

Vergaderjaar 1998–1999

**25 170**

## **Wachttijden in de curatieve zorg**

**Nr. 16**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 april 1999

Met uw brief van 7 april jl. heeft u de Staatssecretaris en mij gevraagd om zo snel mogelijk de kamervragen te beantwoorden die door het lid Kant zijn gesteld over het openen van een «bedrijfskliniek» door VSN, over arbo-dienstverlening door zorginstellingen en die door het lid Hermann zijn gesteld over het sneller behandelen van werkenden door RIAGG's. Met deze brief voldoe ik mede namens de Staatssecretaris, aan uw verzoek. Tevens geef ik in deze brief mijn oordeel over het initiatief van het Medisch Centrum Leeuwarden en het Centrum voor Arbeid en Gezondheid Fryslan op basis van een verkenning door mijn ambtenaren.

Alvorens over te gaan tot de beantwoording van de vragen<sup>1</sup> wil ik graag het volgende onder uw aandacht brengen.

Onlangs heb ik met Staatssecretaris Hoogervorst van Sociale Zaken en Werkgelegenheid overleg gehad over het vraagstuk van preventie van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid door arbeidsgerelateerde aandoeningen. Naar aanleiding van de raakvlakken van dat onderwerp met de curatieve zorg hebben wij afgesproken om uw Kamer hierover een notitie te doen toekomen. Deze notitie zal ik u aan het eind van deze maand doen toekomen. In die notitie wil ik het volgende vraagstuk centraal stellen.

Ten gevolge van wijzigingen in de sociale zekerheid is de arbozorg in ons land sterk in ontwikkeling. Werkgevers dienen zelf de kosten ten gevolge van zieke werknemers te dragen. Werkgevers sluiten – teneinde uitval door ziekte te voorkomen en een snelle terugkeer op het werk te bevorderen – met arbodiensten contracten. Nadruk ligt bij deze arbozorg op preventie, advies en verzuimbegeleiding. Door werkgevers en arbodiensten wordt gezocht naar een goede medisch-sociale dienstverlening die aansluit bij de eigen organisatie. Dat is op zich een goede zaak en een uitvloeisel van het beleid dat in gemeen overleg met uw Kamer is vastgelegd.

<sup>1</sup> Aangangsel Handelingen II nrs. 1158, 1159 en 1160, vergaderjaar 1998–1999.

Met uw Kamer willen wij overleggen waar naar ons gemeenschappelijk oordeel een grens tussen de arbozorg en de reguliere gezondheidszorg zou moeten worden getrokken; dus waar de arbozorg ophoudt en waar de zorg behorend tot het verzekerde pakket van eerste en tweede compartiment begint. De laatste maanden zijn de nodige voorbeelden van mogelijke grensoverschrijdingen op dit terrein in de publiciteit gekomen. Ook de bovengenoemde kamervragen richten zich daarop.

De precieze grens waar arbozorg ophoudt is tot nog toe niet gedefinieerd. Het spanningsveld is extra complex omdat we nog altijd te maken hebben met lange wachttijden in de zorg. Bij voorzieningen op het grensvlak tussen arbozorg en curatieve zorg ontstaat al snel het beeld van voorrang voor werknemers.

Hoe dan ook, voorrang anders dan op medische gronden bij zorg welke behoort tot het normale verzekeringspakket (Zfw, AWBZ, standaardpakket etc) wijs ik ten principale af. Ik wil dat nogmaals benadrukken. Dat zou immers leiden tot tweedeling. Overigens benadrukt dit nog eens de noodzaak om de lange wachttijden in de zorg tot redelijke proporties terug te brengen evenals het belang van de activiteiten van het Platform Wachttijden onder leiding van de heer Dees die daarop moet toezien.

Uw lid Kant heeft gevraagd naar de resultaten van de verkenning van mijn ambtenaren over het initiatief van het Medisch Centrum Leeuwarden. Op 18 maart jl. hebben mijn medewerkers het Centrum voor Arbeid en Gezondheid Fryslan bezocht. Ik heb daarover het volgende bericht ontvangen.

Het Centrum voor Arbeid en Gezondheid Fryslan is één van de 20 experimenten van Stichting CAGIN. Het centrum is toegankelijk voor iedereen met arbeidsrelevante gezondheidsklachten. Dit kunnen werknemers zijn, maar ook mensen met een eigen bedrijf, mensen die thuiswerk doen of vrijwilligerswerk. Aangezien deze laatste categorieën niet alle de mogelijkheid hebben om een arbo-arts te bezoeken, wordt een doorverwijsmogelijkheid gecreëerd door het centrum. Op deze wijze kunnen genoemde personen ook beschikken over deze eerstelijns arbo-expertise. De verwijzing naar het centrum vindt plaats door de arbo-arts, maar kan ook via de huisarts plaatsvinden. De financiering is overigens nog een punt van aandacht: de werkgever betaalt deze zorg voor de werknemer, de niet-werkenden moeten er zelf voor betalen.

Het Centrum voor Arbeid en Gezondheid maakt gebruik van de faciliteiten van het MCL en werkt daar nauw mee samen. Het initiatief is ontstaan, omdat er behoefte vanuit de arbodiensten ontstaat om te verwijzen naar de reguliere zorg.

Het initiatief betreft een centrum voor tweedelijns arbozorg. Daarbij richt het zich met name op klachten aan het bewegingsapparaat en psychologische problematiek. De patiënt is al met de klachten bij de huisarts of bedrijfsarts geweest, maar er is een vervol expertise of een op de klachten toegespitste training nodig.

Het centrum biedt diagnostiek; met behulp van gesprekken en tests wordt nagegaan wat de problemen van de patiënt zijn en wordt een behandeladvies gegeven. Onderzoeken en behandeladvies komen tot stand in nauwe samenspraak met de verwijzende arts. De terugkeer in het arbeidsproces vormt de rode draad voor de advisering.

Naast het vaststellen van de diagnose biedt het centrum ook mogelijkheden voor behandeling. Het gaat daarbij om trainingsmodulen voor het bewegingsapparaat en voor het psychologisch functioneren. De categorie

van patiënten waar het om gaat zijn patiënten met herhaalde klachten. Deze patiënten moeten in veel gevallen leren omgaan met hun klachten (door middel van functiegerichte training). Dit kan bijvoorbeeld door de belastbaarheid te oefenen.

Het centrum zegt verder te kijken dan men in de reguliere zorg doet: de klacht van de patiënt wordt in de context geplaatst. Bij de reguliere zorg ligt de nadruk op orgaangerichte activiteiten. Terwijl de door het Centrum verleende tweedelijns arbozorg de nadruk legt op belasting en belastbaarheid, met andere woorden: wat zijn de mogelijkheden gegeven de beperkingen en hoe kunnen deze patiënten weer geïntegreerd worden in het arbeidsproces.

Uit het gesprek met de initiatiefnemers blijkt overigens dat er concreet nog niet veel gebeurt. Er worden tot op heden in het geheel nog geen werknemers gezien, maar alleen niet-werkenden.

De Stichting Centrum voor Arbeid en Gezondheid Fryslan is in principe zelfstandig. Het MCL ziet de stichting CAGIN als een koepel die boven de verschillende initiatieven hangt, waarbij de stichting een rol vervult op gebieden als professionalisering, protocollering, marketing, landelijke samenwerking en belangenbehartiging.

Gezien de bevindingen van mijn medewerkers acht ik het initiatief van het centrum voor Arbeid en Gezondheid Fryslan een goed voorbeeld van de grensproblematiek: waar houdt de zgn. tweedelijns arbozorg op en begint het domein van de standaard verzekerde zorg? Ik ben van oordeel dat er voor een centrum als in Leeuwarden plaats moet zijn. Daarbij moeten de grenzen wel duidelijk worden. Met uw Kamer wil ik gaarne op basis van de toegezegde notitie de randvoorwaarden bespreken waarbinnen initiatieven als in Leeuwarden moeten blijven om met recht te kunnen spreken van tweedelijns arbozorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers