

**Plan van Aanpak
Uitbreiden en op orde krijgen van de medische
besliscapaciteit**

9 Juli 2019

Inhoud

| | |
|---|----------|
| I Aanleiding en doelstelling | 3 |
| II Maatregelen ten behoeve van het vergroten medische capaciteit | 4 |
| III Beoogd effect van de maatregelen | 6 |
| Bijlage I Opleiding en inzetbaarheid | 7 |
| Bijlage II Functie toelichting | 8 |

I Aanleiding en doelstelling

Het CBR kampt al te lang met (veel) te lange doorlooptijden bij de behandeling van de gezondheidsverklaring. Als gevolg van de transitie naar het nieuwe ICT systeem OPUS en de berichtgeving over de oplopende doorlooptijden heeft dit tot zo'n 60.000 extra aanvragen geleid begin dit jaar. Mede hierdoor is de werkvoorraad fors gestegen naar ongeveer 130.000 dossiers, terwijl zo'n 30.000 wenselijk is.

In relatie tot de huidige veel te hoge werkvoorraad kent het CBR een ernstig tekort aan medisch adviseurs. Al sinds 2018 heeft het CBR extra maatregelen getroffen om de medische (beslis)capaciteit te vergroten. Deze zijn echter niet afdoende gebleken om de achterstanden in de werkvoorraad in te lopen. Het CBR kampt namelijk ook met een groot verloop van artsen.

In de Kamerbrief van 18 juni jl. en tijdens het Plenaire debat op 19 juni jl. is de Kamer geïnformeerd over de opdracht van het departement aan het CBR om een plan van aanpak op te leveren voor het op de korte termijn uitbreiden van de medische beslis capaciteit en het structureel op orde krijgen ervan. In dit document worden de maatregelen en verwachte effecten hiervan uiteengezet. Door het CBR kan aan twee knoppen worden gedraaid: het uitbreiden van de medische beslis capaciteit en het inzetten van de beschikbare medische beslis capaciteit op de meest efficiënte en effectieve manier.

Primair doel voor de korte termijn is de medische beslis capaciteit van het CBR dusdanig te vergroten dat er aan het einde van 2019 nog slechts incidenteel sprake zal zijn van verlopen rijbewijzen bij klanten die tijdig zijn begonnen. Voor 2020 is het doel dat de werkvoorraad teruggedrongen wordt tot het reguliere niveau. Hiermee ontvangt vanaf dat moment de klant binnen een aanvaardbare termijn de verklaring van geschiktheid, al dan niet met beperkingen of ongeschiktheid. De lange termijn doelstelling betreft het structureel op orde hebben en houden van de medische beslis capaciteit zodat ook in de toekomst voldaan kan worden aan de afgesproken doorlooptijden.

Een financiële onderbouwing van de genoemde maatregelen is vooralsnog afhankelijk van een aantal factoren. Meest bepalend is de mate waarin CBR succesvol eigen medewerkers in dienst kan nemen ten opzichte van externe inhuur. De financiële onderbouwing kan worden gegeven na afronding van de noodzakelijke aanbesteding van de externe tijdelijke uitbreiding van de medische capaciteit (zie maatregel 3b).

II Maatregelen ten behoeve van het vergroten medische capaciteit

Onderstaande maatregelen zijn in uitwerking bij CBR om de medische beslisbaarheid, bestaande uit Medisch Adviseurs en Medewerkers Gezondheidsverklaring (zie functie toelichting in bijlage II), te vergroten om zo de achterstanden in de werkvoorraad aan te pakken:

1. Inzet eigen personeel
 - a. Intensiveren wervingsactiviteiten
 - b. Professionaliseren interne opleiding
 - c. Efficiënter inzetten van de beslisbaarheid
2. Uitstellen boventaligheid eigen personeel
3. Uitbreiden flexibele schil
 - a. Eigen netwerk van oud medewerkers en ZZP-ers
 - b. Extern netwerk van uitzendbureaus en andere gespecialiseerde leveranciers

Hieronder volgt nadere toelichting op deze maatregelen.

1. Inzet eigen personeel

- a. Intensiveren wervingsactiviteiten

De reguliere wervingsactiviteiten zijn vanaf begin dit jaar verder geïntensiveerd. Onder andere door meer en gerichte advertenties online en in medische vakbladen, contacten met universiteiten en hogescholen en de KNMG Carrièrebeurs. Deze intensivering werpt zijn vruchten af waardoor er per 1 juli 5 artsen zijn gestart met de opleiding en per 1 oktober inmiddels ook 6 artsen. Dit najaar start hierop aanvullend een 'doelgerichte arbeidsmarktcampagne' om het CBR als werkgever bij artsen beter te profileren.

- b. Professionaliseren interne opleiding

De opleiding die medewerkers na indiensttreding moeten volgen is geprofessionaliseerd, onder meer door coaching van de opleiders in combinatie met e-learning. Hierdoor kunnen nieuwe medewerkers eerder bijdragen aan de productie. Momenteel wordt er in samenwerking met NSPOH (onderwijs online) onderzocht of we de opleiding op een andere wijze kunnen inrichten, wat mogelijk moet maken dit jaar nog onze opleidingscapaciteit te vergroten.

- c. Efficiënter inzetten van de beslisbaarheid

Om de medische beslisbaarheid op de meest efficiënte en effectieve manier in te zetten is een aantal productie verhogende maatregelen in werking en uitwerking, waaronder aanscherping van de productie doelstellingen op week en waar nodig op dag basis, het optimaliseren van de werkwijze van de behandelteams en verhoging van afhandeling via het Automatisch Protocol (AP) van het nieuwe systeem.

2. Uitstellen boventaligheid eigen personeel

In het voorjaar van 2018 heeft het CBR een reorganisatie afgekondigd, om de benodigde capaciteit terug te brengen passend bij het nieuwe (efficiëntere) ICT systeem Opus. Tevens is besloten tot centralisatie van de werkzaamheden, zodat vier van de vijf vestigingen op termijn gesloten zouden worden. Dit had tot gevolg dat medewerkers boventalig zijn geworden. Alle medewerkers is gevraagd te blijven totdat de werkzaamheden feitelijk vervallen ('uitgestelde boventaligheid'). Een deel van de medewerkers vertrok het afgelopen jaar. De boventaligheid van de nog aanwezige medische medewerkers als gevolg van de beoogde sluiting van de vestigingen Eindhoven, Assen, Amsterdam en Arnhem wordt verder uitgesteld tot na 2019 om zo de in dienst zijnde artsen aan ons gebonden te houden. Bovendien wordt de centralisering naar Rijswijk heroverwogen om vanwege de krappe arbeidsmarkt zo aantrekkelijk mogelijk te zijn als werkgever. Dit voorgenomen besluit moet nog worden besproken met de ondernemingsraad en wordt daarna gedeeld met het ministerie.

3. Uitbreiden flexibele schil

a. Eigen netwerk

Het CBR doet een nadrukkelijk beroep op oud medewerkers, gepensioneerden en ZZP-ers om aan ons gebonden te blijven vanwege de bestaande kennis van werkwijzen en directe impact op verhoging van de productie.

b. Extern netwerk

Het CBR werkt reeds samen met een aantal externe partijen voor het aanleveren van nieuwe medewerkers (onderdeel van maatregel 1a 'werving'). Daarnaast wordt deze zomer een aanbesteding uitgezet in de vorm van een minicompetitie met als doel een strategisch partnerschap aan te gaan met één of meer partijen om zo de medische besliscapaciteit structureel te kunnen uitbreiden.

III Beoogd effect van de maatregelen

Onderstaande tabel laat de prognose zien van de uitbreiding van medische beslis capaciteit (in FTE) als gevolg van bovenstaande maatregelen.

| Maatregel | December 2019 | December 2020* |
|--|-------------------|--------------------|
| 1. Inzet eigen personeel a. Werving | 12 FTE | 19 FTE |
| 2. Uitstellen boventaligheid | 5-10 FTE | - |
| 3. Uitbreiden flexibele schil a. Eigen netwerk b. Extern | 5-10 FTE 5 FTE | 5-10 FTE 10 FTE |
| Totaal | + 27 - 37 FTE | + 34 - 39 FTE |

Figuur 1: Prognose FTE ontwikkeling van Medisch Adviseurs en Medewerkers Gezondheidsverklaring.

*Aanvullend op aantallen December 2019

De verwachting is dat genoemde stijging in het aantal FTE tezamen met het efficiënter inzetten van bestaande capaciteit (maatregel 1b en c), onder verder gelijkblijvende omstandigheden, de medische beslis capaciteit dusdanig vergroot (potentiële stijging van 50% in 2019 ten opzichte van de huidige formatie ad. 54 fte) dat we hiermee de werkvoorraad terug weten te dringen tot op een regulier niveau van zo'n 30.000 dossiers.

Het CBR wil met de gekozen aanpak elke mogelijkheid benutten om extra medische capaciteit beschikbaar te krijgen. In het kort: elke extra arts die we kunnen krijgen, gaan we inzetten. Indien blijkt dat we op termijn met structureel minder medische capaciteit toekunnen omdat we de werkvoorraad weer beheersen, dan zullen we langzaam gaan afschalen tot op het structurele niveau dat nodig is om op orde te blijven. We zullen periodiek in beeld brengen voor het ministerie van I&W wat het effect van de genomen maatregelen is, en welke bijsturing eventueel noodzakelijk is.

Bijlage I Opleiding en inzetbaarheid

Hieronder een toelichting op de inrichting van de opleiding die medewerkers genieten voorafgaand aan inzet.

1. Opleiding reguliere artsen zgn. zware artsen

De reguliere medische adviseurs die in dienst treden bij het CBR doorlopen sinds halverwege 2018 een opleiding van minimaal 2 en maximaal 3 maanden aaneengesloten, gedurende 4 dagen per week, de 5^e dag is bedoeld voor zelfstudie. Deels vindt het plaats middels zelfstudie en e-learning, maar in belangrijke mate wordt er klassikaal opgeleid en wordt er in de praktijk de focus gelegd op de inhoudelijk kennis en het werken in de systemen (OPUS). Tot halverwege 2018 bedroeg de opleidingstijd 4 maanden. Het verkorten van de opleiding is bereikt door de opleiding verder te professionaliseren, onder meer door coaching van de opleiders, en te combineren met e-learning die we daarvoor hebben ontwikkeld.

2. Opleiding zgn. lichte artsen

De artsen zijn in dienst (of worden ingehuurd) door externe partijen. De artsen worden in eerste instantie opgeleid om een beperkt aantal ziektebeelden in behandeling te nemen. Omdat zij hun werkzaamheden voor het CBR in deeltijd uitvoeren is het uitgangspunt bij aanvang om hen op te leiden in een beperkt aantal ziektebeelden (oog- en hartaandoeningen en diabetes). Dit beperkt de duur van de opleiding. Hierdoor zijn ze na enkele weken dus relatief snel inzetbaar en rendabel.

- Duur van de (basis)opleiding is in totaal 4 dagen met coaching achteraf.
- De opleidingen vinden plaats, één dag per week op vrijdag (de lichte artsen werken deeltijd voor het CBR, gemiddeld 12 uur per week). Dit zetten we de komende maanden voort.
- De opleiding vindt deels via e-learning plaats en een deel wordt klassikaal gedaan.
- In mei is begonnen met opleiden van artsen in het nieuwe Opus systeem op dezelfde ziektebeelden; zij gaan, na een periode van 100% controle, in het systeem werken.
- De artsen werden in eerste instantie alleen voor het te vervangen Scoop systemen opgeleid. Om de opleidingstijd beperkt te houden én vanwege de beperkte tijd dat Scoop nog wordt ingezet, zijn de artsen niet opgeleid in alle administratieve handelingen in Scoop, maar werken zij met een zgn. raadpleegfunctie. De resultaten worden verwerkt door medewerkers van het CBR.
- De komende maanden zullen de artsen verder worden opgeleid voor meer ziektebeelden en ook meer (deel)taken in het systeem Opus, waardoor ze zwaarder inzetbaar zullen zijn.

Bijlage II Functie toelichting

Hieronder een toelichting van de verschillende functies die een rol spelen in de uitbreiding van de medische beslis capaciteit.

1. Medisch adviseur

De medisch adviseur beoordeelt na een interne opleiding zelfstandig gezondheidsverklaringen en rapportages van medisch specialisten. Hij verwerkt medische dossiers en neemt besluiten over de Rijgeschiktheid van bestuurders. De medisch adviseur doet bureauboordelingen, heeft geen patiëntencontact, maar soms wel telefonisch en schriftelijk contact met klanten. De medisch adviseur komt uiteenlopende ziektebeelden en andere medische factoren tegen die van invloed zijn op de Rijgeschiktheid. Hierop moet een definitief besluit gevormd worden, dat kundig onderbouwd moet zijn. De medisch adviseur werkt nauw samen met de andere Medisch Adviseurs en Medewerkers GV in een behandelteam van circa 10 personen, waarbij ze met elkaar resultaatverantwoordelijk zijn binnen duidelijke kaders. Deze kaders zijn gebaseerd op de wet- en regelgeving rondom de beoordeling van Rijgeschiktheid.

2. Medewerker Gezondheidsverklaring

De medewerker beoordeelt na een interne opleiding gezondheidsverklaringen met behulp van vastgestelde protocollen. Er wordt gewerkt met drie protocollen (A,B,C.). De protocollen kennen een opbouw in complexiteit. Nieuwe medewerkers worden in eerste instantie opgeleid in het A protocol. Naarmate de ervaring toeneemt kan men doorgroeien naar protocol B of C waardoor de medewerker GV meer zelfstandig handelingen kan verrichten. De medewerker GV doet bureauboordelingen, motiveert besluiten op Rijgeschiktheid, en heeft daarnaast telefonisch en schriftelijk contact met klanten. De medewerker GV verwijst betrokkenen door naar een keurend arts en beoordeelt de rapporten van externen in het kader van de Rijgeschiktheid. De meer complexe medisch dossiers bereidt de medewerker GV op effectieve wijze voor t.b.v. de medisch adviseurs.

Functie eisen

De functie van medische adviseur kent een aantal belangrijke basiseisen. Deze eisen zijn ongeacht of de adviseur wordt ingezet op het zware dan wel lichte profiel.

De eisen zijn:

- een BIG-registratie met algemene kennis van alle deelgebieden van de geneeskunde
- goede communicatieve vaardigheden en beheersing van de Nederlandse taal in woord en geschrift
- digitale vaardigheden

De functie van medewerker gezondheidsverklaring vraagt minimaal mbo werk- en denkniveau en kennis van medische technologie. Een BIG registratie is hier niet van toepassing.

Dit geeft direct ook het verschil aan in het verantwoordelijkheidsniveau ten aanzien van de te nemen besluiten met betrekking tot het vaststellen van de Rijgeschiktheid.