



Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Binnenhof 1a
2513 AA 's-GRAVENHAGE

Postbus 90801
2509 LV Den Haag
Anna van Hannoverstraat 4
Telefoon (070) 333 44 44
Telefax (070) 333 40 33

Uw brief

Ons kenmerk

SV/AL/05/97136

Onderwerp

Ministeriële regeling verzekeringsgeneeskundige
protocollen arbeidsongeschiktheidswetten

Datum

13 december 2005

./ In vervolg op mijn toezeggingen gedaan tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen op 30 juni 2005 en het Algemeen Overleg van 13 oktober 2005 doe ik u hierbij toekomen de concept-ministeriële regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen arbeidsongeschiktheidswetten en het advies over de protocollen van de Gezondheidsraad.

De verzekeringsgeneeskundige protocollen vormen een vervolg op de advisering door de Gezondheidsraad van 22 juli 2005. In dit advies, genaamd "Beoordelen, behandelen, begeleiden" adviseerde de Gezondheidsraad om voor de lange termijn zogenaamde 3B-richtlijnen op te stellen (multidisciplinaire richtlijnen, gericht op de curatieve en sociaal-geneeskundige aspecten van ziektes, waarbij aandacht wordt gegeven aan de factor "arbeid"). Voor de korte termijn adviseerde de Gezondheidsraad om verzekeringsgeneeskundige protocollen met betrekking tot diagnoses te ontwikkelen.

In reactie op dit advies heb ik op 27 september jl. mede namens de Minister van VWS een kabinetsstandpunt uitgebracht. Ik heb ingestemd met het voorstel om voor de korte termijn verzekeringsgeneeskundige protocollen te ontwikkelen. Ik heb ook aangegeven de protocollen te willen opnemen in een ministeriële regeling. In het eerste kwartaal van 2006 zal ik mijn standpunt over de lange termijn uitbrengen.

Protocollen

De Gezondheidsraad heeft positief op mijn verzoek om protocollen te ontwikkelen gereageerd, en is begonnen met het ontwikkelen van twee protocollen, namelijk over specifieke lage rugpijn en het hartinfarct.

Een protocol geeft aanwijzingen voor het handelen van de arts. Een protocol bevat in beginsel de volgende onderdelen: de definitie, epidemiologie en etiologie van de aandoening; de prognose (hoe

snel men gewoonlijk herstelt en welke voorspellende en belemmerende factoren daarbij kunnen spelen); de diagnose; de behandeling (waarbij verschillende fases onderscheiden kunnen worden); werkhervatting (op welke momenten en in welke mate); de beoordeling van functionele mogelijkheden tijdens de eerste twee jaar ziekte en daarna; en tot slot de prognose na twee jaar. De protocollen zijn met name bedoeld voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid aan het einde van de wachttijd. Zij kunnen ook gebruikt worden bij herbeoordelingen.

De Gezondheidsraad heeft voor de opgestelde twee protocollen de volgende procedure gevolgd. De Gezondheidsraad heeft een commissie WIA benoemd die het advies van juli heeft opgesteld. Vervolgens heeft de commissie twee werkgroepen ingesteld, waarin verschillende deskundigen (medisch specialisten, huisartsen, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen) zijn benoemd. Ook verzekeringsartsen van UWV hebben hieraan deelgenomen. Deze werkgroepen hebben de twee protocollen opgesteld. Vervolgens zijn de concept protocollen besproken in de commissie WIA van de Gezondheidsraad. Om de inbreng van ervaringsdeskundigen vanuit cliëntorganisaties tot uiting te laten komen bij de protocolontwikkeling heeft de Gezondheidsraad mw Borst bereid heeft gevonden zitting te nemen in de WIA-commissie. Ook hebben vertegenwoordigers van de Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "de Wervelkolom", de Federatie van Hartpatiëntenorganisaties "Hartezorg" en de CG-raad, daartoe uitgenodigd door de Gezondheidsraad, in hoorzittingen met de voorzitters en secretarissen van commissie en werkgroepen commentaar geleverd op de concepten. De verschillende besprekingen hebben geleid tot aanpassingen. De Gezondheidsraad heeft aangegeven andere maatschappelijke partijen die met de toepassing van protocollen te maken zullen krijgen, zoals bedrijfsartsen, in een later stadium te consulteren.

In de WIA is een bepaling opgenomen die de mogelijkheid geeft een ministeriële regeling te treffen met het oog op het gebruik van de protocollen. In de arbeidsongeschiktheidswetten WAO, Waz en WAJONG wordt met de Aanpassingswet WIA een dergelijke mogelijkheid gecreëerd. De ministeriële regeling bepaalt dat UWV de protocollen als hulpmiddel gebruikt voor de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid bij de diagnoses waarvoor de protocollen zijn vastgesteld. Ook bepaalt de regeling welke protocollen er zijn, en vanaf welk moment UWV ze zal toepassen. UWV heeft aangegeven de ministeriële regeling te kunnen uitvoeren, maar vroeg zich af of een medisch protocol als bijlage bij een ministeriële regeling opgenomen zou moeten worden, omdat protocollen ontwikkeld worden op basis van medisch wetenschappelijke kennis. Het is inderdaad zo dat het in het algemeen niet gebruikelijk is om medische protocollen in regelgeving vast te leggen. Voor de korte termijn ben ik echter van mening dat de gekozen vormgeving de duidelijkheid voor alle betrokkenen ten goede komt, gezien het nieuwe karakter van de protocollen. Op deze manier wordt de politieke transparantie en openheid het meest gediend terwijl de expertise van de Gezondheidsraad garant staat voor de kwaliteit. Voor de lange termijn zal ik de juridische vormgeving bezien in samenhang met mijn standpunt over de ontwikkeling van 3B-richtlijnen.

Zoals ik al eerder gemeld heb, is er bij de protocollen sprake van een groeimodel. Dat betekent dat de Gezondheidsraad volgend jaar nog meer protocollen zal opstellen. Vanzelfsprekend zullen protocollen geactualiseerd worden als wetenschappelijke inzichten of ontwikkelingen in de beroepsgroepen daartoe aanleiding geven. Indien een nieuw protocol wordt vastgesteld of een

protocol geactualiseerd wordt, wordt de ministeriële regeling aangepast. De protocollen worden ook gepubliceerd op de sites van zowel de Gezondheidsraad als het UWV.

Over het gebruik van de protocollen is er contact geweest tussen UWV, de Gezondheidsraad en mijzelf. UWV zal er zorg voor dragen dat zijn verzekeringsartsen kennis nemen van de protocollen en deze toepassen.

Mediprudentie

De Gezondheidsraad is ook bezig met het ontwikkelen van mediprudentie voor de diagnoses die in de protocollen behandeld worden. Voor de ontwikkeling van de mediprudentie die betrekking heeft op de diagnoses van de eerste twee protocollen zijn ook twee werkgroepen samengesteld, met daarin verzekeringsartsen, een arbeidsdeskundige en een bedrijfsarts. UWV heeft mij laten weten de ontwikkeling van de mediprudentie met grote belangstelling te volgen, en heeft een procedure ingesteld om de mediprudentie te implementeren. UWV is ook betrokken bij de ontwikkeling van de mediprudentie. Het is de bedoeling dat aan de hand van de ervaringen ermee de mediprudentie geregeld aangepast zal worden.

Tot slot

Het is mijn bedoeling de ministeriële regeling in de derde week van januari vast te stellen en te publiceren. In het kabinetstandpunt over de 3B-richtlijnen zal ik u ook nader informeren over de stand van zaken met betrekking tot de verzekeringsgeneeskundige protocollen. Ik verwacht dat met de ontwikkeling van de verzekeringsgeneeskundige protocollen en de mediprudentie de claimbeoordeling door UWV een positieve impuls krijgt waardoor de kwaliteit ervan toeneemt.

De Minister van Sociale Zaken
en Werkgelegenheid,

(mr. A.J. de Geus)