

Beleidsvisie inzake kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen

8 maart 1999/CSZ/ZT/992808

Beleidsvisie op grond van artikel 8 Wet bijzondere medische verrichtingen ten behoeve van het aanwijzen van instellingen die zich in het bijzonder richten op arbeidsrelevante aandoeningen, de zogenoemde kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen

Inleiding

In de discussie rondom de aanpak van wachtlijsten in de curatieve zorg is naar voren gekomen dat de kennis en deskundigheid ten aanzien van de relatie tussen arbeid en gezondheid niet afdoende is.

Uit het plan 'Structurele aanpak van wachtlijsten in de zorgsector; een bijdrage tot tijdigheid van adequate zorg in relatie tot patiënt en werk', dat werd opgesteld door tal van belanghebbende organisaties uit het veld (maart 1998), blijkt een breed gevoelde behoefte te bestaan aan kenniscentra voor arbeidsgerelateerde aandoeningen.

In het advies 'Sociale zekerheid en gezondheidszorg' van de Sociaal-Economische Raad (SER) van 19 juni 1998 wordt eveneens gepleit voor 'vergroting van aandacht, kennis en deskundigheid met betrekking tot arbeidsrelevante aandoeningen. Naar het oordeel van de Raad leiden maatregelen ter bevordering van de deskundigheid van artsen en hulverleners zowel in de curatieve sector als in de AGGZ (inclusief het algemeen en bedrijfsmaatschappelijk werk) bij de diagnose en behandeling van arbeidsrelevante aandoeningen tot een betere zorg en een meer efficiënte behandeling van zieke werknemers' (blz. 149). De SER geeft in dit advies aan dat het gaat om aandoeningen die al of niet veroorzaakt worden door het werk, maar in alle gevallen het functioneren op het werk nadelig beïnvloeden, met andere woorden *relevantie* hebben ten aanzien van arbeid. Dit begrip, 'arbeidsrelevante aandoeningen', acht ik treffend, en zal ik overnemen.

Ik streef naar uitbreiding van de kennis ten aanzien van de relatie tussen aandoeningen en werk. Het aanwijzen van kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen acht ik een belangrijke stap

in het realiseren van deze gewenste kennisvergroting.

In de notitie 'Wachttijden en tweedeling' (TK 1997-8, 25 170 nr. 6) die ik op 16 februari 1998 aan de Tweede Kamer heb gestuurd, heb ik reeds aangegeven dat ik kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen wil aanwijzen. In het regeerakkoord zijn afspraken gemaakt over beschikbaarheid van financiële middelen om de wachtlijsten in de curatieve zorg en AGGZ aan te kunnen pakken. Het Plan van Aanpak zal in deze kabinetsperiode worden uitgewerkt en uitgevoerd.

Landelijke en regionale kenniscentra

Door het aanwijzen van landelijke kenniscentra en in het verlengde hiervan realiseren van een netwerk ten aanzien van de verspreiding van kennis wordt de bestaande leemte in kennis en deskundigheid ten aanzien van arbeidsrelevante aandoeningen opgevuld. Hiermee wordt een onderdeel van het actiepoint 'gespecialiseerde aandoeningsgerichte' zorg uit het Plan van Aanpak gerealiseerd. Naast de landelijke kenniscentra moet de regionale netwerkvorming uitgewerkt worden, met name om te waarborgen dat de verworven kennis voldoende toepassing vindt in de praktijk. De landelijke kenniscentra zullen zich met name richten op het ontwikkelen van kennis en expertise met betrekking tot arbeidsrelevante aandoeningen. Hiervoor heb ik voor de komende 4 jaar financiële middelen beschikbaar gesteld. De regionale centra dragen mede zorg voor het actief verspreiden en uitdragen van deze kennis en expertise. Ze zullen gepositioneerd worden in de reguliere zorg en zijn daarmee het aanspreekpunt in de regio. Ik heb hiervoor vooralsnog geen extra financiële middelen gereserveerd, omdat het voornamelijk om zorg gaat die momenteel ook verleend wordt. Het uitgangspunt is het zorgproces anders te organiseren, waarbij ik doel op de zogenoemde 'kanteling van de zorg'.

Het bovenstaande in overweging nemende, heb ik besloten om met gebruikmaking van artikel 8 van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) in het kader van een te

ontwikkelen netwerk van kennisontwikkeling en -verspreiding ten aanzien van de relatie arbeid en gezondheid, landelijke kenniscentra aan te wijzen en tevens financieel te ondersteunen voor de taken die zij zullen vervullen.

In het navolgende geef ik mijn beleidsvisie zoals bedoeld in artikel 8 WBMV ten aanzien van kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen.

Daarnaast zal ik ingaan op het onderscheid in taken van de landelijke kenniscentra en de regionale samenwerkingsverbanden.

Kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen

De kennis en deskundigheid ten aanzien van de relatie arbeid – gezondheid moet meer aandacht krijgen binnen de reguliere gezondheidszorg. Hierbij acht ik het ontwikkelen van kennis op het gebied van arbeidsrelevante aandoeningen van belang.

De kennisontwikkeling beschouw ik als een speciale landelijke taak voor een beperkt aantal instellingen. De kennis met betrekking tot de relatie tussen aandoening en werk staat hierbij centraal, gericht op herstel en reïntegratie van de (potentiële) werknemer en gericht op het voorkomen van ziekte. Uiteraard is het van het grootste belang dat de kennis niet alleen op landelijk niveau verzameld en ontwikkeld wordt, maar ook daadwerkelijk wordt toegepast in de gehele reguliere zorgverlening. De verspreiding van de kennis en de bevordering van kennisimplementatie gericht op hulpverleners (waaronder bedrijfsartsen) acht ik dan ook een tweede punt van aandacht.

Door samenwerking en afstemming tussen de betrokken instellingen, onder andere de landelijke kenniscentra en de regionale samenwerkingsverbanden, moet de beschikbare kennis en expertise optimaal toegankelijk zijn. De landelijke kenniscentra zullen zorg moeten dragen voor deze verspreiding en implementatie. Hierbij is het ten volle realiseren en benutten van het netwerk met regionale zorgvoorzieningen zoals ziekenhuizen, huisartsen, specialisten, arbo-dienstverlening, psychologen, en maatschappelijk werk van belang. Ik acht het een taak

van de aan te wijzen kenniscentra om een netwerk uit te bouwen en te benutten.

Als gevolg van de kennis die in een kenniscentrum wordt opgebouwd kan de zorgverlening verbeteren. Dit kan mijns inziens bijdragen aan het terugdringen van zowel de kosten in de gezondheidszorg als van het ziekteverzuim.

Uiteraard geldt voor de zorgverlening dat gelijke toegang tot zorg voor arbeidsrelevante aandoeningen gewaarborgd dient te zijn; er mag geen sprake zijn van voorrangszorg voor specifieke groepen of van verdringing van andere vormen van zorg. Daarnaast acht ik openheid naar derden over de kennisontwikkeling van groot belang. Wanneer er gesproken wordt over veel voorkomende arbeidsrelevante aandoeningen, dan is een clusterindeling van deze aandoeningen mogelijk. Vooralsnog gaat het hierbij om vier belangrijke clusters van arbeidsrelevante aandoeningen die leiden tot ziekteverzuim of arbeidsongeschiktheid:

1. psychische aandoeningen;
2. aandoeningen aan het bewegingsapparaat;
3. aandoeningen aan de luchtwegen;
4. huidaandoeningen.

Het is mijn voornemen om in principe per cluster één landelijk kenniscentrum in te stellen, waarmee ik vooralsnog wil komen tot het aanwijzen van in totaal vier kenniscentra voor arbeidsrelevante aandoeningen.

Aan deze kenniscentra worden de volgende voorwaarden gesteld:

- a. een kenniscentrum ontwikkelt expertise met betrekking tot diagnostiek, behandeling en preventie ten aanzien van arbeidsrelevante aandoeningen. Hierbij bestaat de mogelijkheid dat de functie van kenniscentrum door een samenwerkingsverband (met meer locaties) van instellingen vervuld wordt;
- b. ze bouwen voort op reeds op dit terrein ontwikkelde kennis en expertise;
- c. ze zijn ingebed in de reguliere zorg en een onderdeel van of werken nauw samen met academische ziekenhuizen of een academische vakgroep, waardoor over de noodzakelijke infrastructuur en expertise kan worden beschikt die nodig is voor opbouw van kennis. Op deze wijze vindt opbouw, ontwikkeling en verspreiding van kennis plaats, direct gekoppeld aan de zorgverlening. De kenniscentra ontwikkelen tevens expertise met betrekking tot preventie. Deze kennis kan onder andere via de

arbo-diensten worden aangeboden aan werkgevers. Daarnaast werken de kenniscentra nauw samen met relevante onderzoeksinstituten;

- d. ze onderhouden een goede samenwerkingsrelatie met de doelgroepen van kenniscentra (hulpverlening zowel in de eerste- als tweedelijns, inclusief de bedrijfs- en verzekeringsarts; onderzoek en onderwijs; topreferente zorg; arbo-diensten);
- e. ze gaan uit van een multidisciplinaire aanpak en werken nauw samen met arbo-diensten, waardoor de arbo-deskundigheid gegarandeerd is;
- f. er is sprake van een structurele samenwerking met het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB) en van een goede samenwerking met andere landelijke organisaties en instellingen werkzaam op het terrein van arbeid en gezondheid, zoals TNO Arbeid, TNO, het bureau Richtlijnontwikkeling Bedrijfsgezondheidszorg (geïnitieerd door NVAB en SKB), het Coronel Instituut, het Instituut voor Maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) en de Landbouw Universiteit Wageningen (Humane Epidemiologie);
- g. ze dragen zorg voor het verzamelen van buitenlandse kennis en ervaringen;
- h. er is sprake van samenwerking en afstemming tussen de verschillende kenniscentra;
- i. de activiteiten en inspanningen van de landelijke centra worden vooral bepaald door hetgeen in de praktijk gevraagd wordt.

Regionale samenwerkingsverbanden

De regionale samenwerkingsverbanden of centra moeten worden ingebed in de reguliere zorg en hebben een duidelijk andere taak en functie dan de landelijke centra.

Ten eerste gaat het bij de regionale centra om een vliegwiel- en katalysatorfunctie, waaronder ik het volgende versta: het bevorderen en ondersteunen van de onderlinge samenwerking tussen met name de curatieve zorg – zowel somatische als ggz – en de arbozorg, het actief verspreiden en uitdragen van kennis en expertise, het zorgen voor een regionaal zo breed mogelijk draagvlak om enerzijds aandacht voor arbeidsaspecten vast te houden en anderzijds 'state of the art' kennis in de praktijk te brengen, het zorgen voor een aanspreekpunt in de regio dat is ingebed in de bestaande samenwerkingsrelaties.

Ten tweede vervullen de regionale cen-

tra een intermediairfunctie. Hieronder versta ik onder andere het zorgen voor wisselwerking tussen enerzijds de praktijk van de reguliere zorg en anderzijds de ontwikkeling van het landelijke kenniscentrum. Daarnaast vertalen ze de behoeften uit de praktijk naar de input voor programmering van activiteiten door landelijke kenniscentra.

Financiële middelen

Vanaf 1998 heb ik f 3 miljoen op jaarbasis gereserveerd, gedurende een periode van vier jaar, voor de financiële ondersteuning van de kenniscentra voor de vier belangrijkste clusters van arbeidsrelevante aandoeningen. Deze middelen vormen een tijdelijke stimulering van – in principe – vier jaar, en zullen gelijkmatig worden verdeeld over de vier centra in de vorm van een subsidie. Tussentijdse evaluatie vindt plaats door middel van voortgangsrapportages, zodat bijstelling van doel en opzet van de kenniscentra mogelijk is. Aan de hand van de eindrapportage na 4 jaar wordt besloten of de stimulering en financiering moet worden voortgezet.

Procedure

Instellingen (of samenwerkingsverbanden van instellingen) die als kenniscentrum voor arbeidsrelevante aandoeningen willen worden aangewezen kunnen bij mij een verzoek hiertoe indienen. Uiteraard moeten deze instellingen bereid zijn om zowel de taak van het ontwikkelen van kennis als de taak ten aanzien van de verspreiding van de kennis binnen het netwerk ter hand te nemen.

In dit verzoek moet duidelijk beschreven staan voor welk van de vier genoemde clusters de instelling als kenniscentrum wil dienen, met een onderbouwing van deze keuze. Indien een instelling binnen meer dan één van de clusters werkzaam wil zijn, dient de toegevoegde waarde hiervan in de aanvraag te worden gemotiveerd. Bij voorkeur zal ik echter één kenniscentrum per cluster van aandoeningen aanwijzen. Instellingen die al initiatieven hebben ontplooid op het terrein van arbeidsrelevante aandoeningen hebben mijn voorkeur bij het aanwijzen als kenniscentrum.

Daarnaast dient aangegeven te worden op welke wijze de instelling uitvoering wil geven aan de taak van de verspreiding van de ontwikkelde kennis. In

deze beschrijving dient de relatie met de arbo-zorg benadrukt te worden, evenals de wijze van afstemming met de andere kenniscentra.

Voor wat betreft de kennisontwikkeling en kennistransfer is het van groot belang dat er een goede samenwerking en afstemming is tussen de landelijke kenniscentra en de regionale samenwerkingsverbanden (inclusief arbodiensten). Bij de aanvraag dient op een heldere wijze aangegeven te worden hoe deze samenwerking tot stand zal worden gebracht.

Een verzoek tot aanwijzing dient binnen twee maanden na publicatie van de onderhavige beleidsvisie in de Nederlandse Staatscourant bij mij te worden ingediend. De aanvragen zullen vervolgens worden beoordeeld, waarna ik zo spoedig mogelijk tot besluitvorming zal overgaan.

Tenslotte

Zoals ik in het voorafgaande geschetst heb wordt nu, mede in aansluiting op het Plan van Aanpak, gestart met het opzetten van kenniscentra die zich richten op de ontwikkeling van kennis en expertise ten aanzien van arbeidsrelevante aandoeningen. Vooral nog is hiervoor f 3 miljoen per jaar beschikbaar gedurende 4 jaar. Aan de hand van de jaarlijkse voortgangsrapportages en een evaluatie zal ik eventueel besluiten tot uitbreiding van de financiële middelen binnen de middelen die ik voor de implementatie van het Plan van Aanpak wachttijden beschikbaar heb gesteld.

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