

Nieuwsbrief POM

Patiëntenperspectief op mediprudentie

December 2012

Patiëntenorganisaties en mediprudentie in het kader van MENU

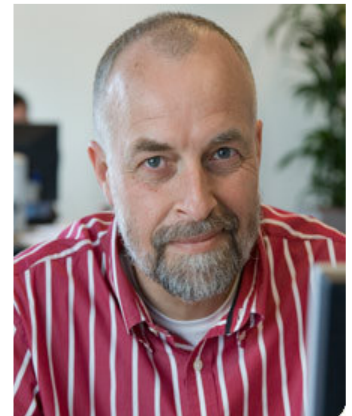
Door Catrinus Egas, projectleider

Wat is mediprudentie?

Mediprudentie heeft tot doel de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige beroepspraktijk te verbeteren. Het is een methode die nog in ontwikkeling is. Dat geldt zowel voor de beroepsgroep als voor de mogelijke bijdrage van patiëntenorganisaties.

De vereniging van verzekeringsartsen NVVG formuleert in het kader van het project MENU de volgende drie doelen:

1. Mediprudentie levert een bijdrage aan de kwaliteitsborging. Mediprudentie is een naslagwerk voor de verzekeringsarts in de dagelijkse praktijk, waarin hij bouwstenen kan vinden voor de argumentatie van een gegeven claim-beoordeling.
2. Mediprudentie kan ook een leermiddel zijn en deel uitmaken van de leer-cirkel van de verzekeringsarts. Het geeft de gelegenheid om te reflecteren op de eigen beoordeling en de daarbij gehanteerde uitgangspunten. Zo wordt de link gelegd tussen de meer algemene protocollen en de specifieke toepassing in de praktijk.
3. Mediprudentie kan een bron zijn van vragen voor nader onderzoek en van de evaluatie van de verzekeringsgeneeskundige toepassing van protocollen en multidisciplinaire richtlijnen. Indirect kan mediprudentie hiermee bijdragen aan de bijstelling van die protocollen en richtlijnen.



Kunnen patiëntenorganisaties daar iets aan bijdragen?

Ja, patiëntenorganisaties kunnen leerpunten aandragen op basis van hun ervaring met de verzekeringsgeneeskundige praktijk en vanuit het perspectief van de patiënt. Bij een verzekeringsgeneeskundige beoordeling gaat het niet alleen om medische diagnostiek. Het gaat ook om het beoordelen van (arbeids)omstandigheden, (herstel)gedrag van de patiënt, ervaren gezondheidsklachten en herstelperspectief. De informatie die de verzekeringsarts van of via de patiënt kan verzamelen speelt daarbij een belangrijke rol.

Verder kan het gaan om specifieke (ervarings)kennis op het gebied van de betreffende aandoening, de gevolgen daarvan en toegepaste therapieën. Het kan ook gaan om suggesties met betrekking tot het inrichten van het beoordelingsproces of voor nader medisch-wetenschappelijk onderzoek.

Dat betekent dat patiëntenorganisaties dilemma's, vragen, overwegingen, inzichten en opvattingen aan kunnen dragen, die een rol kunnen spelen bij het formuleren van leerpunten en het verbeteren van de beoordelingspraktijk.

Op welke manier kunnen patiëntenorganisaties een bijdrage leveren?

Dat kan op zeer uiteenlopende manieren.

- Door zelf een casus met een – voor patiënten – belangrijk leerpunt te beschrijven, aansluitend bij het format dat bij mediprudentie in het kader van MENU wordt gehanteerd.
- Door het aandragen van suggesties voor thema's en leerpunten die vanuit het patiëntenperspectief belangrijk zijn. (Dit kan ook n.a.v. een concrete casus)
- Door te participeren in de 'mediprudentiecommissie' van de beroepsvereniging die aangedragen casussen van leerzaam commentaar voorziet.
- Door het ontwikkelen en aandragen van (zelfrapportage-)instrumenten die kunnen worden ingezet in het beoordelingsproces, zoals een goed (ingevuld) dagboek.

- Door het – in samenspraak met verzekeringsartsen en bedrijfsartsen - formuleren van kwaliteitscriteria voor de verzekeringsgeneeskundige beoordelingspraktijk vanuit het perspectief van patiënten. Op basis daarvan kunnen patiëntenorganisaties die praktijk toetsen. Dergelijke criteria kunnen tevens door verzekeringsartsen worden gebruikt om hun eigen praktijk te toetsen, zowel in het kader van mediprudentie als in het kader van andere kwaliteitsinstrumenten.
- Door te bepleiten dat er aanvullend op de claimbeoordeling, die vaak een momentopname is en slechts theoretische arbeidsmogelijkheden oplevert, ruimte komt voor 'participatiegerichte, dynamische beoordelingen'. Dat kan door aan te haken bij lopende discussies hierover in kringen van verzekeringsartsen en bedrijfsartsen.

Is het realistisch te verwachten dat patiëntenorganisaties kunnen bijdragen in mediprudentie?

Of bovengenoemde methoden realiseerbaar zijn is van diverse factoren afhankelijk. Uiteraard is het afhankelijk van de vraag of (alle) patiëntenorganisaties in staat zijn om een dergelijke bijdrage te leveren. Het is ook afhankelijk van de acceptatie door de beroepsgroep, de beroepsvereniging en instanties als het UWV. In het project POM exploreren we de mogelijkheden. Dat kan leiden tot een hanteerbare praktijk en tot adviezen aan patiëntenorganisaties en verzekeringsartsen.

Meer informatie is te vinden op de website: <http://www.steungroep.nl/index.php/mediprudentie>

Kwaliteitscriteria verzekeringsgeneeskundige beoordelingen

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om voor de verzekeringsgeneeskunde iets soortgelijks als jurisprudentie te ontwikkelen, namelijk mediprudentie.

Mediprudentie heeft volgens de Gezondheidsraad drie functies. Zij moet :

- de professionele kwaliteit bevorderen,
- zorgen voor minder willekeur en
- voor meer transparantie en inzichtelijkheid.

Een van onze projectdoelstellingen is het aanvullen van de kwaliteitscriteria uit het toetsingskader voor mediprudentie dat door de Gezondheidsraad is ontwikkeld. We willen dat toetsingskader verrijken met kwaliteitscriteria die met name vanuit het patiëntenperspectief van belang zijn. Dat patiëntenperspectief wordt zowel generiek ingebracht als aandoening specifiek.

In de eerste helft van de projectperiode hebben de drie organisaties vooral gewerkt aan het beschrijven van casussen en het formuleren van een vraag- of probleemstelling daarbij, die van belang is vanuit patiëntenperspectief. Op basis van deze praktijkontwikkeling werd een handleiding gemaakt en deze wordt regelmatig bijgesteld. Gaandeweg werd echter ook meer zicht gekregen op wat dat patiëntenperspectief in het kader van mediprudentie nu eigenlijk is of zou kunnen zijn. Daarbij spelen kwaliteitsnormen een belangrijke rol.

Formuleren van kwaliteitscriteria

In het tweede deel van de projectperiode is het wenselijk om het toetsingskader van de Gezondheidsraad met betrekking tot de verzekeringsgeneeskundige beroepspraktijk aan te vullen of aan te scherpen vanuit het patiëntenperspectief.

Hierbij zal worden aangesloten op de methode voor de ontwikkeling van kwaliteitscriteria van het project Kwaliteit in Zicht (KiZ). Dit project wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van enkele grote patiëntenorganisaties, Zorgbelang Nederland en de NPCF. De ontwikkelde methode is bedoeld om patiëntenorganisaties te stimuleren en in de gelegenheid te stellen om generieke en aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria te formuleren voor de zorgdienstverlening.

Aansluiting bij een reeds in ontwikkeling zijnde praktijk van patiëntenorganisaties kan als voordeel hebben dat de kwaliteitscriteria in een bredere context geplaatst worden en een stimulans zijn voor overname door meer patiëntenorganisaties. Dit kan ook acceptatie in de beroepssectoren bevorderen. Met het oog op die acceptatie zullen wij vanaf het begin vertegenwoordigers van de beroepsgroep van verzekeringsartsen en bedrijfsartsen bij het ontwikkelen van de criteria betrekken.

Heeft u een interessante keuringsrapportage?

Wilt u met uw informatie bijdragen aan het project? Geef dit dan door via het contactformulier op de website: <http://www.steungroep.nl/index.php/pomoproepen>. Wilt u daarbij vermelden of het gaat om nierziekte, whiplash of ME/CVS? De betreffende projectmedewerker neemt dan contact met u op.