

Vergaderjaar 2016–2017

**25 883**

## **Arbeidsomstandigheden**

**Nr. 286**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 februari 2017

Een intensieve samenwerking tussen de arbeidsgerelateerde zorg en de curatieve zorg (arbo-curatieve samenwerking) is van groot belang om verzuim en uitval op het werk effectief te beperken. Wanneer bijvoorbeeld mensen bij de huisarts komen met rugklachten of een dreigende burnout, dan is het relevant voor de huisarts om ook de belasting op het werk van de betreffende patiënt in ogenschouw te nemen. Arbo-curatieve samenwerking, is daardoor van belang voor het welzijn van werknemers. Met deze brief geef ik, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, invulling aan de motie van 7 september jl. van de leden Schut-Welkzijn (VVD) en Tanamal (PvdA) over de arbo-curatieve samenwerking in de zorg<sup>1</sup>. In de motie wordt de regering gevraagd naar een werkprogramma ter bevordering van samenwerking tussen de curatieve zorg en de arbeidsgeneeskundige zorg. Ik geef u in deze brief aan hoe dit werkprogramma door partijen is vormgegeven. Tot slot maak ik aan het eind van deze brief van de gelegenheid gebruik om u te informeren over het resultaat van de heroverweging van de nationale kop in de arbowetgeving.

#### **Arbo-curatieve samenwerking**

In het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) «Advies Betere zorg voor werkenden: Een visie op de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg» uit 2014, schetst de SER een toekomstvisie voor een kwalitatief betere arbeidsgerelateerde zorg. Daarin onderstreept de SER, net als het kabinet in haar reactie op het advies, het belang van de samenwerking tussen de curatieve zorg en bedrijfsgezondheidszorg<sup>2</sup>. Het uitgangspunt van het kabinet is daarbij dat de samenwerking tussen partijen gestimuleerd wordt en niet van bovenaf opgelegd. Wanneer partijen eigen ideeën

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 375, nr. 18

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 883, nr. 247

ontwikkelen om de samenwerking vorm te geven, sluiten deze in de praktijk goed aan bij de eigen werkwijzen.

Het recent verschenen onderzoeksrapport Arbobalans 2016 geeft de hoge maatschappelijke kosten weer die verband houden met ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid (Arbobalans 2016)<sup>3</sup>. Naar schatting zijn de kosten voor de werkgevers voor werkgerelateerd verzuim 4,7 miljard op jaarbasis, en die van arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het werk, 1,9 miljard. De zorgkosten voor personen met een arbeidsgerelateerde aandoening zijn 1,4 miljard.

Vanzelfsprekend staat het belang van de gezondheid van werknemers voorop. Een goede samenwerking tussen arbeidsgerelateerde zorg en curatieve zorg draagt bij aan de gezondheid van de werknemer, aan het voorkomen van uitval en aan een spoedige re-integratie. Arbeidsgebonden factoren kunnen hierbij een (mede-) oorzaak zijn. Het is daarom relevant dat een huisarts vraagt naar de werkomstandigheden van de betreffende patiënt. Het is belangrijk dat een aansluitende multidisciplinaire zorgketen het mogelijk maakt dat de factor arbeid wordt meegenomen bij het stellen van de diagnose en de behandeling<sup>4</sup>.

Voor zelfstandigen met werkgerelateerde gezondheidsproblemen, is het des te meer van belang dat de factor arbeid betrokken wordt bij de diagnose en behandeling. Omdat zij vaak geen beroep doen op een bedrijfsarts, is het van belang dat de huisarts nadere informatie over werkgerelateerde aandoeningen kan vinden bij klinisch arbeidsgeneeskundigen (als het een complexe zaak betreft) of de weg naar specialisten, zoals de klinisch arbeidsgeneeskundigen, kent.

### **Bekend raken met de ander**

Uit onderzoek van het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheid (NIVEL), blijkt dat de samenwerking, waaronder de communicatie, tussen bedrijfsartsen en artsen in de reguliere zorg te wensen overlaat<sup>5</sup>. Daarbij spelen gebrek aan vertrouwen in elkaars professionaliteit (inclusief onafhankelijkheid) en onbekendheid met elkaars werk en deskundigheid een rol. Partijen ervaren schotten tussen de door werkgevers privaat gefinancierde arbeidsgerelateerde zorg en de curatieve zorg, gefinancierd via de zorgverzekeringswet. Hierdoor komt de arbo-curatieve samenwerking onvoldoende van de grond.

Om deze twee partijen bij elkaar te brengen is het nodig dat er kennis over elkaars werkwijze ontstaat en vooral ook het vertrouwen dat afstemming leidt tot betere adviezen voor de patiënt c.q. de werknemer. Het doel is dat huisartsen en medisch specialisten ervaren dat de inzet van de bedrijfsgezondheidszorg gericht is op het belang en de gezondheid van de patiënt en het spoedige herstel van de werknemer. De inzet is om elkaars taal te leren spreken en om de verschillende disciplines bij elkaar te brengen. Naast bekendheid en begrip voor elkaars rol, is het ook wenselijk dat vanuit beide medische beroepsgroepen praktische belemmeringen, zoals het niet direct kunnen vinden van de behandelende arts, beslecht worden.

### **Stand van zaken**

Dat beroeps- en belangenverenigingen in de curatieve zorg steeds meer het belang van participatie zien en toenadering tot de bedrijfsgezond-

<sup>3</sup> TNO, «Arbobalans 2016, Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland»

<sup>4</sup> Celsus, «Evaluatie van adviestrajecten bij problematisch ziekteverzuim», 24 juni 2015

<sup>5</sup> NIVEL «Knelpunten in de arbo-curatieve samenwerking tussen bedrijfsartsen en eerste-lijnszorg», 2012.

heidszorg zoeken, zie ik als een positieve ontwikkeling. Bij zorgverleners zie ik stappen om in kennissystemen en veldnormen van huisartsen, richtlijnen en zorgstandaarden van medisch specialisten, de factor arbeid op te nemen. Een voorbeeld is de multidisciplinaire richtlijn «reumatoïde artritis en participatie in arbeid» die sinds 2015 in de praktijk wordt gehanteerd.

In dat verband memoreer ik de consensusverklaring die begin 2014 ondertekend werd door de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) die samen de bedrijfsartsen en huisartsen in Nederland vertegenwoordigen en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG). Deze partijen verklaarden daarin dat zowel huisartsen als bedrijfsartsen in goede samenwerking zullen bijdragen aan het behoud van of de terugkeer naar geschikt werk. Sindsdien zie ik, vanuit de diverse activiteiten die worden ondernomen, dat meerdere medisch specialisten bij hun diagnostiek en behandeling aandacht hebben voor de factor arbeid. Dat geldt voor onder meer de longartsen, dermatologen en reumatologen. Daarmee wordt arbeid steeds vaker een factor bij de diagnosestelling, behandeling of re-integratie.

### **Programma samenwerking stimuleren**

Naar aanleiding van de eerder genoemde kabinetsreactie op het advies van de SER, heeft het RIVM in mijn opdracht een platform ingesteld met zorgprofessionals. Zij hebben gezamenlijk knelpunten geïnventariseerd die partijen ervaren bij de samenwerking in de praktijk<sup>6</sup>. Vervolgens is verkend wat ervoor nodig is om deze knelpunten op te lossen. Met dit doel is ook de beroepsgroep van bedrijfsartsen (NVAB) vanuit hun praktijk en ervaring ondersteund. De inventarisatie heeft geleid tot een programma voor 2016 – 2017, waarin activiteiten zijn opgenomen die deels door het veld zelf worden opgepakt en deels door SZW worden ondersteund. Hieronder geef ik een overzicht.

#### Elkaar kennen en elkaar vinden

##### *Afgeronde acties*

- Er is een nascholingsmodule gemaakt over de arbo-curatieve samenwerking voor huisartsen met als doel de aandacht van huisartsen voor de werksituatie van patiënten te vergroten. Deze wordt in verschillende regio's aangeboden.
- De verwijscriteria van de huisarts naar de bedrijfsarts en vice versa zijn door de beroepsverenigingen NVAB en het NHG onderling herzien en vastgesteld.

##### *Lopende acties*

- Verschillende beroepsgroepen zoals de bedrijfsartsen en de verzekeringsartsen geven in gezamenlijkheid vorm aan delen van de opleiding, zodat er meer kennis is over elkaars paradigma's en handelen.
- Medische beroepsgroepen organiseren samen symposia en congressen waarbij een bepaalde ziekte of aandoening centraal staat en er aandacht is voor arbo-curatieve samenwerking.
- De NVAB beoordeelt met het NHG, Organisatie voor Vitaliteit, Activering en Loopbaan (OVAL) en Kwaliteit op Maat (KoM) welke informatiesystemen er beschikbaar en bruikbaar zijn voor het verbeteren van de informatie-uitwisseling tussen de huisarts en de

<sup>6</sup> De deelnemende zorgprofessionals zijn vertegenwoordigers van beroepsverenigingen in de bedrijfsgezondheidszorg, de openbare gezondheidszorg en de curatieve gezondheidszorg. Het betroffen de NVAB, LHV, NHG, KAMG en de NVVG, waarbij contact wordt onderhouden met de FMS (medisch specialisten).

bedrijfsarts. Van drie IT-platforms wordt onderzocht of deze gebruikt kunnen worden om de informatie-uitwisseling tussen de huisarts en de bedrijfsarts te verbeteren.

- Het RIVM werkt in mijn opdracht aan de ontwikkeling van een databank met bedrijfsartsen waarmee huisartsen hen eenvoudiger kunnen vinden.

#### Factor arbeid in reguliere zorg

##### *Afgeronde acties*

- Het NHG en de NVAB hebben het mogelijk gemaakt dat huisartsen berichten van de bedrijfsarts in hun dossier kunnen documenteren.
- In samenwerking met het NHG is de factor arbeid in het patiënteninformatiesysteem opgenomen waardoor, indien aan de orde, arbeid als aandachtspunt in de anamnese, diagnosestelling of behandeling naar voren komt.
- Het Zorginstituut heeft met de NVAB, het NHG en andere relevante partijen, waaronder het UWV, het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten Organisaties en de Patiëntenfederatie Nederland (was NPCF) een «zorgmodule arbeid» ontwikkeld. Deze zorgmodule kan door alle partijen worden gebruikt om de samenwerking rond de cliënt op het terrein van arbozorg en curatieve zorg inhoudelijk gestructureerd vorm te geven.

##### *Lopende acties*

- De NVAB en de NVVG brengen hun bedrijfsgeneeskundige en verzekeringsgeneeskundige expertise in bij de ontwikkeling van 35 multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden in de tweedelijns curatieve zorg. Ik ondersteun hen daarbij. Voorbeelden hiervan zijn ondermeer een richtlijn over «depressie, overspanning en burn-out», «werkgerelateerde astma», «kanker en werk» en «zwangerschap, postpartum periode en werk».
- Ik ondersteun de volgende twee initiatieven vanuit het veld:
  - een traject van UNETO VNI gericht op de ontwikkeling van een sectoraal preventie- en zorgpakket, waarin ook aandacht is voor arbo-curatieve samenwerking. Hierbij is ook een speciaal pakket voor ZZP'ers ontwikkeld.
  - in het kader van het Programma Zelfregulering voert de Long Alliantie Nederland (LAN) een project uit gericht op het verbeteren van de aanpak van beroepslongziekten waarin arbo-curatieve zorg een aandachtspunt is. Hierbij zijn kaderhuisartsen astma/COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disorder), longartsen en longverpleegkundigen betrokken.

Naast de genoemde activiteiten verken ik ook nieuwe samenwerkingsvormen om de arbo-curatieve samenwerking te stimuleren. Zo verken ik samen met VWS de mogelijkheden van de aanpak van de «Health Deals» voor het stimuleren van de arbo-curatieve samenwerking. De Health Deals zijn eind 2015 door het Ministerie van VWS samen met EZ geïntroduceerd en zijn bedoeld om versnelling in de brede toepassing van maatschappelijk impactvolle vernieuwing op het gebied van gezondheid te bevorderen. Het initiatief voor een Health Deal komt vanuit betrokken partijen, waaronder private partijen. Op die manier sluiten ideeën en oplossingen goed op aan op de praktijk. Bij een Health Deal in Arnhem, waar het gaat om het gebruik te stimuleren van de nieuwste technologie waarmee mensen met een beperking kunnen leren hoe zij zo zelfstandig mogelijk kunnen leven, ben ik reeds betrokken. Een Health Deal over chronische pijn is in ontwikkeling. In 2017 zal ik mogelijkheden verkennen voor totstandkoming van een Health Deal die bijdraagt aan een verdere versterking van de arbo-curatieve samenwerking.

## Tot slot

De in dit programma bijeengebrachte activiteiten gericht op arbo-curatieve samenwerking worden door verbetering van de onderlinge samenwerking gerealiseerd. Ik ben voornemens om in de loop van 2017 met de aan het brede platform deelnemende partijen de vooruitgang en effecten van de afgeronde en lopende acties van het programma te evalueren. In dat kader zal ik met mijn collega van VWS, in samenwerking met zorgprofessionals uit de bedrijfsgezondheidszorg en curatieve zorg, patiëntenorganisaties en zorg- en verzuimverzekeraars, een symposium organiseren. Doel van het symposium is om partijen te stimuleren om met elkaar te komen tot nadere afspraken over het verder verbeteren van arbo-curatieve samenwerking. Met het symposium wordt tevens een podium geboden om goede initiatieven van arbo-curatieve samenwerking breder te verspreiden.

## Nationale kop in de arbowetgeving

Met deze brief maak ik van de gelegenheid gebruik om u ook te informeren over de heroverweging van de nationale kop in de arbowetgeving. De nationale kop omvat circa twintig verplichtingen die niet voortkomen uit Europese richtlijnen of ILO verdragen. Ik heb de Kamer toegezegd de noodzaak van deze verplichtingen, in overleg met de sociale partners, te overwegen. Voor het merendeel van deze verplichtingen, waaronder grenswaarden voor asbest, bepalingen voor psychosociale arbeidsbelasting en verplichtingen voor ZZP'ers, geldt dat er een breed draagvlak is. Op aangeven van VNO-NCW is de heroverweging gericht op de «ARIE-regeling», het deskundigheidsbewijs voor hijskraanmachinisten, de grenswaarde van 2 uur voor onderbreking van beeldschermwerk, de registratie van reprotoxische stoffen en de verplichtingen bij arbeid door vrijwilligers.

Al eerder heb ik besloten de ARIE-regeling, in samenhang met de implementatie van SEVESO III richtlijn, te vereenvoudigen<sup>7</sup>. Werkgevers en werknemers zijn daarbij betrokken. Werkgevers en werknemers steunden na bespreking ook het behoud van de verplichtingen over het deskundigheidsbewijs en over arbeid door vrijwilligers, maar zij verschilden van mening over de grenswaarde van 2 uur en de registratieplicht.

Gehoord de opvattingen heb ik besloten de verplichting tot registratie van reprotoxische stoffen te behouden. Vanwege actuele problematiek met gevaarlijke stoffen op het werk, het overleg over stoffen in Europees verband en de beleidsintensivering op beroepsziekten vind ik het nu niet wenselijk verplichtingen voor stoffen aan te passen.

Ten aanzien van de grenswaarde van twee uur voor onderbreking van beeldschermwerk wil ik het volgende opmerken. Ik vind het erg belangrijk dat mensen op tijd rust nemen. De verplichting voor werkgevers om het werk zodanig te organiseren dat beeldschermwerk op gezette tijden wordt onderbroken is van belang en blijft behouden. De grenswaarde van 2 uur vind ik echter niet passen bij de tegenwoordige variëteit aan beeldschermwerk. Daarom laat ik deze grenswaarde van 2 uur voor onderbreking van beeldschermwerk vervallen.

Wat de juiste tijden zijn, kan per type beeldschermwerk verschillen. Er moet dus ruimte zijn voor maatwerk. Om dat maatwerk te ondersteunen heb ik TNO een beoordelingsinstrument laten ontwikkelen.

<sup>7</sup> Kabinetsstandpunt SER-advies Stelsel voor gezond en veilig werken, april 2013

Hiermee heb ik u naar verwachting voldoende geïnformeerd over de actualisatie van de nationale kop in de arbowetgeving.

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,  
L.F. Asscher