

①

## **Rapportage van de raadplegingen door Bureau SMZ met de VA'en AD'en**

### **1. Inleiding**

De Raad van Bestuur heeft geconstateerd dat de verbinding van de verzekeringsartsen (VA) en arbeidsdeskundigen (AD) met de organisatie in de afgelopen (fusie)periode verloren is gegaan. Om de verbinding te herstellen, heeft men in november 2004 het Bureau Sociaal Medische Zaken (SMZ) geïnstalleerd. SMZ is belast met de functionele aansturing van de sociaal medische functie en heeft tot doel:

1. het bevorderen van de professionaliteit en het ontwikkelen (versterken) van de eigen verantwoordelijkheid voor het beroepsmatig functioneren VA'en AD'en
2. het versterken en borgen van de vakinhoudelijke kwaliteit
3. het vormgeven van één herkenbaar aanspreekpunt op het gebied van het sociaal medisch handelen voor de Raad van Bestuur (intern) en externe relaties.

Om het realiseren van deze doelen te bevorderen is in december 2004 overeenstemming bereikt met de Universiteit van Amsterdam en de Vrije Universiteit te Amsterdam over de inrichting van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde. Inmiddels zijn de regionale stafverzekeringsartsen en de regionale stafarbeidsdeskundigen benoemd. Zij ressorteren functioneel rechtsreeks onder de directie SMZ en geven functioneel leiding aan de stafverzekeringsartsen en de stafarbeidsdeskundigen en uitvoerende professionals. Hiermee is een infrastructuur geschapen voor de functionele aansturing van het sociaal medisch handelen. Deze structuur functioneert naast de formele lijnorganisatie en is bedoeld om de verbinding tussen de lijnorganisatie en de uitvoerende professionals te faciliteren.

### **2. Raadpleging professionals**

Het Bureau SMZ wil de uitvoerende professionals nauw betrekken bij de realisering van de hierboven beschreven doelen. Immers, hun werk vormt de 'core-business' van UWV en hun beeld over de waarde die zij toevoegen aan de doelstellingen van UWV en de bredere

2

maatschappelijke context vormt de basis voor de verdere beleidsontwikkeling van SMZ/UWV. Om dat beeld te verkrijgen zijn in juni 2005 en september 2005 raadplegingen gehouden onder 5 groepen VA'en AD'en. In totaal zijn er ongeveer 60 VA'en en 60 AD'en gespreid over het hele land gehoord. Ter samenstelling van de gespreksgroepen zijn de regiostaf VA'en, respectievelijk regiostaf AD'en gevraagd zorg te dragen voor een evenwichtige afspiegeling van de totale groep (op basis van geslacht, leeftijd, ervaring en oud-UVI). Bij deze raadplegingen waren telkens één of twee van de leden van het Bureau SMZ aanwezig. De raadplegingen werden geleid door een externe moderator in de persoon van Y.W. Choy. De uitkomst van deze raadplegingen zijn door hem op schrift gesteld en worden nu voorgelegd aan de geraadpleegde professionals met de vraag of zij hun inbreng in deze weerslag herkennen en met het verzoek om suggesties ter aanvulling of wijziging van de tekst te formuleren.

### 3. Identificatie van de professionals met UWV als organisatie

De professionals zijn van mening dat hun positie binnen UWV is gemarginaliseerd en in hun beleving is dat zelfs in verregaande mate het geval. Het besluit tot installatie van SMZ wordt over het algemeen door de professionals geapprecieerd en zo ook het jaarplan 2005 (- 2007). Er bestaat evenwel grote scepsis of SMZ er in zal slagen om de professionals weer in een gerespecteerde positie binnen UWV te brengen. De vrees wordt geuit dat SMZ aan de hand van de Raad van Bestuur zal gaan (moeten) lopen en daardoor niet in staat zal zijn de kwalitatieve aspecten van het vak c.q. de belangen van de professionals te dienen. Op onverbloemde wijze wordt er veel wantrouwen, onbegrip, boosheid en teleurstelling geuit ten opzichte van 'de lijn-organisatie'. De algemene tenenur is dat de Raad van Bestuur de oren veel te veel richting politiek laat hangen in plaats van op te komen voor de belangen van de cliënten en de professionals. Men staat ook sceptisch ten opzichte van deze raadpleging. In het recente verleden hebben de professionals naar eigen zeggen reeds vele signalen afgegeven en voorstellen gedaan aan het management met betrekking tot de verbetering van de inhoud en kwaliteit van hun vakgebieden. In het huidige beleid vinden zij daar niets van terug en men vraagt zich dan ook hardop af of deze raadpleging als de zoveelste 'zoethouder' zal gaan fungeren.

De houding van de professionals ten opzichte van de organisatie is negatief. Men voelt zich niet gehoord, erkend en gewaardeerd. Het management wordt als 'de grote boosdoener' ervaren. Tegelijkertijd wordt gesteld dat het management ook met onmogelijke eisen wordt 'opgezadeld' door de Raad van Bestuur, die (kwantitatieve) afspraken maakt met de politiek die niet haalbaar zijn. Hierdoor is het management gedwongen een te hoge productiedruk op de professionals uit te oefenen die een constructieve samenwerking van professionals met management in de weg staat.

Inspirerend en stimulerend leiderschap wordt gemist. Het management spreekt een 'andere taal' en dat leidt over en weer tot onbegrip en frustratie. De managers zouden uitsluitend in kwantiteit en niet in kwaliteit geïnteresseerd zijn. Bovendien slagen zij er niet in om de noodzakelijke randvoorwaarden te leveren die de professionals menen nodig te hebben om inhoudelijke kwaliteit jegens hun cliënten te kunnen bieden. De professionals voelen zich daardoor nauwelijks serieus genomen in hun beroepsuitoefening. Zij schamen zich om deel uit te maken van UWV als organisatie en de reactie hierop is dat zij zich terugtrekken in hun spreekkamer en dat zij zich vooral met de cliëntele (individuele cliënt én werkgever) identificeren en niet met het UWV. Men heeft last van het negatieve imago van UWV bij de politiek en in de maatschappij en men blameert het topmanagement dat het weinig proactief zou zijn om het imago te verbeteren.

#### 4. Visie op het sociaal medisch handelen

Geconstateerd kan worden dat er verschillende visies bestaan op het vakgebied van de verzekeringsgeneeskunde en op het vakgebied van de arbeidsdeskundige, alsmede op de toepassing daarvan. De verschillen betreffen bijvoorbeeld of sprake is van verantwoordelijkheid van claimbeoordeling dan wel voor reïntegratie en of gewerkt moet worden middels (geobjectiveerde) protocollen of met gebruikmaking van vooral de klinische vlek. Het ontbreken van een heldere en geaccepteerde visie maakt het moeilijk om tot een eenduidige werkwijze te komen, voorzien van eenduidige kwaliteitscriteria. Geconstateerd wordt dat bij de AD'en de variatie in visie (nog) groter is dan bij de VA'en. De visieverschillen hebben betrekking op de vraag wie als cliënt wordt gepercipieerd en op de procesinrichting die met de cliënt (verzekerde en zijn werkgever) wordt afgelegd voor en na de claimbeoordeling. Het verschil in visie en het

gebrek aan een 'overkoepelende inhoudelijke UWV visie' leidt ertoe dat de werkwijze van de professionals in hoge mate door de professionals zelf bepaald wordt. Deze werkwijze kan per professional en/of per kantoor verschillen en deze verschillen worden mede beïnvloed door de werktraditie die in de voormalige organisaties ontwikkeld was en de persoonlijke normen en waarden van de professional.

Men erkent dat deze verschillen ook tot verschillende (en soms zelfs strijdige) uitkomsten in de claimbeoordeling en herbeoordelingen op basis van het schattingsbesluit kunnen leiden. Men is het roerend met elkaar eens dat deze situatie als ongewenst beschouwd dient te worden voor de individuele cliënt, de werkgever, de maatschappij, de UWV en last but not least voor de professionals zelf. Daarbij wordt aangetekend dat absolute uniformiteit niet haalbaar is binnen de dagelijkse praktijk van het sociaal medisch handelen. De vraag of het om kunst of kunde gaat is zo oud als de geneeskunde zelf en deze vraag is wellicht in nog grotere mate van toepassing op het vakgebied van de AD. Kortom, het blijft mensenwerk. De professionals benadrukken overigens dat zij in hun dagelijkse praktijkuitoefening redelijk overtuigd zijn van de juistheid en legitimiteit van de door hen zelf (individueel) gehanteerde visie en werkwijze.

Het gebrek aan (de ontwikkeling van) een eenduidige visie wordt door de professionals toegeschreven aan de volgende factoren:

1. VA'en en AD'en percipiëren zichzelf vooral als 'pragmatische doeners' en niet zozeer als 'wetenschappelijke denkers'. De ambitie om op een wat hoger abstractieniveau met het vak bezig te zijn ontbreekt bij de meeste beroepsbeoefenaren en wordt ook nauwelijks gestimuleerd door de organisatie.
2. VA'en en AD'en werken solistisch en zien zichzelf als 'eigenwijze en onafhankelijke beroepsbeoefenaren' met eigen opvattingen over het vak en overtuigd van de eigen deskundigheid. Gememoreerd wordt dat deze kenmerken in het verleden als positief beoordeeld werden en zelfs als selectie criterium golden! Tegelijkertijd wordt gesteld dat deze attitude tot verbrokkeling binnen de beroepsgroepen heeft geleid en de inhoudelijke visieontwikkeling niet ten goede komt.
3. De vakuitoefening van VA'en en AD'en vindt plaats in een complexe context, waarin de professional onafhankelijk maatwerk dient te leveren ten opzichte van partijen met meerdere en dikwijls tegenstrijdige belangen.

4. Voor de VA'en geldt dat een aantal van hen de verzekeringsgeneeskunde - na het behalen van het artsexamen - niet als eerste keuze had. Vanwege gebrek aan opleidingsplaatsen in andere specialismen zijn zij uiteindelijk VA geworden. De baan als VA biedt vele voordelen en wordt ook gewaardeerd, maar - vergeleken met andere medisch specialisten - is er veel minder sprake van een collectieve ambitie en bevoegenheid. Ook het vak zelf en de weinig stimulerende context waarbinnen het vak wordt uitgeoefend, nodigen niet écht uit tot extra inspanningen c.q. excelleren.
5. Voor de AD'en geldt dat in hun vak uiteenlopende ingrediënten uit andere vakgebieden gecombineerd wordt ('schaap met vijf poten'), hetgeen de ontwikkeling van een eenduidige en coherente visie en werkwijze compliceert
6. Het ontbreken van 'evidence based' werken wordt als een grote belemmering gezien voor de verdere vakinhoudelijke visieontwikkeling en het creëren van meer uniformiteit in de werkwijze.
7. Zowel bij de VA'en als de AD'en bestaan er geen échte 'opinion leaders' die over genoeg inhoudelijk gezag beschikken om een dominante rol te kunnen spelen in de visieontwikkeling.
8. De focus op kwantiteit heeft bijgedragen aan de beleving bij de professionals dat zij door de organisatie vooral als producenten worden beschouwd. Een klimaat waarin het 'wat en hoeveel' de voorkeur krijgt boven het 'hoe en waarom' belemmert de inhoudelijke visieontwikkeling.
9. De rol van de politiek: men is zich (pijnlijk) bewust dat de inhoudelijke visie op het vakgebied van de VA en de AD beïnvloed wordt door de politiek. Het afgelopen decennium hebben de voortdurende wijzigingen in de wet- en regelgeving de inhoudelijke visieontwikkeling belemmerd. Het politieke streven om minder cliënten te laten instromen in de WAO heeft als gevolg dat de ethische dilemma's met betrekking tot individuele cliënten zijn toegenomen. Het antwoord hierop wordt bij gebrek aan een overkoepelende visie in hoge mate door de individuele professionals zelf bepaald.
10. Uitholling van het vak: het politieke besluit om de herstelbevordering aan andere organisaties (arbodiensten, reïntegratiebedrijven) uit te besteden heeft de beroepsuitoefening van de professionals binnen



UWV uitgehold. De verschuiving van de focus op (uitsluitend) claimbeoordeling wordt áls een verarming beleefd, zowel voor de individuele cliënt en diens werkgever als voor de beroepsgroepen zelf. Deze verarming draagt niet echt bij aan het leveren van inspanningen aan de totstandkoming van een inhoudelijke visie.

## **5. Belang van een gemeenschappelijke visie**

Hoewel handhaven van de relatieve professionele autonomie absoluut noodzakelijk geacht wordt, wordt het belang van de ontwikkeling c.q. vaststelling van een gemeenschappelijke visie en daarop gestoelde werkwijze door de meeste professionals onderschreven. De professionals rekenen het tot hun verantwoordelijkheid om in het sociaal medisch handelen te blijven streven naar de hoogst haalbare uniformiteit en kwaliteit, conform the 'state of the art' van het vak. De vijfjaarlijkse herregistratie (BIG) van VA'en (en vergelijkbare 3-jaarlijkse certificering voor de AD'en) biedt hiervoor weliswaar enige garanties, echter het aanhangen van een gemeenschappelijke visie binnen UWV zou een belangrijke impuls kunnen bieden voor de ontwikkeling van een gericht kwaliteitsbeleid c.q. beleid op het gebied van de deskundigheidsbevordering. De professionals zijn zich bewust dat de door hen gesignaleerde marginalisering van hun positie binnen UWV mede te wijten is aan het niet (kunnen) uitdragen van een gemeenschappelijke visie c.q. het niet kunnen demonstreren van een vergelijkbare werkwijze. Als voordelen van een gemeenschappelijke vakinhoudelijke visie en een daarop gebaseerde werkwijze worden genoemd dat het:

- recht doet aan de cliëntèle om tot een vergelijkbare claimbeoordeling te komen
- een positieve identificatie met het vak kan bevorderen en de beroepstrots kan aanwakkeren
- de professionals meer aan elkaar bindt
- richting geeft aan de wijze waarop het vak wordt uitgeoefend (het stellen van doelen, het leveren van prestaties en het bepalen van resultaten)
- mogelijk maakt dat er eenduidige en relevante criteria voor kwaliteit kunnen worden geëxpliciteerd



- de professionals binnen de UWW helpt om het vak bij het (top)management over het voetlicht te krijgen
- UWW helpt zich extern adequaat te profileren.

## **6. De visie van de VA'en en AD'en op kwaliteit**

In deze paragraaf worden de visies van de VA'en en AD'en op de door hen gewenste kwaliteit gegeven. Een aantal thema's en wensen kwamen bij beide beroepsgroepen naar voren. Om toch zo volledig mogelijk te rapporteren is er voor gekozen om de mening en wensen voor beide beroepsgroepen bij de eerste drie thema's (a t/m c) apart weer te geven, ook al leidt dat op sommige plaatsen tot een zekere overlap. Bij de laatste drie thema's (d t/m f) bleek de overlap zo groot dat er voor gekozen is om die thema's voor beide groepen te beschrijven.

### **a. De claimbeoordeling en het schattingsbesluit**

#### *Verzekeringsartsen*

De beoordeling (bevestiging) van het ziektebeeld geschiedt naar het oordeel van de VA'en op redelijk eenduidige wijze, tenzij het om complexe beelden gaat dan wel het moeilijk objectiveerbare diagnoses betreft. Het vaststellen van de mate van belastbaarheid van de cliënt met een medisch probleem wordt als de essentie van het vak beschouwd. Ook hier geldt dat die vaststelling voor de 'zachte diagnoses' moeilijk objectiveerbaar is. Bij deze beoordeling spelen bovendien vele (ook niet medische) factoren een rol. De inschatting van deze factoren en de interactie en samenhang daartussen bij individuele cliënten is en blijft 'maatwerk', waarbij persoonsgebonden factoren van de VA een niet onbelangrijke rol spelen. Dat verklaart ook waarom de medische traditie om evidence based te werken in de verzekeringsgeneeskunde nog nauwelijks van de grond is gekomen. De VA'en hopen dat met de inrichting van een Academisch Centrum Verzekeringsgeneeskunde wetenschappelijk onderzoek in de toekomst een prominentere plaats zal krijgen en tot meer uniformering van de werkwijze zal leiden. Daarbij hebben zij vooral behoefte aan onderzoek naar de kwalitatieve aspecten van hun vak en niet zozeer aan op de vorm gerichte aspecten, zoals formats, systemen, scoringslijsten of procedures.



### *Arbeidsdeskundigen*

Het domein van het arbeidsdeskundig handelen omvat - in relatie tot de door de VA vastgestelde belastbaarheid - het vaststellen van de arbeidsmogelijkheden en de arbeidsongeschiktheid, alsmede de beoordeling van reïntegratiemogelijkheden van de cliënt-verzekerde, het maken van afspraken over reïntegratie met de cliënt-verzekerde en de cliënt-werkgever en de beoordeling van de reïntegratie-inspanningen van de cliënt-verzekerde en de cliënt-werkgever. Het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid volgens het schattingsbesluit geschiedt volgens de meeste AD'en op redelijk vergelijkbare c.q. uniforme wijze. Dat heeft mede te maken met het feit dat de procedure om tot een schattingsbesluit te komen helder omschreven is. Het werken in vaste koppels met VA'en wordt positief beoordeeld, echter in de praktijk zijn de - voor de kwaliteit van handelen - zo belangrijke overlegmomenten moeilijk te plannen. Sommige AD'en vormen bijvoorbeeld een koppel met 9 verschillende VA'en. Ook wordt naar voren gebracht dat de AD het beste als eerste in de keten gezien kan worden door de cliënt-verzekerde. Door het bieden van gerichte informatie over het te doorlopen traject en de verwachtingen van de cliënt in een zo vroeg mogelijk stadium te peilen (c.q. te corrigeren) kan de eerste stap naar het creëren van een vertrouwensrelatie gezet worden. Het vestigen en in stand houden van deze vertrouwensrelatie wordt door de AD'en als cruciaal beschouwd voor het succesvol doorlopen van het volledige traject. Nu verschijnt de cliënt-verzekerde als eerst bij de VA en het komt regelmatig voor dat de cliënt vervolgens bij de AD komt, terwijl de mate van belastbaarheid door de VA nog niet is vastgesteld. Cliënten-verzekerden reageren dan boos op de AD en dat belemmert de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie. Voor een aantal cliënt-verzekerden kan het grote voordelen hebben om de VA en AD op de zelfde dag te zien, echter dat is om logistieke redenen in de praktijk bijna nooit mogelijk.

### **b. Collegiaal overleg als middel om consensus-based werken te bevorderen**

#### *Verzekeringsartsen*

Om de échte inhoudelijke kwaliteit op korte termijn zoveel mogelijk te borgen en te verbeteren zijn de VA'en voorstander van het 'consensus-based' werken. In de praktijk zal dit betekenen dat er een klimaat en een context gecreëerd dient te worden waar de VA'en op niet-vrijblijvende wijze uitgenodigd worden om hun beoordelingsproces te expliciteren.

9

Door de staf-VA in de gelegenheid te stellen (dan wel opdracht te geven) periodieke casuïstiekbesprekingen te voeren met groepjes VA'en, kan de intersubjectieve toetsing naar een hoger plan getild worden. De vigerende mening van de VA'en is dat alleen door bij de basis te beginnen, de vakinhoudelijke ontwikkeling (o.a. door het vast stellen van 'best practices') meer gestalte kan krijgen. Op enkele kantoren functioneren deze groepjes reeds, maar de indruk bestaat bij de VA'en dat dit niet zozeer institutioneel geregeld is, als wel afhangt van de individuele taakinvulling van de staf-VA. Menig VA weet te melden dat staf-VA'en (helaas!) nauwelijks toekomen aan de functionele aansturing, zoals beschreven in het beleidsplan van SMZ.

Gememoreerd wordt dat ook de 'dubbele beoordeling' bij bepaalde doelgroepen als kwaliteitsinstrument benut kan worden, als die dubbele beoordeling tenminste in leerzaam collegiaal overleg resulteert en niet in louter controle c.q. inperking van de professionele autonomie. In dit verband wordt ook het ontbreken van een feedback structuur van bezwaarartsen richting VA'en als een gemiste kans beschouwd. Tevens zou het creëren van mogelijkheden om cliënten door te verwijzen naar andere medisch specialisten de kwaliteit van het verzekeringsgeneeskundig handelen - door het verkrijgen van intercollegiale feedback - kunnen vergroten.

#### *Arbeidsdeskundigen*

De AD'en zijn evenals de VA'en van mening dat collegiaal overleg in kleine groepen gericht op de inhoud van hun vak het beste middel is om tot consensus based werken te komen. Zij missen het 'inhoudelijk discours'. Gerichtte aandacht voor het onderling expliciteren van hun werkwijze achten zij zeer noodzakelijk, temeer daar in hun vakgebied - meer nog dan bij de VA'en - de persoonlijke oordeelsvorming van de AD in het traject voor en na beoordeling van de claim voor de cliënt van doorslaggevende betekenis. Zij zijn zeer gehecht aan variatie in hun werk en zij zijn zich bewust dat die variatie de pluriformiteit in de hand werkt. Vandaar hun pleidooi om het collegiaal overleg op systematische wijze te benutten om zo - via het vast stellen van best practices - meer uniformiteit te scheppen. Gebrek aan tijd wordt als belangrijkste verklaring aangemerkt waarom het inhoudelijk discours tot nog toe niet van de grond is gekomen. Er wordt echter ook gesignaleerd dat het maken van een inhoudelijke verdiepingsslag moeilijk is, omdat zo'n dialoog al snel uitmondt in het uiten van frustraties over 'wat er allemaal niet deugt' aan de organisatie. De ambitie om het vak van arbeidsdeskundige inhoudelijk

9

verder te ontwikkelen is duidelijk aanwezig. Op zich zal dat niet eenvoudig zijn vanwege de grote bandbreedte van het vak. Een AD is een 'schaap met vijf poten' die vooral door ervaring wijzer wordt. Inherent aan deze situatie is dat ook de opvattingen over het vak bij de AD'en een grote variatie kennen. Er is weinig literatuur beschikbaar. Ook het stil leggen van de opleiding binnen UWV draagt niet bij aan de vakontwikkeling. Men hoopt dat de staf-AD en SMZ het voortouw zullen nemen om samen met de AD'en meer eenheid te scheppen in het complexe op maatwerk gerichte proces dat de AD'en met hun cliënten doorlopen.

### c. Kwaliteitsaspecten

Onder dit kopje worden een aantal thema's genoemd die de professionals relevant vinden voor hun vakuitoefening. Hun streven is - conform de principes van de lerende organisatie - de kwaliteit daarvan voortdurend te verbeteren. Met het leveren van kwaliteit voegen de professionals naar hun mening niet zozeer waarde toe aan de organisatie, maar 'zijn zij de waarde van de organisatie!

#### *Verzekeringsartsen*

Het kwaliteitsdenken en -handelen zou zich moeten richten op de verdere ontwikkeling, verwerving, explicitering en synchronisatie van

- een cliëntgerichte attitude die gekenmerkt zou moeten worden door respect, rechtvaardigheid, nieuwsgierigheid, onafhankelijkheid (niet laten leiden door belangen van een individuele cliënt) en het vinden van een evenwichtige balans tussen professionele distantie en betrokkenheid
- vaardigheden gericht op
  - *gesprekstechnieken* (doorvragen en confronteren),
  - *het demonstreren van betrouwbaarheid aan cliënten* (integriteit en duidelijkheid, activering van cliënten)
  - *het hanteren van protocollen, scoringslijsten en formats* (kwalitatief gebruik van hulpmiddelen zodat zij recht doen aan de inhoudelijke complexiteit. Voorkomen dient te worden dat de vaststelling van de medische problematiek c.q. de belastbaarheid van de cliënt niet aan het 'systeem' worden aangepast door te snel iets aan te kruisen)

10

- kennis van reïntegratie- en scholingsmogelijkheden
- actualisatie van kennis over werkplekken en de belasting van functies
- interactieve factoren (ook uit andere referentiekaders) die het samenwerkingsproces met cliënten bevorderen

#### **d. De rol van de staf-VA, de staf-AD en SMZ**

De staf-VA'en, de staf AD'en en Bureau SMZ zouden een leidende rol kunnen gaan spelen in de verdere verbetering van de kwaliteit. Van de staf-VA'en de staf AD'en wordt verwacht dat zij

- het vak blijven uitoefenen
- het vak bijhouden en informatie geven en inwinnen ten behoeve van de VA'en en AD'en, waardoor zij conform the state of the art kunnen werken
- rapportages beoordelen en vervolgens monitoren wat er met hun suggesties en/of instructies gebeurt
- als coach fungeren voor de VA'en en AD'en
- spreekuren van VA'en en DA'en bijwonen
- mede als spreekbuis fungeren van de VA'en en AD'en richting SMZ en het lijnmanagement.

Het moge duidelijk zijn, aldus de VA'en en AD'en, dat de staf-VA en de staf-AD tijd zullen moeten krijgen om deze taken naar behoren uit te kunnen uitoefenen. De beleving bij de VA'en en AD'en is dat de staf-VA en staf AD op dit moment onder gesneeuwd worden met allerlei regeltaken, waardoor zij te weinig aandacht kunnen besteden aan de borging en verbetering van de kwaliteit.

#### **e. De missie van UWV**

De omslag in denken van 'wat de cliënt niet meer kan' naar 'wat de cliënt nog wel kan' wordt door de VA'en en AD'en als uitgangspunt onderschreven en zo ook de missie van UWV: "Werk boven uitkering". Echter in de praktijk is die missie vaak niet uitvoerbaar, omdat nog al wat cliënten niet of zelfs nooit meer aan het werk kunnen komen. Immers, werk is schaars en als er al werk is ontberen vele cliënten de daarvoor noodzakelijke competenties. Menig VA en AD ziet zich door dit gegeven voor een moreel dilemma geplaatst.

De AD'en geven expliciet aan dat hun zingeving in het werk vooral gelegen is in het onafhankelijk maken van cliënten van hun uitkering en het 'opvoeden' van werkgevers in het creëren van optimale reïntegratiemogelijkheden. Zij verzetten zich dan ook tegen de toenemende tendens om hun werk in afzonderlijke onderdelen op te knippen. Een belangrijk deel van de kwaliteit bestaat naar hun mening juist uit het bieden van integrale trajecten voor cliënt-verzekerden en cliënt-werkgevers.

#### f. De kwaliteitsindicatoren van SMZ

In het beleidsplan van SMZ worden de volgende vijf onderwerpen genoemd die een onderdeel zouden kunnen vormen van een toetsingskader: vakinhoudelijke kwaliteit (1), professionaliteit en verantwoording (2), productie realisatie (3), klant (4) en outcome WBU (5). De VA'en en AD'en onderschrijven dat deze vijf onderwerpen relevant zijn. Echter, zij vinden de bij die onderwerpen genoemde indicatoren niet écht relevant voor de vakinhoudelijke kwaliteitsontwikkeling. Het betreffen naar hun mening vooral vormachtige aspecten. Niet dat zij daar geen belang aan hechten, echter het ademt naar hun mening teveel de geur uit van kwantitatieve verantwoording. Overigens benadrukken de professionals dat zij zich wel degelijk verantwoordelijk voelen voor het 'leveren van productie' en daar ook verantwoording over willen afleggen. Wat zij missen is dat productie- en prestatie-indicatoren niet in overleg met hen worden vastgesteld, doch boven hun hoofd worden 'uitgestrooid'. Daarnaast vinden zij dat aan de door SMZ genoemde instrumenten te veel kwalitatieve waarde wordt gehecht. Zo bestrijden een aantal professionals de betrouwbaarheid en validiteit van het CBBS als outcome instrument. De beschreven definities zouden niet altijd kloppen dan wel multi-interpretabel zijn en het noodzakelijke onderhoud aan het systeem zou niet gepleegd worden.

### 7. Conclusies

Uit de raadplegingen kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

#### 1. "De organisatie deugt niet"

De raadplegingen werden door de professionals aangegrepen om hun onvrede over het functioneren van de organisatie in casu het management te ventileren. In alle groepen kwam deze onvrede naar

voren en de inhoud van die onvrede vertoonde in alle groepen een grote gelijkenis. De heftigheid waarmee en de bewoordingen waarin die onvrede geuit werd, duidt op een ernstige vertrouwensbreuk tussen de professionals en de organisatie. De professionals voelen zich vervreemd van de organisatie. Zij lijken gevangen te zitten in de paradox dat zij deel uit maken van een organisatie, waar zij geen deel van willen zijn. Deze paradoxale gevangenschap resulteert in machteloosheid, achterdocht en cynisme.

2. *"Hand in eigen boezem"*

De professionals erkennen dat zij er niet in geslaagd zijn om zich als de leidende beroepsgroepen binnen UWV te profileren. Het onderlinge saamhorigheidsgevoel is laag en de collectieve ambitie om in hun vakgebieden te excelleren ontbreekt. Zij erkennen dat zij daarmee de door hen gesignaleerde marginalisering van hun positie voor een deel over zichzelf hebben afgeroepen.

3. *"Het kan beter"*

De professionals zijn van mening dat er op het gebied van de ontwikkeling en uniformering van hun vak alsmede op het gebied van de kwaliteit van de vakuitoefening nog vele verbeterlagen zijn te maken. De door hen gewenste verbetering van de kwaliteit dient wel betrekking te hebben op de fundamentele inhoudelijke aspecten van hun vakuitoefening en niet op vormachtige, kwantitatieve aspecten.

4. *"Kansen voor SMZ"*

Een aanzienlijk aantal professionals hopen en verwachten ook dat Bureau SMZ samen met de regio- en de staf-VA'en en de staf-AD'en een positieve impuls kunnen geven aan de vakinhoudelijke ontwikkeling en aan het verbeteren van de positie van de professionals binnen de organisatie.

## 8. Aanbevelingen

### 1. Herstel van vertrouwen

Er dient een gericht beleid gezet te worden op het herstel van vertrouwen tussen de professionals en het management van UWV. Dat herstel zal de nodige inspanningen vergen. Ziekenhuisbestuurders hebben sinds jaar en dag te maken met het fenomeen dat medisch specialisten en de in het verlengde van hen opererende professionals

13

zich meer met hun professe identificeren dan met de organisatie waar zij hun professe beoefenen. Het stimuleren van een positieve identificatie met de organisatie is mogelijk, als het 'lijnmanagement' openlijk waardering toont voor haar eigen professionals en hen adequaat ondersteunt bij de uitoefening van hun vak. Het tonen van respect voor de professional zal dan ook vanaf nu een essentieel onderdeel moeten vormen van de besturingsfilosofie van het lijnmanagement. Met name de managementlaag die rechtstreeks de professionals aanstuurt zal de ruimte moeten krijgen (delegatie) en toegerust moeten worden om het vertrouwen van de professionals te winnen/herstellen. Het "gerealiseerde vertrouwen" bij de professionals moet daarbij voor deze managementlaag een belangrijk verantwoordingsitem (PI) worden.

**2. Focus op kwaliteit én kwantiteit**

In de managementliteratuur bestaan allerlei aanwijzingen dat top down gestuurde formele controle leidt tot verbetering van de kwantitatieve resultaten, maar tot verslechtering van de kwalitatieve resultaten. Als de focus teveel op productie komt te liggen, gaan professionals tegendraads en opportunistisch organisatiegedrag vertonen. Elke zich zelf respecterende professional is aanspreekbaar op het behalen van resultaat, mits hij zich erkend en gewaardeerd voelt. Het management zal dit fenomeen moeten herkennen en naar bottom-up mogelijkheden moeten zoeken om de betrokkenheid van de professionals bij de productie te vergroten. Bureau SMZ zou hier een verbindende rol in kunnen spelen.

**3. Formuleer een aansprekende inhoudelijke visie en missie**

De professionals onderschrijven het belang van het streven naar meer uniformering in de werkwijze. Dit streven kan alleen maar resultaat opleveren als er een aansprekende gemeenschappelijke visie en missie wordt geformuleerd, waarmee de professionals zich kunnen identificeren.

**4. Stimuleer het consensus based werken van de professionals**

Consensus based werken is mogelijk bij de gratie van het inhoudelijk discours in een organisatie. Binnen UWV wisselen de professionals te weinig uit over hun vak. Veel (negatieve) energie wordt verspild aan organisatorische en beleidsmatige zaken. Het management zal naar wegen moeten zoeken om te zorgen dat de professionals zich weer met de inhoudelijke dialoog gaan bezig houden.

14

5. **Verdieping en uitbreiding van de ontwikkeling van "evidence based" verzekeringsgeneeskundig en arbeidsdeskundig handelen.** De voortgang van de ontwikkeling van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde in Amsterdam dient, met name op het vlak van de inhoudelijke programmering een extra impuls te krijgen. Daarnaast dienen mogelijkheden voor de Academisering van de Arbeidsdeskundigheid proactief onderzocht te worden.

[Redacted signature]

4 oktober 2005