

To agree or disagree?

Factoren die van invloed zijn op overeenstemming tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts bij het deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek'

Houria Wilson-Barazite, Ineke Vervoordeldonk, Erik Noordik

Deskundigenoordeel ziek-niet ziek;
Bedrijfsarts;
Verzekeringsarts;
Ziekteverzuim

Samenvatting

In dit dwarsdoorsnedeonderzoek is onderzocht hoe vaak er na deskundigenoordelen 'ziek-niet ziek' overeenstemming bestaat tussen het oordeel van de verzekeringsarts en bedrijfsarts en welke factoren daar invloed op hebben. Voor zover bekend is dit nog niet eerder onderzocht.

181 deskundigenoordelen 'ziek-niet ziek' uit 2012, verricht door 30 verzekeringsartsen van UWV kantoren in het district Midden- en Oost-Brabant zijn geïncludeerd. Het blijkt dat verzekeringsartsen in 49% van de

deskundigenoordelen afwijken van het oordeel van bedrijfsartsen en dus in 51% van de oordelen met elkaar overeenstemmen.

Daarnaast blijkt dat de kans op geen overeenstemming met 34% daalt als de werknemer zichzelf ziek vindt. De andere onderzochte factoren blijken geen invloed te hebben op de mate van overeenstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsarts.

Het is onduidelijk welke andere factoren ten grondslag liggen aan het verschil in oordeelsvorming. Voor nader onderzoek zijn vier andere mogelijke factoren benoemd.

De Wet verbetering poortwachter verplicht de werkgever om bij ziekteverzuim van de werknemer, samen met de bedrijfsarts ervoor te zorgen dat de werknemer weer zo snel mogelijk aan het werk kan. Als de werknemer of werkgever met elkaar of met de bedrijfsarts een meningsverschil hebben over re-integratie dan kunnen zij bij UWV een deskundigenoordeel aanvragen.

Er worden vier soorten deskundigenoordelen onderscheiden, te weten het deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek', passende arbeid, re-integratie-inspanningen werkgever en re-integratie-inspanningen werknemer. Het deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek' gaat uitsluitend over de vraag of de werknemer

(on)geschikt is tot het verrichten van de bedongen arbeid. In de praktijk is dit doorgaans het eigen werk. Dit deskundigenoordeel is vooral bedoeld om een (dreigend) stagnerend re-integratietraject uit de impasse te halen. In 2012 heeft UWV van de

in totaal 22455 deskundigenoordelen en ontslagadviezen 4721 deskundigenoordelen 'ziek-niet ziek' afgegeven.^{1,2}

De uitkomst van het deskundigenoordeel kan verstrekkende consequenties hebben voor de werknemer, de werkgever, de bedrijfsarts en voor de collega-verzekeringsarts die te zijner tijd de WIA-beoordeling verricht. Blijkens het artikel 'deskundigenoordeel bij ziekteverzuim onwerkbaar' is de uitkomst van het deskundigenoordeel van de verzekeringsarts van het UWV regelmatig inconsistent en afwijkend van het oordeel van de bedrijfsarts.³ Hoe vaak bij een deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek' wel of geen overeenstemming wordt bereikt tussen verzekeringsartsen en bedrijfsartsen is echter niet bekend. Tevens is onbekend welke factoren invloed hebben op het bereiken van wel/ geen overeenstemming. Dit onderzoek is gedaan om dit nader in kaart te brengen. Met deze kennis kunnen naar verwachting aanbevelingen worden gedaan ter verbetering van de huidige werkwijze.

Drs. H. Wilson-Barazite, verzekeringsarts UWV, Sociaal Medische Zaken, 's-Hertogenbosch.

Drs. C.A. Vervoordeldonk, adviseur verzekeringsarts UWV, Sociaal Medische Zaken, 's-Hertogenbosch.

Dr. F.W. Noordik, opleider/adviseur, NSPOH, Utrecht.

Correspondentieadres:

houria.wilson@uwv.nl

De onderzoeksvragen zijn:

1. Hoe vaak stemmen bedrijfs- en verzekeringsartsen overeen in hun beoordeling 'ziek-niet ziek'?
2. Welke factoren zijn bepalend voor het wel of niet overstemmen van hun beoordeling?

Methoden

In de regio Midden- en Oost-Brabant is een dossier-onderzoek uitgevoerd naar deskundigenoordelen 'ziek-niet ziek' die zijn afgegeven door verzekeringsartsen. In dit dwarsdoorsnedeonderzoek zijn dossiers onderzocht met een geschildatum in de periode 1 januari 2012 t/m 31 december 2012. Deze periode is gekozen omdat de aanvraagkosten voor het deskundigenoordeel in dit tijdvak constant zijn gebleven. Ook het omgaan met arbeidsconflicten volgens de STECR werkwijzer is in deze periode hetzelfde gebleven.

Via het bedrijfsbureau Sociaal Medische Zaken van UWV werden 885 dossiers met een deskundigenoordeel 'ziek-niet ziek' aangeleverd. Dit zijn alle dossiers in het district Midden- en Oost-Brabant uit 2012. Na het opschonen van het aantal dossiers aan de hand van diverse exclusiecriteria (zie figuur 1), resteerden nog 404 dossiers van 36 verschillende verzekeringsartsen. Van elke verzekeringsarts zijn vervolgens willekeurig maximaal 15 dossiers geïncludeerd. Dit werd gedaan om te voorkomen dat er van één of enkele verzekeringsartsen naar rato te veel dossiers geïncludeerd zouden worden. Op deze wijze werden in totaal 254 dossiers geselecteerd. Van de 254 onderzochte dossiers werden in tweede instantie nog eens 73 geëxcludeerd (zie figuur 1 voor de exclusiecriteria) waardoor 181 dossiers van 30 verzekeringsartsen overbleven. Van 18 verzekeringsartsen konden 5 tot maximaal 11 dossiers geïncludeerd worden. Van 1 verzekeringsarts 13 dossiers en van 11 verzekeringsartsen 1 tot maximaal 4 dossiers. Aan deze 181 dossiers bleek het oordeel van 119 verschillende bedrijfsartsen ten grondslag te liggen. Van 4 dossiers bleek de naam van de bedrijfsarts onbekend.

Op basis van de resultaten van het klantonderzoek naar deskundigenoordelen van UWV en de praktijkervaring van de eerste en tweede auteur zijn 10 factoren geselecteerd die de uitkomst 'wel of geen overeenstemming' zouden kunnen beïnvloeden (zie figuur 2).⁴ Tevens was vereist dat de dossiers informatie bevatten over deze factoren. Als er geen opleidingsniveau in het dossier beschreven stond, werd dit geschat op basis van de maatgevende arbeid. Gegevens over de bedrijfsgrootte werden in eerste instantie verkregen via www.bedrijvenstek.nl en in tweede instantie werd gezocht op internet of werd op basis van de dossiergegevens een schatting gemaakt. Bij het oordeel van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts werd de (arbeids)ongeschiktheid ('ziekte') voor het eigen werk als uitkomstmaat gehanteerd. Als de verzekeringsarts of bedrijfsarts concludeerde dat er sprake was van ziekte en tevens een (functionele) mogelijkhedenlijst opstelde ten behoeve van het arbeidsdeskundig onderzoek dan werd de uitslag van het arbeidsdeskundig onderzoek (wel of niet geschikt voor het eigen werk) als uitkomst aangehouden.

De resultaten zijn beschreven in een overzicht door de uitkomst (wel of geen overeenstemming) te koppelen aan het oordeel (ziek of niet ziek) van de bedrijfsarts en de verzekeringsarts. Hierdoor ontstond een beschrijving van de resultaten in vier groepen: groep 1, als bedrijfsarts en verzekeringsarts beiden ziek beoordeelden; groep 2, als bedrijfsarts en verzekeringsarts beiden niet ziek beoordeelden; groep 3, als bedrijfsarts ziek en verzekeringsarts niet ziek beoordeelt en groep 4, als bedrijfsarts niet ziek en verzekeringsarts ziek beoordeelt.

Ten behoeve van de statistische analyse zijn de resultaten van respectievelijk groep 1 en 2 (wel overeenstemming) en van groep 3 en 4 (geen overeenstemming), samengevoegd. De data zijn statistisch geanalyseerd met SPSS versie 23.0. In welke mate de factoren geassocieerd zijn met de uitkomstmaat 'wel/geen overeenstemming' werd eerst onderzocht met een univariate en daarna met een multivariate lineaire regressie analyse. Bij de multivariate analyse werden alle factoren tegelijk in het model opgenomen.

Naast deze kwantitatieve analyse is in beperkte mate kwalitatief geëxploreerd welke andere factoren mogelijk een rol kunnen spelen bij het bereiken van wel/geen overeenstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. Voor een beschrijving van het profiel van iedere groep, aan de hand van het overzicht met de verdeling van de 10 factoren per groep, zijn eveneens voor elke groep van ongeveer de helft van de dossiers de argumenten uit de beschouwing in het verzekeringsgeneeskundig rapport geëxtraheerd. Deze dossiers zijn telkens willekeurig geselecteerd. Per groep zijn de meest voorkomende argumenten beschreven.

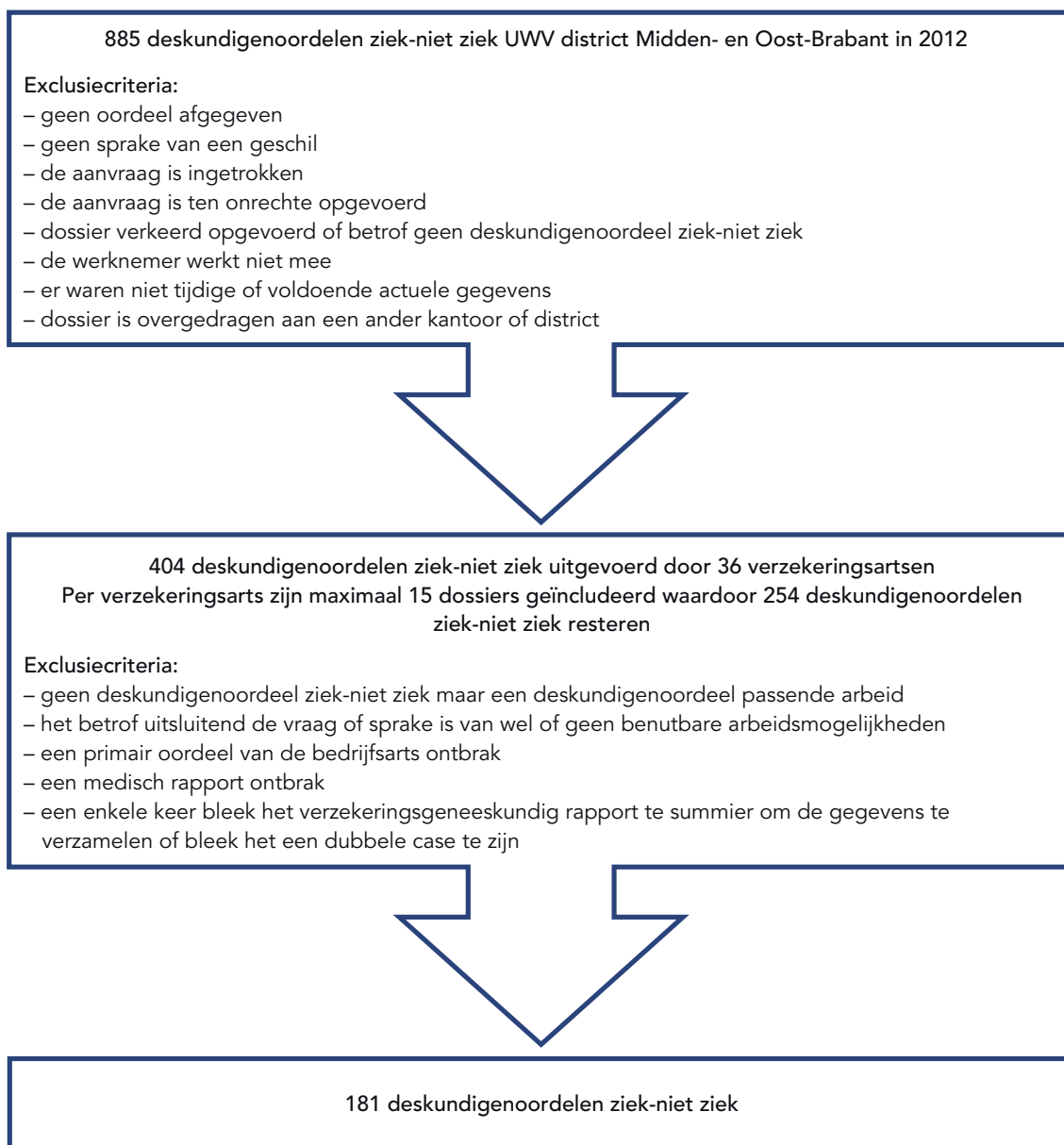
Resultaten

Het deskundigenoordeel werd 151 keer aangevraagd door een werknemer (83%) en 30 keer door een werkgever (17%). In 61 (34%) aanvragen is er sprake van een arbeidsconflict of een verstoorde arbeidsverhouding. De leeftijd van de werknemers varieert tussen 22 en 64 jaar en de gemiddelde leeftijd is 46 jaar. Bij 99 werknemers blijkt de hoofddiagnose een psychische aandoening te zijn (55%), bij 39 werknemers een locomotore aandoening (22%) en bij de overige 43 werknemers betreft het een andere somatische aandoening (23%). Voor een meer gedetailleerde weergave van de verdeling van de dossiers per factor wordt verwezen naar tabel 1.

De verdeling van het aantal dossiers per factor is beschreven in vier groepen. In twee groepen stemt het oordeel van bedrijfs- en verzekeringsarts overeen (groep 1 en groep 2) en in de twee andere groepen (groep 3 en 4) is het oordeel verschillend (zie figuur 3).

Figuur 1

Per stap van het dossierselectieproces het aantal geïncludeerde dossiers en de gehanteerde exclusiecriteria



Kans op overeenstemming tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen

De kans dat het oordeel van bedrijfsarts en verzekeringsarts overeenstemt is 51%. De kans dat de verzekeringsarts afwijkt van het oordeel van de bedrijfsarts is daarmee dus 49% (zie figuur 3). Dit zijn de kansen op overeenstemming en geen overeenstemming ongeacht of de bedrijfsarts de werknemer nu als ziek of niet ziek beoordeelt. Uit tabel 2 blijkt dat de mate van overeenstemming tussen bedrijfsartsen en verzekeringsartsen, behalve met ‘het eigen oordeel van de werknemer over wel of geen ziekte’, geen significante samenhang vertoont met de verschillende onderzochte factoren. Alleen als de werknemer zichzelf ziek vindt neemt de kans dat de verzekeringsarts afwijkt

van het oordeel van de bedrijfsarts, na correctie voor de invloed van de andere factoren, met 34% af.

Aanvullend werd een beperkte kwalitatieve exploratie verricht naar andere factoren die mogelijk van belang kunnen zijn bij het bereiken van wel/geen overeenstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. Voor een profielbeschrijving van elke groep aan de hand van het overzicht met de verdeling van de 10 factoren per groep, zijn eveneens voor ongeveer de helft van de dossiers de meest voorkomende argumenten uit de beschouwing in het verzekeringsgeneeskundig rapport beschreven.

Figuur 2

Overzicht van onderzochte factoren en bijbehorende antwoord categorieën

Factoren	Antwoordcategorieën
Oordeel bedrijfsarts	Ziek of niet ziek
Oordeel verzekeringsarts	Ziek of niet ziek
Oordeel werknemer	Ziek of niet ziek
Oordeel werkgever	Ziek, niet ziek of onbekend
De aanvrager van het deskundigenoordeel	Werknemer of werkgever
Een arbeidsconflict of verstoorde arbeidsverhouding	Wel of niet aanwezig (zoals vermeld in het verzekeringsgeneeskundig rapport)
Verzuimduur	In dagen: geschildatum – 1° arbeidsongeschiktheidsdag Categorieën: kort verzuim (0 t/m 15 dagen), middellang verzuim 15 t/m 91 dagen, lang verzuim (92 t/m 365 dagen), zeer lang verzuim (366 t/m 730 dagen)
Ziektebeeld	Hoofd CAS-code en eventueel 2 neven CAS-codes uit het rapport Categorieën: geen ziektebeeld, psychisch ziektebeeld, somatisch ziektebeeld, psychisch én somatisch ziektebeeld
Bedrijfsgrootte	Categorieën: klein (0 t/m 20 werknemers), midden klein (21 t/m 50), middel groot (51 t/m 100), groot (meer dan 100 werknemers)
Opleidingsniveau werknemer conform indeling van CBS	Categorieën: laagst (basisonderwijs/speciaal onderwijs), laag (Lbo, Mavo, Vmbo, Mbo-1, LTS, Mavo-onderbouw (eerste drie jaren van Havo en Vwo), middelbaar (Havo, VWO, MBO niveau 2-4), Hoog (HBO, WO en/of post WO)
Geslacht werknemer	Man of vrouw
Leeftijd werknemer	In jaren

Figuur 3

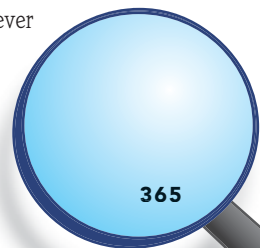
Verdeling van het aantal dossiers in vier groepen door oordeel van bedrijfs- en verzekeringsarts (ziek-niet ziek) te koppelen aan de uitkomst wel of geen overeenstemming



Als de bedrijfsarts en verzekeringsarts beiden ziek beoordelen (groep 1)

Van de 181 dossiers oordeelt de bedrijfsarts in slechts 47 dossiers dat er sprake is van ziekte. In 24 dossiers conformeert de verzekeringsarts zich aan dit oordeel (zie figuur 3). Bij 7 van de 24 dossiers heeft de werkgever het deskundigenoordeel aangevraagd en de werknemer beschouwt zich in 8 dossiers niet ziek. De werkgever vindt de werknemer in 14 dossiers niet ziek. Uit 15 van de in totaal 24 dossiers zijn aanvullend de argumenten uit de verzekeringsgeneeskundige beschouwing geëxtraheerd. In 2 dossiers wordt expliciet vermeld dat er sprake is van duidelijke medische pathologie, bij 4 dossiers wordt

beschreven dat de functiebelasting de belastbaarheid van de werknemer overschrijdt en bij 2 dossiers wordt vermeld dat de bedrijfsarts terecht twijfelt aan de duurzaamheid van werkhervatting gelet op de structurele beperkingen, de lange voorgeschiedenis met medische problematiek of het risico op terugval bij structurele inzet waarbij de behandelbaar deze kwetsbaarheid eveneens bevestigt. De aanvragen in deze groep kunnen bedoeld zijn om het oordeel van de bedrijfsarts te toetsen, bijvoorbeeld omdat de werknemer zich niet ziek vindt (en kennelijk onvoldoende ziekte-inzicht heeft) of omdat de werkgever meent dat er geen sprake is van ziekte maar bijvoorbeeld een arbeidsconflict.



Tabel 1

Aantal dossiers waarin een factor voorkomt van het totale aantal dossiers (n=181)

Factor	Aantal dossiers	% van het totaal
Oordeel BA ziek	47	26%
Oordeel VA ziek	90	50%
Oordeel wkn ziek	141	78%
Oordeel wkg ziek	33	18%
wkg niet ziek	112	62%
Onbekend	36	20%
Aanvrager wkn	151	83%
Aanvrager wkg	30	17%
Wel arbeidsconflict	61	34%
Aantal vrouwelijke wkn	91	50%
Hoofd CAS-code psychische aandoening wkn	99	55%
P 109 (spanningsklacht)	31	
P 611 (burn-out)	14	
P 619 (aanpassingsstoornissen)	26	
Overige	28	
Hoofd CAS-code locomotore aandoening	39	22%
L 103 (aspecifieke rugpijn, chronisch)	4	
L 621 (HNP L4-S1)	3	
L 689 (overige aandoening weke delen)	3	
L 698 (fibromyalgie)	3	
Overige locomotore aandoeningen	26	
Hoofd CAS-code overige somatische aandoeningen*	43	23%
Psychische én somatische aandoening	28	15%
Opleidingsniveau wkn		
Laagst	32	18%
Laag	53	29%
Middelbaar	43	24%
Hoog	53	29%
Bedrijfsgrootte		
Klein	42	23%
Midden klein	29	16%
Midden groot	17	9%
Groot	93	51%
	Gemiddelde	Min-Max
Aantal dagen verzuim wkn	224	0-873
Leeftijd wkn in jaren	46	22-64

* Het betreft CAS-codes beginnend met A, C, D, E, H, N, O, R en S

Als de bedrijfsarts en verzekeringsarts beiden niet ziek beoordelen (groep 2)

Van de 181 dossiers oordeelt de bedrijfsarts in 134 dossiers dat er geen sprake is van ziekte (zie figuur 3). In 68 dossiers is er overeenstemming over de arbeidsgeschiktheid (niet ziek zijn) tussen bedrijfs- en verzekeringsarts. In 25 van de 68 dossiers blijkt sprake van een arbeidsconflict of een verstoorde arbeidsverhouding en in 42 dossiers is sprake van middellang en zeer lang verzuim. Uit 32 van de in totaal 68 dossiers zijn aanvullend de argumenten uit de verzekeringsgeneeskundige beschouwing geëxtraheerd. In 13 dossiers wordt beschreven dat de klachten onderhouden worden of een reactie zijn op een conflict, aankondiging van ontslag of op een belaste privésituatie. Bij arbeidsconflicten wordt beschreven dat de problemen op de werkvloer moeten worden opgelost. Ook wordt in 5 dossiers beschreven dat de STECR werkwijzer adequaat is gevolgd; er is bijvoorbeeld twee weken een time-out gegeven en in alle redelijkheid een opbouwschema opgesteld. Deze ziekmeldingen zouden opgevat kunnen worden als een 'protest-ziekmelding' van de werknemer (61 van de 68 werknemers beschouwt zichzelf wel ziek) of kunnen door de bedrijfs- en verzekeringsarts geïnterpreteerd worden als twijfel over werkherhvatting na langdurig verzuim.

Als de bedrijfsarts ziek en de verzekeringsarts niet ziek beoordeelt (groep 3)

Bij 23 van de in totaal 47 dossiers beoordeelt de verzekeringsarts in tegenstelling tot de bedrijfsarts dat de werknemer niet meer ziek is (zie figuur 3). In deze groep vinden alle werknemers zichzelf niet ziek en vindt de werkgever de werknemer in 17 dossiers ziek. In enkel 2 dossiers komen arbeidsconflicten voor en in 22 dossiers is sprake van langdurig en vooral zeer langdurig verzuim. Uit 19 van de in totaal 23 dossiers zijn aanvullend de argumenten uit de verzekeringsgeneeskundige beschouwing geëxtraheerd. In zes dossiers wordt expliciet beschreven dat de bedrijfsarts ten behoeve van het arbeidsdeskundig onderzoek een re-integratie blokkerende of niet meer actueel zijnde (functionele) mogelijkhedenlijst heeft opgesteld op basis waarvan de werknemer onterecht arbeidsongeschikt wordt beschouwd voor het eigen werk. In 6 dossiers wordt expliciet aangegeven dat er bij de aanvrager of bedrijfsarts twijfel bestaat over de duurzame inzetbaarheid en de kans op recidief. In 2 dossiers geeft de verzekeringsarts aan dat de werknemer inmiddels twee maanden duurzaam inzetbaar is gebleken en weer hersteld gemeld kan worden. In deze groep zou de bedrijfsarts de werknemer mogelijk (preventief) arbeidsongeschikt kunnen houden om de duurzaamheid van het herstel te toetsen.

Als de bedrijfsarts niet ziek en de verzekeringsarts wel ziek beoordeelt (groep 4)

Bij 66 van de in totaal 134 dossiers beoordeelt de verzekeringsarts anders dan de bedrijfsarts dat er wel sprake is van

Tabel 2

Univariate en multivariate lineaire regressie analyse voor de uitkomst geen overeenstemming

Factor	Codering Code 0 is referentie	B-coëfficiënt Univariate analyse	(95% BI)	B-coëfficiënt Multi-variate analyse	(95% BI)
Aanvrager	Wkn = 0 Wkg = 1	-0,15	[-0,35 ; 0,05]	-0,16	[-0,37 ; 0,05]
Oordeel wkn	Niet ziek = 0 Ziek = 1	-0,17	[-0,35 ; 0,01]	-0,34*	[-0,58 ; -0,09]
Oordeel wkg	Geen oordeel = 0 Niet ziek = 1 Ziek = 2	0,04	[-0,08 ; 0,16]	-0,06	[-0,21 ; 0,08]
Arbeidsconflict	Geen = 0 Wel = 1	-0,03	[-0,18 ; 0,13]	-0,04	[-0,14 ; 0,22]
Verzuimduur	Kort, middellang = 0 Lang, zeer lang = 1	-0,03	[-0,17 ; 0,12]	-0,10	[-0,28 ; 0,07]
Diagnose	Psychisch, Somatisch = 0 Psychisch en somatisch = 1	0,04	[-0,17 ; 0,25]	0,05	[-0,16 ; 0,27]
Opleidingsniveau	Laagst, laag = 0 Middelbaar, hoog = 1	-0,006	[-0,15 ; 0,14]	-0,02	[-0,17 ; 0,13]
Geslacht wkn	Vrouw = 0 Man = 1	-0,05	[-0,20 ; 0,10]	-0,09	[-0,26 ; 0,08]
Leeftijd	In jaren	-0,001	[-0,01 ; 0,01]	0	[-0,01 ; 0,01]
Bedrijfsgrootte	Klein, midden klein = 0 Midden groot, groot = 1	-0,002	[-0,15 ; 0,15]	-0,04	[-0,20 ; 0,12]

*significant verschil $p = 0,01$;

Verklaarde variantie van de multivariate lineaire regressie analyse $R^2 = 0,06$

95% BI = 95% betrouwbaarheidsinterval

ziekte (zie figuur 3). Het deskundigenoordeel is dan in 59 dossiers aangevraagd door de werknemer die zich in 64 dossiers arbeidsongeschikt acht. In 27 dossiers komt een arbeidsconflict of verstoorde arbeidsverhouding voor en in 42 dossiers blijkt sprake van kort en middellang verzuim. Uit 42 van de in totaal 66 dossiers zijn de argumenten uit de verzekeringsgeneeskundige beschouwing geëxtraheerd. In 10 dossiers vermeldt de verzekeringsarts expliciet dat informatie van de behandelende sector in de overwegingen is meegewogen. Bij 4 dossiers wordt in het verzekeringsgeneeskundig rapport expliciet aangegeven dat de klachten niet alleen een fysiologische reactie zijn op een verstoorde arbeidsrelatie of arbeidsconflict maar ook het gevolg zijn van een ziektebeeld waarvoor behandeling en begeleiding nodig blijkt. In 3 dossiers wordt vermeld dat een volledige inzetbaarheid per geschildatum voorbarig is en een stapsgewijze opbouw en uitbreiding van werkuren geprefereerd wordt conform het protocol NVAB. In deze groep kan het voorkomen dat de bedrijfsarts in bepaalde situaties zoals een arbeidsconflict mogelijk sneller oordeelt dat er geen sprake is van ziekte. Hoewel de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten aangeeft dat er naast een conflict ook sprake van arbeidsongeschiktheid kan zijn.⁵

Discussie

Dit onderzoek laat zien dat bij deskundigenoordelen ‘ziek-niet ziek’, de bedrijfsarts de werknemer veelal als niet ziek heeft beoordeeld (74%). Er is een kans van 49% dat de verzekeringsarts afwijkt van het oordeel van de bedrijfsarts, ongeacht het oordeel van de bedrijfsarts. Er is dus 51% kans op overeenstemming. Kortom, de verzekeringsarts neemt het oordeel van de bedrijfsarts bijna even vaak over als dat deze het verwerpt. Wij vonden verder dat de mate van overeenstemming in het oordeel ziek-niet ziek tussen bedrijfs- en verzekeringsartsen alleen beïnvloed wordt door de eigen perceptie van de werknemer over het al of niet ziek zijn. Indien de werknemer zichzelf als ziek beschouwt daalt de kans dat de verzekeringsarts afwijkt van het oordeel van de bedrijfsarts met 34%. De andere onderzochte factoren (aanvrager van het deskundigenoordeel werkgever/werknemer, arbeidsconflict, verzuimduur, ziektebeeld, bedrijfsgrootte, opleidingsniveau werknemer, geslacht werknemer, leeftijd werknemer) blijken geen invloed te hebben op de mate van overeenstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsarts.

Hoe deze resultaten zich verhouden tot de bevindingen van andere onderzoeken is onbekend, aangezien wij geen ander onderzoek naar factoren van wel/geen overeenstemming tussen bedrijfs- en verzekeringsarts bij de beoordeling ziek-niet ziek vonden.

Sterke punten van dit onderzoek zijn de praktijkrelevantie en het vernieuwende aspect, want dergelijk onderzoek is (in Nederland) niet eerder gedaan. Daarnaast is een groot aantal factoren (10) onderzocht op hun invloed op wel/geen overeenstemming. In alle dossiers was informatie beschikbaar over de geselecteerde factoren. Door een willekeurige selectie van dossiers is de kans op selectie-bias beperkt gehouden, hetgeen ten goede komt aan de validiteit van de resultaten. Voorts dient opgemerkt te worden dat dit onderzoek is opgezet als een dwarsdoorsnede onderzoek. Dit maakt dat de relatie tussen factor en uitkomst niet mag worden opgevat als een oorzaak-gevolg relatie, maar uitsluitend als een associatie.

Bij het generaliseren van de resultaten van dit onderzoek naar andere districten is het van belang in ogenschouw te nemen dat de deskundigenoordelen in dit onderzoek betrekking hebben gehad op 30 verzekeringsartsen die uitsluitend werkzaam waren in het district Midden- en Oost-Brabant. Voorts is het onduidelijk in hoeverre de resultaten landelijke geldigheid hebben.

Waarom verzekeringsartsen regelmatig afwijken van het oordeel van bedrijfsartsen weten we dus nog maar ten dele en in beperkte mate. De verklaarde variantie (R^2) van het onderzochte multivariate model is immers klein (0,06). Dit geeft aan dat andere niet-onderzochte factoren grotendeels bepalend zijn voor het bereiken van wel/geen overeenstemming. Op basis van het profiel van de vier onderscheiden groepen kunnen we hierover wel enkele hypothesen formuleren. Ten eerste, in die gevallen waarin de verzekeringsarts anders dan de bedrijfsarts concludeert dat er geen sprake is van ziekte, houdt de bedrijfsarts de werknemer mogelijk (preventief) arbeidsongeschikt om de duurzaamheid van het herstel te toetsen (zie groep 3). Als een werknemer kort na een herstelmelding opnieuw uitvalt, loopt de werkgever immers het risico opnieuw 104 weken loon te moeten doorbetalen. Ten tweede kan bij een deel van de aanvragen ten behoeve van het arbeidsdeskundig onderzoek door de bedrijfsarts een re-integratie blokkerende of niet meer actueel zijnde (functionele) mogelijkhedenlijst zijn opgesteld; zodat op basis daarvan de werknemer voor het eigen werk ten onrechte als arbeidsongeschikt wordt beschouwd (zie groep 3). Ten derde zou de bedrijfsarts in bepaalde situaties zoals een arbeidsconflict mogelijk sneller kunnen oordelen dat er geen sprake is van ziekte (zie groep 4). Hoewel de STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten aangeeft dat er naast een conflict ook sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid.⁵ De verzekeringsarts kan zich daarentegen in de oordeelsvorming mogelijk laten leiden door de emotio-



Bert Cornelius fecit

nele en subjectieve klachtenpresentatie van de klant. De verzekeringsarts ziet de klant namelijk veelal eenmalig op het spreekuur en het kan lastig zijn om ziekte van gedrag te onderscheiden. Dit onderzoek laat immers zien dat bij een groot deel van de aanvragen sprake kan zijn van een “protest-ziekmelding”, hetgeen te beschouwen is als gedrag (zie groep 2). Ten vierde is het mogelijk dat er aan de verschillen in oordeelsvorming andere medisch-inhoudelijke factoren ten grondslag liggen; zoals bijvoorbeeld of, en hoe vaak de verzekeringsarts overleg heeft gehad met de bedrijfsarts en de behandelende sector, en welke medische argumenten aan het oordeel ten grondslag liggen.

Indien er verschil van inzicht is tussen bedrijfs- en verzekeringsarts is het, conform de UWV instructie deskundigenoordeel, verplicht om hierover in overleg te treden.¹ Hoe vaak dit is gebeurd en hoe vaak er na overleg alsnog overeenstemming werd bereikt, is echter niet duidelijk. Het zou interessant zijn dit nader te onderzoeken.

Belangenconflicten/ financiële ondersteuning

Er is geen sprake van belangenconflicten/financiële ondersteuning.

Geïnteresseerden kunnen een uitgebreide versie van figuur 3, waarin ook de verdeling van de tien factoren over de vier onderscheiden groepen is opgenomen, opvragen bij de redactie via tbvredactie@bsl.nl.

Literatuur

1. Handboeken UWV 2009 Deskundigenoordelen.
2. UWV Kwantitatieve informatie 2012, versie 2.1, pp. 1-77.
3. Ouwens R. Deskundigenoordeel bij ziekteverzuim onwerkbaar. Medisch contact, 2016; 5: 39-41.
4. Berkhout A, Mur J. Klantonderzoek deskundigenoordeel UWV, regioplan publicatienummer 1229 (februari 2005), pp. 1-70.
5. STECR Werkwijzer Arbeidsconflicten, versie 6, oktober 2014, pp. 1-39.

