
REGLEMENT BIJ HET PROFESSIONEEL STATUUT VERZEKERINGSARTS UWV

AUGUSTUS 2021

UWV
NOVAG
NVVG

Voorwoord

Hierbij treft u aan het Reglement, behorende bij het Professioneel Statuut Verzekeringsarts. Dit Reglement betreft een nadere uitwerking en operationalisering van de diverse artikelen uit het statuut en is daar derhalve onlosmakelijk mee verbonden.

Voorheen stond een eerdere versie van dit reglement bekend onder de naam Rapport Kwaliteitsborging. Zoals aangegeven in het voorwoord bij het Professioneel Statuut waren het statuut en het rapport Kwaliteitsborging, beide oorspronkelijk daterend uit 1999, toe aan actualisering. De hiervoor verantwoordelijke werkgroep (zie pagina 5) heeft, naast actualisering, er tevens naar gestreefd om de leesbaarheid en daarmee de bruikbaarheid van de tekst te verbeteren door vereenvoudiging en het terugbrengen van de hoeveelheid tekst waar dat wenselijk en mogelijk was.

Augustus 2021

Leeswijzer

Teneinde de tekst van het reglement zo leesbaar mogelijk te houden zijn de volgende tekstuele uitgangspunten aangehouden:

- Waar in het Reglement "hij" of "zijn" staat, dient te worden gelezen: "hij of zij" respectievelijk "zijn of haar".
- In het Reglement wordt gesproken over verzekeringsartsen en adviseur-verzekeringsartsen (AVA's). Omdat het reglement zowel van toepassing is op de artsen werkzaam bij de afdeling SMZ als de artsen werkzaam bij de afdeling Bezwaar & Beroep van UWV, dient voor "(verzekerings)arts" steeds te worden gelezen: "(verzekerings)arts en verzekeringarts Bezwaar en Beroep"; en voor "adviseur-verzekeringarts": "adviseur verzekeringarts en stafverzekeringarts Bezwaar en Beroep".
- Waar in het Reglement wordt gesproken over "representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep" dient te worden verstaan: de NOVAG en/of de NVVG. De NOVAG is de beroepsvereniging van de verzekeringartsen werkzaam bij UWV met in haar statuten zowel de doelstelling tot behartiging van de medische beroepsbelangen als ook het behartigen van de arbeidsvoorwaarden. De NVVG is de wetenschappelijke vereniging ten behoeve van verzekeringsgeneeskundigen in relatie tot de professionele beroepsuitoefening. Afhankelijk van de aard of strekking van een onderwerp, gespiegeld aan de doelstelling(en) van zowel de NOVAG als ook de NVVG, kan het accent verschuiven van de belangenbehartiging tussen beide belangenorganisaties.

Inhoudsopgave

Samenstelling werkgroep	4
Preambules	5
Artikel 1 De inzetbaarheid / taakstelling van de verzekeringsarts	6
Artikel 2 Deskundigheid	7
Artikel 3 Opleidingen en functie-gebonden vergoedingen.....	8
Artikel 4 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en het gebruik van standaarden, richtlijnen, protocollen en werkmethoden	10
Artikel 5 Benodigde toegang tot kennis, ondersteunend aan de gevalbehandeling	11
Artikel 6 Benodigde spreekuurfaciliteiten en werkruimte.....	12
<i>Bijlage: eisen onderzoekruimte en inventaris</i>	13
Artikel 7 Benodigde ondersteuning	14
<i>Bijlage: nadere uitwerking van ondersteuning</i>	15
Artikel 8 Professionele en maatschappelijke context	16
Artikel 9 Niet geregistreerde artsen en inhuur van externe artsen	17
Artikel 10 Adviseur verzekeringsarts (AVA).....	18
Artikel 11 Inrichting en werkwijze van de geschillencommissie.....	19
<i>Bijlage: nadere uitwerking van ondersteuning</i>	21
Artikel 12 Ondersteuning en juridische bescherming bij tuchtzaken	22

Samenstelling werkgroep

De werkgroep is samengesteld uit de volgende vertegenwoordigers van UWV, NVVG en NOVAG:

Herman Kroneman (voorzitter)	UWV – verzekeringarts, Medisch Adviseur UWV
Hans de Wolff (secretaris)	UWV – verzekeringarts, auditor VA BC&K
Jim Faas	UWV – verzekeringarts, medisch adviseur B&B, jurist
Otto Groothuyse	UWV - HRM
Melanie van der Hiele	UWV – districtsmanager
Germa van der Sman	UWV – manager SMZ
Sylvia van der Burg	NVVG – verzekeringarts (tot juli 2017 directeur NVVG)
Allart Dekker	NVVG – verzekeringarts, cie. Wet- en Regelgeving NVVG, jurist
Rob Kok	NVVG – verzekeringarts, voorzitter NVVG
Ida Hoornstra	NOVAG – verzekeringarts, vice voorzitter NOVAG
Guido de Kanter	NOVAG –verzekeringarts B&B, bestuurslid NOVAG
Peter de Leede	NOVAG – jurist, adviseur NOVAG
Wim van Pelt	NOVAG – verzekeringarts, voorzitter NOVAG, sinds 2017 lid van de werkgroep

Preambules

1. Het Reglement bij het Professioneel Statuut VA is een dynamisch document. Het heeft continue ijking aan actuele ontwikkelingen, voortschrijdende inzichten en ervaringsfeiten. Evaluatie zal tenminste één maal per 5 jaar plaatsvinden, of vaker, indien een van de bij de totstandkoming van het herziene statuut betrokken partijen (UWV, NVVG, NOVAG) daartoe gereede noodzaak ziet. Een dergelijke evaluatie bestaat uit een gezamenlijk overleg, waarbij gemotiveerd voorstellen voor aanpassingen kunnen worden ingebracht en bediscussieerd. Bij consensus worden aanpassingen doorgevoerd in een uit te brengen actualisering van het reglement.
2. Deze preambules maken deel uit van het reglement.

Artikel 1 De inzetbaarheid/taakstelling van de verzekeringsarts

- 1.1. De verzekeringsarts is inzetbaar op alle onderdelen van de sociaal-medische beoordeling en advisering. De inzetbaarheid is gewaarborgd door de specifieke opleiding tot allround verzekeringsarts.
- 1.2. De ontwikkeling van kennis en vaardigheden dient de inzetbaarheid te ondersteunen.
- 1.3. UWV faciliteert inzetbaarheid ten behoeve van flexibiliteit in de organisatie. Bij het takenpakket wordt ook rekening gehouden met de carrièreplanning van de (verzekerings)arts.
- 1.4. De ontwikkeling van en scholing in kennis en vaardigheden, welke nodig zijn voor een eventuele nieuw of breder takenpakket, maken deel uit van de HRM-cyclus en van – voor zover aan de orde –het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP).
- 1.5. Een zo breed mogelijke takenpakket voor de verzekeringsarts kan bijdragen aan een aantrekkelijk werkpakket.
- 1.6. In het kader van inzetbaarheid is ook werken met taakdelegatie mogelijk.
- 1.7. Omdat de normering van de werkzaamheden van de (verzekerings)artsen direct raakt aan hun professioneel verantwoorde beroepsuitoefening, is voor de centrale vaststelling c.q. aanpassing van die normering, voor zover het gaat om de vraag wat aan een (verzekerings)arts qua werkbelasting in redelijkheid gevraagd kan worden in relatie tot de beroepsuitoefening in balans met de bedrijfsvoering, altijd overeenstemming nodig met een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep, i.c. een vertegenwoordiging vanuit de NOVAG en/of de NVVG.
- 1.8. De in artikel 1.7 genoemde normering is uitgangspunt voor de inzetbaarheid en de werkzaamheden van de (verzekerings)artsen en daarmee voor de totale capaciteit van artsen werkzaam bij UWV.

Bij de feitelijke vertaalslag van normering naar capaciteitsberekening is binnen UWV altijd de medisch-inhoudelijke lijn (i.c. de medisch adviseur) betrokken.

Artikel 2 Deskundigheid

- 2.1. Ten aanzien van artsen in dienst van de organisatie bestaat in beginsel de deskundigheidseis: het volgen van de opleiding tot verzekeringarts leidend tot registratie bij de RGS in het specialistenregister als specialist Arbeid en Gezondheid – Verzekeringsgeneeskunde, met als titel: verzekeringarts.
- 2.2. Iedere arts die in dienst treedt volgt de basisopleiding verzekeringsgeneeskunde. De kwaliteit van de basisopleiding verzekeringsgeneeskunde wordt geborgd door de afdeling Opleidingen en de Medisch Adviseur, met inachtneming van de richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen.
- 2.3. Alle (verzekering)artsen dienen hun deskundigheid en registratie te behouden conform de voor hen relevante herregistratie-eisen. UWV stelt de faciliteiten beschikbaar en vergoedt volledig de kosten.
- 2.4. In hoofdstuk 3 (Opleidingen) komen specifieke onderdelen van deskundigheidsbevordering aan de orde.

Artikel 3 Opleidingen en functie-gebonden vergoedingen

- 3.1. Er zijn 3 vormen van opleiding:
 - De basisopleiding verzekeringsgeneeskunde
 - De medische vervolgopleiding (MVO), d.w.z. de beroepsopleiding tot geregistreerd verzekeringsarts
 - Na- en bijscholing
- 3.2. Voor UWV en arts zijn de eisen en voorwaarden die door de RGS aan basisopleiding verzekeringsgeneeskunde, beroepsopleiding, herregistratie en bij- en nascholing zijn gesteld inzake tijdsbeslag, doorlooptijd en praktijkbegeleiding leidend.
- 3.3. UWV vergoedt de volledige kosten van de basisopleiding verzekeringsgeneeskunde, de beroepsopleiding, bij en nascholing, herregistratie en visitatie door de NVVG, voor zover dit noodzakelijk is voor de uitoefening van de functie en/of het behoud van de (her)registratie. UWV stelt daarnaast de werktijd ter beschikking, die daarvoor benodigd is met in acht name van de vereisten van de KNMG. De vergoedingen voor de – waar relevant – werkelijk gemaakte kosten worden verstrekt op declaratiebasis.
- 3.4. UWV werkt voor de uitvoering van haar wettelijke taken en werkzaamheden met verzekeringsartsen in de hoedanigheid van geneeskundig specialist. Nieuw aangetrokken artsen komen, na selectie op geschiktheid en motivatie, bij UWV binnen als niet verzekeringsarts of als verzekeringsarts. Niet verzekeringsartsen, in de regel basisartsen (aniossen) starten onmiddellijk met de interne UWV basisopleiding en starten aansluitend, bij bevestigde geschiktheid en afdoende affiniteit, binnen 1 jaar na aanvang van de (in)directe juridische arbeidsrelatie tussen de anios en UWV met de opleiding tot verzekeringsarts (MVO/ aios).
- 3.5. Van de in artikel 3.4 genoemde termijn kan schriftelijk en gemotiveerd worden afgeweken indien er sprake is van (een) dusdanige specifiek(e) individueel(e) uitzonderingsgeval(len) dat het afwijken rechtvaardigt. Dit kan zijn op eigen verzoek dan wel op verzoek van UWV. UWV overlegt zes maandelijks met de representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep over de uitzonderingsgevallen, met inachtneming van de hiervoor geldende voorschriften uit de AVG. Het beleid ter zake geschiedt in overleg met de representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep.
- 3.6. Bij gebleken ongeschiktheid en/of onvoldoende affiniteit wordt, na het verstrijken van 1 jaar na aanvang van de (in)directe juridische arbeidsrelatie tussen de anios en UWV, dan wel zoveel eerder dat de ongeschiktheid en/of onvoldoende affiniteit door UWV wordt vastgesteld, de werkzaamheden ten behoeve van UWV beëindigd, daarbij rekening houdende met de geldende CAO en wet- en regelgeving.
- 3.7. In elke fase van de opleiding worden de door de arts te verrichten werkzaamheden afgestemd op diens competenties en ervaring. In elke fase wordt de a(n)ios adequaat begeleid door een ervaren verzekeringsarts; in de periode als aios is dat een geregistreerd praktijkopleider¹.
- 3.8. UWV draagt er zorg voor dat voldoende continuïteit in het aanbod van de basisopleiding verzekeringsgeneeskunde wordt gegarandeerd.
- 3.9. Indien basisopleiding verzekeringsgeneeskunde, beroepsopleiding en na- en bijscholing een inzet van de eigen tijd (buiten kantoortijd) vereisen, mag dit van de arts worden verlangd.
- 3.10. Inzake het bij- en nascholingsprogramma (voor alle artsen) geldt het volgende:
 - De te volgen bij- en nascholing (conform artikel 3.5) dient geaccrediteerd te zijn conform de

¹ De praktijkopleider moet conform de voorschriften van de RGS de benodigde opleiding tot praktijkopleider hebben gevolgd en als zodanig zijn ingeschreven bij de RGS.

eisen die daartoe door de RGS zijn gesteld ².

- De (verzekerings)arts is primair zelf verantwoordelijk voor de keuze van de bij- en nascholing die hij wil volgen; de feitelijke deelname aan bij- en nascholing geschiedt in overleg tussen arts, manager en adviseur-verzekeringsarts.
 - De gewenste en/of noodzakelijke bij- en nascholing maakt deel uit van de HRM-cyclus en van – voor zover aan de orde –het persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) van de (verzekerings)arts.
- 3.11. De volgende kosten worden eveneens vergoed:
- kosten ten behoeve van het lidmaatschap van de wetenschappelijke vereniging/de KNMG en de beroepsvereniging;
 - kosten met betrekking tot individuele vakliteratuur, voor zover daarin niet door artikel 5.1 kan worden voorzien;
 - overige kosten in nader overleg tussen de VA en de AVA te bepalen.

² Er is sprake van een nieuw kaderbesluit Herregistratie dat vanaf 1 januari 2016 van kracht is geworden. Hierin is o.a. voorzien in belangrijke wijzigingen ten aanzien van de verantwoordelijkheid voor het accrediteren van deskundigheidsbevorderende activiteiten; deze komt namelijk bij de wetenschappelijke verenigingen te liggen. Bij de NVVG is de operationalisering van deze verantwoordelijkheid nog in ontwikkeling. Aansluitend zal dit artikel conform de nieuwe regels aangepast worden.

Artikel 4 Uitgangspunten bij de ontwikkeling en het gebruik van standaarden, richtlijnen, protocollen en werkmethoden

- 4.1. Verzekeringsartsen dienen te handelen conform de professionele standaard.
- 4.2. Standaarden, richtlijnen en protocollen maken deel uit van de Professionele Standaard.
- 4.3. Werkmethoden zijn binnen UWV met een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep overeengekomen en vastgelegde procedures en methodieken die de (verzekerings)artsen dienen te volgen bij de uitvoering van hun werk.
- 4.4. Standaarden, richtlijnen en protocollen worden, voor zover van toepassing, evidence based ontwikkeld.
- 4.5. Onder het in artikel 4.4 genoemde evidence-based werken voor verzekeringsartsen wordt verstaan het expliciet, oordeelkundig en consciëntieus gebruikmaken van het beste beschikbare bewijs (evidence) bij adviezen en oordelen betreffende een cliënt.³
- 4.6. Bij zowel de ontwikkeling van standaarden, richtlijnen en protocollen als wel van UWV-interne werkmethoden die richtinggevend zijn aan het verzekeringsgeneeskundig handelen is altijd een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep betrokken.
- 4.7. Door de betreffende ontwikkelgroepen opgeleverde standaarden, richtlijnen, protocollen en interne UWV-werkmethoden die richtinggevend zijn aan het verzekeringsgeneeskundig handelen kunnen alleen een definitieve status krijgen indien een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep hiermee heeft ingestemd.

Door de betreffende ontwikkelgroepen opgeleverde UWV-interne werkmethoden krijgen een definitieve status na accordering van het management en instemming van de medisch-inhoudelijke lijn binnen UWV.
- 4.8. De werkgever gaat over tot de implementatie van de door de beroepsgroep ontwikkelde standaarden, richtlijnen en protocollen.
- 4.9. De verantwoordelijkheid voor eventuele aanpassingen van het werkproces (inclusief automatisering en systeem van kwaliteitsmonitoring) ligt bij de werkgever.

³ Toelichting: bij het uitvoeren van verzekeringsgeneeskundige beoordelingen kunnen (relevante) medische kennisvragen opkomen. Om deze kennisvragen (o.a. therapeutisch, prognostisch en etiologische kennisvragen) te kunnen beantwoorden is hoogwaardige kennis, zogenaamde 'evidence', vereist (zoals vervat in richtlijnen en systematische reviews bij voorkeur). Om antwoorden te zoeken en te vinden in de medische vakliteratuur en deze vervolgens goed te interpreteren is de zogenaamde 'Evidence based Medicine' (EBM) methodiek ontwikkeld. Deze EBM-methodiek impliceert het integreren van individuele klinische expertise (van de verzekeringsarts) met het beste externe bewijsmateriaal (evidence) dat vanuit systematisch onderzoek beschikbaar is. De voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt spelen bij de besluitvorming een rol. Voor de verzekeringsgeneeskunde dient dit alles te gebeuren binnen de juridische context.

Artikel 5 Benodigde toegang tot kennis, ondersteunend aan de gevalsbehandeling

- 5.1. Iedere (verzekerings)arts heeft via zijn werkaccount toegang tot internet en de digitale bibliotheekfaciliteit,⁴ teneinde te kunnen beschikken over relevante functie- en beroepsgerichte informatie. Daarnaast heeft de verzekeringsarts toegang tot PubMed en DynaMed Plus.
- 5.2. De (verzekerings)arts dient de beschikking te hebben over goed werkende ondersteunende systemen.
- 5.3. Voor de (verzekerings)artsen is de adviseur VA als vraagbaak aanspreekbaar, daarnaast fungeren de artsen onderling als vraagbaak.
- 5.4. De vraagbaak-functie van de adviseurs VA bestaat uit:
 - bespreken casuïstiek
 - coaching van nieuwe onderwerpen op verzekeringsgeneeskundig terrein naar aanleiding van veranderde wet- en regelgeving of vakinhoudelijke richtlijnen/standaarden
- 5.5. Voor specifieke vragen kan iedere (verzekerings)arts zich in overleg met de Adviseur VA wenden tot het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde via daartoe aangestelde contactpersonen in de academische werkplaatsen.
- 5.6. Naast de lokale vraagbaak-functie van de adviseur VA vervullen de landelijke adviseurs VA een centrale vraagbaakfunctie.
- 5.7. De (verzekerings)arts heeft de mogelijkheid om een expertise aan te vragen, zo nodig in overleg met de adviseur VA. De adviseur VA inventariseert regelmatig in het district de mogelijkheden tot expertise en heeft een beeld van de kwaliteit van de expertises. Daarvan wordt landelijk en lijst bijgehouden, die gevoed wordt door ervaringen van (verzekerings)artsen en (landelijke) adviseurs VA.

⁴ Betreft het abonnement dat UWV heeft op de digitale Springer uitgaven.

Artikel 6 Benodigde spreekruimte en werkruimte⁵

6.1. Definities:

- Werkruimte: hieronder wordt verstaan de kamer waarin de arts alle niet patiëntcontact-gebonden activiteiten uitvoert; onder die activiteiten worden onder meer verstaan het schrijven van rapportages, telefoneren, dicteren en het voeren van vertrouwelijk overleg.
- Spreekruimte: hieronder wordt verstaan de ruimte waarin de arts zijn cliënten ontvangt voor het uitvoeren van een spreekuur-contact. Het kan gaan om een ruimte die bij toerbeurt door meerdere medewerkers wordt gebruikt.
- Onderzoekruimte: hieronder wordt verstaan de ruimte waarin de arts het lichamelijk onderzoek van de cliënt kan uitvoeren. Het kan gaan om een ruimte die bij toerbeurt door meerdere artsen wordt gebruikt.

6.2. De op kantoor aanwezige arts beschikt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden over een goed geoutilleerde onderzoekruimte. De aan de spreekuur- en onderzoekruimte te stellen eisen staan in de hierachter ingevoegde bijlage.

6.3. De bouwkundige opzet van werk-, spreekuur- en onderzoekruimte is zodanig dat de noodzakelijke vertrouwelijkheid en de handhaving van het beroepsgeheim door de verzekeringsarts gewaarborgd.

6.4. De spreekruimte en de onderzoekruimte zijn voorzien van een aparte vluchtdeur.

6.5. Elke spreekuurlocatie en onderzoekruimte kent een veiligheidsplan gericht op de specifieke arts-cliënt relatie. Er is in de spreekuur- en onderzoekruimte een alarmsysteem voorhanden dat ondersteund wordt door adequaat getrainde mensen die zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen 2 minuten ter plekke kunnen zijn. (Potentieel) agressief gedrag van een cliënt of een voorgeschiedenis inzake agressie van een cliënt dient door de werkgever bij uitnodiging van cliënt vóór het spreekuur aan de VA bekend te worden gemaakt. De (verzekering)arts is zelf mede verantwoordelijk voor het melden van agressie-incidenten in het ARO ⁶.

6.6. Iedere arts heeft toegang tot een telefoon voor telefonische tolken. Tolken kunnen naar behoefte worden ingezet, al of niet per telefoon.

6.7. Elke spreekuurlocatie beschikt over een wachtruimte die ergonomisch zodanig is ingericht dat rekening wordt gehouden met cliënten die veelal (fysieke) beperkingen hebben.

⁵ De in dit hoofdstuk van het Reglement opgenomen bepalingen voldoen aan de vigerende Arbonormen en het Programma van Eisen (PvE) van UWV. De inhoudelijke normen in het PvE met betrekking tot de faciliteiten ten behoeve van de verzekeringsartsen worden vastgesteld in overleg met een representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep.

⁶ ARO: het Agressie Registratiesysteem Overheden

Bijlage: eisen onderzoekruimte en inventaris

Eisen onderzoekruimte en inventaris; persoonlijke standaarduitrusting verzekeringsarts ⁷

Eisen onderzoekruimte:

- Geluid en zicht goed afgeschermd; ideale maat 2 x 2 ½ meter.
- Gladde vloer
- Kledinghaken

Inventaris onderzoekruimte:

- Onderzoekbank met opstapje, verstelbaar hoofdeinde.
- Lengtemeter
- Weegschaal
- Visus leeskaart (5 meter)
- Bloeddrukmeter
- Krukje
- Kledinghaken
- Wasbak met stromend water en zeepdispenser
- Pedalemmmer

Persoonlijke standaarduitrusting verzekeringsarts

- Stethoscoop
- Reflexhamer
- Rolcentimeter
- Orthopedische gradenboog

Facultatief / beschikbaar op afdeling

- Oogspiegel
- Oorspiegel
- Kleurenkaarten Ishihara
- Stemvork
- Plankjes voor bepaling beenlengteverschil
- Thermometer en thermometerhoesjes
- EHBO-verbanddoos
- Verbruiksartikelen zoals handschoenen, wattenstaafjes/prikkers en desinfectans

⁷ Er is sprake van een driedeling in het instrumentarium: deels standaard aanwezig in de onderzoekruimte; deels facultatief en beschikbaar via de portier; en deels aan de persoon van een specifieke arts gebonden. Dat laatste noemen we gemakshalve de persoonlijke standaarduitrusting van de verzekeringsarts. Voor wat betreft deze persoonlijke standaarduitrusting tekent de arts voor ontvangst en zorgvuldig beheer.

Artikel 7 Benodigde ondersteuning

- 7.1. Voor de administratieve verwerking van de gevalsbehandeling wordt de (verzekerings)arts ondersteund door een adequate informatie- en communicatietechnologie (ICT), voorzien van de nodige professionele vrijheidsgraden. Daarnaast is ook ondersteuning door administratief personeel aanwezig.
- 7.2. Bij verdere ontwikkelingen op ICT-gebied, die het domein van de (verzekerings)arts raken, dienen vertegenwoordigers van de beroepsgroep in het ontwikkelingstraject betrokken te worden.
- 7.3. Voor de gevalsbehandeling is consultatie van de arbeidskundige en wetstechnische functie mogelijk.
- 7.4. De arts kan beschikken over kwantitatieve en kwalitatieve verantwoordings-, sturings- en gevalideerde benchmarkinformatie. Daarbij is het van belang dat de arts zijn eigen productie, prestaties en kwaliteit kan vergelijken met die van zijn collega's op lokaal en landelijk niveau. Het beleidsmatige kader met betrekking tot het kwantitatieve en kwalitatieve verantwoordings-, sturings- en gevalideerde benchmarkinformatie wordt, voor zover het de vraag raakt wat in redelijkheid van een (verzekerings)arts verwacht mag worden qua werkbelasting, vastgesteld in overleg met de representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep. Van de diverse vormen van cijfermatige gegevens is steeds duidelijk en vastgelegd wie daar toegang tot heeft (arts, adviseur, landelijke adviseur, manager, kwaliteits-auditoren).

Voor een nadere uitwerking van de in bovenstaande artikelen bedoelde ondersteuning: zie de bijlage achter dit hoofdstuk.

Bijlage: nadere uitwerking van ondersteuning

1. Informatie- en communicatietechnologie (ICT):

Iedere arts heeft op de werkplek toegang tot de ondersteunende digitale systemen.

2. Administratieve ondersteuning:

- De (verzekerings)arts wordt adequaat administratief ondersteund. Hierbij is sprake van een verlengde arm constructie.
- Naast de gebruikelijke administratieve taken (telefoon, dossieraanleg en –beheer, bewaking van correspondentie, et cetera) is een specifieke taak het agendabeheer onder verantwoordelijkheid van de arts

3. Informatievoorziening:

De informatievoorziening voor de arts dient minimaal de volgende aspecten te omvatten:

- Benchmarkgegevens toegang tot relevante digitale informatie.
- Informatie over ontwikkelingen in de publiciteit op het domein van arbeid en gezondheid.

4. Voorlichting aan cliënten:

Relevante informatie wordt de cliënt toegestuurd met de eerste oproep. Het verschaft een beeld over de te verwachten gang van zaken tijdens het spreekuur en de verdere procesgang, over de taken en bevoegdheden van de diverse medewerkers en die van de cliënten, over de termijnen en over de wettelijke kaders. Tevens voorlichting omtrent inzage- en correctierecht.

5. Mogelijkheid tot juridische, arbeidskundige en medische consultatie:

Voor een goede gevalsbehandeling is consultatie van arbeidskundige en/of wetstechnische kennis nodig. Deze dient gemakkelijk toegankelijk te zijn om vertraging van het werkproces te voorkomen.

Artikel 8 Professionele en maatschappelijke context

- 8.1. De (verzekerings)arts realiseert zich dat hij deel uitmaakt van de beroepsgroep van verzekeringsartsen. Ondersteuning van de wetenschappelijke vereniging NVVG⁸ is daarbij van belang, bij voorkeur door een actief lidmaatschap.
- 8.2. De (verzekerings)arts realiseert zich dat hij als lid van de beroepsgroep verzekeringsartsen ook deel uitmaakt van de medische stand, verenigd in de KNMG⁹. Dit brengt als verantwoordelijkheid met zich mee dat hij openstaat voor en deelneemt aan discussie en meningsvorming over actuele medisch-relevante maatschappelijke thema's.
- 8.3. De (verzekerings)arts is gehouden aan het medisch beroepsgeheim, zoals in de wet omschreven. Daaraan is nadere uitwerking gegeven in professionele richtlijnen en standaarden van de beroepsorganisaties van artsen KNMG en de NVVG.
- 8.4. De (verzekerings)arts is, conform de medische professie waar hij deel van uitmaakt, gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Hij draagt hiervoor een individueel tuchtrechtelijke (niet overdraagbare) verantwoordelijkheid.
- 8.5. In aansluiting op ontwikkelingen binnen de beroepsgroep van medici streeft de (verzekerings)arts ernaar om zijn professionaliteit optimaal in te zetten. Dat betekent dat hij zoveel mogelijk wordt ontlast van oneigenlijke taken zoals administratieve en registratieve werkzaamheden. Taakondersteuning en –delegatie zijn daarvoor passende werkvormen. De verzekeringsarts is conform het juridisch kader Taakdelegatie verantwoordelijk voor de kwaliteit en productie van de werkzaamheden m.b.v. taakondersteuning en –delegatie.

⁸ NVVG = Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde

⁹ KNMG = Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Artikel 9 Niet geregistreerde artsen en inhuur van externe artsen

- 9.1. Er kunnen situaties ontstaan waarbij tijdelijk inhuur van extra capaciteit noodzakelijk is. Ingehuurde artsen zijn bij voorkeur geregistreerd als verzekeringsarts. Voor zover zij niet geregistreerd zijn, dienen zij een deel van de interne opleiding¹⁰ te doorlopen.
- 9.2. Iedere ingehuurde arts moet voldoen aan de kwaliteitseisen van UWV; de verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de aanbieder van de externe arts, dan wel bij de arts zelf als hij als zelfstandige wordt ingehuurd.
- 9.3. Management en adviseur VA zijn verantwoordelijk voor de door de ingehuurde arts geleverde kwaliteit; daartoe dragen zij er zorg voor dat de kwaliteit van de ingehuurde arts regelmatig wordt gemonitord.
- 9.4. Bij gecontracteerde artsen is supervisering en contra-signering vereist indien zij niet als verzekeringsarts zijn geregistreerd¹¹. Uitgangspunt is dat niet alleen de rapportage maar ook het inhoudelijke handelen wordt geaccordeerd.
- 9.5. Het aantal ingehuurde artsen dat op enig moment op een vestiging actief is ("de flexibele schil") en de mate waarin externen al dan niet betrokken zijn bij reguliere activiteiten als vak-overleggen, casuïstiekbesprekingen, peer to peer reviews, et cetera, heeft niet alleen directe consequenties voor de continuïteit binnen het professionele team op kantoor, maar is daarmee ook indirect van invloed op de vakinhoudelijke kwaliteit van de teamleden. Uitgangspunt voor het management in deze is een zo klein mogelijke flexibele schil, ten hoogste onder de 10%, die dient voor deze uitzonderlijke situaties, die vallen buiten het kader van de gebruikelijke bedrijfsvoering (gebruikelijke personeelscapaciteit inclusief arbeidsongeschiktheid en verlof) en de daarvoor benodigde en beschikbare formatie. Afwijken van het genoemde percentage kan uitsluitend in overleg met de representatieve vertegenwoordiging van de beroepsgroep¹².

¹⁰ Ten tijde van het opstellen van dit Reglement betreft dit deel het BOVG-A (Basisopleiding Verzekeringsgeneeskunde A)

¹¹ Enige uitzondering zijn artsen die als bedrijfsarts zijn geregistreerd en binnen UWV zijn ingezet in de ZW-Arbo; contrasignering is dan niet nodig.

¹² In het overleg van 27 mei 2021 is afgesproken met een overgangperiode te werken om de realiteit in lijn te brengen met de afspraken in dit artikel. Daartoe is een separate overeenkomst gesloten.

Artikel 10 Adviseur verzekeringarts (adviseur, VA, AVA)

- 10.1. De adviseur VA bevordert en borgt de professionele kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundige handelen door de (verzekering)artsen. Hij bespreekt en stimuleert dit en maakt daarover afspraken met artsen en management.
- 10.2. De adviseur VA heeft een adviesfunctie richting het management; hij neemt initiatief en leiding in het adviseren over het kwaliteitshandelen en de kwaliteitssturing richting het management¹³.
- 10.3. De adviseur VA ondersteunt en adviseert de artsen ten aanzien van kwaliteitsbevordering en vakmanschap.
- 10.4. De adviseur VA ondersteunt en adviseert het management en de verzekeringarts bij het uitvoeren van het de HRM-cyclus.
- 10.5. De adviseur VA is betrokken bij de werving en selectie van nieuwe (verzekering)artsen. Bij de selectie en werving van adviseurs VA dient een andere adviseur VA dan wel de Medisch Adviseur betrokken te zijn.
- 10.6. De adviseur VA ziet toe op de borging van het medisch beroepsgeheim en de omgang met medische gegevens binnen het kantoor en adviseert daarover indien nodig aan het management.

¹³ Zie het functieprofiel Adviseur verzekeringarts SMZ

Artikel 11 Inrichting en werkwijze van de Geschillencommissie¹⁴

Samenstelling van de geschillencommissie

- 11.1 De geschillencommissie bestaat uit 3 leden. Eén lid wordt voorgedragen door de directeur I&P en benoemd vanuit UWV. Eén lid wordt benoemd door UWV op basis van een gemeenschappelijk bindende voordracht van de NOVAG en de NVVG. Het derde lid is een onafhankelijke voorzitter. De voorzitter wordt benoemd door het UWV in overleg met NOVAG en NVVG en heeft de status van meester in de rechten en een passend CV.
- 11.2 De zittingstermijn van de leden en de voorzitter is maximaal 5 jaar en kan eenmaal voor een zelfde periode worden verlengd. De eerste commissie heeft een zittingstermijn van 3 jaar, behoudens de voorzitter met een zittingstermijn van 5 jaar.
- 11.3 De geschillencommissie heeft een onafhankelijke status. Desgewenst kan zij tussen partijen bemiddelen, partijen horen, zich laten informeren door relevante medewerkers binnen de organisatie en/of externe deskundigen inschakelen voor onderzoek en advies.
- 11.4 Eventuele kosten verbonden aan de werkzaamheden van de commissie, inclusief een vergoeding voor de voorzitter, komen voor rekening van UWV. De commissie wordt bijgestaan door een tijdelijk door UWV ter beschikking gestelde secretaris.

Competenties van de geschillencommissie en indiening geschil

- 11.5 De geschillencommissie is slechts ontvankelijk in een geschil ten aanzien waarvan in tweede aanleg een beslissing is genomen dan wel indien door de bij het geschil betrokken belanghebbenden in tweede aanleg al dan niet gezamenlijk is besloten het geschil voor advies voor te leggen aan de geschillencommissie.
- 11.6 De geschillencommissie geeft een zwaarwegend advies aan UWV.
- 11.7 Een geschil dient door de belanghebbenden schriftelijk en voorzien van een casusbenadering en motivering bij de geschillencommissie te worden ingediend alsmede te zijn voorzien van een naam, handtekening en dagtekening. Belanghebbenden ontvangen een bewijs van ontvangst met daarin aangegeven de nadere procedure en termijn(en).
- 11.8 Het advies van de geschillencommissie zal geanonimiseerd worden gepubliceerd op UWV Intranet. Nieuwe adviezen worden op intranet weergegeven als actueel nieuws. Alle voorgaande adviezen zijn op een makkelijk toegankelijke locatie op intranet (bijvoorbeeld op de thans bestaande "Startpagina verzekeringsarts") verzameld en in te zien. De adviezen zijn steeds voorzien van een datum van publicatie en een vermelding op welke wijze UWV zich, al dan niet dan wel geheel of gedeeltelijk, heeft gevoegd naar dit advies.

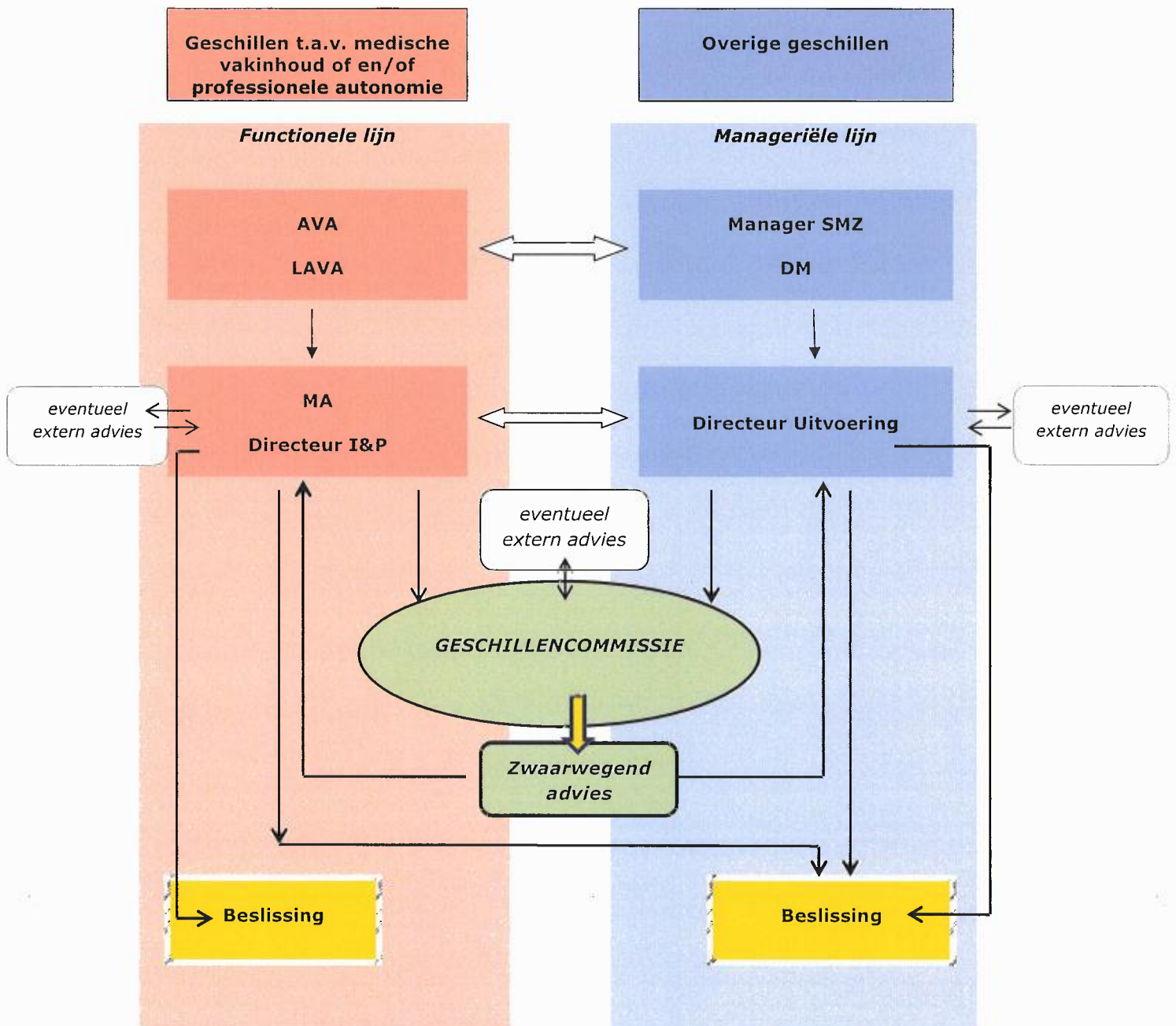
Termijnen

- 11.9 De termijn waarbinnen een geschil in eerste aanleg moet zijn beoordeeld is gelijk aan de termijn die daarvoor staat bij de reguliere procedure conform de cao.
- 11.10 Indien er sprake is van een geschil in tweede aanleg geldt een aanvullende termijn met de duur van vier weken.

¹⁴ Zie Professioneel Statuut, Artikel 5: Geschillenregeling.

- 11.11 Indien de geschillencommissie wordt betrokken bij de beoordeling geldt een maximale termijn van zes weken voor het uitbrengen van het advies. In uitzonderingssituaties kan deze termijn door de geschillencommissie worden verlengd met een periode van maximaal 6 weken.

Bijlage: schematische weergave van de geschillenregeling



NB:

- Dit schema dient altijd gelezen te worden tezamen met de tekst van artikel 5 uit het Professioneel Statuut.
- Dit schema is als voorbeeld uitgegaan van de situatie bij SMZ. Inzake geschillen van artsen werkzaam bij de divisies B&B en Uitkeren kunnen andere functiebenamingen gelden.

Artikel 12 Ondersteuning en juridische bescherming bij tuchtzaken

- 12.1 De (verzekerings)arts heeft recht op ondersteuning van UWV dan wel van een onafhankelijke advocaat indien hij tuchtrechtelijk, civielrechtelijk dan wel strafrechtelijk is aangeklaagd. Die ondersteuning bestaat uit het voeren van procedure waarbij alle in te brengen stukken in nauw overleg en uitsluitend met toestemming van de (verzekerings)arts tot stand komen.
- 12.2 Eventueel n.a.v. een onder 12.1 genoemde procedure opgelegde schadevergoedingen of boetes komen voor rekening van UWV, voor zover zij in de risicosfeer liggen van UWV.
- 12.3 De (verzekerings)arts wordt bijgestaan door deskundige juristen c.q. verzekeringsartsen die ervaring hebben met de behandeling van tucht-, civiel- dan wel strafrechtzaken. Een onafhankelijke advocaat zal op kosten van UWV worden ingeschakeld indien dit voortvloeit uit conflicterende of verstrengelde belangen tussen UWV/ de cliënt en de (verzekerings)arts waarbij de gewenste objectieve ondersteuning niet kan worden gegarandeerd.
- 12.4 Bij het inschakelen van een advocaat dient UWV dan wel de desbetreffende unit van CEC te worden geïnformeerd over kosten, aard en inhoud van de klacht alsmede de uitspraak in verband met de inschatting van eventuele consequenties ten aanzien van de (verzekerings)arts, de beroepsgroep en het beleid van het UWV, de uitvoering of de publiciteit.