



Rapport

Datum: 11 januari 2001

Rapportnummer: 2001/010

Klacht

Op 22 februari 2000 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van Stichting Y te Amsterdam, met een klacht over een gedraging van Cadans Uitvoeringsinstelling BV, kantoor Amsterdam.

Nadat van verzoekster op 30 maart 2000 de relevante stukken waren ontvangen, werd naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van het Landelijk instituut sociale verzekeringen te Amsterdam, een onderzoek ingesteld.

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

Verzoekster klaagt erover dat Cadans Uitvoeringsinstelling BV, kantoor Amsterdam, geen beslissing heeft genomen op de WAO-aanvraag van één van haar werknemers.

bevoegdheid

Artikel 14, aanhef en onder d, van de Wet Nationale ombudsman, bepaalt dat de Nationale ombudsman niet verplicht is een onderzoek in te stellen of voort te zetten, indien de verzoeker een ander is dan degene jegens wie de gedraging heeft plaatsgehad.

Verzoekster wil met één van haar zieke werknemers, die een uitkering heeft aangevraagd op grond van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), een reïntegratietraject starten. Een werkgever kan ter zake van een arbeidsgehandicapte werknemer in bepaalde gevallen aanspraak maken op voorzieningen in het kader van de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten (Wet Rea). Om te beoordelen of sprake is van een arbeidsgehandicapte dient in de regel een medisch-arbeidskundig onderzoek plaats te hebben.

Een werknemer die een uitkering geniet op grond van de WAO (na een in het kader van de WAO-aanvraag verrichte medische keuring) is tevens een arbeidsgehandicapte in de zin van de Wet Rea. Dit geldt niet automatisch voor een werknemer die een uitkering geniet op grond van de Ziektewet.

Verzoekster heeft er in dit geval als werkgeefster een zelfstandig belang bij dat snel wordt beslist op de aanvraag van haar werknemer van een WAO-uitkering. Na toekenning van een WAO-uitkering immers heeft verzoekster meer zekerheid dat een aanvraag op grond van de Wet Rea zal kunnen worden gehonoreerd. Een dergelijke aanvraag kan dan worden afgehandeld zonder medisch-arbeidskundig onderzoek naar de vraag of de betrokken werknemer arbeidsgehandicapt is.

Gezien het zelfstandig belang van verzoekster bij de gedraging van Cadans Uitvoeringsinstelling BV, kantoor Amsterdam, jegens één van haar werknemers heeft de

Nationale ombudsman besloten naar de klacht van verzoekster een onderzoek in te stellen.

Achtergrond

1. **Besluit beslistermijnen sociale verzekeringswetten** (Amvb van 28 december 1993, Stb. 779)

Artikel 8:

"1. Een beschikking over het verzekerd zijn ingevolge de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt gegeven binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag.

2. Een beschikking ingevolge hoofdstuk II van die wet wordt gegeven binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag.

3. Een beschikking ingevolge die wet op een verzoek om terug te komen op een rechtens onaantastbare beschikking wordt gegeven binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag.

4. De overige beschikkingen ingevolge die wet worden gegeven binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag."

2. Rapport 2000/054 van de Nationale ombudsman van 11 februari 2000

Dit rapport heeft betrekking op de lange behandelingsduur van een bezwaarschrift tegen een beslissing tot herziening van een WAO-uitkering.

In deze zaak heeft Cadans het volgende aan de Nationale ombudsman meegedeeld:

"...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 salarisoniveau 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 (...). Deze artsen worden ook bij het Lisv geregistreerd als bezwaarverzekeringarts en voldoen dus aan de vereisten voor registratie (zie Lisv Mededeling M 98.87 van 16 juni 1998)...."

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)..."

Het Lisv verstrekke in deze kwestie bij brief van 28 oktober 1999 de volgende informatie 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 taakvershraling. 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 opengevallen 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 arbeids-

kunde, 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..."

In het rapport overweegt de Nationale ombudsman onder meer het volgende:

"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. (...)

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 taakverschraling. 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.

(...)

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"

3. Plan van aanpak, kwartiermakers SMF

"(...)

1. Projectdefinitie

1.1 Probleemstelling, aanleiding en voorgeschiedenis

Reeds een aantal jaar wordt binnen Cadans Uitvoeringsinstelling gewerkt aan optimalisering van het SMF-proces, met wisselend succes. Niet alle beoogde procesaanpassingen en verbetermaatregelen zijn in de afgelopen periode duurzaam verankerd in het proces.

Uiteindelijk hebben deze activiteiten niet gebracht wat ervan verwacht is. In combinatie met externe ontwikkelingen, zoals hogere kwaliteitseisen, toenemende complexiteit van wetgeving die regelmatig verandert, toenemende druk vanuit de politiek, ook ten aanzien van reïntegratie, is hierdoor een situatie ontstaan waarin doelmatigheid, rechtmatigheid en tijdigheid optimaal noch stabiel zijn,

Dit is onder meer gebleken uit de Audit SMF die in het kader van het rechtmatigheidonderzoek van het Ctsv 1998 is gehouden medio 1999. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze audit vond half augustus '99 overleg plaats tussen de directeur Verzekerenrelaties en een aantal medewerkers werkzaam in de uitvoering SMF en stafmedewerkers. Vervolgens is medio september 1999 besloten tot inrichting van het project Doelmatigheid en rechtmatigheid SMF-proces. (Het Ctsv betitelt dit als het proces Sociaal Medisch Handelen.) Voor opzet en uitvoering van dit project zijn de zg. Kwartiermakers SMF benoemd.

1.2 SMF best practice & regionale verschillen

Een van de belangrijkste constatering uit de Audit SMF is dat de uitvoering SMF gekenmerkt wordt door grote regionale verschillen, zowel in positieve als in negatieve zin. De belangrijkste constatering hierbij is dat de performance van Cadans op meerdere vestigingen goed is, zowel voor wat betreft kwaliteit (geïllustreerd aan de hand van

resultaten tijdigheid e.w.t. en tijdigheid e.w.t 80-100) als de kwantiteit (illustratie: achterstanden).

De problematiek van de achterstanden en de kwaliteit concentreert zich met name in de randstad. Daarbij doet zich het verschijnsel voor dat de problemen op deze vestigingen, mede als gevolg van grootstedelijke problematiek, cumuleren. Naar aanleiding van deze constatering is de Audit Bedrijfsvoering Grote Steden uitgevoerd.

1.3 Omschrijving van de opdracht

De opdracht luidt;

Invoering en borging van de uitvoering SMF conform Lisv-standaarden en Ctsv-protocol(len).

Opstellen plan van aanpak ten aanzien van de werkachterstanden.

Voorstellen ontwikkelen voor structurele borging van maatregelen ter voorkoming van nieuwe achterstanden.

In beeld brengen van de gevolgen van de aanpak van de SMF-achterstanden voor de werkvoorraden ZAW en WW.

Voorstellen doen voor binding en werving (nieuwe) arbeidsdeskundigen en verzekeringsartsen.

Alternatieve modaliteiten ontwikkelen en ter besluitvorming voorleggen ten aanzien van het proces SMF.

Op basis van (6) herijking van de aansturing SMF en ter besluitvorming voorleggen.

Implementatiestrategieën ontwikkelen.

Het proces reïntegratie in samenwerking met Relan Werk nader concretiseren.

Aangeven *best practice* en voorstellen ontwikkelen voor de andere vestigingen.

Gericht communicatieplan voor de looptijd van het project ontwikkelen.

1.4 Beoogde projectresultaat

Het doel van het project SMF is de performance van de Sociaal Medische Functie (SMF) van Cadans te verbeteren, naar aanleiding van externe druk en interne signalen. De verbetering betreft in algemene zin:

de kwantiteitaspecten, waaronder reduceren van de achterstallige werkvoorraad,

de kwaliteitsaspecten, zoals het toepassen van de diverse standaarden,
het saldo van de kosten versus de opbrengsten van het SMF-proces,
professionalisering van de aansturing

Onder de SMF wordt de claimbeoordeling ZW en WAO verstaan alsmede de Poortwachtersfunctie ZW en de reïntegratietaken bij arbeidsgehandicapten van Cadans. In het actieplan van directoraat Verzekerdenrelaties zijn de onderwerpen opgenomen waaraan de kwartiermakers SMF, projectmatig, gaan werken.

1.5 Doelen

De projectdoelen zijn: verbetering van de kwaliteit (zoals rechtmatigheid en tijdigheid),
kwantiteit (werkvoorraden) en professionaliteit (productiviteit en medewerkertevredenheid).
De vaststelling of de projectdoelen gerealiseerd zijn, vindt plaats aan de hand van effecten op het vlak van kwaliteit, kwantiteit, financiën en personeel. De projectdoelen kennen drie stadia:

beginsituatie, tussendatum (1 juli 2000) en eindstadium (bij de meeste doelen 1 november 2000; indien afwijkend wordt dit vermeld).

(...)

1.6 Afbakening van de opdracht

De opdracht betreft uitsluitend de processen Claimbeoordeling en Reïntegratie van het SMF-traject. De processen van de uitkeringsadministratie vallen buiten de opdracht.

Operationele lijnproblemen met betrekking tot de bovenstaande punten en uiteraard ook andere operationele lijnproblemen vallen buiten de opdracht, tenzij dergelijke problemen door de opdrachtgever specifiek als (aanvullende) projectopdracht worden benoemd.

De activiteiten die als onderdeel van de implementatieplannen en communicatieplannen zijn benoemd worden uitgevoerd en gestuurd door de lijnfunctionarissen. De kwartiermakers bieden ondersteuning bij knelpunten in de vorm van begeleiding, het eventueel aanpassen van het implementatieplan en monitoren de uitvoering.

Budgetten benodigd bij acties en activiteiten in het kader van dit project worden beheerd door de opdrachtnemer. De budgethouder en eindverantwoordelijke is directeur Verzekerdenrelaties.

(...)

2.4 Aanpak achterstanden

De achterstanden zijn een van de kernproblemen van SMF Cadans. Van belang te vermelden is dat Cadans bij de aanpak van de achterstanden twee principiële uitgangspunten hanteert. In eerste plaats streeft Cadans naar het wegwerken van de achterstanden door de eigen medewerkers. Dit is mogelijk door ondersteuning van de vestigingen waar de achterstandsproblematiek voornamelijk speelt (Randstad) door de medewerkers van die vestigingen waar die problematiek veel mindere mate aanwezig is.

Daarnaast wordt bij het wegwerken van de achterstanden gewerkt op basis van een getalsmatig en fysiek onderscheid tussen werkvoorraad en achterstand.

Bij zowel het wegwerken van de achterstanden als de uitvoering van de beoordelingen die niet tot de achterstanden worden gerekend (alle gevallen >1 april 2000) geldt als uitgangspunt:

Beoordeling einde wachttijd en 1e-jaars herbeoordeling worden te allen tijden 'fysiek' uitgevoerd, wat betekent dat verzekerde in principe op spreekuur gezien wordt door de verzekeringsarts en eventueel de arbeidsdeskundige.

De eenmalige en 5e-jaars herbeoordelingen kunnen eventueel op andere wijze afgedaan worden (schriftelijke uitvraag, cq. op stukken).

Zowel in de uitvoering van het wegwerken van achterstanden als in de uitvoering van niet-achterstandgevallen wordt prioriteit gegeven aan de uitvoering van beoordeling einde wachttijd en de 1e-jaars herbeoordeling.

(...)

3. Preventie en innovatie

3.1 Inleiding

De SMF-problematiek, die uit vele facetten bestaat, komt vooral tot uiting in de achterstanden. Achterstanden die vooral ontstaan door de ernstige structurele en landelijke arbeidsmarktproblemen bij de verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen. Een eerder project waarbij de SMF-achterstanden weggewerkt zijn, heeft niet kunnen verhouden dat in de loop van 1999 wederom achterstanden ontstaan zijn, zoals beschreven bij de voorgeschiedenis (...). Bij de uitvoering van voorgaande projecten zijn de implementatie en uitvoering van destijds getroffen maatregelen niet altijd optimaal geweest. Vereist is derhalve een andere, veranderkundige projectaanpak waarbij implementatie en uitvoering gegarandeerd en geborgd zijn en bovendien maximaal beheerst. (...)

In dit project is het wegwerken van achterstanden opnieuw opgenomen, om daarmee de cirkel van oplopende werkvoorraden en zg. rework doorbreken. Daarnaast is de noodzaak evident om maatregelen te treffen die leiden tot het structureel terugdringen van achterstanden en andere negatieve gevolgen. In dit hoofdstuk worden die maatregelen globaal beschreven. De maatregelen zijn borgingsmaatregelen, gericht op preventie, en maatregelen van innovatieve aard. Hierbij sluit Cadans aan op de voorstellen die door het LISV eind 1999 gedaan zijn, die tot stand zijn gekomen in samenspraak met professionals van de uitvoeringsinstellingen. De maatregelen worden globaal besproken omdat eerst in pilotvorm duidelijk moet worden wat de *best practice* is, die definitief ingevoerd wordt. Voor deze pilots worden momenteel de specifieke plannen van aanpak gemaakt. Per punt is aangegeven op welk moment hierover aan het LISV bericht wordt.

3.2. Intake SMF: WTB

In de huidige organisatie van het SMF-proces is de wetstechnisch beoordelaar (WTN) in meeste gevallen gepositioneerd na behandeling van een geval door de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige. De effectiviteit van de WTB kan sterk verbeterd worden door deze functionaris vóór in het proces te plaatsen. De taak van de WTB wordt dan primair de inhoudelijke voorselectie van de binnenkomende gevallen. De WTB geeft, op basis van wetstechnische knowhow, per geval aan wat voor soort geval het is en welke functionaris daarbij betrokken moeten worden. Deze maatregel moet gezien worden in combinatie met TS+ (zie onder), die op basis van de voorselectie door de WTB het proces als het ware verder in werking zet.

Dit punt maakt deel uit van de pilots SMF-model. Het plan van aanpak voor deze pilots is gereed 15 april aanstaande.

3.3 Proceslogistiek SMF:TS+

In huidige situatie is de aansluiting tussen de SMF-administratie en de werkzaamheden van de professionals onvoldoende. De ondersteunende functie van de administratie komt onvoldoende tot zijn recht vanwege het feit dat structuur ontbreekt. De activiteiten van de teamsecretaresse (TS) zijn veelal ad hoc. Dit leidt ertoe dat er geen lijn zit in het SMF-proces. Verbetering betekent in dit opzicht dat de administratie van het SMF-proces geprofessionaliseerd wordt door de activiteiten van de TS te baseren op een outline van het proces, waarin de rol van de TS opgewaardeerd wordt. Beoogd is een centrale rol van de "TS+" in het SMF-proces, waarbij de TS de werkzaamheden inplant en uitzet bij de professionals en zorgdraagt voor tijdige afhandeling en de output bewaakt. (Hierbij wordt ook gedacht aan invoering van een integraal ZW/WAO-dossier, zodat de aansluiting van beide processen fysiek gestalte krijgt.) Verder impliceert dit dat de start van het proces, de intake, eveneens opgewaardeerd en versterkt wordt. Dat is reeds te zien door de inzet van de WTB. Ook de inzet van de TS+ draagt daaraan bij. In het plan van aanpak is reeds sprake van Opleiding TS. In een later stadium zal deze opleiding doorontwikkeld worden

naar de TS+functie. Dit punt maakt eveneens deel uit van de genoemde pilots SMF-model.

3.4 Borging registratie

In het verlengde van de inzet van de TS+ ligt de borging van de registratie door het inbouwen van een regelkring aan de 'staart' van het SMF-proces. Die regelkring ziet er als volgt uit: de TS(+) registreert correct (mede dankzij de in het kader van het project reeds ontwikkelde Opleiding TS). De registraties worden gecontroleerd door de Primair controleur SMF. Deze rapporteert aan de manager Arbeid en Gezondheid (MAG) en de teamcoördinator SMF (TC), zowel op vestigings-, team- als individueel niveau, die vervolgens de TS'en aansturen.

Borging van de registratie heeft bovendien het effect dat ook de werkzaamheden voortkomend uit bijvoorbeeld einde wachttijd-gevallen correct in beeld komt, zodat de planning voor de SMF-productie op langere termijn verbeterd wordt.

3.5 Taakspecialisatie VA en AD

Professionals zijn specialisten op hun eigen vakgebied. In het verleden is taakintegratie geïmplementeerd bij de professionals in het SMF-proces, ter verhoging van de doelmatigheid. Deze taakintegratie is echter te ver doorgevoerd, met als gevolg dat de professionals werkzaamheden uitvoeren die niet primair tot hun deskundigheid gerekend kunnen worden. Dit bevordert de aantrekkelijkheid van de functie geenszins. In het kader van het project wordt dan ook de taakintegratie afgebouwd; en de voorheen bestaande taakspecialisatie weer ingevoerd. De taakspecialisatie van professionals brengt taakspecialisatie van de medewerkers (TS'en), die deze - vaak administratieve - taken overnemen, met zich mee.

Het voordeel van taakspecialisatie van de professionals is dat, mede met het oog op het vrij grote aantal minder ervaren professionals, de ontwikkeling naar taakvolwassenheid duidelijker in beeld komt. Hierop kunnen dan coaching en aansturing aansluiten. Dit punt maakt eveneens del uit van de genoemde pilots SMF-model.

3.6 Inzet MVS

Een van de nijpendste maar tevens moeilijkst oplosbare problemen is de huidige schaarste aan verzekeringsartsen. Door Cadans worden pilots voorbereid voor de inzet van de 'medewerker verzekeringsgeneeskundige sector 1 (MVS). Deze functie, te vervullen door paramedici, onder supervisie van de verzekeringsarts, kan gedifferentieerd en flexibel ingezet worden op een deel van de werkzaamheden van de VA. De inzet van deze functie sluit aan op de beoogde voorselectie bij de start van het SMF-proces. In die voorselectie kan overeenkomstig de te maken afspraken over de inzet van de MVS aangegeven worden welke gevallen er door de MVS behandeld worden.

Dit punt wordt zoals gezegd getest in de pilots Inzet MVS. (...)

3.7 Elektronisch handboek SMF

Door invoering van een elektronisch handboek SMF wordt de procesgang beter ondersteund en geborgd, zodat de kwaliteit stijgt en uniforme afhandeling bevordert wordt.

3.8 Rapportagemodules VA/AD

Eveneens elektronisch beschikbaar komen de rapportagemodules VA/AD, die in november 1999 reeds in proefversie opgeleverd zijn. In 2000 wordt verder gewerkt aan het optimaliseren (kinderziekten verwijderen) van de modules op basis van gebruikersinformatie. Door deze modules wordt de rapportagetaak van de professionals sterk vergemakkelijkt en gestuurd. Het gebruik van de modules bevordert ook het thuiswerken, dat bijdraagt aan hogere effectiviteit van met name de arbeidsdeskundige én aan de aantrekkingskracht van de functies.

3.9 Schriftelijke en telefonische afdoening

In de LISV-voorstellen wordt ook gewezen op de differentiatie in de wijze waarop gevallen binnen het SMF-proces worden afgehandeld. Concreet betekent dit dat *niet* per

definitie alle uitkeringsgerechtigden worden opgeroepen voor een onderhoud met de verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige. In het gehele SMF-werkpakket zijn zeker soorten gevallen te duiden die effectiever kunnen worden afgedaan, dat wil zeggen schriftelijk of telefonisch. Met name op het gebied van herbeoordelingen is winst te behalen door de uitvraag van de benodigde gegevens bij de uitkeringsgerechtigde op deze wijze uit te voeren.

Met deze aanpak wordt momenteel op een aantal Cadansvestigingen reeds ervaring opgedaan. In een later stadium wordt dit punt ingeweven in het definitieve model van het SMF-proces.

3.10 Actieve voorlichting

In de huidige situatie missen veel klanten vooraf inzicht in het voor hen onbekende traject dat zij ingaan. Dit heeft onzekerheid en ontevredenheid gedurende het proces tot gevolg, wat weer leidt tot verstoring van proces met name daar waar het proces afhankelijk is van die klant voor wie veel onduidelijk is. Uitgaande van het *compliance*-principe (de klant geeft door tevredenheid gevolg aan de vragen van Cadans) wordt de voorlichting aan pré-WAO-uitkeringsgerechtigden geactiveerd en verbeterd. De voorlichting vindt dan plaats aan het begin van het proces. De klant wordt geïnformeerd over het te volgen traject, wat tevens inhoudt dat duidelijk wordt gemaakt wat van de klant verwacht wordt (ook qua gegevens). Op dit moment wordt op een Cadansvestiging reeds ervaring

opgedaan met deze aanpak.

Rapportage over verdere aanpak vindt plaats per 1 mei.

3.11 Stuurinformatie MAG en TC

In het kader van het project wordt de ter beschikking van MAG en TC staande stuurinformatie uitgebreid, verbeterd en geüniformeerd, onder meer door automatisering (door gebruik van Excel) en aankoppeling van centraal beschikbare gegevens. Het gaat hierbij om kwantitatieve en kwalitatieve informatie op vestigings-, team en individueel niveau. Op deze worden de diverse in het SMF-proces bestaande regelkringen geborgd.

(...)

3.12 Achterstanden: arbeidspool

Deel van LISV-voorstellen is de inzet van landelijk flexibel in te zetten professionals. In 1999 is bij Cadans de zg. arbeidspool professionals ingesteld. Deze arbeidspool wordt voortgezet in het kader van het project SMF..."

4. Convenant "Naar een betere kwaliteit van de claimbeoordeling WAO"

Op 10 augustus 2000 sloten het Lisv en de uitvoeringsinstellingen op het gebied van de sociale zekerheid het convenant "Naar een betere kwaliteit van de claimbeoordeling WAO". Met dit convenant beogen partijen een eerste aanzet te geven tot verbetering van de kwaliteit van het claimbeoordelingsproces.

De tekst van dit convenant (inclusief bijlage en toelichting) luidt:

"...Convenant "Naar een betere kwaliteit van de claimbeoordeling WAO"

Ondergetekenden:

Het Landelijk instituut sociale verzekeringen, gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Lisv, vertegenwoordigd door zijn voorzitter (...)

en

Cadans uitvoeringsinstelling bv, gevestigd te Zeist, hierna te noemen Cadans,

vertegenwoordigd door zijn Algemeen directeur (...),

Gak Nederland bv, gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen Gak, vertegenwoordigd door zijn Algemeen directeur (...),

GUO uitvoeringsinstelling bv, gevestigd te Zoetermeer, hierna te noemen GUO, vertegenwoordigd door zijn algemeen directeur (...),

SFB Uitvoeringsorganisatie Sociale Verzekering N.V, gevestigd te Amsterdam, hierna te noemen SFB, vertegenwoordigd door zijn directeur (...) en

USZO bv Uitvoeringsinstelling voor Overheid en onderwijs, hierna te noemen USZO, vertegenwoordigd door zijn directeur (...)

nemen het volgende in aanmerking:

Probleemstelling

Zowel de Staatssecretaris van SZW, Ctsv, het Lisv als de UVI'n hebben grote zorgen over rechtmatigheid en volume-effecten op de WAO als gevolg van achterstanden in de beoordelingen Einde Wachtijd en de verwachte groei daarvan en de Herbeoordelingen. Deze vloeien onder meer voort uit capaciteitsproblemen met verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen binnen de UVI'n zowel in beschikbare aantallen als in feitelijk benutte capaciteit. Zowel Lisv als UVI vinden het van groot belang dat de kwaliteit van het claimbeoordelingsproces zal verbeteren en beogen met dit convenant een eerste aanzet daartoe te geven.

Inspanningen

Dit heeft geleid tot de zgn. Figi-bijeenkomsten waarin plannen voor verbetering van het beoordelingsproces zijn uitgewerkt. Dit is uitgemond in mededeling M 99.130 van het Lisv. Van de UVI'n wordt verwacht dat zij (organisatorische) maatregelen nemen om de problemen op te lossen. Inmiddels hebben alle UVI'n een verzoek tot bekostiging van extra inhuur ingediend en tevens een aanvraag voor vergoeding van kosten die met de capaciteitsproblematiek samenhangen.

Belemmeringen

Inhuur van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen heeft altijd bestaan om frictieproblemen op te lossen. De laatste jaren heeft deze beweging echter een zeer grote vlucht genomen. Dit leidt bij UVI'n tot bezettingsproblemen aangezien de overgrote meerderheid van de ingehuurde mensen uit de UVI-wereld afkomstig is. Verder heeft het een prijsopdrijvend effect en is de kwaliteit geenszins gegarandeerd, zomin als de continuïteit. De huidige problemen met de WAO-beoordeling hebben veel oorzaken, dit is er een van.

Oplossingen

Momenteel werken de UVI'n eendrachtig samen met het Lisv om de bestaande problemen inzake kwaliteit, rechtmatigheid, doelmatigheid en tijdigheid op te lossen. Duidelijk is geworden dat er niet alleen sprake is van achterstanden op het gebied van einde wachttijd en herbeoordelingen maar dat ook een substantiele groei van de aantallen einde wachttijd plaatsvindt afgezet tegen de aantallen in de jaarovereenkomsten 2000.

Het inlopen van de achterstanden op het terrein van de einde wachttijd beoordelingen en de eerste- en vijfde jaars herbeoordelingen zal in het licht van het tekort aan professionals een zeer aanzienlijke inspanning vragen. In het wegwerken van de achterstanden komt prioriteit toe aan de einde wachttijd beoordelingen. Vervolgens aan de eerste- en vijfde jaars herbeoordelingen.

In het licht van de toenemende volumina zijn naast de extra werving op 120% en de externe inhuur additionele maatregelen vereist om de tijdigheid en de rechtmatigheid van de beoordelingen te waarborgen.

Door Lisv en de UVI'n zal uiterlijk voor 01-10-2000 een model worden ontwikkeld, dat aan de eisen van rechtmatigheid voldoet, op basis waarvan- anders dan door een fysiek onderzoek- de herbeoordelingen kunnen plaatsvinden.

In de verwachting dat bij een beëindiging van de inhuur en het aantrekkelijker maken van de functies bij de UVI'n er een terugstroom van artsen en arbeidsdeskundigen zal ontstaan, zal dit naar verwachting uiterlijk 01-07-2001 bereikt zijn. Tot die tijd is een versterkte inzet van gekwalificeerde capaciteit verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen nodig waarvoor een beroep op inhuur van externen onvermijdelijk is. Daarna moeten, uitgaande van een normale bezetting, de UVI'n weer in staat zijn om in principe in het geheel geen inhuur meer nodig te hebben. Teneinde die normale bezetting weer te bereiken zullen de UVI'n versterkt gaan werven.

Parallel hieraan zal het Lisv, in samenwerking met de UVI'n, regels opstellen voor een meer gedifferentieerde aanpak van de claimbeoordelingen arbeidsgeschiktheid. Hierbij wordt gedacht aan een serie beoordelingsscenario's, lopende van vragenlijsten, via semi-professionele beoordelaars en professionals tot zeer uitgebreide beoordelingen in aparte instituten. Regels en protocollen hierop zijn nodig in verband met vereisten van rechtmatigheid en doelmatigheid.

Als onderdeel van een totaalpakket aan maatregelen zijn Lisv en UVI'n overeengekomen:

de te nemen maatregelen zullen geen negatieve invloed hebben op de doorlooptijd van andere claimbeoordelingen, zoals REA-voorzieningen;

de beoordelingen Einde Wachttijd WAO in ieder geval te baseren op een onderhoud met de cliënt, afwijking hiervan wordt apart verantwoord;

middels versterkte werving te zorgen dat de benodigde eigen capaciteit bij UVI'n op 01-01-2001 op peil is, tot een niveau van 120% van de budgettaire geraamde capaciteit;

de inhuur van professionals in principe geheel te beëindigen per 01-07-2001;

de inhuur vanaf de dag na collectieve ondertekening van dit convenant te beperken tot de huidige aanbieders van verzekeringsarts- en arbeidsdeskundige capaciteit;

als tarief voor de inhuur verzekeringsartsen waar mogelijk maximaal het bruto uurtarief te hanteren. Dit bedrag zal uiterlijk 15 september 2000 worden vastgesteld;

als tarief voor de inhuur arbeidsdeskundigen waar mogelijk maximaal het bruto uurtarief te hanteren. Dit bedrag zal uiterlijk 15 september 2000 worden vastgesteld;

dat het Lisv de BTW over de kosten van bovengemelde inhuur voor zijn rekening neemt;

geen medewerkers van andere UVI'n in hun vrije tijd beoordelingen te laten doen bij de eigen UVI;

de tussen Lisv en de uitvoeringsinstellingen gemaakte afspraken over verbetermaatregelen zijn onderdeel van dit convenant en zullen als bijlage worden bijgevoegd;

over het bovenstaande verantwoording af te leggen middels kwaliteitsaudits en een verantwoordingsprotocol volgens bijlage. De eerste rapportage zal 1 maand na ondertekening van het convenant worden aangeleverd;

de einde wachttijdbeoordelingen zullen per 01-07-2001 voldoen aan de eisen van rechtmatigheid (1%) en tijdigheid (90%);

de herbeoordelingen zullen per 01-01-2002 voldoen aan de eisen van rechtmatigheid (1%) en tijdigheid (90%);

Lisv en de uitvoeringsinstellingen zullen voor 01-10-2000 een model ontwikkelen, dat aan de eisen van rechtmatigheid voldoet, op basis waarvan -anders dan door fysiek onderzoek- de herbeoordelingen kunnen plaatsvinden;

de additionele kosten verbonden aan de afspraken in dit convenant en de bijlagen worden op basis van gerealiseerde doelen op projectbasis vergoed.

(...)

Bijlage

Verantwoordingsprotocol en contractvoorwaarden inzake inlopen achterstand EWT

Te bereiken uitkomsten per 01-07-2001

achterstand in EWT, 1e jaars herbo en 5e jaars herbo weggewerkt

tijdigheidsnorm EWT, 1e jaars herbo en 5e jaars herbo 90 % gehaald

rechtmatigheid binnen de 1%-norm

geen inhuur meer nodig van artsen en arbeidsdeskundigen

Definities

achterstand: meeteenheid per regionale vestiging

tijdigheid: mate waarin datum beslissing is binnen 13 weken na ontvangstdatum aanvraag.

inhuur: geen tijdelijke contracten met individuen, zustermaatschappijen of externe bureaus (zoals vermeld in bijgevoegde lijst)

Nevenvoorwaarden

UVI's committeren zich aan te bereiken uitkomsten per 1-7-2001

UVI's leggen een planning voor aan het Lisv, Lisv moet deze goedkeuren

UVI's zeggen toe om tussentijds maandelijks te rapporteren en een eindrapport te leveren, waarover met Lisv overleg plaatsvindt.

Relatie uit te voeren werkzaamheden in de context van reguliere en project-activiteiten

De UVI's moeten aanverwante werkzaamheden monitoren om te voorkomen dat deze gaan achterlopen als gevolg van het inlopen van de achterstand EWT.

Het Lisv wil inzicht in niet gedane of vertraagde andere beoordelingen (REA, eenmalige herbo, bezwaar en beroep), afgeblazen opleidingen, ICT etc.)

Tussentijdse rapportage

Inhoud

1 tijdigheidsscores volgens bovenstaande definitie

2 werkvoorraad achterstanden

3 einde wachttijd indien geen onderhoud heeft plaatsgevonden

4 verrichte herbeoordelingen uitgesplitst naar intensiteit (va op papier/ telefoon/ oproep, ad op papier/ telefoon/ oproep/ FIS raadpleging, eigen personeel of inhuur/ resultaat geheel ao/ percentage/ minder dan 15

5 productie gemiddeld per va en ad

6 tijdigheid op andere diensten van va en ad (nader uit te werken met de UVI's)

Al datgene dat via GIM-V kan worden geleverd kan daardoor blijven komen. Voor het overige is aparte levering vereist.

Te leveren

per regionale vestiging (en totaal), per maand binnen 2 weken na de maand aan te leveren.

(...)

Toelichting op het convenant

Inhuur van va'en en ad'en heeft altijd bestaan om frictieproblemen op te lossen. De laatste jaren heeft deze beweging echter een zeer grote vlucht genomen. Dit leidt bij UVI's tot bezettingsproblemen aangezien de overgrote meerderheid van de ingehuurd mensen uit de UVI-wereld afkomstig is. Verder heeft het een prijsopdrijvend effect en is de kwaliteit geenszins gegarandeerd, zomin als de continuïteit. De huidige problemen met de WAO-beoordeling hebben veel oorzaken en dit is er een van. Momenteel werken de UVI's eendrachtig samen met het Lisv om de bestaande problemen inzake kwaliteit, rechtmatigheid, doelmatigheid en tijdigheid op te lossen en de verwachting is dat dit per uiterlijk 1-7-2001 bereikt zal zijn. Tot die tijd is een versterkte inzet van gekwalificeerde capaciteit va en ad nodig waarvoor een beroep op inhuur van externen onvermijdelijk is. Daarna moeten, uitgaande van een normale bezetting, de UVI's weer in staat zijn om in principe in het geheel geen inhuur meer nodig te hebben. Teneinde die normale bezetting weer te bereiken zullen de UVI's versterkt gaan werven.

Parallel hieraan zal het Lisv, in samenwerking met de UVI's regels opstellen voor een meer gedifferentieerde aanpak van de claimbeoordelingen arbeidsgeschiktheid. Hierbij wordt gedacht aan een serie beoordelingsscenario's, lopende van vragenlijsten, via semi-professionele beoordelaars en professionals tot zeer uitgebreide beoordelingen in aparte instituten. Regels en protocollen hierop zijn nodig in verband met vereisten van rechtmatigheid en doelmatigheid..."

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. Het Landelijk instituut sociale verzekeringen werd om specifieke informatie verzocht.

Tijdens het onderzoek kregen Cadans en verzoekster de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen. Verzoekster berichtte dat het verslag haar geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen.

Cadans gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoekster exploiteert een medisch kleuterdagverblijf in Amsterdam. Een van haar werknemers (de heer X) diende bij Cadans, kantoor Amsterdam, een aanvraag in om een WAO-uitkering, gedateerd 3 juni 1999, welke aanvraag door Cadans werd ontvangen op 10 juni 1999.

2. Cadans berichtte verzoekster op 5 juli 1999 als volgt:

"...Wij hebben de heer X een brief met de volgende inhoud gestuurd:

"Volgens de bepalingen in de Ziektewet (ZW) is op 24-10-1999 de maximale uitkeringstermijn van ziekengeld verstreken. Dit is dus de laatste dag waarop u ziekengeld ontvangt, behalve natuurlijk als u eerder herstelt.

Wij betalen ziekengeld over een periode van maximaal 52 weken. Deze periode kan zijn bekort door een van toepassing zijnde wachttijd. De uitkeringsperiode hoeft geen aaneengesloten periode te zijn; de afzonderlijke perioden worden bij elkaar opgeteld, als zij elkaar binnen vier weken opvolgen.

Deze beslissing is genomen met inachtneming van het bepaalde in artikel 29 van de ZW alsmede het bepaalde in de Algemene Wet Bestuursrecht (AWB).

Als u het niet eens bent met deze beslissing, dan kunt u daartegen binnen zes weken na dagtekening van deze beslissing bezwaar maken door het indienen van een bezwaarschrift bij de afdeling Bezwaar en Beroep, Postbus 276, 3700 EA te Zeist.

Wij hebben uw werkgever een kopie van deze brief gestuurd..."

3. Bij brief van 18 januari 2000 schreef verzoekster Cadans onder meer het volgende:

"...Naar aanleiding van ons telefonisch contact van enige tijd geleden betreffende de heer X (...), moet ik u mededelen dat wij tot op heden nog niets hebben vernomen over zijn WAO-schatting. In oktober heeft hij de 52 wekenperiode bereikt en zou hij gezien worden voor een werkplekonderzoek. Zowel de heer X als wij, (Stichting Y; N.o.), zijn van mening dat de afhandeling van Cadans op dit moment ver onder het gewenste peil ligt. Bij deze spreek ik de hoop en de verwachting uit op korte termijn meer van u te vernemen..."

4. Cadans reageerde bij brief van 1 februari 2000:

"... (...) Het is goed om u - in algemene zin - te informeren omtrent de huidige situatie op basiskantoor Amsterdam. Er is momenteel sprake van een crisis op de afdeling SMF waar ondermeer de WAO beoordelingen plaatsvinden. Er is een aanzienlijke achterstand bij de afhandeling van beoordelingen. Om deze ongewenste situatie om te buigen werd een aantal ingrijpende maatregelen genomen. Dit houdt ondermeer in:

De achterstanden in de WAO beoordelingstrajecten zullen worden weggewerkt door een speciaal hiervoor in te richten team van medewerkers. (start 1 februari 2000)

De overige medewerkers worden ingezet op nieuwe aanvragen. Wij streven er naar de tijdigheid te waarborgen bij de beoordeling van nieuwe WAO aanvragen, herbeoordelingen na twee jaar ziekte en ontslagaanvragen.

Een aantal nieuw aangetrokken arbeidsdeskundigen komt per 1.2.2000 beschikbaar waardoor de bezetting weer op aanvaardbaar niveau wordt gebracht. Dit leidt incidenteel tot herindeling van onze verzuimteams. U ontvangt tijdig bericht indien dit voor uw organisatie gevolgen mocht hebben.

Uw huidig verzuimteam of het eventuele nieuwe team geldt als aanspreekpunt voor nieuwe als oude gevallen.

De wijze van inzet van onze arts en arbeidsdeskundige bij SMT overleggen wordt heroverwogen. Dit wordt met u besproken tijdens reeds geagendeerde overleggen.

De door u vermelde dossiers zitten in het werkpakket van het genoemde achterstandsteam. Om deze achterstand voortvarend aan te pakken is het ondoenlijk om individuele gevallen naar voren te halen. Wat de achterstand betreft verwachten wij medio 2000 de zaak weer op orde te hebben. Voor individuele gevallen kunnen wij helaas geen voorspelling geven omtrent het moment van afhandeling

Onze (grotere) werkgevers zullen wij op korte termijn schriftelijk informeren over de gerezen problemen en de bovenvermelde aanpak. Ook Cadans en haar medewerkers vinden de huidige wijze van werken uiterst onbevredigend. Wij zullen er echter alles aan doen om onze diensverlening en dan met name de tijdigheid, op zo'n kort mogelijke termijn weer op het vereiste niveau te brengen..."

B. Standpunt verzoeker

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

C. Standpunt Cadans

1. In reactie op de klacht en op de door de Nationale ombudsman in het kader van het onderzoek gestelde vragen deelde Cadans bij brief van 11 mei 2000 - in aanvulling op de informatie hierboven vermeld onder **Feiten**, onder 4. - onder meer het volgende mee:

"(...) De WAO-aanvraag van de heer X dateert van 3 juni 1999 en is op 10 juni 1999 op onze vestiging ontvangen. Inmiddels is hij gezien door onze verzekeringsarts. Binnen twee weken zal een arbeidsdeskundig onderzoek plaatsvinden. In aansluiting op dit onderzoek worden de heer X en zijn werkgever Stichting Y over de mate van arbeidsongeschiktheid geïnformeerd"

2. Een medewerker van Cadans voegde hieraan toe dat het streven van Cadans is om het project betreffende het wegwerken van achterstanden te hebben voltooid op 1 november 2000, met een uitloop tot 1 januari 2001.

3. In april 2000 kwam binnen Cadans een "Plan van aanpak, kwartiermakers SMF" gereed. Dit plan heeft betrekking op (verbetering van) de doelmatigheid en rechtmatigheid van het SMF (Sociaal Medische Functie)-proces binnen Cadans.

Projectdoelen zijn: verbetering van de kwaliteit (zoals rechtmatigheid en tijdigheid), kwaliteit (werkvoorraden) en professionaliteit (productiviteit en medewerkertevredenheid) (zie achtergrond, onder 3.).

D. informatie lissv

Naar aanleiding van een verzoek daartoe van de Nationale ombudsman, stuurde het Lisv bij brief van 3 oktober 2000 een kopie van het op 10 augustus 2000 door het Lisv en de uitvoeringsinstellingen sociale zekerheid gesloten convenant "Naar een betere kwaliteit van de claimbeoordeling WAO" (zie achtergrond, onder 4.).

E. INFORMATIE VERZOEKSTER

Op 12 oktober 2000 deelde verzoekster mee dat, ondanks contacten met Cadans, nog steeds geen beslissing op de door haar werknemer ingediende WAO-aanvraag was genomen.

F. informatie Cadans

Cadans liet op 16 oktober 2000 weten dat bovenbedoelde beslissing aan het einde van week 43 zal worden genomen.

G. Nadere informatie verzoekster

Verzoekster liet weten dat op de WAO-aanvraag door Cadans was beslist bij beslissing, gedateerd 16 oktober 2000.

Beoordeling

1. Verzoekster klaagt erover dat Cadans Uitvoeringsinstelling BV (Cadans), kantoor Amsterdam geen beslissing heeft genomen op de WAO-aanvraag van één van haar werknemers.
2. Verzoekster heeft er als werkgeefster een zelfstandig belang bij dat tijdig wordt beslist op de aanvraag van haar werknemer van een WAO-uitkering (zie BEVOEGDHEID).
3. Op grond van artikel 8 van het Besluit beslistermijnen sociale verzekeringswetten (zie achtergrond, onder 1.) bedraagt de beslistermijn na ontvangst van een WAO-aanvraag dertien weken.
4. Op de WAO-aanvraag van verzoeksters werknemer van 3 juni 1999 is beslist op 16 oktober 2000. Gerekend vanaf de dag van ontvangst van de aanvraag - 10 juni 1999 - bedraagt de behandelingsduur ruim 16 maanden. Dit is een zeer forse overschrijding van de geldende termijn van 13 weken.
5. Bij Cadans is een aanzienlijke achterstand ontstaan bij de claimbeoordeling WAO. Op veel aanvragen van WAO-uitkeringen wordt pas beslist nadat de daarvoor geldende beslistermijnen ruimschoots zijn verstreken. Dit probleem speelt volgens Cadans met name bij haar kantoren die zich bevinden in de randstad.

Het zogenoemde Sociaal Medische Functie (SMF)-proces - waaronder ook de claimbeoordeling WAO valt - voldoet volgens Cadans niet aan de eisen van doelmatigheid, rechtmatigheid en tijdigheid. Dit is volgens Cadans onder meer het gevolg van externe ontwikkelingen, zoals hogere kwaliteitseisen en toenemende complexiteit van wetgeving op het gebied van de sociale zekerheid, die regelmatig verandert. Een belangrijke oorzaak van de achterstanden is ook het zich bij Cadans en andere uitvoeringsinstellingen op het gebied van de sociale zekerheid voordoende probleem van een ernstig tekort aan

verzekeringsartsen (zie ook het rapport 2000/054 van de Nationale ombudsman, opgenomen onder achtergrond, onder 2).

6. De door Cadans aangevoerde omstandigheden kunnen wel als verklaring dienen voor de forse overschrijding van de termijn om te beslissen op de WAO-aanvraag van verzoeksters werknemer, maar zij zijn niet toereikend als rechtvaardiging van een zo lange behandelingsduur.

De onderzochte gedraging is niet behoorlijk.

7. Cadans is een project gestart om de achterstanden claimbeoordeling WAO in te halen: het "Plan van aanpak, kwartiermakers SMF".

De doelen van het project zijn: verbetering van de kwaliteit (zoals rechtmatigheid en tijdigheid), professionaliteit (productiviteit en werknemertevredenheid) en kwantiteit (werkvoorraden). Cadans tracht de doelen te verwezenlijken door onder meer de herpositionering van de wetstechnisch beoordelaar in het proces van de beoordeling van een WAO-aanvraag, de verbetering van dossierregistratie, de werkzaamheden van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen aantrekkelijker te maken door deze zoveel mogelijk te beperken tot werkzaamheden die primair tot hun deskundigheid behoren en door de inzet van paramedici (de medewerker verzekeringsgeneeskundige sector).

8. Op 10 augustus 2000 sloten het Lisv en de uitvoeringsinstellingen op het gebied van de sociale zekerheid het convenant "Naar een betere kwaliteit van de claimbeoordeling WAO". Met dit convenant beogen partijen een eerste aanzet te geven tot verbetering van de kwaliteit van het claimbeoordelingsproces. In de considerans van het convenant stellen partijen dat de inhuur van externe verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen, nodig om de frictieproblemen bij de uitvoeringsinstellingen op te lossen, de laatste jaren een zeer grote vlucht heeft genomen. Dit leidt volgens partijen bij uitvoeringsinstellingen tot bezettingsproblemen, aangezien de overgrote meerderheid van de ingehuurde deskundigen oorspronkelijk in dienst was bij de uitvoeringsinstellingen zelf.

Partijen zijn onder meer overeengekomen om de inhuur van professionals in principe geheel te beëindigen per 1 juli 2001 en dat per diezelfde datum de einde wachttijdbeoordelingen zullen voldoen aan de eisen van rechtmatigheid en tijdigheid.

De Nationale ombudsman heeft van deze maatregelen kennisgenomen.

Conclusie

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