

Mediprudentie biedt kans op betere keuringen

Door Ynske Jansen*

Al jaren is er veel kritiek op de gang van zaken rond medische keuringen bij arbeidsongeschiktheid. De ontwikkeling van 'mediprudentie' moet bijdragen aan verbetering. Daarbij hebben ook patiënten- en cliëntenorganisaties een taak.¹

Patiënten- en cliëntenorganisaties pleiten met regelmaat voor betere keuringen. Ook de Gezondheidsraad zet zich hiervoor in. In 2005 schreef de Gezondheidsraad in een advies² aan de regering dat 'de kwaliteit van het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid, waaronder de verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming, te wensen overlaat. Dat advies leidde tot de ontwikkeling van een serie protocollen per ziektebeeld. Verzekeringsartsen van het UWV moeten bij de keuring deze protocollen gebruiken.

Een ander voorstel van de Gezondheidsraad was het ontwikkelen van verzekeringsgeneeskundige mediprudentie. In 2007 heeft de Raad in een advies aan de regering dit voorstel nader uitgewerkt.³

Mediprudentie

Zoals bekend is jurisprudentie het geheel van rechterlijke uitspraken waar bij nieuwe juridische oordelen naar verwezen kan worden.

De Gezondheidsraad adviseert om voor de verzekeringsgeneeskunde iets soortgelijks als jurisprudentie te ontwikkelen: de zogenoemde mediprudentie. Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie moet volgens de Raad bestaan uit geanonimiseerde rapportages van verzekeringsartsen. Anders dan bij jurisprudentie zijn deze rapportages altijd voorzien van commentaar van deskundigen, op medisch, juridisch en verzekeringsgeneeskundig gebied. Een ander verschil met jurisprudentie is dat de rapportages niet per definitie een juiste of goed beargumenteerde beoordeling bevatten; uit het commentaar kan ook blijken dat een rapportage tekortschiet. De Gezondheidsraad stelt voor om de mediprudentie te publiceren via internet en in vaktijdschriften.

Drie functies

Mediprudentie heeft volgens de Gezondheidsraad drie functies. Mediprudentie moet de professionele kwaliteit bevorderen, zorgen voor minder willekeur en voor meer transparantie en inzichtelijkheid. Dat kan zeker in het belang zijn van de mensen die worden gekeurd. Die willen bijvoorbeeld graag weten waarom de een níet en een ander wél een uitkering krijgt. Of waarom voor de een niet en voor de ander wel uitgegaan wordt van een urenbeperving. Zij kunnen niet accepteren dat dergelijke verstreckende beslissingen afhangen van willekeur. En zij willen ook niet dat door een gebrek aan professionaliteit en zorgvuldigheid bij de keuring onvoldoende rekening wordt gehouden met hun beperkingen.

Toetsingskader

In zijn advies van 2007 heeft de Gezondheidsraad een voorlopig toetsingskader opgenomen. Dit bevat aandachtspunten voor het leveren van kritisch commentaar op rapportages. Om duidelijk te maken hoe mediprudentie eruit kan zien heeft de Gezondheidsraad bovendien, in een aparte uitgave, vier 'verkenningen' gepubliceerd. Het gaat om keuringsrapportages die aan de hand van het voorlopig toetsingskader zijn voorzien van commentaar over mensen met de diagnoses specifieke lage rugpijn, borstkanker, CVS en overspanning.⁴

Start proef in 2008

Eind 2007 heeft minister Donner van Sociale Zaken en Werkgelegenheid positief gereageerd op het voorstel van de Gezondheidsraad met betrekking tot mediprudentie. Het UWV zal het tot onderdeel van zijn kwaliteitsbeleid maken.

¹ Dit artikel is verschenen in het blad *Juris van de CG-Raad* (Jaargang 7 nr. 3, juni 2008) en is een bewerking van een stuk dat eerder is verschenen in *Steungroepnieuws*, de nieuwsbrief van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid (www.steungroep.nl)

² *Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid*. Den Haag: Gezondheidsraad. 2005: publicatie nr 2005/10. De publicaties van de Raad zijn te downloaden via www.gr.nl

³ *Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie*. Gezondheidsraad, 2007: nr 2007/14

⁴ *Verzekeringsgeneeskundige mediprudentie*. Gezondheidsraad, 2007: nr. 2007/04. Zie voor CVS-verkenning ook www.steungroep.nl/archief/stukken/mediprudentie20080215.doc

De Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskundigen (NVVG) gaat een onafhankelijke commissie mediprudentie in het leven roepen die rapportages zal uitkiezen en voorzien van commentaar. De minister heeft toegezegd dat ook patiënten/cliënten bij de ontwikkeling van mediprudentie zullen worden betrokken.⁵ Dit jaar start de NVVG een proefproject.

Correctie- en aanvullingsrecht

Mediprudentie heeft een belangrijke beperking. Het kritisch commentaar dat deskundigen achteraf geven, kan alleen maar gebaseerd zijn op de feiten die in de rapportage staan vermeld. Deze deskundigen kunnen niet nagaan of er feiten zijn weggelaten of onjuist zijn weergegeven, terwijl als dit het geval is het natuurlijk voor hun conclusie vergaande gevolgen kan hebben. In de praktijk zien we vaak dat in rapportages van het UWV onjuistheden staan of belangrijke feiten zijn weggelaten. Daarom is het vanaf nu des te belangrijker dat patiënten/cliënten na een keuring de medische rapportages opvragen en zo nodig echt gebruikmaken van hun wettelijk recht op correctie en aanvulling. Dit is nu niet meer alleen in iemands eigen belang, maar kan ook bijdragen aan het tot stand komen van goede mediprudentie waar ook anderen baat bij hebben. Informatie over hoe dit recht te gebruiken, met een voorbeeldbrief, is te vinden in de brochure 'Handleiding voor de (her) keuring' van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid.⁶

Rol patiëntenorganisaties

De ontwikkeling van mediprudentie is niet zonder risico's. In combinatie met bepaalde verzekeringsgeneeskundige protocollen zou het kunnen leiden tot het legitimeren van praktijken die vanuit patiëntenperspectief gezien ongewenst zijn. Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan de beoordeling van de medische behandeling door de verzekeringsarts. Mediprudentie daarover zou ertoe kunnen leiden dat bij een bepaalde aandoening een bepaalde behandeling tot norm wordt gesteld, los van individuele omstandigheden of voorkeuren van patiënten. De ontwikkeling van mediprudentie biedt echter ook kansen. Het toetsingskader van de Gezondheidsraad is behoorlijk kritisch. Meer openheid over beoordeling maakt het mogelijk om beter duidelijk te maken wat er aan bepaalde keuringen schort. Het is helaas nog volstrekt onduidelijk hoe patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van mediprudentie betrokken zullen worden. Het zou goed zijn dat zij het heft alvast in eigen hand nemen en zelf rapportages gaan verzamelen, analyseren en doorgeven. De CG-Raad zou daarbij een coördinerende en ondersteunende rol kunnen vervullen.

* *Ynske Jansen is beleidsmedewerker Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid*

⁵ Mededeling minister Donner in het Algemeen Overleg met Vaste Kamercommissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 22/11/2007.

⁶ Te bestellen door € 8,50 over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, Groningen, o.v.v. 'TPS' en verzendadres.