



De rol van de verzekeringsarts

(nu

en)

in de toekomst



UWV maakt in de komende jaren een slag naar een kleinere en efficiëntere organisatie. Het kleiner worden is niet van toepassing op de artsenpopulatie die bij Sociaal Medische Zaken UWV werkt. Integendeel zelfs. Of je nou verzekeringsarts, basisarts, bedrijfsarts of een arts bent met een andere specialisatie, wij bieden je een blijvend carrièreperspectief.

UWV biedt artsen medisch carrièreperspectief

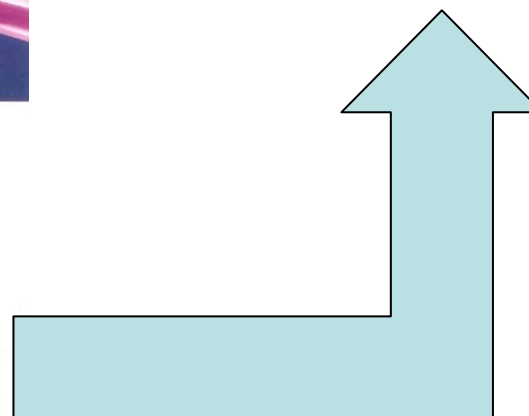
Sociaal Medische Zaken UWV is met 700 artsen en specialisten de grootste medische werkgever in Nederland. Dit zijn wij en dit blijven wij. Wij zijn de sociaal-medische indicatiesteller in het domein Werk en Inkomen voor het ministerie van SZW, SVB en een toenemend aantal gemeenten.

UWV maakt in de komende jaren een slag naar een kleinere en efficiëntere organisatie. Het kleiner worden is niet van toepassing op de artsenpopulatie die bij Sociaal Medische Zaken UWV werkt. Integendeel zelfs. Of je nou verzekeringsarts, basisarts, bedrijfsarts of een arts bent met een andere specialisatie, wij bieden je een blijvend carrièreperspectief.

Want het sociaal-medisch beoordelen en adviseren heeft toekomst. Arbeid en gezondheid zijn belangrijke thema's in ons land. Als arts ondersteun je mensen met een arbeidsbeperking om aan het werk te komen en te blijven. Je bent werkzaam in een medische professionele organisatie, met persoonlijke mogelijkheden voor groei, inbreng en ontwikkeling in een goede verhouding tussen werk en privé.



Ontdek Sociaal Medische Zaken
en jouw carrièreperspectief!
Ga naar smz-gallery.nl



Regionale ordening haalt schotten weg

“De tijd is rijp voor een langetermijnvisie op de gezondheidszorg”.

Arie Nieuwenhuijzen Kruseman, MC 2011



Het kabinet beschouwt zorg in de buurt als een topprioriteit. De toename van het aantal chronisch zieken, in combinatie met een krimpende arbeidsmarkt en stijgende kosten, maakt een andere inrichting van zorg en ondersteuning noodzakelijk.

uit de Ministerraad, oktober 2011

Zorg in de buurt



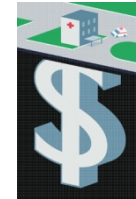
Kernwoorden zijn: sterk preventiebeleid, decentralisatie, versterking tussen publieke gezondheid en eerstelijnszorg en meer samenwerking en samenhang tussen zorg- en hulpvormen. Dit kabinet zal een stevige impuls geven aan de versterking van zorg en ondersteuning in de buurt.

Brief van Minister en Staatssecretaris aan de Voorzitter van de Tweede kamer, 14 oktober 2011

KNMG-uitgangspunten in de zorg (1)



- Toegankelijke zorg; veilig en van goede kwaliteit
- Meer optimaal dan maximaal
- Meer geïntegreerd dan gefragmenteerd
- Goedkoop waar het kan, duur waar het niet anders kan
- Dichtbij huis geleverd waar mogelijk, verder weg waar noodzakelijk



KNMG-uitgangspunten in de zorg (2)

- **Zorgorganisatie en –bekostiging zijn toegesneden op patiëntgerichte en geïntegreerde zorgverlening**
- **Zorg is mede gericht op bevordering van de participatie en heeft dus aandacht voor functioneren**
- **De rolverdeling tussen zorgaanbieders moet worden heroverwogen op basis van functionele uitgangspunten**

Intermezzo 1



Is verzekeringsgeneeskunde wel zorg?

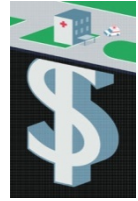
Dat kan, maar is niet vanzelfsprekend

Verwijsfunctie voor de verzekeringsarts?

Advies KNMG aan de NVVG 2008

- **Scheiding behandeling en controle: zorgfunctie (WGBO: handelen in opdracht van de patiënt) en claimbeoordeling (opdracht van de verzekeraar) voor dezelfde persoon: niet door dezelfde verzekeringsarts**
- **Code Gegevensverkeer KNMG 2007**

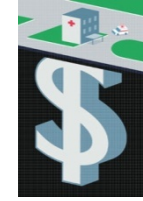
Zorgbehoeften en zorgtekorten...



(KNMG brainstorm 2011 mbt ontwikkelingen rond arbeid en gezondheid)

- Vergrijzing, tekort aan artsen
- Vraagproblemen
- Preventie is uit
- Werkplekbezoek is uit
- Toegankelijkheid is een probleem
- Vertrouwelijkheid onder druk. Spagaat: adviseur van werkgever en van werknemer
- Financieringsmodel ter discussie, maar

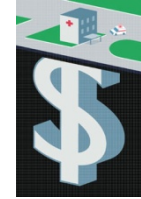
Zorgbehoeften en zorgtekorten...



(KNMG brainstorm 2011 mbt ontwikkelingen rond arbeid en gezondheid)

...in de discussie rond de kwaliteit van de arbeidsgeneeskundige expertise zal evenzeer de rol en positie van verzekeringsartsen centraal staan en die van andere specialisten worden meegenomen. Beide specialismen (BA en VA) vertonen qua kennisdomein en gewenste competenties een grote overlap, en een zuiver disciplinaire benadering is voor de discussie daarom niet gewenst. **Uitgangspunt is een functionele benadering: de expertise moet daar beschikbaar komen waar zij meerwaarde heeft. ...**

De KNMG-federatie vindt dat de uitdagingen en knelpunten doelgericht moeten worden aangepakt leidend tot een situatie waarin



- De organisatie en bekostiging van de gezondheidszorg zijn toegesneden op een **geïntegreerde zorgverlening** met betrekking tot preventie, cure en care;
- De zorgvraag de aard en capaciteit van beroepen en opleidingen in de zorg bepaalt;
- Concentratie en differentiatie van zorgvoorzieningen, regionaal gespreid, met onderscheid tussen basis- en hooggespecialiseerde zorg in samenhang wordt gerealiseerd;
- Er **meer verbinding** bestaat tussen **patiëntgerichte en publieke gezondheidszorg**.



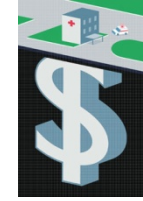
Intermezzo 2

Is er plaats voor de verzekeringsgeneeskunde
in de zorgketen?

Dat kan, maar is niet vanzelfsprekend

Behandelen door de bedrijfsarts: Mogelijkheden en
knelpunten

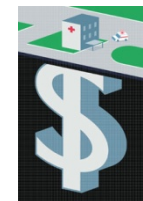
Advies KNMG-consult aan NVAB, 2007



Dat veronderstelt ook een organisatie en financiering van de zorg, die een nauwe samenwerking bevordert tussen de curatieve zorg, **de zorg rond arbeid en gezondheid/participatie**, jeugd- en ouderenzorg en de publieke gezondheidszorg.

Markten voor kennis van arbeid, gezondheid en participatie

- Arbodiensten
- UWV
- Re-integratiebedrijven
- Inkomensverzekeraars
- Zorgverzekeraars
- Adviseur 1^e lijn, 2^e lijn
- Casemanagementbureaus
- Overheden
- Private ondernemingen (ZZP, BV ed)





Op de korte termijn.....

- Marktherstel is voorlopig niet in beeld
- Europa wil de sociale zekerheid harmoniseren; Nederland loopt voorop en daarom mag men niet verwachten dat de wetgeving aangescherpt wordt
- Vraag naar specialisatie, flexibiliteit en meer onderscheidend vermogen

Scenario's voor de verzekeringsgeneeskunde/AGP

1. Alleen verder

1. Pro: herkenbaar

Con: carrière, kwetsbaar

2. Arbo-domein breed

2. Pro: carrièreperspectief

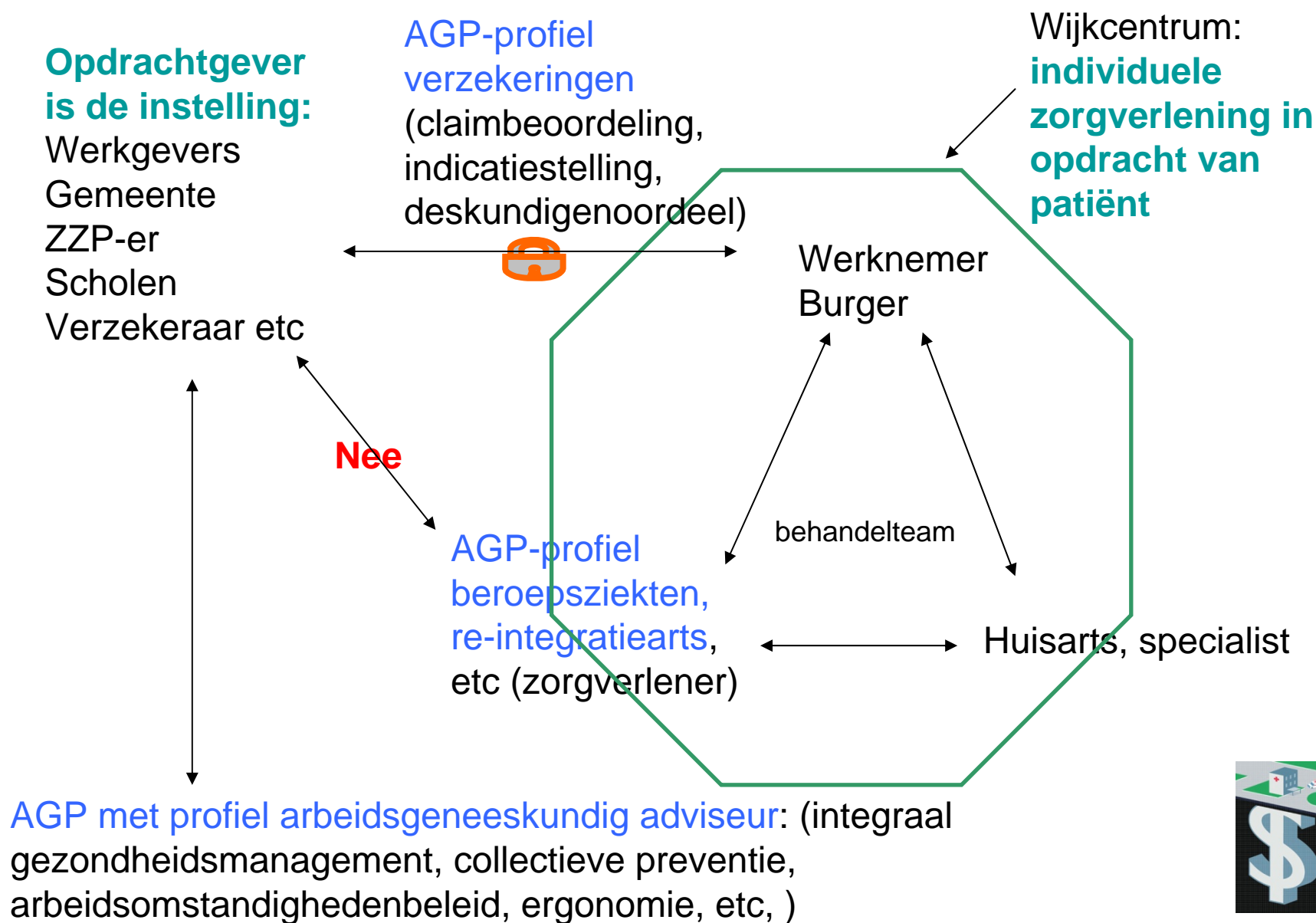
Con: titelgevecht?

3. Zorg-breed

3. Pro: integraal

Con: zorg zuigt?

Funcities in arbeid, gezondheid en participatie



Conclusies

De toekomst heeft de beroepsgroep zelf in handen, die wordt niet door de KNMG bepaald. Praat wel mee in de discussie over de visie op de toekomst, zoals die nu binnen de KNMG wordt gevoerd.

Denk na over diverse scenario's:

1. Blijf **doen wat je al deed** en ook binnen dezelfde kaders.
2. **Verbreed inhoudelijk naar het domein arbeid, gezondheid en participatie**, en maak het aldus mogelijk dat de verzekeringsarts van de toekomst een breder perspectief heeft, waarbij de kaders door de kennis en de functie en niet door de discipline worden bepaald.
3. **Verbreed positioneel naar integratie binnen de zorgketen**, ook weer op basis van functionele criteria , en zorg dat de binding met de 1^e lijn sterker wordt. Ook hier komt er een breder perspectief, maar bovendien past dit binnen regionaal en dicht-bij-de-patient, waarbij natuurlijk afhankelijk van de functie (en de daarbij horende wetgevende kaders) niet automatisch een zorgverlener ontstaat. Maar dat kan en moet ook niet in alle functies.

Stelling

De arts voor arbeid, gezondheid en participatie (AGP) van de toekomst moet (ook) kunnen werken vanuit of dicht tegen lokale gezondheidscentra, dichtbij de burger en in goede samenwerking met de overige deskundigen in de 1e lijn zonder verlies van de eigen verantwoordelijkheid die kan variëren per functie