

Vergaderjaar 1998–1999

25 720

Organisch Psychosyndroom

Nr. 10

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 8 februari 1999

Inleiding

Bij dezen informeer ik u, mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, over de financiering van de diagnostiek van het organo-psychosyndroom (OPS). Bij brief van 14 juni 1996 (kenmerk VPZ/VU-96 923) bent u geïnformeerd over het verzoek aan de Ziekenfondsraad de diagnostiek van het OPS ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten te financieren voor een periode van 3 tot 5 jaar. In zijn vergadering van 19 december 1996 heeft de Ziekenfondsraad naar aanleiding van dit verzoek besloten, met toepassing van artikel 39, derde lid, onder h, van de Wet financiering volksverzekeringen, middelen ter beschikking te stellen voor de financiering van de diagnostiek van de beroepsziekte OPS. Bij brief van 27 augustus 1998 heeft de Ziekenfondsraad mij over dit project een tussentijdse rapportage doen toekomen. Een afschrift van deze rapportage treft u bijgaand aan.¹

Tijdelijke financiering diagnostiek OPS

Om de diagnose OPS te kunnen stellen, is een uitgebreide beoordeling nodig door deskundigen uit verschillende disciplines. In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten in 1995 een protocol voor de diagnostiek van OPS ontwikkeld. Het protocol bestaat uit een eerste fase met een intakegesprek, laboratoriumonderzoek en screened psychometrisch onderzoek. De tweede fase betreft een vervolgonderzoek bestaande uit een klinisch neuropsychologisch onderzoek, een lichamelijk neurologisch onderzoek en het vaststellen van een blootstellingscore. Indien alle resultaten van de onderzoeken bekend zijn, vindt een multidisciplinaire eindbespreking plaats waarin een diagnose wordt gesteld en waarin zo nodig aanbevelingen ten aanzien van werk en therapie worden gedaan. Ongeveer 1,5 jaar nadat de diagnose is gesteld, komen de patiënten in aanmerking voor een herhalingsonderzoek.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

De beoordeling en begeleiding van patiënten volgens genoemd protocol worden uitgevoerd door daartoe opgerichte Solvent Teams bestaande uit een neuroloog, een neuropsycholoog, een arbeidshygiënist en een bedrijfsarts. Aangezien de financiering van deze Solvent Teams slechts ten dele, te weten de financiering van de neuroloog en de neuropsycholoog, kon plaatsvinden ten laste van de ziekenfondsverzekering of de particuliere ziektekostenverzekering zijn wachtlijsten ontstaan. Om de financieringsproblemen op te lossen, heeft de Ziekenfondsraad een subsidieregeling tot stand gebracht (een bedrag van maximaal f 1 miljoen per jaar). Aangezien werd verwacht dat de financieringsproblemen van tijdelijke aard zouden zijn – iedere werknemer kan vanaf 1 januari 1998 in beginsel een beroep doen op arbozorg – heeft de Ziekenfondsraad een subsidieregeling voor een beperkte periode van 3 jaar vastgesteld.

Activiteiten Solvent Teams in 1997

Er zijn Solvent Teams geformeerd in het Academisch Medisch Centrum en in het Medisch Spectrum Twente te Enschede. Beide instellingen werken nauw samen, voeren op uniforme wijze een registratie en verrichten gezamenlijk onderzoek op dit terrein.

In 1997 werden er in Amsterdam 154 en in Enschede 95 personen voor een intake gezien. In 52% van de gevallen kwamen patiënten na een intakegesprek, laboratoriumonderzoek en screened psychometrisch onderzoek in aanmerking voor vervolgonderzoek. In 37% van de gevallen bestond er geen indicatie voor vervolgonderzoek. Van de personen die in 1997 voor een intake-gesprek werden gezien werkte 48%, was 10% in de Ziektewet en 33% in de WAO. In 1997 werden 82 personen in het Solvent Team besproken die het totale programma hadden doorlopen. Bij 80 van de 82 door het Solvent Team besproken personen was sprake van blootstelling aan oplosmiddelen. Bij 56 personen bestond de diagnose uit OPS of uit een combinatie van OPS en een andere diagnose. De meest voorkomende beroepen onder de OPS-patiënten waren:

- schilders (36%);
- verfspuiters (21%);
- drukkers (13%);
- woning- of projectstofferders (11%) .

Naast patiëntenzorg hebben leden van de Solvent Teams diverse voorlichtingsactiviteiten verricht.

De activiteiten van de Solvent Teams in 1997 vonden plaats binnen het vastgestelde subsidiebedrag van f 1 miljoen per jaar.

Wachttijden

Met de subsidiëring van de Solvent Teams ten laste van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten is beoogd de financieringsproblematiek van de diagnostiek van het OPS en de als gevolg daarvan ontstane wachttijden op te lossen. In 1997 hebben 82 personen het totale programma doorlopen. Een aantal van hen stond al vanaf 1995 op de lijst, zodat onder die 82 personen verscheidenen meer dan een jaar op de wachtlijst hebben gestaan. Inmiddels is de wachtlijst voor een volledig vervolgonderzoek flink teruggelopen. De wachttijd van intake tot eindbeoordeling van de 82 personen die in 1997 het totale programma hadden doorlopen, bedroeg gemiddeld 17 maanden. Begin 1998 is de wachttijd in Amsterdam teruggelopen tot 7 maanden. In Enschede was de wachttijd in 1998 vanwege een aantal omstandigheden langer. Deze verschillen tussen Amsterdam en Enschede zijn in de loop van 1998 grotendeels verdwenen. De wachttijden zijn aanzienlijk gereduceerd door de benutting van de capaciteit van de Solvent Teams. Verder zijn de wachttijden afgenomen doordat een gedeelte van de eerste fase van de diagnostiek, te weten onderdelen van het screened psychometrisch

onderzoek, en een gedeelte van de tweede fase van de diagnostiek, te weten het neuropsychologisch onderzoek, elders plaatsvinden waardoor dergelijke onderzoeken bij de Solvent Teams achterwege kunnen blijven.

Vooruitblik

In de rapportage heeft de Ziekenfondsraad aangegeven dat het nog geen prognose kan geven over het aantal verwijzingen in 1998. Een positieve ontwikkeling is evenwel dat screeningsprogramma's worden opgezet in verschillende branches, waarin werkenden aan oplosmiddelen worden blootgesteld. Dit heeft als gevolg dat de zeeffunctie voor verwijzing naar de teams wordt verbeterd en het brengt een beperking van de doorlooptijd met zich, omdat screened psychometrisch onderzoek niet meer in het kader van de intakeprocedure hoeft te worden uitgevoerd. In het kader van de rapportage over 1997 hebben de Solvent Teams de verwachting uitgesproken dat de vermindering van blootstelling aan oplosmiddelen in arbeidssituaties als gevolg van de in 1997 ingezette beleidsinspanningen, op den duur tot een vermindering van het aantal OPS-patiënten zal leiden. Deze trend zal pas na enige jaren zichtbaar worden omdat de verbeteringen in arbeidsomstandigheden geleidelijk worden gerealiseerd en een deel van het patiëntenaanbod wordt bepaald door blootstelling in het verleden.

Een punt van zorg is dat relatief veel patiënten zonder duidelijke indicatie naar de Solvent Teams worden verwezen. In 1998 is daarom een onderzoek gestart naar de mogelijkheden om de onderbouwing van verwijzingen met behulp van een verwijsformulier te verbeteren. De wachttijden voor de intakeprocedure kunnen tot maximaal 6 weken worden beperkt.

Voor de uitvoering van het vervolgonderzoek dreigt een capaciteitstekort, aangezien enerzijds het neuropsychologisch onderzoek arbeidsintensief is, terwijl anderzijds het herhalingsonderzoek dat 1,5 jaar na de beoordeling plaatsvindt, meer tijd vergt. Ook voor de evaluatie van de revalidatietraining is extra neuropsychologische capaciteit nodig. Om dit capaciteitsprobleem te ondervangen worden de Solvent Teams uitgebreid.

Vergoeding reiskosten in het kader van vervolgonderzoek

In het kader van het vervolgonderzoek zal aandacht moeten worden gegeven aan de begeleiding van de OPS-patiënt. Daarbij staat centraal het leren omgaan van de patiënt en zijn of haar partner met het verlies aan cognitieve vaardigheden. Aangezien deze multidisciplinaire diagnostiek geen verstrekking is in het kader van de wettelijke ziektekostenregelingen zal de patiënt zijn reiskosten thans voor eigen rekening moeten nemen. De Ziekenfondsraad heeft mij bericht het redelijk te vinden binnen het gestelde subsidiekader tot een tegemoetkoming in de reiskosten van de OPS-patiënt en de partner te komen. Ik heb de Ziekenfondsraad inmiddels medegedeeld in te stemmen met een tegemoetkoming in de reiskosten, waarbij ik heb verzocht na te gaan of de tegemoetkoming inhoudelijk in overeenstemming kan worden gebracht met de in het kader van de wettelijke ziektekostenverzekeringen vastgestelde reiskostenvergoeding.

Tot besluit

Met veel belangstelling en waardering heb ik kennisgenomen van de verslaglegging over de inspanningen van de Solvent Teams in Amsterdam en Enschede in het eerste subsidiejaar 1997. In betrekkelijk korte tijd zijn de Solvent Teams erin geslaagd de wachttijden voor een volledig vervolgonderzoek te verminderen. Voorts is de werkwijze van beide Solvent Teams beter op elkaar afgestemd. Ik constateer dat met

succes is gewerkt aan de diagnostiek van OPS en de begeleiding van OPS-patiënten.

In het voorgaande is aangegeven dat, hoewel op termijn een vermindering van het aantal OPS-patiënten te verwachten is, op dit moment extra capaciteit noodzakelijk is. Aangezien deze extra capaciteit binnen het gestelde subsidiekader kan worden gevonden, kan de huidige subsidie-regeling van de Ziekenfondsraad worden gecontinueerd in 1999. Voorts zal, mede met het oog op de motie van kamerlid Rosenmöller van 5 november 1997 (Tweede Kamer, vergaderjaar 1997–1998, 25 720, nr. 3), worden onderzocht op welke wijze de financiering van de diagnostiek van OPS door de Solvent Teams kan worden gecontinueerd na 1999.

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