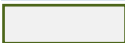



MATRIX KWALITEITSCRITERIA

JANUARI 2014

 Randvoorwaardelijk criterium: het naleven/ invullen van het criterium behoort tot de verantwoordelijkheden van de uitvoeringsinstantie en/ of beroepsvereniging

 Professionaliteitscriterium: het naleven/ invullen van het criterium behoort tot de verantwoordelijkheden van de individuele verzekeringsarts

[Zie *.*] Verwijst naar hetzelfde criterium in de weergave per fase (zie: *Kwaliteitscriteria, voorstel tot uitwerking*)

[Zie *.*] Verwijst naar het criterium met suggestie(s) voor uitwerking in de weergave per fase (zie: *Kwaliteitscriteria, voorstel tot uitwerking*)

NB1: de volgorde van de criteria is niet gerelateerd aan het belang van de criteria.

NB2: de algemene omschrijvingen van de thema's in deze kolom vindt u in het document *Kwaliteitscriteria, voorstel tot uitwerking*, hoofdstuk 2

Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Thema's				
Betrekking patiëntenperspectief	Dit is een fase-overstijgend criterium. Wordt hier niet verder uitgewerkt.			
Rechtsgelijkheid en transparantie	Dit is een fase-overstijgend criterium. Wordt hier niet verder uitgewerkt.			
Privacy	Dit is een fase-overstijgend criterium. Wordt hier niet verder uitgewerkt.			
Randvoorwaarden uitvoering	Dit is een fase-overstijgend criterium. Wordt hier niet verder uitgewerkt.			

Thema's	Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Eigen regie	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt wordt bij de oproep geadviseerd om zich goed voor te bereiden op het gesprek met de verzekeringsarts. - De cliënt krijgt de mogelijkheid toelichting of advies over de voorbereiding te vragen. - Tussen de oproep en de beoordelingsdatum zit voldoende tijd voor de cliënt om zich op de beoordeling voor te bereiden. <p><i>[Zie 3.1.1]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts helpt de cliënt bij het inventariseren, formuleren en plausibel maken van de claimklachten. - De verzekeringsarts bespreekt alle items die hij wil invullen in de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) met de cliënt. - Als de arts nog onbenutte mogelijkheden ziet voor behandeling wijst hij de cliënt daar op. - Indien er een verschil van mening bestaat tussen de arts en de cliënt dan wordt dit verschil van mening besproken. - Aan het einde van het beoordelingsgesprek wijst de arts de cliënt er op dat deze nog schriftelijk kan reageren op de rapportage. <p><i>[Zie 3.2.1]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt wordt actief gewezen op het inzage- en correctierecht. - In de rapportage wordt de mening van de cliënt over zijn arbeidsgeschiktheid vermeld. - De verzekeringsarts legt de rapportage en FML voor aan de cliënt en vraagt om een reactie. - Als er sprake is van onbenutte mogelijkheden voor behandeling maakt de verzekeringsarts duidelijk of en wat het al dan niet volgen van de behandeling betekent voor de beoordeling. - De cliënt krijgt voldoende tijd om te reageren op de rapportage en FML voordat deze rapportage en de FML worden doorgestuurd naar de arbeidsdeskundige. <p><i>[Zie 3.3.1]</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bij blijvend verschil van mening krijgt de cliënt de mogelijkheid van een tweede beoordeling door een andere verzekeringsarts. <p><i>[Zie 3.4.1.]</i></p>	
Effectieve beoordeling		<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts voert methodische en helder gestructureerde beoordelingsgesprekken. - De verzekeringsarts betreft alle informatie van de cliënt bij het onderzoek. 	<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts houdt bij de beoordeling van functionele mogelijkheden rekening met de kwaliteit van leven. - De verzekeringsarts legt eventuele comorbiditeit en multimorbiditeit vast in zijn rapportage. Hij baseert 	<ul style="list-style-type: none"> - Als de verzekeringsarts relevante veranderingen verwacht of wanneer de cliënt zelf aangeeft dat zijn situatie is veranderd wordt er tijdig een nieuwe beoordeling gepland. <p><i>[Zie 3.4.2]</i></p>	

Thema's	Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Effectieve beoordeling (vervolg)			<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts betreft ook comorbiditeit, multimorbiditeit en stapeling van klachten bij het onderzoek. - De verzekeringsarts maakt gebruik van actuele wetenschappelijke inzichten, professionele richtlijnen, standaarden en protocollen en indien deze van toepassing zijn. - De verzekeringsarts beargumenteert het wanneer hij wil afwijken van professionele richtlijnen, standaarden, en protocollen en overlegt dit met de cliënt. - De verzekeringsarts betreft ook informatie van de meegekomen partner / begeleider bij zijn beoordeling, mits de cliënt daarmee instemt. - Als de verzekeringsarts twijfelt of een onoverbrugbaar meningsverschil heeft met de cliënt, dan breidt hij het onderzoek uit, maakt hij een afspraak voor een vervolgesprek, raadpleegt hij de behandelaar(s) of bedrijfsarts, of laat hij aanvullend onderzoek doen door een (extern) deskundige 	<p>zijn oordeel op het totaalbeeld.</p> <ul style="list-style-type: none"> - In de rapportage staat hoe de verzekeringsarts tot zijn conclusies is gekomen. - Als de verzekeringsarts van mening is dat het herstelgedrag van de cliënt onvoldoende is, wordt dat genoteerd in de rapportage. <p><i>[Zie 3.3.2]</i></p>	

Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Thema's				
Effectieve beoordeling (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - Indien de verzekeringsarts vermoedt dat de geclaimde beperkingen niet plausibel zijn, vertelt hij dat, vraagt hij verder en doet hij nader onderzoek. [Zie 3.2.2] 		
Bereikbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt krijgt de mogelijkheid om naar aanleiding van de geboden informatie vooraf nadere vragen te stellen [Zie 3.1.2] 	<ul style="list-style-type: none"> - De uitvoeringsinstantie is fysiek goed bereikbaar en toegankelijk voor mensen met mobiliteitsproblemen - Er wordt in voorzien dat reiskosten en reistijd geen belemmering vormen voor de cliënt [Zie 3.2.3] 	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt kan desgewenst contact opnemen met de verzekeringsarts voor nadere uitleg of om de verzekeringsarts te verzoeken de rapportage aan te passen. [Zie 3.3.3] 	
Continuïteit van behandeling en begeleiding		<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts houdt rekening met de informatie en mening van de behandelaars en de bedrijfsarts over beperkingen van de cliënt. - Als de verzekeringsarts het niet met de behandelaars en/of bedrijfsarts eens is over de beperkingen gaat hij daarover met de cliënt en met de betreffende behandelaars en/of bedrijfsarts in overleg. - Als de verzekeringsarts nog onbenutte mogelijkheden ziet voor behandeling, dan bespreekt hij dit met de cliënt en zijn behandelaars. [Zie 3.2.4] 	<ul style="list-style-type: none"> - De verzekeringsarts verwerkt informatie van de cliënt, behandelaar(s) en eventuele derden over behandeling, herstelgedrag en begeleiding in de rapportage. [Zie 3.3.4] 	

Thema's	Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Informatie	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt wordt bij de aanvraag en bij de oproep voor de beoordeling geïnformeerd over het doel van de beoordeling, de gang van zaken bij de beoordeling, rechten, plichten, de rol van de verzekersarts en in welk opzicht deze verschilt van die van behandelaars en bedrijfsartsen, en het bestaan van richtlijnen, protocollen en standaarden. De cliënt krijgt informatie over patiënten- en cliëntenorganisaties waar hij terecht kan voor ondersteuning en het melden van knelpunten. - De informatie wordt op voor de cliënt begrijpelijke wijze aangeboden. [Zie 3.1.3] 	<ul style="list-style-type: none"> - De verzekersarts toetst of de cliënt de benodigde informatie vooraf heeft ontvangen en begrepen. - De verzekersarts geeft begrijpelijke uitleg over het doel van de beoordeling, zijn rol en werkwijze en zijn bevindingen. - De verzekersarts geeft aan het eind van het gesprek een voorlopig oordeel en geeft een inschatting van wanneer de cliënt het rapport en de FML kan verwachten. [Zie 3.2.5] 	<ul style="list-style-type: none"> - In de rapportage wordt helder en in eenvoudige taal omschreven op grond van welke feiten en op welke manier het oordeel tot stand is gekomen. [Zie 3.3.5] 	<ul style="list-style-type: none"> - De cliënt wordt tijdig geïnformeerd over de procedure na afronding van de medische beoordeling, inzage- en correctierecht, de mogelijkheden van een second opinion en over bezwaar en beroep [Zie 3.4.3] 	
Bejegening		<ul style="list-style-type: none"> - De verzekersarts houdt rekening met de kwetsbare positie van de cliënt. - De verzekersarts luistert aandachtig en neemt de cliënt alsmede de meegekomen partner / begeleider serieus. - De verzekersarts neemt signalen van de cliënt over klachten en beperkingen (zoals pijn, concentratieverlies, vermoeidheid en energetische beperkingen) serieus. 			

Thema's	Fasen	1. Voorbereiding	2. Onderzoek	3. Oordeel en rapportage	4. Vervolg
Bejegening (vervolg)		<ul style="list-style-type: none"> - Als de verzekeringsarts van een richtlijn, standaard of protocol afwijkt, bespreekt hij dat met de cliënt. - Als de cliënt aangeeft het niet eens te zijn met de verzekeringsarts gaat deze hierover in gesprek met de cliënt. - Als door energetische of cognitieve beperkingen van de patiënt het beoordelingsgesprek minder lang kan duren, houdt de verzekeringsarts daar rekening mee. <p>[Zie 4.3.2.6]</p>			

COLOFON

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