

Congresverslag

Verzekeringsgeneeskundige dagen 2011

Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde jaargang 20, nummer 2 p. 84-86

In de avond van woensdag 9 november gingen de Verzekeringsgeneeskundige Dagen 2011 van start. Een gezamenlijke productie van NVVG en GAV. Een rustig begin, zo na de spits op weg naar Almere, om daar te parkeren bij het immense viersterren Hotel Almere waar de dagen dit jaar zouden plaatsvinden.

Na ontvangst en welkomstdrankje was het tijd voor het dinerbuffet. Aansluitend hield professor Jan van Gijn, neuroloog en oud-hoofdredacteur van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, de openingslezing met als titel 'Lijf en Leed'. Een dichtelijke verwijzing naar wat zich afspeelt in de spreekkamer van de arts. Maar ook de aanloop tot de titel van zijn boek *Lijf en Leed: geneeskunde voor iedereen*.

Van Gijn, nog altijd actief als supervisor van de poli Neurologie van het UMC Utrecht, liet drie patiënten met chronische pijnklachten de revue passeren, bij wie hij de eenheid van lichaam en geest demonstreerde. Hij liet niet na de orgaangeneeskunde daarbij weg te zetten als 'verkavelde geneeskunde, waar de geest is verdwenen'. Galenus, Morgagni en Virchow deden het beter. Termen als fibromyalgie en bekkeninstabiliteit noemde hij 'vijgenbladen om de onkunde te bedekken'. Dergelijke etiketten zijn schadelijk, want zij suggereren dat de oorzaak van de klachten van buiten komt en niet te beïnvloeden is.

Donderdag was de voertaal Engels met diverse internationale sprekers. De onderwerpen waren divers en hier volgt kort een impressie. Dr U. Widmer begon met de vraag of we langer leven door onze genen of door veranderende sociale omstandigheden. Als de historische trend zich voortzet wordt binnenkort 50% van de mensen minstens 100 jaar. Als je echter kijkt naar de pandemie van slechte leefstijl is dat niet te verwachten. Widmer houdt het erop dat de biologie belangrijker is dan de historie, maar het blijft moeilijk, zo niet onmogelijk te voorspellen wat er met onze levensverwachting zal gebeuren. Dit leidt uiteraard tot de problemen voor verzekeraars die hun premies vaststellen aan de hand van de verwachte levensduur. Prof. dr. J. Ilmarinen probeerde te voorspellen wie wel en wie niet langer door kan werken. De workability index (WAI) bleek in een follow-uponderzoek een goede voorspeller van mortaliteit 11 jaar later. Vragen naar de achterliggende verklaringen voor deze bevinding werden niet behandeld. Ook de kip-ei-vraag die bij een dergelijke bevinding voor de hand ligt, kwam niet aan de orde. Volgens de spreker is de WAI ook te gebruiken als effect meter, maar data om dit te onderbouwen werden niet getoond. Kunnen mensen met cardiomyopathie geaccepteerd worden voor een (levens)verzekering? Dr. J. Evans hield hierover een nogal klinisch verhaal. Er wordt tegenwoordig een onderscheid gemaakt in hypertrofische en gedilateerde cardiomyopathie. In het eerste geval is vooral de vulling van de linkerventrikel verminderd en bij de gedilateerde vorm is vooral de pompfunctie verminderd. De conclusie van de spreker was dat sommige vormen van hypertrofische cardiomyopathie voor een beperkte duur verzekeraar zijn, de andere vormen niet. Dr. J.W. Busse ging verder met een verhaal over de impact van de verwachtingen van patiënten met een tibiafractuur over hun herstel op de tijd tot functioneel herstel. Zoals verwacht bleken de eigen verwachtingen een grote invloed te hebben op het feitelijke functionele herstel en de verzuimduur. De relatie met herstel op de foto's bleek minimaal, toch behandelen veel orthopeden nog steeds de foto en niet de patiënt. Dr. J. von Overbeck illustreerde een telefonisch triage- en behandelstelsel in Zwitserland. Hierbij krijgen patiënten telefonisch advies en behandeling. Na een eerste selectie door (meestal) een verpleegkundige geeft een arts de patiënt advies en schrijft eventueel medicijnen voor. Er wordt gewerkt met strikte protocollen en verrassend meer mensen dan verwacht volgen de adviezen op. Met deze vorm van telemedicine worden dure bezoeken aan de eerste hulp voorkomen. Mits een en ander goed wordt ingebed in de bestaande zorg(financiering) kan er in potentie veel geld bespaard worden. Bedragen werden er niet genoemd. Dr S.J. Kamper hield een verhaal over prognose en beloop van whiplashlaesies 1 en 2. Zijn verhaal kwam er uiteindelijk op neer dat er nog veel onduidelijk is. Door de vaak subjectieve symptomen zijn bijvoorbeeld de gerapporteerde incidentie en herstelpercentages zeer wisselend. De kwaliteit van veel artikelen blijkt laag. Verder onderzoek volgt.

's Middags waren er ook nog twee parallelsessies. Ik (IS) bezocht de sessie van dr. H. Pizala over psychiatrische expertises. Het betrof een beschrijvend onderzoek naar de kwaliteit ervan. Deze bleek bedroevend, althans in het Duitssprekende deel van Zwitserland. Veel conclusies bleken onvoldoende onderbouwd en sommige experts/expertisebureaus kwamen vrijwel nooit tot disability. Diagnoses werden geregeld gekoppeld aan exacte percentages disability. Mijn tweede parallelsessie was weer van dr. J.W. Busse, dit keer over de voorspellers van herstel na de acceptatie van arbeidsongeschiktheidsclaims. Uit een review met als criteria dat er iets gezegd moest worden over leeftijd, geslacht en ernst van de aandoening, kwam naar voren dat zelfs deze basale gegevens geregeld ontbraken waardoor het lastig bleek om conclusies te trekken. Hij zoekt nog mensen en organisaties die mee willen werken aan een vervolg.

Vrijdag was de voertaal Nederlands. Of het aan het Engels lag of aan het programma, maar vrijdag was de belangstelling groter. Zelfs tot uit Zwitserland was er belangstelling. Ook vrijdag was het programma divers. Prof. Allard van der Beek vervulde de rol van dagvoorzitter. Hij had het gemakkelijk. De sprekers die hij aankondigde, waren onderhoudend en hielden zich aan hun tijd.

Prof. V.A.F. Lamme beet het spits af met 'De vrije wil bestaat niet – over wie er echt de baas is in het brein'. Hij benadrukte dat gedragsverandering niet gebeurt op basis van ratio maar op basis van emotie. De reclame roept de emotie op volgens het spiegelneuronensysteem. Het waarnemen van gedrag prikkelt dezelfde hersendelen als het uitvoeren ervan, zodat de uitvoering van het gedrag wordt voorbereid. Aan de hand van een filmpje waarin de hersenen van destijds minister Plasterk gemonitord werden aan de hand van verschillende

visuele prikkels, illustreerde hij de kracht van brain reading. De hersenen liegen niet en geven beter aan wat iemand denkt dan het antwoord op een vraag, is zijn stelling.

Prof. M.W.J.M. Wouters ging onder de titel 'Performance monitoring in surgical oncology' in op monitoring als input voor kwaliteitsverbetering. De systematische monitoring gaf aan dat er verschil was in de kwaliteit van de geleverde zorg met gevolgen voor de kwaliteit van leven van de patiënten en hun overlevingskansen. Concentratie van complexe operaties zoals operaties bij slokdarmkanker leidde tot minder sterfte. Naast de grotere routine speelde ook de directe feedback een rol, illustreerde hij met Canadees onderzoek.

Dr. H. Van de Meent schetste een paradigmawisseling in hun kliniek in Nijmegen. Het gaat om patiënten met een complex regionaal pijnsyndroom (CRPS). Het is pijn waar geen andere specifieke oorzaak voor is aan te geven. Tot begin jaren 2000 was het beleid 'gain without pain'. Een Macedonisch kruidenvrouwtje realiseerde echter wonderbaarlijke resultaten door de patiënten heel gericht dwars door de pijn te laten gaan. Door twee Nederlandse specialisten is die sessie bijgewoond en geanalyseerd. De analyse is dat er sprake is van een zich versterkende cyclus van pijnvermijdingsgedrag, naar disuse, naar centrale sensitisatie, naar pijn, naar nog meer pijnvermijdingsgedrag enzovoort. Nu is het adagium geworden 'no gain without pain'. De nieuwe aanpak wordt momenteel wetenschappelijk onderzocht met een controlegroep.

Prof. J.W.F.M. Bartelmans stond stil bij de nog onbekende langetermijneffecten van anti-TNFmiddelen. De middelen zijn zeer succesvol bij een deel van de patiënten, bijvoorbeeld bij patiënten met de ziekte van Crohn. Gebruik geeft echter een grotere kans op infectie en een historie met tbc-besmetting is een sterke contra-indicatie. Er zijn sterke aanwijzingen dat een eerdere tbcbesmetting tot sterfte heeft geleid. Een ander aandachtspunt voor nader onderzoek is dat in twee studies sprake was van een anti-TNF-gebruiker die overlijdt door zelfmoord. Dat roept de vraag op of het middel bijvoorbeeld invloed heeft op het functioneren van de hersenen.

De presentatie van dr. C. Van Kempen 'Ziek voelen, ziek zijn, ziek doen: malingering en somatiseren van (cognitieve) klachten' had parallellen met die van Van de Meent. Ook in haar presentatie kwam onder de noemer misattributie de cirkel voor van gebrekkige inspanning en disuse, hetgeen uiteindelijk de klachten versterkt in plaats van opheft.

Zij sloot het ochtendgedeelte af. De lunch was meer dan goed verzorgd en de deelnemers genoten van het smakelijke eten en van elkaar getuige de geanimeerde gesprekken aan de ronde tafeltjes. De middag startte met drie parallelsessies. Het aanbod was zeer gevarieerd. Zo belichtte drs. B.H.P.M. Donker-Cools in de grote zaal de multidisciplinaire richtlijn voor niet-aangeboren hersenletsel. H.J. de Vries presenteerde daar de tussenresultaten van zijn lopend onderzoek naar het blijven werken met chronische specifieke musculoskeletale pijn. En mr. A.C. Arora van het UWV-hoofdkantoor schetste de procedure en bevindingen bij tuchtzaken tegen verzekeringsartsen. Ze benadrukte dat de klacht niet tegen de inhoud van het oordeel is, maar tegen het proces van oordeelsvorming.

De dag werd plenair afgesloten door prof. Han Anema die een geactualiseerde versie van zijn oratie hield en aangaf wat hij in 2011 als de uitdagingen ziet. De arbeidsomstandigheden verschuiven van fysieke naar sociaaleconomische belasting en ook de toenemende flexibilisering houdt een groter risico op psychische klachten in. Hij schetste meerdere projecten waar een gerichte aanpak bij een specifieke cliëntengroep en een betere samenwerking van bedrijfsarts met gezondheidszorg leidt tot snellere werkhervatting. Voor structurele implementatie vormt de scheiding van de financiering van de sociale zekerheid en de zorg een barrière. Zijn streven is om participatie erkend te krijgen als behandeldoel en zijn stelling is dan ook dat de bedrijfsarts en verzekeringsarts onderdeel van de zorgketen behoren te zijn.

De dagvoorzitter en beide voorzitters van de beroepsverenigingen konden met een tevreden gevoel het congres afsluiten.

Terugkijkend op deze dagen, is een scala aan onderwerpen de revue gepasseerd. Voor een verzekeringsarts uit het publieke veld erg leuk om ook eens wat over private onderwerpen te horen. Een kanttekening willen we nog maken: een rode draad zou wel prettig zijn geweest. Tot slot willen we de congrescommissie complimenteren met de uitstekende verzorging en faciliteiten. Voor ons als gasten verliep het congres vlekkeloos.

Ingrid Snels,

Jan Besseling,

André Weel