

Nieuwsbrief POM

Patiëntenperspectief op mediprudentie

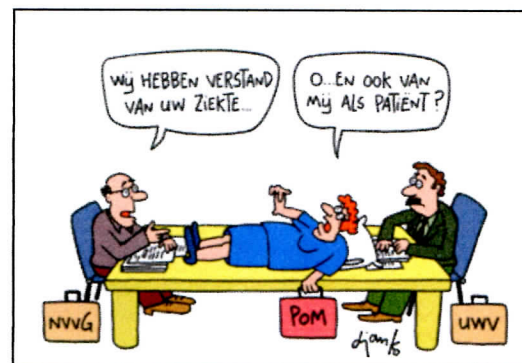
Maart 2015

Mediprudentie: casussen met commentaar nu op website

Ynske Jansen

Het project 'Patiëntenperspectief op mediprudentie' (POM) is dit voorjaar afgerond. Dit project was een samenwerkingsverband van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, de Whiplash Stichting en de Nierpatiëntenvereniging. De in het project gemaakte mediprudentie is inmiddels voor iedereen te vinden op internet.

Zoals er al lange tijd jurisprudentie bestaat voor juristen, is er sinds kort ook mediprudentie voor verzekeringsartsen.¹ Mediprudentie is bedoeld als naslagwerk dat deze keuringsartsen in de praktijk kunnen gebruiken voor het onderbouwen van hun beoordelingen. In dat naslagwerk, een database, zijn allerlei casussen (gevalsbeschrijvingen) opgenomen die als voorbeeld kunnen dienen en waaraan artsen hun beoordelingen kunnen toetsen. Dit alles met het doel om de kwaliteit van de keuringen te verbeteren.



Patiëntenperspectief

Het plan voor het maken van mediprudentie is afkomstig van de Gezondheidsraad. De bedoeling was dat ook vertegenwoordigers van patiënten/cliënten erbij zouden worden betrokken. Toen dat niet gebeurde, hebben de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid, de Whiplash Stichting en de Nierpatiëntenvereniging het initiatief genomen voor het project POM. Zij hebben zelf casussen beschreven, vanuit het perspectief van patiënten. De mediprudentie die zij daarmee hebben opgesteld, voldoet aan alle kwaliteitseisen van de mediprudentie-commissie van de beroepsorganisatie van verzekeringsartsen NVVG en het UWV. Er is dan ook toegezegd dat deze casussen worden opgenomen in de database voor verzekeringsartsen. Om ervoor te zorgen dat de resultaten van het project niet in een bureaula verdwijnen is een 'monitorgroep' opgericht met vertegenwoordigers van de drie patiëntenorganisaties.

Uit de praktijk

Het gaat om acht casussen uit de praktijk, met commentaar. Een casus bestaat steeds uit de volgende onderdelen:

- Een beschrijving van de situatie van de betrokken patiënt ten tijde van de beoordeling door de verzekeringsarts.
- Een samenvatting van het onderzoek van de verzekeringsarts en een weergave van zijn oordeel.
- Een kritisch commentaar, waarin bijvoorbeeld staat hoe het anders had gekund, onder andere gebaseerd op richtlijnen en wetenschappelijke publicaties.

¹ Er is wel een belangrijk verschil met jurisprudentie. Die wordt gemaakt door onafhankelijke rechters, na de inbreng van ieder van de betrokken partijen. Bij een beroepsprocedure zijn dat degene die beroep heeft aangetekend (eiser, bijvoorbeeld degene die een WIA-uitkering heeft aangevraagd) en de instantie tegen wie het beroep is ingediend (verweerder, bijvoorbeeld het UWV). Op dit moment wordt mediprudentie vooral gemaakt door verzekeringsartsen zelf en getoetst door een commissie van de beroepsvereniging van verzekeringsartsen NVVG en het UWV. Andere partijen dan de verzekeringsartsen en hun opdrachtgever UWV zijn daarbij niet vertegenwoordigd.



Specifieke aandachtspunten

De mediprudentie van ons project onderscheidt zich van die van de verzekeringsartsen zelf, doordat wij zijn uitgegaan van het perspectief van patiënten. Wij hebben casussen gekozen waarin onderwerpen centraal staan die voor onze achterban bij de keuring van belang zijn, zoals een beperkte arbeidsduur, of de rol van de partner als informatiebron bij de keuring. Specifiek voor onze aanpak is ook dat we niet alleen zijn afgegaan op de officiële rapportages van het UWV, maar daarnaast gebruikt hebben gemaakt van aanvullende informatie van de betrokken patiënt. De commentaren hebben we zelf geschreven. Daarbij hebben we, behalve van bestaande regels, richtlijnen en wetenschappelijke publicaties, ook gebruikgemaakt van onze ervaringsdeskundigheid.

Van de acht casussen hebben er drie betrekking op mensen met chronische nierschade, twee op mensen met een whiplash en drie op ME/CVS-patiënten. In al deze gevallen hebben we speciale aandacht

besteed aan de beoordeling van aspecten die bij deze patiënten vaak een rol spelen.

Voor ME/CVS zijn de volgende thema's uitgewerkt:

- het verschil tussen het aantal uren dat een patiënt zelf denkt te kunnen werken, en het aantal uren dat de verzekeringsarts mogelijk acht;
- cognitieve beperkingen, met andere woorden: problemen met concentratie en geheugen ;
- beoordeling van het 'participatiegedrag', ofwel: de vraag in hoeverre een patiënt zich inspant voor een 'bevordering van zijn gezondheid ten behoeve van deelname aan het arbeidsproces'.

Deze onderwerpen zijn gekozen voor nierschade:

- de duurzaamheid van de beperkingen, en daarmee het recht op een IVA-uitkering, tijdens de wachttijd voor een orgaantransplantatie;
- beperking van de arbeidsduur bij nierschade;
- de rol van de informatie van de partner bij depressieve en cognitieve klachten.

En voor whiplash zijn de thema's behandeld:

- advies van de verzekeringsarts over behandeling en begeleiding in het kader van de Ziektewet;
- wel of geen langdurige 'Whiplash Associated Disorder' (whiplash-gerelateerde stoornis)?

Openbaarheid

De algemene mediprudentie voor verzekeringsartsen is (nog?) niet openbaar gemaakt, ook al heeft de Gezondheidsraad geadviseerd om dat wel te doen.

Maar de mediprudentie van het project POM is wél toegankelijk.

Zie: <http://mediprudentie-pom2013.nl/> (-> Mediprudentie -> Casussen)

Voor patiënten kan het interessant en belangrijk zijn om de casussen te lezen, bijvoorbeeld bij de voorbereiding van een (her)keuring of een bezwaarprocedure.