

Handreiking Taakdelegatie

Professioneel en Juridisch Kader



Auteurs	Art. 10.2.e ██████████, medisch adviseur SMZ Art. 10.2.e ██████████, medisch adviseur B&B	CEC
Co-auteurs	Art. 10.2.e ██████████, adviseur va Art. 10.2.e ██████████, landelijk adviseur va	
Versie	2.0	
Datum	1 april 2020	



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding en leeswijzer	4
Taakondersteuning	6
Taakdelegatie	8
Context en randvoorwaarden	9
Context	9
Randvoorwaarden voor taakdelegatie bij UWV	11
Personele gevolgen rondom taakdelegatie	14
Het rapporteren	15
Definitie 'rapportage'	15
Verantwoordelijkheid voor de rapportage	15
Privacyregeling bij taakdelegatie	17
De AIOS en taakdelegatie	18
Afsprakensets taakondersteuning / taakdelegatie	20
Afspraken vastleggen	20
Voorbeeld Afsprakenset Taakondersteuning	21
Voorbeeld Afsprakenset Taakdelegatie	22
Referentielijst	24
Versiebeheer	24
Review versie 0.9	25



Samenvatting

Met deze handreiking biedt UWV verzekeringsartsen, medisch secretaresses, sociaal medisch verpleegkundigen en andere betrokkenen de duidelijkheid en hulpmiddelen om te waarborgen dat het werken met taakdelegatie binnen juridische en beleidsmatige kaders blijft. Het doel van de handreiking is om meer duidelijkheid en faciliteiten te bieden om op een professionele manier samen te werken en de voordelen van taakdelegatie te ondervinden: meer richten op de eigen rol en taken, meer klanten helpen en het werkplezier bevorderen.

Aan derden maakt de handreiking duidelijk dat en hoe de kwaliteit van en de verantwoordelijkheid voor het medisch handelen gewaarborgd blijft.

Sinds de start van (de pilots) taakdelegatie en taakondersteuning zijn er vragen gesteld in relatie tot de ruimte die het tuchtrecht en het socialezekerheidsrecht biedt bij de ontwikkeling van taakdelegatie. Uit deze vragen bleek dat er zowel bij verzekeringsartsen die samenwerken met een sociaal medisch verpleegkundige (taakdelegatie) als bij verzekeringsartsen die samenwerken met een medisch secretaresse (taakondersteuning) behoefte is aan meer kadering en beschrijving van randvoorwaarden van de samenwerking. Deze behoefte valt samen met de wens om geen afbreuk te doen aan de medische (eind)verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. Om deze reden is bij het opstellen van deze handreiking gebruik gemaakt van uitspraken van rechters en tuchtrechters en de actuele ontwikkelingen en inzichten op dit onderwerp. Tevens is aangesloten bij de standpunten van de beroepsverenigingen voor verzekeringsartsen (NVVG) en bedrijfsartsen (NVAB).

De meest voorkomende vraag bij de deelnemers aan bijeenkomsten met verzekeringsartsen die werken met taakdelegatie, met sociaal medisch verpleegkundigen, en met medisch secretaresses luidt: "Wat mag ik met het oog op een kwalitatief goede gevalsbehandeling wel en wat mag ik niet?" Het antwoord was en is nog steeds: er mag veel, mits rekening gehouden wordt met de randvoorwaarden en afspraken, die door de verzekeringsarts en zijn gedelegeerde helder en duidelijk op papier worden gezet en die aantoonbaar worden nageleefd. Toezicht op deze naleving vindt plaats door de adviseur-verzekeringsarts en de manager SMZ.

Deze "Handreiking Taakdelegatie. Professioneel en Juridisch Kader" geeft deze randvoorwaarden weer. Tevens staan in deze handreiking voorbeelden van afsprakensets. Tenslotte geeft de handreiking aan hoe de verzekeringsarts door middel van zijn rapportages kan laten zien hoe hij zijn verantwoordelijkheid voor de beoordeling draagt en zichtbaar kan maken. De borging van de randvoorwaarden ligt in de handen van de adviseur-verzekeringsarts en de manager SMZ; in hun kwaliteits- en beoordelingsgesprekken gaan zij in op de wijze, waarop de verzekeringsarts vorm en inhoud geeft aan zijn handelen bij taakdelegatie.

Deze handreiking is een levend document, dat inspeelt op nieuwe inzichten en wijzigende omstandigheden. De regie om het document actueel te houden en het versiebeheer is belegd bij het CEC. Ervaringen, suggesties en leerpunten kan men inbrengen bij de auteurs en co-auteurs van deze handreiking.



Inleiding en leeswijzer

In de startfase van taakdelegatie bleek al snel dat er zowel bij verzekeringsartsen die samenwerken met een sociaal medisch verpleegkundige als bij verzekeringsartsen die samenwerken met een medisch secretaresse behoefte was aan kadering en beschrijving van randvoorwaarden van deze samenwerking. In 2012 hebben Herman Kroneman, medisch adviseur UWV-SMZ, en Jim Faas, medisch adviseur UWV-B&B, daarom een notitie geschreven waarin de kaders staan beschreven voor taakdelegatie en -ondersteuning bij UWV: het Juridisch Kader Taakdelegatie. Dit gebeurde in samenspraak met de bij UWV werkzame verzekeringsartsen met inachtneming van de condities zoals verwoord in het Professioneel Statuut.

Tot mei 2017 was het werken met taakdelegatie binnen UWV conform afspraak met de ondernemingsraad (OR) formeel slechts mogelijk in de vorm van een pilot. In mei 2017 nam de Raad van Bestuur het besluit de mogelijkheid om als verzekeringsarts bij B&B en bij SMZ in de claim met een medisch secretaresse te werken, definitief op te nemen in de dienstverlening van UWV (en dus niet meer in de vorm van een pilot). De Raad van Bestuur besloot idem de mogelijkheid om als verzekeringsarts bij SMZ met een sociaal medisch verpleegkundige in de ZW-Arbo te werken, definitief op te nemen in de dienstverlening van UWV. Taakdelegatie werd binnen UWV "het nieuwe normaal". UWV verwacht vanaf dat moment dat de bij hem werkzame verzekeringsartsen werken met taakdelegatie. Onveranderd betekent dit dat het delegeren een bevoegdheid is van de verzekeringsarts. De wet BIG laat namelijk voor een verzekeringsarts ruimte om onderdelen van de (claim)beoordeling te laten uitvoeren door een bekwame en bevoegde niet-arts. Deze ruimte bestaat – weer gelet op de wet BIG – niet voor een organisatie als het UWV, niet zijnde een beroepsbeoefenaar, als bedoeld in artikel 3 Wet BIG.

Met bovenstaande besluiten van de Raad van Bestuur was het moment gekomen om het Juridisch Kader Taakdelegatie te herschrijven. Op 01-09-2018 verscheen onder verantwoordelijkheid van UWV de "Handreiking professioneel en juridisch kader taakdelegatie".

De leden van de Tweede Kamer Wiersma en Pieter Heerma dienden op 17-04-2019 een motie in, waarin zij de regering verzochten de Handreiking Taakdelegatie te herzien en te verduidelijken wat juridisch wel kan en wat niet.

In de Stand van de uitvoering sociale zekerheid juni 2019 d.d. 28-06-2019 meldt de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid dat hij – samen met zijn staatssecretaris - onafhankelijk onderzoek wil laten doen naar randvoorwaarden die gelden voor het zorgvuldig uitbreiden van de inzet van taakdelegatie, en indien nodig aan de hand van dit onderzoek besluiten eventuele juridische belemmeringen voor verdere uitbreiding weg te nemen. Ook om uitvoering te geven aan bovenstaande motie wil hij hierin de herziening, verduidelijking en uitbreiding van de Handreiking Taakdelegatie meenemen.

De Handreiking beoogt een levend document te zijn, dat steeds up-to-date is doordat het inspeelt op ervaringen in de praktijk en op wijzigende omstandigheden. Hiervan is op dit moment zeker sprake. Om deze reden verschijnt nu deze nieuwe versie van de Handreiking Taakdelegatie, waarin de huidige stand van zaken rond taakdelegatie beschreven is. Gezien ook de ontwikkelingen in de maatschappij rond taakdelegatie mag verwacht worden dat een herijking van deze Handreiking niet lang op zich zal laten wachten. In de volgende versie zal ongetwijfeld aandacht besteed worden aan deze maatschappelijke ontwikkelingen, die ook de toekomst van taakdelegatie binnen UWV-SMZ zullen vorm geven.

Met deze handreiking wil UWV zorg dragen voor een zodanige toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten dat een en ander redelijkerwijze moet leiden tot het verlenen van goede zorg, zoals de maatschappij dat van een werkgever als UWV mag verwachten.



Nog steeds is dit document echter vooral bedoeld als een handreiking aan de verzekeringsarts om taakdelegatie aan een sociaal medisch verpleegkundige (SMV) en taakondersteuning door een medisch secretaresse (MS) op een professionele en verantwoorde wijze vorm te geven. Deze handreiking kan daarnaast de verzekeringsarts en de sociaal medisch verpleegkundige beschermen tegen samenwerkingsvormen en -praktijken, die bestuurs- en tuchtrechtelijk niet verantwoord zijn. Dit document dient dus als handleiding en als kader dat duidelijke grenzen aangeeft tussen wat wel en niet verantwoord is inzake taakdelegatie.

Het blijft de bedoeling dat de verzekeringsarts taakdelegatie zo veel mogelijk vorm geeft naar eigen wensen en mogelijkheden. Met andere woorden: hoe de verzekeringsarts het werken met taakdelegatie binnen de kaders vorm en inhoud geeft, blijft zijn verantwoordelijkheid. De verzekeringsarts-taakdelegatie stelt zich hierbij toetsbaar op. Hij legt gevraagd en ongevraagd verantwoording af aan de adviseur-verzekeringsarts. Waar nodig bespreekt deze zijn bevindingen met het management, zodat risico's bij het werken met taakondersteuning en taakdelegatie op tijd onderkend kunnen worden.

De handreiking is hierbij niet alleen bedoeld voor verzekeringsartsen of artsen in opleiding, die in dienst zijn van het UWV. De handreiking geldt evenzeer voor externe verzekeringsartsen, die bij UWV werkzaam zijn. Mits zij zich houden aan de randvoorwaarden, kunnen ook zij taken delegeren. Indien andere artsen, niet zijnde verzekeringsarts, aangeven te willen werken met taakdelegatie, kan aan de medisch adviseur of diens vervanger gevraagd worden hierover advies te geven.

Zoals eerder opgemerkt: de handreiking is een levend document, dat inspeelt op nieuwe inzichten en wijzigende omstandigheden. Om deze reden zijn in deze versie ten opzichte van de vorige een aantal wijzigingen aangebracht: er zijn aparte hoofdstukken gewijd aan taakdelegatie en taakondersteuning, waarin meer ingegaan is op het verschil tussen beide.

Bij taakdelegatie is een doorkijk gemaakt naar een toekomst, waarin taakdelegatie is uitgebreid en het mogelijk wordt om een SMV ook bij claimbeoordelingen in te zetten. Er is zorg voor gedragen dat de nu geldende regels alsdan zoveel mogelijk analoog kunnen worden toegepast.

De handreiking gaat (nog) niet in op een verdere toekomst, waarin mogelijk andere beroepsgroepen, al dan niet met BIG-registratie, tot de doelgroep van gedelegeerden gaan behoren.

In een apart hoofdstuk gaat de handreiking in op de verslaglegging door de verzekeringsarts die met taakdelegatie werkt (VA-T) en door de SMV. Tenslotte besteedt de handreiking aandacht aan de bijzonder situatie van de AIOS, die met taakdelegatie leert werken.



Taakondersteuning

Op dit moment kennen we bij het UWV twee situaties, waarin sprake is van **taakondersteuning**:

1. Beoordelingen in het kader van een claim op een arbeidsongeschiktheidsuitkering (bijvoorbeeld bij een aanvraag voor een WIA- of een WAJONG-uitkering). Bij deze beoordelingen kan een MS (medisch secretaresse) een ondersteunende rol spelen.
2. Beoordelingen in het kader van de ZW-Arbo, en dan met name in de zogenaamde eerste lijn ZW-Arbodienstverlening. Bij deze beoordelingen werkt een MVB (medewerker verzuimbeheersing) geprotocolleerd en onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur en directies, dan wel de individuele verzekeringsarts, afhankelijk van de fase in het proces.

Vanuit taakondersteuning verricht de medisch secretaresse bepaalde administratief en secretariële taken direct en uitsluitend voor de verzekeringsarts. Daarbij neemt de medisch secretaresse die taken van de verzekeringsarts over die deze nu zelf verricht (en dus niet de bij een teamondersteuner belegde bezigheden, die immers administratieve taken voor alle teamleden verricht). In het functieprofiel zijn de taken aldus omschreven:

- Voorbereiden van sociaal medische rapportages zoals het invullen van de basisgegevens en samenvatten ten behoeve van de medische rapportage van reeds aanwezig informatie zoals bijvoorbeeld het re-integratie- en ziekteverloop van de cliënt en/of het opleidings-, arbeidsverleden, hobby's en dergelijke.
- Het uitwerken en typen van rapportages op basis van aantekeningen of van ingesproken tekst.
- Het schriftelijk, telefonisch of per mail aangaan van contact met voor de procesgang relevante medewerkers van UWV.
- Het schriftelijk, telefonisch of per mail aangaan van contact met cliënt ter informatie-inwinning, beantwoorden van vragen e.d. Let wel: externe mail met persoonsgegevens wordt niet als veilig beschouwd.
- Het verzorgen van het zakelijke agendabeheer van de verzekeringsarts en het in overleg met de verzekeringsarts n.a.v. contact met de cliënt prioriteren van oproepen etc.
- (Op eigen initiatief en op verzoek) uitvoeren van algemeen administratief secretariële taken ten behoeve van de verzekeringsarts.
- Prioriteiten stellen en knelpunten signaleren, binnen het sociaal medisch administratief secretarieel takenpakket.

Bij taakondersteuning door de MS gaat het dus om louter administratief en logistiek ondersteunende taken. Net als bij de teamondersteuner is hierbij sprake van een afgeleid beroepsgeheim. Deze werkwijze behoeft geen nadere juridische uitwerking.

Eveneens vanuit taakondersteuning, en vanuit een oplossingsgerichte benadering, heeft de medewerker verzuimbeheersing telefonisch contact met cliënten ten behoeve van coachende activering en monitoring. De momenten waarop en situaties waarin de MVB hiermee aan de slag gaat, staan beschreven in de hiervoor opgestelde protocollen en werkinstructies. De MVB heeft daarbinnen zijn eigen professionaliteit, maar tegelijk is er geen enkele beslis- of interpretatieruimte voor de MVB. Zo nodig (daar waar protocollering niet mogelijk is), kan de verzekeringsarts in de eerste lijn de MVB opdracht geven om de klant coachend te activeren of te monitoren. Ook dat zal dan altijd plaatsvinden volgens de oplossingsgerichte benadering. Het doel van de gesprekken is consensus te bereiken met de klant over de datum waarop de klant weer kan werken en dus een herstelafpraak te maken.

De inzet van de MVB wordt gekenmerkt door het feit dat hij geen kennis heeft van medische gegevens. Anders dan bij de MS is er bij de MVB dan ook geen sprake van een afgeleid beroepsgeheim.

- Onder coachend activeren verstaan we binnen de kaders van de eerste lijn ZW-Arbo het stimuleren van de zelfregie van de klant, zodat de klant zo snel als mogelijk in actie komt en blijft richting werkhervatting. Coachend activeren vindt plaats of:



A) vanaf het moment dat de gegevens van de digitale intakevragenlijst bekend zijn, of:

B) vanaf het moment dat de verzekeringsarts deze opdracht aan de MVB verstrekt in het MDO. De periode van activeren is vastgelegd in het protocol als MVB-termijn (bij A) of wordt opgegeven door de verzekeringsarts (bij B).

- Monitoren is het volgen van het beloop van de situatie van de klant (feitelijke duur), in relatie tot de door de arts verwachte situatie en daaruit volgende verzuimduur. Monitoren vindt plaats vanaf het moment dat de verzekeringsarts de MVB de opdracht hiertoe geeft in het MDO. Daarbij geeft de arts ook aan wat volgens hem een logische en consistente verzuimduur is gezien het toestandbeeld van de klant, en op welke verzuimduur de MVB dus dient te monitoren. Ook de periode van monitoren bepaalt de arts, die dit meegeeft aan de MVB. Ook bij monitoren geldt dat elke wijziging in de situatie van de klant dient te leiden tot opvoeren van de casus in het MDO. De arts beslist dan of de MVB kan doorgaan met monitoren, of dat andere stappen nodig zijn.



Taakdelegatie

Onder **taakdelegatie** verstaat UWV: het toewijzen van taken of onderdelen daarvan, afhankelijk van de situatie, te delegeren aan een derde, die deze onder toezicht en verantwoordelijkheid van de beroepsbeoefenaar uitvoert.

Bij UWV is op dit moment taakdelegatie slechts toegestaan aan een sociaal medisch verpleegkundige (SMV). Deze kan aldus ingezet worden bij beoordelingen in het kader van de ZW-Arbo. De SMV is BIG-geregistreerd en heeft vanuit deze registratie een eigen professionele verantwoordelijkheid. Hij heeft hierdoor bij de gevalsbehandeling een eigen interpretatieruimte. Anders dan bij taakondersteuning werkt hij niet vanuit een protocol, maar wel vanuit met de verzekeringsarts gemaakte afspraken. Op de gevolgen van de BIG-registratie van de SMV zal in het hoofdstuk Context en Randvoorwaarden nader worden ingegaan.

Vanuit taakdelegatie biedt de SMV ondersteuning direct en uitsluitend aan de VA. In het functieprofiel van de SMV zijn de taken, die de verzekeringsarts kan delegeren, als volgt omschreven:

- Aangaan van mondeling, schriftelijk en telefonisch klantcontact.
- Informeren van de klant over de eigen rol en die van de VA-T.
- Verzamelen en analyseren van relevante sociaal medische informatie.
- Het schrijven van brieven voor informatie in standaard situaties.
- Voorbereiden en bouwstenen aanleveren van medische rapportages en probleemanalyses.
- Adviseren over de vervolgacties en het verrichten van (telefonische) gesprekken ten behoeve van de gevalsbehandeling.
- Deelnemen aan teamoverleg als deskundige in overleg gaan met andere teams, afdelingen.
- Brieven met vraagstelling voorbereiden voor de verzekeringsarts als deze informatie wil opvragen van de behandelende sector. De verzekeringsarts ondertekent deze brief (en niet de SMV).

Zo goed als beschreven staat, welke taken door een verzekeringsarts aan een sociaal medisch verpleegkundige gedelegeerd kunnen worden, is het overigens evenzeer belangrijk om aan te geven welke taken NIET gedelegeerd kunnen worden en strikt tot het domein van de verzekeringsarts behoren. Mede op basis van een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep van 29-09-2005^[1] komen we tot de volgende opsomming:

- Medische anamnese.
- Lichamelijk onderzoek of onderzoek van de psyche.
- Oordeelsvorming inzake belastbaarheid c.q. weging relevante feiten.
- Stellen van een medische diagnose.
- Verwijzen voor expertise c.q. interventie.
- Opstellen Functionele Mogelijkheden Lijst en professionele eindselectie.
- Formuleren verzekeringsgeneeskundige eindconclusie en argumentatie hiervoor.
- Het stellen van een beargumenteerde prognose ten aanzien van de mogelijkheden tot functioneren

¹ ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603



Context en randvoorwaarden

Context

Medische professionaliteit^[2] is: 'Het geheel van waarden, gedragingen en verhoudingen met de samenleving dat het vertrouwen van mensen in artsen ondersteunt en rechtvaardigt'. Aan de hand van het dagelijks handelen laat de medisch professional zien dat hij het aan hem gegeven vertrouwen waard is.

Medische professionaliteit veronderstelt wederzijds respect (tussen arts en patiënt, tussen artsen onderling en tussen artsen en andere professionals), individuele verantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording. Medische professionaliteit is de basis voor de overeenkomst van de beroepsgroep met de samenleving. Voor de patiënt is de professionaliteit van de arts de basis van zijn vertrouwen in de arts. Vertrouwen dat hij dagelijks opnieuw moet verdienen. Het dagelijks handelen van artsen is gebaseerd op rollen en vaardigheden die voortvloeien uit de door alle specialistische beroepsgroepen geaccepteerde competenties.

Medische professionaliteit vereist, naast het nemen van eigen verantwoordelijkheid, het delen en verdelen van verantwoordelijkheden met anderen. Het is in dit verband belangrijk dat de gedeelde en verdeelde verantwoordelijkheden op elkaar aansluiten. Dit vereist dat de verzekeringsarts en de SMV / MS duidelijke en sluitende afspraken maken, vastleggen en nakomen over taken, verantwoordelijkheden en regie.

Verantwoording over het handelen afleggen behoort tot de professionele verantwoordelijkheid en houding. Dit gebeurt binnen een gestructureerd systeem van registratie en herregistratie.

Ten aanzien van het thema taakdelegatie is in eerste instantie veel denkwerk verricht door de bedrijfsartsen.^[3] ^[4]. De definitie van taakdelegatie binnen de bedrijfsgezondheidszorg verschilt iets van die, welke UWV hanteert: "Taakdelegatie is het niet structureel herverdelen van taken, die in opdracht en onder supervisie worden uitgevoerd, waarbij de eindverantwoordelijkheid blijft bij de delegerende professional". De beschrijving van UWV laat daarbij voldoende ruimte om het begrip taakdelegatie op gelijke wijze in te kleuren. De randvoorwaarden van de NVAB zijn overigens in 2012 door de beroepsvereniging van verzekeringsartsen (NVVG) in een 'Standpunt Taakdelegatie' ^[5] overgenomen.

Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft in 2017 de mogelijkheden van taakdelegatie binnen de bedrijfsgezondheidszorg laten onderzoeken^[6]. Daarbij is het juridisch kader uitvoerig geanalyseerd en zijn de praktijkervaringen van bedrijfsartsen meegenomen. Eén van de uitkomsten van het onderzoek was om de bestaande praktijk van taakdelegatie te intensiveren, te beproeven en te bezien of taakherschikking mogelijk zou kunnen zijn.

Hierover kan nog het volgende opgemerkt worden: waar taakdelegatie het niet-structureel herverdelen van taken is, waarbij de eindverantwoordelijkheid blijft bij de delegerende bedrijfsarts, is taakherschikking het structureel herverdelen van taken, inclusief bijbehorende bevoegdheden en

² Het KNMG-manifest "Medische professionaliteit" uit 2007 geeft aan dat de basis voor het vertrouwen in het medisch professioneel handelen van de arts wordt gevormd door onderzoek en consensus binnen de beroepsgroep, vastgelegd in standaarden, richtlijnen en protocollen. Voor de verzekeringsarts betekent dat in concreto dat zijn handelen getoetst kan worden aan het Professioneel Statuut Verzekeringsartsen (september 2003) en de Standaard Onderzoeksmethoden (oktober 2000).

³ Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding. NVAB verenigingsstandpunt 2004.

⁴ RTG Zwolle, 053/2006; Medisch Contact 2008-16, De achteroverleunende bedrijfsarts.

⁵ Taakdelegatie. Standpunt NVVG juni 2012. Op korte termijn zal de NVVG komen tot een nieuwe standpuntbepaling.

⁶ Batenburg RS, Versteeg SE, Dute JCJ. Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg. November 2017.



eindverantwoordelijkheid tussen verschillende beroepen. Taakherschikking is voor bedrijfsartsen – net zoals voor verzekeringsartsen – niet bij wet geregeld.

In november 2018 verscheen een nieuwe versie van het Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts [7]. In dit standpunt heeft de NVAB een aantal juridische voorwaarden en vereisten voor het werken met taakdelegatie opgenomen:

- Vereiste van bekwaamheid.
- Vereiste van toezicht / tussenkomst.
- Vereiste van opdracht.
- Vereiste van aanwijzingen.
- Informeren van werknemer / cliënt.

De randvoorwaarden voor taakdelegatie zijn zoals hierboven beschreven gebaseerd op (bestuursrechtelijke en tuchtrechtelijke) jurisprudentie over delegatie van taken en daarbij ook nog eens vastgelegd in officiële standpunten van de beroepsverenigingen KNMG c.q. NVAB en NVVG. Zoals bekend toetst de tuchtrechter het handelen van de professional aan zowel wettelijke als professionele normen. De tuchtrechter zal daarom deze criteria ook in acht nemen bij tuchtrechtelijke toetsing van de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts bij verricht handelen op basis van taakdelegatie.

Wanneer het Schattingsbesluit wordt toegepast, is een verzekeringsgeneeskundige beoordeling een vereiste. Dit betreft zowel de beoordelingen van verdienvermogen als de beoordelingen van arbeidsvermogen. Voor verzekeringsgeneeskundige beoordelingen heeft de Centrale Raad van Beroep in 2005⁸ vastgesteld dat het gehele verzekeringsgeneeskundig onderzoek door een arts gedaan moet worden. De Centrale Raad van Beroep heeft daarbij een aantal taken benoemd die strikt tot het domein van de verzekeringsarts behoren en die deze niet aan een niet-arts kan delegeren. Hierna is vanuit de professionals een kader ontwikkeld waarbinnen het werken met taakdelegatie mogelijk is. De Centrale Raad van Beroep heeft inmiddels herhaaldelijk uitgesproken dat het werken binnen dit kader aanvaardbaar is, mits de eindverantwoordelijkheid van de verzekeringsarts met betrekking tot de voorbehouden handelingen in stand blijft:

- "In dit geval is appellante in de primaire fase telefonisch gehoord door een sociaal medisch verpleegkundige. Die heeft zijn bevindingen besproken met een verzekeringsarts, die zijn oordeel heeft vastgelegd in een rapport (...). Uit het rapport (...) van de verzekeringsarts Bezwaar & Beroep blijkt dat deze arts de arbeid, gezondheidsklachten en zwangerschapsaspecten met appellante heeft besproken en deze vervolgens, mede met inachtneming van het rapport van de sociaal medisch verpleegkundige heeft beoordeeld. Deze wijze van beoordeling is niet onzorgvuldig te noemen, mede ook gelet op de aard van het geschilpunt, namelijk of er sprake is van een oorzakelijk verband tussen de ongeschiktheid en de zwangerschap".⁹
- "In hoger beroep worden geen aanknopingspunten gevonden voor het oordeel dat de artsen van het UWV onzorgvuldig zijn geweest of de medische situatie van appellante onjuist hebben ingeschat. Van belang wordt geacht dat appellante in de primaire fase is gezien en gehoord door een sociaal medisch verpleegkundige. Na afloop daarvan is appellante gezien en psychisch geobserveerd door een verzekeringsarts".¹⁰

⁷ Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts (NVAB, november 2018)

⁸ CRvB 29-09-2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603

⁹ CRvB 31-08-2016, ECLI:NL:CRVB:2016:3227

¹⁰ CRvB 20-08-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3092



Randvoorwaarden voor taakdelegatie bij UWV

De hierboven besproken randvoorwaarden vertalen wij in de verzekeringsgeneeskundige setting binnen UWV als volgt:

1. De gedelegeerde moet voldoende zijn opgeleid en aantoonbaar bekwaam zijn in de uitoefening van de taak.
2. De delegerende arts moet zich in de praktijk hebben overtuigd van de bekwaamheid, dat wil zeggen de kennis en vaardigheden van de gedelegeerde.
3. In een functiegericht document "afsprakenet" dient te zijn omschreven, welke taken de gedelegeerde bevoegd is uit te voeren en welke niet.
4. In individuele gevallen kunnen de grenzen van delegatie in werkafspraken worden beschreven.
5. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen de gedelegeerde en de arts die delegeert.
6. Overleg, toetsing en overname van de gevalsbehandeling door de arts dienen altijd mogelijk te zijn.
7. De cliënt moet in begrijpelijke termen worden ingelicht over het delegeren van onderdelen van de verzekeringsgeneeskundige gevalsbehandeling, de eindverantwoordelijkheid van de arts en de mogelijkheid de arts te consulteren.

Uitwerking van de randvoorwaarden

Ad 1 en 2. De gedelegeerde moet voldoende zijn opgeleid en aantoonbaar bekwaam zijn in de uitoefening van de taak. De delegerende arts moet zich in de praktijk hebben overtuigd van de bekwaamheid, dat wil zeggen de kennis en vaardigheden van de gedelegeerde.

Belangrijk is de volgende toevoeging: de gedelegeerde moet telkens zijn eigen bekwaamheid als opdrachtnemer beoordelen.

Zoals eerder aangegeven moeten we bij het delegeren van taken onderscheid maken tussen delegatie aan de (op grond van artikel 3 van de Wet) BIG-geregistreerde SMV en ondersteuning door de niet-BIG-geregistreerde MS. Aan de SMV komt bij delegatie beslis- en interpretatieruimte toe binnen de grenzen van het deskundigheidsgebied, bij de MS is dit niet aan de orde. Bij delegatie is ieder verantwoordelijk voor zijn of zijn aandeel in het geheel. De gedelegeerde SMV (opdrachtnemer) krijgt een eigen bevoegdheid bij de uitvoering van de opdracht en zal zich daar zo nodig ook tuchtrechtelijk voor moeten kunnen verantwoorden. De delegerend verzekeringsarts (opdrachtgever) kan (ook in het kader van de HRM-cyclus) worden aangesproken op zijn deel van de opdrachtverlening en op het maken van een verkeerde inschatting van de bekwaamheden van de gedelegeerde of zelfs de hele gevalsbehandeling, als zaken niet goed zijn geregeld dan wel als er geen duidelijk afspraken zijn.

De VA-T bij UWV werkt met de MS of SMV altijd samen in een één-op-één-relatie. Binnen UWV is sprake van een aannamebeleid met borging van kennis en bekwaamheden. De verzekeringsarts mag hier in principe op varen. Wel blijft hij voor wat betreft de MS / SMV, die onder zijn toezicht valt, verantwoordelijk voor het signaleren van tekortkomingen in en het beoordelen van de doelmatigheid van de borgingssystematiek. Met andere woorden: als de verzekeringsarts in de praktijk van het werken onderkent dat er onvoldoende kennis en bekwaamheden aanwezig zijn voor het kunnen verrichten van de functie van SMV of MS, zal hij dit moeten melden aan de adviseur- c.q. staf-verzekeringsarts en aan de manager. Gezamenlijk moeten zij de consequenties en voorwaarden voor het voortzetten van de taakdelegatie bekijken. De SMV blijft overigens zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van de eigen BIG-registratie.

Ad 3 en 4. In een functiegericht document "afsprakenet" wordt omschreven, welke taken de gedelegeerde bevoegd is uit te voeren en welke niet. In individuele gevallen kunnen de grenzen van delegatie in werkafspraken worden beschreven.



In het document staan taken van en afspraken met de individuele MS en SMV beschreven. Op deze manier kan de delegerend verzekeringsarts rekening houden met ervarings- en competentieverschillen. Dit is des te meer van belang wanneer de verzekeringsarts samenwerkt met meerdere SMV'en / MS'en of in een combinatie hiervan. Voor iedere gedelegeerde c.q. ondersteuner zal de verzekeringsarts moeten aangeven voor welke taken hij de individuele gedelegeerde bekwaam en bevoegd acht, met andere woorden: welke afspraken hij met de SMV / MS gemaakt heeft. Het omgekeerde geldt evenzeer: als een SMV / MS samenwerkt met meerdere verzekeringsartsen, zal iedere arts apart moeten aangeven voor welke taken hij de SMV / MS bevoegd en bekwaam acht. Dat kan dus voor ieder koppel SMV / arts of MS / arts anders liggen.

De verzekeringsarts moet zijn toezichtsfunctie daadwerkelijk waar kunnen maken. Dat betekent dat het aantal professionals aan wie hij kan delegeren beperkt is. Praktijkervaringen tot nu toe laten zien dat – uitzonderingen daargelaten – het werken met (maximaal) drie ondersteuners op een verantwoorde wijze mogelijk is.

In het document "afspraken" beschrijft de verzekeringsarts ook in welke situaties de gedelegeerde de arts moet consulteren.

Ad 5. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen de gedelegeerde en de arts die delegeert.

De verzekeringsarts dient zich er regelmatig van te vergewissen of de afspraken, die hij samen met de SMV / MS heeft opgesteld, nog actueel is. Het is immers goed mogelijk dat hij door ervaring of groei in ontwikkeling van een SMV / MS aan deze meer of andere taken kan delegeren dan in eerste instantie afgesproken. Tegelijkertijd kan de verzekeringsarts zich er op deze wijze van vergewissen dat er geen vaardigheden verloren zijn gegaan.

Voor de SMV / MS is een structureel overleg evenzeer noodzakelijk. Hij kan in voorkomende situaties aantonen dat hij als gedelegeerde handelt binnen de afspraken die hij met zijn verzekeringsarts heeft gemaakt.

Ad 6. Overleg, toetsing en overname met en door de arts moet altijd mogelijk zijn.

Ondanks de afspraken die gemaakt zijn tussen de verzekeringsarts en zijn gedelegeerde kan het voorkomen dat een SMV / MS zich voor een situatie geplaatst ziet waarin hij overleg met de verzekeringsarts noodzakelijk acht. Of dat – bijvoorbeeld op verzoek van cliënt – toetsing en overname door de verzekeringsarts noodzakelijk is. Ook in andere gevallen moet voor de gedelegeerde de mogelijkheid bestaan de verzekeringsarts te raadplegen voor het geven van nadere aanwijzingen, het houden van toezicht of tussenkomst door de arts.

Geadviseerd wordt om bij BIG-geregistreerde gedelegeerden deze overname binnen een week te laten plaatsvinden. Bij andere gedelegeerden is het advies de overname als regel binnen twee werkdagen te laten plaatsvinden.

Ad 7. De cliënt moet in begrijpelijke termen worden ingelicht over het delegeren van onderdelen van de verzekeringsgeneeskundige gevalsbehandeling, de eindverantwoordelijkheid van de arts en de mogelijkheid de arts te consulteren.

Bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling is niet sprake van een behandelovereenkomst. Op grond van artikel 7:464 BW zijn echter veel bepalingen, die gelden voor een behandelovereenkomst, toch van overeenkomstige toepassing. Het gegeven dat cliënt in begrijpelijke termen moet worden ingelicht over het delegeren van onderdelen van de verzuimbegeleiding, de eindverantwoordelijkheid van de arts en de mogelijkheid de arts te consulteren is een uitwerking van de informatieplicht en het informed consent. Deze informatie dient gegeven te worden vóór het begin van de gevalsbehandeling door de verzekeringsarts. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door cliënt in een oproepbrief voor een SMV of MS informatie te geven over de betekenis van taakdelegatie. Hetzelfde geldt voor een telefonisch contact. Het heeft hierbij hoe dan ook de voorkeur een dergelijk telefonisch contact middels een zogenaamde



belbrief bij cliënt aan te melden, zodat deze zich kan voorbereiden op een gesprek met een medewerker van UWV en zich hierdoor niet overvallen voelt.



Personele gevolgen rondom taakdelegatie

In een document "Personele gevolgen rondom taakdelegatie" heeft de afdeling HRM van UWV een aantal praktijksituaties beschreven, waarin er gevolgen kunnen zijn voor de samenwerking tussen een VA-T en de MS / SMV. Gedacht moet hierbij worden aan het structureel of tijdelijk wegvallen van een VA-T of aan het structureel of tijdelijk wegvallen van een MS / SMV.

De kern van de oplossing voor deze praktijksituaties is er in gelegen dat een MS of SMV altijd in een een-op-een-relatie werkt met een VA-T. Zoals hierboven aangegeven: alleen op deze wijze kan de VA-T de verantwoordelijkheid dragen voor de taken die de ondersteuner voor hem uitvoert. Deze wederzijdse afhankelijkheid maakt dat de positie van de ondersteuner kwetsbaar wordt als de samenwerking met de betreffende VA-T (tijdelijk) wegvalt. De ondersteuner is namelijk in eerste instantie afhankelijk van de persoonlijke selectie door de VA-T en vervolgens van de taken die door de betreffende VA-T aan hem delegeert.

Bij het wegvallen van de VA-T ligt er een verantwoordelijkheid bij de werkgever (in dit geval de manager in samenwerking met de VA-T) om te proberen een (tijdelijke) samenwerking met een andere VA-T te realiseren. In geval al is te voorzien dat de samenwerking op termijn ongewenst dreigt te eindigen, probeert UWV eerst een oplossing voor de ondersteuner te vinden.

Door vroegtijdig in de HRM-cyclus te anticiperen kunnen de VA-T en de manager zorgen voor ontwikkeling en doorstroom.

Het is mogelijk een ondersteuner voor meerdere VA-T's te laten werken. In dat geval maakt elke VA-T afzonderlijk afspraken met de ondersteuner en legt deze vast. De betreffende VA-T's stemmen dan samen met de ondersteuner af op een aantal praktische onderwerpen, zoals aan-/afwezigheid en uitvoering HRM-cyclus. Het koppelen van meerdere artsen aan één ondersteuner maakt de kans kleiner dat een ondersteuner bij het (tijdelijk) wegvallen van een VA-T volledig zonder werk komt te zitten.



Het rapporteren

Definitie 'rapportage'

In de context van deze Handreiking verstaan we onder de rapportage van de verzekeringsarts: ieder op schrift gesteld verzekeringsgeneeskundig advies dat dient als basis voor een beschikking, die rechtsgevolgen heeft voor de klant. Hieronder vallen dus de rapportages die als basis dienen voor bijvoorbeeld:

- een plan van aanpak (of een wijziging hiervan) in het kader van de ZW
- een oordeel arbeidsgeschiktheid op (korte) termijn
- een beoordeling in het kader van de EZWB of TVB2
- een beoordeling in het kader van de (c)WIA, Participatiewet, Wajong, WAO, WAZ en WW.
- een herbeoordeling in het kader van de WIA (zowel vraaggestuurd als professioneel).

Verantwoordelijkheid voor de rapportage

De algemene eisen, waaraan een rapportage moet voldoen, zijn vastgelegd in het Rapportageprotocol Verzekeringsgeneeskunde (LISV, maart 1999). Ten aanzien van de rapportage geldt het volgende uitgangspunt: de verzekeringsarts is persoonlijk verantwoordelijk voor zijn bevindingen, meningen, beschouwing en conclusies (ECLI:NL:TGZCTG:2014:17). Van de rapportage moet duidelijk zijn dat deze van de verzekeringsarts is. Hij ondertekent als enige deze rapportage. Het staat de verzekeringsarts vrij om te bepalen hoe en door wie hij (onderdelen van) de rapportage laat opstellen.

Op de rapportage is de vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege van toepassing met betrekking tot "eisen aan medische rapportages":

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Dit geldt ook voor antwoorden op vragen die door anderen aan de verzekeringsarts worden gesteld. Die antwoorden dienen inzichtelijk en transparant in een aparte verzekeringsgeneeskundige rapportage te worden vastgelegd.

Naast de rapportage van de verzekeringsarts kennen wij ook de verslaglegging, die de SMV of de MS maakt. Een dergelijke verslaglegging is aan de orde in andere situaties dan hierboven beschreven. Voorbeelden van deze situaties zijn: verslaglegging bij monitoring van behandeling en herstelgedrag, of het uitvragen van medische informatie ter verrijking van reeds in het dossier aanwezige informatie. De verzekeringsarts kan de verslaglegging van de SMV / MS of een samenvatting daarvan onder "informatie van derden" opnemen in zijn rapportage en hierdoor maken tot onderdeel van zijn rapportage.

De verzekeringsarts geeft in zijn rapportage duidelijk aan welke informatie hij verkregen heeft van een behandelend huisarts of specialist, of uit een expertise. Hij laat evenzeer zien welke informatie van de SMV of MS is. Ook als hij gebruik maakt van door de SMV / MS aangeleverde informatie, is de verzekeringsarts de enige rapporteur en ondertekenaar van de rapportage. Naam en functie van de SMV of MS moet hij in zijn rapportage noemen als bronvermelding en bij verwijzing naar door hun opgevraagde informatie.



In dit verband sluiten wij aan bij de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 30-01-2014 (C2012.100), ECLI:NL:TGZCTG:2014:17, waarin de eisen aan de specialistische rapportage worden aangescherpt: in het rapport moeten de bronnen worden vermeld waarop de conclusies berusten, zoals de gebruikte literatuur en geconsulteerde personen.



Privacyregeling bij taakdelegatie

Verzekerden hebben bij begeleiding en beoordeling in het kader van de ZW-Arbo, de WIA, de Wajong en andere wetten niet alleen plichten, zij hebben ook rechten. Het is goed om hieraan in het kader van deze Handreiking ook aandacht te besteden.

Zoals eerder aangegeven is bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling niet sprake van een behandelovereenkomst (artikel 7:446 BW). Toch zijn veel bepalingen uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo, artikel 7:446 tot en met 7:468 uit het Burgerlijk Wetboek), die gelden voor een behandelovereenkomst, van overeenkomstige toepassing.

Het gegeven dat de MS of de SMV cliënt in begrijpelijke termen inlicht over het delegeren van onderdelen van de verzuimbegeleiding, de eindverantwoordelijkheid van de arts en de mogelijkheid de arts te consulteren is een uitwerking van de informatieplicht en het informed consent.

Zeker zolang het onderwerp Taakdelegatie niet op de site van UWV te vinden is, verdient het de voorkeur om voorafgaand aan de gevalsbehandeling aan cliënt schriftelijk informatie over taakdelegatie te verstrekken. In ieder geval behoort de gedelegeerde aan het begin van zijn gesprek informatie over taakdelegatie mondeling te geven.

Zoals hierboven al aangegeven: ondanks de afspraken die gemaakt zijn tussen de verzekeringsarts en zijn gedelegeerde kan het voorkomen dat een SMV / MS zich voor een situatie geplaatst ziet waarin hij overleg met de verzekeringsarts noodzakelijk acht. Of dat – bijvoorbeeld op verzoek van of bij weigering door cliënt – toetsing en overname door de verzekeringsarts noodzakelijk is. Ook in andere gevallen moet voor de gedelegeerde de mogelijkheid bestaan de verzekeringsarts te raadplegen voor het geven van nadere aanwijzingen, het houden van toezicht of tussenkomst door de arts.

Geadviseerd wordt om bij BIG-geregistreerde gedelegeerden deze overname binnen een week te laten plaatsvinden. Bij andere gedelegeerden is het advies de overname als regel binnen twee werkdagen te laten plaatsvinden.

De Wgbo is ook van toepassing op het beroepsgeheim, de bescherming van gegevens en het recht op privacy. In dit kader kan opgemerkt worden dat de SMV een eigen beroepsgeheim heeft. De medisch secretaresse heeft dit niet, valt echter onder het afgeleide beroepsgeheim van de verzekeringsarts. Beiden werken met de verzekeringsarts samen in een behandelteam. Op basis hiervan mogen zowel met de SMV als met de MS medische gegevens worden uitgewisseld, voor zover zij in de gevalsbehandeling betrokken zijn bij dezelfde cliënt. Voor zover dat nodig is voor de uitoefening van hun taak, hebben zij ook toegang tot het medisch dossier.

De Wgbo is grotendeels van toepassing op het inzage-, het correctie- en het blokkeringsrecht, tenzij dit op grond van andere wetten is uitgesloten (zie hiervoor ook ECLI:NL:TGZCTG:2019:10). Net als voor de rapportages van de verzekeringsarts geldt dit inzage-, correctie- en blokkeringsrecht ook voor de verslaglegging door de MS of SMZ. In concreto betekent dit dus dat de Regeling inzage- en correctierecht UWV 2018 op deze verslaglegging van toepassing is.



De AIOS en taakdelegatie

In een ziekenhuis wordt onder AIOS verstaan: arts in opleiding tot specialist. Dit is een afgestudeerd (basis)arts die een opleiding volgt tot specialist. UWV verstaat onder AIOS een (basis)arts, die in opleiding is tot verzekeringsarts. UWV kent daarnaast in de uitvoering van zijn werkzaamheden ook de ANIOS: dit is een (basis)arts niet in opleiding tot specialist c.q. verzekeringsarts.

Zoals in de inleiding gemeld: op 30 mei 2017 heeft de Raad van Bestuur van UWV besloten taakdelegatie definitief op te nemen als werkwijze binnen SMZ en B&B. Taakdelegatie werd daarmee "het nieuwe normaal". Als uitvloeisel van dit besluit verwacht UWV van AIOS in het laatste jaar van de opleiding dat zij gaan werken met een MS. Conform het Landelijk OpleidingsPlan voor verzekeringsartsen biedt UWV de AIOS hiertoe ook de mogelijkheid. Het werken met een SMV behoort op dit moment conform afspraken met de ondernemingsraad van UWV voor een AIOS nog niet tot de mogelijkheid.

In de praktijk blijkt echter dat AIOS er behoefte aan hebben de mogelijkheden voor taakdelegatie uit te breiden. Dit betreft niet alleen het werken met een SMV, het betreft ook het eerder dan in het vierde jaar werken met taakdelegatie.

Omdat de situatie van de AIOS qua omstandigheden en verantwoordelijkheden afwijkt van het werken met een MS door een verzekeringsarts-taakdelegatie (VA-T), is hieronder een aantal inhoudelijke uitgangspunten geformuleerd op het gebied van rol- en verantwoordelijkheidsverdeling. Rekening houdend met deze uitgangspunten is het voor wat betreft het werken met taakdelegatie voor AIOS mogelijk om daar eerder mee te starten dan in het vierde jaar. Dit startmoment is afhankelijk van (eerder verworven) bekwaamheden en vaardigheden, en van de kwaliteit van handelen. De praktijkopleider kan een gedegen oordeel over de bekwaamheden geven, bewaking van de kwaliteit is de verantwoordelijkheid van de adviseur-verzekeringsarts. Zijn zowel bekwaamheden als kwaliteit van een goed niveau dan kan de praktijkopleider de mogelijkheid voor taakdelegatie bespreken met de AIOS en nadere afspraken hiervoor maken.

1. Rollen & verantwoordelijkheden

De hoofdrol bij de medische vervolgopleiding (MVO) ligt bij de AIOS zelf. Hij is verantwoordelijk voor het effectief en efficiënt vormgeven en uitvoeren van de MVO, dit in samenspraak met de overige spelers in het veld. Opleiden en begeleiden van nieuwe collega's hoort namelijk niet alleen bij de competenties van alle verzekeringsartsen, ook andere functionarissen binnen de structuur van UWV-SMZ hebben een rol en verantwoordelijkheid bij het bevorderen van deskundigheid van de AIOS.

In deze opleidingsinfrastructuur spelen naast de AIOS nog een rol:

- De VA-T: deze werkt al langer met een MS of SMV, heeft hier ervaring in en kan toezicht houden op de manier waarop de AIOS taken aan de MS of SMV delegeert.
- Manager SMZ: verantwoordelijk voor (onder andere) het bewaken van de balans tussen input en output en het uitvoeren van de HR-cyclus van de AIOS.
- Adviseur VA: verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de taakdelegatie. De adviseur VA bepaalt de norm. Samen met de manager SMZ voert hij de HR-cyclus van de AIOS uit.
- Praktijkopleider: de opleider coacht, bewaakt en faciliteert de opleiding gedurende de looptijd van de opleiding.
- Contactpersoon opleidingen van het district: geen directe rol bij de begeleiding van de AIOS, maar wel op het gebied van coördineren, bewaken en rapporteren over het opleidingstraject van alle AIOS. De contactpersoon van opleidingen heeft een belangrijke rol in het bewaken van het opleidingsklimaat binnen het district, waarin de AIOS werkzaam is.

Idealiter is de praktijkopleider zelf ook VA-T. Als dit niet zo is, dan zal hij voor het leren werken met taakdelegatie een VA-T inschakelen. Deze krijgt dan voor dit aspect de rol van mentor, aan wie de



praktijkopleider een deeltaak van de opleiding uitbesteedt. De VA-T (de mentor) wordt dan verantwoordelijk voor de gevalsbehandeling. De verantwoordelijkheid voor de opleiding en het (mede) bewaken van de voortgang hierin blijft bij de praktijkopleider liggen.

De VA-T blijft de functioneel leidinggevende van de MS / SMV. Hij kan de AIOS wel betrekken bij de voortgangsgesprekken die hij met de MS / SMV heeft, zodat de AIOS ook dit aspect van het delegeren kan leren.

Bij het werken met taakdelegatie is de AIOS zelf primair verantwoordelijk voor het delegeren van werkzaamheden aan de MS / SMV en het al dan niet meewegen van de door de MS / SMV verzamelde informatie. De praktijkopleider dan wel de contrasignerende VA-T beoordeelt tevens of de AIOS professioneel goed gehandeld heeft en tot oordeelsvorming is gekomen, inclusief het gebruik van de door anderen verzamelde informatie.

2. Inhoudelijk

- De AIOS houdt zich voor wat betreft de delegatie aan de afspraken, die door de VA-T met de MS / SMV gemaakt zijn en die zijn vastgelegd in de afspraken, zoals deze hierboven zijn beschreven. Zeker in het begin zal de AIOS niet al deze taken delegeren. Er mag hierin een groei verwacht worden naar alle afspraken die de VA-T zelf delegeert.
- In dezelfde lijn verwacht UWV van een AIOS in het begin van het werken met een MS / SMV nog geen hogere productie, net zo min als dat in het begin van het werken met een VA-T met een MS / SMV geldt. Van de AIOS verwacht UWV wel dat hij na enige tijd inzichtelijk maakt wat c.q. welke voordelen het werken met een MS / SMV oplevert.

3. Organisatorisch

Een belangrijk onderdeel van taakdelegatie door de verzekeringsarts is de rol van operationeel leidinggevende.

Aan deze organisatorische afspraken wordt bij de opleiding van de AIOS niet getornd. De VA-T houdt zijn verantwoordelijkheden. Hij neemt de AIOS voor zover aan de orde ook mee in de leidinggevende taken die bij zijn rol van VA-T horen. De manager SMZ vervult de rol van hiërarchisch eindverantwoordelijke.

Afspraken met de MS dan wel SMV over de samenwerking, aan- en afwezigheid, ziekte en HRM-cyclus worden gemaakt door de begeleidende VA-T, niet door de AIOS. De VA-T betreft hierbij wel de AIOS.

4. Achtergrondinformatie en aanleiding

Na instemming door het College Geneeskundig Specialisten trad op 9 februari 2017 het Landelijk OpleidingsPlan Verzekeringsgeneeskunde (LOP) in werking. Dit LOP bevat onder andere een geactualiseerde, verbeterde versie van Kritische Beroepsactiviteiten (KBA's) en competenties, die focust op de VA van 2020.

Kernpunten voor deze Handreiking zijn de KBA's Bevorderen re-integratie en verzuimbegeleiding en Medisch Leiderschap.

1. Bevorderen re-integratie en verzuimbegeleiding. Als bekwaamheidsniveau wordt aan het einde van het tweede jaar van de medische vervolgopleiding verwacht: niveau 2 (handelt onder strenge supervisie). Aan het einde van het vierde jaar (dus aan het einde van de opleiding tot verzekeringsarts): niveau 3 (handelt met beperkte supervisie).
2. Medisch Leiderschap. Als bekwaamheidsniveau wordt aan het einde van het tweede jaar van de medische vervolgopleiding verwacht: niveau 3 (handelt met beperkte supervisie). Aan het einde van het vierde jaar: niveau 4 (handelt zonder supervisie).

Door deze twee KBA's in het curriculum te plaatsen, is er geen ruimte meer om delegeren van taken als vrijwillig aspect binnen de medische vervolgopleiding te zien. Het maakt deel uit van de vaardigheden, waarover een AIOS moet beschikken, wil hij een volwaardig verzekeringsarts zijn.



Afsprakensets taakondersteuning / taakdelegatie

Afspraken vastleggen

Verzekeringsartsen die met taakdelegatie werken, behoren de afspraken hierover vast te leggen. UWV heeft er voor gekozen om ook bij taakondersteuning de gemaakte afspraken vast te leggen. Hierna volgen voorbeelden voor documenten, die hiervoor gebruikt kunnen worden: een "Afsprakenset Taakondersteuning" en een "Afsprakenset Taakdelegatie".

Het voordeel van deze afsprakensets is dat de verzekeringsarts en de taakondersteuner of taakgedelegeerde aan de hand van dit document extra doordrongen raken van het maken van duidelijke en concrete afspraken. Deze werkwijze vergemakkelijkt ook de toetsbaarheid en verantwoording achteraf.



Voorbeeld Afsprakenset Taakondersteuning

1. De verzekeringsarts vergewist zich in de praktijk van de bekwaamheid, dat wil zeggen de kennis en vaardigheden van de taakondersteuner.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

2. In dit functiegericht document dient te zijn omschreven, welke taken de ondersteuner bevoegd is uit te voeren. Zo mogelijk wordt beschreven in welke gevallen de ondersteuner de verzekeringsarts in ieder geval moet consulteren.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

3. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen de ondersteuner en de verzekeringsarts.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

Ondertekening	Voor akkoord
Datum en handtekening verzekeringsarts	
Datum en handtekening ondersteuner (medisch secretaresse, anderszins)	



Voorbeeld Afsprakenset Taakdelegatie

1. De verzekeringsarts vergewist zich in de praktijk van de bekwaamheid, dat wil zeggen de kennis en vaardigheden van de gedelegeerde.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

2. In dit functiegericht document dient te zijn omschreven, welke taken de gedelegeerde bevoegd is uit te voeren en welke niet. Bij voorkeur wordt beschreven in welke gevallen de gedelegeerde de verzekeringsarts in ieder geval moet consulteren.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

3. Bij individuele gedelegeerden kunnen de grenzen van delegatie in werkafspraken worden beschreven. Grote ervarings- en competentieverschillen kunnen hierin worden verwerkt.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

4. Er dient structureel overleg plaats te vinden tussen de gedelegeerde en de verzekeringsarts die delegeert.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:



5. Overleg, toetsing en overname van de gevalsbehandeling door de verzekeringsarts dienen altijd mogelijk te zijn.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

6. De cliënt moet in begrijpelijke termen worden ingelicht over het delegeren van onderdelen van de verzuimbegeleiding, de eindverantwoordelijkheid van de verzekeringsarts en de mogelijkheid de verzekeringsarts te consulteren.
Uitwerking:
Bevindingen:
Concrete afspraken:

Ondertekening	Voor akkoord
Datum en handtekening verzekeringsarts	
Datum en handtekening gedelegeerde (sociaal medisch verpleegkundige, anderszins)	



Referentielijst

	Titel
1	CRvB 29-09-2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603
2	KNMG-manifest "Medische professionaliteit", april 2007.
3	Delegatie van taken door bedrijfsartsen in het kader van de sociaal medische begeleiding. NVAB verenigingsstandpunt 2004.
4	RTG Zwolle, 053/2006; Medisch Contact 2008-16, De achteroverleunende bedrijfsarts.
5	Taakdelegatie. Standpunt NVVG juni 2012.
6	Batenburg RS, Versteeg SE, Dute JCJ. Kansen van taakdelegatie en taakherschikking in de bedrijfsgezondheidszorg. November 2017.
7	Standpunt delegatie van taken door de bedrijfsarts (NVAB, november 2018)
8	CRvB 29-09-2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AU3603
9	CRvB 31-08-2016, ECLI:NL:CRVB:2016:3227
10	CRvB 20-08-2017, ECLI:NL:CRVB:2017:3092

Versiebeheer

Versie	Datum	Wijzigingen	Opmerking
0.1	30-01-2018	Initiële versie	
0.4	16-02-2018	Conceptversie	
0.9	01-03-2018	Conceptversie	
1.0	01-01-2018	Definitieve versie	
1.5	11-11-2019	Conceptversie	Herziene versie naar aanleiding van motie Wiersma / Pieter Heerma



Review versie 0.9

Art. 10.2.e [redacted]	Sociaal medisch verpleegkundige
Art. 10.2.e [redacted]	Sociaal medisch verpleegkundige
Art. 10.2.e [redacted]	Medisch secretaresse
Art. 10.2.e [redacted]	Senior beleidsmedewerker algemeen
Art. 10.2.e [redacted]	Adviseur verzekeringsarts
Art. 10.2.e [redacted]	Landelijk adviseur verzekeringsarts
Art. 10.2.e [redacted]	Adviseur verzekeringsarts
Art. 10.2.e [redacted]	Landelijk adviseur verzekeringsarts
Art. 10.2.e [redacted]	Beleidsmedewerker verzekeringsarts
Art. 10.2.e [redacted]	Verzekeringsarts - taakdelegatie
Art. 10.2.e [redacted]	Verzekeringsarts - taakdelegatie