

Nieuwsbrief POM

Patiëntenperspectief op mediprudentie

november 2011

POM-project vordert gestaag

Het project Patiëntenperspectief op mediprudentie (POM) is nu ruim driekwart jaar onderweg. We spreken initiatiefneemster Ynske Jansen over de stand van zaken.



Wat betekent mediprudentie eigenlijk?

Mediprudentie moet volgens de Gezondheidsraad leiden tot meer kwaliteit, inzichtelijkheid, rechtszekerheid en rechtsgelijkheid bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, zeg maar de WIA- en Wajongkeuringen. Dat gebeurt door beoordelingen uit de praktijk nog eens nader te bekijken en van commentaar te voorzien. Dat wordt opgeslagen in een database, zodat ze altijd weer zijn te raadplegen. De opbouw van mediprudentie gebeurt door de verzekeringsartsen zelf, die daar vervolgens ook zelf van leren. Dat moet bijdragen aan de kwaliteitsverbetering. Wij vinden, net als de minister van Sociale Zaken en werkgelegenheid, dat patiënten daarin ook een rol zouden moeten spelen. Zij hebben immers het meeste belang bij goede kwaliteit van de keuringen. (Zie voor meer informatie kadertekst op pag. 2)

Waarom is verbetering van de keuringen zo hard nodig?

Keuringen worden vaak als heel frustrerend, en soms zelfs traumatisch, ervaren, terwijl er heel veel van afhangt, zoals je inkomen en je mogelijkheden om te werken of op een andere manier deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Het is lang niet altijd te begrijpen hoe een verzekeringsarts tot zijn oordeel is gekomen, er is sprake van een zekere willekeur en het verschil tussen de beperkingen die bijvoorbeeld mensen met whiplash of ME/CVS ervaren en die waar de verzekeringsarts rekening mee houdt is vaak groot. Er valt dus nog veel te verbeteren. Daaraan moet het project POM een bijdrage leveren.

Hoe is het idee voor dit project POM ontstaan?

Het idee komt van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. We vinden het maken van mediprudentie een goed idee en zijn blij met de erkenning door de minister dat ook patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling daarvan betrokken moeten worden. Maar we vonden het nogal frustrerend dat van dat laatste in de praktijk helemaal geen werk van werd gemaakt. Voor het maken van mediprudentie, waar de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG, de beroepsvereniging van verzekeringsartsen) en het UWV nu samen mee bezig zijn, is immers niet alleen medische of juridische deskundigheid van belang, maar ook ervaringsdeskundigheid van degenen die beoordeeld worden, patiënten (of cliënten, zoals ze bij het UWV heten).

Jullie zijn nu ruim driekwart jaar bezig. Wat is de stand van zaken?

Het is een taaie materie. Het begint ermee dat we een praktijkgeval zo goed mogelijk in kaart brengen. We hebben nu een goed idee hoe we dat zorgvuldig en zo volledig mogelijk kunnen beschrijven. We doen dat niet alleen op basis van de medische rapportage uit het dossier. Dat is waar men zich bij de NVVG en UWV op baseert. Wij gebruiken die rapportage wel als primaire bron, maar voegen daar informatie van de betrokken patiënt aan toe. Dat betekent contact opnemen en toestemming vragen. Vervolgens het dossier en andere informatie opvragen bij de betrokkene, aanvullende vragen stellen en eventueel nog interviewen. We hebben hiervoor nu een werkwijze ontwikkeld en beschreven. Die moet methodisch nog verder worden aangescherpt om na het project over te kunnen dragen.

Wat zijn de volgende stappen?

De volgende uitdaging is: hoe kies je dan thema's uit de gevalsbeschrijving en hoe beschrijf je die zo dat ze kunnen leiden tot een waardevol en leerzaam commentaar. En dat moet dan, wat ons betreft, ook recht doen aan het belang en het perspectief van patiënten. Zo'n gevalsbeschrijving en het thema dat je kiest is weliswaar gebaseerd op een individueel geval, maar moet dus ook zijn waarde hebben voor een veel grotere groep. Gelukkig kunnen we ons wat dat betreft ook baseren op de ervaringskennis van de drie organisaties. Met dat proces zijn we nu bezig. Er komen nu thema's naar voren als beoordeling bij concentratieproblemen, bij een verminderde duurbelastbaarheid, bij wachtlijst niertransplantatie en het vaststellen van plausibiliteit. Begin volgend jaar gaan we aan de slag met het organiseren van de commentaren. Het is mogelijk dat we die zelf schrijven, eventueel met advies van externe deskundigen. Maar het is ook denkbaar dat we een externe deskundige vragen om zo'n commentaar te schrijven. Dat kan ook erg verschillen per 'casus'. Ook dat is een zoektocht en een leerproces. Datzelfde proces vindt trouwens plaats bij de NVVG en UWV. Ook zij moeten zoeken naar een werkbare methode. En het blijkt dat we nu al van elkaar kunnen leren. We zijn overigens ook blij met de open en coöperatieve houding van de NVVG. Datzelfde geldt ook voor het UWV, maar daarmee loopt het overleg nog niet zo lang. Wij putten daaruit voorlopig goede moed dat we op den duur ook echt, en hopelijk blijvend, kunnen gaan bijdragen aan de mediprudentie. Zodra we een goede werkwijze hebben ontwikkeld en beschreven willen we er meer patiëntenorganisaties bij betrekken om er voortaan gezamenlijk vorm aan te geven.

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

Patiëntenperspectief Op Mediprudentie (POM)

De drie patiëntenorganisaties zijn begin 2011 het driejarige project Patiëntenperspectief Op verzekeringsgeneeskundige Mediprudentie (POM) gestart. Daarmee willen zij actief bijdragen aan de kwaliteitsontwikkeling van de verzekeringsgeneeskundige beoordelingen in de sociale zekerheid. Zij streven naar een blijvende betrokkenheid van patiëntenorganisaties bij de ontwikkeling van 'mediprudentie'.

Op initiatief van de Gezondheidsraad werken UWV en de Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde (NVVG) momenteel in een gezamenlijk project aan 'verzekeringsgeneeskundige mediprudentie'. Dit houdt in dat (anonieme) medische beoordelingen door deskundigen van commentaar worden voorzien. De verzekeringsartsen hebben tot taak om iemands mogelijkheden tot functioneren vast te stellen. Het is de bedoeling dat ze daarbij gebruik gaan maken van deze mediprudentie.

Kwaliteit en rechtszekerheid

Mediprudentie moet volgens de Gezondheidsraad leiden tot meer kwaliteit, inzichtelijkheid, rechtszekerheid en rechtsgelijkheid bij de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. De patiëntenorganisaties juichen dit toe. Zij zijn van mening dat inbreng vanuit het patiëntenperspectief hierbij onmisbaar is. Patiënten weten als geen ander welke gevolgen hun gezondheidsproblemen hebben voor het dagelijks functioneren en voor het verrichten van arbeid. Zij ervaren ook hoe moeilijk het vaak is om dit aan een verzekeringsarts duidelijk te maken.

Structurele betrokkenheid patiëntenorganisaties

De toenmalige minister van SZW heeft in 2007 opdracht gegeven tot het ontwikkelen van verzekeringsgeneeskundige mediprudentie en toegezegd dat patiënten daarbij zullen worden betrokken. In ons eigen project 'Patiëntenperspectief op mediprudentie' zullen we zelf een aantal medische beoordelingen vanuit het patiëntenperspectief van commentaar voorzien. Daarbij zullen zo veel mogelijk patiëntenorganisaties worden betrokken.

Het project wordt financieel mogelijk gemaakt door een bijdrage van het ministerie van VWS.

Hebt u een interessante keuringsrapportage?

Voor dit project zijn we op zoek naar interessante keuringservaringen en rapportages van verzekeringsartsen om vanuit het patiëntenperspectief te toetsen. Het gaat niet alleen om negatieve ervaringen maar ook om positieve en om voorbeelden van goede medische rapportages. Verder geldt dat het moet gaan om een keuringsdatum vanaf 1 januari 2010 en om nierziekte, Whiplash of ME/CVS.

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.