

Nieuwsbrief POM

Patiëntenperspectief op mediprudentie

September 2013

Kwaliteitscriteria verzekeringsgeneeskundige beoordelingen vanuit patiëntenperspectief

Wie als gevolg van ziekte of handicap niet volledig kan werken krijgt te maken met een medische beoordeling van beperkingen en mogelijkheden. Als het gaat om een beroep op WIA, Wajong of WAO heet dit een verzekeringsgeneeskundig beoordeling ('keuring' in de volksmond). De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om voor de verzekeringsgeneeskunde mediprudentie te ontwikkelen: 'een algemeen toegankelijke, dynamische verzameling van geanonimiseerde en deskundig becommentarieerde verzekeringsgeneeskundige rapportages'.

Mediprudentie heeft volgens de Gezondheidsraad drie functies:

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



Anneke Huson, medewerkster kwaliteitscriteria

De ontwikkeling van mediprudentie moet in de eerste plaats worden uitgevoerd door de beroepsgroep van verzekeringsartsen, aangevuld met andere deskundigen. De Gezondheidsraad heeft in haar advies gesteld dat ook de ervaringskennis van zieke werknemers bij het maken van mediprudentie gebruikt moet worden. De overheid heeft het advies van de Gezondheidsraad over mediprudentie overgenomen en toegezegd dat patiënten daarbij zullen worden betrokken. Al in 2007 zijn daarover door de verantwoordelijke minister toezeggingen gedaan. In 2008 is binnen UWV een begin gemaakt met mediprudentie. Sinds 2009 is de beroepsvereniging van verzekeringsartsen, de NVVG, betrokken bij het ontwikkelen van mediprudentie, eerst in de voorbereidingscommissie mediprudentie, daarna in de commissie MENU.

De drie samenwerkende patiëntenorganisaties hebben los daarvan het initiatief genomen voor het project 'Patiëntenperspectief op Mediprudentie'. Daarmee onderzoeken wij of en op welke wijze vanuit patiëntenperspectief een bijdrage kan worden geleverd aan de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskundige beoordelingen in het algemeen en mediprudentie in het bijzonder.

Doel en werkwijze

De hoofddoelstelling van dit samenwerkingsproject van patiëntenorganisaties luidt als volgt:

- het ontwikkelen van een handleiding voor patiëntenparticipatie bij mediprudentie, en
- het stimuleren van het tot stand komen van een structureel samenwerkingsverband van patiëntenorganisaties met de uitvoerings- en beroepsorganisaties, die bij de ontwikkeling van mediprudentie betrokken zijn.

Het ontwikkelen van kwaliteitscriteria vanuit het patiëntenperspectief maakt deel uit van deze doelstelling. De drie patiëntenorganisaties willen daarmee het toetsingskader van de Gezondheidsraad verrijken. Dit kan zowel leiden tot criteria die van algemeen belang zijn als tot speciale criteria voor specifieke aandoeningen. Bij het opstellen werken we samen met Anneke Huson (www.annekehuson.nl).

Waarom criteria vanuit patiëntenperspectief?

Kwaliteitscriteria en kwaliteitsbeleid op het gebied van sociaal medisch handelen zijn tot nu toe voornamelijk vanuit de uitvoeringinstanties en de beroepsgroep ontwikkeld. De sociale verzekeringen zijn echter opgezet ter bescherming van de bestaanszekerheid van zieke werknemers c.q. burgers zelf. Zij zijn de primair

belanghebbenden en zij zijn het die, direct of indirect, voor deze verzekeringen premie betalen. Dit betekent onder andere dat de uitvoeringseisen niet eenzijdig door de overheid en de uitvoerders moeten worden bepaald, maar evenzeer door de verzekerden. Zij zijn het ook die 'aan den lijve' ervaren hoe de medische beoordeling in de praktijk wordt uitgevoerd. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken wat patiënten zelf van belang vinden bij de uitvoering van de sociale verzekeringen, zeker wat betreft de medische beoordeling, die grote gevolgen heeft voor de aanspraak op loondoorbetaling bij ziekte, begeleiding bij re-integratie en een uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

Overwegingen met betrekking tot het project

In de eerste helft van de projectperiode hebben wij vooral gewerkt aan het beschrijven van casussen ('thematische gevalsbeschrijvingen') en het formuleren van een vraag- of probleemstelling die van belang is vanuit patiëntenperspectief. Tegelijkertijd werd een handleiding gemaakt en regelmatig bijgesteld. Gaandeweg hebben we daarbij meer zicht gekregen op wat het patiëntenperspectief in het kader van mediprudentie nu eigenlijk is of zou kunnen zijn. De geproduceerde gevalsbeschrijvingen, met commentaar en aanbevelingen, zouden kunnen worden opgenomen in de mediprudentie-database van de NVVG. Inmiddels heeft de MENU-commissie de bereidheid uitgesproken om casussen van patiëntenzijde te behandelen. Maar het is nog onzeker of deze casussen ook zullen worden opgenomen in de database en ook hoe patiëntenorganisaties in de toekomst betrokken zullen zijn bij mediprudentie. Dat vergt van patiëntenzijde onder andere specifieke expertise en de nodige financiële middelen. Bovendien is, mede aan de hand van de beschreven casussen, het belang van meer algemene kwaliteitsnormen duidelijk geworden. Door binnen het project algemene kwaliteitscriteria op te stellen vanuit patiëntenperspectief hopen we enkele basisvoorwaarden voor een kwalitatief goede medische beoordeling te borgen.

Formuleren van kwaliteitscriteria

Voor de formulering van de criteria wordt aangesloten bij de methode van Kwaliteit in Zicht. Het project Kwaliteit in Zicht (KiZ) is 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 algemene en aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria te formuleren voor de zorg.

Gebruik maken van de methode van KiZ heeft als voordeel dat dit aansluit bij een reeds in ontwikkeling zijnde praktijk van patiëntenorganisaties en acceptatie in de beroepssectoren kan bevorderen.

Toetsingsinstrument

De kwaliteitscriteria die momenteel in ontwikkeling zijn moeten niet alleen bijdragen in de kwaliteitsontwikkeling van de sociaal medische beoordelingen maar moeten ook leiden tot een toetsingsinstrument voor patiënten- en cliëntenorganisaties om de uitvoeringspraktijk mee te beoordelen. Om die reden zoeken wij ook aansluiting bij reeds geformuleerde kwaliteitscriteria voor de beroepspraktijk bij de NVVG en de werkprocessen bij UWV.

Medische inzichten veranderen en dat geldt ook voor de inzichten en ervaringen van patiënten en niet in de laatste plaats voor de uitvoeringspraktijk. Om die reden kan niet worden volstaan met een eenmalige set van kwaliteitscriteria. Het zal dus een dynamisch product moeten worden dat op geregelde basis wordt bijgesteld en aangevuld.

Stand van zaken

Er is tot op heden, met medewerking van een aantal patiëntenorganisaties een eerste opstelling gemaakt van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

Om een goed beeld te krijgen van zaken die voor de keurling van belang zijn, zijn we begonnen met het opstellen van een lijst knelpunten. De inventarisatie is gebaseerd op knelpuntenrapportages van diverse patiënten/cliëntenorganisaties, op rapporten van de FNV en de Nationale Ombudsman, op de vragen en klachten die binnenkomen bij het Advies- en Meldpunt Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid (AMZA) en op gesprekken met belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen.

Vervolgens hebben we deze knelpunten gecategoriseerd en geformuleerd aan welke eisen moet worden voldaan om deze knelpunten op te lossen om zo tot een eerste lijst van kwaliteitscriteria te komen.

In de loop van het najaar zal de lijst worden vastgesteld en gepresenteerd. Dan kunnen ook andere patiëntenorganisaties er mee aan de slag. Niet alleen om de beoordelingspraktijk ermee te toetsen maar ook om de criteria verder aan te vullen met generieke en aandoeningspecifieke criteria.