

## KWALITEITSCRITERIA VOOR DE VERZEKERINGSGENEESKUNDIGE BEOORDELING

### INTRODUCTIE

JANUARI 2014

Van 2011 t/m 2013 voerden bovengenoemde patiëntenorganisaties het project *Patiëntenperspectief Op Mediprudentie (POM)* uit. Een van de doelstellingen van het project was het aanvullen van het Toetsingskader dat de Gezondheidsraad heeft opgesteld ten behoeve van het becommentariëren van verzekeringsgeneeskundige rapportages in het kader van mediprudentie. (Dat Toetsingskader treft u als bijlage aan). Gaandeweg het project hebben wij onze doelstelling op dit punt uitgebreid en zijn we overgegaan tot het formuleren van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

Voor onze criteria voor de verzekeringsgeneeskundige beoordeling hebben wij aansluiting gevonden bij het programma 'Kwaliteit in Zicht' (KiZ), gericht op de zorg. KiZ is opgezet door en voor patiënten en hun organisaties. Het programma is uitgevoerd door de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF), een organisatie die uitgaat van het patiëntenperspectief. Kwaliteit in Zicht is een samenwerkingsverband van diverse organisaties<sup>1</sup>. De in dit programma ontwikkelde instrumenten hebben tot doel de patiënten te informeren over de (kwaliteit van) zorg van zorgaanbieders, patiënten te ondersteunen in hun keuze voor een zorgaanbieder en zorgaanbieders en zorgverzekeraars te stimuleren zorg te leveren, respectievelijk in te kopen, die voldoet aan de wensen van patiënten. De patiëntenervaringen worden gepubliceerd via de website [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl).

Op vergelijkbare wijze hebben wij een eerste aanzet gemaakt tot het formuleren van algemene kwaliteitscriteria voor verzekeringsgeneeskundige beoordelingen en hebben wij voorstellen geformuleerd tot een mogelijke uitwerking daarvan. Binnen het kader van ons project en de beperkte mogelijkheden hebben wij dit gericht op de verzekeringsgeneeskundige beoordelingen, zoals die plaatsvinden in het kader van de WAO, de WIA, de Wajong en de Ziektewet. Wij zien echter alle aanleiding om deze benadering te verbreden naar alle sociaal medische beoordelingen en daarmee naar de werkterreinen van bedrijfsartsen,

---

<sup>1</sup> Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), Diabetesvereniging Nederland (DVN), Astma Fonds/Longpatiëntenvereniging, Reumapatiëntenbond, Vereniging Spierziekten Nederland (VSN), de Hart&Vaatgroep, Zorgbelang Nederland en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

medisch adviseurs van verzekeraars en medische oordelen in opdracht van gemeenten, zoals in het kader van Wmo en de Participatiewet.

We willen hiermee bevorderen dat:

- patiënten- en cliëntenorganisaties vanuit hun perspectief (meer) aandacht gaan besteden aan kwaliteitsbeleid en kwaliteit van uitvoering en dat zij daaraan een actieve bijdrage gaan leveren;
- er structureel overleg ontstaat tussen organisaties van artsen en hun opdrachtgevers enerzijds en patiënten- en cliëntenorganisaties anderzijds over kwaliteit;
- geformuleerde en overeengekomen kwaliteitscriteria als toetsingsinstrument worden ingezet door zowel artsen als patiënten- en cliëntenorganisaties.

Het ontwikkelen van kwaliteitscriteria vergt een duurzaam en dynamisch proces. Het onderhavige resultaat is niet meer dan een aanzet. Wij hebben ernaar gestreefd dit op een zorgvuldige manier te doen.

Vanzelfsprekend vanuit onze samenwerking, maar ook met inbreng van collega-organisaties. Dit laatste zowel in directe zin als indirect, via gezamenlijke onderzoeken in het verleden.

Het gehele resultaat hebben wij gebundeld in een rapport, dat u eveneens aantreft als bijlage.

Ten behoeve van de hanteerbaarheid hebben wij dit echter opgeknipt in deze introductie, een algemene inleiding en twee werkdocumenten:

- Een voorstel tot uitwerking
- Een matrix

De matrix is opgebouwd op basis van thema's en fasen in het beoordelingsproces. In de matrix wordt verwezen naar overeenkomstige teksten in het voorstel tot uitwerking.

Zowel aan de hand van het voorstel tot uitwerking als aan de hand van de matrix kan worden gewerkt aan een nadere invulling van de criteria.

**Let op!** De criteria zijn gebaseerd op ervaringen van patiënten en inzichten van patiëntenorganisaties. Niet alle criteria zijn echter definitief wat hun formulering betreft. Dat biedt ruimte voor aanvulling en herformulering, ook na overleg met verzekeringsartsen en instanties.

**Dit rapport is tot stand gekomen in het kader van het project ‘Patiëntenperspectief op mediprudentie’**

**Onderzoek en redactie:**

Anneke Huson

**Met medewerking van het projectteam POM:**

Daniëlle van Eden  
Catrinus Egas  
Margreet Gorter  
Dagmar Grooters  
Ynske Jansen  
Gemma de Meijer

**Met dank aan de stuurgroepleden van het project POM:**

Hans Bart  
Leo Geeraedts  
Betsy van Oortmarssen  
Ronald Schuch

2014