



Deelverslag 1 Verkennen

Denk Mee Over
Sociaal Medisch Beoordelen

Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
Welke thema's staan centraal?	5
Deel 1: Samenvatting per vraag	7
1. Vragen en observaties	7
2. Belangen.....	8
3. Rekening houden met.....	9
4. Ambitie	10
5. Obstakels	11
6. Hoe betrekken?	12
7. Wie meedoen?.....	12
De deelnemers aan de dialoogronde 'Verkennen'	13
Deel 2: integraal verslag	14

Leeswijzer

Beste lezer van dit verslag,

Voor je ligt het eerste (deel)verslag van de online stakeholderconsultatie om samen ideeën te bedenken om grip te krijgen op de wachttijden voor sociaal medisch beoordelen.

In de eerste dialoogronde ‘Verkennen’ van de consultatie is diverse partijen aan de hand van 7 vragen gevraagd naar hun eerste gedachten over het vraagstuk ‘Hoe krijgen we grip op de wachttijden bij sociaal-medisch beoordelen’. Ruim 347 mensen hebben deelgenomen. Dat heeft geleid tot veel reacties op de gestelde vragen en geeft inzicht in de vragen, inzichten, zorgen, wensen, ideeën en verwachtingen die er leven.

Dit verslag is een weergave hiervan en bestaat uit 2 delen. In deel 1 vind je een samenvatting van de door alle deelnemers ingebrachte onderwerpen. Voor deze samenvatting zijn zoveel mogelijk de woorden van de deelnemers zelf gebruikt. Daarnaast vind je een overzicht van de verschillende stakeholdergroepen die hebben deelgenomen en de daarbij corresponderende getallen. In deel 2 vind je alle antwoorden die door de deelnemers zijn gegeven op de gestelde vragen. Bij ieder antwoord kun je zien vanuit welke stakeholdergroep er is gereageerd en welke reacties daarop zijn gegeven.

Waarom deze consultatie?

De lange wachttijden voor sociaal-medische beoordelingen zijn een maatschappelijk probleem. Voor burgers is er onzekerheid over het recht op een uitkering en daardoor ook onzekerheid over hun inkomen. Ook voor werkgevers is er onduidelijkheid over de financiële gevolgen van een mogelijke uitkering.

De oorzaak van het probleem is de mismatch tussen vraag en aanbod van sociaal medische beoordelingen. Dit komt mede omdat er niet genoeg artsen zijn die kunnen voorzien in de totale vraag naar sociaal-medische beoordelingen. Gevolg: mensen moeten langer wachten op een WIA-beoordeling. Hierdoor zijn achterstanden in beoordelingen ontstaan.

Help ons om dit op te lossen. SZW en UWV willen samen met jou komen tot oplossingsrichtingen die we snel kunnen invoeren. De maatregelen die tot nu toe getroffen zijn, zorgen voor een lichte daling in de achterstanden, maar zijn nog niet voldoende. Juist daarom luisteren we graag naar alle mensen die betrokken zijn bij dit probleem. In de praktijk, of op afstand. Het is zaak om alle stemmen te horen, om zo samen tot gedragen oplossingsrichtingen te komen.

Hoe ziet de consultatie eruit?

De consultatie bestaat uit 6 stappen (zie hieronder) en kent 4 dialoogrondes: Verkennen, Verrijken, Voorkeuren en Verdiepen. De consultatie duurt van november 2023 tot en met januari 2024. Van iedere dialoogronde maken we een verslag, zodat iedereen continu op de hoogte is van de voortgang van de dialoog. Het eindverslag volgt medio februari 2024.

Stappenplan (online) consultatie

Schrijf je eerst in. Dan beschikken we over je adresgegevens om je te informeren over de resultaten (per stap) en wanneer een nieuwe stap wordt geopend. Na inschrijving kun je direct bijdragen door (hieronder) op de licht groene button "naar verkennen" te klikken. Je komt dan automatisch uit in de dialoogomgeving. Kies bij welke stakeholdergroep je behoort en doe mee.

1) Verzamelen

inschrijven

Schrijf je nu in!

Je schrijft je in als deelnemer aan de consultatie, zodat we je kunnen informeren over alle stappen en alle

Deze stap is open vanaf **6** november tot en met **31** januari

2) Verkennen

vraagstuk en deelnemers

Naar verkennen (dicht)

Iedereen kijkt anders. Hier vragen we je vragen, inzichten, zorgen, wensen en verwachtingen te delen

Deze stap is open vanaf **6** november tot en met **19** november

3) Verrijken

ideeën en oplossingen

Naar verrijken

Hier inventariseren we bestaande en/of bedenken we nieuwe ideeën en oplossingen voor de vraag- en

Deze stap is open van **27** november tot en met **10** december

4) Voorkeuren

focus aanbrengen

Naar voorkeuren

We brengen focus aan in de ideeën en oplossingen door je te vragen aan te geven wat jij de beste ideeën en oplossingen vindt om de vraag- en zorgpunten aan te pakken.

Deze stap is open van **18** december tot en met **1** januari

5) Verdiepen

reflectie en concretiseren

Naar verdiepen

Hier gaan we de voorkeursideeën en -oplossingen concretiseren. Welke acties zijn daarvoor volgens jou nodig, wie draagt bij en wat gaat mee- of tegenwerken?

Deze stap is open van **8** tot en met **21** januari

6) Voortzetten

afsluiten en next steps

Geef feedback

De consultatie wordt afgesloten. Je ontvangt het eindverslag, je kunt feedback geven over het proces en je wordt geïnformeerd over het vervolg.

Deze stap is open vanaf **29** januari

Wat gebeurt er met de resultaten van de consultatie?

SZW en UWV nemen de resultaten van deze consultatie mee in het plan van aanpak om de mismatch in de vraag naar en het aanbod van sociaal-medische beoordelingen te verminderen. In het consultatieproces hopen we te komen tot effectieve oplossingsrichtingen die op korte termijn ingevoerd kunnen worden. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de verdere uitwerking of invoeren van de oplossingen ligt, afhankelijk van de aard van de oplossingsrichting, bij de minister van SZW of bij UWV. In een komende brief aan de Tweede Kamer over sociaal-medisch beoordelen zullen we in gaan op de resultaten van de consultatie en schetsen wat hiermee gebeurt.

We willen je graag bedanken voor je deelname en waardevolle inbreng en hoop dat je wilt meedoen aan de volgende dialoogronde 'Verrijken'. Daarin gaan we met elkaar zoeken naar ideeën en oplossingen voor de ingebrachte vraag- en zorgpunten uit de eerste dialoogronde.

Araya Sumter
Directeur Werknemersregelingen
Ministerie van SZW

Johanna Hirscher
Lid Raad van Bestuur
UWV

Welke thema's staan centraal?

Op basis van alle input uit de stap verkennen zijn onderstaande 6 thema's gerold die in de volgende stap verrijken verder worden uitgewerkt.

1. Uitgangspunten en randvoorwaarden bij oplossingen
2. Procesverbeteringen : informatievoorzieningen en werkwijzen
3. Juiste inzet professionals (w.o. taakdelegatie)
4. Stelsel (herbeoordelingen, onderscheid WGA en IVA, eerste twee Ziektejaren)
5. Samenwerking medische keten (incl. gegevensdeling)
6. Minder onzekerheid en onduidelijkheid

Ad 1. Uitgangspunten en randvoorwaarden bij oplossingen

In de zoektocht naar oplossingen voor de mismatch tussen de vraag naar en het aanbod van sociaal medische beoordelingen, zijn een aantal zaken waar we rekening mee moeten houden.

Randvoorwaarden die volgen uit bepaalde waarden of uitgangspunten die we belangrijk vinden.

Verschillende belanghebbenden vertalen elk hun eigen belangen in andere randvoorwaarden voor eventuele oplossingsrichtingen. Vanuit de verkenning is helder dat er breed gedragen aandacht is voor de belangen van cliënten (en werkgevers). Cliënten ondervinden nu nadelen van de langere wachttijden. Er wordt benadrukt dat oplossingen in ieder geval cliënten niet mogen benadelen. Dit lijkt een randvoorwaarde voor toekomstige korte en middellange termijn oplossingsrichtingen.

In de verkenning zijn verschillende randvoorwaarden/uitgangspunten benoemd die elkaar kunnen bijten. Bijvoorbeeld: een onafhankelijk UWV-oordeel met betrokkenheid van de verzekeringsarts versus minder lang wachten door meer te leunen op het oordeel van de bedrijfsarts. Welk uitgangspunt weegt zwaarder? We gaan in dit thema op zoek naar de belangrijkste randvoorwaarden en uitgangspunten, en de weging daarvan.

Ad 2. Procesverbeteringen: informatievoorzieningen en werkwijzen

Uit de verkenning blijkt dat er hoge eisen worden gesteld aan de onderbouwing van (medische) rapportages wat tot hoge administratieve lasten leidt. Ook staat in de verkenning genoemd dat informatie of motivering bij een aanvraag met regelmaat ontbreekt. De informatievoorziening binnen UWV kan volgens de deelnemers optimaler, om professionals zo goed mogelijk te ondersteunen en daarmee het meeste uit hun professionaliteit te halen. Er is veel initiatief om elkaar te helpen door werkwijzen te delen en ook gezamenlijk de handen in elkaar te slaan. Cliënten willen wellicht zelf meer regie nemen, indien ze daartoe in staat zijn.

Ad 3. Juiste inzet professionals (w.o. taakdelegatie)

De verkenning geeft inzicht in obstakels die van invloed zijn bij het oplossen van de lange wachttijden voor sociaal-medische beoordelingen. Een deel van de genoemde obstakels hebben betrekking op de rol en taakinvulling van de verzekeringsarts in relatie tot andere betrokken professionals in het

beoordelingsproces. Er wordt geopperd om meer gebruik te maken van expertise, kennis en inzet van anderen binnen UWV, zoals sociaal medisch verpleegkundigen, andere BIG-geregistreerde zorgprofessionals, arbeidsdeskundigen en procesbegeleiders. Ook kan een verzekeringsarts gebruik maken van reeds beschikbare informatie. Door een juist en efficiënt gebruik van die inzet en informatie kan de verzekeringsarts tijd en ruimte overhouden voor haar kerntaken.

Ad 4. Stelsel (herbeoordelingen, onderscheid WGA en IVA, eerste twee Ziektejaren)

Uit de verkenning blijken een aantal specifieke thema's die betrekking hebben op het stelsel rondom ziekte- en arbeidsongeschiktheid (Wet poortwachter, Ziektewet en WIA). Het eerste thema komt het vaakst naar voren : Herbeoordelingsaanvragen. Het gaat hierover de verzoeken om een herbeoordeling vanuit werkgevers en cliënten. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan de motivering die aan een verzoek ten grondslag ligt en de (administratieve?) volledigheid van de aanvraag.

Het tweede thema is het onderscheid tussen IVA en WGA. Er wordt regelmatig benoemd om het onderscheid tussen WGA en IVA af te schaffen. Als reden hiervoor wordt aangegeven dat van het onderscheid een prikkel uit gaat om herbeoordelingen aan te vragen en dat de duurzaamheidsbeoordeling voor de IVA complex is.

Het derde thema zijn de eerste twee ziektejaren. De eerste twee ziektejaren zijn volgens de reacties van groot belang om tijdig met re-integratie hand in hand met herstel te starten. Daarmee kan instroom in de WIA worden voorkomen. Zijn er nog meer suggesties die betrekking hebben op het stelsel die zouden helpen om de mismatch te verminderen?

Ad5. Samenwerking medische keten (incl. gegevensdeling)

In de verkenning besteden deelnemers aandacht aan de samenwerking in de medische keten. Men noemt de samenwerking met professionals in de curatieve sector (o.a. huisarts, behandelde arts) en de inzet van de professionals in de arbodienstverlening (o.a. bedrijfsarts). Deze professionals hebben een rol bij de ziekte en arbeidsongeschiktheid van de cliënt. Er wordt gevraagd hoe de kennis en expertise van deze professionals kan bijdragen aan het verminderen van de mismatch. In dit kader wordt ook aandacht gevraagd voor het gebruik van reeds beschikbare medische informatie, bijvoorbeeld in de vorm van een centraal medisch dossier.

AD 6. Onzekerheid en onduidelijkheid

Uit de reacties in de verkenningsfase blijkt dat de onzekerheid voor cliënten (en hun werkgevers) het grootste nadeel is van de huidige lange wachttijden. Ons uiteindelijke doel is om oplossingen te verzinnen die de lange wachttijden terugdringen. De realiteit is tegelijkertijd dat we voorlopig nog met deze wachttijden te maken hebben. In dit thema gaan we op zoek naar wat er op korte termijn gedaan kan worden om de onzekerheid bij cliënten en/of bij werkgevers weg te nemen. In relatie tot onzekerheid werd ook vaak onduidelijkheid genoemd. Onduidelijkheid omdat mensen niet weten wat zij kunnen verwachten, omdat regels ingewikkeld zijn en/of omdat er onvoldoende over wordt uitgelegd. In dit thema kan ook worden ingegaan op hoe die Onduidelijkheid verminderd zou kunnen worden. Een mooi idee was ook om het wachten, niet als wachten te laten voelen, maar de tijd goed te gebruiken.

Deel 1: Samenvatting per vraag

Hieronder vind je de samenvatting van alle antwoorden en reacties van de door alle deelnemers ingevoerde content. De integrale antwoorden vind je in deel 2.

1. Vragen en observaties

Organisatie- & Procesoptimalisatie

De inbreng omvat commentaar en ideeën op zowel verbeterpunten in de UWV-organisatie, waaronder efficiencycyclagen in processen binnen bestaande kaders. Aandachtspunten die benoemd worden zijn onder andere: administratieve last (uitgebreid moeten rapporteren, rapportage vereisten van VA niet proportioneel), informatie-voorzieningen, communicatie, de verhouding tussen kwantiteit en kwaliteit en het voorkomen van rework. Met enige regelmaat komt ook de vraag terug wat we kunnen leren van kantoren die geen/weinig achterstanden hebben. Geadviseerd wordt om de praktijkprofessionals centraal te stellen, te streven naar uniformiteit en te investeren in visie en sturing. Meer doen en minder overleggen. Verder zijn er ideeën geopperd om de cliënt meer regie te geven, vragenlijsten aan de voorkant te verkorten en te verbeteren, en persoonlijk contact over beoordeling/rapportages te bevorderen om bezwaren te voorkomen. Onvolledige aanvragen door werkgevers zorgen voor vertraging van de procesgang. Ook wordt geopperd om bijvoorbeeld gebruik te maken van data-gedreven werken, om AO klasse voorlopig in beeld te brengen.

Onduidelijkheid & onzekerheid

In de reacties komt als grote gemene deler terug dat de wachttijden tot onzekerheid leiden bij diverse partijen. Ten aanzien van cliënten wordt genoemd dat zij onzekerheid ervaren over hun financiële situatie en ook dat de wachttijden het herstel en re-integratie kunnen belemmeren: cliënten komen in de wachtstand. Ten aanzien van werkgevers wordt ook de onzekerheid ten aanzien van re-integratie benoemd. Ook weten werkgevers een lange tijd niet in hoeverre zij financieel (premies en/of eigenrisicodragerschap) verantwoordelijk zijn voor de zieke (ex-)werknemer. Ook leidt een en ander tot onzekerheid bij private verzekeraars en pensioenuitvoerders. Tot slot wordt aandacht gevraagd voor communicatie over de wachttijden.

Samenwerking medische keten (incl. gegevensdeling)

Er zijn diverse observaties ten aanzien van de samenwerking in de medische keten. Zo wordt genoemd dat de samenwerking met de curatieve sector (huisarts, behandelend arts) beter kan. Ook wordt aandacht besteed aan de inzet van de bedrijfsarts: kan deze meer betekenen voor de claimbeoordeling en RIV-toetsing? In dit kader wordt ook aandacht gevraagd voor het gebruik van reeds beschikbare medische informatie, bijv. in de vorm van een centraal medisch dossier. Tot slot wordt gevraagd of andere artsen een sociaal-medische beoordeling kunnen doen en wordt geopperd om één sociaal-medische dienst op te stellen. Daar waar het kan: demedicaliseer en zet andere professionals in zoals de arbeidsdeskundige.

WIA-stelsel:

Er zijn diverse observaties die raken aan hoe het WIA-stelsel is ingericht en de complexiteit. Ten aanzien van WIA-herbeoordelingen wordt bijvoorbeeld geschreven over het aantal verzoeken om een herbeoordeling vanuit werkgevers (incl. ERD) en werknemers en over de motivering die ten grondslag ligt aan een verzoek om een herbeoordeling. Er wordt gesuggereerd betere triage mogelijk te maken. Ook het onderscheid tussen de verschillende typen WIA-uitkeringen wordt genoemd. Het gaat om de

35-min, WGA-uitkeringen (35-80 en 80-100) en om de IVA-uitkering. Hierin zitten prikkels voor een aanvragen van een herbeoordeling (inzetten op uitkomst IVA). Een enkele keer wordt ook geopperd om het eigenrisicodragerschap af te schaffen.

Juiste inzet professionals (w.o. taakdelegatie)

Er zijn diverse observaties over de vraag of we de diverse professionals op de juiste wijze inzetten. Deelnemers stellen zich de vraag bij welke taken een verzekeringsarts echt moet worden ingezet en voor welke taken andere medische professionals, zoals een sociaal-medisch verpleegkundig kunnen worden ingezet of in sommige gevallen ook niet-medisch personeel, zoals een arbeidsdeskundige of procesbegeleider. Daarnaast wordt specifieke aandacht gevraagd voor taakdelegatie: hoe optimaal wordt taakdelegatie al ingezet?

ZW- en LDBZ-periode

De eerste twee ziektewetjaren wordt een aantal keren genoemd. Er wordt gesteld en gevraagd of de vraag naar WIA-claimbeoordelingen kan afnemen als er beter wordt ingezet in de eerste twee jaar van ziekte, zowel bij werkgevers (poortwachter) als bij UWV (vangnetpopulatie Ziektewet). Met name door meer aandacht voor mogelijkheden van cliënten, en inzet op re-integratie hand in hand met herstel, en persoonlijke dienstverlening. Ook preventie van ziekte en arbeidsongeschiktheid wordt genoemd als aandachtspunt.

Waarden (Vertrouwen, samenwerking, eigenaarschap)

Een aantal deelnemers heeft opmerkingen geplaatst over vertrouwen, eigenaarschap rondom de problematiek en over onderlinge samenwerking.

60-plusmaatregel

De 60-plusmaatregel wordt een aantal keer genoemd. De meningen variëren van de maatregel werkt goed tot het is een slechte maatregel.

2. Belangen

Onzekerheid en onduidelijkheid voor cliënt

Ook hier wordt vaak genoemd dat de lange wachttijden maken dat cliënten onzekerheid ervaren. Dat levert veel onrust en stress op. Eerder duidelijkheid zou rust geven aan een groep mensen die zeer gebaat is bij die rust. Deelnemers geven aan dat UWV door de lange wachttijden niet de duidelijkheid en de klantgerichtheid biedt die centraal zou moeten staan.

Werkplezier (perspectief UWV medewerker)

Benoemd wordt dat UWV-medewerkers stress ervaren door de olopende werkvoorraad en niet in alle gevallen bezig zijn met wat zij zelf beschouwen als hun kerntaken. Ze zijn tijd kwijt aan administratieve klussen, het invullen van formulieren, etc. Steeds vaker mensen teleur moeten stellen en omgaan met de frustratie van cliënten die lang moeten wachten, heeft impact op de medewerkers.

Kwaliteit

De kwaliteit van de beoordelingen is volgens de deelnemers op dit moment niet optimaal. De achterstanden bij het ene product hebben ook doorwerking op andere divisies/afdelingen/producten die UWV moet leveren. Er wordt soms gewerkt met onvolledige informatie. Er wordt (te) snel

geoordeeld over de klachten die mensen hebben. Andere partijen zijn afhankelijk van de data van UWV en die is niet altijd (tijdig) op orde.

Bredere maatschappelijke effecten

Een ander punt dat benoemd wordt is dat de achterstanden ontwrichtende effecten hebben op de maatschappij. Het kost de maatschappij geld. We hebben iedereen nodig op de arbeidsmarkt en de wachttijden maken dat we daar nu kansen laten liggen.

Benutten verschillende expertises

Hier wordt benoemd dat er onvoldoende gebruik wordt gemaakt van expertise binnen UWV, bijvoorbeeld van arbeidsdeskundigen werkzaam bij het Werkbedrijf of van sociaal medisch verpleegkundigen die méér zouden kunnen bijdragen. Ook wordt benoemd dat er expertise buiten de organisatie gezocht zou kunnen worden om de deskundigheid van artsen te verbeteren bijvoorbeeld.

Belang werkgevers

Tot slot wordt aangegeven dat ook werkgevers last hebben van de onzekerheid die te lang aanhoudt door de lange wachttijden. Veel van de mensen die aangeven dat de onzekerheid voor cliënten van groot belang is, geven daarbij aan dat dit ook geldt voor werkgevers.

3. Rekening houden met

Gebruik aanwezige kennis en werk samen

Er wordt aangegeven dat het goed is om de kennis van de uitvoering en de praktijkprofessional mee te nemen bij het verder brengen van oplossingen. Hierover is volgens sommige deelnemers onvoldoende kennis beschikbaar bij het hoofdkantoor. Verder kan ook gebruik gemaakt worden van kennis en kunde vanuit de private markt. Ten slotte wordt geopperd ook naar andere landen te kijken.

Stel belang client centraal bij oplossingen

Deelnemers suggereren om een voorbeeld te nemen aan de medische wereld ten aanzien van ervaringsdeskundigheid. Snelheid mag niet ten koste gaan van aandacht voor de client. Er wordt geopperd meer aandacht te hebben voor het bevorderen van werk en re-integratie; hoe eerder er een oordeel ligt hoe sneller er naar de toekomst kan worden toegewerkt. Tot slot wordt gesuggereerd om onafhankelijkheid van de beoordeling te waarborgen, met oog voor de kwetsbare positie van werknemers.

Draagvlak en samenwerken

De deelnemers benoemen dat de verschillende belangen, rollen en posities goed vertegenwoordigd en gelijkwaardig moeten zijn. We moeten kijken buiten de bestaande kaders en oplossingen. Ook wordt het belang benoemd van het aanbrengen van structuur in de dialoog.

Effectiviteit vergroten.

De deelnemer benoemen het vergroten van de effectiviteiten. Genoemd wordt:

- -Werk uniform. Zorg voor standaardproces voor meerderheid en richt apart proces in voor complexe gevallen.

- Politieke ruimte voor effectiefste beoordeling (zie 60plus)
- Prioriteer bijvoorbeeld de claimbeoordeling boven verzoeken van een werkgever om een herbeoordelingen.
- Vergroot de rol andere professionals die reeds op een ander manier betrokken zijn bij de werknemer/cliënt.
- Vervroeg de interventie door arbeidsdeskundigen vanuit UWV.
- Meer vertrouwen in rol professional.

Zoek simpele, praktische oplossingen binnen wettelijke kaders voor korte termijn

De deelnemers geven aan dat gezocht moet worden naar simpele, praktische oplossingen binnen wettelijke kaders voor de korte termijn. Hierbij wordt aandacht gevraagd voor de opschaalbaarheid van oplossingen. Ook wordt aangegeven dat voorstellen getoetst moeten worden aan de praktijk en de impact op de keten. Ook moeten voorstellen doelmatig en uitvoerbaar moeten zijn.

Reduceer complexiteit ook in communicatie

Hier wordt benoemd om te werken vanuit vertrouwen (bijv. na begeleiding bedrijfsarts). Daarnaast wordt aangegeven dat processen vereenvoudigd moeten worden en dat het taalgebruik eenvoudiger kan. Tot slot wordt vereenvoudiging van wetgeving benoemd; bijv. is het Schattingsbesluit nog van deze tijd?

4. Ambitie

Cliënttevreuenheid

Hier komt veel terug dat de cliënt voorop moet staan. De cliënt is waar het uiteindelijk voor gedaan wordt. Luisteren naar de cliënt, snel en begrijpelijk duidelijkheid geven in de situatie. Een aantal cliënten geven zelf ook aan dat ze hopen dat anderen niet in de eenzelfde situatie terecht komen. Ook werd genoemd om uit te gaan van vertrouwen en niet van wantrouwen. Oftewel cliënt centraal: en voor iedereen een tijdige, zorgvuldige, begrijpelijk goede beoordeling.

Procesoptimalisatie/informatievoorziening

De deelnemers geven aan dat veel tijd verloren gaat door onnodige administratieve lasten. Zo wordt een voorbeeld gegeven dat voor een beoordeling beschikbare informatie moet worden overgetypt. Om processen te versnellen en beoordelingen efficiënter te kunnen doen is de visie van de deelnemers om te investeren in goede systemen om het proces optimaal te automatiseren/digitaliseren. Zo wordt een spraaksysteem genoemd voor VA's en de inzet AI.

Taakdelegatie, inzet SMV

Er wordt aangegeven dat er nog te beperkt gebruik wordt gemaakt van de taakdelegatie. Zet de medisch professionals efficiënter in. Vooral de SMV moet meer bevoegdheden krijgen. Dit kan werk uit handen nemen van de VA. Dit is toch wel vanuit medewerkers UWV perspectief een ambitie die veel terug komt.

Samenwerken

Er wordt veel gesproken over meer en beter samenwerken. Zowel met de curatieve sector als arbodiensten/bedrijfsartsen. Laat de private en publieke sector elkaar meer samenwerken. Iemand

omschreef het kort en bondig: de beschikbare (medische) expertise in de Nederlandse markt optimaal benutten. Uiteindelijk kan er dan veel efficiënter gewerkt worden.

Hervorming stelsel

Wat als ambitie ook terug kwam is een hervorming van het complete stelsel. Het probleem is veel groter. Genoemd wordt onder andere dat het probleem niet enkel in de uitvoering zit bij UWV, maar vooral in de wetgeving. Zou er ook minder politieke inbreng moeten zijn. Een aantal spreken ook uit dat het hele stelsel op de schop moet met als wens een stelsel die toekomst proof is en waar de focus ligt op bestaanszekerheid.

Doel

Hier komt vooral de ambitie en droom terug van de mensen die gereageerd hebben. Kort en krachtig komt het neer op de ambitie dat niemand meer lang hoeft te wachten op een beoordeling en dat er financiële zekerheid is.

5. Obstakels

Geen obstakels benoemen of (her)benoeming probleem

Er zijn veel opmerkingen die in feite het probleem van SMB benoemen of herbenoemen, zoals een tekort aan verzekeringsartsen, UWV en politiek die te lang hebben weggekeken, systemen die niet goed werken, etc. Echte obstakels worden hier niet genoemd. Kijken naar korte termijnoplossingen (60+), maar niet fundamenteel willen ingrijpen.

Werkwijzen en structuren bij UWV

De bureaucratische, formalistische, afstandelijke wijze van werken bij het UWV wordt hier vaak genoemd. Ruimte voor creativiteit, eigen inbreng professionals ontbreekt. Te ingewikkelde procedures. Onvoldoende veranderingsbereidheid (bewust of onbewust) bij de uitvoering.

Houding en gedrag / vasthouden aan het bekende

De vastgeroestheid in werkwijzen wordt hier genoemd als stagnerende factor. De bereidheid over het eigen domein heen te kijken is niet bij elke professional aanwezig. De verzekeringsarts die vasthoudt aan de eigen aloude werkwijze zonder daarbij maximaal gebruik te maken van de inbreng bedrijfsarts en de inzet van de sociaal medisch verpleegkundige. Starheid om te willen veranderen en angst voor het verliezen van positie.

Complexiteit (wet- en regelgeving)

Als obstakel wordt genoemd sec de wet en regelgeving, al dan niet complex, zonder commentaar. Een enkele keer wordt daar nog iets aan toegevoegd, zoals de Wet poortwachter, waardoor we te lang (twee jaar) moeten wachten om in actie te kunnen komen. Wet- en regelgeving staat soms ook een minder starre werkwijze in de weg.

Oplossingen

De focus moet liggen op hoe je nu en in de nabije toekomst het probleem kunt aanpakken. Concentreer op het werkelijke probleem (tekort VA-capaciteit) en niet op afgeleide zaken (complexe wet- en regelgeving).

Heb vertrouwen in de keten en in de eigen professionals. Leg niet alles vast in regels en systemen, maar gebruik gezond verstand.

Belangenafweging

De respondenten benoemen hier het fenomeen belangen. Diverse spelers in het veld en hebben allemaal eigen belangen. Belangen om targets te halen (management) en belangen om iets niet te willen veranderen (eigen belang). Hierdoor is de bereidheid tot veranderen niet aanwezig.

Cliëntrelatie

Hier wordt feitelijk geen obstakel genoemd, maar een eigen ervaring / beleving als cliënt in de relatie met UWV.

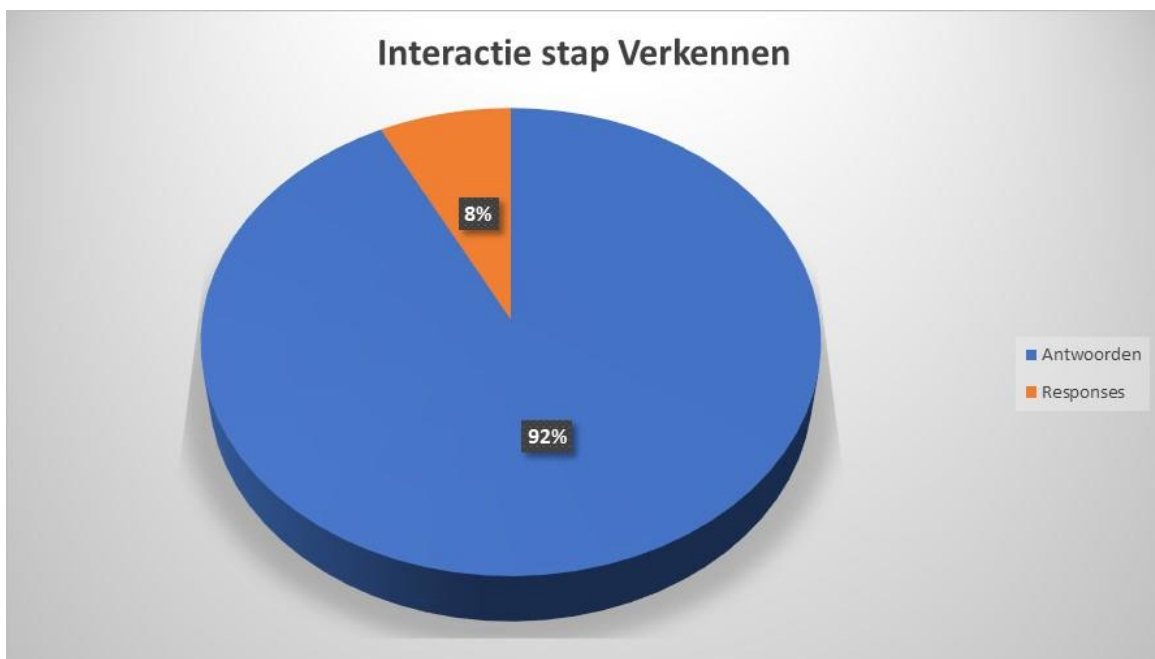
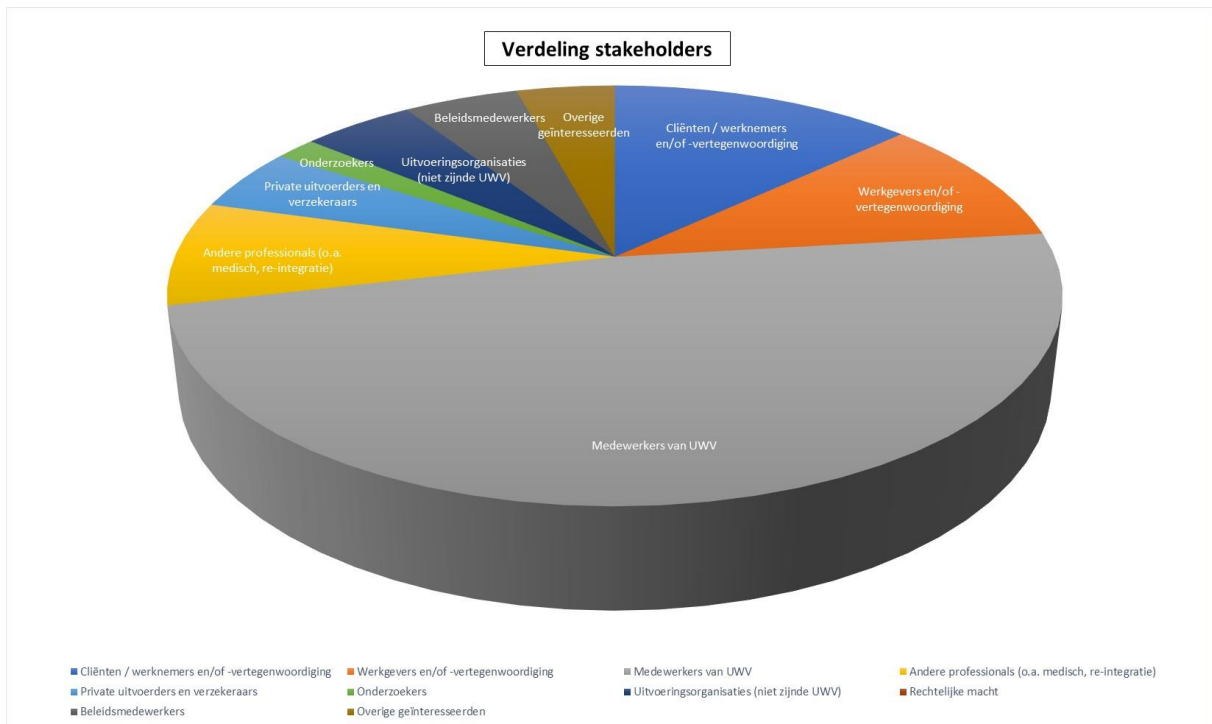
6. Hoe betrekken?

Veel deelnemers geven aan graag mee te (blijven) denken over de problematiek en oplossingsrichtingen. Een aantal van de deelnemers geeft aan ook graag actief mee te willen doen. Een beperkt deel geeft aan alleen geïnformeerd te willen worden over de voortgang. Een punt dat ook terug komt is het belang van een open communicatie met alle betrokkenen bij de problematiek.

7. Wie meedoen?

De deelnemers benoemen veel partijen die reeds benaderd zijn voor de consultatie. Ook worden benoemd: Juristen, psychologen, Sociale dienst, Beweging werkt, Creatieve industrie, Proces/systeemdenkers, Economen, ICT partijen, AP, politiek, intern UWV: ook management (tweede en derde echelon), bestuurder, Intelligence data analyst, partners cliënten, begeleiders van cliënten, digitaliseringsexperts

De deelnemers aan de dialoogronde 'Verkennen'.



Deel 2: integraal verslag

In deel 2 vindt u alle ongecensureerde antwoorden en reacties van de deelnemers aan deze stap.

Iedere deelnemer kijkt anders naar het vraagstuk van de lange wachttijden voor sociaal medische beoordelingen. In deze stap maken we, voorafgaand aan de inhoudelijke dialoog, alle verschillende inzichten, zorgen, wensen en verwachtingen over het vraagstuk zichtbaar. Onderstaand zie je zeven vragen.

Vraag 1: welke vragen en observaties roept het vraagstuk 'lange wachttijden voor sociaal medische beoordelingen' bij je op?

- Dat cliënten in onzekerheid in de wachtstand staan en niet actief kunnen meewerken aan herstel en re-integratie. (Beleidsmedewerkers)
- Dat de wachlijsten impact hebben op werkgevers. Het geeft onzekerheid hoe lang zij moeten doorgaan met re-integreren. Of het verstandig is om aan te nemen of juist dienstverband voort te zetten van cliënten die nog niet zijn beoordeeld. Onzekerheid of zij te maken krijgen met een verhoogde premie of nog niet weten of de cliënt valt onder hun eigen risicodragerschap. (Beleidsmedewerkers)
- Druk op de professional: voorrang geven aan kwantiteit of kwaliteit van de SMB? (Beleidsmedewerkers)
- Er ontstaat een gevoel van machteloosheid waardoor afstand wordt genomen/gecreëerd van het dilemma / eigen regie/eigenaarschap. (Medewerkers van UWV)
- Waarom betrekken we de huisarts niet en/of mogelijk andere betrokken professionals; zij moeten prima in staat zijn om een inschatting te geven over de belastbaarheid en inzetbaarheid van werknemer. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Beoordelen of iemand wel of geen behandeling nodig heeft en welke behandeling dan de beste is, is echt een andere tak van sport dan beoordelen of iemand wel of niet kan werken (even kort door de bocht gezegd) We zien het bij collega's die als zij-instromer vanuit het ziekenhuis bij UWV komen werken heel vaak, dat ze vooral gericht zijn op het medische stuk, terwijl dat soms niet eens zo belangrijk is. Ik zeg niet dat huisartsen dat niet zouden kunnen leren, maar daar hebben ze het denk ik nu al veel te druk voor. (Medewerkers van UWV)
 - Afgezien van de kennis die hiervoor nodig is er ook al sprake van tekorten bij andere zorgprofessionals en werkdruk. Daarnaast 'bijten' behandeling en beoordeling elkaar. De KNMG zegt daar het volgende over: "Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die een oordeel bevat over een patiënt en over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Als behandelend arts mag je geen geneeskundige verklaring afgeven over eigen patiënten." (Beleidsmedewerkers)
- Is er uitzicht hoelang zo'n wachttijd duurt? Weet je of dat snel gaat of heel lang duurt? Kun je dan je verwachtingen en onzekerheid managen als cliënt? Dat zal ook gevolgen hebben op zijn/haar directe omgeving. Wie kunnen en mogen er allemaal beoordelen en kun je ook gegevens met elkaar koppelen om het sneller te laten verlopen. (Overige geïnteresseerden)
- Meer keuringsartsen aanstellen? Andere artsen bevoegdheid geven tot keuring? Mensen die afgekeurd zijn aanbieden om zich te laten omscholen? Werkgevers laten meedenken m.b.t. alternatieve werkzaamheden? Werknemers een 'beroepentest' aanbieden zodat ze wellicht elders aan de slag kunnen? (Overige geïnteresseerden)
 - Was het maar zo gemakkelijk. Er is helaas niet een blik artsen open te trekken die staan te wachten om verzekeringsarts te worden. Er is op elk vak gebeid een tekort aan artsen, dus ook wat dat betreft is het niet zo gemakkelijk. Van mij mag iedereen verzekeringsarts worden, maar er zit wel een opleiding aan vast van een jaar of 10. Eerst geneeskunde en dan nog een

specialisatie. Aan de andere kant zijn er vast genoeg mensen die bij het UWV binnen komen als zieke medewerker en na een tijdje bij het UWV aan het werk gaan omdat ze inderdaad omgeschoold kunnen worden. Het gaat dan helaas niet heel erg vaak om artsen. (Medewerkers van UWV)

- Het ondermijnt ons stelsel en leidt tot paniekmaatregelen die eigenlijk niet te verdedigen zijn. Het aantal vraaggestuurde herbo's door eigenrisicodragers legt onnodige druk op het systeem. Daar zou paal en perk aan gesteld moet worden. Huisartsen kunnen natuurlijk geen aandeel leveren aan het vaststellen van belastbaarheid en inzetbaarheid. Ze hebben de expertise niet en de tijd niet. Bovendien worden steeds meer huisartsenpraktijken overgenomen door commerciële bureaus, Inzicht geven in de wachttijden is altijd goed (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De belastbaarheid wordt door gedurende de 2 jaren door de bedrijfsartsen beoordeeld. Vanuit UWV wordt er nog bar weinig vertrouwen gesteld in het oordeel van de bedrijfsarts. Ook andere stakeholders zijn van mening dat de bedrijfsarts vooral doet wat de werkgever wil (vakbonden) of 'meehuilt' met de zieke medewerker (werkgevers). Mijn indruk is dat de bedrijfsarts over het algemeen prima in staat is om een belastbaarheidsbeoordeling te doen, echter zit er veel verschil in interpretatie. Een oplossing hierin is het additioneel opleiden van de bedrijfsartsen, zodat zij de sociaal-medische beoordeling voor het UWV kunnen doen. Om dit te controleren kunnen de verzekeringsartsen steekproefsgewijs meekijken met de bedrijfsarts. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Mooi idee, neem de bedrijfsarts mee in de CBBS-scholing en dan zullen zij heel goed in staat zijn een EWT WIA beoordeling te doen. (Medewerkers van UWV)
 - Er is een groot verschil tussen de inschatting van de belastbaarheid in het kader van advies over re-integratie en de uiteindelijke claimbeoordeling. Bij een ander antwoord heb ik ook al aangegeven dat de KNMG daar ook iets van vindt: "Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die een oordeel bevat over een patiënt en over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Als behandelend arts mag je geen geneeskundige verklaring afgeven over eigen patiënten." Daarnaast is er een enorm tekort aan bedrijfsartsen, dat de komende jaren alleen maar groter zal worden. (Beleidsmedewerkers)
 - Prima plan! (Medewerkers van UWV)
- Reden van ziekmelding is van belang bij de ziekwet, niet de rugzak in het verleden, daarmee heeft men immers gewerkt. Door de vragenlijsten korter te maken en te spitsen op de reden van ziekmelding kunnen de artsen/ smv kortere spreekuren houden, daardoor effectiever zijn en meer spreekuren doen op een dag. Er heerst een ziekmakende cultuur bij het UWV. De cliënt krijgt van alles aangereikt om zich zieker te voelen, wij zijn daar debet aan. Kortere lijnen, sneller handelen, kortere spreekuren, meer resultaat. Maak de cliënt verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheid. (Medewerkers van UWV)
 - Ook het verleden van een cliënt is een belangrijk gegeven voor de beoordeling van de belastbaarheid, inzicht in het herstelproces en de prognose voor aspecten van het herstel. Juist het complete plaatje van de cliënt helpt SMZ de juiste middelen in te zetten. (Medewerkers van UWV)
- Er mag veel meer aandacht komen voor de mogelijkheden van een cliënt i.p.v. De beperkingen. Ook meer aandacht voor het inzetten van medische interventies binnen de WIA en de mogelijkheden uitbreiden om cliënten al in contact te brengen met het Werkbedrijf voordat er daadwerkelijke re- integratiemogelijkheden zijn. Ook participatie kan van toegevoegde waarde zijn om cliënten weer richting werk te helpen. (Medewerkers van UWV)
- Hoelang gaat dit duren, wat voor gevolgen heeft dit voor cliënten, zeker ook op mentaal gebied. Hoe kunnen we een cliënt toch helpen en ondersteunen zodat de situatie niet (nog) verder escaleert? (Medewerkers van UWV)
- Onzekerheid bij burgers over inkomen. Hoe dit te voorkomen zodat de huidige zodat de situatie niet verder achteruit dreigt te gaan? (Medewerkers van UWV)

- Onzekerheid over inkomen; mogelijke rechtsongelijkheid (Overige geïnteresseerden)
- Onzekerheid over inkomen (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Hoe kunnen we voor elke belanghebbende een win-situatie creëren? Werkgever sneller inzicht geven over de gevolgen voor premie's/re-integratie. Werknemers duidelijkheid geven over inkomen. (Medewerkers van UWV)
- Kunnen we een efficiëntie slag maken door niet alleen tijd contingent het dossier te benaderen? (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Hoe bedoelt u dat precies? (Medewerkers van UWV)
- Hoe kunnen we processen anders inrichten zodat minder VA-capaciteit nodig is? Procesmatig verbeteringen en daardoor versnellingen aanbrengen. (Medewerkers van UWV)
 - Het zou kunnen helpen om de criteria van Geen benutbare mogelijkheden uit te breiden. Zodat er niet onnodig een lange functionele mogelijkheden lijst wordt opgesteld in combinatie met een uitgebreide rapportage om dit te verantwoorden. Je zou dan alleen kunnen focussen op het onderdeel dat ervoor zorgt dat iemand niet meer kan werken zoals de heel forse urenbeperking en de reden daarvoor. Zeker als de situatie niet zal verbeteren. (Medewerkers van UWV)
- "Is het wel een vraagstuk?" en zo ja "voor wie" en met welk belang? (Overige geïnteresseerden)
- Waarom moet per se een arts de keuring doen? Kunnen we niet - net als in andere landen in West-Europa - de keuring laten doen door een "beoordelaar"? Oftewel, iemand die daar een specifieke opleiding voor heeft gevolgd, maar niet per se een arts. Er is al een groot tekort aan artsen in Nederland. Laten we dan vooral artsen beter laten maken in de curatieve zorg. (Beleidsmedewerkers)
 - Zo'n specifieke opleiding (4 jaar bij de NSPOH en SGBO) is er natuurlijk, maar deze vraagt wel óók de kennis over de medische kant van iemand. Je kunt wel uitvragen wat iemand kan, maar je moet het ook toetsen met de gezondheidsklachten die er al dan niet zijn. En de artsen die nu bij UWV werken zullen lang niet allemaal terug willen naar de curatieve sector, die kiezen bewust voor deze tak van sport, omdat we hier naar de mens in zijn geheel kijken, i.p.v. naar 1 onderdeel. (Medewerkers van UWV)
- Door ervan uit te gaan dat de bedrijfsarts de beoordeling en re-integratie in de 104 weken voorafgaand aan de WIA-datum goed gedaan heeft en daarmee de aanname te doen dat de laatste beoordeling door de bedrijfsarts voor het overgrote deel kan worden overgenomen door een verzekeringsarts, is er misschien bij elk dossier alleen nog een telefoontje nodig tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts en kan daarmee het dossier rond gemaakt worden. Vinden alle verzekeringsartsen dat dan nog leuk werk? Nee, waarschijnlijk niet. Maar die kunnen dan eventueel hun energie steken in de ziekte wet populatie, waarvan ook nog altijd een flink deel richting WIA gaat. Meer aandacht voor de zieke WW' er zal alleen maar bijdragen aan betere begeleiding en eerder uitstromen uit de ziekte wet en dus minder WIA-beoordelingen. (Medewerkers van UWV)
- De wachttijden versterken in belangrijke mate de weerstand tegen de regeling. Tijdelijke noodmaatregelen zorgen er bovendien voor dat er extra beroep wordt gedaan op algemene voorzieningen i.p.v. De omslag naar werkgevers. Dat doet afbreuk aan het principe achter deze vorm van sociale verzekeringen. (Beleidsmedewerkers)
- Mij slaat de angst om het hart als ik zie dat er wordt gewerkt aan (wetsvoorstel) en gedacht over (OCTAS) maatregelen waardoor er nog meer uitvoeringstaken bij het UWV komen te liggen waardoor de problemen alleen maar groter worden. Denk aan het voornemen dat het UWV een oordeel moet vellen als werkgever en werknemer het samen niet eens worden over het afsluiten van spoor 1 na het eerste ziektejaar. Ik verwacht dat dit heel veel voor gaat komen omdat dit enorme impact heeft op het perspectief van de werknemer en daarom ook heel veel angst bij deze op gaat roepen. Een ander voorbeeld is een verplichte AO-regeling voor zzp'ers en de uitvoering van die claimbeoordeling. Er wordt onvoldoende naar uitvoerbaarheid gekeken. (Beleidsmedewerkers)

- Naar mijn mening haalt het UWV nog onvoldoende uit taakdelegatie. De schaalbaarheid van taakdelegatie wordt ook sterk beperkt als er alleen naar sociaal medisch verpleegkundigen en medisch secretaresses mag worden gedelegeerd. Door meer aandacht voor geprotocolleerde uitvraag, ondersteunende beslisbomen/triages hoeft de uitvraag niet per se door een big geregistreerde professional plaats te vinden en kunnen beoordelingen veel efficiënter worden voorbereid. Uitvraag ondersteund door protocollen/triages is trainbaar. Het UWV heeft nog steeds een goede naam als het gaat om het opleiden van de eigen medewerkers. De taakgedelegeerde interpreteert niet, filtering is gebonden aan beslisregels. Geprotocolleerde uitvraag en/of triages kunnen voor een betere filtering van dossiers zorgen verbonden aan meer maatwerk in de tijd die nodig is voor de uiteindelijke beoordeling. Automatisering speelt daar ook een belangrijke rol in. Goed voorbereide dossiers zorgen ervoor dat er veel minder administratieve last bij de VA komt te liggen. Essentieel is wel dat protocollen en/of triages samen met en onder de verantwoordelijkheid van verzekeringsartsen worden ontwikkeld. Ze (protocollen/triages) zijn immers een belangrijk middel om te voldoen aan de voorwaarden voor taakdelegatie. Verder wordt er veel belang gehecht aan de BIG-registratie voor gedelegeerden bij het UWV. Het is de vraag of dat strikt gezien altijd nodig. Om mogelijke bezwaren van verzekeringsartsen te ondervangen moet er mogelijk naar het tuchtrecht worden gekeken. De positie van een verzekeringsarts (en bedrijfsarts) is te kwetsbaar om deze onder het tuchtrecht te laten vallen. Tuchtrecht kan nu door werknemers worden gebruikt om pressie uit te voeren of hun gram te halen als ze het niet eens zijn met een beoordeling. Zorgvuldigheid moet voorop blijven staan maar zou niet tuchtrechtelijk, maar door middel van een onafhankelijke klachtenprocedure moeten worden getoetst. (Beleidsmedewerkers)
 - Automatisering is sowieso een onderbelicht item in de discussie over artsencapaciteit. Er zijn al voldoende beoordelingen in CBBS opgevoerd om een algoritme te kunnen ontwaren in diagnoses en de bijbehorende beperkingen. Het zou helpend zijn als daar serieuzer naar gekeken zou worden. Daarnaast zijn er in de reguliere "warme" zorgsector inmiddels ook pilots met AI, wat let deze sector (die sec gezien een "koude" verzekeringssector is) deze mogelijkheden te onderzoeken? (Medewerkers van UWV)
- Allereerst definieer wat lange wachttijden zijn, maak het concreet. (Medewerkers van UWV)
- Onderzoek in hoeverre taakdelegatie binnen het hele UWV al wordt ingezet om dossiers te screenen, voor te bereiden etc. Daar waar dit nog niet gebeurt, kan hier actief op worden ingezet. (Medewerkers van UWV)
- Kijk in hoeverre gebruik kan worden gemaakt van al beschikbare medische informatie. Laat de bedrijfsarts deze zo bruikbaar mogelijk aanleveren, zodat de VA eenvoudig kan beoordelen of hij nog nader informatie nodig heeft of dat op basis van deze gegevens geen verder VA-onderzoek nodig is. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Het doel om mensen aan het werk te houden bij de eigen werkgever, of tijdens de wachttijd te ondersteunen naar passend werk bij een andere werkgever, is te veel uit het zicht geraakt. Doelstelling om de WIA einde wachttijd te halen zonder boete (verlengde loondoorbetaling) lijkt meer op het netvlies te staan. Voorheen zat UWV, en rechtsvoorgangers al tijdens het eerste jaar aan tafel bij de werkgever en was in gesprek met de zieke werknemer en leidinggevende. Veel vroeger interventies door de arbeidsdeskundige. Heel jammer dat dat verloren is gegaan en dat vonden de werkgevers destijds ook. Uiteindelijk is het doel om zo min mogelijk gebruik te maken van de uitkering een zin die de zieke werknemer te zien krijgt zodra de twee jaar voorbij zijn en geholpen wordt door het Werkbedrijf en de afstand tot de arbeidsmarkt groter is geworden. (Medewerkers van UWV)
- Dat we als publieke dienstverlener verzaken om burgers op tijd met de juiste kwaliteit uitsluitel te geven. Op tijd is bijna nog belangrijker dan met de juiste kwaliteit. Dat laatste aspect staat mi open voor maatschappelijke heroverweging: wat vinden we als werkgevers, politiek en maatschappij wenselijk? Kwaliteit of snelheid? En en is in veel sectoren steeds lastiger overeind te houden en dit wordt in het publieke debat nooit concreet gemaakt met de vraag: wat is belangrijker of hoe definieer je dit? (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))

- Dat het systeem te ingewikkeld is. Dat we te precies willen berekenen wie waar recht op heeft zodat niemand te veel of weinig krijgt. Die precisie maakt dat het veel te ingewikkeld wordt en te lang duurt. (Onderzoekers)
- En dat je je af moet vragen of je altijd een verzekeringsarts van UWV moet laten beoordelen (Onderzoekers)
- Kun je dit niet deels extern inkopen? Of zo? (Onderzoekers)
- Onzekerheid voor werknemer en werkgever. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Er is veel onzekerheid bij de ziekenwerknemers omdat ze zo lang moeten wachten (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Mijns inziens is er sprake van inefficiëntie in de ziekwet. Frequentere korte contacten gedurende de ziekwet periode in combinatie met een adequaat re-integratiebeleid kunnen het aantal eerstejaars ziekwetbeoordelingen en instroom in de WIA doen afnemen. Neem hierbij de bedrijfsgeneeskunde als voorbeeld. Bij genoeg bedrijfsartsen haalt maar enkele procenten de WIA. (Medewerkers van UWV)
- Waarom niet 1 centraal medisch dossier samen vormen, vanuit curatieve sector, BA en dat daaruit direct na toestemming de VA op afstand een fml kan opstellen, zoals de MA van dossier? Andere optie is helemaal geen VA, direct een uitkering (basis) na 1 jaar en re-integreren. Bij bereiken einddoel of na 1 jaar re-integratie, schatten (AOV-methode) veel minder inzet VA nodig (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Dit klinkt inderdaad best goed (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik begrijp dat er moeilijk aan VA's te komen is. Tegelijkertijd is voor deze beroepsgroep de functie aanzienlijk minder aantrekkelijk geworden, terwijl ze ook in een machtspositie zitten. Ik begrijp niet waarom medische faculteiten een Numerus Fixus hebben, wanneer de nood zo hoog is nu. En; ik begrijp niet waarom sommige artsen geen productienorm lijken te hebben; ik zag sommigen een tweetal beoordelingen per week doen. Dat roept bij mij vragen op. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Een werknemer moet 11 weken voordat de wachttijd voor de WIA voorbij is al de aanvraag indienen. Ergens in het proces loopt het dan niet goed als het niet lukt om binnen 11 weken een beoordeling plaats te laten vinden. Dit geeft voor werknemers een hoop onzekerheid over inkomen en koopkracht en voor werkgevers of ze stappen kunnen neme richting een aangepaste arbeidsovereenkomst of afscheid moeten nemen. Anderzijds is het ook wel opvallend dat er veel extra werkdruk komt omdat er op veel beoordelingen ook weer bezwaar wordt ingediend wat dan weer behandeld moet worden. Er moet met de huidige technieken toch wel een manier zijn om sneller te werken? In een eerdere post wordt ook al een voorbeeld genoemd met een centraal Medisch dossier waar de VA al direct inzicht in heeft. Ook zou er sneller contact kunnen zijn tussen de arbeidsdeskundigen van het UWV en de arbeidsdeskundigen in het werkveld. Vaak wordt een arbeidsdeskundige rapportage na 1 jaar opgesteld. Waarom wachten tot einde wachttijd om hier contact over te hebben? Het UWV weet na 42 weken of een medewerker langdurig uitgevallen is. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Met het vooruitzicht dat er op korte termijn niet veel (verzekerings)artsen bij gaan komen, kan een deel van de oplossing zitten in het per arts doen van meer WIA-beoordelingen. In meerdere rapporten is beschreven dat beoordelingen/rapportages van gemiddeld 2 uur nu ruim 5 uur per client vragen. Mijn beeld van binnenuit is dat de "gemiddelde" verzekeringsarts (va) niet meer dan 2 WIA beoordelingen per dag doet. Als we effort stoppen in het mogelijk maken dat dit er 3 per dag worden? Naar mijn idee moet dat kunnen met behoud van kwaliteit en voldoende aandacht en begrip voor de cliënt. Compact en zakelijk rapporteren, lean en mean bezig zijn en (te)veel overleggen skippen kan hieraan bijdragen. (Medewerkers van UWV)
- Termijnen AWB worden nog steeds in ontvangstbevestiging met aanvrager WIA-uitkering en wkg gedeeld, maar zijn achterhaald, duidelijke communicatie over wachttijden naar cliënten en hun (ex) werkgevers mis ik nog. (Medewerkers van UWV)

- Lange wachttijden voor beoordelingen: De vraag die ik krijg is "Was de invoering van de WIA wel zo'n goed idee?? We gingen van 1 WAO beoordeling na 52 weken naar minimaal 3 beoordelingen in de ZW/WIA. Werkt het publiekrechtelijk/privaatrechtelijk verzekeren (ERD). Naar mate er meer no-riskers komen, vallen die bij UWV. Elke verzekeraar schuift zijn claim af of publiekrechtelijk en zal vaker bezwaar indienen tegen beslissing (Medewerkers van UWV)
- Net als in ziekenhuizen zal ook UWV en hun cliënten moeten dealen met (lange) wachttijden als gevolg van beperkte artsencapaciteit. Maar een deel van de langere wachttijd wordt naar mijn mening veroorzaakt door cliënten (+ hun ex-werkgevers) zelf: als ik zie hoeveel aanvragen WIA (+RIV) er incompleet ingediend worden door cliënten en hun werkgevers, kan daar veel tijdswinst behaald worden als UWV alleen volledige aanvragen WIA in behandeling zou nemen, zou mooi zijn als daar een (beter) digitaal aanvraagstelsel voor komt. Als voorbeeld verwijst ik naar een Visum aanvraag voor bijv. Kenia, online moet alles geüpload worden. Indien niet volledig, kan Visum aanvraag nog niet gestart worden. (Medewerkers van UWV)
- We zien steeds meer verzoeken van cliënten die in het verleden WIA-uitkering hadden of WIA-uitkering geweigerd is en die binnen 5 jaar aangeven opnieuw ziek te zijn en vragen om (directe) toekenning WIA in verband met zelfde ziekteoorzaak. Zowel werkgevers als cliënten hebben hier een financieel belang bij, bij cliënten die niet meer werkzaam zijn en geen dienstverband meer hebben is beoordeling vaak urgent. (Medewerkers van UWV)
- Lange wachttijden en onzekerheid m.b.t. WIA-beoordeling is een belangrijke herstelbelemmerende factor voor onze cliënten. Werkgever staakt vaak de re-integratie bij bereiken 104 weken. Cliënt komt daarmee in de wachtstand, er ontstaat een passieve daginvulling met veel piekeren. Na medische beoordeling is er wederom een lange wachttijd tot arbeidsdeskundige beoordeling wat in herstel ook niet bevorderend werkt. Deze bevindingen komen voort uit de WIA-beoordelingen waar ik als SMV bij betrokken ben. (Medewerkers van UWV)
- De combinatie van belasting spoor 1, spoor 2 en onzekerheid m.b.t. Tot WIA is "veel" voor de cliënt. (Medewerkers van UWV)
- Vraagstuk, hoe kunnen we de WIA efficiënter inrichten? Dit begint aan de voorkant bij zowel werkgevers- als vangnetlijn. Hoe kunnen we beter op elkaar aansluiten, dubbel werk voorkomen en tijdbesparend werken? Hoe uitgebreid moet het zijn, doen we met z'n allen niet te veel? Ik vermoed dat een totale WIA-beoordeling, beginnend vanaf voorbereiding door bedrijfsarts/AVK of verzekeringsarts/SMV ZW tot en met medische, arbeidsdeskundige beoordeling WIA en administratieve afhandeling UWV in totaal ongeveer 10 uur in beslag neemt. (Medewerkers van UWV)
- Zijn we toe aan wetswijzigingen en een nieuw sociaal stelsel? (Medewerkers van UWV)
- Hoe kunnen de behandelsector, arbodiensten, UWV, gemeenten en andere partners ten bate van cliënt beter op elkaar aansluiten? (Medewerkers van UWV)
- Te veel administratiedruk bij verzekeringsartsen, waardoor de beoordelingen te veel tijd in beslag nemen. EA functioneert niet goed: informatie is slecht te vinden, en informatie die er wel in zit, is regelmatig niet te kopiëren, waardoor ik met enige regelmaat hele stukken tekst zit over te typen. Daarvoor kunnen medisch secretaresses een uitkomst bieden. De warboel in de ICT is een belangrijke vertragende factor in alle werkzaamheden van het UWV, óók voor verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. (Medewerkers van UWV)
- Met betrekking tot vraaggestuurde herbeoordelingen (óók vanuit werkgevers) moet er veel beter getrieerd worden: niet iedereen hoeft opgeroepen te worden, soms volstaat een telefonisch contact of het opvragen van informatie. Daarnaast is het belangrijker dat aanvragers in beeld blijven en niet op een groeiende stapel terecht komen, zodat op een gegeven moment niemand meer weet wat er nou eigenlijk op die stapel ligt. (Medewerkers van UWV)
- We lopen achter de feiten aan waardoor preventie uit het oog verloren zijn. Alle aandacht naar de uiteindelijke beoordelingen terwijl we het aantal terug kunnen dringen door voor ziekmelding in te zetten op preventie. Bij werkgevers, maar ook bij vangnetpopulatie. (Medewerkers van UWV)

- Taakdelegatie is een winst, maar het geeft ook veel rolonduidelijkheid. Dit moet bij wet beter geregeld worden. (Medewerkers van UWV)
- Het probleem van achterstanden bij uitvoeringsorganisaties staat niet op zichzelf en is zeer complex. Als er een eenvoudige oplossing was, was het probleem er niet meer geweest. Het gaat vaak over beperkingen in het systeem en een stapeling van omstandigheden die elkaar negatief beïnvloeden en tot enorme impact leiden. Er zijn wellicht overeenkomsten met de enorme achterstanden die het CBR heeft gehad in de medische beoordeling in de periode 2018-2020. De oplossingen die hier gevonden zijn lijken mij de moeite waard om te verkennen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Een vraag en een observatie: - Hoe houdbaar is de huidige sociale wetgeving? Als je de wet van dichtbij bekijkt, zie je dat er veel 'kleine' artikelen zijn toegevoegd aan een wet, die de sociale bedoeling van die wet erg belemmeren. - Observatie: er is weinig structureel geïnvesteerd in procesverbeteringen, wel in organisatiewijzigingen. (Medewerkers van UWV)
- Is er een andere werkwijze binnen de huidige regels mogelijk die het werkproces versnelt? (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik zie dat ik pas de tweede 'cliënt' ben die reageert. Hopelijk worden dat er meer. De wachttijden zijn voor zowel werknemer als werkgever heel onhandig om verschillende redenen. Daar ga ik verder niet op in, daar is al redelijk wat van gezegd waar ik het grotendeels mee eens ben. Gezien mijn eigen proces ben ik voor het verplicht stellen van het raadplegen van de zorgverleners. Mijn beoordeling is compleet in de soep gelopen omdat mijn uiterlijk en mijn verhaal niet duidelijk genoeg aangaven hoe ziek ik daadwerkelijk ben. Daarbij heb ik een lastige en nieuwe ziekte (long-Covid), dus het is ook niet zo makkelijk. Het verbaasde mij dan ook zeer dat er geen contact was gezocht met tenminste mijn huisarts al bij de eerste Ziektewet beoordeling, maar later is dat ook niet gebeurd. Ook is bij mijn WIA-beoordeling een telefoonnotitie over het hoofd gezien die mogelijk een juiste beoordeling had opgeleverd. Dus het punt over ondoorzichtigheid en onhandig ICT-systeem kan ik me goed in vinden. Ik had dan geen bezwaarzaak hoeven beginnen en mogelijk was mijn latere aanvraag tot herbeoordeling dan ook niet nodig geweest. Mijn ex-werkgever is ook een bezwaarzaak begonnen, maar ik heb (nog) geen inhoudelijke informatie daarover ontvangen dus ik heb geen idee waar die zaak over gaat en of het dus op deze vraagstelling van toepassing is. Daarbij ben ik me, ondanks dat ik het enigszins kan begrijpen, wezenloos geschrokken van de vijandige opstelling van de verzekeringsarts. Driemaal dezelfde vraag stellen op een toon van 'ik geloof je niet'. Meerdere keren. Mijn uiteindelijke kwade uitbarsting zien als een teken dat ik meer kan dan ik zeg, in plaats van een logische reactie van een ziek mens op ongeloof en afwijzing. Het feit dat ik een uur enigszins normaal een moeilijk gesprek kan voeren zien als mogelijkheden tot werk, zonder te vragen naar wat ik heb gelaten om er gedoucht en wel te kunnen zijn of een week later te vragen hoe ik daarna ben geweest. Mijn energiedagboek niet eens willen aannemen, terwijl iedereen inclusief het UWV zegt dat het verstandig is er een te maken en mee te nemen om in het dossier te doen. Zo ook mijn lijst met zorgverleners. Het volledig negeren van het verslag van de re-integratie coach van mijn Ziektewet traject, waaruit blijkt dat ik niet eens 4 uur per week kan werken en gewoon stellen dat ik 20 uur per week zou kunnen werken zonder onderbouwing. Mijn noodzaak tot het nemen van pauzes niet eens opnemen in de lijst met beperkingen. Het uitgangspunt dat een aanvrager fraude pleegt is mijns inziens mensonterend en moreel verwerpelijk. Dit moet veranderen. Ik zeg niet dat je niet mag doorvragen of zo, want ik snap dat je moet vaststellen of en hoe ziek ik daadwerkelijk ben. Maar dit ging veel verder dan dat. En daarnaast vraag ik me ook nog steeds af of ik dan de juiste persoon ben om het aan te vragen, want ik zal niet de enige zijn die het mooier verteld dan dat het daadwerkelijk is, al is het alleen maar om te zorgen dat ik 1/2 (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- 2/2 niet zwaar depressief wordt van mijn situatie. Want de enige manier voor mij om nog enigszins van het leven te genieten is om overal het mooie van in te zien en voldoening en plezier te halen uit de kleine dingen en vooral niet te letten op alles wat ik niet meer kan, moet laten of maar heel beperkt kan. Dus mijn manier van praten over mijn ziekte en mijn dagbesteding is inderdaad

gekleurd, maar niet zwarter maar juist gekleurder. Mijn zorgverleners, en dan in mijn geval vooral de psychotherapeut en de fysiotherapeut, hebben een veel beter inzicht in mijn mogelijkheden en kunnen dan ikzelf, omdat zij het niet voor zichzelf appetijtelijk hoeven te maken. Naast dat je ook gewoon liever niet voluit gaat zitten janken bij zijn persoon, want dat is niet netjes. Ik wil heel graag werken. Helemaal nu, want op het moment ben ik al drie weken aan bed gekluisterd. Door een poging van een arts om iets te vinden en mijn vertwijfelde poging om toch iets te hebben waar ik wat meer mee kan dan alleen maar 'pacing'. Kennis, hoe weinig er ook nog maar te weten is, is helaas nog niet universeel. Zorg dus ook dat iemand met verstand van zaken de beoordeling doet. En op zich denk ik heel eerlijk dat je het gesprek misschien wel kunt verkorten door een betere vragenlijst en bijvoorbeeld door het insturen van informatie en het opvragen van informatie vooraf. Niet iedereen zal dat toejuichen en misschien levert het juist meer werk op, dat kan ik niet overzien. Maar ik denk wel dat een kwalitatief juiste beoordeling een hoop extra werk later in het traject zal schelen en minder scheve gezichten zal trekken aan beide kanten van zaal. Daarbij krijg je nu als ik het me goed herinner de rapporten/verslagen en de beoordeling tegelijkertijd binnen. Als ik eerst de rapporten had gehad had ik misschien nog kunnen aangeven dat er iets miste in de lijst met beperkingen en dan was de beoordeling misschien ook anders geweest uiteindelijk. Nu heb ik achteraf nog geprobeerd contact hierover te krijgen, maar ik werd maar niet teruggebeld dus voelde ik me uiteindelijk genoodzaakt een bezwaar in te dienen. Er wordt aan het einde van het gesprek wel een korte opsomming gegeven van wat je hebt verteld, maar de daadwerkelijke omzetting hiervan in uren die je kunt staan, lopen, bukken etc. krijg je pas bij de beoordeling en dan is dus ook eigenlijk pas duidelijk waar je dingen had moeten verduidelijken in je verhaal. Het scheelt misschien voorafgaand geen werk, maar later waarschijnlijk wel. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Nu hebben werkgever, verzekeringsmaatschappijen en "commerciële bureaus" te mogelijkheid een herbeoordeling aan te vragen. Vaak gebeurt dit zonder onderbouwing, maar met het doel een IVA-uitkering te bewerkstelligen, wat voor de werkgever financieel gunstig is. Deze aanvragen zorgen er o.a. voor dat onze voorraden oplopen. Ik zou er voor pleiten deze mogelijkheid alleen bij de klant neer te leggen en de andere partijen deze mogelijkheid te ontnemen. Ditzelfde geldt overigens ook voor het Deskundigen Oordeel. (Medewerkers van UWV)
- Mee eens! In zoverre dat het denk ik wel mogelijk moet zijn om een gesprek te hebben met het UWV voor de werkgever over de beslissing. Aan de andere kant is het natuurlijk ook zo dat de werkgever uiteindelijk niks te zeggen heeft over en niet de juiste achtergrond heeft om beslissingen en/of conclusies te trekken over de mate van belastbaarheid en ziekte van de werknemer (ook vanwege het tegenstrijdige belang). Dus is enige mogelijkheid om inmenging te hebben eigenlijk oneerlijk omdat de kennis er niet is om aan de beslissing te tornen en het dus feitelijk geen nut heeft en alleen maar toe en energie kost voor de werkgever en het UWV. Dus toch ja, volmondig mee eens. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- - Doordat documenten door werkgevers/arbodiensten onvolledig worden aangeleverd en verkeerd worden geüpload duurt het beoordelen van het re-integratieverslag langer.
 - Werkgevers zijn afhankelijk van arbodiensten en andere deskundigen, maar kwaliteit van hun diensten is niet inzichtelijk voor werkgevers. Waardoor werkgevers verkeerde stappen kunnen zetten.
 - Hulprij voor werkgevers waar ze terecht kunnen met vragen over re-integratie in de eerste 104- weken van de ziekmelding; dit zou aanvragen voor een deskundigenoordeel kunnen verminderen.
 - ICT-systemen van het UWV dien beter met elkaar gekoppeld te zijn en beter te functioneren. Bijvoorbeeld mails eenvoudiger opslaan in het digitale dossier van een client.
 - Afdeling juridische zaken dient meer juridische informatie beschikbaar te hebben voor de uitvoering en sneller te reageren op vraagstukken. In de uitvoering zoeken we nu vaak zelf juridische informatie op, omdat desbetreffende afdeling traag reageert.
 - Opleiding CBBS voor verzekeringsartsen dient te verbeteren. Zodat een functionele mogelijkhedenlijst niet opeens honderden CBBS-codes laat zien in het CBBS. Daarnaast dient een

functionele mogelijkhedenlijst duidelijk ingevuld te zijn, zodat de arbeidsdeskundige niet steeds terug hoeft naar de verzekeringsarts.

- Verzekeringsartsen dienen meer te bellen met bedrijfsartsen voor het toetsen van de sociaal-medische begeleiding; trainingen hiervoor zouden wenselijk zijn.

- Vanuit de Ziektewet dient eerder ingezet te worden op re-integratie, al zijn het kleine stappen. Face-to-face contact met de cliënt bij arbeidsmogelijkheden door een re-integratiebegeleider of arbeidsdeskundige. Hierdoor zal de cliënt -indien er belastbaarheid is- eerder kunnen terugkeren op de arbeidsmarkt en hoeft er ook geen WIA-aanvraag te worden gedaan.

- Meer deskundige managers. Helaas komt machtsmisbruik van managers en adviseurs ook bij het UWV voor; daardoor functioneren teams minder en ontstaat er ook personeelstekort etc. - Bij een aanvraag herbeoordeling door een werkgever (met name de ERD's) dient onderbouwd te worden waarom ze een herbeoordeling willen. Indien zij menen dat de belastbaarheid verbeterd is of verslechterd, dan dienen zij dit te kunnen aantonen door een terugkoppeling bedrijfsarts en gesprekken met een casemanager of iets dergelijks. Nu hebben ze vaak een jaar of twee geen contact met de cliënt en vragen dan zonder enige onderbouwing een herbeoordeling aan.

- Meldpunt disfunctioneren ERD-WIA werkgevers voor WIA-gerechtigden die onder een ERD-WG valt en bij herhaaldelijk nalaten van de re-integratieverplichtingen: intrekken van het eigenrisicodragerschap en een boete. Het komt voor dat erd-werkgevers niets doen qua re-integratie en WIA-gerechtigden dit wel willen. Wij kunnen hen niet helpen. Een deskundigenoordeel en een rechtszaak om re-integratie-ondersteuning te krijgen is belastend en re-integratiebelemmerend van een WIA-gerechtigde (die al beperkingen heeft) die onder een ERD-WG valt. (Medewerkers van UWV)

- Inefficiënte inzet VA binnen UWV (dweilen met de kraan open i.p.v. snelle interventies en ondersteuning) en een te grote administratieve last voor de VA, rapportages van 7-8 blz. zijn NIET nodig en niet proportioneel. Het gebrek aan waardering van de VA. Zowel vanuit de organisatie UWV (te groot gat met privaat, arbodiensten, ziekenhuizen (factor 1,5) of zzp. (factor 2-3)) en ook van de cliënten waarvoor wij ons werk doen (zoals onterechte klachten, omdat de uitkomsten niet wenselijk zijn)

- Een onterecht wantrouwen jegens cliënten wat in grote mate het Inefficiënte beleid bepaald. - Een patstelling tussen management en professionals, waar veel energie naar weglekt

- Ziekmakende component ziekwet. Er is een financieel belang bij ziekte. En een risico om te herstellen / re-integratie, want dan kan je je uitkering verliezen. (Medewerkers van UWV)

- Waardering hebben voor iemand die je meerdere malen achter elkaar drie keer dezelfde vraag stelt om te bepalen of je niet toevallig fraude pleegt is erg lastig. Ook al snap ik de lastige situatie waarin jullie verkeren wel. Maar het resultaat is ook nog eens een zware extra inspanning voor mij omdat er geoordeeld is dat ik veel meer kan werken dan realistisch mogelijk. En dan kun je wel zeggen dat ik de uitkomst niet wenselijk vindt, want dat is waar, alleen heb ik wel gelijk. Leuke discussie, niet? Niet dat er niet genoeg mensen zullen klagen terwijl jullie inschatting voor hen wel klopt. Maar ik denk dat je dus moet beginnen bij het onterecht wantrouwen, want dan kan ik je ook weer waarderen. Daarbij, de meeste van ons zouden echt liever werken dan thuis zitten ;) En dat financiële belang bij ziekte... Dat zie ik niet zo, maar misschien heb ik de regels verkeerd begrepen? Volgens mij vervalt mijn uitkering pas als ik een bijna gelijk bedrag zelfstandig kan verdienen. En dat vind ik heel normaal (zelf). Daarbij wordt mijn uitkering niet 1 op 1 gekort met wat ik verdien. (Wat dan natuurlijk wel enige scheefgroei in je inkomsten bewerkstelligd tijdelijk, ok. Maar het is toch lijkt me juist een incentive om naast je uitkering te gaan werken? Of begrijp ik het nu verkeerd? En misschien ben ik gewoon wel naïef en is mijn moreel kompas nogal overweldigend aanwezig, maar ik voel me toch niet prettig bij het krijgen van gemeenschapsgeld. Ik zou het liefst zelf mijn broek ophouden. Het kan best zo zijn dat niet iedereen er zo over denkt. Maar toch denk ik dat dat een kleinere groep is dan jullie denken. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- De opleiding voor procesbegeleiders dient te verbeteren. Uitleggen waarom het belangrijk is dat de gegevens op de intake belangrijk zijn. De Staf pb dient meer de procesbegeleiders aan het denken te zetten i.p.v. voor hen te bepalen hoe het werk uitgevoerd zou moeten. Wanneer de pb zelf moet nadenken, zullen ze ook meer een verantwoordelijkheidsgevoel krijgen. (Medewerkers van UWV)
- Onduidelijk, wanneer is er een volgende stap? En wat is er als volgende stap? Door die onduidelijkheid ga ik opnieuw bellen met UWV dus opnieuw mensen uit hun proces halen. Terwijl de stappen echt wel bekend zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Hoe kan het UWV met zoveel medewerkers zoveel achterstand hebben? Omdat er te veel "red tape" is vanuit Amsterdam. De organisatie moet veel platter en het hoofdkantoor moet gigantisch indikken en als primaire doel hebben dat de uitvoering optimaal gefaciliteerd wordt. Dat betekent soepel draaiende systemen, benodigde informatie compleet en het rapporteren volledig en zoveel mogelijk geautomatiseerd. Heel veel (wacht) tijd gaat verloren op het wachten op info van werkgevers, artsen, arbodiensten, etc. Dat komt allemaal op ons conto. Ook werknemers vullen formulieren onvolledig in en wij (UWV) nemen het toch in behandeling! Niet meer doen. Ook voor werkgevers die re-integratie stukken moeten uploaden; niet volledig dan geen in behandeling. Dat gaat zo ook bij de Belastingdienst! (Medewerkers van UWV)
- Te veel met de papieren post. Ik druk af en stuur op. De post wordt natuurlijk bij UWV weer gescand. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Onduidelijkheid bij cliënten in welke kaders een medische beoordeling plaats vindt. Bijvoorbeeld: hoe reageert men op Long Covid. Hoe zijn de werkinstructies hier? De ene arts erkent het, de ander doet het af als griepje of overspannen / tussen de oren. Ontbreken eenduidigheid zorgt voor extra vragen dus extra werkdruk. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Hoorzitting meegemaakt. We mochten alleen reageren op proces en niet op inhoud. Terwijl werkgever en client het juist om inhoud te doen was. Gevolg: weer extra acties en dus tijdverlies om wel de juiste informatie aan te leveren. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De verzekeringsartsen dienen beter geïnformeerd worden over hoe e.e.a. wettelijk geregeld zijn. Ik merk dat er verzekeringsartsen zijn die angstig zijn voor een klacht. Om die reden nodigen zij bijvoorbeeld iedereen uit op een fysiek spreekuur (ook tijdens het toetsen van de sociaal-medische begeleiding), terwijl dit niet altijd nodig is. (Medewerkers van UWV)
- Wat is een wachttijd? Welk deel is 'wachten' en welk deel is nuttig in te zetten? Is het mogelijk het proces te verkleinen, brokjes in losse stromen te laten bewegen? (Medewerkers van UWV)
- Financiële onzekerheid, onzekerheid over werk en inkomen, re-integratie. Hoe heeft het zover kunnen komen? Waarom duurt dit zo lang? (Medewerkers van UWV)
- Het roept op; cliënten / aanvragers moeten lang wachten op uitsluitel. Het roept afhankelijkheid op en onmacht/zorg voor spanning en onzekerheid bij de aanvrager. Een client dient een aanvraag schriftelijk in (bijv. WIA/IBA/Wajong), maar weet vaak niet goed wat men aanvraagt, het is vaak herhaling van standaardpunten, waardoor na ontvangst van het aanvraagformulier alsnog allerlei informatie opgevraagd moet worden. Het aanvraagformulier beoordeling arbeidsvermogen, is onduidelijk, de website is onduidelijk voor klanten. Wanneer de informatie duidelijker is kan men gericht relevante informatie aanleveren, en kan de aanvraag sneller afgehandeld worden. Een en ander duurt langer omdat alles zwart op wit vastgelegd moet worden, en omdat een aanvraag langs meerdere schijven moet. Des te meer schijven, des te meer schijven er ook iets van moeten vinden, des te langer het duurt. Wanneer een arbeidsdeskundige de belemmeringen in kaart heeft gebracht bij bijvoorbeeld een IBA, dan moet er een schriftelijke medische onderbouwing komen van een VA. Een mondeling vastgelegde verklaring van een verzekeringsarts dat dit medisch te verklaren en daarmee sprake is van een beperking ten gevolge van ziekte of gebrek, volstaat niet. De langere wachttijden komt ook door een gebrek aan vertrouwen / voorzichtigheid / mogelijke klachten, tucht etc.. (Medewerkers van UWV)

- Heel veel onzekerheid bij de mensen om wie het gaat. De angst voor het UWV, ik ben zo afhankelijk van ze en het duurt zo lang voordat ik zekerheid heb en verder kan met mijn leven. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Verzekeringsartsen hebben te veel macht en zijn te belangrijk in het arbeidsongeschiktheidsproces. Een werknemer komt te veel artsen tegen bij verzuim, huisarts, specialist, bedrijfsarts, verzekeringsarts. Er is net een delegatie naar Denemarken geweest, daar kennen ze dit systeem niet en is de arts veel efficiënter ingezet. (Onderzoekers)
- Triest gevolg van tekorten op de arbeidsmarkt, ook van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Daarom zou het zaak zijn om andere methoden een kans te geven, die minder een beroep doen op deze professionals. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Mijnheer, mevrouw, n.a.v. Uw vraag om mee te denken om een oplossing te vinden van een tekort aan verzekeringsartsen bij het UWV, geef ik hierbij mijn mening. In mijn optiek kan het probleem grotendeels opgelost worden door een onafhankelijk orgaan op te zetten, waarin alle artsen die betrokken zijn met Werk en Samenleving in een onafhankelijk portaal werken. Zonder invloed van buitenaf. In dit portaal zullen alle Arboartsen, verzekeringsartsen met verschillende disciplines moeten plaatsnemen. Dit alles onder controle van het medisch tuchtcollege. Alle zaken die betrekking hebben op Werk en Inkomen, rijbewijskeuringen, beroepsmogelijkheden, mogen alleen via dit orgaan gekeurd worden. In dit portaal wordt gekeurd met de informatie van de betrokken specialisten of huisartsen, wegend voor 50 %, en de verzekeringsartsen wegend voor 50 %, in het oordeel. Dit oordeel kan aangevochten worden in een afdeling binnen dit orgaan, wat een bindend oordeel af zal geven. Kan me zich hier niet in vinden dan is er alleen nog de weg naar de Rechter. Ook de eigen risicodragers zijn verplicht hieraan mee te werken en de uitslag te accepteren. Zoals het nu is vallen er te veel taken samen in 1 orgaan, en dit is niet wenselijk. Ook het oneigenlijk gebruik aan het tekort aan verzekeringsartsen en WW-rechten kan men alleen via de Rechter afdwingen. De schatting van het artsenbesluit moet ook meer meetellen, om de bestaanszekerheid van de client te waarborgen, waardoor men nooit meer onder het bestaansminimum kan komen. Alle cliënten moeten gezien worden door een arts van dit orgaan, en iedere werkgever of Zzp'er moet verplicht aan deze pilot meedoen. Ik ben zeker bereid het een en ander mondeling toe te lichten als WAO/WIA begeleider van de FNV, om de "misstanden" die er nu zijn op korte termijn op te lossen. Met vriendelijke groet (*Moderator: contactgegevens zijn bekend bij de helpdesk*) (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Geen vragen wel een observatie. Ik adviseer in bezwaar en beroepszaken sinds 2017 en heb inmiddels zo'n 2000 medische UWV-dossiers vanuit het hele land zien langskomen. Ten eerste wil ik erop wijzen dat ik het bijzonder vind dat er altijd alleen maar wordt gesproken over het tekort aan artsen bij SMZ, maar bij B&B is dat minstens een even groot probleem. Er valt echter nog veel efficiëntie en inhoudelijke verzekeringsgeneeskundige kwaliteit te behalen bij zowel SMZ als B&B zodat het UWV in één keer het goed doet en veel minder tijd hoeft te besteden aan bezwaar & beroepszaken en ook aan herbeoordelingen van al die zaken waar geen B&B is gevoerd. Om maar bij de in mijn ogen grootste twee winstpunten te beginnen: 1) Indien men bij SMZ zorgvuldiger zou werken door recente medische info op te vragen via bijvoorbeeld de SMV in het voortraject dan zou dat bezwaarzaken schelen. Hetzelfde geldt voor het ontbreken van een lichamelijk onderzoek bij een claim van het bewegingsapparaat. Helaas wordt dit in bezwaar steeds minder vaak "gerepareerd" waardoor we meer beroepszaken zijn gaan voeren. De hele keten (dus inclusief de Rechtspraak) loopt hierdoor vast. 2) Het UWV voert de wet betreffende duurzaamheid (artikel 4 WIA) niet op de juiste manier uit. Bij SMZ al helemaal niet, wordt zelfs de eigen richtlijn niet toegepast. Maar ook in bezwaar niet. Daar wordt de eigen richtlijn (meestal) wel toegepast, maar deze richtlijn is gebaseerd op artikel 4 lid 2. De Centrale Raad van Beroep heeft daarom in de loop der jaren artikel 4 lid 3 met vaste jurisprudentie ingevuld. Maar dit wordt door de UWV B&B ook regelmatig niet juridisch/medisch toereikend erbij betrokken gemotiveerd. Ik heb nu een beroepszaak en een hoger beroepszaak lopen in het kader van het Post Covid Syndroom waar dit speelt. Indien het UWV de vaste jurisprudentie adequaat zou toepassen zou dat veel meer IVA's

- opleveren op grond van artikel 4 lid 3 en dus veel capaciteit schelen in herbeoordelingen en bezwaar en beroepszaken. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Nu al jaren taakdelegatie in diverse varianten binnen UWV beschikbaar, maar nog steeds lange wachttijden helaas.....Waarom zijn deze opties voor Verzekeringsartsen (VA) nog steeds een "vrije keuze", in de zin van "wil ik als VA wel of niet werken met een SMV, medisch secretaresse e.d., in plaats van regulier onderdeel van de functie?? Het laat in de praktijk mooie en goede resultaten zijn, waaronder zeker tijds winst voor de VA/besparing in spreekuren VA. (Medewerkers van UWV)
 - Ik vind (als professional en ervaringsdeskundige) de totale termijn van twee jaar sowieso te lang. Veel eerder schiften en probleem en perspectief in kaart brengen (bijstellen kan altijd nog). Mensen hebben perspectief nodig in een proces als dit! Ga bijvoorbeeld met een (beperkt) aantal categorieën werken vanaf het begin. Dus inschatten kort, medium, lang. Dan kun je vroeger ook inschatten hoeveel er naar verwachting lang zijn en aantal s inschatten en plannen. Tevens belangrijk om al in een vroeg stadium duidelijkheid te geven en te durven benoemen. Een arbeidsconflict kan emotioneel als erg belastend worden ervaren maar hoeft niet lang te duren en gemedicaliseerd te worden. Werkgevers ook meer attenderen op onderliggende oorzaken van stress binnen hun organisatie! Gedeelde verantwoordelijkheid, maar er zijn bedrijven waar verzuim door stress opvallend hoger ligt. Onderliggende oorzaken benoemen, teruggeven en aanpakken en preventie om zo ook aantallen te reduceren (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Deze vraag roept bij mij de volgende vragen op: Hoe is een beoordeling nu geregeld/georganiseerd? Wat wordt er gedaan en door wie? Hoe vaak gaat een dossier door de hand van iedere professional? Waar zit het echte knelpunt? Hoeveel autonomie tegelmogelijkheden heeft de individuele professional? In welke mate verstoren managers het proces en wordt gestuurd op getallen in plaats van inhoud? In welke mate zijn mensen veranderingsmoe (veroorzaakt door bestuurders/managers)? In welke mate wordt geluisterd naar de werkvloer en wat wordt in gemeenschappelijkheid besloten opgepakt? (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Ik mijn optiek is er een verkoking van de visie op de oorzaak van de lange wachttijden. Steeds komt naar voren dat het tekort aan verzekeringsartsen de oorzaak is. Dit is veel te simpel geredeneerd. Slechts een beperkt gedeelte van de werkzaamheden zijn puur medisch en vergen inzet van medisch personeel. Bij goede toepassing van de wetgeving, dus door een goede toepassing van de poortwachterstoets en door een juiste beoordeling van "ziekte" in de zin van de Ziektewet, kan UWV zelf het totale werkaanbod behoorlijk reduceren en daarmee de mismatch aanzienlijk verkleinen. Daarbij gevoegd efficiëntere inzet van de beschikbare professionals, durf ik de stelling aan dat UWV genoeg verzekeringsartsen heeft om de wettelijke taak uit te voeren. (Medewerkers van UWV)
 - De inspanning verleggen van het inhalen van de wachtlijsten naar het voorkomen dat de wachtlijst groeit door vroeger en vaker in de Ziektewetperiode de Verzekeringsarts in te schakelen bij cliënten die door UWV begeleid worden, zoals Ziekmeldingen van cliënten met een WW-uitkering of cliënten die ziek uit dienst gegaan zijn. Die contactmomenten hoeven niet zo lang te zijn en zouden ook niet veel administratietijd moeten kosten. (Medewerkers van UWV)
 - Het onderliggende tekort lijkt structureel dus dan is de vraag hoe dat anders kan. Daarbij zou een nauwere samenwerking en meer een model van vertrouwen in en samenwerken met de partijen die gedurende de eerste twee jaar van ziekte (de arbodiensten) een goede manier om UWV te ontlasten. Daarbij kan goede verzuimbegeleidingsoftware een belangrijke rol spelen in het delen van gegevens en faciliteren van de samenwerking. (Overige geïnteresseerden)
 - - Voor de Ziektewet: zet meer in op (fysieke) aandacht en frequente contacten. (Medewerkers van UWV)
 - Meer contact door andere functionarissen dan de verzekeringsarts, bv door medewerker verzuim beheersing, re-integratie begeleiders etc. Meer aandacht is meer uitstroom. (Medewerkers van UWV)
 - Voor de WIA: schaf IVA-regeling af, dit genereert extra bezwaarzaken en herbeoordelingen o.b.v. financiële belangen, (Medewerkers van UWV)

- Door het uitgebreid en juridisch moeten argumenteren, kun je steeds minder cliënten beoordelen (Medewerkers van UWV)
 - Ook bij B&B moeten na juridische uitspraken de WIA-beoordelingen uitgevoerd door een A(N)IOS, opnieuw opgeroepen worden. (Medewerkers van UWV)
- Maak meer gebruik van technische mogelijkheden, geprotocolleerd werken. (Medewerkers van UWV)
- De vraag die bij opkomt is: waarom onderzoeken we niet wat er anders is op de kantoren waar geen achterstanden zijn? Want de verschillen zijn groot. Ik ervaar zelfs binnen één kantoor al een verschil binnen teams, maar een goed gesprek of gedegen onderzoek naar de oorzaken hiervan heb ik nog nooit gezien. In plaats daarvan worden er aannames gedaan en oplossingen van andere (minder effectieve) kantoren opgelegd aan de wel effectieve teams, die hierdoor alleen maar ineffectiever worden. Er gaat dan onnodig veel tijd zitten in trainingen, discussies, weerstand weghalen - tijd die ook aan het afhandelen van aanvragen kan worden besteed (voorbeeld: SMC-vorming!) Dat lijkt me de omgekeerde wereld? Waarom wordt hiervoor gekozen? (Medewerkers van UWV)
- Is er geen winst te behalen in de periode van twee jaar ziekte? (Medewerkers van UWV)
- Voor de korte termijn: zet huisartsen in bij de eerste beoordeling en administratief medewerkers, voor de administratieve ondersteuning. Voor de lange termijn, een opleiding voor artsen waarbij de toelatingsprocedure wordt versoepeld en/of aangepast/verkort voor het specialisme verzekeringen. (Medewerkers van UWV)
- 60+ regeling werkt prima - kan misschien ook al vanaf 50 jaar worden ingezet? (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Onduidelijkheid voor (ex) medewerker en werkgever door uitgestelde SMB leidt tot onrust. Onrust bij de (ex) medewerker i.r.t. inzetbaarheid en effect op de uitkering is onbekend. Voor de werkgever onrust rondom inzetbaarheid (re-integratiemogelijkheden / verplichtingen) en mogelijke onterechte (door)betaling en dus kosten voor de werkgever. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- M.i. Lag hier een heel mooi voorstel voor: Advies bedrijfsarts leidend bij RIV-toets door UWV. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Taakdelegatie integraal invoeren UWV zet taakdelegatie in om de tijdsbesteding van de schaarse gecertificeerde verzekeringsartsen (VA) zo effectief mogelijk te maken. Wat niet per se voorbehouden is aan de VA en uitgevoerd kan worden door andere, medisch-bevoegde medewerkers, wordt onder eindverantwoordelijkheid van de VA uitgevoerd door andere UWV-medewerkers. Het gaat dan vooral om een sociaal-medisch verpleegkundige (SMV) en een medisch secretaresse (MS). Deze taakdelegatie wordt echter niet afdwongen. Achterliggende gedachte is dat de betreffende VA geschikt voor moet zijn om delen van zijn/haar werk uit handen te geven en daar vervolgens controle op uit te voeren en begeleiding aan te geven. Omdat niet elke VA dat ziet zitten, kiest UWV voor vrijwilligheid. Te overwegen is, gezien de schade van de wachttijden, om die vrijwilligheid te laten varen. In ziekenhuizen (waar UWV de organisatievorm van sociaal-medische centra terecht mee vergelijkt) bestaat ook niet de vrijheid voor artsen om alle administratie zelf uit te voeren. Om tegemoet te komen aan beperkingen van de factor mens: keer het principe om: niet taakdelegatie als de VA ervoor kiest, maar alle UWV-artsen delegeren zo veel mogelijk (administratieve) handelingen, tenzij voor een bepaalde arts het inzicht er is dat dat niet gaat werken. (Medewerkers van UWV)
- Ondergrens kwaliteit bewaken Voorkom rework Onder tijdsdruk komt automatisch ook de kwaliteit van beoordelingen onder druk, met een vervelend (kwantitatief) bijeffect: waar onvoldoende zorgvuldigheid of onvoldoende onderbouwing een rol speelt, zal een cliënt zich vaker onbegrepen voelen, vaker in bezwaar gaan en vaker om herbeoordelingen vragen. Daarom beter om wél de beschikbare informatie van behandelende artsen te betrekken (uiteraard als dat stuk informatievoorziening beter/makkelijker kan). Maar in elk geval: hou als UWV bij in hoeverre kwaliteitsissues spelen die de mismatch als bijeffect vergroten. Expertsystemen optimaal gebruiken

In hetzelfde licht: voor zover UWV zelf beschikt over kennisbronnen om vanuit de historie van beoordelingen makkelijker en gestructureerder te ontdekken wat in een individueel geval de samenhang is tussen het medische probleem, de arbeidsbeperking en de werkmogelijkheden: stimuleer de UWV-artsen om die bronnen altijd te raadplegen. Dat heeft een kwaliteitsverhogend effect en kan tijd sparen omdat de acceptatie van de beoordeling bevorderd wordt. (Uiteraard het bovenstaande alleen als het ook inderdaad tijd oplevert en niet als bronnenonderzoek een eindeloze tijdrovende tocht door complexe IT-systemen zou worden.) (Medewerkers van UWV)

- Mijn idee is om het afgeschoten voorstel van advies bedrijfsarts leidend maken bij beoordeling toch in te zetten. Dat zou per jaar geëvalueerd kunnen worden. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Laat werkgevers die eigen risicodragers zijn niet onbeperkt herbeoordelingen kunnen aanvragen. Sommigen zijn al 3x voor een keuring geweest terwijl een ander die periode nog steeds zit te wachten op een eerste keuring. Herkeuringen geven iedere keer weer veel stress en kosten veel energie en kan juist herstel in de weg staan. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Het advies BA leidend bij de beoordeling is m.i. Ook niet haalbaar. (Medewerkers van UWV)
- De dossiers die ik zie waar slechts marginaal de Bedrijfsarts (of bedrijfsartsen, want soms wel 4 of 5 gedurende de 2 jaar) bij betrokken is neemt toe. Ook in de Arbodienstverlening is er een tekort aan bedrijfsartsen. Hoe gaan we om met WIA aanvragen waar een periode geen BA bij betrokken is geweest, domweg omdat ze door werkgever niet te vinden zijn? (Medewerkers van UWV)
- Een aantal observaties:
 - Op de eerste plaats is het geen nieuw probleem. Sinds de introductie van de WAO, een halve eeuw geleden, zijn er achterstanden geweest. In periodes zelfs groter dan nu. Ook de gevoelde onrechtvaardigheid dat bij eenzelfde ziektebeeld de uitkomst van een beoordeling tussen personen kan variëren van "alles tot niets" zat al ingebakken in de WAO. Deze historische lijn maakt de problemen van nu niet kleiner, maar illustreert dat de veranderde maatschappelijke normen en opvattingen het probleem sterk agenderen en dat de mogelijke oplossingen daaraan getoetst moeten worden.
 - De tweede observatie is het consequent gebruiken van de self fulfilling termen wachttijd en wachtlijst. Er is geen enkele legitimatie denkbaar voor "wachten". Arbeidsongeschiktheid is een dynamisch proces waarbij de tijd zonder gerichte interventies versterkend werkt op het onvermogen. Als wetenschappelijke studies iets hebben aangetoond zijn de door cliënt ervaren ernst van de ziekte/beperkingen en de eigen inschattingen van het arbeidsvermogen de belangrijkste voorspellers voor re-integratie (en arbeidsongeschiktheid). Hier is geen arts voor nodig om dit start of doorstart te laten zijn van interventies gericht op herstel en re-integratie. Sterker nog, laat dit eerst maar gebeuren voordat er een sociaal-medische beoordeling plaatsvindt.
 - De derde observatie is dat we met zijn allen diezelfde halve eeuw hebben geprobeerd om het systeem te optimaliseren. Soms op het niveau van verantwoordelijkheidsverdeling, dan weer op niveau van de inrichting, hulpstructuren, taakdelegatie en ga zo maar door. De les daaruit zou moeten zijn dat het proberen te optimaliseren van het bestaande niet lukt. De constante in die lange periode is het vasthouden aan het causaliteitsbeginsel van ziekte/gebrek. Het durven loslaten van dit uitgangspunt vraagt politieke en maatschappelijke durf, maar geeft ruimte om het sociale risico anders te benaderen. In het huidige systeem is een economisch begrip (onvrijwillig loonverlies) op het bordje komen te liggen van de domeinen arbeid en gezondheid. Deze verdichting heeft geleid tot een negatieve uitkomst op alle drie domeinen.
- de compensatie van het loonverlies wordt niet als rechtvaardig beschouwd en versterkt de economische tweedeling
- het gaat zelden meer om gezondheid en gezondheidsinterventies in de wederkerige relatie tussen arbeidsbelasting en gezondheid
- ditzelfde geldt voor de factor arbeid. Een groot gedeelte van de arbeidsdeskundigen is schademedewerker geworden en veel te weinig bezig met het voorkomen en herstellen van het

evenwicht tussen mens en arbeid. Zo spelen we allemaal een uitwedstrijd.

- Vierde en laatste observatie is dat het probleem blijkbaar nog niet groot genoeg is voor een grote herbezinning. Veel aandacht gaat uit naar het optimaliseren van het bestaande.

Begrijpelijk, we willen niemand in de kou laten staan. Tegelijkertijd moet de aandacht naar de grotere thema's. Simpelweg omdat met het optimaliseren van het bestaande het probleem niet oplosbaar is gebleken. Om er een paar te noemen:

- Welke sociale risico's willen we heden ten dage verzekeren? Dat zijn andere dan 50 jaar geleden.

- Preventie voor curatie

- 21e Eeuw alternatieven voor het object van handelen. Dus het individuele werkvermogen of menselijk kapitaal i.p.v. alleen de economisch tegenwaarde in loon.

- Etc. (Overige geïnteresseerden)

- Haal perverse prikkels uit de (her-)beoordelingen. Zolang 80-100 WGA en 80-100 IVA qua uitkering aan werknemer en toerekening aan werkgever een ander financieel plaatje te zien geven, wordt er gericht op dat feit herbeoordelingen aangevraagd. (Medewerkers van UWV)
- Zeker. Doordat het "veel" lopen cliënten op meerdere vlakken vast. (Medewerkers van UWV)
- Als onze cliënten "bekend" bij ons zijn, we weten wat er speelt in hun leven, dan kunnen we mogelijk zaken voorkomen en kunnen we eerder schakelen met client of partijen om hen heen. De onzekerheid en het afhankelijk zijn van de acties van UWV zijn slopend voor cliënten. Door deze onzekerheid lopen ze vast in hun hersteltrajecten, wat alles bij elkaar enorm veel schade oplevert voor de client. Door te weten wie onze client is, wat er bij hem / haar speelt in zijn / haar leven en daar oog voor te hebben, kunnen we (hopelijk) sneller schakelen. (Medewerkers van UWV)
- Zorg dat alle disciplines die nodig zijn voor een beoordeling bij elkaar zitten. Als team doe je dan een beoordeling. Loop je ergens vast, dan kan je snel anderen in je team. En als je een cliënt meeneemt erin waar hij / zij staat in het proces en hem / haar daarover goed informeert (ook hoe er naar een beoordeling wordt gekeken), dan kan de uitkomst feitelijk niet meer als verrassing komen. Hiermee voorkom je weer vervolgen op een beoordeling zoals bezwaar, klachten of terugbelverzoeken. Korte lijntjes met de cliënt, korte lijntjes binnen een team. (Medewerkers van UWV)
- Er ligt een dossier van 2 jaar bij de Arbodienst. Als dit als uitgangspunt wordt genomen door de verzekeringsarts en slechts in FML termen (voor zover niet aanwezig) wordt vertaald en plausibiliteit wordt getoetst, kan de arbeidsdeskundige de beoordeling gaan doen. Bij twijfel kan deze, onderbouwd, met de verzekeringsarts overleggen. De verzekeringsarts plant vervolgens een herbeoordelingsmoment. Op deze wijze is er een logische doorgaande lijn. Als erbij steeds dezelfde Arbodienst twijfels zijn kan ook daarop gestuurd worden. Hiermee beperk je het aantal bezwaren (want doorgaande lijn) en kom je tot beter gestuurde herbeoordelingen. (Medewerkers van UWV)
- 60 plusregeling is geen goede oplossing. Het kan te gemakkelijk leiden tot volledige afkeuring (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Taak delegatie invoeren. Binnen jullie providers hebben jullie veel mensen met expertise die dit kunnen doen (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Cliënten, medewerkers, medici, IT-organisaties, design studenten delft en psychologie daar het over design gaat van processen, user interface, vertrouwen, voldoende onderbouwde beoordeling en gemak. Er moeten veel disciplines samenkomen om tot een nieuw begrip te kunnen komen wat goed gaat werken, kwalitatief afdoende en ondersteunend is, gemakkelijk, laagdrempelig voor client en werknemer in de uitvoering. Wachtlijden indien overschreden veroorzaakt mogelijk een nadelig gevolg met terugwerkende kracht. Dit zorgt voor onzekerheid tot angst over het huidige systeem. Als client verlies je grip op je eigen situatie, verliest zicht op waar je recht op hebt terwijl je wel medeverantwoordelijk bent voor adequate informatievergaring. Dit kan alleen zo niet bij de client gelegd. Elke client is anders. Je kan chronisch ziek zijn, dit behoeft geen periodieke validatie als dit niet over gaat. Dan heb je ziektes of behandelingen die jaren of decennia op en neer gaan als

Kanker, Auto immune ziektes. Ziektes die een zware behandeling vergen waardoor je gewoon niet meer goed kan herstellen of waardoor je definitief je stabiliteit verliest qua gezondheid. Deze cliëntengroep is niet altijd ziek maar ervaart zware of mindere periodes die voorspelbaar zijn qua doelgroep. Ik heb het idee dat het UWV nu iedereen vanuit regelgeving door eenzelfde keuringsproces duwt. Dit lijkt met name vanuit regelgeving gedreven, misschien vanuit wet of verzekeringsprotocollen maar niet t.b.v. nut of noodzaak. Dat maakt het huidige proces ondoelmatig voor client. De vraag is wie je centraal zet, wat je wilt bereiken en dan hoe. In het huidige systeem zoekt de client helderheid en zekerheid in een ziekverklaring terwijl als je zelf het 'schuifje' hoger of lager of uit kan zetten in overleg met werkgever en huisarts dan kom je meer zelf aan het stuur. Sommige mensen kunnen hun situatie zelf onderbouwen als jarenlange ervaringsdeskundige i.s.m. huisarts als er een zieke of minder inzetbare periode aanbreekt. Mensen met een burn-out of psychische klachten zijn kwetsbaarder en meer vatbaar voor terugval. De vraag is of je bij bepaalde diagnoses en kwalificaties de frequentie omlaag kan, de vorm anders zonder dat dit ten koste gaat van de doelmatigheid of kwaliteit waardoor je ruimte scheidt voor hetgeen dat echt nadere aandacht of bijsturing nodig heeft. Misschien is een steekproef voldoende doelmatig bij een bepaalde doelgroep. Ik heb bijv. mijn uitkering dit jaar stopgezet omdat ik eerst wil horen hoe het zit. Een uitkering krijgen waar je mogelijk geen volledig recht op hebt geeft stress en dat werkt niet bij kwetsbaren. Er is veel onduidelijkheid als herstel lang met vallen en opstaan gaat. Ik zoek naar zo'n 'schuifje'. Voor werk/inzet. Nb onbetaald werk is net zo waardevol voor herstel en maatschappij ikv mantel-, gezinszorg, DIY zorg, vrijwilligerswerk. Als je inzet % groeit of daalt dan moet het effect niet 1-2 jaar later helder o.b.v. belastingaangifte. Dat is echt eng. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Hoewel de achterstanden vervelend zijn voor cliënten moet ook aangemerkt worden dat de complexiteit van elke beoordeling welke te laat plaatsvindt ook zorgt voor verdere achterstanden. Als voorbeeld bijvoorbeeld de wet beperking ziekteverzuim vangnetters. Wordt een eerstejaars ziekewet beoordeling niet uitgevoerd, dan kan het zijn dat de WIA-datum bereikt wordt. Hiermee zal dan in de eerste vijf jaar hieropvolgend bij de plausibiliteitssprekuren steeds gekeken moeten worden naar eventueel nieuw recht op WIA. Dit zorgt voor veel meer complexiteit en daarmee tijdsinvestering. (Medewerkers van UWV)
- Vereenvoudig de wet door: afschaffen ERD (leidt vaak tot verkeerde prikkels), afschaffen onderscheid WGA en IVA en afschaffen vraag gestuurde herbeoordelingen (arts geeft bij beoordeling aan wanneer het volgende moment van beoordelen is). (Medewerkers van UWV)
- Vreemd dat lange wachttijden niet minder zijn geworden na de invoering van taakdelegatie, een woud aan SMV'en en MS'en is ingevoerd in de organisatie en kennelijk zijn we nog steeds niet in staat om tijdig de beoordelingen af te handelen. Ik vraag me af waar het fout gaat. Ik zie dat er VA'en zijn die 'maar' 3 casussen per week doen (ondanks en zelfs na de ingevoerde taakdelegatie, werken met SMV en MS) terwijl andere er veel meer doen. Ik ben van mening dat wanneer iedere VA bijvoorbeeld 1 casus per week meer doet het probleem van de achterstanden al minder wordt. (Medewerkers van UWV)
- De WIA is te complex om versneld of eenvoudiger uit te voeren. Ik vraag mij af hoe andere landen dit stelsel hebben geregeld, of zij ook met achterstand hebben te maken (of niet). Mogelijk moeten we over de grens kijken hoe onze buurlanden (of andere EU-landen) de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen hebben geregeld en onze regelgeving daarop aanpassen. Dit maakt het ook makkelijker om samen te werken bij internationale gevalsbehandeling. (Medewerkers van UWV)
- De wetgeving van de arbeidsongeschiktheid is te complex geworden. Er worden te veel en te hoge eisen gesteld aan onderbouwing door rechtbanken. Het UWV heet een onderzoeksplicht, zodat werkgevers en andere cliënten veelvuldig herbeoordelingen aanvragen zonder enige onderbouwing. Dit verstopt de gehele lijn. Bovendien zijn er inkomsten te vergaren als het UWV dan niet op tijd een beslissing heeft kunnen nemen (een verdienmodel). Er is tussen de verschillende afdelingen die de Ziektewet en WIA uitvoeren geen samenwerking, waardoor vaak

- dubbele beoordelingen worden gedaan. De verzekeringsartsen zijn niet meerwettig meer en doen per cliënt maar 1 ding. (Medewerkers van UWV)
- De IVA moet worden afgeschaft, voor een verzekeringsarts bezwaar & beroep zijn werkgevers zaken thans 30% van het werk, terwijl andere cliënten dan lang moeten wachten op een beslissing op het bezwaar. IVA-aanvragen beslaan een te groot deel van zowel voor SMZ als voor bezwaarafdeling. (Medewerkers van UWV)
 - Dat de wet WIA te complex is: onderscheid tussen WGA en IVA en <35 maakt het ingewikkeld. Kan dit worden vereenvoudigd? WGA-privaat (ERD) en publiek, maakt het ook in de praktijk niet echt overzichtelijker (helemaal niet bij (complexe) bedrijfsovernames). En waarom oordeelt de VA na 2 jaar, terwijl de BA dat al 104 weken heeft gedaan. Kan dat niet slimmer op elkaar worden afgestemd? (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - We zijn het werk (beoordelingen) te veel aan het stapelen. Al het bestelde gaat maar gewoon door naar het kantoor/team en dagelijks wordt de aanvrager vals geïnformeerd over termijnen. Geef een team, los van het aantal aanvragen een behapbare werkvoorraad onder handen en laat die onder de Regie van ervaren procesbegeleiders SMZ, deze is verantwoordelijk op de Regie van het proces en gedeeltelijk op de inhoud, de diepere inhoud is van de va en ad. De primaire taak van de procesbegeleider is Intake (richting geven) en dagelijks teams in wisselende samenstelling te vormen die de cliënt op tijd kunnen helpen/informeren. Er gaat nu heel veel tijd verloren door de te hoge caseload druk bij pb/rb. Dam dus het onderhanden te nemen werk af en schets de cliënt een redelijke verwachtingstermijn. (Medewerkers van UWV)
 - Een gevoel van onbehagen en wanhoop. Personeel, kennis een kunde kan veel efficiënter worden ingezet, mits men bereid is om van het 'wij - zij' denken af te stappen en niet iedere verandering te ervaren als een potentiële bedreiging. (Medewerkers van UWV)
 - -Een stelsel dat niet voldoende functioneert, waardoor werknemers en werkgevers en andere partijen diverse nadelen ondervinden. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan te lang in onzekerheid zitten en dat is onwenselijk. (Beleidsmedewerkers)
 - De hele keten kent zo veel administratieve lasten die vervolgens niet goed gestroomlijnd/verwerkt worden, waardoor er veel tijd verloren gaat. Systemen zouden efficiënter moeten werken en werkgever/cliënten zouden gerichter informatie aan moeten leveren. Ben veel tijd kwijt met door alle documenten en systemen struinen. Nu gaat het van de ene professional door naar de volgende, vaak zonder dat er contact is. Door meer vanuit een team te werken kan je elkaar aanvullen, doen we geen dubbel werk en misschien nog wel belangrijker; de betrokkenheid bij de klant/het dossier wordt groter. Wanneer het een team effort is werkt het over het algemeen veel prettiger. (Medewerkers van UWV)
 - Waar we verantwoordelijk zijn voor sociale zekerheid leiden wachttijden tot sociale onzekerheid. Dat is iets wat we in de keten moeten oplossen samen met UWV. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Hoe voorkomen we de sociale onzekerheid tgv wachttijden. Durven we elkaar te vertrouwen? (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Vragen: Waarom kosten beoordelingen meer tijd dan voorheen? Waar moet een beoordeling aan voldoen? Welke onderdelen moet door een arts gedaan worden en wat kan uitbesteed worden? Waarom hebben sommige afdelingen een achterstand, en andere niet? Observaties: Werken in verschillende systemen die niet op elkaar zijn afgestemd. Regelmatige ICT-storingen en niet-werkende systemen. Het vinden van de juiste informatie kost veel tijd: geen handige zoekfunctie, veel ingescand werk. Het dossier is voor artsen vaak niet compleet, wat veel tijd kost (medische informatie bedrijfsartsen?). Er wordt veel over dossiers en stapels dossiers gepraat en vergaderd, tijd die je ook kunt besteden om cliënten even te bellen/ beoordelen. De impact van de lange wachttijden op cliënten is gigantisch en benadeeld de kwetsbare mensen. Weinig binding van nieuwe artsen: geen follow-up, geen exitgesprekken, geen inwerktraject, weken zonder laptop en telefoon. Je moet er maar zin in hebben. Matige hardware ondersteuning: geen loket waar je tijdelijk een laptop/ computer kan gebruiken. Uit de praktijk: als je de lader van je laptop kwijt bent

- kun je dus je werk niet doen. Als je laptop crasht, moet je een week en soms langer wachten op vervanging. (Medewerkers van UWV)
- Geef vooral de mensen in de uitvoering ruimte om hun werk zinvol in te delen. Ondersteunende medewerkers zoals staf, management en directeuren dienen primair bezig te zijn met het faciliteren van de mensen in de uitvoering. Te vaak leggen zij andere accenten die vaak veel tijd kosten. Geregeld worden initiatieven en aanpak van de uitvoering geblokkeerd door een veto. Geef veel vertrouwen aan de uitvoering. Dit zijn immers de mensen die precies weten waar het over gaat. En vraag aan de mensen van de uitvoering wat ze nodig hebben om hun werk beter te kunnen doen. Samengevat, maak van top-down bottom-up. (Medewerkers van UWV)
 - De reactie die dit bij mij oproept: dit speelt al zo lang! Kijk aub niet naar de kortetermijnoplossing maar naar de lange termijn oplossing. Er is een oplossing! Er zijn ideeën, maar het lijkt soms wel alsof deze niet worden gehoord (of niet gehoord willen worden). (Medewerkers van UWV)
 - Vooral de mensen in de uitvoering. Zij hebben ervaring met het proces én onze cliënten. (Medewerkers van UWV)
 - Systemen die heel regelmatig niet werken, kost enorm veel tijd en frustratie. Een goed werkend en op elkaar afgestemd systeem is een must om je werk goed te doen. (Medewerkers van UWV)
 - Processen moeten veranderd worden, maar dit wordt (deels) bij de medewerkers neergelegd. Ik mis dan ook een bepaalde mate van daadkracht en duidelijke visie bij het management. (Medewerkers van UWV)
 - Dat werknemers onnodig lang in onzekerheid zitten over hun situatie die al niet vanuit eigen keuze is ontstaan. Met name werknemers met zware mentale problematieken zijn hier de dupe van. Ik heb hierover dan ook meermaals contact onderhouden met het UWV (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Het doorvoeren van een uniforme werkwijze zal veel tijd kunnen schelen in de toekomst. Mijn observatie is dat iedereen maar gewoon zijn eigen ding kan doen en er weinig aansturing is vanuit bovenaf. (Medewerkers van UWV)
 - Al zou een oplossing kunnen zijn met de grote hoeveelheid informatie die er in alle jaren verzameld is over ziekte/gebrek => FML. En FML => CBBS-functies => AO klasse. En dan zoals de Belastingdienst het aanpakt met een voorlopige aanslag: dit is uw AO-klasse, niet mee eens dan nader beoordelen. (Medewerkers van UWV)
 - Onnodige lange onzekerheid, twee jaar toewerken en 'bewijzen' dat iets niet gaat of minder gaat en dan te horen krijgen, sorry wij hebben een vertraging. Geeft nog meer onzekerheid. Kan ongetwijfeld anders. Meer samenwerken met ba? (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - De systematiek van de WIA-beoordeling is niet met de tijd meegegaan, is te veel blijven steken op het oude WAO-model. De verzekeringsarts doet een uitgebreide, ingewikkelde en tijdrovende beoordeling, daarna volgen simplificerende stappen (vastleggen in FML, raadplegen van CBBS door de arbeidsdeskundige en selectie van 3 voorbeeldfuncties). Dit zou ook anders kunnen, bv door het onderzoeken van de praktische mogelijkheden (door de arbeidsdeskundige en Werkbedrijf, i.s.m. werkgevers, re-integratiebedrijven, jobcoaches, daarna gevolgd door een verzekeringsgeneeskundige toets en bepaling van het AO-percentage. Op dit moment kan een verzekeringsarts misschien 10 beoordelingen per week doen. Een toetsing van een goed voorbereid praktisch dossier, 10 per dag. (Medewerkers van UWV)
 - Zorg voor de korte termijn dat medewerkers hun tijd optimaal kunnen besteden door goede systemen, toegesneden op hun taak, en zorg voor zodanige ICT-ondersteuning dat storingen een uitzondering zijn. Zorg dat VA-en en AD-en zo min mogelijk worden belast met administratieve taken. Zelf spreekuren plannen, telefoneren hierover, overzicht houden in een veel te volle werkbak et cetera... het kost allemaal zoveel tijd en dat kan ook aan WIA-beoordelingen worden besteed. Voor de lange termijn bekijken of de huidige keuringsmethodiek niet slimmer kan. Bij verzekeraars bekijkt een medisch adviseur de informatie van de behandelende sector en komt tot een beperkingenlijst zonder de cliënt te hebben gezien. Daarna wordt de mate van

- arbeidsongeschiktheid vastgesteld door een arbeidsdeskundige en kan de focus worden gelegd op re-integratie. (Medewerkers van UWV)
- Kan de behandeling van medische dossiers sneller? Binnen een aantal functiegroepen/divisies zou meer uniform gewerkt moeten gaan worden, (Medewerkers van UWV)
 - Zet iedereen in zijn of haar kracht. Geef SMV-en meer bevoegdheden. Laat de MS ook voor hen de dossiers voorbereiden zodat deze ook meer kunnen doen en niet veel tijd kwijt zijn aan voorbereiding. Zet bij de vangnet goed in, in begeleiding en re-integratie zodat daar de doorstroom minimaal is. (Medewerkers van UWV)
 - Meer regie top-down, duidelijk beleid vanuit de directie. Niet te veel beslissingen over het veranderen van werkwijze van de functionarissen bij de functionarissen laten liggen. Dit kost m.i. Te veel tijd met overleggen, in die tijd kunnen we beter gericht handelen en zorgen dat er meer beoordelingen gedaan worden. Laten we niet steeds verder in een overlegcultuur zakken en doen waar we voor zijn. Zorgen voor de cliënten. (Medewerkers van UWV)
 - Een gevoel van falen als UWV-medewerker. Oplossing: niet zoveel vergaderen maar meer doen! Processen en werkwijzen zodanig (her)inrichten dat het doel is zo snel mogelijk, zo goed mogelijk een aanvraag af te wikkelen. Uiteindelijk moet de focus komen te liggen op re-integratie en daarbij moet veel meer verbinding worden gezocht met vacaturebanken/headhunters/bedrijven, zodat ook direct banen aangeboden kunnen worden. (Medewerkers van UWV)
 - De werknemer wordt al 2 jaar begeleid door wkg en ba. Laat AD op kop gaan, toets de RIV en als werknemer/werkgever en ba het eens zijn over het actueel oordeel t.a.v. belastbaarheid laat een medische beoordeling door VA achterwegen. Alleen voorleggen aan VA als één van de partijen zich niet kan vinden in de vastgestelde belastbaarheid en arbeidsmogelijkheden. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal mee eens (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Vereenvoudig het logistieke proces, stop met het overbodig veel vinkjes zetten, check - dubbel check. Stop met administratieve boetes omdat de aanvraag een formulier mist. Een aanvraag WIA direct door AD, laat BA een FML i.p.v. IZP opstellen zodat deze direct gebruikt kan worden voor CBBS (indien alle partijen zich kunnen vinden in de vastgestelde belastbaarheid van de BA) zonder inzet VA. Indien zich in de toekomst wijzigingen in de belastbaarheid voordoen, pas dan herbeoordeling door VA (na uitgebreide screening en voorwerk van MS/SMV). Hiermee komt er voor de VA tijd vrij om ingezet te worden op de ZW-populatie waarvoor UWV de Arbo-rol heeft maar tot nu toe onvoldoende aandacht krijgt. Te vaak zie ik als AD een aanvraag WIA vanuit de ZW waarbij in de 2 jaar wachttijd niets is gedaan of geen belastbaarheid is vastgesteld. (Medewerkers van UWV)
 - Procesmatig: maak een splitsing tussen "achterstanden" en nieuwe dossiers. Stel een peildatum vast (bv 1-3-2024). Alle lopende dossiers worden vanaf dan als separate groep gezien. Voor deze groep kunnen aanvullende maatregelen worden verzonden/getroffen. Alle nieuwe dossiers worden direct opgepakt. Met de huidige tijdelijke maatregelen in 2024 zou dit ervoor moeten kunnen zorgen dat er geen "extra" achterstanden ontstaan en aanvaardbare doorlooptijden kunnen worden gegarandeerd. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Tot op heden herken ik de lange wachttijden niet bij de afdeling waar ik voor werk. Tot op heden zijn de WIA-beoordelingen tijdig (in ieder geval voor EWT), uitzonderingen daargelaten. Laat er eens een analyse op los waar dit mee te maken heeft. Hoe kunnen er in het land van die grote verschillen zijn? Wordt er wel overal gebruik gemaakt van de beschikbare tools en hoe worden alle systemen gebruikt? Hoe is de samenwerking tussen de disciplines? Wat is de kwaliteit van de intakes (als het aan de voorkant fout gaat wordt er niet altijd het juiste beoordeeld met vertragingen tot gevolg, zeker als er geen MDI plaats vindt om nieuwe instroom te bespreken om eventuele onduidelijkheden te signaleren). Neem ook eens de organisatie van het werk onder de loep (aantal spreekuren), wat kan de AD al aan voorwerk doen zodat de arts minder werk heeft en zich kan toespitsen op de kern van het probleem (bijvoorbeeld bij de beoordelingen in de Participatiewet). (Medewerkers van UWV)

- Waarom zijn er zoveel verschillen tussen de verschillende kantoren? Is er een diepte analyse gedaan waar de achterstanden nu daadwerkelijk door komen? (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ik vraag mij af waarom de beoordeling zo complex is dat deze alleen kan worden gedaan door een verzekeringsarts van het UWV. (Medewerkers van UWV)
- Stel dat we eens uitgaan van een nieuw systeem dat toekomst proof is. Ik realiseer mij dat ik niet alle wijsheid in pacht heb en aan mijn voorstel ook haken en ogen zitten die nader onderzoek vragen, waarbij het uitgangspunt "kanspakken" en we niet gelijk op onmogelijkheden stuiten. Heilige huisjes zijn afgebroken en iedereen begint op nul. Aan de voorkant (eerste 2 ziektejaren) komt de arbeidsdeskundige, die een verzekering/bedrijfsarts kan consulteren voor advies. Inzet is en blijft re-integratie eigen werk/dan wel ander werk. De huidige en toekomstige arbeidsmarkt biedt daarvoor volop kansen en mogelijkheden. Gedurende het ziekteproces komt er één medisch dossier (gekoppeld aan de verzekerde) dat aan kan worden gevuld door zowel de huisarts, medisch specialist, Arbo-/verzekeringsarts. Op medisch vlak is alle medische info dan aanwezig om daar een belastbaarheid uit te filteren (hiervoor dient dan een tool te worden ontwikkeld die de vertaling naar de belastbaarheid vertaalt). De werkgever/arbodienst moet met deze info aan de slag om re-integratie te bewerkstelligen. Na 88 weken is er voldoende info vastgelegd waarmee UWV tot een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moet kunnen komen. Dit gaat dan niet meer d.m.v. Een fysiek contact met een verzekeringsarts, maar op basis van de stukken. Grofweg komt het erop neer dat de aangeleverde informatie m.b.t. De belastbaarheid digitaal wordt aangeleverd en getoetst. Het idee hierachter is een volledig geautomatiseerde arbeidsongeschiktheidsbeoordeling (systeem moet worden gebouwd) waar gaandeweg info aan het dossier wordt toegevoegd. Omdat het m.i. Opportuun is te verwachten dat er in de toekomst wel voldoende verzekeringsartsen werkzaam zijn voor de claimbeoordeling, gaat een kleinere groep verzekeringsartsen (die de keuze maken niet voor een arbodienst te gaan werken), steekproefsgewijs dossiers toetsen. Met de huidige techniek moet het m.i. Mogelijk zijn een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling systeem te bouwen die ons doet denken aan de overgang bij de Belastingdienst van de "papieren aangifte" tot de inmiddels ingeburgerde digitale aangifte (met steekproeven). Zowel de verzekeringsarts als de arbeidsdeskundige krijgen binnen UWV een toetsende rol. Ik het kort: bouw een systeem dat helpt bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, waarbij diverse disciplines informatie invoeren en toets dit steekproefsgewijs). Hoe dit systeem er precies uit moet gaan zien, zou een mooi discussieonderwerp kunnen zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Observatie: onzekerheid en onduidelijkheid bij werknemers om wie het gaat, met betrekking tot hun inkomenssituatie en behoud van werk en bij werkgevers met betrekking tot eventuele loonsanctie en wel of niet kunnen ontbinden van de ao (wil goede werkgever zijn). (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het is al jaren dweilen met de kraan open; de dweil wordt wel steeds ietsjes groter a.g.v. Slimme maatregelen of "disruptieve ideeën" maar de kraan gaat niet dicht, sterker nog een aantal aanvragen stijgt nog steeds. De wachtrijen kunnen we alleen verkorten en oplossen als de mismatch verkleind en opgelost wordt en dat kan alleen door ook de vraag naar medische beoordelingen drastisch te verlagen. Het terugdringen van de vraag vereist aanpassing van de regelgeving, of buitenwettelijk beleid, of gedogen van tegenwettelijke uitvoering, generaal pardon e.d. En hier wordt m.i. te weinig bereikt (alleen de 60+ maatregel heeft substantieel iets opgeleverd). Er zijn daarom volgens mij op korte termijn meer soortgelijke maatregelen (bv schatten op verzekerd loon) nodig en we kunnen niet wachten op een stelselherziening (Medewerkers van UWV)
- Als nieuwe medewerker van UWV, in opleiding als AD, heb ik de eerste weken kennis gemaakt met het vak AD, VA en andere (ondersteunend) personeel. De grootste achterstand lijkt te ontstaan door een tekort aan VA en de regels zoals ze er nu zijn. Met de komst van een SMV lijkt er een inhaalslag te zijn gekomen, maar die kunnen en mogen niet alles opvangen en de VA blijft eindverantwoordelijke. Dat laatste lijkt mij sowieso verstandig, echter denk ik dat we verschillende

casuïstiek in verschillende domeinen kunnen onderbrengen met allen een andere vraag hoe je die begeleid en in kaart brengt. Naast een arts zijn er nog genoeg andere (para)medici die in staat zijn een belastbaarheid in kaart te brengen. Denk aan een fysiotherapeut, ergotherapeut of een psycholoog. Een groot deel van uitval is niet op basis van zichtbaar medisch leiden of gebrek, maar vaak energetisch psychisch van aard. Deze groep mensen komt in de reguliere zorg (hopelijk) meestal niet bij een arts, maar wordt gescreend en begeleid door ander paramedisch personeel. Een tekort inlopen lijkt me daarom nuttig om eens te kijken naar andere disciplines; wat kunnen zij, wat missen zij en wat hebben ze eventueel nog aan bijscholing nodig om bijvoorbeeld een gedegen belastbaarheid op te stellen. Dan houd je ruimte over voor de echt medische gevallen waarbij een arts sowieso noodzakelijk blijft. Er zal dan gekeken moeten worden naar bepaalde wet- en regelgeving en ook in welke mate artsen taken uit handen kunnen geven waar ander personeel ingezet kan worden. (Medewerkers van UWV)

- Voor burgers afhankelijk van een beoordeling is de lange wachttijd desastreus. Een periode van onzekerheid waarin niet helder is hoe jouw nabije toekomst er uit gaat zien. Vooral omdat de burgers in de meest kwetsbare periode aanklopt bij UWV. Daarnaast is het gevolg van de lange wachttijd dat er voorschotten worden gegeven. Die met grote regelmaat weer teruggevorderd moeten worden wanneer er onvoldoende recht blijkt. De samenloop met andere voorzieningen - zoals bijvoorbeeld de participatiewet - is onvoldoende goed geregeld. Het kan verschillen per gemeente of er wel of niet met terugwerkende kracht een voorschot kan worden gegeven. De kans om na lange periode in onzekerheid te leven in de schulden of problemen te belanden is daarmee fors. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Vooral de beoordelaars zouden aan deze consultatie meedoen...deze staan ver weg van de patiënt...zelf bij twee personen in de familie ervaren dat ze a) niet luisteren, b) geen empathie hebben/tonen, c) met wantrouwen de gesprekken ingaan en (letterlijk gezegd, waar ik bij was), d) ik wil mijn baan behouden dus is moet je arbeidsgeschikt verklaren... (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Zeer sneu voor de mensen die zo lang moeten wachten. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Omdat ik, als iemand met een chronische aandoening, evengoed in een 2de spoor terecht ben gekomen, terwijl dat eigenlijk nergens op slaat. En dat kost tijd van een arts, van mijn (niet erg) en kost geld uit de maatschappij want het leidt tot niks. Ik zeg het nogmaals sluit aandoeningen uit waar, helaas, geen oplossing voor is! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Verruim de taken en verantwoordelijkheden van de sociaal medisch verpleegkundigen door ze om te scholen naar nurse practitioner zoals in het ziekenhuis al veel meer gebruikelijk. Dan kan in taakdelegatie worden vastgelegd welke (duidelijk omschreven en afgebakende) taken ze van de verzekeringsarts kunnen overnemen. Ze kunnen dan van meerwaarde zijn bij de niet-complexe beoordelingen zoals EWT-beoordelingen waarbij in de ziekwetperiode al duidelijk is dat het een IVA gaat worden. (Medewerkers van UWV)
- Onduidelijkheid voor (ex) medewerker en (ex) werkgever door uitgestelde SMB leidt tot onrust. Onrust bij de (ex) medewerker i.r.t. Inzetbaarheid en effect op inkomenszekerheid. Voor de (ex) werkgever onrust rondom inzetbaarheid (re-integratiemogelijkheden / verplichtingen) en mogelijke onterechte (door)betaling en dus kosten.

Al in april 2021 stuurde de toen verantwoordelijke minister van SZW een brief naar de Tweede Kamer over de toekomst van sociaal-medisch beoordelen. Enkele conclusies:

- * Zonder ingrijpende keuzes zal de vraag naar sociaal-medische dienstverlening in 2027 meer dan 25% hoger zijn dan het beschikbare aanbod.
- * De voornaamste oorzaak voor deze toenemende mismatch is de stijging van het aantal WIA-gerechtigden in de komende jaren.
- * Bij invoering van een verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen zal de onvervulde vraag verder toenemen met naar schatting nog eens 5 tot 10%. Een mismatch van ten minste 25% betekent volgens de Kamerbrief concreet dat UWV de komende jaren vrijwel geen

WIA-herbeoordelingen meer kan verrichten omdat andere beoordelingen voorgaan. Op dit moment weten we al van bijna 37.000 werknemers niet of zij wel de uitkering en de dienstverlening krijgen die bij hun situatie past. Dit loopt in 2027 op tot zo'n 150.000 personen. (Private uitvoerders en verzekeraars)

- Onzekerheid voor burgers. Onzekerheid voor hun pensioenuitvoerders die aan deze burgers (gedeeltelijk) aanvullingen uitkeringen of (gedeeltelijk) premievrij pensioen aanbieden gedurende ziekte en arbeidsongeschiktheid. Vertraging in de ene keten betekent gebrek aan gegevens om op te bouwen in de vervolgeketen. Daarbij was de oorspronkelijke gedachte dat één gespecialiseerde uitvoerder (UWV) de gegevens goed (snel en correct) zou beoordelen en voor re-integratie (ook voor kansen en ontwikkelingen) zou zorgen om ook uitstroom uit arbeidsongeschiktheid te bevorderen. Beide onderdelen komen onvoldoende tot ontwikkeling. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Onzekerheid voor onze cliënten m.b.t. Tot hun toekomst in bredere zin wat in vloed kan hebben op hun persoonlijk bestaan als (financiële situatie, huisvesting, gezondheid e.d.). Een oplossing zou kunnen zijn om de sociaal medische verpleegkundige breder in te zetten door de verpleegkundige de kans te geven zich verder te laten ontwikkelen tot nurse practitioner zoals in de gezondheidszorg/bedrijfsgeneeskunde ook al gebeurt. Hiermee kan de verpleegkundige van meerwaarde zijn om niet complexe casussen op te lossen wat in de ZW al duidelijk is. (Medewerkers van UWV)
- Kan eigenlijk niet: als iemand een WIA aanvraagt hoort hij tijdig te weten of hij hiervoor in aanmerking komt zodat hij tijdig kan anticiperen (Medewerkers van UWV)
- Beter faciliteren kan veel oplossen, geef uitvoering daarbij de eigen ruimte die ze nodig hebben en stoort niet te veel met allerlei 'leuke' activiteiten (Medewerkers van UWV)
- De lange wachttijden leveren bestaansonzekerheid op, het gaat immers, naast een uitspraak over de mate van arbeidsongeschiktheid, over de financiële toekomst van onze cliënten. De stress die dat oplevert, staat iedere vorm van herstel in de weg. In zekere zin houden de wachttijden dus ziekte in stand. Een eenvoudige oplossing is er niet. Wel zou kritisch gekeken moeten worden naar de rol van de (verzekerings)arts. Vrijwel alle zaken moet door een arts worden beoordeeld. En dat is nou precies een deel van het probleem. Er zijn te weinig artsen voor een veel te groot werkaanbod. Het inzetten van de sociaal medisch verpleegkundigen is zeker een deeloplossing. Maar misschien dat ook meer gewicht moet worden toegekend aan de bedrijfsarts, die immers een werknemer 2 jaar lang volgt en dus ook zeker inzicht heeft in de gezondheidstoestand van een werknemer. (Medewerkers van UWV)
- De beoordeling wel / niet arbeids(on)geschikt wordt door miljoenen elke dag gemaakt voor zij wel /niet naar hun werk gaan. (Medewerkers van UWV)
- Dus hier is niet per sé een arts voor nodig. (Medewerkers van UWV)
- De SMV kan nog veel breder worden ingezet in de organisatie. Niet elke arts werkt met een SMV in taakdelegatie. (Zelfs in deze tijd van krapte) Het lijkt mij een goede keuze om elke arts verplicht te stellen om te werken met een SMV. Door een SMV in te zetten kosten de spreekuren minder tijd voor de arts ook in het rapporteren. Hierdoor kunnen er meer spreekuren gedaan worden. Daarnaast is de constructie van taakdelegatie in mijn ogen wat ouderwets. De SMV heeft een eigen BIG registratie en is dus ook aansprakelijk voor de gevolgen van zijn/haar eigen acties. Ik zou daarom ook pleiten voor taakherschikking waardoor er meer SMV-en kunnen worden aangetrokken om de wachttijden voor SMB naar beneden te brengen. Ook door een goed en intensief opgebouwd dossier door o.a. SMV is er al erg veel bekend daardoor kost de beoordeling minder tijd. (Medewerkers van UWV)
- Ontzettend belastend voor werknemers die hiermee te maken hebben. Langere tijd in onzekerheid over hun inkomenspositie (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Hoe lossen we het op zonder dat er aan kwaliteit van de beoordeling wordt ingeboet en de positie van werknemers onder druk komt te staan. Voor de werknemer heeft de uitkomst van de beoordeling immers de meeste impact. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Door lange wachttijden verander vaak het ziektebeeld waardoor de oorspronkelijke aanvraag niet meer overeenkomt met de werkelijke situatie. Onduidelijkheid voor de aanvrager en zijn omgeving. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Zoals ook eerder opgemerkt: lange wachttijden vergroten de onzekerheid en spanning bij mensen voor wie er veel 'op het spel' staat. De last van gezondheidsproblemen en medische trajecten is vaak al groot, daarnaast is er de opgave om het werk zo goed en zo lang mogelijk vol te houden. Het moment van WIA-aanvraag gaat voor veel mensen met veel spanning gepaard. De onvoorspelbaarheid van het tijdpad, de (grote) verschillen tussen regio's/kantoren, de experimenten met andere vormen maken het nog onoverzichtelijker. We horen veel voorbeelden van slordigheden en sterk wisselende wijze van uitvoeringen van de keuringen, en ook uiteenlopende kwaliteit; mogelijk hangen deze samen met de tijdsdruk waaronder UWV-medewerkers werken. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Wat het bij mij oproept is dat de lange wachttijden een symptoom zijn van een gedateerd stelsel met overmatige controledruk. De oplossing lijkt dan ook niet in de uitvoering hiervan te liggen - althans niet in overwegende mate - maar juist in kritisch kijken naar het voorkomen van instroom. Dat gaat terug naar arbeidsomstandigheden (Arbowet), de rol van bedrijfsarts en andere kerndeskundigen, het handhaven - stimuleren of straffen - van acties hierop door werkgevers en ga zo maar door. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Onduidelijkheid voor (ex) medewerker en (ex) werkgever door uitgestelde SMB leidt tot onrust. Onrust bij de (ex) medewerker i.r.t. Inzetbaarheid en effect op inkomenszekerheid. Voor de (ex) werkgever onrust rondom inzetbaarheid (re-integratiemogelijkheden / verplichtingen) en mogelijke onterechte (door)betaling en dus kosten. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Terugdringen wachtlijsten:
 1. IVA afschaffen
 2. Herbeoordelingen enkel uitvoeren als er medische reden aan ten grondslag ligt/niet vanwege de vaak onderliggende redenen 'teruggang in uitkering'.
 3. Tussenstap SMV-MS te tijdrovend/nog meer bureaucratie/contraproductief.
 4. Grote 'productie'verschillen in ZZP-VA (dossierbasisbeloning) t.o.v. VA-loondienst aanpakken.
 - 5 Meer focus op onze corebusiness en minder op tijdverslindende bijzaken.
 6. Te veel tijd gaat op aan schriftelijk rapporteren/verantwoording afleggen voor cijfers (administratie terugdringen!) (Medewerkers van UWV)
- Er schiet mij nog iets te binnen. Ik ben ooit als weekendkracht met een nul-uren contact opgeroepen bij de Arboarts omdat ik mijn enkel gebroken had. Ik was daarnaast voltijd student met een echte 40-urige collegeweek en verplichte colleges, etc. Is het niet en beetje overdreven om bijbaantjes op te roepen? Ik weet dat je officieel recht hebt op het aantal uren dat je zoveel weken achter elkaar hebt gewerkt elke week, maar ik geloof niet dat iemand daar ooit problemen van maakt behalve als het fatsoenlijk werk is met een slecht contract zeg maar. En het is misschien ook wel enigszins afhankelijk van het ziektebeeld. Maar ik vond het erg lastig, omdat alle oproepen voor Arboarts natuurlijk door de week waren en ik dan gewoon college had. Ik was zelfs een keer te laat met afzeggen omdat de brief twee dagen voor het geplande bezoek binnen kwam. Ik probeer dit zonder rancune te schrijven, maar ze hebben me uiteindelijk ontslagen omdat ik niet 'voldoende had meegewerkt aan mijn herstel'. Oftewel ik moest mijn bijbaantje boven mijn studie plaatsen van hen. En daarbij kwam ik zoveel mogelijk werken, want ook al kon ik geen post bezorgen ik kon het nog wel sorteren en ik ging netjes naar de fysio en zo en dat vertelde ik ook gewoon. Het is al een tijd geleden, maar als ook dat soort zaken nog steeds bij het UWV terecht komen moet er misschien eens gekeken worden naar welke cases noodzaak hebben en welke absoluut niet. Want die laatste zijn er zeker. En nog iets, wat mij nog het meest verbaasde, is dat er bij latere omgang met het UWV (en voor corona voor de duidelijkheid), werd er vaak volstaan met een telefoontje i.p.v. een echt bezoek. Ik geloof dat iemand anders het ook al voorstelde, maar een vroege schifting is misschien wel handig dus. Ook om te zorgen dat werkgevers het UWV niet gebruiken als middel voor ontslag en dergelijke, maar puur waar het voor bedoeld is. En ik snap dat

enig contact wel verstandig is, maar een telefoontje van 5 minuten is dan lijkt me ook voldoende. Mocht het toch slechter gaan kan er altijd nog een traject worden opgestart lijkt me. En het is natuurlijk wel maatwerk, aangezien je de aandoening moet beoordelen op de impact op het uit te voeren werk, maar het lijkt me toch dat hier een slag geslagen kan worden. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Er is al veel voorbijgekomen als het gaat om de impact van de lange wachttijd voor de medewerker en (ex) werkgever. Een aantal overwegingen voor verandering komen bij mij op: Hoe waarborg je dat nog steeds de wet wordt uitgevoerd, WIA, Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen en dan op gangbare arbeid als beoordeling bedrijfsarts leidend wordt! Bedrijfsarts beoordeeld eigenlijk altijd op vermogen voor eigen werk of eventueel aangepast werk en dat twee jaar lang. Misschien moeten we al eerder in wachttijd inzetten op zoeken in gangbare arbeid, en niet alleen binnen ziektewet. Voor verbetering van processen binnen UWV, luister naar de medewerkers die er dagelijks volop inzetten, daar lijken genoeg ideeën te zitten voor verbetering. En vraag bij de werkgevers die er volop mee te maken hebben. Dat zijn vaak commerciële bedrijven die constant bezig zijn met het efficiënt maken van hun werkwijze. Levert misschien ook begrip van beide kanten op. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Men legt in de regio Apeldoorn al een lijntje middels de versnellingsmaatregel naar het werkbedrijf. Ik ben in afwachting wat de rol voor het Werkgeversservicepunt inhoudt en of WSP van enige invloed kan zijn op de wachttijsten gezien de specifieke expertise. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- IVA afschaffen alleen vanwege de bezwaren en beoordelingen kan ook worden omgezet in andere criteria IVA en daarom initieel meer IVA's en de daarbij komende kosten voor de algemene kas, maar geen kosten meer in bezwaren en beoordelingen en daardoor achterstand met oplopende voorschotten die uit diezelfde kas komen. Hierin kan al wel veel voorwerk door bedrijfsarts (medische onderbouwing), SMV en AD worden gedaan/gevraagd. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De wachttijden zijn enorm en helpen niet. Wettelijk gezien behoort UWV bv ook deskundigen oordelen te verrichten. Dat lukt nauwelijks. Vervolgens een WIA-keuring die 6-12 maanden op zich laat wachten is gewoon absurd. Ik hoor weinig vanuit de beroepsgroep van verzekeringsartsen gericht op oplossingen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het uitblijven van een SMB heeft een negatieve impact op de gemoedstoestand van de cliënt: Bovenaan voor de burger staat de vraag heb ik straks wel of niet een inkomen. Deze situatie werkt een groter afstand tot de arbeidsmarkt in de hand en ook neemt de complexiteit toe en kansen af om (weer) terug te keren naar werk. Ook is het van invloed op het herstel van de burger en heeft impact op de zorgvraag. Kortom er is een situatie ontstaan die alleen maar verliezers kent (burger, UWV, werkgevers (krapte werknemers) maatschappij en medewerker) (Beleidsmedewerkers)
- Er zit reeds een mismatch in de aanname, dat de achterstand alleen veroorzaakt wordt door het verschil tussen aanbod en vraag. Niet wordt feitelijk geanalyseerd waarom het aanbod qua productiviteit steeds meer verslechterd. Het is zinloos om oplossingen te verzinnen zonder een voldoende diepgaande analyse. (Overige geïnteresseerden)
- De vraag kan ook fors verkleind worden als de 104-weken-partijen betere resultaten gaan boeken t.a.v. Verzuimverlaging. (Overige geïnteresseerden)
- Indien de achterstanden worden veroorzaakt door een structureel tekort aan artsen, dienen we de aanpak te wijzigen, net zoals Arbodiensten en Particuliere Verzekeraars hebben gedaan, namelijk door verpleegkundigen en arbeidsdeskundigen de belemmeringen in kaart laten brengen en de beoordeling daarop baseren, tenzij de zaak te complex is. (Medewerkers van UWV)
- Ik ben geen voorstander van de 60+ regeling, deze werkt wetsongelijkheid in de hand. Bovendien hebben we al een heel mild systeem internationaal gezien, dat hoeft door dergelijke aanpassingen niet nog milder zoniet absurd te worden (Medewerkers van UWV)
- Sommige kantoren zijn beter bij dan andere. De kantoren die op orde zijn, willen wellicht graag uithelpen op basis van de overwerkregeling. (Medewerkers van UWV)

- Juist om de artsen te ontlasten zouden we het advies FML en IZP van de bedrijfsarts kunnen overnemen in onze beoordeling (AD). Hierdoor bespaar je de tijd van de artsen. En kan de beoordeling sneller worden afgedaan. De ervaring is dat de VA een gelijksoortige FML opstelt dan de BA. Dit is gewoon zonde van de tijd, ook van de cliënt. Soms wijkt de beoordeling af, het blijft maatwerk. Hoe langer de beoordeling van de VA op zich blijft wachten, des te groter is de kans dat een FML anders is. Dus bij lange wachttijden veranderd de belastbaarheid. (Medewerkers van UWV)
- Beoordeling is te complex geworden. Duurzaamheid is zeer lastig te bepalen. Ook de jurisprudentie heeft deze vraagstelling steeds complexer en arbeidsintensief gemaakt. Daarnaast is het CBBS een te tijdrovend instrument geworden. Van de arts wordt hier een veel te gedetailleerde weergave van de beperkingen gevraagd. (Medewerkers van UWV)
- Wat eigenlijk al aangegeven bij vorige reacties is dat de gevolgen een grote impact kan hebben bij de cliënten en dat die dus bij de raadpleging betrokken moet worden (deels via de vertegenwoordiging) En voor deel is daarom ook het vraagstuk van belang (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Hoe zorgen wij ervoor dat de klant voldoende tijd heeft om te re-integreren bij een te late beoordeling? Waarom de zoektijd niet zuiver houden en de WW duur of WGA 35-80 duur pas laten beginnen als de beoordeling gedaan is? Ik begeleid de <35 WIA die soms nog maar een paar maanden van de 2 jaar WW-rechten over hebben omdat wij te laat zijn met onze beoordeling. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Onzekerheid en afnemend vertrouwen in instituten betrokken bij bestaanszekerheid van cliënten. Door de complexe materie en een grote (anonieme) organisatie waar wordt beslist of (en in hoeverre) men inkomsten heeft om te kunnen leven. Ervaringen die gedeeld worden over toeslagproblemen maken het niet beter. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- VRAAG: hoe kan het vertrouwen worden behouden, ondanks de onzekere periode tijdens de wachttijd. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Het gaat om sociaal medische beoordelingen! Dat gaat over mensen en hun struggle in bestaanszekerheid! Het keuringstraject lijkt daarvan ontdaan en verworden tot een kil proces van "de juiste vinkjes" en "aantallen dossiers". Hoe kan er maatwerk geleverd worden? (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Onzekerheid voor de klant buiten het feit dat hij/zij met zijn ziekte bezig is. Komt daar ook nog eens de onzekerheid bij of hij/of zij wel of niet zal worden afgekeurd (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Wat wordt er gedaan om te voorkomen dat iemand ziek wordt of beperkt geraakt? (Medewerkers van UWV)
- Als iemand zich meldt bij UWV dan wordt er een beroep gedaan op de ziekwet. Dit brengt met zich mee dat mensen meteen met die framing 'Ik ben ziek en kan niets' zich melden aan de poorten van het UWV. Kan de naam van de wet veranderd worden? Dit kan bijdragen aan kortere wachttijden. (Medewerkers van UWV)
- Er is te veel focus op het medicaliseren van het proces. Focus verleggen op werk en kunnen blijven werken zou mooi zijn. Dit betekent wel dat UWV de beeldvorming naar buiten actief mag trachten te veranderen, in lijn met missie en de rol in de Nederlandse maatschappij. (Medewerkers van UWV)
- Het is eigenlijk een simpele rekensom. Ik heb gebruik gemaakt van de recruitment rapportage (Q3 2023) van Het UWV (HRM). Tevens van cijfers die gepubliceerd zijn in het artsenblad: medisch contact en wat spuurwerk op internet. In de rapportage lees je dat er over heel 2023 (t/m Q3) 334 CV 's ontvangen zijn. Dat heeft geleid tot 114 artsen die ook daadwerkelijk aangenomen zijn. Het doel was over heel 2023 120 Fte/140 artsen binnen te halen (niet elke arts werkt fulltime namelijk). Dat gaat dus niet lukken. Toch zijn ze blij omdat vorig jaar maar 90 artsen binnen zijn gehaald. Dus dit jaar meer! Maar ik lees ergens anders dat er momenteel 3000 "werkeloze" jonge artsen zijn. Deze artsen zijn niet echt werkeloos, maar werken in een tijdelijke baan. Bijvoorbeeld als Anios

- psychiatrie of bij de GGD. Maar dus niet bij het UWV. Deze artsen zijn afgewezen voor een opleiding tot medisch specialist. Waar nu 3000 andere artsen wel mee zijn begonnen. Dat noem je verborgen werkeloosheid. Maar dat gaat verder. Voor niet alle specialisten die klaar zijn met hun specialistenopleiding in bijvoorbeeld chirurgie of interne geneeskunde is er een werkplek in Nederland. 5-10 % van deze "jonge klaren" verdwijnen naar het buitenland. En gaan bijvoorbeeld in België, Duitsland of England werken. Zonde, want wij hebben als belastingbetaler die opleiding bekostigd. Dat zijn er dus ongeveer 150 - 300 medisch specialisten, die naar het buitenland vertrekken. Als je verder leest in de recruitment rapportage, lees je dat het UWV er veel aan gedaan heeft om meer artsen binnen te halen. Maar ik vraag mij af of ze de goede route gebruikt hebben. De Blogs die ze gestart zijn lijken mij een goed idee, overigens. (Medewerkers van UWV)
- Als je verdere kijkt op de website centraal orgaan gezondheid zorg. Zijn er momenteel meer dan 10.000 basisartsen jonger dan 40 jaar doe nog geen definitieve keuze tot specialisatie hebben gemaakt. Je kunt de keuze tot specialisatie VA maken. Maar dan moet je ook gemotiveerd zijn (Medewerkers van UWV)
 - Het UWV kan bij die motivatie helpen. Momenteel begeleiden we veel coassistenten en keuze coassistenten die komen snuffelen bij het UWV. Dat zijn in potentie toekomstige VA's (Medewerkers van UWV)

Vraag 2: waarom is dit vraagstuk voor jou van belang?

- Mijn aandachtsgebied is WGA-dienstverlening. Dat raakt rechtstreeks de SMB. (Beleidsmedewerkers)
- Mijn aandachtsgebied is de ZW. Door de achterstanden wordt de claimbeoordeling van de Ziektewet (na 1 jaar ziekte) ook geraakt. De achterstanden binnen de claimbeoordeling ZW levert weer nieuwe problemen. (Beleidsmedewerkers)
- De afstand tot de arbeidsmarkt wordt (langer in duur dus) groter mede als gevolg van een groeiend gevoel van onzekerheid wat impact heeft op veel levensgebieden. Veel kandidaten zullen een afwachtende houding aannemen waardoor kansen op re-integratie in ander passend werk gemist worden. (Medewerkers van UWV)
- Onze klanten in de private uitvoering hebben recht op een tarief dat privaat en publiek op een gelijkwaardige manier tot stand komt. Bovendien hebben onze verzekerden recht op een goede, zorgvuldige maar ook snelle beoordeling. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Enerzijds omdat ik als welzijnsorganisatie o.a. inwoners ondersteun die hiermee te maken hebben en zie wat het met mensen doet om in een wachtstand gezet te worden. Anderzijds, omdat ik als werkgever graag zie dat er maatwerk is voor iedere zieke werknemer en dat kun je alleen maar goed inrichten als je 'door kan' en niet moet wachten op een oordeel. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het kan mij ook overkomen. (Overige geïnteresseerden)
- Als vertegenwoordiger van de organisatie die de meeste werknemers in de WIA. Organiseert is dit voor mij van groot belang (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Lange wachttijden worden door onszelf van het UWV gecreëerd, maak de cliënt verantwoordelijk, zij willen de uitkering, is een recht, echter er zijn plichten hieraan verbonden. (Medewerkers van UWV)
- Ik spreek de cliënten die hiervan de dupe zijn. Hoop dat ik een onderdeel van de oplossing kan zijn (Medewerkers van UWV)
- Cliënten zitten in onzekerheid, de terugkeer naar mogelijkheden in werk wordt lastiger door onzekerheid. Ik spreek geregeld cliënten die hier de dupe van zijn en wil graag meehelpen aan een oplossing (Medewerkers van UWV)

- In deze reactie kan ik mij volledig vinden. Ook wil ik als medewerker cliënten verder helpen en niet verder de put in helpen door die onzekerheid. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal mee eens! (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Is het huidige systeem nog wel houdbaar? Wat betekent de lange wachttijden voor de cliënt in concreto. (Overige geïnteresseerden)
- Ben ook zelf iemand die in afwachting van de SMB-beoordeling (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ik spreek de mensen die (eindelijk) een beoordeling krijgen. Door de wachttijd worden de gesprekken die je voert vertroebeld (door een opinie/de onzekerheid die er is over het inkomen). (Medewerkers van UWV)
- Het vraagstuk is van belang omdat we iedereen nodig hebben op de arbeidsmarkt... Los daarvan is het voorwzijn van een ieder van belang om naar vermogen mee te doen,. Als dat lukt zou het enorm veel kosten besparen door bij komende problematiek (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ervaringen medewerkers meenemen (Medewerkers van UWV)
- #demedicalisering, óók de afgeleide demedicalisering in het curatief domein. (Overige geïnteresseerden)
- Ik doe zelf de SMB voor de WIA. Elke dag mensen spreken die 6-12 maanden wachten is ondertussen echt niet meer leuk. De medische situatie is vaak ook anders dan ronde de eerste WIA-dag, wat vaak betekent dat je eigenlijk 2 beoordelingen moet doen. De eerste beoordeling van de eerste WIA dag, maar als de situatie echt anders is, ook alvast een herbeoordeling, omdat je mensen daar toch moeilijk voor kan laten terugkomen. Meer tijd kwijt, meer formulieren in te vullen etc. Dat is dan het stukje eigen belang. Ook zit er het stuk in voor de cliënten die we zien. Onzekerheid, onbegrip en nog veel meer negatieve emoties, die volledig begrijpelijk zijn, maar in de toekomst hopelijk niet meer nodig. (Medewerkers van UWV)
 - Mooie observatie dat er eigenlijk twee beoordelingen plaats moeten vinden omdat de situatie mogelijk gewijzigd is; dat zorgt voor nog meer druk. (Beleidsmedewerkers)
- Het principe dat 'de vervuiler betaald' vind ik nog steeds heel mooi. Omdat de uitvoering van de WIA-spaak loopt dreigt het stelsel en het draagvlak daarvoor steeds verder af te kalven. Ik moet er niet aan denken dat we teruggaan naar de oude WAO en de tijd van de bedrijfsverenigingen met alle nadelen en kosten voor de maatschappij. Voordelen van het huidige stelsel (dat echt wel beter en wat menselijke kan, maar daar kijkt OCTAS naar) raken nu totaal ondergesneeuwd. (Beleidsmedewerkers)
- Omdat achter elk dossier een mens zit. Omdat je op de huidige manier geen recht doet aan wat het UWV zou moeten zijn: transparant, klantvriendelijk, duidelijk en rechtvaardig. (Medewerkers van UWV)
- Voor werkgevers is van belang om tijdig te weten waar zij, en de werknemer aan toe zijn, zodat ze eventuele vervolgstappen kunnen bespreken. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Omdat de zieke werknemer te kort wordt gedaan en de processen te lang duren. Eerder inzetten op begeleiding. Ook voor de werkgever is het een buiten hem staand proces geworden en kost het veel geld. Hoeft niet te betekenen dat de zieke werknemer direct weer aan het werk moet maar begeleiding bij herstel zodat de werknemer weet dat hij/zij begeleid wordt en kan terugvallen op een contactpersoon. (Medewerkers van UWV)
- Omdat ik zie dat dit vraagstuk nu vooral benaderd lijkt te worden vanuit de logische eis dat we ons houden aan afspraken en burgers en werkgevers recht hebben op een vlotte en transparante afwikkeling van hun dossiers. En we blijven vasthouden aan dat het op een bepaalde wettelijke voorgeschreven wijze moet plaatsvinden. Keer het eens om: wat vinden we als maatschappij belangrijker: vlotte en transparante beoordeling die eventueel later nog eens getoetst kan worden door een ander of elke situatie op dezelfde grondige manier beoordelen? (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Ik heb geen belang bij dit vraagstuk. Zou wel mooi zijn als het wordt opgelost (Onderzoekers)

- Als werkgever zie ik de impact van de vertraging op de werknemer én heb ik er last van omdat we on hold staan. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Als medewerker bij verzekeraar veel WGA-ervaring, verzuim en WIA aanvullingspolissen, die allemaal vertraagd tot uitkering komen, herbo's worden niet opgepakt, bezwaar verloopt traag, schade loopt op financieel en maatschappelijk (Private uitvoerders en verzekeraars)
- De achterstanden, complexe vraagstukken en mensen die onnodig lang in de ziektewet of WIA blijven, maken mijn werk minder leuk. Ik zou mijn energie beter willen richten zodat er een optimale gezondheid en een zo kort mogelijke ziekteduur nagestreefd kan worden. Mijns inziens houdt het huidige systeem mensen ziek of maakt ze soms, onbedoeld, nog zieker. (Medewerkers van UWV)
- In de begeleiding van een werknemer wil je graag duidelijkheid kunnen verschaffen over de gevolgen. Het gaat om mensen die zorgen hebben over hun inkomen en koopkracht. Het is schandalig dat je daar soms bijna 10 maanden op moet wachten. En dan is er een groep die ook nog te horen krijgt dat ze geen WIA-recht hebben, maar eigenlijk al 10 maanden in de WW thuishoren. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Omdat het onze maatschappelijke opdracht is om onze cliënten (die niet naar aan een andere aanbieder van WIA-beoordelingen kunnen stappen als ze ontevreden zijn) op een redelijke termijn uitsluitel moeten geven op hun aanvraag. Niet blijven uitleggen waarom het niet lukt binnen 8 weken, maar alles zo organiseren dat het wel gaat lukken. (Medewerkers van UWV)
- Als procesbegeleider Sociaal Medische Zaken ervaar ik dagelijks de hectiek en stress om toch maar zoveel mogelijk weer gedaan te krijgen, maar het is nooit genoeg en leidt regelmatig tot meer fouten. Irritatie bij collega's, cliënten en werkgevers neemt toe naar mate definitieve beoordeling op zich laat wachten. Achterstanden en langere wachttijden zorgen ook voor meer werk, voor meerdere partijen. Zoals een voorschotbeoordeling en afhandeling daarvan voor de meeste cliënten die in afwachting van de definitieve uitkering WIA zijn. (Medewerkers van UWV)
- Ik werk als SMV dagelijks met cliënten, ik zie de gevolgen en ben ook vaak boodschapper in het uitleggen en begrip vragen. Het proces verbeteren voor de cliënt is belangrijkste motivatie. (Medewerkers van UWV)
- Het betreft mijn werk. Ik wil cliënten zo goed mogelijk bedienen en het is ook in mijn belang dat dit op een goede, rechtmatige en snelle manier gebeurt. Oplopende wachttijden geven toename van werkstress. (Medewerkers van UWV)
- De maatschappelijke relevantie is groot en de impact op cliënten en medewerkers enorm. Zonder belangrijke veranderingen waarbij alle betrokkenen bereid moeten zijn de consequenties die deze veranderingen met zich meebrengen te aanvaarden, zal het probleem steeds groter worden. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Als medewerker vind ik dat we (UWV) echt meer kunnen doen (Medewerkers van UWV)
- Voor werkgevers is het van belang dat hun medewerker tijdig zekerheid heeft m.b.t. Diens positie na einde wachttijd en om zelf niet met onnodige kosten te worden opgescheept vanwege het niet tijdig vervullen van de wettelijke taak door het UWV. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik ondervind er zelf onzekerheid en stress door. Daarnaast vind ik het niet kunnen om mijn toenmalige werkgever zolang in het ongewisse te laten. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Als bewindvoerder van 2 cliënten zie ik dat het belangrijk is om snel en goed tot helderheid te komen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- In belang van mijn cliënten, maar ook de werkgevers. Vaak worden werkgevers vergeten, maar ook zij zijn afhankelijk van ons. Ik vind dat wij als organisatie verbeterpunten hebben. Lange wachttijden levert veel stress op bij cliënten en werkgevers en dat is begrijpelijk. We dienen efficiënter te gaan werken. Ook voor de werknemers zelf zijn de lange wachttijden niet fijn. Er is een enorme werkdruk. (Medewerkers van UWV)
- Ik vind het slecht dat we er zo lang over doen maar het ligt ook deels aan onszelf. We creëren het voor een deel zelf door te gaan werken met onvolledige dossiers. (Medewerkers van UWV)

- Nu 2,5 jaar in het proces. En nog steeds geen duidelijkheid vanuit UWV. Dat frustrereert bij mij en werkgever. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Als UWV-medewerker vind ik het ongehoord dat alle cliënten zo goed, snel en correct mogelijk geholpen worden. In dit proces speelt veel onduidelijkheid, negatieve aandacht etc. Dat helpt hier niet bij. (Medewerkers van UWV)
- De achterstanden in de sociaal medische beoordelingen raken mij als uitvoerend medewerker bij SMZ ook. Dagelijks word ik in mijn werk geconfronteerd met vragen, spanning, boosheid, onbegrip, woede, irritatie bij zowel onze cliënten als mijn collega's. Ontevreden cliënten die van UWV afhankelijk zijn, ontevreden medewerkers van UWV. (Medewerkers van UWV)
- Mijn aandachtsgebied is beoordeling van WIA en P-wet aanvragen. Mijn belang is dat wij beoordeling doen waarbij de cliënten niet goed weten wat ze aanvragen, maar wel afhankelijk zijn van de uitkomst van de aanvraag. Vaak zijn het de mensen met lager inkomen en mensen die in minder kansrijke posities zitten om de juiste hulp en ondersteuning te krijgen en zelfs de begeleidende instanties weten vaak niet wat aangevraagd wordt. Dit betekent dus eigenlijk ook beter doorvragen, meer informatie opvragen, bronnen raadplegen, dit kost ook meer (wacht)tijd. Voor de WIA-beoordeling wordt vooraf juist vaak heel veel informatie aangeleverd t.b.v. de RIV-beoordeling. Mijn indruk is dat dit te veel gericht is op het krijgen van een voldoende voor de inspanning en minder gericht is op wat helpt werknemer en werkgever nou echt. (Medewerkers van UWV)
- Om de (ex-) werknemers te kunnen begeleiden vanuit de ERD (ZW en WGA) is het fijn om duidelijkheid te hebben. Door de onzekerheid verslechterd de belastbaarheid in het algemeen. Ondanks onze hulp. Hierbij komt vaak dat onze verwachting (die we bespreken met de (ex-) werknemer niet overeenkomt met de daadwerkelijk beslissing en dat begint vaak het volgende lange traject, die van bezwaar en beroep. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Ik werk als onderzoeker en als arbeidsdeskundige. Ik ken dus de theorie en de praktijk rond sociale zekerheid (Onderzoekers)
- Omdat ik al 25 jaar werk in het sociaal domein en zie dat de aanpak van beoordeling niet wezenlijk is veranderd sinds de invoering van het CBBS. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Zit ik dubbel in. Als zelfstandig verzekeringsarts/medisch adviseur ben ik onderdeel van de enorme neoliberale adviesmarkt die werknemers/werkgevers ondersteunt. Dus ik verdien er een goede boterham aan en als het UWV beter zou functioneren heb ik minder werk/inkomen. Maar het is natuurlijk wel een maatschappelijk probleem dat volledig ontspoord is. Op LinkedIn geef ik regelmatig mijn mening over zaken die beter zouden kunnen, maar vermoedelijk is dat niet de juiste weg. Dus ik doe nog eenmaal een poging via dit n.m.m. Prima initiatief. In een ander tekst blok heb ik twee onderwerpen benoemd die m.n. Het aantal aangevraagde herbeoordelingen en bezwaar en beroepszaken zou kunnen doen verminderen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik werk al 30 jaar bij UWV en wil de client goed maar zeker ook tijdig van dienst kunnen zijn. Dat lukt gelukkig ook vaak, maar niet altijd helaas. (Medewerkers van UWV)
- Ik werk als ervaringsdeskundige en heb de laatste dertig jaar weinig progressie mogen constateren. Luister naar de cliënt zelf, ga in gesprek, focus op de mogelijkheden en beperk de termijnen zoveel mogelijk, de wachttijden en gevoelens van onzekerheid en machteloosheid die dit oproepen dragen in negatieve zin bij aan het proces en de gezondheid van de cliënt, integraler is ook belangrijk haal breder input bij behandelaars e.d. en boven alles bij de client zelf! (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het kan niet zo zijn dat termijnen niet gehaald worden. De beeldvorming naar buiten toe is daarmee niet goed! Ook breng je burgers in onzekerheid m.b.t. hun toekomstperspectief en daarmee bestaansrecht. Het zou beter zijn als er een termijn is van 6 weken en dat iemand eerder op de hoogte wordt gebracht. Dat is een positieve ervaring. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Er is geen ruimte voor een normale communicatie met UWV (helaas). Doorgaans krijgen we 'njet' als antwoord; een inhoudelijke argumentatie ontbreekt; er worden steeds nieuwe criteria

toegevoegd. Bezwaar en beroep (op een DO) ontbreekt! Een bezwaar wordt doorgaans afgewezen omdat binnen UWV de beleidslijn geldt dat een genomen beslissing in stand moet worden gelaten (ook als daar fouten inzitten). Je loopt hierdoor vaak tegen een betonnen muur op. (Private uitvoerders en verzekeraars)

- Het probleem kan maatschappelijk ontwrichtend gaan werken en dat raakt mij, als deelnemer van de Nederlandse maatschappij, ook. (Medewerkers van UWV)
- Als leverancier van verzuimbegeleidingssoftware willen wij een bijdrage leveren aan een succesvol bedrijfsgezondheidsstelsel en geloven wij dat IT een belangrijke faciliterende rol heeft en nog meer kan hebben. Daarbij kunnen wij als een van de grootste partijen in de markt ook een significante hebben. (Overige geïnteresseerden)
- Is een Maatschappelijk belang. (Medewerkers van UWV)
- Ik spreek als arbeidsdeskundige de cliënten persoonlijk die soms al langere tijd wachten op een beoordeling. Het is steeds weer duidelijk hoeveel spanning het voor mensen oplevert als ze te lang in onzekerheid zitten. Ik probeer daarom altijd zo snel mogelijk duidelijkheid te bieden, maar soms duurt het gewoon erg lang voordat ik überhaupt aan mijn aandeel kan beginnen, omdat het proces daarvoor te lang duurt (aanvraag niet compleet, collega's die ziek worden, medische informatie die niet binnenkomt). Een ding is zeker: het is voor niemand een positieve ervaring als beoordelingen te laat worden afgegeven en het doet ook iets met mij als ik merk dat we onze belofte 'perspectief bieden' niet na kunnen komen. Want evenzo vaak lukt het gelukkig wel, en dan is dit het mooiste werk dat je kan doen! (Medewerkers van UWV)
- Betrokkenheid! (Medewerkers van UWV)
- 2 jaar verzuim en re-integratiebegeleiding vergt veel van werkgever en werknemer - daarna moet er snel rust komen. Door de huidige vertraging ontstaat er juist onrust en onduidelijkheid - dat is in niemands belang (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De onduidelijkheid voor (ex) medewerker en werkgever leidt tot onrust / spanning, onrust / spanning leidt tot minder beweging / stilstand. Activeren en optimaal benutten van mogelijkheden van (ex)medewerkers leidt tot arbeidsparticipatie. Participatie is voor (ex)medewerker, werkgever en bezien vanuit economisch belang belangrijk. Juist in deze tijden van grote krapte op de arbeidsmarkt. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Onduidelijkheid zorg voor onrust en spanning bij werknemers en ook voor de werkgever is het onhandig. Stel dat een uitkering wat afgekeurd met terugwerkende kracht.... Wat dan???? (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Met name voor werknemers is dit een groot probleem. Zij wachten vaak op de beoordeling en worden in deze periode passiever ten aanzien van inzet nieuwe mogelijkheden. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Met als gevolg dat bij een min 35 beoordeling een groot deel van de duur WW-recht is verstreken door de lange wachttijd. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Als werkgever zien wij lange wachttijden en daardoor onzekerheid voor werkgever en medewerker. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- In mijn werk hoor ik hoe cliënten "lijden onder de onzekerheid" en welke gevolgen dat voor hun herstel en kijk op het leven heeft. Dat vind ik verdrietig om te horen. (Medewerkers van UWV)
- Voor alle betrokkenen is een te late beoordeling een probleem: het leidt tot veel onzekerheid bij werknemers, maar ook voor werkgevers is het moeilijk conclusies te trekken (einde dienstverband of niet) en zijn ook de verzekeraars een obstakel (moeten zij al dan niet aanvullen, premievrije pensioenopbouw) etc. De te late beoordeling zorgt aan alle kanten tot administratieve ballast en mist. (Medewerkers van UWV)
- Medewerkers blijven lang in onzekerheid. Er kunnen geen of lastiger definitieve afspraken gemaakt worden over de herplaatsing of over het beëindigen van het dienstverband. Het levert spanningen op en hogere kosten voor de werkgever. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Mensen zitten onnodig lang in de ziektewet doordat ze moeten wachten. Werk brengt veel. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))

- In het huidige systeem is de cliënt van ondergeschikt belang en ook het herstel van de cliënt. Op werk prevaleert het werkgeversbelang, ARBO pusht voor opbouw ook als dit averechts werkt omdat dit in lijn is met de gemaakte afspraken met de werkgever, eenmaal helemaal thuisblijft er de achterdocht vanuit het UWV-belang en werkgeververzekeringsbelang. Het systeem is zo opgezet dat procedures, protocollen en controles belangrijker zijn om af te tikken dan het gericht ondersteunen van herstel. Mij is nooit gevraagd wat ik nodig heb voor herstel. Ik moest wel door allerlei hoepels springen die niet bijdroegen aan herstel. Ik heb dit echt als heel vreemd ervaren. Juist omdat iedereen zijn werk zo op deze manier goed deed, begreep ik. Bij geen herstel is er de vaststellingsovereenkomst of twee sporen traject wat beiden niet bijdraagt aan herstel en de zaak vaak veel complexer maakt. Meer procedures, onderzoeken, rapporten die moeten worden geschreven, instanties waarmee je te maken krijgt. Niets van dit helpt herstel en is puur gericht om een dossier op te bouwen volgens bepaalde vereisten. Als je dan vervolgens een eigen hersteltraject opstart als ZZP en een herstelwijziging invoert en onderbouwt is het effect pas veel later helder. Waarom lijkt herstel normaal als het een stijgende lijn is, terwijl herstel vaker gepaard gaat met vallen en opstaan. Het huidige systeem ondersteunt dit herstel met vallen en opstaan niet voldoende en creëert grote onzekerheid. Je wilt eigenlijk meer zelf aan de knoppen kunnen zitten binnen een gegeven bandbreedte en tijd. Voorspoedig herstel mag gesteund en beloond en niet beperkt. Herstel gaat vaak met vallen en opstaan. Hoe het systeem in te richten om dit goed te ondersteunen? Fraude moet natuurlijk voorkomen worden maar nu zitten mensen in de wachtstand met onzekerheid welke verandering of verbetering welke gevolgen heeft op hun bestaanszekerheid terwijl je echt wel wil participeren en werken wanneer het kan. Sla hier een brug en geef een uitgestrekte hand om mensen hier doorheen te trekken. Dan versnel je door en uitstroom uit de ziektewet voor de groep die wil en kan. Mensen die wel kunnen en niet willen, hebben stimulans nodig. Mensen die wel willen en niet kunnen bescherming en begeleiding in gedrag omdat die zichzelf voorbij blijven lopen. UWV kan ook helpen voorkomen dat mensen een terugval krijgen door rustige opbouw te ondersteunen waar nodig. Beenbreuk verloopt anders qua hersteltraject dan een whiplash of een kankerbehandeling. Deze verschillende diagnoses met hersteltrajecten zijn te modelleren. Afwijkingen kunnen dan steekproefsgewijs door een arts gecontroleerd. Zoiets? Doelmatige controle is beter dan wat we nu nastreven o.b.v. regelgeving (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De maatschappij groeit, de wet is complex, eisen aan rapporten nemen toe, de werknemers worden steeds minder. Allen duidelijke risico's op verdere escalatie. (Medewerkers van UWV)
- Artsen zijn schaars in Nederland. Wat we niet moeten willen is dat tekorten bij huisartsen en specialisten ontstaan of oplopen doordat er meer verzekeringsartsen nodig zijn bij UWV, CBR en verzekeraars. (Medewerkers van UWV)
- Cliënten kunnen en mogen niet lang wachten op een aanvraag voor een uitkering, ze moeten snel weten waar ze aan toe zijn. De financiële belangen voor de cliënten zijn groot. (Medewerkers van UWV)
- Onzekerheid voor de medewerkers (met grote impact) en voor werkgevers een onnodige verlenging van de verzuimperiode/re-integratie verplichtingen/goed werkgeverschap na 104 weken verzuim (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Als medewerker van het UWV zie ik de directe gevolgen voor de cliënt bij een te lange wachttijd (meer stress, toename lichamelijke maar ook psychische klachten). (Medewerkers van UWV)
- Ik zie dagelijks hoeveel tijd er verloren gaat aan futiliteiten, doordat de caseload te hoog is. We betrekken er steeds meer collega's bij (SMV-en/Ms-en) waardoor de doorlooptijd van een dossier steeds langer wordt. Staf -/Adviseurs en management (zonder enige kennis van de inhoud van werk en processen), groeien onrustbarend. We roeien met steeds minder galeislaven en het dek van hetzelfde galei staat steeds voller met richting gevers (Medewerkers van UWV)
- Eens! (Medewerkers van UWV)

- Ik zie dagelijks hoeveel spanning een WIA-beoordeling met zich meebrengt. Deskundigheid, duidelijkheid en tijdigheid zijn erg belangrijk. Heel goed om breed te kijken wat er anders zou kunnen (Medewerkers van UWV)
- Omdat we allemaal last hebben van de onzekerheid ten gevolge van wachttijden. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Omdat hier toch een stuk menselijkheid om de hoek komt kijken. De werknemer vraagt niet om de situatie waar hij inzit. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Onzekerheid kandidaten die we begeleiden en de gevolgen die dit heeft voor de werknemer (onnodige stress etc.). (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Iedereen heeft er last van als we te laat zijn met beslissingen nemen; de zieke werknemer, de werkgever, wijzelf, de maatschappij. Het oorspronkelijke plan bij het ontstaan van de WIA-wetgeving was: van werk naar werk en zo min mogelijk beroep op een WIA-beoordeling (laat staan een WIA-uitkering). Zo jammer dat we bij de uitvoering van die wet zover zijn afgedreven van het oorspronkelijk goede plan. (Medewerkers van UWV)
- Ik vind het raar dat er zo weinig gebruik wordt gemaakt van de expertise van UWV Werkbedrijf, waar ik als arbeidsdeskundige werk. Pas helemaal aan het einde van het proces van de WIA-beoordeling komt er een overdracht en moet ik gaan kijken of er ergens werk is. De cliënt is dan al murw en (vaak) teleurgesteld, de eigen werkgever is er klaar mee, de sociale omgeving raakt gewend aan het idee dat de cliënt niet meer werkt en thuis zit. De afgelopen 10 jaar is er enorm geïnvesteerd in Werkbedrijf (o.m. Werkgevers-servicepunt) en hebben we een geoliede samenwerking met re-integratiebedrijven, welwillende werkgevers, gemeenten. Werkgevers zijn best bereid om mensen met een arbeidsbeperking in dienst te nemen, maar vragen om ontschotting, advies en begeleiding. Zo langzamerhand zit niemand meer te wachten op een theoretische WIA-beoordeling (aan de hand van de bekende voorbeeldfuncties wikkelaar, medewerker tuinbouw, inpakmedewerker etc.). Laten we gaan kijken naar effectieve inschakeling van de client in werk, met de nodige aanpassingen, jobcoaching, jobcarving, etc. En laten we daar dan de WIA uitkering/aanvulling op baseren. Ook niet 2 jaar (of langer) mee wachten. Dat is veel te lang. De-medicaliseren, activeren, duidelijkheid en richting geven, dat zal veel positiever en effectiever werken. (Medewerkers van UWV)
- Wil graag meedenken in de vraagstukken die UWV heeft en stappen die het oplossen van de achterstanden mogelijk kan maken. (Overige geïnteresseerden)
- Onzekerheid en frustratie bij de klant die zijn ongenoegen uit bij ons als medewerker/behandelaar van de aanvraag. Steeds weer moeten uitleggen en verontschuldigen komt ook ons werkplezier niet ten goede. (Medewerkers van UWV)
- Ik ben al jaren direct betrokken bij de uitvoering als manager van een Sociaal Medisch Centrum i.o. En heb de wachtrijen zien groeien ook al werkt mijn (onderbezette) team zich een slag in de rondte; de frustratie van de wachtende cliënt is mijn/onze frustratie. (Medewerkers van UWV)
- Dat er gekeken wordt naar mogelijkheden, kansen en expertise wat al mogelijk in huis rondloopt binnen het UWV (ik heb een paramedische achtergrond en ik gok dat er genoeg anderen rondlopen, die mijns inziens een belangrijke aanvullende rol zouden kunnen vervullen; ALS de wet en regelgeving dit toelaat). Daarnaast ben ik ook deels afhankelijk van de snelheid waarbij de cliënten gezien kunnen worden door een VA. (Medewerkers van UWV)
- Mijn dochter is met spoed opgenomen in het ziekenhuis, zo ziek is ze, terwijl de artsen van UWV de week ervoor vonden dat ze er gezond en gelukkig uitzag en voor de volle 100% aan het werk kon gaan...als de beoordelaars klakkeloos iedereen maar goedkeuren/arbeidsgeschikt verklaren stapelen de bezwaren zich op en roep je een lange wachttijd op je af...arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen die UWV inschakelt lijken ongeschikt voor de functie (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Inkomensverzekeraars zijn afhankelijk van de data van het UWV om een goede inschatting te kunnen maken van het risico van WIA-verzekeringen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))

- Omdat ik sinds de start van de wet poortwachter betrokken ben bij deze wet, en in de loop der jaren is er echt wel verbeterd maar het zou beter kunnen als wet en rechtskennis op orde is bij artsen van het UWV (chronische zieken) en als bepaalde aandoeningen gewoon onder de categorie zouden vallen van hier kunnen we niets aan veranderen. Omdat dit al medisch is vastgelegd door andere artsen of ziekenhuizen. Het zou al veel tijd kunnen besparen! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De onduidelijkheid voor (ex) medewerker en werkgever leidt tot onrust / spanning, onrust / spanning leidt tot minder beweging / stilstand. Activeren en optimaal benutten van mogelijkheden van (ex)medewerkers leidt tot arbeidsparticipatie. Participatie is voor (ex)medewerker, (ex) werkgever en bezien vanuit maatschappelijk en economisch belang belangrijk. Juist in deze tijden van grote krapte op de arbeidsmarkt. Ook de betaalbaarheid van het sociaal stelsel komt daarmee (extra) onder druk te staan. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ik vind dat dit niet zou moeten kunnen. Ieder persoon die (langdurig) ziek wordt heeft recht op duidelijkheid op korte termijn. In onzekerheid blijven zitten geeft meer klachten. Daarnaast geeft dit een negatief beeld over de organisatie wat juist een voorbeeld zou moeten zijn. De onzekerheid/frustraties worden uiteindelijk bij de medewerker tijdens het spreekuur neergelegd wat het werkplezier niet ten goede komt. (Medewerkers van UWV)
- Daarnaast vind ik het erg jammer dat de sociaal medische verpleegkundigen niet gehoord worden. Wij zouden van zoveel meerwaarde kunnen zijn door ons breder in te zetten ons laten scholen tot nurse practitioners en hiermee een gedeelte van het artsen tekort kunnen oplossen. Er lopen collega's weg die van grote meerwaarde zijn om elders in de zorg te werken waar dit wel kan. (Medewerkers van UWV)
- Ik voel het als mijn persoonlijke verantwoordelijkheid dat iedereen tijdig is bediend. (Medewerkers van UWV)
- De opgelopen wachttijden zijn voor alle betrokkenen frustrerend, en dus van belang. (Medewerkers van UWV)
- Omdat elke dag in onzekerheid zwaar op werknemers drukt en wij hier dagelijks signalen over binnenkrijgen (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik vind het van groot belang dat mensen niet tussen wal en schip vallen. Anderzijds vind ik het ook belangrijk dat we mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt niet aan de zijlijn komen te staan. (Participatiewet schiet zijn doel voorbij) werkgevers hebben keuze genoeg dus zitten niet te wachten op gedeeltelijk arbeidsongeschikten. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Bij de voorbereiding en de begeleiding ontstaat vaak een indruk van ik ben niet van belang of ik ben niet ziek genoeg en de onzekerheid over inkomen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Als patiëntenorganisatie informeren en adviseren we mensen over kwesties van inkomen, uitkering, studie, onderwijs, voorzieningen. We spreken jaarlijks tijdens ons telefonisch spreekuur rond de 200 mensen. Met uiteenlopende vragen. Met zeer verschillende ervaringen met de sociaal medische beoordeling: van 'tevreden over de zorgvuldige wijze waarop de beoordeling is gegaan' tot aan zeer schrijnende verhalen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De onduidelijkheid voor (ex) medewerker en werkgever leidt tot onrust / spanning, onrust / spanning leidt tot minder beweging / stilstand. Activeren en optimaal benutten van mogelijkheden van (ex)medewerkers leidt tot arbeidsparticipatie. Participatie is voor (ex)medewerker, (ex) werkgever en bezien vanuit maatschappelijk en economisch belang belangrijk. Juist in deze tijden van grote krapte op de arbeidsmarkt. Ook de betaalbaarheid van het sociaal stelsel komt daarmee (extra) onder druk te staan. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Onduidelijkheid voor medewerkers en (ex) werkgever, je kunt niets afronden en kunt niet verder, alles, ook zoeken naar werk wat nog wel kan, staat in de wachtstand. En dat met de huidige krapte op de arbeidsmarkt. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Als procesbegeleider SMZ heb ik hier dagelijks mee te maken. Omdat de doorstroom te lang duurt, roept dit extra vragen op bij klanten en werkgever. Te veel tijd kwijt nu met voorschotverzoeken,

- onrust proberen weg te nemen en overzicht in onze eigen werkbakken wordt er ook niet beter op. (Medewerkers van UWV)
- Soms lijkt het alsof de mensen in de wachtrij slechts anonieme dossiers zijn, maar in werkelijkheid zijn dit echte mensen die soms al jaren wachten om weer verder te kunnen gaan met hun leven. We dragen een aanzienlijke verantwoordelijkheid jegens de Nederlandse burger; als wij deze niet oppakken, is er niemand anders die dat zal doen. (Medewerkers van UWV)
 - Ik zie o.a. De oplopende wachttijden als een symptoom van het compleet vastlopen van het sociaal domein, Publieke organisaties als UWV maar ook gemeente zijn niet meer in staat een bijdrage te doen aan de maatschappelijke opdracht, oog hebben voor en ondersteunend zijn aan de meest kwetsbare burgers, zodat deze burgers (weer) kunnen participeren. Hier heeft de maatschappij baat bij: meer werkenden en minder zorgvraag. Want ook speelt dit vastlopen in de zorg en arbeidsmarkt. Het fundament is aan het in storten. Dit raakt mij als mens en maak mij grote zorgen om de toekomst en kan hier niet van weggijken. (Beleidsmedewerkers)
 - Het zorgt voor veel frustratie en stress bij UWV-medewerkers dat ze klanten niet tijdig kunnen bedienen. Door vele klachten, dwangsommen etc. Over het té lang uitblijven van een uitspraak neemt de werkdruk alleen maar toe (Medewerkers van UWV)
 - Ik ken de sector reeds vanaf 1989 en ik denk dat de WIA - ook in Europees verband - nog steeds een goed systeem kan zijn. Laten we verbeteringen oppakken. Een nieuw systeem dat slecht uitgevoerd wordt is slechter. (Overige geïnteresseerden)
 - Vanwege het feit dat het werkbedrijf ook een steeds grotere rol krijgt om de wachtlijsten te verkorten. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Als verzuimadviseur binnen een grote zorgorganisatie krijg ik dagelijks/wekelijks te maken met medewerkers die langdurig in verzuim zitten en richting de WIA-poort gaan. Ik merk dat de lange wachttijden zorgen voor veel spanning en onduidelijkheid bij werknemers en werkgever. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - De smo's suggereren een nauwkeurigheid die er in de praktijk niet is. (Medewerkers van UWV)
 - We moeten het probleem niet als een gegeven feit zien, maar oplossen (Medewerkers van UWV)
 - Ik wil onze cliënten graag op tijd een kwalitatief goede beoordeling geven zodat iedereen krijgt waar hij recht op heeft: goede re-integratie en indien nodig een uitkering (Medewerkers van UWV)
 - Als vertegenwoordiging is het van belang om de belangen van cliënten te benadrukken (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Omdat ik zie wat het voor verstrekende gevolgen heeft voor mijn vaak kwetsbare cliënten (<35 WIA). Tot aan suicide gedachten toe, omdat zij door de hoge druk te moeten re-integreren binnen een veel te korte tijd (ik werk bij Werkbedrijf), geen uitweg meer zien uit de financiële ellende. Vaak nog vrijwel geen stappen gezet, tijdens die 104 weken, geen WIA omdat ze een laag loon hadden, waardoor ze de 35% drempel vrijwel nooit zullen halen. Geen of lage opleiding afgerond, praktisch werk gedaan of praktisch opgeleid, maar juist geen zwaar fysiek werk meer kunnen doen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Vanuit de cliëntenraad UWV krijgen we signalen van onzekerheid. De consultatie zal een "hot-topic" zijn in 2024. Een vast onderwerp op onze vergaderingen en contacten met medewerkers van UWV. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Ik als Teamondersteuner SMZ bel de klant om hem/of haar uit te nodigen voor het spreekuur. Soms weet je gewoon geen antwoord op de vragen die een klant stelt (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Ik ben zelf herintredende "oudere" arts. Twee zaken zijn belangrijk voor mij. Allereerst zo veel jonge artsen die nog geen goed toekomst perspectief hebben. En ten tweede het probleem van het UWV met achterstanden op alle dossiers. Dit raakt ook aan het welzijn van onze cliënten. (Medewerkers van UWV)

Vraag 3: wat vind jij belangrijk om rekening mee te houden bij een dialoog over dit vraagstuk?

- Dat oplossingsrichtingen realistisch en uitvoerbaar zijn. (Beleidsmedewerkers)
 - Maar ook met open vizier worden benaderd. In mijn ervaring stranden veel (goede) ideeën vanuit de praktijk i.v.m. Starre mitsen en maren in de bovenlaag waarvan onbekend is of de fundatie wel gegrond is. In de dialoog is het zaak het simpele doel (tijdig duidelijkheid geven over rechten) niet uit het oog te verliezen. Daarvoor moet gezien de huidige situatie aan heilige huisjes gerammeld worden. (Medewerkers van UWV)
- Dat de oplossingsrichtingen breed getoetst worden op de impact, dus de impact op de hele keten en alle belanghebbenden. (Beleidsmedewerkers)
- Operationeel - praktisch: Veel in gesprek blijven, contact blijven houden met de klant. Blijven bevragen en niet 'verwaarlozen'. Voorlichting geven over de meerwaarde van re-integratie. Niet ten koste laten gaan van angst op verlies van uitkeringsrecht. (Medewerkers van UWV)
 - Héél belangrijk! Geen stapels creëren, waar niemand meer zicht op heeft. (Medewerkers van UWV)
- Rechten van verzekerden Gelijk speelveld publiek privaat Een eerlijke kans voor ideeën ook als deze niet in lijn zijn met belangen van groepen die niet behoren tot werknemers en/of werkgevers om deze groepen draait het ten slotte. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Betrekken van en geven van een (grotere) rol van de toch al bij de klant/werknemer betrokken professionals. Dat bespaart geld, geeft vertrouwen aan de klant/werknemer en is efficiënter dan iedere keer weer een nieuwe betrokkene die het verhaal moet/wil horen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Eens! (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Zijn er ook opties en keuzes of mogelijkheden vanuit de cliënt? (Overige geïnteresseerden)
- Simpler taalgebruik. Begrijpelijker maken voor mensen die geen 'ambtenaars' spreken of lezen. (Overige geïnteresseerden)
- De nadelen van Privaat helder maken. Werknemers erbij betrekken. Het is namelijk een werknemersverzekering. Zijn moeten over de polisvoorwaarden gaan (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat alle "neuzen" binnen het UWV dezelfde kant op gaan. De wet is in heel NI hetzelfde, hoe kan het dan dat in bepaalde vestigingen schorsen uitkering eerder wordt toegepast dan in een andere vestiging. 1 UWV, 1 wet, regels. Duidelijker zijn naar de cliënten, meteen bij het begin van de ziekmelding, je bent ziek, krijgt een uitkering, daar horen plichten bij. Wij zijn degene die bepaalt, de uitkeringsgerechtigde volgt met daden. Kortere brieven, duidelijker taal. Ziektewet is gericht op zo snel mogelijke terugkeer in de werkende maatschappij. (Medewerkers van UWV)
 - Waarbij ik vind dat het woordje mogelijk het belangrijkste woord is in uw laatste zin. Hoe vaak zien we niet de draaideur klant, steeds opnieuw in en uit de ziektewet, omdat we niet de ruimte nemen om de gedachte achter de wet te gebruiken, maar strikt de letter van de wet kiezen. Soms is het verstandiger iemand net iets langer in de ziektewet te houden en niet van ZW naar WW te sturen, maar van ZW naar werk. Dan is de kans dat ze duurzaam arbeidsgeschikt blijven veel groter. (Medewerkers van UWV)
 - Uniformiteit is inderdaad heel belangrijk. Regionale verschillen zijn niet uit te leggen. (Beleidsmedewerkers)
 - Nee, maar kijk uit met regel is regel. Daar ging het nu juist mis. Betrek de mens(elijke maat) er goed bij. Niet iedereen is hetzelfde en heeft hetzelfde doenvermogen. Doe het door na te denken, niet door blind uit te voeren. Geef daar ruimte voor, dus regel discretionaire bevoegdheden. (Medewerkers van UWV)
- Oplossing die echt werkt, niet weer een probleem ergens anders geeft. Oplossing voor de cliënt, niet voor de show, de overheid etc. (Medewerkers van UWV)

- Alle neuzen binnen het hele UWV dezelfde kant op, veel verschillende meningen waardoor het voor de cliënt alleen maar onduidelijker wordt maar ook voor mij als medewerker. Daarnaast is een structurele oplossing nodig, dus niet verplaatsen van probleem. (Medewerkers van UWV)
- Realistisch en begrijpbaar zijn (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- De dialoog moet begrijpbaar zijn voor eenieder, open en duidelijke communicatie. Het is één organisatie die op gelijke manier moet werken in héél NL. (Medewerkers van UWV)
- De dialoog moet breed (met alle disciplines) gevoerd worden en op basis van gelijkwaardigheid. Duidelijke en begrijpelijke taal als ook ruimte voor ieders inbreng. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- "Dialoog"? Meerdere belanghebbenden en uiteenlopende doelen betrokken. Kern is, zoals vaker: "de juiste dingen op de juiste wijze". (Overige geïnteresseerden)
- Denk buiten de bestaande kaders (Beleidsmedewerkers)
- Een praktisch uitvoerbare en simpele oplossing. Liever wat langer nadenken en meer vragen stellen, dan in paniek allerlei onhoudbare nieuwe regels bedenken. Ik denk dat ook alle UWV-medewerkers moeten worden meegenomen in deze veranderingen. Ze moeten gaan inzien en gaan voelen dat het belangrijk is dingen anders te gaan doen. Verpleegkundigen kunnen veel meer dan alleen vraaggesprekjes houden, maar meer dan dat mag niet, dus zal ook de wetgever hier een onderdeel van moeten zijn. Of wel een praktisch uitvoerbaar plan waarbij wetgever, uitvoerder en client allemaal hun belangen vertaald zien..... (Medewerkers van UWV)
- Niet alleen kijken naar oplossingen of oorzaken binnen het UWV (Medewerkers van UWV)
- Oplossingen moeten niet in pilots blijven hangen, maar moeten schaalbaar zijn. Daar dient ook rekening mee te worden gehouden bij de ontwikkeling van pilots. Verder is het draagvlak heel belangrijk om tot werkende oplossingen te komen. Opleggen of doordrukken bij betrokkenen bij de SMB levert veel weerstand op; hierdoor worden oplossingen bij voorbaat niet haalbaar of uitvoerbaar. (Beleidsmedewerkers)
- Veel eerder betrokkenheid van noem het een arbodienst, of weer arbeidsdeskundigen vanuit UWV, om de zieke werknemer en de werkgever te ondersteunen. Het is te ingewikkeld gemaakt. Het doel om mensen aan het werk te houden bij de eigen werkgever, of tijdens de wachttijd te ondersteunen naar passend werk bij een andere werkgever, is te veel uit het zicht geraakt. Doelstelling om de WIA-einde wachttijd te halen zonder boete (verlengde loondoorbetaling) lijkt meer op het netvlies te staan. Voorheen zat UWV, en rechtsvoorgangers al tijdens het eerste jaar aan tafel bij de werkgever en was in gesprek met de zieke werknemer en leidinggevende. Veel vroeger interventies door de arbeidsdeskundige. Heel jammer dat dat verloren is gegaan en dat vonden de werkgevers destijds ook. Uiteindelijk is het doel om zo min mogelijk gebruik te maken van de uitkering een zin die de zieke werknemer te zien krijgt zodra de twee jaar voorbij zijn en geholpen wordt door het Werkbedrijf en de afstand tot de arbeidsmarkt groter is geworden. (Medewerkers van UWV)
- Zeer mee eens. Dit is mi een maatschappelijk vraagstuk dat als een keuzemenu voorgelegd kan worden: vlotte en transparante beoordelingen of all the way op de voorgeschreven wijze per individu. Waarvoor kiezen we eigenlijk in de politiek en in de maatschappij? Wat zou er gebeuren als elke Client de mogelijkheid krijgt zelf de beoordeling te doen of aan te geven wat de best passend beoordeling zou kunnen zijn? (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Breder denken dan allen het oplossen van dit ene ding.... (Onderzoekers)
- Dat het hier te allen tijde over mensen gaat. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Houdt rekening met belangen van werkgevers, verzekeren en de private verzekeringen, niet allen met de druk bij het UWV, dat laatste is geheel vastgelopen. Belang van partijen is te lang ondergeschikt aan het in de lucht houden van UWV (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Oplossingen die in praktijk realistisch uitvoerbaar zijn en niet in theorie op een velletje papier. Goed toetsen of het werkbaar is voor alle betrokkenen en vooral goed duidelijk is voor een werknemer die zich vaak al zorgen maakt over zijn gezondheid en niet dagelijks met de materie te maken heeft. Ook moet er een oplossing komen die gelijke rechten heeft voor alle werknemers. Er

- is nu veel verschil in benadering, en druk op een werknemer bij werkgevers die eigenrisicodragers zijn of die de uitvoering via het UWV laten lopen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- 80-20 regel hanteren ook al betreft het mensen en mensenwerk. Nadruk heeft m.i. De laatste tijd te veel gelegen op Maatwerk voor die cliënten waar het niet goed gaat. Met huidige beschikbare tijd en capaciteit en huidige systemen is het zaak om te zorgen dat 80% zo effectief mogelijk gaat, dan blijft er meer tijd/capaciteit over voor de overige 20% (of maak daar een aparte gespecialiseerde afdeling voor) (Medewerkers van UWV)
 - Betrekken van cliënten, medewerkers (alle disciplines) arbodiensten en UWV, ministerie en alle stakeholders die hieraan bij kunnen dragen. (Medewerkers van UWV)
 - Structuur aanbrengen in dialoog, er lopen veel lijnen en onderzoeken, o.a. Bij VU en ZonMw. Tijdspad komt niet altijd overeen met de dringende behoefte om iets aan de achterstanden te doen. (Medewerkers van UWV)
 - Haalbaarheid en politiek draagvlak. Te vaak zijn afgelopen jaren maatregelen genomen onder politieke druk die dan weer een toename van problemen in de uitvoering tot gevolg hadden. (Medewerkers van UWV)
 - Dit vraagstuk vraagt m.i. Om focus, het herkennen en erkennen van de deskundigheid van de uitvoeringsorganisatie, een zeer divers en ervaren managementteam en mandaat en vertrouwen bij de uitvoeringsorganisatie. Durf keuzes te maken, vooral ook de keuze om dingen niet te doen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Dat de meesten vanuit hun eigen belevingswereld zullen spreken. Het is dus geen aanval, maar wel een mogelijke opening tot gesprek. Als iedereen dit ook zo behandelt. Het belangrijkste is dat er daadwerkelijk gesprekken gevoerd worden. Geen discussies zelfs misschien en zeker geen gehakketak, maar echte gesprekken. En dan bedoel ik ook niet dat het niet af en toe mag spatten, maar het moet wel respectvol blijven. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Het moet allemaal concreter worden en ergens toe leiden, anders vind ik het zonde van mijn energie. Ik heb al vele voorstellen gedaan die in de praktijk kunnen werken; is helemaal niets meegedaan en ik draai al meer dan 30 jaar mee bij het UWV (Medewerkers van UWV)
 - Praktische en overzichtelijke processen. Weten waar je aan toe bent. Eerlijkheid. Niet de client als boosdoener zien. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Om mijn werk, het begeleiden van werknemers met een uitkering, goed te kunnen doen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Richt je op andere professionals voor een oplossing. Er is geen mismatch tussen vraag en aanbod en er zijn niet te weinig verzekeringsartsen. Ze werken niet efficiënt en te weinig (2 spreekuren per week, in plaats van 2 per dag). Ook moeten ze minder belangrijk worden in de beoordelingen en eigenlijk verdwijnen in een nieuw systeem. In Denemarken, waar net een delegatie heen is geweest, hebben ze ook geen verzekeringsartsen. (Onderzoekers)
 - Openstaan voor verandering. Geef kansen aan andere beoordelingsmethoden, waarbij geen artsen nodig zijn. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Veel input uit de praktijk graag en de daadwerkelijke effecten van het huidige systeem voor cliënten. Op inhoud en hoog over Grondig hervormen en niet de dialoog voortijdig dichtgooien met argumenten over uitvoerbaarheid o.i.d. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Neem de werkvloer mee. Doe dingen bottom-up. Maar geef tegelijk concrete kaders mee waarbinnen gemanoeuvereerd kan worden. Misschien ook decentraal beleid maken? Niet alles vanuit Amsterdam regelen. Decentraal maar wel binnen de wettelijke kaders en de uitvoeringsnormen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Het is van belang om minder in silo's te denken, maar de burger en diens welzijn centraal te stellen. Gezamenlijk (werkgevers, arbodiensten en UWV) de schouders eronder met aandacht voor ieders verantwoordelijkheden binnen dat speelveld. (Overige geïnteresseerden)
 - Vereenvoudiging. Durf te veranderen. Maar neem ook de juridische kant mee, want anders levert het nog niets op. (Medewerkers van UWV)

- Accepteer dat de wet niet van vandaag of morgen gaat veranderen en zoek naar oplossingen binnen de kaders van wat mogelijk is: kijk dus waar het wel lukt om op tijd te beoordelen, breng ik kaart wat daar anders is, maar dan ook echt. Niet alleen aannames doen, maar onderzoek dat een keer goed. (Medewerkers van UWV)
- Effectieve inzet van alle "middelen". (Medewerkers van UWV)
- Effectiviteit van ieders deel binnen het WVP-proces moet groter - zodat UWV vervolgens uit moet kunnen gaan van 'er is alles aan gedaan' en dan de afhandeling sneller kan (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Luister naar de uitvoerders van de regelingen (de werknemers van het UWV). Geef de bedrijfsarts meer macht om arbeidskundige te ontzien. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Maak optimaal gebruik van de kennis en kunde van de private markt. Voeg een onafhankelijk toezichthoudend orgaan toe, laat het UWV niet de toezichthouder zijn over de hybride markt. UWV is vandaag de dag onvoldoende in staat is haar wettelijke taak uit te voeren. Maak samenwerken mogelijk, op basis van gelijkwaardigheid ingegeven door hybride stelstel. Zowel in aanpak bij optimale begeleiding van (ex) medewerkers, ingegeven door technologische oplossingen en data (dossier op 1 plek, compleet dossier en voorspelbaarheid o.b.v. data), medische expertise (bedrijfsarts, verzekeringsarts, arbeidsdeskundige etc.) etc. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Laten we het praktisch houden, op basis van vertrouwen en niet vanuit een controlerende houding. De eerste twee jaar is er begeleiding geweest door bedrijfsarts, waarom een verzekeringsarts in 15 minuten laten beslissen over wat wel en niet kan. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Betrek de uitvoering hierbij! Daar zit een schat aan kennis en kunde! (Medewerkers van UWV)
- Laten we kijken naar mogelijkheden om het samen beter te doen voor onze cliënten! (Medewerkers van UWV)
- Vanuit het UWV is het onze missie om verschil te maken voor mensen door werken te bevorderen en als dat onmogelijk is snel voor inkomen te zorgen. Beide komen nu in de knel. Re-integratie wordt niet bevorderd door onduidelijkheid over beperkingen en mogelijkheden, het dienstverband bij de huidige werkgever en eventuele aanvullende verzekeringen. Hoe eerder er een oordeel ligt, hoe beter er met alle betrokkenen aan een zo goed mogelijke toekomst gewerkt kan worden. (Medewerkers van UWV)
- Input vanuit alle actoren (wat hier aan de orde lijkt te zijn) (Medewerkers van UWV)
- UWV is een uitvoerende instantie vanuit de regelgeving die door de politiek wordt vastgesteld. Dat gaat top down. De doelmatigheid en uitvoerbaarheidscriteria zouden veel beter moeten geborgd in dit proces. De reden dat we nu met een situatie zitten die voor niemand werkt, en niet uitvoerbaar is, is hiervan een gevolg. UWV moet dus huidig en as beleid toetsen op doelmatigheidscriteria en uitvoerbaarheid. En uitzetten wat niet werkt. Niet iedereen is gelijk of hoeft gelijk behandeld in de procedures. Ziekte kent veel gradaties. Vaak zijn minder regels en protocollen doelmatiger om te versnellen en doelmatiger te werken. IT kan helpen kwaliteit te borgen in de selecties t.a.v. wat te controleren bij afwijkend herstelgedrag. Dit is dan niet o.b.v. achtergrond, maar o.b.v. herstell patroon. Hierin word je als UWV steeds slimmer en wijzer waardoor inzicht komt in welk beleid of welk hersteltraject goed werkt. Dit vult de client namelijk in. Dan is privacy afdoende geborgd en is het aantoonbaar gericht op de doelmatigheid van de UWV-service. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik vraag mij af of deze wet wel toekomstbestendig is. De WIA is gekomen na de WAO omdat de instroom daar te hoog was (en te beïnvloedbaar). Het was dus een besparing. Is dit doel behaald? Is daar ooit naar gekeken? Het beoordelingskader is echter niet veranderd. We werken nog steeds met het schattingsbesluit. Is dat nog wel van deze tijd? De Wet moet eenvoudiger, beter uitvoerbaar en controleerbaar maar wel rechtdoend aan de rechthebbenden. (Medewerkers van UWV)
- Samenwerken (Medewerkers van UWV)

- Praktische oplossingen uitwerken die op korte termijn goed realiseerbaar zijn en wenselijk voor zowel de werkgever als de werknemer (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Divisie overstijgend denken, alleen SMZ gaat dit probleem niet kunnen oplossen. (Medewerkers van UWV)
- De mening van de werkvloer. De afstand tussen vloer en management wordt steeds groter. (Medewerkers van UWV)
- De oplossingen moeten zien op de korte- en middellange termijn. Daarbij moeten de oplossingen aansluiten bij de maatregelen die op dit moment al zijn bedacht of deze maatregelen deels of volledig kunnen vervangen. (Beleidsmedewerkers)
- Er is, niet alleen bij het UWV overigens, een schrijnend tekort aan verzekerings- en/keuringsartsen. Net als er in veel sectoren een tekort aan personeel is. Artificial Intelligence zou ook hier een gedeeltelijke oplossing moeten kunnen bieden. Daarnaast kunnen er steeds een aantal van de openstaande dossiers in de opleiding tot verzekerings- keuringsarts behandeld worden en meteen gelden als praktijkvoorbeelden. (Medewerkers van UWV)
- Snelheid mag niet ten koste van de kwaliteit en aandacht voor de klant. Denk vanuit de professional en de werkvloer. (Medewerkers van UWV)
- Dat dit gezamenlijk wordt aangepakt en in gezamenlijk overleg. Elkaar niet kennen is de belangrijkste hobbel om te nemen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Omdat wij ons medeverantwoordelijk voelen voor de vormgeving van de sociale zekerheid. Dit is iets wat UWV niet alleen kan doen. De keten kan hier elkaar veel meer versterken en zorgen voor 'first time right'. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Omdat ik ideeën heb, maar het lijkt wel alsof er niet wordt geluisterd naar iemand van de uitvoering. (Medewerkers van UWV)
- Om aan te sluiten bij bovenstaand opmerking, luisteren naar elkaar! Dus ook de werkgevers (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meer Jip en Janneke taal en meer correspondentie vanaf wellicht 12 maanden arbeidsongeschiktheid, betrek eerder de ba, vraag eerder evt. Medische informatie op. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Divisie-overstijgend samenwerken en meer luisteren naar wat de cliënt (WG/WN) wil. Minder rigide de wet volgen en meer maatwerk leveren. En dat is niet synoniem aan willekeur! Elk geval is anders. Het leidt tot betere oplossingen en meer klanttevredenheid. (Medewerkers van UWV)
- Politiek mandaat aan UWV om te zoeken naar de meest effectieve wijze van beoordeling. De verkorte beoordeling, met minimale tussenkomst van de verzekeringsarts is een paar jaar geleden ongelukkig in het nieuws gekomen en in de kast beland, maar dit was wél een stap in de juiste richting. Een richtinggevende strategie van een sterk UWV-management, gesteund door het ministerie c.q. de Kamer, is nodig. En ja, daar zullen alle UWV-medewerkers, ook de Verzekeringsartsen en de claim-arbeidsdeskundigen in moeten volgen. Anders wordt het nooit wat. (Medewerkers van UWV)
- Uniform werken. Geen 100 verschillende manieren waarop medische verslagen nu gemaakt worden. Maar ook vaker persoonlijk contact met de klant; ik hoor helaas te vaak dat 'we niet voor alles gaan bellen met een cliënt'. Of dat als opgevraagde medische informatie op zich laat wachten; 'we hebben al een brief gestuurd, we bellen nooit, dat is nu eenmaal hoe we het doen..'. (Medewerkers van UWV)
- Divisie overstijgend efficiënt samenwerken en efficiënt samenwerken binnen de teams. (Overige geïnteresseerden)
- Gelijkwaardig en respectvol omgaan met de ingebrachte ideeën zonder oordeel. En daarna op de hoogte gehouden te worden over de uitkomst waarom zaken wel of niet uitvoerbaar zijn. (Medewerkers van UWV)
- Dat we dezelfde taal spreken, dat belangen duidelijk zijn en we toewerken naar een toekomstbestendige oplossing (Private uitvoerders en verzekeraars)

- Dat we ook kijken naar wat er buiten Nederland gebeurt rondom ziekte en arbeidsongeschiktheid, wat kunnen we leren van andere landen. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- De wet- en regelgeving is te complex, enerzijds goed: om ons mooie sociale stelsel te beschermen, anderzijds zorgt dit voor een complexe uitvoering. Zeker als hierdoor veel ruimte is voor 'discussie' ontstaat en beslissingen opnieuw moeten worden gedaan of extreem 'waterdicht' moeten worden gedaan. (Medewerkers van UWV)
- Dat het nu snel iets oplevert; dit is niet de eerste dialoog en er zijn de afgelopen jaren al heel veel ideeën verzameld, verbeteracties gepland en uitgevoerd, rapporten geschreven etc. Als het "crisis" is hoeven we het niet per se zo te noemen, maar dan is het dat nog wel en bij een crisis horen geen eindeloos lange dialoogsessies, maar crisismaatregelen en crisismanagement (Medewerkers van UWV)
- Minder strakke wet- en regelgeving en ingewikkelde regels. Kijken naar de huidige gebaande paden en de mogelijkheden om nieuwe te creëren. Op korte termijn concrete pilots inzetten om te onderzoeken of een nieuwe strategie effectief en efficiënt kan zijn voor de toekomst. Dus niet langdurig discussiëren, maar ook gaan doen. (Medewerkers van UWV)
- Verschillende belangen, rollen en posities van alle betrokken partijen moet goed vertegenwoordigd zijn en gelijkwaardig zijn. De focus moet liggen bij een gezamenlijk belang. Is dat er? Hoe ziet dat eruit? Wat er veelal gebeurt is dat dit soort vraagstukken vooral vanuit 'pragmatisme' worden aangevlogen en de mensen met de grootste lobby capaciteit de meeste invloed hebben. De vertegenwoordiging van zowel de financiële, het juridische en de maatschappelijke belangen moeten zijn geborgd. De inzet van middelen en expertise moet ondergeschikt zijn aan het beoogde resultaat: bieden van een vangnet en perspectief. Tevens moet er een koppeling zijn gemaakt met andere wetgeving, zoals effect op toeslagen en andere uitkeringen, en de invloed op ziekte en herstelverloop. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Wat het doet bij mensen, ook aan de mentale gezondheid, naast de ziekte waar zij vaak al mee kampen (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- UWV is vandaag de dag onvoldoende in staat haar wettelijke taak uit te voeren. De private markt beschikt over de juiste kennis en kunde en biedt deze kennis en kunde aan t.b.v. de al gepresenteerde oplossingsrichtingen: voeg een onafhankelijk toezichthoudend orgaan toe, maak samenwerken mogelijk, op basis van gelijkwaardigheid ingegeven door hybride stelsel. Zowel in aanpak bij optimale begeleiding van (ex) medewerkers, ingegeven door (techniek gedreven) oplossingen en data (dossier op 1 plek, compleet dossier en voorspelbaarheid o.b.v. Data), medische expertise (bedrijfsarts, verzekeringsarts, arbeidsdeskundige etc.) etc. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Wet en regelgeving is te complex geregeld waardoor er geen ruimte is voor innovatie. (Medewerkers van UWV)
- Het is in deze discussie ontzettend belangrijk dat de dialoog door alle deelnemers open en eerlijk wordt gevoerd. Dus zonder onderlinge kritiek of afschuiven van verantwoordelijkheid, waarbij bij iedereen voorop staat dat de burger die lang wacht zo snel mogelijk geholpen moet worden. (Medewerkers van UWV)
- Prioritering: een einde wachttijd beoordeling is veel belangrijker dan een herbo die is aangevraagd door een werkgever met als enige doel er een IVA van te laten maken. Maak een prioriteringslijst, UWV is veel banger voor de wet dwangsom die door een werkgever wordt geïnitieerd dan een herbo die is aangevraagd door een werknemer. Die beroept zich immers niet snel op de wet dwangsom. Best is om de IVA af te schaffen of te wijzigen. (Medewerkers van UWV)
- Niet te groot aanpakken waardoor de impact nog lang op zich laat wachten. Enkele simpele oplossingen kunnen per direct ingezet worden met relatief weinig kosten. (Medewerkers van UWV)
- De onafhankelijkheid van de beoordeling: niet zomaar naar andere partijen uitwijken als daar al twijfels over de onafhankelijkheid zijn. Kwetsbare positie van (zieke) werknemers in deze. Uitlegbaarheid van de te kiezen oplossingen. Goed betrekken van werknemers in deze en dus niet alleen met een UWV-blik kijken. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Bij de dialoog moet het belang van de cliënt vooropstaan. Nu voelt hij zich vaak het sluitstuk van de regeling. Ook de medische klachten die niet direct te herleiden zijn op een zichtbaar nemen toe. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Uitspraken over "niet kwantificeerbare beperkingen" zijn niet nodig. Bereidheid tot het opvragen van dossiers van specialisten horen ook bij keuringen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Het patiëntenperspectief. Mooi dat er ruimte geboden wordt voor alle belanghebbenden om mee te 'praten'. Goed om te zien dat daarvan goed gebruik wordt gemaakt. Ik ben ervan overtuigd dat cliënten-/patiëntenervaringen van grote waarde zijn om goed de knelpunten én oplossingsmogelijkheden in kaart te brengen. In de medische wereld (bv. Wetenschappelijk onderzoek, richtlijnontwikkeling) is het langzamerhand gemeengoed om nadrukkelijk te werken met patiëntenparticipatie c.q. inbreng van ervaringsdeskundigheid. Dat beveel ik ook aan in dit traject: laat de mensen om wie het gaat aan het woord, put uit hun - goede en minder goede - ervaringen, bezie de issues óók vanuit het perspectief van zieke mensen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- UWV is vandaag de dag onvoldoende in staat haar wettelijke taak uit te voeren. De private markt beschikt over de juiste kennis en kunde en biedt deze kennis en kunde aan t.b.v. de al gepresenteerde oplossingsrichtingen zoals: de pilot waarbij doel is de mismatch te verkleinen, een vermindering van het beroep op de capaciteit van UWV en zo goed en zo snel mogelijk de cliënt duidelijkheid bieden. Andere oplossingsrichtingen als het toevoegen van een onafhankelijk toezichthoudend orgaan en maak samenwerken mogelijk op basis van gelijkwaardigheid ingegeven door hybride stelstel. Zowel in aanpak bij optimale begeleiding van (ex) medewerkers, ingegeven door (techniek gedreven) oplossingen en data (dossier op 1 plek, compleet dossier en voorspelbaarheid o.b.v. data), medische expertise (bedrijfsarts, verzekeringsarts, arbeidsdeskundige etc.) etc. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Er is een gebrek aan algehele kennis bij de ondersteunende persoon in het hoofdgebouw. Tijdens mijn recente bezoek aan het CEC in Leiden/Den Haag voor het inloopspreekuur, werd mij verteld dat sommige kantoren mogelijk achterlopen op het gebied van WIA, terwijl andere kantoren goed op schema liggen en zelfs helpen om de achterstand van andere kantoren in te lopen. Hoewel het belangrijk is om dit positieve nieuws naar buiten te brengen, moeten we intern eerlijk zijn over de groeiende wachttijden en de noodzaak tot verandering als we onze cliënten willen blijven bedienen. Het tussenliggende Octas-rapport laat zien dat de achterstanden in WIA-dossiers in de afgelopen 5 jaar zijn gestegen van 5.000 naar 20.000. Door te suggereren dat sommige kantoren goed presteren, terwijl we het bredere probleem missen, ontstaat er verwarring en wordt het probleem gebagatelliseerd. Dit bemoeilijkt het voeren van een eerlijk gesprek over de benodigde maatregelen. (Medewerkers van UWV)
- De regering en het UWV staan aan dezelfde kant als het gaat om deze kwestie (lange wachttijden). Dat betekent dat de regering, wanneer ze de omvang van het probleem erkennen, ook verplicht zijn toezeggingen te doen aan het UWV. Verzekeringsartsen en SBK klagen dat beoordelingen vroeger rond de 2 uur duurden, maar nu 4 uur in beslag nemen. Een halvering van hoeveel cliënten gezien kunnen worden binnen een termijn. Dit komt door meerdere oorzaken, waaronder de toenemende strengheid waarmee de oordelen van de artsen worden gecontroleerd. De kernvraag hier is: hoeveel zorg verdient de cliënt? Moet het perfect zijn, of is goed ook acceptabel? Is kwantiteit een vorm van kwaliteit? Cliënten die in de wachtrij blijven, ervaren eenzaamheid en zien hun situatie verslechteren. Het is mogelijk om mensen te begeleiden naar werk terwijl ze nog verbonden zijn met het werkleven, collega's hebben en een werkritme behouden. Dit wordt bemoeilijkt wanneer iemand zes maanden thuis zit te wachten voordat ze worden opgeroepen door de verzekeringsarts. We mogen de cliënt niet loslaten en moeten vanaf het moment van aanmelding bezig zijn met hoewel de cliënt kunnen begeleiden naar werk. De regering moet de wetgeving aanpassen om meer vertrouwen te hebben in de professionaliteit en expertise van de

- verzekeringsartsen, waardoor ze minder tijd nodig hebben om alles te documenteren voor latere rechtvaardiging of controle. (Medewerkers van UWV)
- Stel de burger in de dialoog centraal. Durf naar binnen te kijken en het belang van jezelf ondergeschikt te maken aan het belang van de burger. Alleen dan komen we tot oplossingen. (Beleidsmedewerkers)
 - De 'meetinstrumenten' zoals de FML waar mee gewerkt wordt, ook bij de 1e jaars keuring als, zijn totaal niet aansluitend bij de Long-Covid klachten. Alle beperkingen op gebied van hoofdpijn, hersenmist, concentratie maar ook energie en de duur van volhouden van activiteiten wordt totaal niet mee genomen in de FML waardoor er op papier een totaal verkeerd beeld wordt geschetst van wat een Long-Covid patiënt kan. Hierdoor krijg je te maken met eindeloze bezwaarmakingen waar de patiënt alleen maar slechter wordt i.p.v. beter omdat de patiënt al amper energie heeft en dan dan ook nog eens moet steken in het bewijzen (keer op keer) wat hij/zij wel en vooral ook niet kan. Tot meest bezwaarlijk gevolg dat ze onterecht beter gemeld worden. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Feitelijkheid. Discussie op een hoogwaardig kennisnivo. Geen algemeenheden als mismatch, menselijke maat e.d. Betaalbaar, rechtmatigheid. (Overige geïnteresseerden)
 - Gebruik maken van elkaars expertise om tot een oplossing te komen en elkaar in de waarde laten. Stel de klant centraal en niet het eigenbelang. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Belangrijk dat we ook zorg blijven dragen voor een inhoudelijk kwalitatief goede beoordeling omdat onze cliënten daar recht op hebben. (Medewerkers van UWV)
 - De belangen van de cliënt, tijdige beoordeling en de mogelijkheden van de UWV en indien nodig/mogelijk het ondersteunen van UWV om die mogelijkheden te scheppen zo er ze niet zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Menselijke maat voor onze cliënten. Dat er vooral goed geluisterd wordt naar de input van ons uitvoerders. Degenen die dagelijks werken met deze kwetsbare cliënten en vaak een langdurig contact opbouwen met hen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - KERN: Menselijke maat en flexibiliteit in toepassen van wet- en regelgeving. Problemen binnen de organisatie mogen niet (volledig) worden afgewimpeld op de (weerloze) cliënt die probeert de regels goed te volgen. Verder is het van belang dat alle stakeholders willen leren en verbeteren. Leden van de cliëntenraden zijn waardevolle bronnen die zich bereid hebben verklaard mee te werken aan verbeteren van de klantrelaties. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - De klant moeten wij ten alle tijden centraal stellen in dit vraagstuk. Dus er zal ook moeten worden bekeken of 1 à 2 spreekuren die een VA draait op een dag wel genoeg zijn om de wachtende klant te helpen (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))

vraag 4: welke persoonlijke ambitie, visie of droom heb jij voor dit vraagstuk?

- Integrale aanpak van zorg en werk. (Beleidsmedewerkers)
- Vereenvoudiging van de beoordeling, niet alleen medisch en arbeidskundig maar ook juridisch. (Beleidsmedewerkers)
- Urgentie blijven houden op deze kwetsbare doelgroep. Dreigen door lange wachten buiten de arbeidsmarkt te vallen terwijl we ze hard nodig hebben. (Medewerkers van UWV)
- Dat na het doorlopen van de poortwachter cyclus werknemers en werkgevers binnen 2 maanden uitsluitel hebben over een beoordeling en dat daarna als het echt nodig is een herbeoordeling plaatsvind. Private partijen hebben daarin ook een verantwoordelijkheid door niet onnodig een herbeoordeling aan te vragen. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Zorg, taken, rollen, zo laag mogelijk neerleggen, in dit geval bij huisarts of toch al betrokken specialist enerzijds en veel meer insteken op positieve gezondheid (Wat kun je nog wel?)

- Anderzijds, met inzet van reeds beschikbare professionals en aanbod (welzijn, sociaal werk, vrijwilligersprojecten etc.) (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Dat we iets nieuws kunnen bedenken om dit vraagstuk op te lossen. Misschien op een andere manier hiernaar kijken en zoeken naar oplossingen buiten wat we nu allemaal al doen. (Overige geïnteresseerden)
 - Beoordelen en uitkeren niet in 1 hand (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Heroverweging privaat en eigenrisicodragerschap. Beoordeling minder theoretisch, recht op een theoretische beoordeling overeind houden, niet alleen maar praktisch schatten. Altijd beoordeeld worden door een gebrevetteerde VA. Het is een specialisme (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Kort en bondigheid. Duidelijke taak, als smv meer bevoegdheid in beslissingen. We hebben ook aan het bed gestaan, handelingen gedaan, binnen het UWV mag een smv niet eens bloeddruk meten. Dat de SMV op gelijke hoogte komt als de verzekeringsarts met erkenning wat betreft hun kennis en kunnen. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal mee eens zegt deze dokter (Medewerkers van UWV)
 - Geef de SMV meer verantwoordelijkheden die ook passen bij het opleidingsniveau. Er wordt een hbo-niveau gevraagd maar in de praktijk mag je alleen een vragenlijstje afwerken. De meeste SMV'ers hebben jaren aan ervaring in de AGZ of GGZ en hebben vaak ook nog een specialisatie gedaan. Slaat dus als een tang op een varken en is niet bevorderlijk voor het behoud van je personeel. Zet de SMV'ers in hun kracht, leg de nadruk op de ZW en laat de SMV samen met de RB daarin de cliënt begeleiden terug naar de arbeidsmarkt. Dan vang je aan de "voorkant" al een hoop vliegen af en zul je zien dat de aanvragen in de claim ook zullen afnemen. (Medewerkers van UWV)
 - Zo ontzettend mee eens. De ZW laten liggen is dweilen met de kraan open. De SMV kan zoveel meer betekenen, maar dan moet de wetgever dat wel mogelijk maken! Nu is het op eieren lopen, wat kan ik wel of niet laten doen. (Medewerkers van UWV)
 - Meer bevoegdheid voor de SMV, meer erkenning voor de SMV, het is toch echt de oplossing van de toekomst, daar kom je nu niet meer onderuit. Ik hoop dat eindelijk iedereen dit in gaat zien, een verpleegkundige kan veel meer dan je denkt. (Medewerkers van UWV)
 - Eens! (Medewerkers van UWV)
 - Goed opgeleide gedelegeerden kunnen veel meer dan wat nu wordt benut. Dat geldt niet alleen voor de SMV. Om taakdelegatie schaalbaar te maken moet je ook naar andere professionals kijken. Er zijn niet genoeg sociaal medisch verpleegkundigen. Zelf goed opleiden (toetsbaarheid van benodigde bekwaamheid) en ondersteuning door protocollen/triages (protocolleren en geven van aanwijzing bij uitvoering) zorgen voor de mogelijkheid om met een breder sociaal medisch team te gaan werken. Een BIG-registratie is daar niet strikt voor noodzakelijk. (Beleidsmedewerkers)
 - Meer bevoegdheden voor de SMV, wij zijn medisch opgeleid en ik vind daar nu te weinig gebruik van gemaakt wordt. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal eens! En er zijn prachtige opleidingen, waardoor je nog veel meer kennis en kunde in huis haalt, zonder dat daar een dokter aan te pas hoeft te komen (Medewerkers van UWV)
 - Minder directe politieke inmenging; directe verantwoordelijkheid bij de uitvoerende professional op geleide van professionele standaarden. (Overige geïnteresseerden)
 - Begrijpelijker maken (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Zet de SMV'en binnen de teams meer in hun kracht. Taakdelegatie binnen het UWV is zeer beperkt. Een verpleegkundige kan meer uit handen nemen van een verzekeringsarts. Geef ze de ruimte om zich verder te ontwikkelen binnen de verzekeringsgeneeskunde, denk aan een specialisatie als vpk specialist. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal eens, POV, PA van de VA lijkt me prachtig! (Medewerkers van UWV)
 - Absoluut, er valt nog veel meer te halen uit SMV-en, maar ook in combinatie met MS-en, dan nu wordt gedacht en gedaan. (Medewerkers van UWV)

- De smv meer autonoom laten werken, breder inzetten zonder de kaders van de wet te overtreden. De functie inhoud kan / moet naast die van de va bestaan... Verpleegkundige is een beroep met BIG-registratie die in de curatieve sector anders wordt ingekleed; in aanloop van de claim beoordeling kan er in de wachttijd al veel opgepakt worden in de zin van in kaart brengen en overleg met klant/ wg / interne collega's . (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - De wet ' gewoon'. Aanpassen. Dan mag de SMV veel meer. (Medewerkers van UWV)
- "de patiënt als zijn eigen medebehandelaar". (Overige geïnteresseerden)
- Veel meer gebruik maken van de SMV (maar dat was door al mijn response misschien al duidelijk). Daarnaast ook elke arts/SMV combinatie met een medisch secretaresse laten werken. De tijd van SMV en arts is echt te duur voor knippen en plakken. Werkbare systemen om rapportages in te maken. Als ik nu een SMB doe heb ik 4 soms 5 programma's open staan om het allemaal te kunnen vinden, zoeken en rapporteren. Dat moet gemakkelijker kunnen. Alles in 1 systeem. En met alles bedoel ik dan in mijn geval: de hele ziektewetgeschiedenis van deze klant met in één oogopslag ziek en herstel meldingen, alle spreekuurcontacten, contacten van RB en AD meteen zichtbaar. Daarbij alle formulieren die nodig zijn voor een beoordeling, al voor ingevuld met de informatie die we in de loop van 2 jaar hebben verzameld. De medisch secretaresse die alvast een samenvatting maakt van het dossier tot dan toe en de SMV die het laatste gesprek doet en alle informatie verzameld, zodat de arts alleen maar de overwegingen hoeft te beschrijven. Duurt een beoordeling voor de arts misschien gemiddeld 1 uur, omdat je soms sneller klaar bent en soms echt meer tijd nodig hebt voor je overwegingen (iedereen met relatief simpele problematiek is meestal al gere-integreerd). Dan kan je pas echt meters maken. Elke arts werkt met 2 of 3 SMV' en die elk 2-3 beoordelingen per dag doen. Kost de arts ongeveer 15 uur per week bij een fulltime dienstverband en de rest van de tijd kan de arts in de ziekte wet of andere belangrijke SMB's steken. (Medewerkers van UWV)
 - Dit dus. (Medewerkers van UWV)
- . (Medewerkers van UWV)
- Vereenvoudiging en innovatie zouden ervoor moeten zorgen dat het heel proces van de SMB weer op gang komt. Het zou mooi zijn als hierdoor de achterstanden ingelopen kunnen worden, maar dat is wel heel ambitieus. Het moet er in de toekomst in ieder geval voor zorgen dat er niet opnieuw achterstanden ontstaan en dat er weer ruimte ontstaat oom ook zorgvuldig herbeoordelingen uit te voeren. (Beleidsmedewerkers)
- Voordat de klant bij UWV komt moet er een compleet beeld zijn van de zieke medewerker en zijn/haar mogelijkheden. Niet de kolommetjes van het RIV vullen om een sanctie voor loondoorbetaling te krijgen, maar een intensieve begeleiding door deskundigen die ook kunnen inkopen en die in contact staan met een arbo- of bedrijfsarts die gerichte vragen kan beantwoorden. (Medewerkers van UWV)
- Eigenlijk dat de keuringen niet mee nodig zijn..... (Onderzoekers)
- Dat er een 'voorlopige' beoordeling komt met een 'definitieve' herbeoordeling binnen zes maanden. Dan kunnen werknemer en werkgever in ieder geval verder. (Werkgevers en/of - vertegenwoordiging)
- Sneller medewerkers die verzuimen richting ander werk begeleiden, duurt allemaal te lang, systeem werkt vertragend en werken loont totaal niet. Dat moet worden omgedraaid en als je echt niet kunt werken een toekenning die recht doet en geen strijd en onnodige procedures. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Sinds ik bij het UWV werk, verbaas ik mij over de inefficiëntie van de inrichting van de ziektewet. Doordat mensen weinig beoordeeld worden en er nauwelijks sprake is van re-integratie blijven mensen onnodig lang van de arbeidsmarkt, wat regelmatig zorgt voor secundaire problematiek welke de ziekteduur nog verder verlengt. Dit zorgt naast een toename van beoordelingen ook voor een toename van complexe beoordelingen. Gezien ik hier dagelijks mee te maken heb, is dit een van mijn grootste frustraties in mijn werk. (Medewerkers van UWV)

- Meer samenwerking tussen arbodienst verlener en SMZ UWV. Een betere samenwerking op het gebied van de RIV-toets kan zorgen voor een toename van de kwaliteit van een re-integratie, en arbodienstverleners weghalen bij het juridisch dichttimmeren van een dossier. Zo kan de re-integratie meer naar waar hij voor bedoeld is: een afname van het aantal WIA aanvragen. Een betere samenwerking kan er ook toe leiden dat het AO kan worden gebruikt als medische inbreng voor de claimbeoordeling. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Eens. Het is van de zotte dat ik regelmatig hoor dat er vooral gekeken wordt hoe het UWV de re-integratie gaat beoordelen. Dan gaan procedures voor de mens. Er worden soms belachelijk veel sollicitatie verplichtingen geëist terwijl er een gunstige prognose ligt dat werknemer terug kan keren in het eigen werk. Alleen omdat hier soms loonsancties voor uitgedeeld worden. Men weet dan niet de context achter het dossier en vertaalt dit naar alle dossiers. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Investeer in een goed digitaal volgsysteem voor UWV en klant. Alleen complete aanvragen WIA(+RIV) via digitaal systeem automatisch in behandeling nemen. Cliënt automatisch/digitaal meenemen in beoordelingsproces. Zoals bij een online-bestelling. Alle gegevens invullen/uploaden -> ontvangstbevestiging aanvraag digitaal -> bevestiging afspraken SMV/VA/AD -> bevestiging afronding beoordeling -> bevestiging beslissing afgerond. Mijn man kreeg bijv. Bij bestelde nieuwe auto iedere keer een update als er weer een fase van zijn nieuwe auto was afgerond, met daarbij een steeds aangepaste datum waarop zijn auto dan geleverd kon worden. Dat zou een hoop vragen en irritatie schelen bij alle partijen denk ik. (Medewerkers van UWV)
- Eens met eerdere berichten, professionaliseren SMV-functie. Mijn ambitie is dat we ons hier zelf (met V&VN en kennisnetwerk SMV) hard voor gaan maken, een expertisegebied en gespecialiseerde opleiding voor en door SMV-en. We kunnen naar meer zelfstandigheid, maar het moet goed geregeld worden. Uiteraard kunnen we dit niet alleen, het vraagt om mandaat ministerie, directie en steun van andere beroepsgroepen- en verenigingen. Een wetwijziging is nodig, maar in afwachting werken aan mogelijkheden en een sterk beroep. (Medewerkers van UWV)
- Blijf niet alleen in de probleemanalyse hangen maar durf besluiten te nemen vanuit een strategische visie met een pragmatische inslag. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - Zeer eens! Strategische visie zou moeten beginnen met beeld wat we als maatschappij zouden willen bereiken. Iedereen volgens de volledige procedure beoordeeld of herbeoordeeld, of bewust accepteren waar het pragmatischer/sneller kan, risicogericht of klantgericht? Laat de klant beslissen wat hij zelf wil gegeven zijn situatie: (gedeeltelijk) werken met een gedeeltelijke uitkering of een lagere volledige uitkering? Waarom medicaliseren we dit vraagstuk? En pragmatisch zou ook kunnen zijn: op stukken beoordelen in plaats van de klant bespreken, waarbij de klant aan geeft wat de voor hem gewenste uitkomst zou kunnen zijn. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- De artsen uitrusten met moderne medische spraakherkenning. In Nederland is er maar een Systeem, een speech Engine: Dragon Medical One. Dit is circa 4-5 x sneller dan een arts kan typen. In de Verenigde staten zaten 5 jaar na de introductie (in 2014) al 400.000 Amerikaanse artsen om Dragon Medical One. In Nederland bijvoorbeeld gebruiken anno 2023 allen radiologen spraakherkenning, allemaal de Speech Engine van Dragon Medical One. Het is snel, het is accuraat. Het verbetert ook medische rapportages, circa 60% minder typfouten, spelfouten en taalfouten. Moderne versies hoger dan 22.1 zijn ook (native) compatibel met Bravo. Een arts typt traag circa 30 woorden per minuut (WPM), moderne medische spraakherkenning ligt dit rond de 120-150 woorden per minuut. Kijk maar YouTube daar staan genoeg voorbeelden om de kwaliteit te beoordelen. (Medewerkers van UWV)
 - Moderne medische spraakherkenning, aanvulling; Hier nog een referentie van moderne medische spaarrekening; Dragon Medical One. Moderne medische spraakherkenning is minimaal 4 maal sneller dan typen. Zie hier: <https://clinicalexcellence.qld.gov.au/improvement-exchange/dragon-medical-one-dmo-voice-text-emergency-department> Een excerpt hieruit is:

"the average typing speed in ED prior to the DMO pilot was measured at 28 words per minute. Using DMO, the average dictation speed has become 107 words / minute. This is 3.78 times faster than typing. One participant is now dictating 178 words / minute (5.9 times faster than typing)." Waar een arts van het UWV dus 2 uur aan het typen is, is een arts met Dragon Medical One in een half uur klaar. Het UWV moet de typesnelheid van artsen een keer doormeten. Hier nog een youtube filmpje van een Londons ziekenhuis waar de artsen worden uitgerust met Dragon Medical One. Het is het ziekenhuis dat waarschijnlijk ongeveer net zoveel artsen in dienst heeft als het UWV. Binnen 11 dagen na de introductie zaten al 705 artsen op Dragon Medical One. Ziehier: <https://www.youtube.com/watch?V=mrqi6z1a6j0> Voor de liefhebbers, Dragon Medical One in actie, <https://www.youtube.com/watch?V=4unhlvkfgfa> (Medewerkers van UWV)

- Een aardige YouTube film is deze : <https://www.youtube.com/watch?V=zrxn8g10sly> (Medewerkers van UWV)
- Dit voorstel is in 2019! Ook al eens gelanceerd vanuit het innovatielab SMZ maar helaas niets meegedaan. Ben zelf inmiddels met pensioen en verbaas me niet dat dit nog steeds een groot vraagstuk is. Wel mooi dat dit zo in consultatie wordt gebracht! Techniek gaat voort en er kan qua 'speech to text' (Dragon) alweer zoveel meer dan 4 jaar terug. Dit IS de meest simpele en adequate manier om professionals (met name VA'n in het proces iets meer rust maar daarmee vooral ook snelheid te geven voor het opleveren van de medische rapportage. Voor de artsen dus ook een win-win. En wellicht wat meer ruimte en quality time in het SU zelf met de klant! Destijds berekent, mede op basis van een bestaande werksituatie in Heerlen, dat met speech to text (WIA-spreekuur verslag inspreken door VA en in de basis laten uitwerken door ingewerkte MS) per klant/beoordeling gemiddeld 1,5 uur tijdswinst oplevert voor de arts in de WIA! Dat betekent naast wat meer rust ook dat VA'n meer ruimte krijgen om, laten we zeggen, één of twee WIA-beoordelingen meer te kunnen doen per week. Over een jaar bezien zijn dat zo'n 60 beoordelingen meer per jaar. Reken maar uit als zo'n 500 - 1000 artsen deze slimme methodiek implementeren!! Het kan als de wil er maar is om VA'n uit te rusten met goed werkende speech to text techniek (Dragon medical) en even de tijd nemen om samen met de MS dit samenwerkingsproces eigen te maken. En het goeie is hoe langer Dragon wordt ingezet als lerende applicatie functioneert het systeem steeds beter. Daarnaast zie ik voor de ZW vooral dat de inzet en bevoegdheid van de SMV samen met de RB veel beter benut kan worden. Is al vaker hier gememoreerd. (Medewerkers van UWV)
- Dat niemand hoeft mee te maken wat ik heb meegemaakt. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Teveel tijd gaat verloren aan vergaren van informatie en wij als UWV hebben dat op ons bordje gelegd. Niet meer accepteren; levert een WG of WN niet de nodige info, dan geen behandeling, zo simpel is dat. Zie belastingdienst. (Medewerkers van UWV)
- Verder gaat heel veeeeeeel tijd verloren aan het overtypen van info die wij zelf hebben bij UWV. Het moet mogelijk zijn om al die info in een centrale bak te zetten die toegankelijk is voor iedereen die moet rapporteren zodat je met een klik het in je rapport plakt. Dat zou enorm veel tijd besparen voor de VA, de AD, PB etc. (Medewerkers van UWV)
- Dat niemand in een proces komt dat ik heb meegemaakt (nog middenin zit) (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat er meer geacteerd kan worden op de goede bedoeling, op de inzet, op vertrouwen. Dat niet de systemen leidend zijn, maar dat de ondersteuningsvraag van de client leidend en dat daarop de juiste ondersteuning geboden kan worden. (Medewerkers van UWV)
- Een goede samenwerking: tussen alle betrokken stakeholders. UWV met alle afdelingen, arbodiensten, verzekeringartsen, (ex-) werknemers, werkgevers. Dus niet allen voor zich maar één voor allen. En vooral de menselijke maat. Duidelijke kaders en richtlijnen bij de beoordelingen, dus niet afhankelijk van de persoon (dus welke VA of AD-er of procesbegeleider) (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))

- Het huidige WIA-systeem failliet verklaren en de werknemer met 1 arts specialist over arbeidsongeschiktheid contact te laten hebben. Ook moet werken echt lonen en begrijpelijk zijn voor uitvoerders en ontvangers van een uitkering. Werkgevers zijn er nu te veel tijd aan kwijt en dat zorgt ervoor dat zij mensen met een beperking niet aannemen (Onderzoekers)
- Ik ben aanbieder van FCE's. Ik zou graag zien dat FCE meer wordt ingezet. Dit kan ook op kantoren van UWV met mensen met andere opleidingen dan verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het probleem is veel groter/breder dan het UWV en de opdracht van de OCTAS. Ik heb in andere tekst blokken mijn focus op quick wins bij de artsencapaciteit gericht. Maar voor de onderkant van samenleving/beroepsbevolking is een veel diepgander analyse nodig betreffende bestaanszekerheid en rechtszekerheid. Daarbij dient dus ook de PW bij betrokken en de perverse prikkels van de neoliberale markt (schuldhulpverlening, GGZ-zorg, re-integratie enz.) en het belasting-/toeslagenstelsel (meer werken kan minder netto over houden betekenen) bij betrokken. Ik zou het al mooi vinden als politiek en beleidsambtenaren dit bewust zijn en gaan nadenken over integrale oplossingen. Dus echt overleg over de ministeries (SZW, VWS en financiën/belastingdienst) heen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Als ervaringsdeskundige en iemand uit de dagelijkse praktijk breed input geven aan de plannen. Vooral pleiten voor en meedenken over grondige hervorming! Zie eerdere comments (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Dat een beoordeling gewoon op tijd gedaan wordt en dat beloftes nagekomen worden. Niet alleen wat betreft een DO, EWT maar ook herbeoordelingen (standaard lig per einde LGU). Maar ook dat standaard een rapport (VA, AD, ...) Gelezen wordt door een 2e persoon. Waarom? Dat resulteert in onderling overleg, over muren heen kijken, je kwetsbaar opstellen, reflecteren op je eigen handelen, starten dialoog. Als professional kun je niet alles alleen en MOET je open staan om een dialoog aan te gaan met je collega. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het probleem zit niet bij de uitvoering. Het probleem is gelegen in de wetgeving! Wij moeten het stelsel FUNDAMENTEEL gaan vernieuwen (niet lager voortborduren op een uitzichtloze 'verbeterstrategie'). Ik bedoel hiermee het volgende: Het is onmogelijk om als UWV zijnde: 1 miljoen mensen (op een beroepsbevolking van 8) tot in detail te blijven volgen. Ik bedoel hiermee het volgen van het medische herstel of het volgen van andere veranderingen (op alle vlakken). Hiermee zijn per dag 70.000 mensen bezig (van beoordelen tot betalen tot bezwaar en beroep en re-integratie. De verhoudingen zijn dus totaal zoek en dit leidt (zoals zo vaak) tot kritiek op de uitvoering. Ik pleit dus voor het loslaten van het beoordelen van het onderscheid tussen 'niet willen en niet kunnen'. De 1e harde stap is het vervangen van het onzinnig bepalen van 35-80 of 80-100 (dat is in bijna alle gevallen arbitrair (m.u.v. De praktische schattingen). Ik kan me ook voorstellen dat we WGA 80-100 in bepaald gevallen afbouwen (in 10 jaar bijvoorbeeld). (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ook kun je (opnieuw) vaststellen dat het centrale toekenningscriterium 'verlies aan verdienvermogen' leidt tot chaos (o.a. 1 miljoen WAO-ers en de jarenlange achterstanden bij UWV). We moeten toe naar een systeem waarin objectieve (Harde in plaats van zachte) criteria gehanteerd gaan worden (leeftijd; duur van het arbeidsverleden; betaalde premie; gezinsinkomen e.d.). (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Verder wil ik nog even kwijt dat de achterstanden bij UWV in hoofdzaak in stand worden gehouden door de verzekeringsartsen van UWV. Men duldt nl. Geen inmenging van bedrijfsartsen; ook niet van medisch medewerkers of andere professionals. Men is te veel bezig met het 'dokter zijn' en veel te weinig met het uitvoeren van sociale wetgeving (deze is gefundeerd op het verlies aan verdienvermogen' en het bepalen hiervan; niet op het functioneren als 'arts' binnen dit bestel). Kortom: UWV-artsen stop met het herhalen van de Arbo onderzoeken en neem het resultaat uit de dossiers 'gewoon' over. Stop ook met zinloze discussies; heb vertrouwen... (Private uitvoerders en verzekeraars)

- Duidelijkheid voor de burger (rechten, plichten en financieel) over zijn of haar situatie bij ziekte en arbeidsongeschiktheid, gerealiseerd door een soepele en doelmatige samenwerking tussen werkgevers, arbodiensten, UWV en ... (Overige geïnteresseerden)
- Meer aandacht voor de cliënt (hoeft geen arts te zijn). Meer gebruik maken van de ICT-mogelijkheden (automatisering) die bestaan, zodat dubbel werk voorkomen wordt. Vereenvoudig de AO-regelingen. (Medewerkers van UWV)
- Dat we met elkaar proberen zo klantgericht mogelijk te gaan denken: wat helpt de klant, en hoe bereiken we dit zo snel en efficiënt mogelijk? En dan bedoel ik niet: iedereen maar een WIA-uitkering geven, maar wel iedereen zo snel mogelijk duidelijkheid bieden op een menselijke manier. (Medewerkers van UWV)
- Werk moet lonen - en processen moeten helder en effectief afgewerkt kunnen worden - maar wel gericht op benutten van de mogelijkheden en de verplichting/verleiding om dat ook daadwerkelijk mogelijk te maken (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De publieke en private markt slaan de handen in een: de (ex) medewerker en zijn of haar mogelijkheden en de werkgever staan centraal. Biedt het UWV de mogelijkheid om "haar huis op orde te krijgen" door werk wat nu exclusief belegd is bij het UWV ook door de private markt te laten uitvoeren. De technologie, kennis en capaciteit in de private markt maakt dat mogelijk. Richt een onafhankelijk toezichthoudend orgaan op die de kwaliteit en de kwantiteit toetst. De hybride markt wordt daarmee echt hybride: trek de hele kolom rondom begeleiden, beoordelen etc door. Een tussenfase past daarbij: UWV heeft toezicht op de private markt irt oa de SMB. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- (Nieuw) werk moet lonen, ook kunnen starten binnen de 104 weken. Een serieuze toetsing van arbeidsmogelijkheden bij ingang tweede verzuimjaar, niet wachten tot 104 weken omdat het risico op aanvaarden van nieuw werk te groot is. Afschaffen van transitievergoeding, voor in ieder geval IVA-gerechtigden. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Duidelijkheid en consistentie voor medewerker en werkgever. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Onrust en onzekerheid weghalen bij cliënten, zodat zij zich kunnen richten op (hopelijk) herstel. Door de duidelijkheid te geven, kunnen er stappen gezet worden naar voortuitgang. Onzekerheid is slopend! (Medewerkers van UWV)
 - Eens. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Transitievergoeding na 2 jaar loondoorbetaling is soms een perverse prikkel (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Wanneer de bedrijfsarts de re-integratie goed begeleidt, op basis van tijdig ingewonnen medische informatie en er een arbeidsdeskundige en een 2e spoorbureau bij het traject betrokken zijn, zou een beoordeling door het UWV veel simpeler en sneller moeten kunnen plaatsvinden. De vraag is dan hoe bewaken we de kwaliteit van deze instanties? Soort accountantscontrole? Kwaliteitscertificaat? (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meer doelmatige inzet van onze tijd (vanuit artsenperspectief) middels delegeren van taken. (Medewerkers van UWV)
- Dat UWV als uitvoerende en controlerende instantie ook helpend kan zijn door best practice voor herstel te kunnen delen o.b.v. de informatie die ze gericht verzamelen. Zo dragen ze bij aan een beter herstel i.p.v. controle en uitvoering van beleid van boven. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De werkgever in samenwerking met de arbodienst de belastbaarheid laten vaststellen. De arbeidsdeskundige UWV de mate van arbeidsongeschiktheid laten beoordelen en UWV geeft beslissing af als bestuursorgaan. Bij twijfel over de belastbaarheid en bij steekproef een verzekeringsarts UWV controle laten uitvoeren over de belastbaarheid. De steekproef kan worden gemaakt met de instroomgegevens per werkgever, rekening houdend met de sector waarin de werkgever opereert. Dit kan medebepalend zijn voor de instroom. (Medewerkers van UWV)
- Iedere aanvraag binnen 8 weken afronden (Medewerkers van UWV)

- Laat de SMV die dit wil zich specialiseren (verpleegkundig specialist). Dan kan deze meer doen in de beoordeling waardoor er meer beoordelingen afgerond kunnen worden. (Medewerkers van UWV)
- Afschaffen van de loonsancties, daar wordt echt niemand beter van. Levert ook weer extra tijd op van artsen die zich nu bezighouden met bezwaar en beroep. Spoor 2 alleen inzetten als er een haalbaar doel en plan is. Inzet van zowel werkgever als UWV gericht op inzetbaarheid (de WIA is geen oplossing). Spoor 1 is daarbij een optie die werkgever en werknemer goed moeten onderzoeken, maar UWV blijft ook bij grote werkgevers reëel meedenken over de (beperkte) mogelijkheden in Spoor 1. UWV die tijdig reageert en tijdig beslissing neemt, zonder de mogelijkheid van het opschuiven van de beslistermijn. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Betere en efficiëntere inzet van de medische capaciteit (SMV + MS). (Medewerkers van UWV)
- Iedere aanvraag/beoordeling binnen de gestelde termijn te kunnen afhandelen. Dat eenieder doet waarvoor hij is aangenomen en hierop ook wordt aangesproken. We stoppen met het invullen van individuele interne collega-wensen. We helpen de cliënt. (Medewerkers van UWV)
- Stop met de in mijn ogen verouderde gelaagde besturingsstructuur (SMZ: manager Claim/Districtsmanager/Directeur Uitvoering). Er zijn te veel lagen die niets toevoegen aan ons uitvoerend werk het doen van sociaal medische beoordelingen. Investeer in de Regierol van de procesbegeleider SMZ i.p.v. Die van de Regievoerder SMC. (Medewerkers van UWV)
- Dat er uiteindelijk geen wachttijden meer zijn, waardoor werknemers en werkgevers niet langer meer in onzekerheid zitten. (Beleidsmedewerkers)
- Dat we in staat zijn om goed samen te werken tussen curatieve sector, arbodienstverlening en UWV. Allen vanuit eigen rol en deskundigheid, maar in het belang van de cliënt. Efficiënte processen waardoor we weer op tijd duidelijkheid kunnen geven (Medewerkers van UWV)
- Horizontaal toezicht vormgeven in samenwerking met UWV en arbodienst zodanig dat UWV een kwalitatieve impuls geeft aan arbodiensten en er met een veel kleiner controleapparaat kan worden gewerkt. Het is de omslag van controle naar vertrouwen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Dat er echt wordt geluisterd naar ideeën van mensen in de uitvoering (Medewerkers van UWV)
- Dat er binnen de gestelde tijd uitsluitel komt voor werknemer en werkgever over hun situatie. Dat de deskundigheid van het UWV uniform is. Bij vragen krijg ik als werkgever te vaak verschillende antwoorden vanuit het UWV. Deze spreken elkaar nogal eens tegen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat er na een re-integratietraject ook direct duidelijk is dat je er samen alles aan hebt gedaan en goed hebt gehandeld. Geen onzekerheid voor de kandidaat. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Betere en efficiëntere inzet van medewerkers (met name VA en AD) waardoor een hogere productie mogelijk is. Creëer een platte organisatiestructuur met (sorry voor de foute uitdrukking) veel indianen en weinig chiefs. Een faciliterend manager op het 3e echelon is genoeg en dan kan de groep ook groter zijn. Minder "controle", meer faciliteren. Een SMC beoogt zelfsturend te zijn en dat werkt uitstekend als de focus ligt op afhandeling van zaken. (Medewerkers van UWV)
- Meer zelfstandigheid van de SMV. Om op deze manier nog beter de cliënten te kunnen helpen en hierdoor de achterstanden ook teruggedrongen kunnen worden. (Medewerkers van UWV)
- Ik ben ervan overtuigd dat het beter is als iedereen in Nederland zijn steentje bijdraagt. Dat hoeft niet alleen in goed betaald werk, maar kan op allerlei manieren. Inactiviteit leidt tot ongenoegen. De huidige systematiek van de WIA-BEOORDELING zet te veel mensen aan de kant. Ik vind het een nare tendens dat het verkrijgen van 80-100% IVA het hoogste streven is geworden (Medewerkers van UWV)
- Juiste man op juiste plek en zo efficiënt mogelijk kunnen werken, maatwerk en duidelijkheid bieden aan de cliënt. (Overige geïnteresseerden)
- Maatwerk leveren, elke aanvraag is uniek en vraagt om een maatwerk aanpak om tot een oordeel te komen. Niet standaardiseren maar aanvraag inbrengen in een MDO en daar bepalen hoe de

- aanvraag aan te vliegen. Beduidend korter rapporteren als alle partijen zich kunnen vinden in de uitkomst. (Medewerkers van UWV)
- Voorzie iemand zonder inkomsten uit werk (om wat voor reden dan ook) van een basisuitkering zodat de financiële stress bij de klant grotendeels wordt weggenomen en ga van daaruit beoordelen hoe we de klant kunnen helpen aan werk en wat de hoogte en de duur van deze basisuitkering moet zijn gezien de persoonlijke situatie. (Medewerkers van UWV)
 - Dat iedereen mee kan doen naar zijn / haar mogelijkheden. We hebben iedereen hard nodig. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Stel dat we eens uitgaan van een nieuw systeem dat toekomst proof is. Ik realiseer mij dat ik niet alle wijsheid in pacht heb en aan mijn voorstel ook haken en ogen zitten die nader onderzoek vragen, waarbij het uitgangspunt "kansenpakken" en we niet gelijk op onmogelijkheden stuiten. Heilige huisjes zijn afgebroken en iedereen begint op nul. Aan de voorkant (eerste 2 ziektejaren) komt de arbeidsdeskundige, die een verzekering/bedrijfsarts kan consulteren voor advies. Inzet is en blijft re-integratie eigen werk/dan wel ander werk. De huidige en toekomstige arbeidsmarkt biedt daarvoor volop kansen en mogelijkheden. Gedurende het ziekteproces komt er één medisch dossier (gekoppeld aan de verzekerde) dat aan kan worden gevuld door zowel de huisarts, medisch specialist, Arbo-/verzekeringsarts. Op medisch vlak is alle medische info dan aanwezig om daar een belastbaarheid uit te filteren (hiervoor dient dan een tool te worden ontwikkeld die de vertaling naar de belastbaarheid vertaald). De werkgever/arbodienst moet met deze info aan de slag om re-integratie te bewerkstelligen. Na 88 weken is er voldoende info vastgelegd waarmee UWV tot een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling moet kunnen komen. Dit gaat dan niet meer d.m.v. Een fysiek contact met een verzekeringsarts, maar op basis van de stukken. Grofweg komt het erop neer dat de aangeleverde informatie m.b.t. De belastbaarheid digitaal wordt aangeleverd en getoetst. Het idee hierachter is een volledig geautomatiseerde arbeidsongeschiktheidsbeoordeling (systeem moet worden gebouwd) waar gaandeweg info aan het dossier wordt toegevoegd. Omdat het m.i. Opportuun is te verwachten dat er in de toekomst wel voldoende verzekeringsartsen werkzaam zijn voor de claimbeoordeling, gaat een kleinere groep verzekeringsartsen (die de keuze maken niet voor een arbodienst te gaan werken), steekproefsgewijs dossiers toetsten. Dit geldt ook voor de arbeidsdeskundige, die in UWV verband RIV-toetsingen uitvoert en digitale arbeidsongeschiktheid-aanvragen steekproefsgewijs toetst. Met de huidige techniek moet het m.i. Mogelijk zijn een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling systeem te bouwen die ons doet denken aan de overgang bij de Belastingdienst van de "papieren aangifte" tot de inmiddels ingeburgerde digitale aangifte (met steekproeven). De verzekerde kan, met alle aangeleverde/automatisch ingevulde gegevens, uiteindelijk zelf een aanvraag indienen en krijgt direct digitaal een uitkomst. Zowel de verzekeringsarts als de arbeidsdeskundige krijgen binnen UWV een toetsende rol. Ik het kort: bouw een systeem dat helpt bij het vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid, waarbij diverse disciplines informatie invoeren en toets dit steekproefsgewijs). Hoe dit systeem er precies uit moet gaan zien, zou een mooi discussieonderwerp kunnen zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Mijn persoonlijke ambitie is om me de komende jaren op te leiden tot een gewaardeerde AD binnen UWV, maar waar de mogelijkheden zijn lijkt het mij interessant om een rol te vervullen om de tekorten waar ze liggen (in kaart brengen van belastbaarheid, te kort aan VA's) op te lossen doormiddel van het gebruik maken van mijn expertise voordat ik bij UWV kwam werken. In de vorm van meedenken en/of uitvoeren. Tot die tijd lijkt het me interessant om binnen mijn opleiding als AD een onderzoek uit te voeren die dit onderwerp raakt. (Medewerkers van UWV)
 - Een nieuw systeem waarin de focus ligt op bestaanszekerheid (of bestaansveiligheid) waarin burgers ruimte voelen waar mogelijk te herstellen en een nieuw perspectief te krijgen. Dat betekent dat in dat systeemtijd is voor 'herstel/op orde komen' en financiële veiligheid. Gevolgd door - passend bij de persoon en niet het systeem - inzet op terugkeer in (passende) participatie. Dus meer een twee fasen beleid waar de maat door de burger in samenspraak met de professionals wordt bepaald. De rol van UWV is coach, begeleider en gesprekspartner. Waar nodig

wordt medische expertise ingezet, maar dan vanuit het ICF-model waarbij gezondheid vanuit meerdere perspectieven wordt beschreven. De arts is dan één van de professionals, waar dat nodig is. Tevens is de ontkoppeling van claim en re-integratie iets om te onderzoeken. Helpt het om dit in één organisatie te doen? Het levert bij burgers angst op en daarmee terughoudendheid. De angst om stappen te zetten die vervolgens ervoor kunnen zorgen dat je je veiligheid verliest is weinig stimulerend. Terwijl de meeste mensen heel graag wel weer uit dat diepe dal willen komen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Ik heb de droom dat de mensen die recht hebben op (financiële) ondersteuning dat ook krijgen. Ik durf hier te stellen dat meer dan 75% van de mensen die recht op een UWV-bijdrage hebben dat niet krijgen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- We moeten eens afstappen van het altijd wantrouwen naar **VERTROUWEN!** Een heuse aandoening of ziekte hebben is al naar genoeg (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Wij voelen ons uitgedaagd door de conclusie dat ingrijpende keuzes noodzakelijk zijn. Het sociale stelsel minder werkgericht en effectief maken is hierbij voor ons geen optie: wij zullen altijd kiezen voor versterking in plaats van verzwakking. Dus niet het systeem veranderen, cq aanpassen aan de verzwakking, wel de uitvoering ervan effectiever organiseren en daarmee versterken. De publieke en private markt slaan de handen in een: de (ex) medewerker en zijn of haar mogelijkheden en de werkgever staan centraal. Biedt het UWV de mogelijkheid om "haar huis op orde te krijgen" door werk wat nu exclusief belegd is bij het UWV ook door de private markt te laten uitvoeren. De technologie, innovatiekracht, kennis en capaciteit in de private markt maakt dat mogelijk. Dit doel is te realiseren door een onafhankelijke private keuringsinstelling op te richten die UWV ontlast. Private uitvoerders en verzekeraars zouden gezamenlijk de oprichting kunnen financieren. En de keuringsdienstverlening zou beschikbaar moeten zijn voor alle eigenrisicodragers. Dus ook voor werkgevers die zelf, zonder ondersteuning van een gespecialiseerde uitvoerder, invulling geven aan het eigenrisicodragerschap. De aanwezigheid van een private keuringsinstelling naast UWV doet recht aan het marktaandeel van eigenrisicodragers voor de WGA en de Ziektewet. Samen vertegenwoordigen zij ongeveer de helft van de loonsom, een situatie die nu al geruime tijd stabiel is. Analyse wijst uit dat circa 40.000 keuringen uitgevoerd kunnen worden door een private uitkeringsinstelling. Vanzelfsprekend horen de kwaliteit en onafhankelijkheid van sociaal-medische beoordelingen te zijn gewaarborgd, ongeacht de vraag wie ze uitvoert. Dit is wat ons betreft te organiseren door UWV (toezicht tijdig in het proces gewaarborgd, Bezwaar en Beroep vindt plaats door UWV) of een onafhankelijke derde partij toezicht te laten houden. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ik werk ruim 12 jaar als sociaal medisch verpleegkundige binnen het UWV. Ik ben als een van de eerste begonnen met de pilot in 2011. De verpleegkundige wordt nu niet gezien als een opzichzelfstaand professional. Mijn ambitie is om de verpleegkundige steviger in de organisatie te zetten dat er vertrouwen komt in onze functie waardoor wij breder ingezet kunnen worden waardoor de cliënt nog effectiever en efficiënter geholpen kan worden in het kader van artsen tekort. (Medewerkers van UWV)
- Samenwerking in plaats van eilandjes. (Medewerkers van UWV)
- Geen achterstanden binnen mijn team en uithelpen bij andere teams. Ons team heeft geen achterstanden, we werken nog veel volgens het RVT-principe (resultaat verantwoordelijk team) maar dat wil men weer gaan afschaffen (Medewerkers van UWV)
- Geen achterstanden en beoordeling waarvan de kwaliteit en onafhankelijkheid overeind blijft. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Een tijdige beoordeling waardoor een werknemer niet meer in onzekerheid zit, waarbij de kwaliteit en onafhankelijkheid is gewaarborgd. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Voor ieder mens een tijdige, zorgvuldige, kwalitatief hoogwaardige medische beoordeling, waarbij mensen de keuring met vertrouwen tegemoet kunnen zien en goed begrijpen - ook bij een tegenvallende uitkomst - waarop de beslissing gebaseerd is. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Kort en bondig: de beschikbare medische expertise in de Nederlandse markt optimaal benutten. Daarmee doelen wij focus op inzetten van de expertise waar dat toevoegt en leidt tot efficiency en effectiviteit. Dus geen controle op controle daarmee dubbele handelingen / inzet voorkomen, expertise opvolgend inzetten, taakdelegatie, adequate dossieroverdracht, 1 medisch dossier, waarbij er in de keten voortborduurdt wordt op de al ingezette expertise i.p.v. het werk opnieuw doen. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Er kan veel tijd worden gewonnen: meer inzet door SMV's en klanten zelf al vrij veel medische informatie laten aanleveren. Veel zou hiermee op de stukken kunnen worden afgehandeld. De meeste artsen zouden nog een stapje harder kunnen lopen. Vaak doen zij maar een maximaal aantal beoordelingen per week. Bij aanvragen met werkgever uitgaan van de beperkingen en mogelijkheden zoals opgesteld door de bedrijfsarts. Tenzij klant bij eigen oordeel aangeeft hier twijfels over te hebben. Er zouden veel meer beoordeling afgerond kunnen worden als iedereen optimaal wordt ingezet. (Medewerkers van UWV)
- Mijn persoonlijke ambitie als arbeidsdeskundige bij UWV is om niet pas aan het einde van de twee jaar betrokken te worden bij een schadeclaim die wordt ingediend, maar al ruim daarvoor. Zodat mijn expertise van "binnen de muren" optimaal gedeeld wordt met alle belanghebbenden "buiten de muren" en UWV SMZ een transparanter organisatieonderdeel wordt voor klanten. Mijn droom is dat ook de verzekeringsartsen een dergelijke rol gaan vervullen, specifiek naar (bedrijfs)artsen. En mijn visie is dat ten goede veranderen en optimaliseren niet kan als "bovenin" die deur stevig wordt dichtgehouden om ongestoord van het mooie uitzicht en de voorgespiegelde rust te kunnen blijven genieten. (Medewerkers van UWV)
- Ik persoonlijk zou graag zien dat Nederland, net zoals andere landen, het voor artsen makkelijker maakt om hier te komen werken. In Engeland komt bijna 30% van de artsen uit het buitenland, in Amerika is dat 20%. Nederland scoort hier echter erg laag op. Bijvoorbeeld, Frankrijk heeft het makkelijker gemaakt voor Marokkaanse artsen om daar te werken en Duitsland trekt veel buitenlandse verpleegkundigen aan. De starre houding van Nederland zal op de lange termijn betekenen dat we verliezen op de internationale arbeidsmarkt. Landen met grote gemeenschappen van expats zullen aantrekkelijker worden door positieve mond-tot-mondreclame. Als Frankrijk en Duitsland gemeenschappen van Marokkaanse artsen en Filipijnse verpleegkundigen opbouwen, is er weinig reden voor deze professionals om in Nederland te komen werken. Een argument is dat buitenlandse artsen moeite hebben met het beheersen of leren van de Nederlandse taal, wat cruciaal wordt geacht voor verzekeringsartsen om hun werk goed te doen. Echter, in de hedendaagse wereld zijn taalbarrières minder belangrijk. Veel (hooggeschoolde) Nederlanders kunnen Engels, en veel buitenlanders ook. Een Marokkaanse arts kan bijvoorbeeld een Marokkaanse cliënt onderzoeken en vervolgens zijn bevindingen in het Engels documenteren. Hierdoor ontlast je een Nederlandse verzekeringsarts die zich dan kan richten op Nederlandse cliënten. Dit geldt ook voor Engelssprekende expats, die een relatief grote populatie vormen in Nederland. Dit soort ambitieuze plannen kan echt helpen om de achterstanden weg te werken (Medewerkers van UWV)
- Het UWV moet een actievere rol spelen in de Poortwachter-procedure en nauwer samenwerken met bedrijfsartsen. Het dubbel controleren van het werk van bedrijfsartsen kost veel tijd die eigenlijk beter besteed kan worden aan de cliënt. Het zou efficiënter zijn als zowel bedrijfsartsen als verzekeringsartsen dezelfde ICT-ondersteuning zouden gebruiken, waardoor het voor de verzekeringsartsen makkelijker wordt om documenten in te zien. Als we het werk van bedrijfsartsen beschouwen als voorbereidend werk in plaats van als werk dat opnieuw door een onafhankelijke professional gecontroleerd moet worden, kunnen we de taken van de verzekeringsarts verlichten. Daarnaast is het belangrijk om eerder in te grijpen in de Poortwachter-procedure. We zien dat mensen vrij snel nadat ze in de poortwachter terechtkomen, een nieuwe baan vinden. Als dit niet snel gebeurt, neemt de kans op succesvolle re-integratie af. Dit is problematisch omdat het voor mensen die wel kunnen werken een periode van dode lucht creëert, waarin niemand zich bezighoudt met hun re-integratie. Dit maakt het voor de cliënt

moeilijker om terug te keren naar de arbeidsmarkt. Wanneer een cliënt in de WIA terechtkomt, zijn er drie soorten kosten

1. De kosten van UWV-medewerkers die de cliënt moeten onderzoeken en ondersteunen,
2. De uitkering die de cliënt ontvangt,
3. Het verloren arbeidspotentieel van de cliënt.

Dit is iets wat we moeten vermijden. Als we preventief geld kunnen inzetten om de cliënt terug te krijgen op de arbeidsmarkt, zullen we (als Nederlandse staat) deze kosten terugverdienen.

(Medewerkers van UWV)

- Er moet betere samenwerking komen tussen de gemeente en het UWV. Een terugkerende klacht is dat mensen in de WW, zonder goede financiële vooruitzichten, zich ziekmelden voordat hun WW-uitkering afloopt. Dit is begrijpelijk, maar we beschikken niet over het medische personeel om deze mensen op te vangen en te begeleiden. De gemeente, met haar beschikbare fondsen en mandaat om armoede te bestrijden, zou deze cliënten verder moeten helpen. Het UWV zou een financieel adviseur voor cliënten kunnen inzetten, zodat zij weer perspectief krijgen en geen gebruik hoeven te maken van schaarse medische capaciteit. Deze adviseurs kunnen helpen bij het vinden van alternatieve oplossingen voor werkloosheid en financiële zorgen, terwijl medische professionals zich richten op mensen die daadwerkelijke medische hulp nodig hebben. (Medewerkers van UWV)
- Een werkelijkheid waarin de domeinen Inkomen, gezondheid en arbeid elkaars partner zijn en waarbij het belang van de burger de verbindende factor is en wetgeving dat dit ondersteunt en mogelijk maakt. Een eerste stap m.b.t. Dit specifieke vraagstuk in UWV is dus deze (intern) samenwerking veel meer op te zoeken en dat overheid dit zoveel mogelijk faciliteert. Waarom denken in onmogelijkheden? Waarom andere (externe) partners zoals werkgevers niet betrekken bij het oplossen van dit vraagstuk? Oké, als het ene niet kan ga dan op zoek naar wat wel kan. Verder elimineer factoren die persvers gedrag en denken triggert (termen als efficiëntie, productie, korte termijneffecten) en in plaats hiervan factoren als effectiviteit, ruimte bieden en investeren in lange termijneffecten. Kortom UWV(SMZ) niet runnen als een bedrijf maar als een organisatie waar het om mensen (burgers en medewerkers) gaat die hun eigen behoeftes en ingewikkeldheden meebrengen en lastig in hokjes en processen te stoppen zijn. En als laatste zet werk voorop! Zorg ervoor dat burger zo snel mogelijk actief wordt benaderd en niet vanuit belemmeringen wordt gekeken, en helemaal mooi als al snel een werkgever wordt benaderd voor een (proef)werkplek waar de burger weer kan werken zijn herstel en vaardigheden (investeren in een netwerk van werkgevers). Gelijk aan IPS (individuele plaatsing en ondersteuning). = First place and then train principe! Maar ook zichtbaar voor de werkgever zijn na plaatsing: nazorg en uitwisseling van expertise rondom vraagstukken werkgever. Een SMB is niet een einddoel, maar een peilstok voor het resultaat van een proces waarin de burger werkt aan het (weer) kunnen werken. (Beleidsmedewerkers)
- Of de eisen ten aanzien van het aannemen van verzekeringsartsen herzien of de salarissen aanpassen zodat het uitoefenen van het beroep aantrekkelijk(er) wordt gemaakt. Men is nu bezig met name symptoombestrijding. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De belangrijkste knop om aan te draaien is de tijd die artsen besteden aan het schrijven van medische beoordelingen. Je kunt de tijd fors reduceren door gebruik te maken van AI. Laat duizenden beoordelingen van de afgelopen 10 jaar inlezen door AI zodat daarna nauwkeurige en objectieve rapporten gegenereerd kunnen worden die alleen nog maar even nagekeken hoeven te worden door de VA. Daarmee schiet de productiviteit omhoog en kunnen achterstanden ingelopen worden. (Medewerkers van UWV)
- Zoveel mogelijk werk bij de artsen vandaan halen, door meer te werken met belemmeringen die door andere medewerkers kunnen worden uitgevraagd. In de zw kan de va geschiktheid voor het eigen werk door de ad laten afhandelen. (Medewerkers van UWV)
- Mijn persoonlijke droom is dat we veel meer en eerder in gaan zetten op re-integratie waardoor we zoveel mogelijk cliënten kunnen laten participeren in voor hun passend werk. Mijn droom daarbij is dat we hiervoor ook veel meer mogelijkheden krijgen in o.a. de vorm van

proefplaatsingen en de beschikbaarheid van speciale werkplekken om te re-integreren.
(Medewerkers van UWV)

- Soepele samenwerking tussen vertegenwoordigen en UWV om zo snel mogelijk oplossingen te vinden en in te voeren (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat onze cliënten <35 WIA hetzelfde worden beschouwd als de WGA 35-80 doelgroep en niet als een WW-klant. Want zij zijn net zo kwetsbaar, zo niet kwetsbaarder dan de WGA 35-80 doelgroep. Dan heb ik het alleen al over hoe ze in SONAR binnenkomen als ze een WW aanvragen nadat ze een afwijzing voor de WIA hebben gehad (meteen een sollicitatietask, allerlei andere taken m.b.t. CV delen etc. waar zij nog helemaal niet aan toe zijn). Dat de slogan in het blaadje dat we laatst kregen "soms moet je blijven bellen totdat je de juiste collega vindt. Doorzetten. Dat is het echte werk" niet zo dubbel aanvoelt. Want dat is wat ik de laatste tijd steeds vaker moet doen: blijven bellen en mailen tot ik een ons weeg om de juiste collega te vinden, omdat er te weinig eigenaarschap wordt getoond. Als ik intern al tegen zoveel muren oloop als ik een schrijvende klantsituatie wil oplossen, en hierdoor gefrustreerd raak, hoe moet een klant zich wel niet voelen? (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat iedere afdeling binnen UWV-troubleshooters heeft die altijd snel een schrijvende casus kunnen oppakken en bevoegdheid hebben om iets voor elkaar te krijgen op korte termijn, zoals bv een spoedconsult binnen een MDO. Dat Werkbedrijf hierin ook iets mag inbrengen (in ieder geval op een toegankelijker manier dan nu). Bij bv een ziekmelding vanuit de WW <35. Bij WGA 35-80 lijkt dit beter geregeld via de professionele driehoek. Werkbedrijf heeft vaak waardevolle info voor SMZ, omdat we langdurig contact hebben met een klant. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Al voordat de klant wordt overgedragen aan Werkbedrijf een heldere voorlichting geven over de dienstverlening van Werkbedrijf. Bied alvast een inkijk in de mogelijkheden voor ondersteuning, laat zien dat er maatwerk mogelijk is, neem angst weg. Laat de klant vast nadenken over wat deze nodig heeft, zodat deze ook in het eerste gesprek met Werkbedrijf makkelijker regie kan pakken. Laat Werkbedrijf hier ook een rol in spelen, m.b.t. de voorlichting. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Zorg voor een eenvoudig en transparant systeem. Terug naar de basis en "iets nieuws opzetten" waarbij alle "politieke" aanpassingen worden gescreend op doelmatigheid. Het lijkt er nu op dat "politici" door hypes op social media veranderingen hebben bedongen die niet effectief en/of uitvoerbaar (b)lijken. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Bovenstaande ambities gaan best vaak over een technische aanpassing van de huidige situatie. Een visie of droom moet dat ontstijgen. STAP IN DE HELICOPTER en kijk wat er overall goed gaat. Wat willen we bereiken? Kijk dan pas naar het proces: draagt iedere handeling bij aan het gedroomde eindresultaat wat zo mooi past in de "nieuwe visie". Niet omgekeerd! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat alle disciplines binnen het UWV gaan staan voor de klant. Dat we systemen hebben die werken, en dat artsen en arbeidsdeskundige ook spreekuren draaien op alle uren van de dag. Zodat wij de teamondersteuners de klant beter kunnen bedienen (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))
-

Vraag 5: welke obstakels zie je om te komen tot een gedragen oplossing?

- Capaciteit, kennis/vaardigheden uitvoerders, complexiteit van de samenleving, doorgeslagen marktwerking, doenvermogen burgers. (Beleidsmedewerkers)
- Te hoge wachtlijsten veroorzaken gevoelens van onvermogen die zijn ontstaan bij UWV-medewerkers. Er moet perspectief zijn op een oplossing voor de lange wachtlijsten van kandidaten die op beoordelingen wachten. (Medewerkers van UWV)

- Ik verwacht dat door onwetendheid bij de klant en evt. Begl. Instantie, onvoldoende uitleg over het proces en de beoordeling zelf er veel onnodige bezwaarzaken zijn. Meer en duidelijke uitleg in het hele proces kan helpend zijn. Werken aan relatie / vertrouwen met de klant. Meer of voornamelijk spreekkamer gesprekken i.p.v. online/telefonisch. (Medewerkers van UWV)
- Medische professionals(keuringsartsen) die bang zijn hun machtspositie kwijt te raken door niet te durven vertrouwen op een oordeel/diagnose van een andere medisch professional (huisarts/specialist/psycholoog). Private partijen die onnodig herbeoordelingen aanvragen UWV die niet wendbaar is in processen om zich snel aan te passen (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Bureaucratie: mensen houden aan regels i.p.v. de ruimte geven om echt in gesprek te gaan, en de tijd daarvoor te nemen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Klopt, er wordt vaak beoordeeld op processen zonder zich echt in het dossier te verdiepen of contact te zoeken met dienstverleners. Nu worden vragen aan werkgevers gesteld die niet direct het antwoord hebben. Daar moeten ze achteraan. En daar krijgen ze welgeteld een week de tijd voor. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Er moet vast allerlei vinken gehaald worden voordat iets kan. En als dat dan niet lukt, gaat het probleem naar iemand anders. We willen vaak iets in stand houden. Maar als je doet wat je altijd al deed, krijg je ook wat je altijd al kreeg. Dus laten we iets anders met elkaar bedenken. Waar maken we ons de grootste zorgen over? Fraude? Verkeerde diagnose? (Overige geïnteresseerden)
- Te veel paniekvoetbal in de maatregelen. De va's voelen zich niet gehoord. Teveel druk van privaat (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Complexe wet- en regelgeving (Medewerkers van UWV)
- De overheid, zij zal een verandering moeten doorvoeren in o.a. de ziekwet. Stap af van de maatgevende functie bij iemand die ziek vanuit de WW komt. Men was al werkeloos. In de WW heb je de verplichting te solliciteren, maatgevende functie of niet. Werk is werk. Men moet zich bewust worden dat de werkende Nederlander betaalt voor de zieken in de ziekwet. Je bent ziek, dus is het aan jou om beter te worden. Iedereen heeft een keuze, hoe goed of verkeerd deze ook is. De overheid moet de wetgeving gaan aanpassen. Daarmee het UWV dus ook. Je niet verschuilen achter regeltjes, probeer out of the box te denken. (Medewerkers van UWV)
- Budget, complexe wet- en regelgeving. Overheid zal hierin moeten meebewegen en we moeten af van al die complexe lapmiddelen welke nu een onoverzichtelijk oerwoud aan regels aan het worden is. Gelijke monniken, gelijke kappen. Het is niet uit te leggen dat twee 60+'ers op verschillende manieren worden beoordeeld. (Medewerkers van UWV)
- Complexiteit van de wet en regelgevingen. Stugheid van een overheidsorgaan... (Medewerkers van UWV)
- Complexe wet- en regelgeving (Medewerkers van UWV)
- Huidige wetgeving; gebrek aan deskundige professionals; gebrek aan politiek inzicht in de complexiteit van het systeem door de jaren heen. (Overige geïnteresseerden)
- Complexe wet- en regelgeving (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Complexe wet- en regelgeving, beroepsgroepen die hun positie niet willen evalueren. Stug overheidsorgaan waar verandering een kwestie van jaren is. (Medewerkers van UWV)
- Obstakels: wet en regelgeving, va die van oudsher moeite hebben met de smv, novag. Positief: jonge va zijn bekend met werken in taakdelegatie vanuit de kliniek (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Een redelijke 'vastgeroetheid' bij huidige medewerkers en processen. (Medewerkers van UWV)
- Dit onderzoek maar dat geeft niet: iedere verbetering, zo breed als mogelijk gedragen, is welkom. (Overige geïnteresseerden)
- Mensen zitten vastgeroest en klampt vast aan het bekende, want nieuw is eng... (Beleidsmedewerkers)
- Wetgeving, de positie van de verzekeringsarts en het accepteren van een NEE als het gaat om taakdelegatie of meer verantwoordelijkheden voor de SMV. (Medewerkers van UWV)

- Het draagvlak voor de WIA bij werkgevers en werknemers begint steeds verder af te kalven. Dit heeft invloed op de politieke druk die wordt uitgeoefend. De praktische invulling van de SMB kan op de lange termijn dan ook niet los van de oriëntatie op een wijziging van het stelsel (OCTAS) worden gezien. Van buitenaf is het verder pijnlijk om te zien dat de verhouding tussen (een deel) van de verzekeringsartsen en de directie van het UWV flink verzuurd schijnt te zijn. Een gedragen oplossing is alleen mogelijk als er weer constructief wordt meegedacht. Dat moet dan in de breedte plaats vinden, niet alleen in plaatselijke pilots. Het wachttijd probleem is dusdanig groot dat alleen schaalbare oplossingen zoden aan de dijk zetten. (Beleidsmedewerkers)
- Complexiteit van wetgeving, angst voor verandering, eigenbelangen, bestuurlijke onrust, denken in problemen en niet in oplossingen. (Medewerkers van UWV)
- Het gaat hier in feite om een (VA)capaciteitsprobleem. Door de focus op de complexiteit van de wetgeving dreigt de discussie enorm te verbreden. Dat leidt tot een koppeling met toekomstige wetgevingstrajecten (OCTAS) en onnodige vertragingen. De focus moet liggen op hoe je nu en in de nabije toekomst het probleem kunt aanpakken. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat er financiële belangen zijn bij alle partijen die hun brood verdienen met zieke werknemers. Het is allemaal veel te ingewikkeld geworden. De klant heeft met veel partijen te maken. Er is geen vertrouwen in mensen die we professionals noemen maar aan alle kanten moeten voldoen aan vastgelegde processen. (Medewerkers van UWV)
- Dat de politiek en het beleid geen risico's willen nemen en alles willen vastleggen in ingewikkelde en knellende uitvoeringskaders. En daarmee een systeemvernieuwing kansloos wordt bij voorbaat (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Dat we te veel denken vanuit de huidige bestaande kaders... (Onderzoekers)
- Dat de controle maar moeilijk wordt losgelaten en het vertrouwen in werkgever/werknemer/bedrijfsarts niet erg groot lijkt. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De 60+ regeling vind ik een goede zaak maar nog moeten andere cliënten soms wel 10 maanden wachten voor dat ze gekeurd worden. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Ik merk dat sommige kantoren hulp krijgen van kantoor Heerlen maar het nadeel is als deze cliënten voor een tweede gesprek moeten koen ze naar Heerlen toe moeten en dat is niet zo fijn voor de cliënten vooral omdat ze zo ziek zijn dat het reizen moeilijk is (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Door een andere invulling van de ziekwet, zullen bepaalde quota niet meer gehaald worden. Het UWV zal niet afgerekend moeten worden op het aantal eerstejaars ziekwetbeoordelingen of WIA-beoordelingen maar op basis van het aantal succesvolle re-integraties in het eerste en tweede ziektejaar. (Medewerkers van UWV)
- Obstakel is dat het UWV alleen kijkt naar eigen vastgelopen systeem i.p.v. de consequenties van de tijdelijke keuzes. Zoals 60+, goed voor erd, maar funest voor WIA-aanvullingen en slecht voor de arbeidsmarktparticipatie. Tegenstrijdig. Stroperige processen en weer pleisters plakken, het systeem moet om. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Het is niet interessant voor een medisch professional om bij het UWV te gaan werken als VA. De overheid kon lang prat gaan op goede arbeidsvoorwaarden, maar dat is inmiddels verleden tijd. De commerciële partijen hebben dit beter op orde. Daarnaast kan ik uit eigen ervaring zeggen dat de cultuur en werksfeer bij SMZ niet op orde is. Er zijn te veel 'oude rotten' die volgens een bepaalde werkwijze werken en die moeite hebben met nieuwe ideeën. Dat bepaalt voor een groot gedeelte dat het voor niemand interessant is om daar te werken: hoge werkdruk, veel stress, sterke hiërarchie, saaie collega's (als het al goed met ze gaat en ze je niet uitsnauwen). Fix dat! Tot die tijd; nee dank je. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Hoewel verschillende partijen (ministerie, werknemers, werkgevers, UWV, etc.) er baat bij hebben dat wachttijd verkort wordt, kijkt iedereen naar een ander wat hiervoor moet gebeuren. Verandering begint bij jezelf. Als iedereen zijn/haar eigen verantwoordelijkheid neemt kan het wel wat worden. UWV heeft naar mijn mening te lang als uitvoerder van de sociale verzekeringswetten gefungeerd (u vraagt, wij draaien) en te weinig /te laat feedback aan ministerie sozawe gegeven

- over de (on)uitvoerbaarheid van die sociale verzekeringswetten (zeker met de doorgevoerde bezuinigingen in het verleden hierop) en te laat / te weinig geïnvesteerd in een strategisch personeelsbeleid en ICT-systemen. De gebrekkige uitvoering ZW zie ik ook nog steeds als een obstakel en kost naar mijn mening de maatschappij te veel geld. (Medewerkers van UWV)
- De WIA is niet meer houdbaar, een kreet die veel in de media te horen is. Ik ben er ook bang voor. In afwachting van een nieuw sociaal stelsel zal er buiten wetgeving en lijntjes gedacht moeten worden. Hierin elkaar beter vinden. Niet tegen elkaar, maar met elkaar. (Medewerkers van UWV)
 - Korte kabinetperiodes met wisselende ministers. (Medewerkers van UWV)
 - Onvoldoende kennis en inzicht bij de politiek over de uitvoering; onvoldoende veranderingsbereidheid (bewust of onbewust) bij de uitvoering; weinig diversiteit in voorkeursstijlen en risicoperceptie leidt eerder tot afwegingen om dingen niet te doen dan het zoeken naar mogelijkheden om het wel te doen. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
 - De flexibiliteit van mensen en systemen, of eigenlijk het gebrek daaraan. Een PowerPoint met een oproep tot verandering gaat dat niet helpen. (Medewerkers van UWV)
 - Overheidsbeleid/uitvoering en het 'systeem' in het algemeen. In plaats van vereenvoudigen worden er vaak meer regels gemaakt en wordt het vaak nog complexer. Ondanks alles ben ik voor minder regels en meer 'maatwerk'. Ik denk, ook al is die angst wel diep ingebakken, dat het niet leidt tot meer problemen en minder kwaliteit, maar juist tot meer kwaliteit en snellere afhandeling. Geef mensen hun verantwoordelijkheid terug, dan nemen ze die ook. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Mede door de privacywet blijf je afhankelijk van medisch geschoold personeel. Soms kan bijvoorbeeld een Arbeidsdeskundige of ervaren Procesbegeleider ook al screenen of inzet van een arts echt nodig is. Daarvoor moet je dan wel weten of een cliënt een gebroken been heeft, waarvan herstel is te verwachten of een levensbedreigende ziekte. (Medewerkers van UWV)
 - UWV wordt centraal "bestuurd" door A'dam. Wij staan ten dienste van hen terwijl het andersom zou moeten zijn. A'dam is een vertragende factor is bijna alles. Verder denk ik dat dit de zoveelste exercitie zal zijn die niets oplost. (Medewerkers van UWV)
 - Flexibiliteit van de werknemers. Met name de verzekeringsartsen (uitzonderingen daargelaten) zijn niet altijd bereidwillig om e.e.a. aan te passen. Ook kunnen ze goed lobbyen dus komen er vaak mee weg. (Medewerkers van UWV)
 - Mijn angst is dat er nog meer procedures komen om het aan te pakken. Nog meer paarse krokodillen die juist voor de ellende zorgen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Als client heb ik er niet om gevraagd om ziek te worden. Behandel mij (met mijn dikke medische dossier) niet als klaploper. Hoe komt het dat men zo denkt? Hoe diep zit dit wantrouwen in de organisatie? (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Goede mix van interne/externe medewerkers en betrokkenen zijn gedurende een flink periode nodig om dit samen op te lossen. Eerst in klein, beperkte vorm en daarna uitbouwen. (Medewerkers van UWV)
 - Er wordt nu op te veel plekken (SMC's) binnen UWV gezocht naar oplossingen. Het voordeel daarvan is dat er meer mensen uit de operatie nadenken over oplossingen, maar er zijn te veel werknemers tijd kwijt aan vergaderingen en sessies. Dit kost veel productie. Zoek per productsoort de best practice op basis van resultaten in het verleden en rol die werkwijze over heel UWV uit. Werk allemaal, overal op dezelfde efficiënte manier. Zorg daarmee dat voorraden worden ingelopen. Zorg dat er meer artsen met taakdelegatie werken, waardoor verzekeringsartsen meer spreekuren kunnen doen in de werkweek. Zorg dat sociale verzekeringsgeneeskunde bekend wordt bij opleidingen Geneeskunde. Zorg dat het voor artsen aantrekkelijk is om bij UWV te komen werken. (Medewerkers van UWV)
 - Te veel afdelingen bij het UWV die niet samenwerken, vaak werknemer bij het UWV die al jaren daar werken en niet willen veranderen. Die de werkwijze Poortwachter als wet zien en niet als richtlijn. Geen menselijke maat, al wordt daar in klankbordwerkgroepen wel continue over

gesproken, ik mis hem nog dagelijks. Maak gebruik van de andere partijen buiten het UWV (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))

- Conservatieve houding van met name medici. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Er zijn medici die blijven vasthouden aan aantal beoordelingen per week (2 tot 3). Ik begrijp uit betrouwbare bron dat nieuwe (medici) collega's (artsen) er op aangesproken worden wanneer ze meer casussen per week afhandelen. Achterstanden zijn m.i. Niet nodig wanneer iedereen doet wat hij/zij moet doen en waarvoor hij/zij betaald worden. Dag geklaag over beloning vind ik bijzonder irritant. Artsen binnen UWV worden m.i. rijkelijk beloond, ze gaan niet zoals hun collega's in de gezondheidszorg over leven of dood, draaien geen 24-uurs diensten, zijn in het weekend vrij. Werken tussen 9 en 5 (als dat al gehaald wordt). Ze blijven maar klagen maar gaan ook niet weg, als het je niet zint kun je ook vertrekken, maar nee, dat gebeurt niet. En vervolgens wordt negatief gedrag maar verder verspreid. Als je het hebt over boeien en binden van nieuwe artsen dan is een cultuurverandering volgens mij het allereerste wat moet gebeuren (bijvoorbeeld aanspreken op productie) (Medewerkers van UWV)
- Belangenverstengeling, slechte uitvoerbaarheid, maar dat is verkeerd omdenken, te klein denken Pak het groot aan en hervorm echt, dit hele systeem moet om is nu traag, duurt te lang, te weinig in contact met cliënt en moedigt werken niet aan, oneerlijk financieel gezien t.a.v. lagere inkomens en fysiek belastend werk etc. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Dat het management zich te veel gaat bemoeien en de stempel erop wil drukken, belangen, veranderingsmoe, geen gemeenschappelijke besluitvorming, eigen belang voor die van de burger zetten, vetes, wantrouwen etc. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Het inhoudelijke belang van een goede beoordeling voor zowel klant als professional lijkt door het management (ook wel kleilaag genoemd) niet te worden onderkend. (Medewerkers van UWV)
- Er zijn te veel persoonlijke belangen die meespelen bij medewerkers van UWV. (Medewerkers van UWV)
- Het wij / zij denken vormt een enorm obstakel en het feit dat bepaalde stakeholders zoals bedrijfsartsen en verzekeringswetten een (te) zware stem in de zoektocht naar oplossingen, maar niet altijd een grote bereidheid tot verandering. (Overige geïnteresseerden)
- In NL blijven wij "polderen" en nemen geen besluiten. Problemen worden groter door het verschuiven van de AOW-leeftijd. (Medewerkers van UWV)
- Opstelling betrokken partijen, inclusief de cliënten. (Medewerkers van UWV)
- Heersende overtuiging dat 'het toch niet lukt'. Het lijkt erop dat door alle aandacht hiervoor steeds meer collega's het hebben opgegeven om zelfs maar te proberen op tijd te zijn met een beoordeling. De veranderbaarheid is met name groot en ook de frustratie over de ondersteunende systemen die er om de haverklap uitliggen - wil je net even lekker meters maken, kan je niet bij je documenten. Dat werkt erg frustrerend en motiveert niet. (Medewerkers van UWV)
- Het proces is te veel gericht op controle en wantrouwen - en daardoor te veel dubbelcheck - en dat is ineffectief en zonder van ieders tijd (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Bureaucratie (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Dat is mijn angst. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Belangen van groepen betrokkenen welke niet bijdragen aan komen tot oplossingen. Al dan niet onderliggende wet- en regelgeving. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Vasthouden aan regels in plaats van denken in mogelijkheden en kijken naar resultaat en maatwerk. Conservatieve denkwijzen. Verstrekken van transitievergoedingen na 104 weken arbeidsongeschiktheid wanneer er een WGA of IVA- uitkering wordt toegewezen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De houding van de beroepsvertegenwoordigers van de verzekeringsartsen. De onwil die je af en toe merkt om vanuit die groep mee te willen denken aan oplossingsrichtingen. (Medewerkers van UWV)

- Tijd en geduld. Door vroeg in het proces de tijd te nemen en geduld te hebben om onze cliënten te leren kennen. Als je tijd en geduld erin investeert, dan behaal je winst aan het eind. (Medewerkers van UWV)
- Houding van artsen (Medewerkers van UWV)
- De starre en complexe wet- en regelgeving. Er zou vanuit vertrouwen gekeken kunnen worden naar de opbouw tijdens de re-integratie en alle inspanningen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Voornamelijk de tekorten in capaciteit van medewerkers wat verder zal toenemen. (Medewerkers van UWV)
- UWV zit vast in een eigen systeem en is een enorm schip die niet van koers kan wijzigen binnen het huidige systeem van regels en haar positie. Je zou UWV Klant en Services een grotere rol moeten geven in de uitwerking. Je zou de complexiteit van ondersteunende systemen willen reduceren door af te wijken van aanbestedingsregelgeving. Dit zorgt voor te veel complexiteit en weinig ruimte voor verandering ter ondersteuning van UWV als kennisinstituut voor herstel i.p.v. controle en uitvoering. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Ook hier geldt niet alles in regels gieten, maar vertrouwen geven en gezond verstand gebruiken. Iemand die net in dienst is en blijkt een chronisch progressieve aandoening te hebben, niet eerst 2 jaar ziek laten zijn, maar bij zo'n evident ziektebeeld direct de no-riskpolis toekennen. Nu leidt dit tot onnodig lange ziekmeldingen, obstructie in re-integratie, wat ten koste gaat van de werknemer. (Medewerkers van UWV)
- Wet- en regelgeving werken in deze belemmerend. Er zijn heel veel regels rondom de WIA, zowel voor werknemer als werkgever. Dit vereenvoudigen is een moeilijke opgave. (Medewerkers van UWV)
- Eisen die door de wetgever, cliënten, werkgevers en rechters worden gesteld aan onderbouwing in combinatie met "gisteren moet het af zijn". (Medewerkers van UWV)
- Wetgeving en de te vertragende en theoretische uitvoering door UWV (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Bereidheid om buiten de gebaande paden te treden. (Medewerkers van UWV)
- Te veel stuurlij aan wal. Drastische reorganisatie op het gebied van Staf/Adviseur en Management is geboden. (Medewerkers van UWV)
- Veel verschillende partijen die erbij betrokken zijn en vaak ook een ander belang bij hebben (Beleidsmedewerkers)
- Processen zijn zo complex geworden dat het bijna niet aan te passen is (waar begin je?) Een deel van de medewerkers houdt sterk vast aan intern en procesgerichte rol. Er zal een verandering van visie nodig zijn. (Medewerkers van UWV)
- De belangrijkste hobbel om te nemen is het winnen van vertrouwen in de keten. Arbodiensten voorkomen het merendeel van de instroom bij het UWV. Samenwerking met de arbodiensten kan het onderbezette controleapparaat van het UWV voor een belangrijk deel ontlasten. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Belangenverstrengeling. Door management sturing op cijfers op korte termijn. Weinig visie over de lange termijn. Onjuiste prikkel voor VA's om meer dossiers te doen. Geen enkele sturing op kwaliteit (er worden in ieder geval weinig consequenties aan gegeven). Dweilen met de kraan open: inzet op WIA i.p.v. ziekwet. (Medewerkers van UWV)
- Er is een oplossing voor dit probleem. Het is alleen geen kortetermijnoplossing. (Medewerkers van UWV)
- Een plan voor midden lange termijn en lange termijn. Korte termijn brandjes blussen is weinig zinvol en leidt tot frustratie (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Er is maar een UWV, oplossingen zijn tijdig, worden dan opeens weer verlengd, last minute uitstel vragen vanuit UWV. Geeft frustraties. Creatief denken, niet alleen vol op de wet- en regelgeving, soms kan het creatiever en effectiever. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Het heeft ook te maken met wet- en regelgeving. (Medewerkers van UWV)

- Meer top-down hervormingen doorvoeren. Niet alles in 100 werkgroepen bespreken en uitproberen. Minder managers en staf- en adviseurs, meer mensen die daadwerkelijk uitvoeren. Minder vergaderen, meer doen. (Medewerkers van UWV)
- De Wet Verbetering Poortwachter. Twee jaar is veel te lang, iedereen is dan al lang klaar met de situatie. Het veroorzaakt een passieve houding: "laten we afwachten wat UWV zegt". Bij de cliënt, bij de werkgever, bij de bedrijfsarts etc. En heeft ooit een 2e spoortraject tot iets concreets geleid? Ik vrees van niet. Verspilde moeite en tijd. (Medewerkers van UWV)
- Wet- en regelgeving, die altijd begint met: we gaan het vereenvoudigen, maar gaandeweg wordt voor iedere doelgroep een apart regeltje bedacht. Minder complexe regelgeving is snellere uitvoering. En te weinig stimulerende maatregelen in de WVP en WIA. Het loont (voor een WG) meer om af te wachten tot de WIA-beoordeling, zodat bekend is of de no risk polis van toepassing is, dan werknemers snel aan ander passend werk te helpen. (Medewerkers van UWV)
- Trage wijziging van wetgeving, onderzoek na onderzoek, commissie na commissie waaruit conclusies naar voren komen (die wij ook zonder onderzoek al hebben benoemd) waar we in de praktijk nauwelijks oplossingen van terugzien, terwijl we >10 jaar geleden al wisten dat een toename van WIA aanvragen eraan zat te komen (verhogen AOW, vergrijzing) en ons personeelsbestand bij UWV ook zou krimpen om dezelfde reden. (Medewerkers van UWV)
- Vastliggende procedures, vooral m.b.t. De verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. In de wet is vastgelegd dat er onder elke sociaal medische beoordeling een zelfdragend rapport van de verzekeringsarts noodzakelijk is. Neem bijvoorbeeld de beoordeling van een indicatie banenafpraak. Cliënten sturen veel informatie mee. De aanvragen worden in een MDI besproken met een arts, AD en PB. Vaak is op voorhand al duidelijk dat iemand niet zelfstandig het WML per maand kan verdienen, bijvoorbeeld vanwege beperkingen waardoor begeleiding vereist is. Dit wordt in het MDI vastgesteld en door de AD verder in kaart gebracht. Bevindingen worden ter toetsing aan de VA voorgelegd. Als de VA akkoord is kan in principe de beslissing uit. Formeel mag dit niet omdat ook de arts een medisch rapport moet opstellen. Dit genereert heel veel extra werk voor de artsen en het voegt weinig toe omdat alles immers al 1 op 1 besproken is (in de AD-rapportage wordt het proces tot besluitvorming benoemd). Hier zou soepeler mee omgegaan moeten worden (kies bij de AD-rapportage waarin je verwijst naar overleg met de VA desnoods voor contrasignering door de verzekeringsarts). Het vertraagd onnodig als een arts voor iedere beoordeling een rapport moet schrijven en elke rapport, hoe kort ook kost de VA minimaal een half uur. Hier is erg veel winst te behalen (loslaten dat er onder elke beoordeling een zelfdragend rapport van de arts moet liggen) (Medewerkers van UWV)
- Invloed van degenen die meepraten. Waar ligt het eigenaarschap van dit vraagstuk? (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Veel meer van het proces automatiseren aan de voorkant: bij de aanvraag WIA d.m.v. triage (zowel medisch als arbeidsdeskundig) veel voorwerk doen waardoor de va en ad alleen nog een check hoeven uit te voeren. Werken aan andere oplossingen om mensen in betaald werk aan de slag te houden, bijv. Door spoor 1 en 2 onderzoek te vervroegen, intensievere begeleiding naar ander werk aantrekkelijker te maken dan alleen 'afvinken', meer campagne voeren t.b.v. werkflexibiliteit, scholingsmogelijkheden, subsidies voor aanpassingen aantrekkelijker maken, etc. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Politieke consensus en financiële middelen om regelgeving en beleid zodanig aan te passen dat de vraag naar SMB wordt verlaagd en afgestemd op de beschikbare capaciteit (VA) (Medewerkers van UWV)
- De bureaucratie, wet- en regelgeving en mogelijk ook de VA's die het lastig vinden een en ander uit handen te geven, waar er juist kansen liggen (Medewerkers van UWV)
- De te ver uiteenlopende belangen. De bestaanszekerheid van artsen, arbeidsdeskundigen en uitvoeringsorganisatie lijkt soms van meer belang dan de bestaanszekerheid van de burger waarvoor het systeem is opgetuigd. De belangen van politici en de (begroting van) departementen

- lijkt zwaarder te wegen dan de gezamenlijke winst als maatschappij. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Er is 'wil' en medewerking nodig van de werknemers bij UWV om het probleem van lange wachttijden op te lossen. Wij hebben ervaren dat die wil er niet is. Ze gedragen zich als wantrouwige strenge controleurs...werkt niet! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Het is ontzetting jammer dat dit zo wordt ervaren. De wil is er zeker wel, geen enkele werknemer van UWV wordt blij van de huidige achterstanden. Onderling wantrouwen in deze discussie werkt verlamdend en houdt de focus af van waar het werkelijk om gaat: achterstanden door onder andere te weinig artsen en een zeer complexe wet die door diegenen die ermee te maken krijgen als onrechtvaardig wordt ervaren. (Medewerkers van UWV)
 - Ik zou zeggen stap af van digitaal en PRAAT er over met een aantal mensen die hierop reageren (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Het niet centraal stellen van het belang van de (ex)medewerker en (ex)werkgever leidt af om tot oplossingen te komen. Eigen belangen van stakeholders zijn er altijd maar dienen ondergeschikt te zijn aan de oplossing op het publiek belang. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Wet- en regelgeving (Medewerkers van UWV)
 - Er wordt nog steeds te weinig ruimte gegeven aan mensen van de uitvoering. Mensen van de aansturing hebben vaak andere prioriteiten zoals productielijstjes waar ze op worden afgerekend. Maak gezamenlijke doelen, waarbij zowel leiding als uitvoering de neuzen dezelfde kan op hebben staan. Einddoel moet zijn het wegwerken van achterstanden op een zinvolle manier (niet doorschuiven van het probleem). Ook mensen boven de 60 hebben recht op een volledige beoordeling. We hebben immers iedereen nodig in ons land! (Medewerkers van UWV)
 - Verschillende belangen van alle betrokken partijen, waaronder financiële prikkels die oproepen tot herbeoordelingen of bezwaar/beroep. Interne discussies binnen de uitvoeringsorganisaties en de verschillende belangen van medewerkers daarbinnen. Politiek draagvlak voor financiële middelen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Het verschil in belangen van de betrokken partijen. Daardoor worden oplossingsrichtingen verschillende beoordeeld. Financiële prikkels spelen daarbij ook een rol. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - De bureaucratische, formalistische, afstandelijke wijze van werken bij het UWV. Als we met mensen van het UWV praten (op bestuurs- of managementniveau, of op meer uitvoerend niveau), dan is er veel oog en oor voor gesignaleerde knelpunten, voor wensen, voor ideeën die we aandragen. De oprechte interesse gaat m.i. al gauw verloren zodra de onderwerpen 'worden doorgeschoven' naar een andere afdeling/functionaris. Erg jammer, want daarmee gaan veel aanzetten voor verbetering verloren. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - "Stel belang van de (ex)werknemer en (ex) werkgever centraal. Belangen van stakeholders zijn er altijd en deze dienen ondergeschikt te zijn aan de oplossing op het publiek belang" (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Tekort aan verzekeringsartsen (Medewerkers van UWV)
 - Het grote probleem is dat iedereen de WIA-achterstanden beoordeelt als zijnde een medisch probleem. Dit is het nadrukkelijk niet! Het is een arbeidsrechtelijk en wetstechnisch probleem. De achterstanden worden kunstmatig HOOG gehouden door het medicaliseren (door de UWV-artsen) en door het weigeren van iedere hulp door dezelfde artsen! Ik heb zelf gezien dat UWV-artsen welke ALLEEN de belastbaarheid behoren vast te stellen (en verder niks) zich ook bemoeien met de behandelingen (van een 'patiënt'). Uiteraard komt je dan niet verder dan 3 beoordelingen per dag (terwijl een Arboarts een veelvoud aan beoordelingen doet). Tegelijk zie je ook dat de UWV-artsen pagina's vol schrijft (nutteloos en overbodig) terwijl het invullen van een kruisjesformulier ook kan volstaan. Open overleg met mede wetsuitvoerders gaat ook enorm helpen bij het fors opvoeren van de productie! (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - De ivoren toren. Naar mijn idee realiseert iedere betrokkene inmiddels wel dat er een groot probleem (oh nee, uitdaging) is. De een voelt het meer dan de ander. De werknemer die al 6

maanden op een beoordeling wacht en geen zekerheid van inkomen heeft voelt dit anders dan een lid van de raad van bestuur die gezond is en geen aanspraak hoeft te maken op een uitkering. Beiden hebben andere belangen, er moet voor beiden oog zijn, maar het groter doel (de sociale zekerheid waarborgen) mag nooit ten koste gaan van de belangen van degene die het het minste voelt. (Medewerkers van UWV)

- Het lijkt alsof de situatie op kantooniveau niet altijd even goed begrepen wordt. De werkomstandigheden zijn zeer uitdagend: er is een hoge mate van stress, mensen werken hard, maar de achterstanden blijven groeien. Bovendien is het werk emotioneel zwaar, waardoor velen uitvallen of elders gaan werken. Als de 60+ maatregel zou omvallen, zou dit het UWV in een complete crisis kunnen storten. Het probleem is van zo'n omvang dat het lijkt alsof we soms kleine aanpassingen maken terwijl we eigenlijk grote en moedige veranderingen nodig hebben. Ik verbaas me erover dat het soms lijkt alsof mensen niet goed op de hoogte zijn van de strategische situatie van het SMZ, zowel binnen als buiten het SMZ. Het is duidelijk dat er een dringende behoefte is aan bredere bewustwording en begrip van de uitdagingen op strategisch niveau, zodat er doelgerichte en effectieve stappen kunnen worden genomen om de situatie aan te pakken. (Medewerkers van UWV)
- Ik zie geen obstakels. Obstakels maken we zelf. Wat dit van iedereen vraagt is Lef om het te doen! (Beleidsmedewerkers)
- Long-covid wordt nog steeds niet geaccepteerd als een echte ziekte en meet- en keuringsinstrumenten sluiten totaal niet aan (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Terug naar de bron: waarom zijn er te lange wachtlijsten? Door een tekort aan verzekeringsartsen. Het waarom van dit te kort wordt overschaduwd doordat men met name bezig is met symptoombestrijding. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Een obstakel is de angst voor verandering, stroperigheid. We moeten meer toe naar praktische oplossingen en slagvaardigheid. (Medewerkers van UWV)
- Verandering stuit helaas altijd op weerstand. Dus zal er geïnvesteerd moeten worden in een breed gedragen verandering. Dit initiatief is een mooi begin. (Medewerkers van UWV)
- Logheid van organisatie, verhardingen van standpunten (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Dat mensen niet over de schotten van hun eigen divisie durven of willen kijken. Of hier geen ruimte voor voelen door de werkdruk. Ik denk dat veel mensen ideeën hebben, maar hun hoofd niet boven te maaiveld uit willen steken, omdat dit ten koste gaat van de tijd die ze hebben voor hun cliënten en de achterstanden die er al zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Vastgeroeste procedures in een procesgestuurde organisatie als UWV. Afgelopen jaren zijn er medewerkers aangenomen die proces gestuurd (op aantallen) kunnen werken. De behoefte is nu flexibele en mensgerichte medewerkers en vooral leidinggevend die vertrouwen durven te geven aan medewerkers. Cultuurverandering kost tijd En een open mind: Misschien gaat dit wel ten koste van iemands baan binnen UWV. Een vakbekwame arts/arbeidsdeskundige weet wat er wordt verwacht, die hoef je niet te controleren. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De obstakels die ik zie liggen bij de artsen, die krijgen veel te veel macht. Veel artsen doen maar 1 of 2 spreekuren per dag i.v.m. met de vele administratie uren. Spreekuren laten zich vaak voor elke vergadering/meeting dicht zetten. (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Maar als de voorraad werk onder overwerk valt en per dossier wordt betaald dan zijn er geen achterstanden meer (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))

Vraag 6: hoe wil jij (verder) betrokken worden bij de totstandkoming of uitvoering van het plan/oplossing/voorstel?

- Informeren over voortgang. Meedenken. (Beleidsmedewerkers)
- Bereid tot meedenken. (Medewerkers van UWV)
- Meedenken/meewerken aan een oplossing in een (project)vorm (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Meelezen en bv aanleveren van ervaringsdeskundigen, zodat die gesproken kunnen worden. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Meedenken en om me heen kijken of andere organisaties met eenzelfde soort vraagstuk, misschien een goed voorbeeld of aanpak hebben, waar we met z'n allen van zouden kunnen leren. (Overige geïnteresseerden)
- Meedenken (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Meedenken, actieve rol, gehoord worden, de mogelijkheid krijgen om werkwijzen aan te pakken. (Medewerkers van UWV)
- Actieve rol, gehoord worden, meedenken, aanbevelen, in gesprek met VA's (Medewerkers van UWV)
- Actievere rol voor de SMV bij gesprekken met cliënten, meedenken in veranderingen (Medewerkers van UWV)
- Beschouwend. (Overige geïnteresseerden)
- Meedenken en uitvoeren (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Een actieve rol innemen, meewerken aan een proeftuin. (Medewerkers van UWV)
- Ik denk graag mee aan creatieve oplossingen of efficiëntere benadering van dossier; hierbij zeker kijken naar de private sector, waarom het wiel opnieuw uitvinden. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Meedenken en ervaringen uitwisselen. (Medewerkers van UWV)
- Ik volg graag. Uitgangspunt is geen oplossing of antwoord, des te meer een verkenning van mogelijkheden en in de bredere context van sociaal-maatschappelijke participatie. In dit specifieke onderzoek denk ik dat we de dokter een dienst bewijzen wanneer hij zich minder verantwoordelijkheden en bevoegdheden toe laat dichten. Indien die verantwoordelijkheden als onvermijdelijk worden beschouwd dan dient een herbezinning op de plek waar de bekwaamheden en bevoegdheden beter tot hun recht komen. Dat zullen de dokters zelf ook toejuichen. (Overige geïnteresseerden)
- Ik praat graag mee en denk nog liever in oplossingen. Voor verandering heb je veel verschillende factoren nodig die het tot een succes maken of niet. Alle collega's moeten daarin mee en de één kan dat wat sneller dan de ander. (Medewerkers van UWV)
- Bereid (kritisch) mee te denken, discussiëren, kennis te delen, meelezen en becommentariëren (Beleidsmedewerkers)
- Actief meedenken en meedoen (Medewerkers van UWV)
- Meedenken en ervaringen uitwisselen (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik zou graag meedenken, meelezen en becommentariëren. (Medewerkers van UWV)
- Actieve rol voor alle betrokken medewerkers en cliënten. (Medewerkers van UWV)
- Meelezen en meedenken via deze tool (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Meedenken, liefst eigenlijk in face-to-face bijeenkomst met verschillende perspectieven aan tafel (Onderzoekers)
- Geïnformeerd worden. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik ben WIA-begeleider van het FNV (vrijwillig) en kom wekelijks op een UWV-kantoor. Voor een keuring (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Graag zou ik meedenken in oplossingen omtrent een nieuwe invulling van de ziekwet om de druk op de eerstejaars ziekwetbeoordelingen en WIA-beoordelingen te doen afnemen. (Medewerkers van UWV)

- Niet te veel UWV mensen laten meedenken, laat eens studenten en mensen die niet uit het veld komen eens nadenken over dit probleem. We moeten uit het huidige systeem. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ik wil wel zien waar het UWV en de politiek mee komt. Eerlijk gezegd denk ik dat UWV een sterk imagoprobleem heeft, wat wel gedeeltelijk terecht is. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meedenken vanuit de praktijk en ervaringen delen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ik wil geïnformeerd worden en actief meedenken en doen om tot een oplossing voor de achterstanden bij UWV te komen. (Medewerkers van UWV)
- Ik wil vanuit bestuur van onze beroepsvereniging V&VN, afdeling Arbo-verpleegkundigen graag meedenken. De Arbo- en sociaal-medisch verpleegkundigen zijn hier samen in verenigd. (Medewerkers van UWV)
- Ik deel graag onze oplossingen en ervaringen uit de periode dat wij zelf met vergelijkbare problematiek te maken hadden. Misschien is het een gemiste kans dat we dat gesprek nog niet echt in de diepte hebben gehad. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Vanuit mijn Lean achtergrond wil ik graag helpen het managementprincipe om continu te verbeteren te implementeren. Zo is er binnen UWV ook een grote Lean-community. (Medewerkers van UWV)
- Ik wil graag geïnformeerd worden en ik ben ook heel goed in objectief zaken zien en de zwakke onderdelen in plannen en zaken aanstippen. Gebruik mij en mijn hersens alsjeblieft voor waar ze voor geschapen zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Wil dit wel volgen maar ben wel wat cynisch geworden in de loop der jaren aangezien en nooit echt iets veranderd want de mensen die moeten veranderen hebben de macht. (Medewerkers van UWV)
- Ja. Maar met de nodige scepsis door de ervaringen tot nu toe. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik zou als arbeidsdeskundige in de uitvoering betrokken willen worden. Wij weten wat er speelt, maar vaak wordt er niet naar ons geluisterd. Ik kaart soms problematiek bij CEC/staf/management aan, maar dan krijg je ontwijkende antwoorden en er wordt niets meegedaan. Ik vind wel dat de medewerkers die willen profileren vermeden moeten worden. Op dit moment gaat het niet om promotie maken, maar om eens echt onze beoordelingen te verbeteren. We dienen echt praktischer en oplossingsgericht te gaan werken ipv onderzoekje (over wat verbeterd kan worden) hier, praatsessie daar. De antwoorden zijn allang bekend op de werkvloer. (Medewerkers van UWV)
 - Klopt helemaal. De antwoorden zijn inderdaad allang bekend op de werkvloer, maar er wordt niet /nauwelijks geluisterd. Ik kan enkel gissen wat daarvan de reden is, maar ik kan me niet aan de indruk onttrekken dat macht, prestige en eigen belang bij de beslissers (lees: bestuurders, staf en management) het belangrijkste obstakel is. (Medewerkers van UWV)
 - Helemaal mee eens (In OCTAS heb ik niet zoveel vertrouwen) Ik zou graag mee willen denken. (Medewerkers van UWV)
 - Eens, met al het bovenstaande (Medewerkers van UWV)
- Meedenken vanuit de verandering. Praktisch en oplossingsgericht (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Arbeidsdeskundigen meer betrekken bij aanpassingen en idee vorming (Onderzoekers)
- Ik ga graag in gesprek over mogelijkheden. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ik zou in ieder geval graag de zaken (quick wins en integrale visie vanuit SZW/VWS/financiën) die ik in een andere tekst blokken heb beschreven nader willen toelichten. Wel aan mensen die echt mandaat hebben om te beslissen of in ieder geval zaken snel en adequaat in gang kunnen zetten betreffende de quick wins als men er iets in ziet. Na meer dan dertig jaar ervaring in de sociale verzekeringen en Arbosector en vele adviesrapporten van dure bureaus later zit ik niet te wachten op weer een overleggroep of commissie. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)

- Info over voortgang, meedenken en helpen breed en echt nieuw en creatief en efficiënt te gaan werken Misschien ideeën uit het buitenland delen? Scandinavië? (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Actief meedenken, advocaat van de duivel zijn (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ik word graag actief betrokken bij het gesprek over oplossingen en denk graag mee hoe IT hierin kan faciliteren. (Overige geïnteresseerden)
- Info over voortgang, mijn ervaringen met het experiment 1UWV in Arnhem waaraan ik deelneem delen als deze kunnen bijdragen. (Medewerkers van UWV)
- Kijk naar wat werkt en stop met hoog-over-onderzoeken naar klantreizen/SMC-vorming e.d.: de oplossingen liggen voor het oprapen op de werkvloer, bij de mensen die de beoordelingen daadwerkelijk uitvoeren. Negeer dit niet, maar probeer het proces daadwerkelijk te begrijpen in plaats van het eigen beeld bevestigd proberen te krijgen. (Medewerkers van UWV)
- Actief meedenken als dat van toegevoegde waarde kan zijn (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meedenken in praktische oplossingen, kritische noot vanuit de dagelijkse praktijk kunnen plaatsen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik wil graag actief meedoen in het gesprek om tot oplossingen te komen. Ook wil ik graag onderdeel zijn van het bewustwordingsproces bij partijen. (Medewerkers van UWV)
- Meedenken over de praktische haalbaarheid van oplossingen en suggesties aandragen (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik neem graag mee aan een denktank, dit vanuit mijn standpunten als individu (Medewerkers van UWV)
- Je kan me inhuren als consultant/Zzp'er voor review en input. Ik kan alleen nog niet veel uren werken. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Brainstormsessies met vertegenwoordigers van alle partijen, ook de rechtbanken (Medewerkers van UWV)
- Actief meedenken en -praten indien gewenst en de input echt wordt gebruikt (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Een actieve rol op het gebied van meedenken over het invullen/oppakken van de Regierol binnen SMZ vanuit mijn huidige rol als proactieve Procesbegeleider SMZ. (Medewerkers van UWV)
- Meedenken en een actieve rol hebben bij het uitwerken van de tijdelijke en middellange termijn maatregelen die uit het proces voortkomen. (Beleidsmedewerkers)
- Meedenken over hoe het anders kan, vooral hoe je een samenwerking met andere stakeholders op kan zetten. (Medewerkers van UWV)
- Wij werken al mee in een pilot en graag dragen wij bij als ketenpartners in de sociale zekerheid als adviseur en pilot. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Openheid: iedereen betrekken en laten meedenken. In gesprek met de VA's! En niet steeds hetzelfde klikje om advies vragen, maar organisatiebreed! En maak het leuk/ een spel. (Medewerkers van UWV)
- Dat het proces waarvan men dacht dat dit de oplossing was, toch niet zo bleek te zijn. En dat we gewoon weer iets gaan verzinnen, omdat het te lastig is om dingen anders te doen. (Medewerkers van UWV)
- Vanuit werkgevers- en werknemersperspectief meedenken (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meer open communicatie met alle betrokken partijen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Ik wil mijn ervaringen en observaties als arbeidsdeskundige bij UWV SMZ en Werkbedrijf delen (Medewerkers van UWV)
- Ik zou als MS graag meer willen laten zien waar onze functiegroep behoefte aan heeft en hoe wij tegen knelpunten aanlopen in de praktijk. Er ligt een bak aan expertise klaar voor het UWV binnen onze functiegroep, maar wij worden helaas weinig betrokken bij procesveranderingen. Wij hebben

- zelf het LKMS opgericht dit jaar om onze functie zichtbaarder te maken binnen het UWV. Vanuit het LKMS willen we meer meedoen en werken aan betere beoordelingen. (Medewerkers van UWV)
- Ik heb zowel ervaring als AD bij werkbedrijf als SMZ. Ik wil graag meedenken. (Medewerkers van UWV)
 - Open communicatie en laat vooral medewerkers meedenken. (Overige geïnteresseerden)
 - Meedenken, meepraten, op de hoogte gehouden worden en een actieve rol willen vervullen in het uitwerken van ideeën. (Medewerkers van UWV)
 - Geïnformeerd worden over voorgenomen plannen / oplossingen / voorstellen. Eventueel bespreken in (kleine) focusgroep met diverse gremia. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Meedenken; implementeren nieuwe maatregelen (Medewerkers van UWV)
 - Meedenken, meepraten, mogelijk zelfs uitvoeren mocht er een pilot tot stand komen. Onderzoek doen in het kader van mijn opleiding tot AD (Medewerkers van UWV)
 - Burgers van begin tot eind als gelijkwaardige gesprekspartner in alle vraagstukken. Het systeem elke keer weer opnieuw bij elkaar. Anders zitten we over een paar jaar weer met hetzelfde probleem. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Ik zou wel betrokken willen zijn bij het trainen en opleiden van de personen binnen UWV die de beoordeling uitvoeren en adviesrapporten schrijven...zodat ze zich gaan richten op het belang van de 'patiënt' in plaats van eigen belang of dat van UWV (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Ik herhaal de opmerking PRAAT met een aantal vertegenwoordigers uit de diverse groepen (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Participatie in stuur- en werkgroepen, zodat bijgedragen kan worden vanuit inhoud, expertise, data en daadkracht. Tevens willen wij investeren in het (mede) opzetten van een private kolom, investeren in het oprichten van een onafhankelijke stichting die de private uitvoering voor haar rekening neemt. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Meedenken, meepraten, op de hoogte gehouden willen worden van wat er speelt en zou graag een actieve rol willen in het uitwerken van ideeën. (Medewerkers van UWV)
 - Meepraten in brainstormgroepen waarbij met name de mensen van de uitvoering een betekenisvolle stem hebben. Zij weten immers wat er in de praktijk speelt en hebben voldoende kennis van de processen. (Medewerkers van UWV)
 - Open communicatie met alle betrokkenen, waarbij ook de juridische kant van dit probleem onder de loep genomen wordt. Veel van de huidige problematiek komt ook voort uit de zeer complexe wet zelf. (Medewerkers van UWV)
 - Oplossingen aanbieden, meedenken in voordelen en bezwaren van andere oplossingen, in pilot zelf meewerken met extra uren i.p.v. 'blijven praten over' (Medewerkers van UWV)
 - Vertellen over het gedrag van keuringsartsen en arbeidsdeskundigen. Ervaringen met verschillende artsen en arbeidsdeskundigen zowel van Arbodiensten als van het UWV. Het beperken van telefonische keuringen. Ook de mogelijkheid creëren voor keuringen bij mensen thuis indien dit gewenst/nodig zou zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Ervaringen vanuit ons (vrijwillige) spreekuurwerk inbrengen. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Casuïstiek aanleveren. In papieren vorm, of 'in levende lijve'. Vorig jaar hebben we met een aantal verzekeringsartsen en patiënten met keuringservaringen een rondetafelgesprek belegd. Dat smaakt naar meer. Ook voor dit vraagstuk kan zo'n focusgroepachtige opzet zinvolle oplossing ideeën genereren. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
 - Participatie in stuur- en werkgroepen, zodat bijgedragen kan worden vanuit inhoud, expertise, data, daadkracht en innovatie. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Zou graag wel eens een keer met het SBK of DT willen zitten om te praten over wat zij denken dat er mogelijk is en wat de oplossingen zijn, en hoeveel tijd we denken dat we hier voor hebben. (Medewerkers van UWV)

- Ik zou graag vaker willen meedenken / input willen leveren aan betrokken (besturing)partijen (intern/extern) (Beleidsmedewerkers)
- Meedenken, niemand heeft de wijsheid in pacht. Maar van elkaar leren en elkaar horen (dus communicatie) is van belang. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik zou wel met de politici, die hierover gaan, zelf willen praten (Medewerkers van UWV)
- Meedenken in oplossingen In de uitvoeringen nieuwe werkwijze uitproberen. (Medewerkers van UWV)
- Hetzij in regulier overleg of via deze of andere wegen met duidelijk resultaat (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Als lid van de Cliëntenraad Den Haag-Leiden lijkt me een rol weggelegd in elke fase van het proces, vooral met aandacht voor: Wat is de impact op het leven van de klant (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Klanten willen meedenken in oplossingen!! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Ik wil wel constructief meedenken aan oplossingen, om te zorgen dat de onze klanten goed en snel worden geholpen. Maar dan zal er vanuit het bestuur wat gedaan moeten worden om de artsen meer spreekuren te laten draaien en te zorgen dat ze minder macht hebben (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))

Vraag 7: wie moeten er volgens jou aan deze consultatie meedoen?

- Iedereen die belanghebbende is bij de SMB: cliënten, werkgevers, arbodiensten, medewerkers UWV, medewerkers Min. SZW, politiek. (Beleidsmedewerkers)
 - Eens met bovenstaande (Medewerkers van UWV)
 - Bovenstaande + (inkomens)verzekeraars, OVAL, kom, RNVC, RSC (Beleidsmedewerkers)
 - Eens! (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
 - Eens met bovenstaande. Daarbij ook de beroepsgroepen als nvva, NVAB, RSC, etc. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
 - Eens! (Medewerkers van UWV)
 - Eens, met bovenstaande, politiek en ministerie zijn erg belangrijk aangezien zij bepalen wat prioriteit heeft en aan welke doelstellingen UWV moet voldoen. (Medewerkers van UWV)
 - Eens (Medewerkers van UWV)
 - Eens! (Medewerkers van UWV)
 - Noodzakelijk! (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Meedenken en geïnformeerd worden over de voortgang. (Beleidsmedewerkers)
- Eens met 1e bullet. (Medewerkers van UWV)
- Beleidsmedewerkers SZW, medewerkers UWV uit het hele proces Ervaringsdeskundigen (werkgevers, werknemers, verzekeraars) Private sector (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Aanvullend op bovenstaande, huisartsen/POH, welzijn/sociaal werk (ervaringsdeskundigen in het begeleiden van of samenwerken met (tijdelijk) zieke inwoners) (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Avres (Sociale dienst Gorinchem) en Bewegen werkt, creatieve industrie zoals in het boek Maakkraacht (Overige geïnteresseerden)
- Vooral de werknemers zelf en de VA's van het UWV (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Werknemers! (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Werknemers, smv en artsen in het algemeen, we moeten immers functioneren als team. (Medewerkers van UWV)
- Iedereen rondom de cliënt, denk hierbij ook aan behandelaren zoals een huisarts of psycholoog. (Medewerkers van UWV)
- Sociale partners, uitvoerders, wetgever, rechtelijke macht (Overige geïnteresseerden)

- Belanghebbenden, dus werkgevers werknemers, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen etc. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Eens met de eerste bullet. Aanvulling zijn juristen die het "out of the box" denken toetsen. (Medewerkers van UWV)
- Eens met bullet 1. Aanvulling: curatieve sector beter betrekken; poh huisarts en smv samen werken? Ook V&VN naast de Novag betrekken + juristen (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Wie niet? NB wijzig "moeten" in willen/kunnen/mogen. (Overige geïnteresseerden)
- Medewerkers UWV, cliënten, bedrijfsartsen, overheid, werkgevers (Medewerkers van UWV)
- Iedereen (Medewerkers van UWV)
- Sociale partners, wetgever, uitvoerder, bedrijfsartsen en arbodiensten, rechtelijke macht. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Werkgever, zieke werknemers, Eerstelijns zorg, arbodiensten, UWV, nvva, SZW. Vanuit het standpunt om te voorkomen dat er een vraag bij een VA komt. Eerder inzetten op re-integratie, in beeld brengen door de BA van de belastbaarheid indien nodig, vaak kan de AD voorop en gerichte vraagstelling uitzetten naar de BA 9 in samenspraak met de zieke werknemer). (Medewerkers van UWV)
- Naast alle genoemde professionals in de meest ruime zin van t woord, vooral proces en systeemdenkers die over de gevestigde belangen heen iken. Veel direct betrokken partijen lijken baat te hebben bij het instandhouden van de huidige werkwijze (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Iedereen... Zowel klanten als niet zieke mensen als professionals als beleidsmedewerkers etc. etc. (Onderzoekers)
- Alle betrokken groepen. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- O.a. De bonden die de cliënten begeleiden WIA/WAO/REA consultants (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Professionals die direct betrokken zijn in de uitvoeringsketen. Zij weten mijns inziens waar de knelpunten liggen, hebben geen belangen anders dan een optimaal efficiënt systeem en zijn inhoudelijk emotioneel niet betrokken. (Medewerkers van UWV)
- Werkgeversorganisaties (zij betalen de rekening vaak en dragen de lasten) de inkomensverzekeraars, cliëntenraad, economen, liever niet te veel mensen vanuit het UWV, dat is vastgelopen en helder hoe het niet moet en wat niet kan (de VA die alles bij zich houdt, enz.) Kijk eens meer out of the box. (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Alle betrokken partijen, maar kijk ook eens over de grenzen heen voor input, en goede ICT-partijen voor de haalbaarheid van technische/digitale oplossingen. Eerlijk gezegd zou het mij niet verbazen als over een paar jaar alles op de schop gaat en we allemaal naar een constructie met een basisinkomen gaan (via de Belastingdienst?) Of je nu ziek, arbeidsongeschikt of werkloos bent, is dan slechts relevant voor een aanvullende (particuliere?) Verzekering en is het probleem ook grotendeels opgelost. (Medewerkers van UWV)
- Het hangt af van de doelstelling. Als het doel een wetenschappelijk onderzoek is om dergelijke problematiek in de toekomst te voorkomen, dan moeten zoveel mogelijk mensen betrokken worden. Als het doel is zo snel mogelijk de problemen op te lossen, dan is een beperkte taskforce (bedrijfsvoering ondersteund door deskundigen) en groot mandaat m.i. De beste aanpak. Hoe minder betrokkenen, hoe sneller het resultaat. De eerste fase is dan dienstverlening op orde, daarna de interne organisatie/fundament op orde en daarna komt de lange termijn met betrokkenheid van alle stakeholders in de keten. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- Vooral cliënten en medewerkers (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle belangengroepen horen inspraak te kunnen leveren. Maar ik denk dat het uiteindelijk aan de uitvoerenden is om de voor hen meest werkbaar oplossing(en) te kiezen. Zij moeten het uiteindelijk doen en hebben het meeste inzicht in de vraag en de problematiek. Dus niet de managers, maar de verzekeringsartsen zelf. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- In principe de medewerkers UWV en met name A'dam. Daar ligt de kern van het probleem. In de periferie wordt elke dag keihard voor de mensen gewerkt. (Medewerkers van UWV)
- Alle betrokkenen. UWV, cliënten en mensen die door UWV geraakt worden. Ook de politiek / opdrachtgevers. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Iedereen die betrokken is bij onze beoordelingen. Werkgevers worden vaak weggecijferd, maar omdat het professionals zijn betekent het niet dat het geen mensen zijn met gevoel. Vaak genoeg meegemaakt dat een werkgever huilend aan de telefoon zat omdat ze dan niet wisten hoe ze werknemer verder konden re-integreren (werknemers die bijvoorbeeld niet meewerken aan de re-integratie). (Medewerkers van UWV)
- Alle stakeholders maar vooral ook de mensen waarom het gaat de (ex-) werknemers die moeten wachten op hun beoordeling. (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- SMZ-medewerkers die beleid bepalen op de wijze van claimbeoordeling. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Cliënten, deskundigen en ervaringsdeskundigen Professionele coaches uit het veld die een brede scoop hebben en onafhankelijk kunnen terugkoppelen! (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Vooral de professionals waardoor de wachttijd ontstaat. Dat zijn, naar wat ik begrijp de VA's. Zet ze in een hok en geef ze de opdracht mee hoe ze 3 dossiers per dag kunnen beoordelen. Geef ze daar 5 weken de tijd voor en laat ze zelf actief collega's betrekken die ze nodig hebben voor input. Je moet vooral niet opleggen wie er betrokken moeten worden. Als ze binnen 5 weken niet met een werkbare oplossing komen dan is het alternatief dat het management zich ermee gaat bemoeien. Ik zou wel bij de gesprekken een regisseur (extern) betrekken en de RvB als toehoorder erbij willen zetten. Dit geeft betrokkenheid. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Werkgevers, arbodiensten, UWV, softwareleveranciers, vertegenwoordiging van artsen en andere betrokken professionals, ... Waarbij de uitdaging wordt om de creatieve en innovatieve denkers te mobiliseren om vanuit mogelijkheden naar dit vraagstuk te kijken. (Overige geïnteresseerden)
- Alle betrokken partijen en innovatieve partijen. (Medewerkers van UWV)
- Professionals die betrokken zijn bij het proces en interesse hebben in het vraagstuk hoe het beter kan. (Medewerkers van UWV)
- Iedereen die een rol heeft binnen WVP (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle betrokkenen in het verzuimproces (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- De uitvoering van UWV, UWV cliënten, maar ook zeker SZW / politiek en verder een ieder met toegevoegde waarde. Per slot van rekening doen we het samen voor de burger! (Medewerkers van UWV)
- Werkgevers, arbodiensten, UWV, werknemersvertegenwoordigers (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Binnen UWV in ieder geval ook afgevaardigden vanuit de tweede en derde echelon (Medewerkers van UWV)
- Werkgevers met grote instroom en medewerkers met een WIA-uitkering (werkend en niet werkend) (Medewerkers van UWV)
- Cliënten, werkgevers, rechtbanken en UWV (vertegenwoordigers van de uitvoering) (Medewerkers van UWV)
- Werkgever, werknemers, UWV, arbodiensten en de politiek (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- UWV vanuit alle divisies en functies, cliënten, werkgevers, arbodienstverleners, re-integratieprofessionals en wellicht ook wel een vertegenwoordiging vanuit de curatieve sector (hoe krijgen we de verbinding en werken we samen aan hetzelfde doel) (Medewerkers van UWV)
- Gecertificeerde arbodiensten (Uitvoeringsorganisaties (niet zijnde UWV))
- . (Medewerkers van UWV)
- Werkgever, werknemer, arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen en het UWV uiteraard (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)

- Werkgever-werknemer- arbeidsdeskundige, bedrijfsarts, verzekeringsarts, re-integratiepartijen. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Een daadkrachtige, betrokken en deskundige UWV-bestuurder. Tof Thissen was een goeie. Helaas zijn het meestal grijze jargon-praters. (Medewerkers van UWV)
- Alle betrokkenen, werkgevers/werknemers, bedrijfs- en verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, arbodiensten en re-integratiebedrijven, maar vooral mensen van de werkvloer. (Medewerkers van UWV)
- Vertegenwoordiging vanuit het Ministerie, Arbodiensten, werkgevers, werknemers en divisie overstijgende medewerkers UWV (Medewerkers van UWV)
- Ga eens te raden bij kantoren waar geen of veel minder achterstanden zijn. Hoe wordt er daar gewerkt en welke lering kun je daaruit trekken. Wij werken bijvoorbeeld in kleine teams per arbeidsmarktregio (maximaal 8 personen per team, 2 artsen, 2 AD-en en 3 PB-en). Elke week wordt de instroom besproken en bepaald wie als eerste met het dossier aan de slag gaat. Soms is al duidelijk wat de uitkomst zal zijn en is er niet altijd een spreekuur VA nodig. Hierdoor kun je snel schakelen, de lijntjes zijn kort. Nu moeten we naar een SMC over gaan terwijl juist deze werkwijze in kleine teams heel goed werkt. Ga eerst kijken wat goed werkt voordat er weer nieuwe werkvormen worden bedacht. (Medewerkers van UWV)
 - Zeer "open" constatering en zelfanalyse. Fijn! Dit is naar mijn idee het begin. Leer van elkaar en durf je zwakke schakels te herkennen en gaan daar respectvol mee aan de slag en hoe het doel voor ogen, daar wordt iedereen wijzer van. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle betrokkenen moeten meedoen (werknemers, werkgevers, arbodienst, AD, VA, maar ook UWV als uitvoeringsinstantie en ministerie), uiteindelijk vraag ik me wel af wie er nou daadwerkelijk bepaald en of diegene ook meedoen aan de consultatie. (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Eens (Medewerkers van UWV)
- Alle betrokken partijen: werkgevers, werknemers, arbodiensten, verzekeraars en vooral partijen die gewend zijn om efficiënt te werken en vooruitstrevend zijn. (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Van a tot zet de client zelf en alle medewerkers waarmee die te maken krijgt. Ministerie sociale zaken die de regeltjes bepaalt (Medewerkers van UWV)
- Doktersassistenten (Andere professionals (o.a. Medisch, re-integratie))
- Te veel diverse mensen, soms met geen kennis, die opbellen en het steeds herhalen van wat al in een dossier staat. Sluit groepen uit waar een duidelijke ziekte oorzaak van is (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle genoemde stakeholders in de uitvraag. Expliciet ook beroepsgroepen verzekeringsarts, bedrijfsarts, arbeidsdeskundigen (NOVAG, NVVG, NVAB, nvva/AKC etc.) (Private uitvoerders en verzekeraars)
- Ministerie van sociale zaken, bestuur van het UWV en de medewerkers die hierbij betrokken zijn. (Medewerkers van UWV)
- Iedereen die verstand van zaken heeft en goede ideeën en vrij wil en kan denken (Medewerkers van UWV)
 - Hier sluit ik mij bij aan. (Medewerkers van UWV)
- Net ophalen lijkt nu al breed te gebeuren. Wanneer in volgende stappen enkele oplossingen geïnventariseerd zijn, lijkt me kleinere groep van bovengenoemde ideaal om meters te maken. Één aanvulling die ik niet eerder tegenkwam: Intelligence data analist: analyseren waar echte winst zit vs. wat leuk klinkt in discussie maar weinig oplevert. Zoals tijdsverdeling verzekeringsarts + planning proces in kaart brengen en tijdrovende va werk deels delegeren/aanpassen? (Medewerkers van UWV)
- Iedereen die hier als belanghebbende bij betrokken is of kan zijn. (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- De cliënten, de partners van de cliënten, de begeleiders bij keuringen, de samenstellers van functielijsten, de programmeurs van de software die de arbeidsdeskundige gebruikt, de

samenstellers van de functionele mogelijkheden lijst en dat alles in een open discussie (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)

- Alle genoemde stakeholders in de uitvraag. Expliciet ook beroepsgroepen verzekeringsarts, bedrijfsarts, arbeidsdeskundigen (NOVAG, NVVG, NVAB, nvva/AKC etc.) (Private uitvoerders en verzekeraars)
 - Exact, de beroepsgroepen verzekeringartsen etc. Maar ook verantwoordelijke (afgevaardigden) wetsdienaars, ministerie. (Werkgevers en/of -vertegenwoordiging)
- Mensen die buiten de bestaande kaders durven denken (Medewerkers van UWV)
- Digitaliseringsexperts (Medewerkers van UWV)
- Deskundigen op het gebied en onafhankelijke derden, die hun sporen hebben verdiend in het lostrekken van moeilijke situaties (Medewerkers van UWV)
- Betrokken beroepsgroepen UWV; verzekeringartsen, SMV, arbeidsdeskundigen, procesbegeleiders, RB, To, etc. Beleidsmedewerkers UWV; beleidsmedewerkers SZW, bedrijfsartsen, patiëntenverenigingen, cliënten UWV (Medewerkers van UWV)
- Deskundigen binnen UWV, vertegenwoordiging en betreffende cliënten (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle stakeholders: Klanten, verenigingen van beroepsgroepen, de uitvoeringsinstanties en VOORAL DE LEDEN VAN DE 2E KAMER! Wet- en regelgeving is door hen te complex geworden. Reageren op de "hype van de dag" met aanpassingen maakt het complex. Deelname kan wellicht leiden tot zelfbeheersing en zelfreflectie (Cliënten / werknemers en/of -vertegenwoordiging)
- Alle lagen van het UWV en daarbuiten ook de servicedesk om te zorgen voor goed werkende systemen (Andere praktijkprofessionals (o.a. Medisch, re-integratie))