



# Rapport

**Datum: 11 februari 2000**  
**Rapportnummer: 2000/054**

## **Klacht**

Op 7 juli 1999 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw V. te Bussum, met een klacht over een gedraging van Cadans Uitvoeringsinstelling BV te Zeist.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Landelijk instituut sociale verzekeringen te Amsterdam, werd een onderzoek ingesteld.

Op grond van de door verzoekster verstrekte gegevens werd de klacht als volgt geformuleerd:

Verzoekster klaagt erover dat Cadans Uitvoeringsinstelling BV op het moment waarop verzoekster zich tot de Nationale ombudsman wendde (7 juli 1999) nog niet had beslist op haar bezwaarschrift van 11 oktober 1998 tegen de beslissing tot herziening van verzoeksters WAO-uitkering.

## **Achtergrond**

### **1. Algemene wet bestuursrecht**

Artikel 7:10:

"1. Het bestuursorgaan beslist binnen zes weken of - indien een commissie als bedoeld in artikel 7:13 is ingesteld - binnen tien weken na ontvangst van het bezwaarschrift.

2. De termijn wordt opgeschort met ingang van de dag waarop de indiener is verzocht een verzuim als bedoeld in artikel 6:6 te herstellen, tot de dag waarop het verzuim is hersteld of de daarvoor gestelde termijn ongebruikt is verstreken.

3. Het bestuursorgaan kan de beslissing voor ten hoogste vier weken verdagen. Van de verdaging wordt schriftelijk mededeling gedaan.

4. Verder uitstel is mogelijk voor zover de indiener van het bezwaarschrift daarmee instemt en andere belanghebbenden daardoor niet in hun belangen kunnen worden geschaad of ermee instemmen."

### **2. Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering**

Artikel 87d:

'Indien bezwaar wordt gemaakt tegen een besluit waaraan een medische of arbeidskundige beoordeling ten grondslag ligt, beslist het Landelijk instituut sociale verzekeringen, in afwijking van artikel 7:10, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, binnen zeventien weken (...) na ontvangst van het bezwaarschrift.'

## Onderzoek

In het kader van het onderzoek werd Cadans Uitvoeringsinstelling BV (Cadans) verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Ook het Landelijk instituut sociale verzekeringen (Lisv) werd van de klacht op de hoogte gesteld en werd verzocht om de Nationale ombudsman te informeren. Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Betrokkenen deelden mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

## Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

### A. feiten

1. Bij besluit van 1 oktober 1998 besliste Cadans, basiskantoor Amersfoort, namens het Lisv om verzoeksters uitkering op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO) te herzien. Vanaf 2 november 1998 werd zij 15% tot 25% arbeidsongeschikt geacht.

2. Tegen dit besluit diende verzoekster een bezwaarschrift in bij het hoofdkantoor van Cadans te Zeist, gedateerd 11 oktober 1998. Bij brief van 6 november 1998 vulde verzoekster de gronden van haar bezwaarschrift aan.

3. Op 1 december 1998 deelde Cadans verzoekster het volgende mee:

"...Naar aanleiding van uw bezwaarschrift voeren wij opnieuw een medisch en/of arbeidskundig onderzoek uit. U wordt hierover als dat nodig is telefonisch benaderd of u krijgt een uitnodiging om op het spreekuur te komen van onze bezwaararts en/of bezwaardeskundige.

Heeft u nog vragen, belt u ons dan gerust. Het telefoonnummer staat boven aan deze brief...."

4. Naar aanleiding van verzoeksters schriftelijke verzoek van 23 februari 1999 om haar te informeren over de stand van zaken berichtte Cadans haar op 3 maart 1999 als volgt:

"...Uw bezwaar hebben wij voorgelegd aan de bezwaarverzekeringsarts. Tot op heden hebben wij daar nog geen bericht op mogen ontvangen. Zodra wij het verslag van de bezwaarverzekeringsarts hebben ontvangen, zullen wij u zo spoedig mogelijk nader informeren.

Heeft u nog vragen, belt u gerust. Mijn telefoonnummer staat boven aan deze brief...."

#### B. Standpunt verzoekster

Voor het standpunt van verzoekster wordt verwezen naar de klachtoomschrijving onder klacht.

#### C. Standpunt Cadans

1. In reactie op de klacht deelde Cadans telefonisch mee dat Cadans de behandeling van het bezwaarschrift van verzoekster had uitbesteed aan een extern bureau. Er kon geen duidelijkheid worden gegeven over de vraag wanneer verzoekster alsnog een beslissing op haar bezwaarschrift kon verwachten. Achtergrond hiervan is een algemeen nijpend tekort aan verzekeringsartsen die in het kader van bezwaarprocedures kunnen worden ingeschakeld. In reactie op enkele naar aanleiding van deze informatie door de Nationale ombudsman schriftelijk gestelde nadere vragen berichtte Cadans op 24 september 1999 het volgende:

"...De bezwaarverzekeringsarts zal voor 15 oktober 1999 het bezwaar beoordelen. De verdere planning van de zaak is afhankelijk van zijn bevindingen. Uiterlijk 15 oktober 1999 zullen wij (verzoekster; N.o) informeren over de verdere afhandeling.

(...)

1. Het tekort aan bezwaarverzekeringsartsen (BVA's) speelt vanaf begin 1998.

2. Vanaf deze periode hebben wij doorlopend zowel intern als extern gezocht naar kandidaten voor de functie van BVA. De werving en selectieronden leverden niet het gewenste resultaat op. Dit wordt naar onze mening met name veroorzaakt door de volgende factoren.

Er is een algemeen tekort aan verzekeringsartsen, ook in het primaire traject van Cadans. Bovendien vestigen steeds meer verzekeringsartsen zich als zelfstandige waardoor de pool van ervaren verzekeringsartsen die voor de functie BVA in aanmerking komen afneemt.

Het werk als BVA heeft weinig status, men ambieert meer breedte in het werkterrein.

Het werk van een BVA wordt beschouwd als controle op het werk van collega verzekeringsartsen.

In het werk als BVA wordt het contact/de vertrouwensrelatie met de betrokkene als (te) beperkt beleefd.

Het feit dat er geen verschil in salarisniveau is tussen BVA en verzekeringsarts maakt de functie BVA, mede gelet op de hierboven genoemde punten, niet aantrekkelijk.

3. Wij werken op dit moment aan de imagoverbetering van de functie BVA. We hebben hiertoe onder andere een artikel geplaatst in onze bedrijfskrant. Daarnaast zijn we gestart met een proef om te beoordelen of de functie van BVA kan worden uitgevoerd in

combinatie met het werk van verzekeringsarts. Uiteraard houden wij hierbij rekening met de strenge eisen die het Lisv stelt aan de combinatie van deze functies.

Met alle uitvoeringsinstellingen, het Lisv, en het Ministerie SZW wordt op dit moment een evaluatie van de medische bezwaarschriftprocedure gehouden. Tijdens de vergadering van 18 maart 1999 van de hoofdwerggroep is besloten om een subwerggroep bestaande uit een afvaardiging van de uitvoeringsinstellingen, het Lisv en het Ministerie SZW criteria te laten ontwikkelen voor de heroverweging door de BVA. Deze werkgroep heeft ook de problematiek van het tekort aan BVA's opgenomen in haar notitie aan de hoofdwerggroep omdat het probleem bij alle uitvoeringsinstellingen speelt. Opgemerkt is dat gelet op de aard van de problematiek geen oplossing op korte termijn voor handen is. Voor de lange termijn worden onder meer als oplossing genoemd het actief werven van verzekeringsartsen bij de medische faculteiten, het werven van artsen uit de ons omringende landen en onderzoek naar de vraag in hoeverre het werk van de verzekeringsarts in het primaire traject kan worden verminderd zodat doorstroming bevorderd wordt. Cadans gaat al starten met een pilot om te experimenteren met de inzet van een nieuwe functionaris die onder supervisie en verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts gaat werken. In de bijlage 'Pilot MVS' treft u hierover informatie aan.

4. De behandelingsduur van de medische bezwaarzaken kan oplopen tot 9 maanden en in incidentele gevallen tot een nog langere periode.

5. In het laatste kwartaal van 1998 hebben wij alle cliënten van wie de bezwaarzaak werd voorgelegd aan een BVA geïnformeerd. In deze brief hebben we ook een termijn aangegeven waarbinnen we verwachtten dat de beslissing op bezwaar afgegeven zou zijn. Gelet op het feit dat de ervaringen hiermee niet uitsluitend positief waren onderzoeken we nu hoe we deze informatievoorziening het beste vorm kunnen geven. Ik zal u uiterlijk 1 november 1999 informeren hoe we onze cliënten gaan informeren.

6. (...)

7. Om de achterstanden zoveel mogelijk te beperken zijn wij eind 1998 overgegaan tot het inschakelen van BVA's van het bureau X. Deze artsen worden ook bij het Lisv geregistreerd als bezwaarverzekeringsarts en voldoen dus aan de vereisten voor registratie (zie Lisv Mededeling M 98.87 van 16 juni 1998)...."

2. De in de reactie van Cadans bedoelde informatie over de "Pilot medewerker verzekeringsgeneeskundige sector (MVS)" betrof het volgende:

### "...Inleiding

Bij de uitvoeringsinstellingen is een tekort aan verzekeringsartsen waardoor onvoldoende capaciteit dreigt te ontstaan om de WAO beoordelingen uit te voeren. Het Lisv heeft aangegeven experimenteren in de vorm van pilots te willen stimuleren om dit probleem op te lossen. Gedacht wordt o.a. aan een efficiëntere inzet van de verzekeringsarts b.v. door het gebruik van vragenlijsten of vaker telefonisch contact.

Door het tekort aan verzekeringsartsen ontstaat een verhoogde werkdruk bij de verzekeringsartsen.

Naast de uitholling van de inhoud van het werk, meer administratieve taken en een algemeen tekort aan artsen ook in de behandelende sector veroorzaakt dit een verdere leegloop uit de verzekeringsgeneeskundige sector.

Onderstaand voorstel poogt het werk van de verzekeringsarts efficiënter en uitdagender te maken en daarnaast de werkdruk binnen redelijke grenzen te houden.

### Voorstel

In het kort houdt het voorstel in: de introductie van een nieuwe functionaris: de "medewerker verzekeringsgeneeskundige sector" (MVS). De MVS voert (een deel van) de WAO beoordeling uit onder supervisie en verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. Daarnaast zal meer gewerkt worden met vragenlijsten.

### *Wie is de MVS?*

De MVS is een functionaris met voldoende geestelijke bagage en sociale vaardigheden om het beoordelingsgesprek voor de WAO met cliënt te houden. Daarnaast kan hij de verkregen informatie zodanig interpreteren dat gekomen kan worden tot het opstellen van een belastbaarheidsprofiel van cliënt. Dit proces wordt gesuperviseerd en gebeurt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts. Bij voorkeur heeft de MVS ervaring met chronische zieke mensen (lichamelijk en/of psychisch). Persoonlijke kwaliteiten: goede conflicthantering, afstand kunnen nemen van problemen van anderen en empathisch vermogen.

Gedacht kan worden aan verpleegkundigen (HBO-V-ers sociaal psychiatrisch verpleegkundigen) en bedrijfsmaatschappelijk werkers, Iha HBO of universitair niveau.

### *Taken van de MVS.*

Uitleg van de WAO beoordeling

Houden van een beoordelingsgesprek

Opstellen van een belastbaarheidspatroon

Overleg met verzekeringsarts en zonodig de verzekeringsarts inschakelen om onderdelen van de beoordeling te laten uitvoeren

Terugkoppeling naar cliënt

Uittypen van de rapportage

Overleg met arbeidsdeskundige

Werving

Werving kan gebeuren door een advertentie, eventueel kan uit de WAO populatie geput worden (arbeidsvoorzieningen). Geschiktheid wordt beoordeeld middels een gedegen sollicitatiegesprek eventueel aangevuld met een psychologisch onderzoek of assessment.

Opleiding

De MVS krijgt een gedegen praktijkopleiding: oa. Wordt meegekeken met het spreekuur van verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Daarnaast gesprekken met wtb en administratie. Daarnaast studie van Lisv standaarden, wetgeving, gesprekstechniek, organisatie en eventueel veel voorkomende ziektebeelden.

Geleidelijk wordt steeds zelfstandiger gewerkt op aangeven van de mentor (verzekeringsarts). Na 1 maand beginnen met de eerste cliënt. Na 6 maanden afronding van de opleiding.

Werkwijze

1. Bij de uitnodiging voor het spreekuur krijgt de client een brief waarin de werkwijze van de WAO beoordeling wordt uitgelegd:

U krijgt een uitgebreide vragenlijst zodat u het gesprek kan voorbereiden, geen zaken vergeten worden en meer tijd is om zaken toe te lichten in het gesprek.

De mvs zal een gesprek met u hebben.

Na het gesprek zal de mvs contact hebben met de verzekeringsarts.

De conclusie van de beoordeling zal u mondeling (b.v. telefonisch) worden medegedeeld (zo mogelijk dezelfde dag). Daarnaast schriftelijke terugkoppeling zoals gebruikelijk.

Zo nodig zal de mvs een arts vragen om lichamelijk onderzoek te verrichten of volgt nog een kort gesprek met de verzekeringsarts. Als cliënt dat wenst kan hij sowieso contact hebben met de verzekeringsarts.

## 2. Vragenlijsten:

Uitgebreide klachten vragenlijst (nu al gebruikelijk)

Opleiding en werkervaring (nu al gebruikelijk)

Beperkingen in lichamelijke of geestelijke functies?

Hobby's voor en na uitval

Kunnen bepaalde zaken in het dagelijks leven niet meer?

Acht cliënt zichzelf geschikt voor passend werk?

3. Bij oproep op het spreekuur van de MVS volgt een gesprek met cliënt dat volgens een bepaald stramien verloopt (dit is uitgewerkt in de bijlage: "De belastbaarheidgerichte beoordeling"). Het lichamelijk onderzoek wordt niet door de mvs verricht. Is er sprake van lichamelijke klachten dan kan de verzekeringsarts ingeschakeld worden om dit te verrichten. Is de beoordeling te moeilijk voor de mvs dan kan ten alle tijde een beoordeling door de verzekeringsarts plaatsvinden.

4. Er volgt overleg met de verzekeringsarts over de beoordeling en het door de mvs opgestelde belastbaarheidspatroun. Daarna worden eventueel bijstellingen verricht of wordt aanvullende informatie verzameld (info behandelaar, contact met cliënt voor aanvullende info ev door verzekeringsarts zelf).

5. De mvs wikkelt e.e.a. administratief af en koppelt terug naar cliënt.

6. Overleg arbeidsdeskundige en mvs over de geduide functies. Zo nodig wordt de verzekeringsarts hierbij ingeschakeld.

Concreet voorstel.

Op het kantoor van Cadans Groningen worden 3 mvs-en aangenomen. Ze werken onder supervisie van S., geregistreerd verzekeringsarts. De ontwikkeling van de formulieren en methode zijn voor een groot deel al uitgewerkt en zullen in ongeveer een week uitgewerkt kunnen worden (...)

Na de inwerkperiode zal een mvs ongeveer 4 beoordelingen per dag kunnen doen. De 3 mvs-en kunnen door 1 verzekeringsarts worden gesuperviseerd.



## Kosten

Een inschatting van de kosten: 3 mvs-en kosten ongeveer net zoveel als 2 verzekeringsartsen.

Voor 12 WAO beoordelingen per dag zijn dus 3 verzekeringsarts lonen nodig.

Nu worden ook ongeveer 4 beoordelingen per verzekeringsarts per dag verricht. Na de inwerkperiode verwacht ik daarom dat budget-neutraal gewerkt kan worden.

In de aanlooperperiode kunnen wat extra kosten ontstaan. Waarschijnlijk zal voor deze pilot subsidie van het Lisv verkregen kunnen worden.

Daarnaast lijkt het verstandig sowieso het Lisv (als opdrachtgever) te vragen om toestemming.

## Effect en kwaliteitscontrole

Middels meting van het aantal beoordelingen, resultaten van beoordelingen (percentage, medisch 80-100 etc.), aantal klachten en beroeps- en bezwaar zaken. Daarnaast interviews met cliënten, verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, mvs-en naast controle door de rva.

## Voordelen Cadans:

Oplossing capaciteitsprobleem (halen van tijdigheid)

Voorsprong door ervaring met deze methode

Aanzien door publiciteit

Financiële winst door subsidie

Cadans wordt aantrekkelijk voor verzekeringsarts (flitsender werk)..."

## D. Reactie LISV

Het Lisv informeerde de Nationale ombudsman bij brief van 28 oktober 1999 als volgt over het tekort aan verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen:

"...I. Oorzaken tekort verzekeringsartsen

Het tekort aan artsen is algemeen en treft niet alleen de verzekeringsgeneeskunde. Over de exacte omvang van het tekort zijn geen getallen beschikbaar. Er zijn 46.000 artsen en het register op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geeft een goed overzicht hoeveel artsen in welk specialisme werkzaam zijn. Het

totaal aantal vacatures is echter niet bekend; evenmin het aantal artsen dat (vervroegd) gepensioneerd of arbeidsongeschikt is dan wel parttime werkt.

### I.1. Dalend aanbod

De capaciteit van de opleiding geneeskunde is al circa vijf jaar kleiner dan de vraag naar artsen. Uit een onderzoek onder afstuderende artsen is naar voren gekomen dat specialisatie in de verzekeringsgeneeskunde vrijwel altijd een tweede of derde keus voor basisartsen is. Problemen met betrekking tot schaarste zijn derhalve in dit specialisme het eerst merkbaar. Dit resulteert derhalve in een dalend aanbod. Deze daling is wellicht nog versterkt door de opheffing van de GMD. Door de opheffing van de GMD zijn de affiliatiecontracten tussen de medische faculteiten en de uitvoering met betrekking tot stages voor basis- en huisartsen in opleiding vervallen. Veel van deze stagiaires werden uiteindelijk verzekeringsarts; deze bron is dus verloren gegaan. Daarnaast worden tegenwoordig nauwelijks nog gastcolleges door medewerkers van de uitvoeringsinstellingen aan de geneeskundige faculteiten gegeven, waardoor een mogelijkheid om toekomstige artsen voor de verzekeringsgeneeskundige specialisatie te enthousiasmeren nagenoeg niet wordt benut.

De KNMG heeft de Minister van VWS geadviseerd de numerus fixus voor de studie geneeskunde te verhogen, maar het effect van een dergelijke maatregel is pas over meer dan zes jaar merkbaar.

### I.2. Toenemend vertrek

Een flink deel van de verzekeringsartsen ervaart de veranderingen van het werk in de negentiger jaren als taakverschraling. Reïntegratie, begeleiding en voorzieningen verdwenen als onderdelen van het verzekeringsgeneeskundig handelen, slechts de 'kale' claimbeoordeling bleef en dat nog veelal voor een beperkte populatie. De juridische en administratieve ondersteuning is verder uitgehold en dat geldt op veel plaatsen ook voor de samenwerking met de arbeidsdeskundige. Het management heeft over het algemeen voornamelijk belangstelling voor productie en tijdigheid en toont zich zelden echt betrokken bij de professionele kant van de uitvoeringsproblematiek. Het gevolg hiervan is dat veel verzekeringsartsen vervreemd zijn ten opzichte van de uitvoeringsinstellingen. Dit vertaalt zich in het vertrek van verzekeringsartsen die elders - of als zelfstandige - betere materiële en immateriële arbeidsvoorwaarden kunnen verkrijgen. Ook het ontbreken van carrière-perspectief speelt mee. De regionale verschillen zijn vooral hierop terug te voeren. Daar waar het management belangstelling heeft voor de professionele uitvoering en daardoor voor de stafverzekeringsarts een professioneel klimaat weet te creëren, is het vertrek naar onze indruk doorgaans gering. Dergelijke vestigingen slagen er bovendien meestal wel weer in opgevallen plaatsen in te vullen.

### I.3. Grotere behoefte aan artsen

Wettelijke maatregelen leiden ertoe dat steeds meer verzekeringsgeneeskundige beoordelingen nodig zijn. Niet alleen valt te denken aan wettelijke herbeoordelingen, maar bijvoorbeeld ook aan de AMBER-, de REA-bepalingen en de Awb (bezwaarprocedure). Daarbij komt dat cliënten steeds mondiger worden en de aard van hun problematiek complexer wordt. Tenslotte nemen de formele juridische eisen, die aan verslaglegging, motivering en zorgvuldigheid gesteld worden, in lijn hiermee voortdurend toe.

## 2. Oorzaken tekort arbeidsdeskundigen

Per eind maart 1999 zijn er 923 arbeidsdeskundigen in dienst bij de uitvoeringsinstellingen (full-time-equivalenten) en zijn daar 108 vacatures (12%). Uitvoeringsinstellingen lijken geen moeite te hebben om arbeidsdeskundigen te werven. Er zijn 161 arbeidsdeskundigen in opleiding (17%). Het aantal basisopleidingen is dit jaar verdrievoudigd en omdat iedere arbeidsdeskundige in opleiding een mentor moet hebben, legt dat een groot tijdsbeslag op de zittende arbeidsdeskundigen. Op het totaal aantal arbeidsdeskundigen wordt 7% inhuur gemeld. Dat betekent dat er een behoorlijke onderbezetting is. Een nieuw aangestelde arbeidsdeskundige is pas na circa een halfjaar tot op zekere hoogte productief. De basisopleiding duurt 9 maanden en daarna kan de arbeidsdeskundige voor 50% ingezet worden. De arbeidsdeskundige doet dan de vervolgopleiding gedurende een jaar en zijn productiviteit kan oplopen tot 75%. Een arbeidsdeskundige is pas volledig inzetbaar, ook voor de complexe gevallen, na een dienstverband van circa 3 jaar.

### 2.1. Toenemend vertrek

Het verloop lijkt de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. (...)

Daarnaast is het werk van de arbeidsdeskundige in de laatste jaren minder gevarieerd geworden. Contacten met werkgevers zijn geminimaliseerd door de komst van arbodiensten. Bemiddeling is overgedaan aan speciale bureaus. Ten tijde van de GMD had de arbeidsdeskundige een overzicht van de hele arbeidsmarkt, maar nu hij exclusief bij één uitvoeringsinstelling werkt, is dat brede overzicht verdwenen en komt hij veelal dezelfde type cliënten en werkgevers tegen.

### 2.2. Grotere behoefte aan arbeidsdeskundigen

Door allerlei wettelijke maatregelen is het arbeidskundig werk toegenomen en gecompliceerder geworden. Daarbij komt dat wetstechnische ondersteuning bij uitvoeringsinstellingen grotendeels is afgebouwd, zodat de arbeidsdeskundige dit deel van het werk er bij moet nemen. De arbeidsdeskundige wordt daarnaast ook geacht om voorlichting te verstrekken; bijvoorbeeld over de Wet REA.

## 3. Oplossing tekort verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen

Om tot een structurele oplossing van bovenvermelde problematiek te komen, heeft het Lisv een tweetal werkconferenties, gericht op kwaliteitsverbetering van het arbeidskundig en verzekeringsgeneeskundig handelen, georganiseerd. Deelnemers van deze werkconferenties waren medewerkers van de uitvoeringsinstellingen vanuit de arbeidskunde, verzekeringsgeneeskunde en het management. Het doel van de bijeenkomsten was om binnen het kader van de huidige wet- en regelgeving vast te stellen welke maatregelen het meest doelmatig zijn om een verbetering van de kwaliteit van het arbeidskundig en verzekeringsgeneeskundig handelen te bewerkstelligen in het licht van de keuringsproblematiek. In de bijeenkomsten zijn door de deelnemers varianten van oplossingsrichtingen geformuleerd. Aan de hand van deze oplossingsrichtingen wordt nu gewerkt aan het opstarten van een aantal pilot-projecten...."

#### E. nadere informatie

##### 1. Op 29 oktober 1999 berichtte Cadans:

"...bericht ik u dat wij inmiddels (op 22 oktober 1999; N.o) een beslissing op bezwaar in de zaak (van verzoekster; N.o) hebben afgegeven. (...)

Ook heb ik u toegezegd u te informeren over de wijze waarop wij onze klanten gaan informeren. Wij zijn op dit moment samen met het LISV aan het onderzoeken hoe wij projectsgewijs onze achterstand kunnen gaan wegwerken. Hierover zijn nog geen beslissingen genomen. Ook over de wijze van informatievoorziening aan onze klanten is op dit moment nog geen uitsluitsel te geven. Zodra hierover meer bekend is informeer ik u...."

2. Op 7 januari 2000 deelde Cadans telefonisch mee dat in overleg met het Lisv een project is opgezet om de achterstandsdossiers in medische zaken (een aantal van 1.250) af te handelen. Voor dit project wordt een aantal ervaren medewerkers bezwaarzaken vrijgemaakt. Ook zal een aantal bezwaarverzekeringsartsen (BVA's) worden ingeschakeld. Deze zullen zich zoveel mogelijk beperken tot medische werkzaamheden en het papierwerk zoveel mogelijk overlaten aan de medewerkers bezwaarzaken. Het project gaat feitelijk van start op 1 februari (week 5) 2000. Bedoeling is dat op 1 juli 2000 de achterstanden geheel zijn weggewerkt.

In week 10 zal in alle betrokken achterstandszaken worden beoordeeld binnen welke termijn afdoening in het verschiet ligt. Kort daarop zullen betreffende verzekerden hierover worden geïnformeerd.

## Beoordeling

1. Verzoekster klaagt erover dat Cadans Uitvoeringsinstelling BV op het moment waarop verzoekster zich tot de Nationale ombudsman wendde (7 juli 1999) nog niet had beslist op haar bezwaarschrift van 11 oktober 1998 tegen de beslissing tot herziening van haar WAO-uitkering.
2. Op grond van artikel 87d van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO; zie achtergrond, onder 2.) bedraagt de beslistermijn na ontvangst van een bezwaarschrift zeventien weken.
3. Op verzoeksters bezwaarschrift van 11 oktober 1998 (gronden aangevuld op 6 november 1998) besliste Cadans op 22 oktober 1999. Dit is een zeer forse overschrijding van de geldende beslistermijn.
4. Cadans heeft erop gewezen dat de lange behandelingsduur van bezwaarschriften in medische zaken niet alleen speelde in verzoeksters geval, maar een probleem is met een brede omvang. Vanaf begin 1998 is Cadans geconfronteerd met een tekort aan bezwaarverzekeringsartsen (BVA's). Werving en selectie teneinde dit tekort op te vullen leverden niet het gewenste resultaat op. Steeds meer verzekeringsartsen vestigen zich als zelfstandige, zonder dat daarvoor (voldoende) andere artsen in de plaats komen. Dit houdt onder meer verband met het slechte imago van de (werkzaamheden verbonden aan de) functie van verzekeringsarts.

Het tekort aan verzekeringsartsen wordt niet alleen gevoeld door Cadans, maar door alle onder het Lisv ressorterende uitvoeringsinstellingen voor de sociale zekerheid. Het aanbod van artsen in Nederland is kleiner dan de vraag. Volgens het Lisv is uit onderzoek onder afstuderende artsen gebleken dat specialisatie in de verzekeringsgeneeskunde vrijwel nooit de eerste keus is van basisartsen. De algemene schaarste aan artsen wordt in dit specialisme dus het eerst merkbaar.

Verder geldt volgens het Lisv dat een aanmerkelijk deel van de verzekeringsartsen de veranderingen van het werk in de laatste jaren ervaart als taakvershraling. Reïntegratie, begeleiding en voorzieningen verdwenen als onderdelen van het verzekeringsgeneeskundig handelen, slechts de kale claimbeoordeling resteert. Dit leidt tot het vertrek van verzekeringsartsen. Hier staat volgens het Lisv tegenover dat wettelijke maatregelen ertoe leiden dat steeds meer verzekeringsgeneeskundige beoordelingen nodig zijn.

5. De door Cadans aangevoerde omstandigheden, zoals hierboven weergegeven, kunnen wel als verklaring dienen voor de forse overschrijding van de termijn om te beslissen op verzoeksters bezwaarschrift, maar zij zijn jegens verzoekster niet toereikend als rechtvaardiging van een zo lange behandelingsduur.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

6. Met betrekking tot de huidige achterstanden in medische zaken deelde Cadans mee op 1 februari 2000 te starten met een speciaal project waarin deze dossiers zullen worden afgehandeld. Verder wordt door Cadans in samenwerking met het Lisv gezocht naar oplossingen van het probleem van het tekort aan BVA's. Op dit moment wordt gewerkt aan imagoverbetering van de functie van BVA. Ook wordt gedacht aan het actief werven van verzekeringsartsen bij de medische faculteiten, het werven van artsen uit buurlanden en onderzoek naar de vraag in hoeverre het werk van de verzekeringsarts in het primaire traject kan worden verminderd zodat doorstroming wordt bevorderd. In dit verband is Cadans gestart met een pilot om te experimenteren met de inzet van een nieuwe medewerker (medewerker verzekeringsgeneeskundige sector) die gaat werken onder supervisie en verantwoordelijkheid van de verzekeringsarts.

De Nationale ombudsman heeft van deze maatregelen met instemming kennisgenomen.

## **Conclusie**

De klacht over de onderzochte gedraging van Cadans Uitvoeringsinstelling BV te Zeist, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Landelijk instituut sociale verzekeringen te Amsterdam, is gegrond.