

## veteranen ombudsman

Retouradres: Postbus 93122, 2509 AC Den Haag

De minister van Defensie  
Mevrouw drs. A.T.B. Bijleveld-Schouten  
Postbus 20701  
2500 ES DEN HAAG

Geachte mevrouw Bijleveld,

In de afgelopen jaren heeft de Veteranenombudsman verschillende klachten en signalen ontvangen over de lange behandelingsduur van aanvragen voor een Militair invaliditeitspensioen (MIP) en over verzoeken om een herbeoordeling of een voorziening. Naar aanleiding van deze klachten en signalen ben ik op 16 mei 2019 een onderzoek uit eigen beweging gestart. In deze brief wil ik u informeren over de uitkomsten van dit onderzoek.

### Klachtenbeeld

Uit de ontvangen klachten en signalen komt duidelijk naar voren dat veteranen die een aanvraag indienen voor een MIP onaanvaardbaar lang moeten wachten. De door het ABP gehanteerde termijn van 180 dagen waarbinnen een aanvraag volledig zou moeten worden behandeld (tot en met het besluit op de aanvraag) wordt in alle gevallen ruimschoots overschreden. Uit de ontvangen klachten blijkt onder meer dat het ABP de termijn om een veteraan op te roepen voor een herbeoordeling met een jaar verschuift. Deze herbeoordeling is voor deze groep veteranen heel belangrijk omdat daarmee uiteindelijk de medische eindtoestand wordt vastgesteld. Het is voor hen van groot belang dat dit binnen een redelijke termijn gebeurt, omdat een definitieve beoordeling niet alleen tot rechtszekerheid leidt maar ook tot een afsluiting van een belastende, stressvolle periode die (her)beoordelingen met zich meebrengen.

Daarnaast kom ik in de klachten van veteranen regelmatig signalen tegen over de gebrekkige informatieverstrekking omtrent de verschillende soorten aan het MIP gekoppelde voorzieningen. Uit het klachtenbeeld komt naar voren dat sommige veteranen door Defensie niet of onvoldoende geïnformeerd worden over het bestaan van voorzieningen. Ook is voor hen niet duidelijk welke criteria er voor het toekennen van die voorzieningen worden gehanteerd.

### Zorgenbrieven

Naar aanleiding van klachten in 2018 over het verschuiven van de herbeoordelings-termijn met een jaar heb ik op 16 oktober 2018 vragen aan u gesteld. In uw reactie gaf u aan dat het probleem werd veroorzaakt door een tekort aan verzekeringsartsen. Begin 2019 ontving ik echter nieuwe klachten over toenemende overschrijdingen. Ik heb daarom op 22 februari 2019 mijn zorgen opnieuw aan u kenbaar gemaakt en een breder onderzoek naar deze problematiek aangekondigd. Als reactie hierop gaf u onder meer aan dat uw medewerkers werken aan verbetering van processen en protocollen.

Op 26 maart 2019 hebben mijn medewerkers een gesprek gehad met een aantal vertegenwoordigers van uw ministerie en van het ABP. Tijdens dat gesprek werd het probleem onderkend en gaf het ABP aan dat in 2018 twee extra verzekeringsartsen in dienst zijn genomen die medio 2019 vol inzetbaar zouden zijn. Daarnaast neemt het

Pagina 1/5

### Datum

14 oktober 2019

### Onderwerp

Rapport 2019/053

### Ons nummer

201907885

### Uw bericht / kenmerk

### Bijlage(n)

2

### Contactpersoon

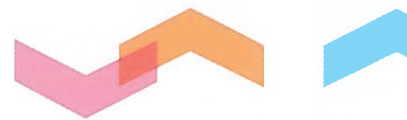
xxxxxxxxxxxxxxxxxx  
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

### Nationale ombudsman

Bezuidenhoutseweg 151  
2594 AG Den Haag

Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

T 070 356 35 63  
post@nationaleombudsman.nl  
www.nationaleombudsman.nl/  
veteranen



Bureau Medische Beoordeling van het Ministerie van Defensie (BMB) waar mogelijk een deel van de beoordelingen over.

Pagina 2/5

### **Aanpak van het onderzoek**

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn mijn medewerkers in gesprek gegaan met het hoofd van het Veteranenloket en een aantal zorgcoördinatoren. Verder heeft een medewerker een medische beoordeling van een veteraan (aanvraag MIP) bij SMO (Specialistisch Medisch Onderzoek, de afdeling van het ABP (APG/BRD) die de medische beoordelingen uitvoert), bijgewoond. Daarnaast hebben stakeholders in een rondetafelgesprek op 16 juli 2019 gezamenlijk vastgesteld welke knelpunten er zijn en de oplossingsrichtingen verkend.

**Ons nummer**

201907885

In mijn brief van 16 mei 2019 heb ik u een aantal vragen over de voorliggende problematiek gesteld. Uw antwoord van 27 juni 2019 heb ik als bijlage bij deze brief gevoegd omdat ik deze brief openbaar maak en het belangrijk vind dat andere betrokkenen kennis kunnen nemen van uw reactie

### **Rondetafelgesprek**

Op 16 juli 2019 heeft het rondetafelgesprek plaatsgevonden. Aan het gesprek namen vertegenwoordigers deel van het Ministerie van Defensie, ABP (APG/BRD), Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), Veteraneninstituut (VI), Inspectie Militaire Gezondheidszorg (IMG) en drie veteranen.

De deelnemers hebben in gezamenlijkheid de volgende **knelpunten** genoemd:

#### *Ten aanzien van het proces/de behandelingsduur:*

- De lange behandelingsduur beoordelingen MIP/voorzieningen wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een tekort aan verzekeringsartsen.
- Het aantal verzekeringsartsen is niet meegegroeid met het aantal zorgcoördinatoren, met als direct gevolg dat er een groter beroep wordt gedaan op de verzekeringsgeneeskundige beoordelingscapaciteit.
- Er kan sprake zijn van meerdere medische problemen (multi-claims) wat de druk op de spreekuren van de verzekeringsartsen doet toenemen.

#### *Ten aanzien van de informatieverstrekking:*

- Het ABP informeert de veteraan onvoldoende over de voortgang of vertraging van de procedure.

#### *Ten aanzien van de inhoud van de regelingen:*

- 'Perverse prikkel': een succesvolle behandeling leidt tot geen of minder beperkingen op ADL- en BDL-niveau (algemene en bijzondere dagelijkse levensverrichtingen) en tot een lager invaliditeitspercentage en dus een lager MIP. Voor de veteraan voelt dit als onrecht. Het is voor hem niet te begrijpen hoe dit in elkaar steekt.
- Door de noodzaak van het bereiken van de medische eindtoestand voor het kunnen doen van een beroep op de Regeling Volledige Schadevergoeding (RVS) ontstaat er (extra) druk op het systeem.
- Als de veteraan onjuistheden in de beoordeling vermoedt is de kans groot dat hij (wellicht onnodig) een bezwaarschrift indient.



Naast de knelpunten hebben de deelnemers ook **oplossingsrichtingen** verkend. De volgende zijn genoemd:

Pagina 3/5

*Ten aanzien van het proces/de behandeldingsduur:*

Ons nummer  
201907885

- Een oplossingsrichting is dat er meer verzekeringsartsen worden aangesteld.
- Door een uitbreiding van de samenwerking tussen BMB en SMO kan er efficiënter gewerkt worden.
- Als de beoordeling bij het UWV en de beoordeling bij het ABP wordt gecombineerd tot één gezamenlijke beoordeling hoeft de veteraan minder vaak bij een arts te komen en zijn er minder spreekuren nodig.
- Ter voorbereiding op het spreekuur van de verzekeringsarts kan de anamnese ook door niet-artsen worden afgenomen, bijvoorbeeld medisch secretaresses of verpleegkundigen. Daarmee wordt een deel van het werk van de verzekeringsarts uit handen genomen.

*Ten aanzien van de informatieverstrekking:*

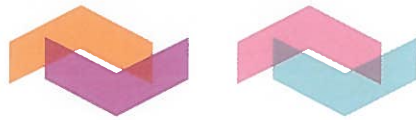
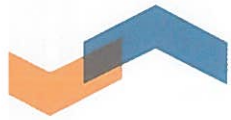
- Het Veteranenloket gaat het digitale veteranenportaal invoeren waarmee voor de veteraan inzage en correctie van de rapportage van de verzekeringsarts mogelijk is.
- Door de zorgcoördinator een actievere rol te geven met betrekking tot de informatieverstrekking kan de veteraan de voortgang van de procedure beter volgen. Bij de aanvraag van een voorziening is het niet altijd noodzakelijk dat de veteraan een verzekeringsarts ziet, als hij voor de MIP-beoordeling al recent bij een verzekeringsarts is geweest.

*Ten aanzien van de inhoud van de regelingen:*

- Door de MIP-beoordeling uit te stellen tot na het bereiken van de medische eindtoestand hoeft de veteraan in beginsel slechts één keer bij de verzekeringsarts te komen (eerste beoordeling=eindbeoordeling). Hiermee kan tevens worden voorkomen dat er bij hem valse verwachtingen worden gewekt. In geval van financiële nood moet de veteraan in de tussentijd dan wel in aanmerking worden gebracht voor een voorlopige inkomensvoorziening of uitkering.
- Door de termijn voor de eerste herbeoordeling met een jaar te verlengen komt er beoordelingscapaciteit beschikbaar.
- Met het vereenvoudigen van de beoordelingsprotocollen (bijvoorbeeld door het vereiste van oorzakelijk of verergerend dienstverband af te schaffen) wordt de procedure voor de beoordeling eenvoudiger en daarmee voor de veteraan begrijpelijker.
- Defensie heeft aangekondigd het stelsel van uitkeringen aan te passen waarbij re-integratie en participatie van de veteraan in het maatschappelijk leven voorop staat.
- Een oplossingsrichting is de invoering van een 'Persoonsgebonden Budget' bij voorzieningen. Met een dergelijk budget kan de veteraan zelf bepalen welke voorzieningen hij noodzakelijk acht.

**Conclusie**

Voor de Veteranenombudsman geldt dat het perspectief van veteranen geborgd moet worden in alles wat de overheid doet. Het primaire knelpunt is dat er te weinig verzekeringsartsen zijn om de beoordeling van de MIP-aanvragen binnen de door de ABP/Defensie gestelde termijn van 180 dagen te verrichten. De wijze waarop de termijn op dit moment wordt overschreden is onacceptabel lang, zeker nu het hier om een noodzakelijke inkomensvoorziening gaat voor kwetsbare veteranen. In mijn ogen



moet ernaar gestreefd worden om elke beoordeling binnen de 180 dagen af te ronden. De ombudsman juicht de initiatieven toe die het Ministerie van Defensie, het ABP en het Veteranenloket tot nu toe al hebben genomen:

- uitbreiding van het aantal verzekeringsartsen bij SMO,
- het overnemen van medische beoordelingen door BMB en
- de invoering van het digitale veteranenportaal.

Pagina 4/5

**Ons nummer**  
201907885

De Veteranenombudsman merkt hierbij op dat de uitbreiding van de verzekeringsgeneeskundige capaciteit tot op heden niet heeft geleid tot een merkbare verbetering.

Daarnaast ligt er op de langere termijn een aantal andere initiatieven op stapel, zoals:

- vereenvoudiging van de beoordelingsprotocollen,
- verschuiven van de herbeoordelingstermijn naar twee jaar en
- aanpassing van het uitkeringsstelsel.

U benoemt in uw reactie van 27 juni 2019 de soorten voorzieningen die voor de veteraan beschikbaar zijn, maar het is niet helder aan welke criteria een veteraan moet voldoen om ervoor in aanmerking te komen. De veteraan is nu in veel gevallen afhankelijk van de opmerkzaamheid van de zorgcoördinator.

#### **Aanbevelingen**

In aanvulling op de door u genomen en nog in te voeren initiatieven, beveel ik u aan de volgende verbeterpunten in te voeren:

##### **1. Uitstellen beoordeling aanvraag MIP**

De Veteranenombudsman stelt voor de MIP-beoordeling uit te stellen tot na het bereiken van de medische eindtoestand, zodat de veteraan in beginsel maar één keer bij de verzekeringsarts hoeft te komen (de eerste beoordeling is daarmee de eindbeoordeling). Hiermee wordt tevens voorkomen dat er bij de veteraan valse verwachtingen worden gewekt met betrekking tot het recht op en de hoogte van het MIP. In geval van financiële nood moet de veteraan in de tussentijd in aanmerking komen voor een voorlopige inkomensvoorziening of uitkering.

##### **2. Actievere rol zorgcoördinator**

De Veteranenombudsman heeft geconstateerd dat zorgcoördinatoren met de veteraan een vertrouwensband hebben en uit hoofde van hun rol veel contact hebben met de veteraan. In mijn ogen kan deze rol verder worden uitgebouwd.

Veel veteranen hebben behoefte aan structuur en kunnen in allerlei procedures hulp gebruiken. Dit kunnen de zorgcoördinatoren bieden door actief de regie te voeren en zo ook de termijnen in die procedures te bewaken. Belangrijk hierbij is dat zorgcoördinatoren toegang hebben tot relevante informatie afkomstig van ABP/SMO. Ook bij het aanvragen van voorzieningen kunnen zorgcoördinatoren een pro actieve rol spelen. Het is belangrijk dat zij met de veteraan bespreken welke voorzieningen er zijn, wat de behoeften van de veteraan zijn en welke criteria er bij de beoordeling een rol spelen.

##### **3. Beoordeling zonder bezoek aan de verzekeringsarts bij een voorzieningenaanvraag**

De Veteranenombudsman stelt op basis van zijn onderzoek vast dat het niet altijd noodzakelijk is dat de veteraan bij de beoordeling van een voorzieningenaanvraag bij een verzekeringsarts moet komen. Als de veteraan voor de MIP-beoordeling al recent bij een verzekeringsarts is geweest, zijn de beperkingen op ADL- en BDL-niveau



