherpte regels.

De commissie onderkent dat er rondom de huidige herbeoordelingen brede maatschappelijke en sociale zorgen bestaan. Zij zal zich echter bewust beperken tot de directe aspecten van het medisch ethisch probleem voor de verzekeringsarts.

De samenstelling van de commissie is als volgt:

P.J.A.J. van Amelsfoort

C.M. de Blécourt - Kuiper

Y. Cernohorsky-Brands

L.R. Cornelius

W.A. Faas

D.J. Helmink

H.J. Hullen

H. Wind

Voor de ethische reflectie en discussie is gekozen voor het stappenplan, zoals beschreven door Van Delden ⁽¹⁾:

- I. Verkennen (wat is het probleem)
- II. Expliciteren (wat is de morele vraag)
- III. Analyse:
 - Benoemen van “stakeholders”(personen en organisaties die bij een situatie betrokken zijn; wie wordt geraakt door een handeling of besluit)
 - Identificeren en formuleren van relevante argumenten, die in een situatie een rol spelen voor de verschillende stakeholders.
- IV. Deze elementen wegen en beargumenteren.
- V. Komen tot conclusie over dilemma.

De rapportage begint met een inleiding waarin de kaders van probleem worden verwoord, gevolgd door de vraagstelling en analyse, waarin het benoemen van de stakeholders en hun argumenten met aansluitend een evaluatie van deze argumenten. De rapportage wordt afgerond met een conclusie waarin een antwoord op de onderzoeksvraag wordt gegeven.

Tot besluit zal de commissie Ethiek op basis van analyse en conclusie enkele aanbevelingen formuleren.

In het rapport geeft de commissie een weergave van een poging om de gevolgen van de sturing op outcome op het handelen van de verzekeringsarts te beschrijven. Hoewel het gaat om een beeld te schetsen van de problematiek in het algemeen, wordt de procedure van de herbeoordelingen in het kader van de aSB gebruikt als voorbeeld. In het rapport wordt geprobeerd de grenzen te verkennen van het handelen van de verzekeringsarts onder druk van een organisatie die een bepaalde opdracht voor ogen heeft. De commissie realiseert zich dat de inhoud van het rapport aanleiding kan geven tot discussie, maar de discussie heeft wat de commissie betreft geen betrekking op de conclusie van het rapport.

Inleiding

Er verandert maatschappelijk gezien veel in deze tijd, in het bijzonder binnen het stelsel van sociale zekerheid. Er is sprake van een structurele ommezwaai van verzorgingsstaat naar een samenleving waarin de eigen verantwoordelijkheid van de burgers centraal staat.

Binnen de algehele stelselherziening springen de wijzigingen van wet- en regelgeving betreffende de arbeidsongeschiktheid het meest in het oog.

In de nieuwe arbeidsongeschiktheidswetgeving is de verantwoordelijkheid voor reïntegratie bij ziekte neergelegd bij werkgevers en werknemers. Samen moeten zij proberen werknemers die ziek worden voor het arbeidsproces te behouden.

Echter, binnen de uitvoering van de oude arbeidsongeschiktheidswetgeving is in voorgaande jaren een groot aantal mensen buiten het arbeidsproces geraakt. Behalve een financiële last, is dit ook een maatschappelijk en sociaal probleem. Daarom is voor deze categorie een herbeoordelingoperatie gestart. Alle personen tot 45 jaar met een WAO, WAZ of WAJong uitkering worden daarbij opnieuw en met scherpere criteria beoordeeld.

Het doel van de stelselherziening is om de arbeidsparticipatie van arbeidsongeschikten op de arbeidsmarkt te vergroten waardoor de schadelast door uitkeringen voor ziekte en arbeidsongeschiktheid kan afnemen. De opdracht aan UWV is om dit proces binnen een vastgestelde termijn uit te voeren.

UWV heeft de doelstelling van de politiek bij deze opdracht organisatorisch vertaald in sturen op outcome.

Dit betekent dat gestuurd wordt op een tevoren bepaalde uitkomst door inzet van middelen en gerichte acties. In dit geval omvat sturing op outcome drie elementen:

- Uitvoeren van een vooraf afgesproken aantal herbeoordelingen binnen een vastgestelde tijd
- Het accent leggen op de mogelijkheden tot participatie op de arbeidsmarkt, leidend tot verhoging van de participatie
- Waar sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid moet dit voldoende objectief onderbouwd zijn

Verzekeringsartsen zijn in het bijzonder betrokken bij de bepaling van de arbeidsongeschiktheid (claimbeoordelingen) en in veel minder mate bij de bevordering van participatie op de arbeidsmarkt. Bij sturing op outcome gaat het om de uitkomsten van beoordelingen en het aantal patiënten dat is beoordeeld. Vanwege de verantwoordelijkheid van verzekeringsartsen in de claimbeoordeling betekent sturing op outcome dat het accent ligt op het aangeven van mogelijkheden tot participatie in arbeid en niet op de beperkingen. Dit betekent dat terughoudend moet worden omgegaan met het stellen van “Geen Duurzaam Benutbare Mogelijkheden” en eveneens met het aangeven van een urenbeperking. Maar waar sprake is van volledige arbeidsongeschiktheid is het de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts om dat ook aan te geven. Om tot een voldoende objectieve onderbouwing te komen van volledige arbeidsongeschiktheid in situaties waarin deze op grond van het ziektebeeld niet direct kon worden verwacht, werd bepaald dat ingeval van een ‘zachte diagnose’ een tweede beoordeling door een andere verzekeringsarts moest worden uitgevoerd.

Vraagstelling

Uit een tweetal enquêtes^(3,4) onder verzekeringsartsen, werkzaam voor UWV, is gebleken dat verzekeringsartsen de kaders van sturen op outcome bij claimbeoordelingen ervaren als een vorm van druk.

Door de gekozen methodiek van sturen op outcome is het mogelijk dat het professionele handelen van verzekeringsartsen in het gedrang komt. Er kan een dilemma ontstaan voor verzekeringsartsen, wanneer zij moeten kiezen tussen enerzijds de eigen professionele normen en waarden en anderzijds de doelstellingen van de organisatie. Het is dan ook de vraag of, ethisch gezien, verzekeringsartsen wel claimbeoordelingen mogen doen, waarbij de uitkomst van de claimbeoordeling mede bepaald wordt door vooraf gestelde doelen en daarop gerichte prestatie-indicatoren.

De commissie Ethiek van de NVVG heeft aanleiding gezien om de bovenstaande problematiek nader te onderzoeken en formuleert daarom als onderzoeksvraag:

Mag een verzekeringsarts claimbeoordelingen doen onder druk van sturing op outcome?

Analyse

Om deze vraagstelling te onderzoeken heeft de commissie stakeholders benoemd. Vervolgens is onderzocht welke argumenten deze stakeholders kunnen hebben en of deze argumenten voor of tegen een positieve beantwoording van de vraag pleiten. Bij een moreel dilemma moeten de argumenten te maken hebben met morele waarden.

Onder morele waarden wordt verstaan: op zichzelf nastrevenswaardige ervaringen, situaties en stand van zaken, of nastrevenswaardige eigenschappen van mensen, organisaties of van een samenleving als zodanig.

Algemene morele waarden zijn: welzijn, autonomie, rechtvaardigheid/ gelijkheid en eerlijkheid.

Welzijn omvat algemeen aanvaarde principes van weldoen en niet schaden.

Bij de autonomie van de professional gaat het om het in vrijheid zelfstandig tot afwegingen kunnen komen. Autonomie is niet absoluut, maar wordt begrensd door kaders. Bij de autonomie van de cliënt valt te denken aan de vrije keuze in artsen en behandelingen.

Rechtvaardigheid heeft te maken met de wijze waarop lusten en lasten verdeeld worden en de wijze waarop voor- en nadelen, rechten en plichten onder mensen verdeeld zijn ⁽¹⁾.

Gelijkheid heeft in dit verband vooral te maken met het in gelijke gevallen tot dezelfde keuzes komen.

Eerlijkheid is de waarheid vertellen ⁽⁵⁾.

Per stakeholder zullen de argumenten beschreven worden.

Bij het benoemen van de stakeholders is ervoor gekozen die stakeholders in de argumentatie te betrekken die als partij direct betrokken zijn bij de sturing op outcome.

Stakeholders:

Als stakeholders worden onderscheiden:

- de verzekeringsarts
- de cliënt
- UWV
- de maatschappij

Argumentatie:

Het gaat hier om argumenten voor of tegen de vraag of een verzekeringsarts claimbeoordelingen mag doen onder druk van sturing op outcome in de zin zoals in de inleiding verwoord. Dit houdt in dat niet alle waarden voor de stakeholders benoemd worden maar alleen die waarden die argumenten opleveren voor de gestelde vraag.

De verzekeringsarts heeft als belangrijke morele waarde het niet schaden/weldoen. Van schaden kan sprake zijn als in de beoordeling uitgegaan wordt van te grote beperkingen of te geringe mogelijkheden of andersom. De beoordeling moet recht doen aan de medische situatie. Dat kan door een autonome en professionele beoordeling.

Autonoom houdt in dat het oordeel onafhankelijk is en professioneel wil zeggen uitgaande van kennis en deskundigheid. Dit leidt tot een rechtvaardige en kwalitatief goede beoordeling.

Sturing op outcome kan, indien deze gericht is op het verhogen van de kwaliteit van de beoordeling, leiden tot verkleinen van de bandbreedte en bevorderen van uniformiteit van de

beoordelingen door verzekeringsartsen. Op deze wijze vormgegeven, past sturing op outcome binnen waarden zoals die voor verzekeringsartsen gelden.

Sturing gericht op schadelastbeperking alleen, waarbij alleen gelet wordt op het beperken van het stellen van GDBM of urenbeperking, kan tot gevolg hebben dat ten onrechte voorbij gegaan wordt aan de werkelijke belastbaarheid van de cliënt.

De cliënt streeft vooral naar een deskundige en onafhankelijke beoordeling die recht doet aan zijn medische situatie, waarbij autonomie, rechtvaardigheid/gelijkheid en eerlijkheid een rol spelen. Daarbij zal hij zeker niet willen dat beoordeling schade toebrengt aan zijn gezondheidstoestand. De cliënt zal zich verzetten tegen andere aspecten die in de beoordeling meespelen en die kunnen leiden tot afname van zekerheid of het recht op uitkering en/of werk. Hij verwacht dat bij de vaststelling van zijn arbeidsongeschiktheid uitgegaan wordt van zijn werkelijke beperkingen en mogelijkheden en dat er niet beoordeeld wordt met een van tevoren bepaalde uitkomst voor ogen.

Voor UWV dient realisatie van de doelstelling van de politieke opdracht als argument om verzekeringsartsen op basis van outcomesturing claimbeoordelingen te laten verrichten. UWV moet uitvoering geven aan de opdracht om de beoordeling binnen een bepaalde periode af te ronden met een vooraf gesteld doel, namelijk met het leggen op een accent op het aangeven van mogelijkheden tot arbeidsparticipatie waardoor deze laatste toeneemt en daardoor de schadelast afneemt.

UWV wil ook garant staan voor een goede, zorgvuldige en rechtvaardige wetsuitvoering. Uniformiteit van beoordelen is hiervan een onderdeel. Hierin is de morele waarde rechtvaardigheid te onderkennen. Deze waarde is op zichzelf niet strijdig met het uitgangspunt van sturing op outcome. Verder staat klantgerichtheid centraal. Dit houdt in dat UWV ernaar streeft dat beslissingen helder en duidelijk uitgelegd (moeten) kunnen worden aan klanten. Hierbij zou de morele waarde eerlijkheid een rol kunnen spelen. Voor zover dat aan de orde is, is ook dat op zichzelf niet strijdig met het uitgangspunt van sturing op outcome.

Voor de maatschappij is het belang dat er een goed vangnet wordt gecreëerd en dat toch de schadelast beperkt blijft. Dit is neergelegd in wetgeving op basis van democratische besluitvorming. Een goed vangnet wordt gecreëerd als de wet juist wordt toegepast. Sturing op outcome kan een middel zijn om te zorgen dat de wet goed wordt toegepast. Daarbij dient er sprake te zijn van rechtvaardigheid/gelijkheid en eerlijkheid. Van eerlijke en rechtvaardige beoordelingen is sprake als uitgegaan wordt van de werkelijke belastbaarheid van cliënten. Dit komt overeen met wat eerder bij de verzekeringsarts en cliënt is aangegeven. Het recht op zekerheid wordt hiermee impliciet gewaarborgd en dat geldt ook voor het recht op uitkering en/of werk.

Bespreking

De vraag die beantwoord zal worden is de vraag of een verzekeringsarts zijn werk mag doen onder druk van sturing op outcome.

Centrale stakeholder is de verzekeringsarts. Om die reden worden de argumenten van de verzekeringsarts om wel of niet onder druk van sturing op outcome te mogen werken als uitgangspunt genomen.

De argumenten maken duidelijk dat druk op de beoordeling van de verzekeringsarts door sturing op outcome het gevaar in zich heeft dat de waarden die voor de verzekeringsarts van belang zijn niet voldoende gewaarborgd kunnen worden.

Waarden als weldoen/ niet schaden, autonomie, rechtvaardigheid/ gelijkheid en eerlijkheid kunnen onder druk komen te staan bij een sturing die gericht is op productie en vooraf vastgestelde kwantitatieve doelen.

Omdat bij de prestatie-indicatoren waarmee het functioneren van verzekeringsartsen beoordeeld wordt ook gekeken wordt naar kwantitatieve aspecten als het aantal keren dat GDBM en urenbeperkingen gesteld werd, kan door verzekeringsartsen druk ervaren worden ten aanzien van de uitkomst van hun beoordelingen. De waarden weldoen/niet schaden, eerlijkheid en gelijkheid zijn dan in geding. Dat geldt zeker ook voor de waarde autonomie omdat hierbij juist de professionele vrijheid aan bod komt. Sturing op outcome kan leiden tot inperking van de professionele vrijheid. In het professioneel statuut⁽⁶⁾ wordt gesteld dat professionele autonomie een verzekeringsarts in staat stelt tot zijn cliëntgebonden medisch oordeel te komen, zonder rekening te (hoeven) houden met mogelijke financiële, strategische en/of politieke belangen van de werkgever en daarvan afgeleid van de opdrachtgever van de werkgever. Aan deze vrijheid zitten grenzen, maar die grenzen worden - behoudens door wettelijke bepalingen - bepaald door professionele criteria die binnen de beroepsgroep zijn vastgesteld. Dit betekent overigens niet dat de uitkomst van de beoordelingen niet anders kan zijn dan die in het verleden.

Kwaliteit van beoordelen betekent ook dat er rekening wordt gehouden met moderne medische inzichten. Uit veel onderzoek blijkt dat deelnemen aan activiteiten en in beweging blijven een gezondheidsbevorderende invloed heeft. Het benadrukken van mogelijkheden en minder van beperkingen in beoordelingen is dan ook een uiting van veranderende inzichten. In dit kader past het om met nieuw verworven kennis extra aandacht te geven aan GDBM en urenbeperking. Ook tijdigheid van de individuele gevalshandeling is een onderdeel van de kwaliteit van beoordelen. Het accent ligt dan op kwaliteit van de beoordeling.

Sturing op outcome binnen de hierboven beschreven kaders kan gebruikt worden als een middel om de kwaliteit van de beoordeling te bevorderen en past geheel binnen de waarden van de verzekeringsarts. Dit komt de verkleining van de bandbreedte en uniformiteit van beoordelingen ten goede.

Na de waarden van de verzekeringsarts moet bekeken worden in hoeverre de waarden van de andere stakeholders overeenkomen met de waarden van de verzekeringsarts en zo niet, de waarden van welke stakeholder dan moeten prevaleren.

In de eerste plaats is er de cliënt. De cliënt wil een deskundige en onafhankelijke beoordeling die zeker geen schade toebrengt aan zijn gezondheid en recht doet aan zijn medische situatie. Een sturing op outcome die gericht is op verhoging van de kwaliteit van de beoordelingen door verzekeringsartsen past binnen de waarden die de cliënt hanteert.

Een tweede stakeholder is UWV. Om de herbeoordelingstaak te kunnen uitvoeren heeft UWV gekozen voor de in de inleiding beschreven vorm van sturing op outcome. Het belang ligt in het voldoen aan de opdracht om de herbeoordelingen binnen een bepaalde tijd te verrichten en de nadruk te leggen op de mogelijkheden in plaats van de beperkingen tot participatie op de arbeidsmarkt. Overigens ligt aan de opdracht voor UWV democratische besluitvorming ten grondslag. Daarin kan een rechtvaardiging gevonden worden om tot op zekere hoogte druk uit te oefenen op beoordelingen door verzekeringsartsen. De professionele autonomie van de verzekeringsarts is hierdoor begrensd.

De laatste stakeholder is de maatschappij. Ook de maatschappij heeft belang bij het vergroten van de arbeidsparticipatie waardoor de schadelast aan uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid en ziekte afneemt. Rechtszekerheid is daarbij van groot gewicht op grond van de morele waarden rechtvaardigheid/ gelijkheid en eerlijkheid.

Als onderdeel van de maatschappij dient ook UWV te handelen volgens algemene morele waarden en er op toe te zien dat de beoordelingen eerlijk en uniform worden verricht.

Door verzekeringsartsen in staat te stellen beoordelingen te doen die passen binnen de kaders die het professioneel statuut stelt, zal de kwaliteit van beoordelingen hoger worden.

De toegenomen kwaliteit kan onder andere tot uiting komen in een verkleining van de bandbreedte van uitkomsten van beoordelingen. Hierin ligt voor de organisatie UWV een gemeenschappelijk belang met de verzekeringsartsen.

Samenvattend betekent dit dat de verzekeringsarts, de cliënt en ook de maatschappij vinden dat arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen op een gelijke en eerlijke wijze verricht moeten worden. Op zich hebben deze stakeholders geen direct belang bij verhoging van de kwantiteit maar wel bij verhoging van de kwaliteit van beoordelingen door verzekeringsartsen. Voor de verzekeringsarts is het belangrijk dat hij autonoom kan werken om zo tot een professionele beoordeling te kunnen komen. Maar de professionele autonomie is wel begrensd.

Als binnen sturing op outcome druk wordt uitgeoefend, gericht op bevordering van de kwaliteit van beoordelen, hebben we te maken met een vorm van druk die zal leiden tot een beter functioneren van verzekeringsartsen.

Als de sturing gericht is op alleen maar verhoging van kwantiteit, in de zin van prestatie-indicatoren op het terugdringen van 'geen duurzaam benutbare mogelijkheden' en urenreductie, dan wordt de kwaliteit niet bevorderd en komen rechtvaardigheid/ gelijkheid en eerlijkheid van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling in gevaar. Daaraan mogen verzekeringsartsen uit moreel oogpunt niet meewerken, waardoor voor de verzekeringsarts als werknemer van UWV een moreel dilemma kan ontstaan.

Conclusie

De commissie Ethiek concludeert dat voor zover sturing op outcome betekent dat het accent in beoordelingen moet liggen op het aangeven van mogelijkheden tot participatie als eerste stap naar een deelname aan de arbeidsmarkt verzekeringsartsen hieraan mogen meewerken. Maar alleen als er voor het verrichten van de herbeoordelingen voldoende tijd beschikbaar wordt gesteld in overeenstemming met het professionele statuut zoals dat geldt voor verzekeringsartsen.

Aanbevelingen

De commissie Ethiek voegt de volgende aanbevelingen toe aan de conclusie:

1. Als verhoging van kwaliteit als leidraad wordt genomen bij het aansturen van verzekeringsartsen moet het begrip 'kwaliteit van beoordelen' gedefinieerd worden. Het professioneel statuut geeft houvast bij het vastleggen van wat kwaliteit van beoordelen moet inhouden. Hierin ligt een actieve taak voor verzekeringsartsen, zoals ook in het rapport Choy is aangegeven. Professionele normen moeten hierbij het uitgangspunt zijn.
Arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen zijn te zien als een vorm van medisch handelen. Als het dan om kwaliteit van beoordelen gaat, dient dit te worden gerelateerd aan binnen de professie afgesproken criteria.
2. Hiermee samenhangend moeten ook prestatie-indicatoren worden vastgesteld waarmee het functioneren van verzekeringsartsen in kaart te brengen is op grond van kwalitatieve criteria.
De momenteel gehanteerde criteria beantwoorden niet altijd aan professionele normen. Deze kunnen leiden tot een kwantitatieve beoordeling van het functioneren van verzekeringsartsen en in onvoldoende mate tot een kwalitatieve beoordeling.
3. Het aantal cliënten dat een verzekeringsarts kan beoordelen per afgesproken tijdseenheid moet worden bepaald door professionele verzekeringsgeneeskundige normen. Uitgaande van de definitie van 'kwaliteit van beoordelen' dient bepaald te worden hoeveel tijd een beoordeling vraagt.
4. Er moet aandacht komen voor de vraag hoe verzekeringsartsen ingezet kunnen worden bij het bevorderen van de arbeidsparticipatie. Het uitgangspunt bij de stelselherziening was immers ook een terugdringing van de schadelast door een grotere arbeidsparticipatie. Hierin spelen verzekeringsartsen op dit moment nauwelijks een rol. Ook dit is een vraag die vooral binnen de eigen beroepsgroep aan de orde gesteld zou moeten worden.

Bronnen:

1. L.L.E. Bolt, M.F. Verweij, J.J.M. van Delden. Ethiek in praktijk. Koninklijke Van Gorkum, 2003.
2. UWV, Lijst zachte diagnoses, 2006.
3. W.E.L. de Boer en R. Steenbeek. Rapport Probleemsituaties; NVVG, 2005.
4. J. Choy, Het woord is aan de professionals. Rapportage over de raadpleging van de verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen over hun beeld van de gewenste kwaliteit van het sociaal medisch handelen, 2005.
5. A.P. Nauta, W.A. Faas. 'Moreel Beraad voor verzekeringsartsen UWV', maart 2005.
6. NVVG, Professioneel statuut, 2003.