

**Vergadering Raad van Bestuur**

Datum	22-08-2023		
Agendapunt (in te vullen door secretariaat)	Agendapunt 6	Nummer	23 – 296
Onderwerp	Uitkomsten UWV-evaluatie sociaal-medische centra		
Directeur			
Opsteller			
Portefeuillehouder RvB	Johanna Hirscher		

**Onderwerp heeft instemming van**

<b>Directeur</b>	<b>Toelichting</b>
SMZ - Felix Kemperman	
Advies Portfoliobureau	NVT
Reactie indienende directeur op advies PB	NVT

**Door Raad van bestuur te nemen besluiten**

1. Kennis te nemen van de ontwikkelingen binnen de sociaal-medische centra (SMC's) op de vier deelgebieden: kwantiteit, medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid en kwaliteit, aan de hand van de overkoepelende UWV-evaluatie van de SMC's.
2. Akkoord te gaan met de publicatie van de UWV-evaluatie sociaal-medische centra, die (naar verwachting) medio oktober ook als bijlage met de Kamerbrief naar de Tweede Kamer zal worden gestuurd.
3. Akkoord te gaan met de communicatie-acties waarmee we extern (stakeholders) en intern communiceren over de onderzoeksbevindingen. Deze communicatie-acties zijn in nauwe samenwerking met concerncommunicatie en SMZ opgesteld en worden afgestemd met SZW.

**Samenvatting onderwerp en reden bespreking**

Het rapport 'Evaluatie sociaal-medische centra' brengt de prestaties in kaart van de teams die als eerste gestart zijn als SMC. De prestaties zijn geëvalueerd op vier onderdelen: kwantiteit van de dienstverlening, medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid en kwaliteit van de dienstverlening. De verwachting is dat de SMC-werkwijze zorgt voor betere prestaties op deze vier onderdelen. De uitkomsten laten het volgende zien:

- De kwantiteit van de dienstverlening is op een aantal onderdelen bij SMC's beter dan het landelijk gemiddelde: de productie per arts is hoger, de tijdigheid van de beslissingen is hoger, en het percentage wachtende cliënten is lager.
- De medewerkerstevredenheid en de cliënttevredenheid in de SMC's verschilt niet veel van de niet-SMC's.
- Ook de kwaliteit van de dienstverlening is niet aantoonbaar verschillend tussen SMC's en niet-SMC's.
- Bij de resultaatgebieden waar we per SMC-kantoor kunnen meten, zien we vooral verschillen tussen de vier SMC-kantoren, en niet zozeer verschillen tussen de SMC's en niet-SMC's.

Er zijn meerdere redenen waarom de beoogde effecten van de SMC-vorming niet op alle onderdelen gehaald worden, zoals een tekort aan personeel (met name verzekeringsartsen) en de veranderfase waarin de SMC's verkeren. Hieronder gaan we in op de aanleiding voor de evaluatie en lichten we de uitkomsten toe.

**Aanleiding evaluatie SMC's**

De vraag naar sociaal-medische beoordelingen bij UWV is te groot voor het aantal beschikbare verzekeringsartsen. Om de beoordelingen tijdig uit te kunnen voeren en de overige sociaal-medische dienstverlening niet uit het oog te verliezen, is het nodig om de verzekeringsarts en andere UWV-professionals efficiënter in te zetten bij de begeleiding en beoordeling van mensen die vanwege ziekte of gebrek niet (volledig) kunnen werken. Dit kan onder meer door het werken in sociaal-medische centra (SMC's). Deze werkwijze is in het voorjaar van 2021 aangekondigd. UWV is inmiddels bezig met de landelijke opschaling van de SMC's, met de ambitie om in 2025 op alle kantoren met deze werkwijze te werken.

De SMC's zijn gebaseerd op een aantal ontwerpprincipes. In het SMC staat de cliënt centraal: hij/zij krijgt de juiste dienstverlening op het moment dat dit nodig is. De verzekeringsarts treedt daarbij op als regisseur op het gehele proces dat een uitkeringsgerechtigde in de Ziektewet of WIA doorloopt. De verzekeringsarts wordt ondersteund door een multidisciplinair team van professionals, met arbeidsdeskundigen, sociaal-medisch verpleegkundigen, procesbegeleiders, re-integratiebegeleiders, teamondersteuners en medisch secretaressen. De verzekeringsarts delegeert daarbij een deel van zijn taken en krijgt ondersteuning bij een ander deel ervan, zodat hij meer tijd overhoudt voor zijn kerntaken. Doordat medewerkers inzetbaar zijn op dienstverlening in meerdere wetten (Ziektewet, WIA) heeft de cliënt tijdens zijn hele klantreis een vast aanspreekpunt. De

medewerkers krijgen de ruimte om naar eigen inzicht dienstverlening voor cliënten te creëren (lerend ontwikkelen).

De verwachting is dat de SMC-werkwijze ervoor zorgt dat UWV met hetzelfde aantal verzekeringsartsen, meer cliënten kan beoordelen en begeleiden. Deze hogere productie moet leiden tot meer tijdige beoordelingen, (op termijn) minder achterstanden bij de beoordelingen en vaker een kortere uitkeringsduur in de Ziektewet. Daarnaast heeft deze manier van werken naar verwachting een positief effect op het werkplezier van verzekeringsartsen en hun collega-professionals, sluit het beter aan bij de wensen en behoeften van cliënten en leidt het tot een hogere kwaliteit van dienstverlening.

Om deze verwachtingen te toetsen en in kaart te brengen is er een evaluatie uitgevoerd. Deze evaluatie richt zich op vier deelgebieden: kwantiteit, medewerkerstevredenheid, cliënttevredenheid en kwaliteit. Elk deelgebied is afzonderlijk onderzocht in negen proeftuinen die als eerste zijn gestart als SMC (uiterlijk in februari 2022). Deze proeftuin-SMC's zijn verdeeld over vier kantoren:

1. Heerlen (vijf SMC's)
2. Tilburg (twee SMC's)
3. Rotterdam (één SMC)
4. Breda (één SMC)

### Uitkomsten van de SMC-proeftuinen

Als we kijken naar de prestaties van de proeftuinen op de vier deelgebieden, dan zien we het volgende:

- De kwantiteit van de dienstverlening is op een aantal onderdelen bij SMC's beter dan het landelijk gemiddelde: de productie per arts is hoger, de tijdigheid van de beslissingen is hoger, en het percentage wachtende cliënten is lager. Maar de verschillen tussen de vestigingen zijn groot. Vooral in Heerlen leiden een verhoogde productie en meer tijdige beoordelingen tot minder wachtende cliënten. Andere SMC's zijn nog bezig achterstanden bij de beoordelingen weg te werken.
- De medewerkerstevredenheid in de SMC's verschilt niet veel van de niet-SMC's. Er zijn wel verschillen tussen de SMC-teams: in Rotterdam en Heerlen zijn medewerkers meer tevreden dan gemiddeld, in Breda en Tilburg juist minder.
- De cliënttevredenheid lijkt niet te verschillen tussen SMC's en niet-SMC's. Wel zijn er aanwijzingen dat medewerkers in SMC's de menselijke maat minder in ogenschouw nemen. Of dat komt door de verwachtingen van de respondent die de enquête invult, door individuele medewerkers van de SMC-proeftuinen of door het SMC als organisatievorm is op dit moment niet te zeggen.
- De kwaliteit van de dienstverlening is niet aantoonbaar verschillend tussen SMC's en niet-SMC's. Er lijkt dus nog ruimte voor professionals om van elkaar te leren (ontwerpprincipe 'lerend ontwikkelen') en om alle cliënten in beeld te hebben (ontwerpprincipe 'cliënt centraal').

Er zijn verschillende verklaringen waarom een deel van de beoogde effecten niet wordt bevestigd in deze evaluatie:

- Er is een groeiend tekort aan personeel, met name aan verzekeringsartsen. Vooral in Tilburg is een extreem artsentekort. Omdat voor sommige handelingen nog altijd een arts nodig is, ook in de nieuwe organisatievorm, stagneert het werk daardoor.
- Het meten van effecten wordt bemoeilijkt omdat de beoogde effectmaten vooral beïnvloed worden door andere factoren dan de vorming van sociaal-medische centra, namelijk de beschikbare capaciteit, teamsamenstelling, prestaties van individuele medewerkers, werkcultuur en ziekteverzuim. Bij de resultaatgebieden waar we per SMC-kantoor kunnen meten, zien we daardoor vooral verschillen tussen de vier SMC-kantoren, en niet zozeer verschillen tussen de SMC's en niet-SMC's.
- De SMC's verkeren nog in een veranderfase: het goed inrichten van taakdelegatie heeft tijd nodig. Gegeven het feit dat de SMC's een veranderproces uitvoeren ten tijde van personeelstekort is het wellicht zelfs positief dat zij op veel gebieden niet anders scoren dan niet-SMC's. Heerlen zit het verst in het veranderproces en laat goede resultaten zien: veel tijdige beoordelingen en weinig wachtende cliënten. Dit kan erop duiden dat ontwikkeltijd nodig is om tot goede prestaties te komen. Of de goede scores van Heerlen het gevolg zijn van de SMC-vorming en of deze goed past bij de individuen en cultuur binnen andere kantoren moet blijken uit (een) volgende evaluatie(s), wanneer steeds meer kantoren met een SMC gaan werken.

In de evaluatie besteden we ook aandacht aan het effect van de verschillende ontwerpprincipes op de resultaten. We zien een aantal positieve resultaten op de volgende gebieden:

- Het ontwerpprincipe 'taakondersteuning en taakdelegatie' leidt tot een efficiëntere benutting van de schaarse artsencapaciteit. Het lukt de SMC's om een hogere productie te draaien, terwijl het aantal artsen gelijk blijft. In de SMC's is per fte verzekeringsarts gemiddeld 1 fte medisch personeel beschikbaar voor ondersteuning en -delegatie. Landelijk is deze verhouding lager, namelijk 0,6 fte per fte verzekeringsarts. De productie van SMC's is wel duurder omdat er meer overig medisch personeel nodig is.
- Het ontwerpprincipe 'meerwettig werken' leidt tot een flexibel team waarvan de leden elkaars taken kunnen overnemen. Uit de evaluatie blijkt dat SMC's zichzelf beter in staat achten om zich aan te passen aan de veranderende omgeving dan niet-SMC's.
- Het 'ontwerpprincipe 'de cliënt staat 'centraal': medewerkers in SMC's blijken meer dan in niet-SMC's het idee te hebben dat zij rekening kunnen houden met de wensen van de cliënt.
- Het ontwerpprincipe 'drempelloze klantreis': medewerkers in SMC's blijken de samenwerking tussen afdelingen hoger te waarderen dan in niet-SMC's.

Tegelijkertijd zijn er ook een aantal gebieden die extra aandacht vergen:

- Het ontwerpprincipes 'sturing op vier resultaatgebieden' leidt nog niet overal tot focus op de gewenste effecten. Medewerkers van de SMC's weten niet beter wat van hen wordt verwacht om de teamdoelstellingen te halen, vergeleken met niet-SMC's.
- Het ontwerpprincipes 'lerend ontwikkelen' leidt op medewerkersniveau nog niet overal tot meer professionele ruimte. Enerzijds geven medewerkers van SMC's wel vaker aan dat UWV hun suggesties gebruikt om te verbeteren dan die van niet-SMC's. Anderzijds voelen zij niet sterker dat zij in hun werk voldoende ruimte krijgen voor eigen initiatieven.

### **Gevolgen voor mensen**

Met het werken in een SMC wordt beoogd dat de cliënt centraal staat, en dat de cliënt op het juiste moment de juiste dienstverlening krijgt. Het SMC slaagt erin om meer mensen te helpen met hetzelfde aantal artsen, terwijl er minder cliënten zijn die op een sociaal-medische beoordeling wachten. Daarnaast hebben medewerkers in de SMC's het gevoel beter te kunnen voldoen aan de wensen van de cliënt. Er is echter nog geen aanwijzing op het resultaatgebied cliënttevredenheid, dat cliënten de dienstverlening in SMC's daadwerkelijk als prettiger ervaren dan in niet-SMC's.

### **Kansen en risico's voor (de opdracht van) UWV**

Kansen:

- Het monitoren en evalueren van de SMC-vorming is belangrijk, om een vinger aan de pols te kunnen houden en te kunnen ingrijpen met aanvullende (beleids)maatregelen waar nodig.
- In een volgende evaluatie kunnen we laten zien of de prestaties van de huidige proeftuinen verbeteren naarmate ze langer als SMC werken. Daarnaast gaan we de prestaties volgen van de teams en kantoren die na februari 2022 zijn gestart als SMC.

Risico's:

- De resultaten van deze evaluatie tonen een aantal aandachtspunten waarbij de SMC's niet naar verwachting presteren. De achterstand bij de WIA-claimbeslissingen dwingt de SMC-proeftuinen om een keuze te maken waar de beschikbare capaciteit ingezet wordt.
- Daarnaast zijn de verschillen in prestaties tussen de SMC's groot. De evaluatie toont niet aan wat precies de werkzame factoren zijn van een SMC en of deze overdraagbaar zijn naar andere, nog te vormen SMC's. Hiervoor wordt een verdiepend onderzoek gedaan.

Met deze kansen en risico's houden we rekening in onze communicatie-aanpak.

### **Strategische aspecten van het besluit**

Het werken in sociaal-medische centra (SMC's) is in april 2021 aangekondigd in de kamerbrief alsmede de ambitie om in 2025 geheel in SMC's te werken, zoals verwoord in de kamerbrief augustus 2022. In elke voortgangsbrief aan de kamer wordt vanzelfsprekend ruime aandacht besteed aan de SMC-vorming. Deze maatregel is van groot strategisch belang om op termijn het hoofd te bieden aan achterstanden in beoordelen, alsmede als bijdrage aan een toekomstbestendige werkwijze in de begeleiding en beoordelen van UWV cliënten met een arbeidsbeperking. We delen transparant welke inzichten we hebben opgedaan met betrekking tot deze evaluatie van SMC's om enerzijds de belangrijke positieve lichtpuntjes over het voetlicht te brengen alsmede de uitdagingen in een lerende- en in transitie zijnde organisatie. Daarmee dragen we bij aan realistische verwachtingen rondom de effecten van SMC's nu en op termijn.

### **Bedrijfsvoering (personeel/financieel)**

NVT

#### **Duurzaamheid**

NVT

#### **Vervolgtraject besluitvorming**

Er wordt naar verwachting medio oktober een Kamerbrief naar de Tweede Kamer verstuurd, waar deze evaluatie als bijlage onderdeel van zal zijn.

### **Communicatie**

Directie Communicatie adviseert – samen met SMZ en SBK – om het rapport niet actief extern onder de aandacht te brengen en verder de volgende lijn te volgen:

Extern:

- Het rapport op dezelfde dag dat de Tweede Kamerbrief uitgaat publiceren via het kennis- en cijferportaal op [uwv.nl](http://uwv.nl), plus (zoals gebruikelijk) een korte vermelding in de UWV Kennisnieuwsbrief.
- Vragen- en antwoordenlijst opstellen voor potentiële media-aandacht.

Intern

- Communiceren over de resultaten van de monitor, via SMZ Management- en Medewerkersupdate. Deze aanpak is ook afgestemd met SZW.

### **Openbaarheid**

Deze documenten kunnen openbaar gemaakt worden (onderbouw ook de keuze voor opties 2, 3 en 4):

- Ja, in hun geheel
- Deels, markeer in de documenten wat niet openbaar gemaakt kan worden
- Nee, de bijbehorende bijlage(n) niet
- Nee, helemaal niet