

Vergaderjaar 2000–2001

**27 248**

## **Wijziging van een aantal socialeverzekeringswetten ter verkorting van beslistermijnen bij beschikkingen op aanvraag (Wet beslistermijnen sociale verzekeringen)**

**Nr. 16**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 november 2000

Tijdens de bespreking van het wetsvoorstel Beslistermijnen (Kamerstukken II, 1999/2000, nr. 27 248) op maandag 20 november jl. is mij verzocht informatie te geven over experimenten claimbeoordeling WAO die thans gaande zijn bij uvi's en waarbij niet-medici worden ingeschakeld. Bij deze voldoe ik aan dit verzoek.

De voorgeschiedenis van deze experimenten is als volgt. In vervolg op het Plan van Aanpak WAO (Kamerstukken II, 19 998/99, 22 187, nr. 71) heeft het Lisv in 1999 werkconferenties met de uvi's georganiseerd. Het Lisv heeft in reactie daarop suggesties voor verbetervoorstellen aan de uvi's gedaan met het verzoek aan te geven welke geconcretiseerd zouden kunnen worden (Mededeling M.99 130). Vervolgens zijn binnen de uvi's op allerlei niveaus acties in gang gezet om de kwaliteit en de efficiency in het proces van de claimbeoordeling te verbeteren. Dit varieert van meer technische punten zoals op het gebied van de IT (elektronische handboeken, spraakherkenning, rapportagemodules) en administratieve ondersteuning, tot meer sturing en benchmarking en de meer inhoudelijke ondersteuning zoals de inzet van niet-medische medewerkers. De experimenten die betrekking hebben op dit laatste punt, worden in deze brief toegelicht.

Experimenten waarbij niet-medici worden ingeschakeld bij de claimbeoordeling, vinden plaats bij alle uvi's. In zijn algemeenheid zitten er twee kanten aan deze experimenten: de kant van de administratieve verlichting (een medewerker verzamelt gegevens waardoor de verzekeringsarts ontlast wordt), en een meer inhoudelijke kant. Dit laatste houdt in dat in beginsel een zekere differentiatie mogelijk is tussen gevallen. Ongecompliceerde gevallen bijvoorbeeld zouden ook door anderen dan de verzekeringsarts – maar wel onder diens verantwoordelijkheid – afgehandeld kunnen worden. De experimenten zijn er dan ook op gericht om te toetsen of deze veronderstellingen juist zijn, en onder welke voorwaarden en in welke gevallen.

Bij Cadans gaat het om het voornemen om op vier vestigingen een zogenaamde MVA (medewerker verzekeringsarts) in te zetten. Dit is een paramedicus op HBO-niveau die onder eindverantwoordelijkheid en supervisie van de verzekeringsarts cliënten kan oproepen voor een claimbeoordelingsgesprek.

De MVA doet dit alleen voor gevallen die door de verzekeringsarts als geschikt worden uitgekozen. Dit geschiedt aan de hand van vragenlijsten die door cliënten zijn ingevuld. De MVA doet geen lichamelijk onderzoek, maar verzamelt gegevens op grond waarvan de arts uiteindelijk beslist. De cliënt kan te allen tijde aangeven dat hij liever of alsnog een gesprek met de verzekeringsarts wenst. De MVA zal worden ingezet bij einde wachttijdbeoordelingen en bij wettelijke herbeoordelingen.

De doelstelling van het experiment is zowel gericht op het meer doelmatig inzetten van de capaciteit van verzekeringsartsen (gegeven de huidige tekorten) als op de meer principiële vraag of er bepaalde onderdelen van de claimbeoordeling te onderscheiden zijn waarvoor een andere functionaris dan de verzekeringsarts ook, of meer, aangewezen is.

De voorbereiding van het experiment is al geruime tijd gaande, om het nodige draagvlak binnen de organisatie te kunnen formeren, en om de voorwaarden te formuleren. Thans wordt gewerkt aan het werven en het opleiden van de MVA's. Het is de bedoeling dat per maart 2001 de MVA's zijn opgeleid en met hun werkzaamheden beginnen. Het experiment duurt in beginsel tot september 2001. Het gaat om de vestigingen Roermond, Breda, Groningen en Enschede.

Er vindt een uitvoerig evaluatietraject plaats, naar klantvriendelijkheid, klanttevredenheid en medewerkertevredenheid. Deze evaluatie geschiedt door een extern bureau. Ook de vraag of het experiment leidt tot een grotere efficiency wordt door een extern bureau onderzocht.

Kenmerkend voor het plan van Cadans is dat de MVA niet alleen bij herbeoordelingen wordt ingezet, maar ook bij einde wachttijd-beoordelingen. Belangrijk is verder dat de verzekeringsarts de voorselectie van de gevallen die door de MVA kunnen geschieden, doet, en dat de MVA zelf persoonlijk contact heeft met de cliënten. Hij kan onderzoek doen (maar geen lichamelijk onderzoek) en stelt zelf een rapportage op. De verzekeringsarts fiatteert een en ander, waarbij steeds tussentijds overleg plaats vindt. Betrokkene wordt overgedragen naar de verzekeringsarts als de MVA zelf geen oordeel kan uitspreken, als de verzekeringsarts het wenselijk acht, als de cliënt er om verzoekt en als er lichamelijk onderzoek moet plaatsvinden. Het experiment is binnen de huidige wettelijke kaders uitvoerbaar.

Bij het Gak wordt een dergelijke medewerker op HBO-niveau (hier MVS geheten, medewerker verzekeringsgeneeskundige sector; niet per definitie een paramedicus) ingezet bij de wettelijke herbeoordelingen. Met behulp van een standaard vragenformulier beoordeelt de MVS of er ten opzichte van de eerdere beoordeling sprake is van een stationaire situatie. Indien dit zo is, completeert en actualiseert de MVS het dossier en stelt een rapportage op. De verzekeringsarts beoordeelt en fiatteert deze rapportage. Bij verandering of twijfel wordt het dossier besproken met de verzekeringsarts, waarna de verzekeringsarts de verdere behandeling kan overnemen. Ook kan de cliënt worden opgeroepen door de MVS om met behulp van nadere gegevens het dossier te kunnen completeren.

In het experiment zijn waarborgen ingebouwd. Zo worden in de aanloopfase alle dossiers nadrukkelijk en apart getoetst. Ook zijn de rapportages van de MVS onderhavig aan de reguliere kwaliteitstoetsen.

Er is thans een wervingscampagne gestart en er wordt een interne opleiding ontwikkeld.

Ook bij de andere uvi's worden bij de herbeoordelingen niet-medici ingeschakeld om informatie te verzamelen ten behoeve van de verzekeringsarts. Deze activiteiten worden ook – op verschillende manieren – verricht in het kader van de verbeteracties claimbeoordeling en worden nader onderzocht door het Lisv.

### **Lisv en Ctsv**

Het Lisv is met een stuurgroep die alle experimenten bij de uvi's op het gebied van de claimbeoordeling monitort, betrokken bij de genoemde experimenten. Deze worden ook aangekondigd in het – door het Lisv-bestuur vastgestelde – Plan van werkzaamheden 2001.

Het Ctsv heeft een eerste globale beoordeling van de plannen uitgevoerd. Het Ctsv acht het begrijpelijk dat voor zover er sprake is van een capaciteitsgebrek in kwantitatieve of kwalitatieve zin, de uvi's zoeken naar nieuwe en onorthodoxe methoden om de problemen bij de claimbeoordeling aan te pakken. Naar ik begrepen heb, staat het Ctsv in beginsel positief tegenover de door de uvi's en het Lisv ontplooiden initiatieven ter verbetering van de situatie, maar onderkent wel risico's. Ik zal het Ctsv verzoeken mij hierover nader te berichten.

De experimenten zullen naar ik begrepen heb ook besproken worden in het bestuurlijk overleg tussen het Lisv en het Ctsv.

### **Conclusie**

De genoemde experimenten acht ik waardevol om te kunnen komen tot een kwalitatief betere en efficiëntere claimbeoordeling WAO. De vraag in welke gevallen en onder welke voorwaarden bepaalde taken die tot het domein van de verzekeringsarts behoren, ook gedaan kunnen worden door andere deskundigen, is naar mijn mening een zeer zinvolle. Ik zie de resultaten van de evaluatie met belangstelling tegemoet. Het Ctsv is voornemens in de driemaandelijke Voortgangsnotities met betrekking tot verbetering van de kwaliteit van het sociaal medisch handelen relevante ontwikkelingen te signaleren. Ik zal het Ctsv vragen hierbij bijzondere aandacht aan de voortgang van de experimenten te schenken. Hierdoor is het mogelijk de experimenten bij te sturen indien dat gewenst zou zijn. Het spreekt vanzelf dat de experimenten alleen in structureel beleid kunnen worden omgezet indien het effect op de kwaliteit van de claimbeoordeling positief is. Ik zal hierop – in nauwe samenwerking met Lisv en Ctsv – nauwlettend toezien en de Kamer op de hoogte stellen van de resultaten.

De Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
J. F. Hoogervorst