

Nieuwsbrief POM

Patiëntenperspectief op mediprudentie

Januari 2014

Mediprudentie fase 2: betrokkenheid patiënten nu regelen

“Mediprudentie fase 2 gaat nu in.” Dat zei Jim Faas, voorzitter van de beroepsvereniging van verzekeringsartsen (NVVG), vrijdag 6 december tijdens de conferentie “Meedoen is noodzaak!”. De conferentie ging over de noodzaak dat patiëntvertegenwoordigers meedenken en meepraten over de bevordering van de kwaliteit van medische keuringen bij arbeidsongeschiktheid in het kader van de WIA, Wajong en WAO. Mediprudentie is een van de methoden om daar aan te werken.

Patiëntenperspectief

Mediprudentie bestaat uit de beschrijving van praktijksituaties (casussen) waarop een deskundig commentaar wordt gegeven, meestal toegespitst op een specifiek thema. Deze becommentarieerde gevalsbeschrijvingen komen in een database, die door verzekeringsartsen kan worden geraadpleegd.

Verzekeringsartsen, lid van de NVVG en werkzaam bij UWV, hebben hier de afgelopen vier jaar aan gewerkt in opdracht van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Hoewel het de bedoeling was om daar ook patiëntenorganisaties bij te betrekken gebeurde dat niet. Dat is de reden dat drie patiëntenorganisaties, onder de titel ‘Patiëntenperspectief op

Mediprudentie’ (POM), zelf mediprudentie zijn gaan maken: de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) en de Whiplash Stichting Nederland (WSN). NVN-directeur Hans Bart lichtte in zijn openingstoespraak namens deze organisaties toe dat het patiëntenperspectief hierbij op verschillende manieren tot uiting is gekomen: in de keuze van de thema’s, in het gebruik van informatie van de kant van betrokkene, aanvullend op de rapportage van de verzekeringsarts, en in de inhoud van het commentaar. Zo is het bijvoorbeeld medisch misschien niet zo precies in te schatten of iemand vier of zes uur per dag kan werken. Maar voor een nierpatiënt die in de praktijk vier uur werken maar net vol kan houden, is het essentieel voor zijn perspectief op werk en inkomen en zijn kwaliteit van leven dat zijn duurbelastbaarheid niet te hoog wordt ingeschat. Een van de doelstellingen van het project was om tot een werkwijze te komen die samenwerking tussen patiëntenorganisaties en beroepsgroep bij het maken van mediprudentie mogelijk zou maken.

Openbaarheid

Jim Faas gaf met zijn uitspraak aan dat wat hem betreft de eerste ontwikkelfase van mediprudentie nu wel voorbij is en dat het tijd is om patiëntenorganisaties er bij te betrekken. Faas zegde toe dat de NVVG hiertoe de nodige initiatieven zal nemen. Ook vindt hij dat de database met mediprudentiecassus openbaar zou moeten worden. Dat moet, naar zijn opvatting, een stip op de horizon zijn. “Met geheimzinnigheid schiet je niets op”, aldus Faas. Als tussenstap stelde hij voor om alvast samen met patiëntenorganisaties een aantal geschikte casussen te kiezen en deze te publiceren. Faas sloot met zijn uitspraken aan bij de aanbeveling die tijdens de conferentie in een deelsessie van verzekeringsartsen was geformuleerd.

Vanuit de conferentie werd de vraag voorgelegd waarom geen vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties worden opgenomen in de MENU-commissie. De MENU-commissie geeft richtlijnen voor het maken van mediprudentie en selecteert de mediprudentiecassus voor plaatsing in de database. Jim Faas, zelf secretaris van die commissie, zegde toe deze vraag voor te leggen aan de commissie.

Brede inzet van patiëntenorganisaties

De drie patiëntenorganisaties hebben hun project gedurende drie jaar kunnen uitvoeren met subsidie van het ministerie van VWS. Zij hebben laten zien wat de mogelijkheden zijn en het pad gebaad voor een verdergaande patiëntenparticipatie. Nu moet het stokje worden overgenomen door een bredere groep van



patiëntenorganisaties, en hun koepels NPCF en Leder(in). Wilna Wind, voorzitter van de NPCF, wil daar binnenkort wel op aangesproken worden. Ze liet weten dat de NPCF, samen met haar dertig lidorganisaties, al bezig is met arbeid en gezondheid. Het voornemen is om dat te gaan intensiveren, waarbij ook specifiek aandacht kan worden besteed aan mediprudentie.

De landelijke politiek was op de conferentie vertegenwoordigd door het Tweede Kamerlid Anoushka Schut (VVD). Zij verklaarde blij te zijn met de professionaliseringsslag die nu gaande is. Ook patiëntenorganisaties moeten daar een rol bij spelen, vindt ze. Ook zij is ook voorstander van openbaarheid van mediprudentie. "Dat geeft juist debat, waardoor je tot nieuwe ideeën kan komen." Vanuit de conferentie kwam het signaal dat patiëntenorganisaties wel de nodige middelen moeten krijgen voor hun rol bij kwaliteitsverbetering. Schut is echter van mening dat het ministerie van VWS deze organisaties al voldoende subsidieert. Hans Bart (NVN) was het daar niet mee eens. "Het gaat niet om subsidies voor belangenbehartiging of voorlichting, maar om het faciliteren van gelijkwaardige inbreng van professionals en patiënten. Voor professionals zijn daarvoor fondsen beschikbaar, voor patiëntenorganisaties niet."

Leo Hartveld, als bestuurder van de FNV ook aanwezig bij de conferentie, was het daarmee eens. Bij de vraag naar de rol van de FNV op dit gebied plaatste hij twee kanttekeningen. Ten eerste is mediprudentie een zeer specialistisch terrein. Dat is volgens hem meer weggelegd voor patiëntenorganisaties. Ten tweede zit de FNV in een herstructureringsproces. Er wordt nog gewerkt aan een bundeling van uitkeringsgerechtigden binnen de FNV. Vanuit de conferentie kwam de suggestie dat de WIA-begeleiders van de FNV in concrete gevallen contact leggen met de betreffende patiëntenorganisatie, zodat samenwerking ontstaat en aandoeningspecifieke expertise kan worden ingezet. Hartveld vond dat een prima idee.



Transparantie

In de deelsessie van patiëntvertegenwoordigers werd vooral gesproken over mogelijkheden om de kwaliteit van de keuringen te verbeteren. Eén van de conclusies was dat transparantie van de beoordeling en de onderbouwing daarvan voor patiënten een belangrijk kwaliteitscriterium is. Dat heeft niet alleen betrekking op inzichtelijkheid achteraf maar ook op de openheid in de communicatie tussen de verzekeringsarts en de patiënt. Jim Faas was het hier mee eens, maar gaf aan dat daar wel grenzen aan zitten in verband met de tijdsinvestering die ervoor nodig is. "Over inzage van en reflectie op de medische rapportage, voordat de arbeidskundige met de uitkomsten aan de slag gaat om het arbeidsongeschiktheidspercentage te bepalen, valt met UWV-artsen wel te praten", liet hij weten. Ynske Jansen, projectleider van POM, was daar blij mee. "Het is ook een van de kwaliteitscriteria die wij vanuit ons project hebben geformuleerd, maar de huidige praktijk lijkt daar nog helemaal niet op. Zelfs het

bestaande inzage- en correctierecht wordt nog weinig benut".

Kwaliteitscriteria

Naast een aantal voorbeelden van mediprudentie vanuit patiëntenperspectief en een handleiding voor het maken daarvan, is in het project ook gewerkt aan het opstellen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief voor de verzekeringsgeneeskundige beoordelingen. Het resultaat is een rapport dat als aanzet kan functioneren om vanuit een breed veld van patiëntenorganisaties daarover in overleg te gaan met verzekeringsartsen. Leo Hartveld zag de FNV zich hier wel bij aansluiten. Er ontstaat een breed terrein van sociaal medische beoordelingen, naast de WIA-keuringen. "We gaan ongetwijfeld stevige discussies krijgen over de keuringen in het kader van de participatiewet. Bij die keuringen gaat het vooral over het participatieperspectief van de betrokkene. Over de kwaliteit van dat soort keuringen valt nog veel te zeggen", aldus Hartveld.

De NVVG gaat graag in op de uitnodiging om over kwaliteitscriteria te overleggen, aldus Jim Faas. Hans Bart (NVN) vindt het van belang dat de NVVG en de patiëntenorganisaties op gelijkwaardige wijze samen optrekken. Dat geldt voor het ontwikkelen van kwaliteitscriteria en ook voor het opbouwen van mediprudentie. Het gaat om meer dan het welwillend aanhoren van patiëntenorganisaties. Het besef moet doordringen dat patiëntenorganisaties hierbij partners kunnen zijn en een wezenlijke bijdrage aan kwaliteit kunnen leveren. "Er ligt een mooie uitdaging te wachten om samen verder aan te werken." Bart bood de aanwezige partijen daartoe symbolisch een handschoen aan, met de woorden: "Het is aan u de werkhandschoen of de fluwelen handschoen op te pakken. Het zijn wel beide rechter handschoenen want daarmee kunnen we elkaar de hand geven en er samen voor gaan."