

Muntendam Symposium 2018: beoordelen van (on)mogelijkheden

Verslag: Selwin Audhoe

Op 6 december 2018 vond in de Rode Hoed te Amsterdam het inmiddels twaalfde Muntendam Symposium plaats, een jaarlijks terugkerende bijeenkomst van het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG). Het symposium is vernoemd naar Prof. dr. Pieter Muntendam, een van de grondleggers van de Sociale Geneeskunde in Nederland. Het is – voor iedereen die academisering van de verzekeringsgeneeskunde een warm hart toedraagt – fijn om te vernemen dat de belangstelling voor dit symposium door de jaren alleen maar gegroeid is. Het is een goed teken dat onderzoek binnen dit vakgebied wordt gewaardeerd. Tijdens dit symposium stond het beoordelen van (on)mogelijkheden van de klant met betrekking tot werk centraal. Hiermee is men terug gegaan naar de basis van het vak van de verzekeringsarts. In het beoordelingsgesprek brengt de verzekeringsarts de ziekte of aandoening in kaart, vraagt naar de klachten, en onderzoekt de beperkingen en mogelijkheden op het gebied van werk. Het oordeel dat volgt is van invloed op de re-integratie, terugkeer naar werk, en gestelde periode voor herstel of uitkering van de klant. Het perspectief voor de klant is daarin belangrijk.

Binnen het KCVG vindt veel onderzoek plaats dat zich richt op de oordeelsvorming met betrekking tot de (on)mogelijkheden van de klant. UWV verricht jaarlijks bijna 200.000 sociaal medische beoordelingen waarbij wordt beoordeeld wat iemand nog kan. Het Muntendam Symposium richtte zich dit jaar verschillende aspecten, die bij de beoordeling van de belang zijn. Aan de orde kwamen het stellen van een prognose van de beperkingen, de beoordeling van verminderde duurbelastbaarheid, de beoordeling van arbeidsvermogen bij SOLK, en het betrekken van de klant.

In het welkomstwoord van Allard van der Beek (bestuurslid KCVG) werd het unicum opgemerkt dat de voltallige Raad van Bestuur van UWV aanwezig was. Nadien opende de dagvoorzitter Carel Hulshof (vice-voorzitter KCVG) het symposium waarbij werd stil gestaan bij het recente overlijden van een van de KCVG onderzoekers van het eerste uur, Bert Cornelius. Naast verzekeringsarts en senioronderzoeker was Bert een fervente cartoonist, waarbij hij o.a. vele cartoons voor het Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde heeft gemaakt.

De eerste spreker, Enno Trompert, was tot recent actief geweest in de Centrale Cliëntenraad van UWV. Enno beschrijft – vanuit het perspectief van de klant – de weg die een ziek individu bewandelt vanaf het moment van ziekmelding, de periode gedurende twee jaar ZW-uitkering, de einde wachttijd beoordeling en de periode daarna. Hierbij werd duidelijk gemaakt met welke onzekerheden, onduidelijkheid, vragen en kwetsbaarheden klanten te maken hebben tijdens dit proces. Klanten hebben in deze periode te maken met allerlei veranderingen in hun leven, stigmatisering, rouw, gedragsverandering, en na de einde wachttijd beoordeling met een nieuw leven, maar dan nogal eens zonder hoop en perspectief. Aandacht wordt gevraagd voor het feit dat klanten die vanwege hun kwetsbaarheid niet kunnen werken na de beoordeling gemiddeld 5 tot 10 jaar nodig hebben om een ander leven te ontdekken, waarbij de intrinsieke motivatie een sterk bepalende (succes) factor is. Hij bepleit een ondersteunende functie van uit de sociale zekerheid, waarbij mensen begeleid worden naar persoonlijke groei en persoonlijk herstel, als mogelijkheid om hoop en perspectief te brengen vanuit de ontworpen situatie van de klant.

Bedrijfsarts en NVAB-voorzitter Gertjan Beens bespreekt hoe de termen bedrijfsarts en beoordelen zich tot elkaar verhouden, onderzoekend of hier een contradictie in schuilt. Een bevlogen presentatie over de taken van de bedrijfsarts binnen het domein van Arbeid en Gezondheid volgt. Beoordelen kent volgens hem twee taalkundige betekenissen, die afgeleid worden van het doel: wordt een oordeel gevormd of geveld? Hij koppelt daar de twee maatschappelijke belangen en doelen aan die onderscheiden worden binnen het domein Arbeid en Gezondheid: (1) eerlijke uitvoering van sociale zekerheidswetten (wordt er voldaan aan de polisvoorwaarden van de werknemersregelingen) en (2) op preventie en inzetbaarheid gerichte arbeidsgerelateerde zorg. Het eerste belang vraagt dat een oordeel geveld wordt over wel of geen rechten, een

momentopname, met als metafoor de zwart/wit foto. Bij arbeidsgerelateerde zorg draait het om het vormen van een oordeel ten behoeve van advisering. Deze vorm van beoordelen dient adviserende zorgverlening waarbij continuïteit in tijd en persoon van belang zijn. De metafoor van dit oordeel is een kleurenfilm.

De Arboret positioneert de bedrijfsarts als op preventie gerichte zorgspecialist op het vlak van arbeid en gezondheid. Ook wordt verwezen naar de visie van de beroepsvereniging, waarbij tien kernwaarden vastgesteld zijn. Zorg staat daarin centraal. Met de privatisering van de sociale zekerheid heeft de bedrijfsarts er een rol bijgekregen: advisering bij ziekteverzuim en re-integratie. Ook al lijkt het soms daarbij te draaien om claimbeoordeling, de bedrijfsarts is en blijft adviseur en handelt vanuit zijn kernwaarden. De KNMG stelt: voor recht-gevend oordelen is in een zorgrelatie geen ruimte. In het NVAB standpunt over 'claimbeoordeling' uit 2005 is gesteld dat hetgeen de bedrijfsarts doet bij sociaal medische begeleiding geen claimbeoordeling in juridische zin is. Tot slot wordt op het belang van de samenwerking tussen de verzekeringsarts en bedrijfsarts gewezen en dat zorg voor alle werkenden beschikbaar moet zijn.

De rest van de sprekers komt uit eigen gelederen, te weten de KCVG junior-onderzoekers Kristel Weerdesteijn, Henk-Jan Boersema, Ilse Louwerse en senior-onderzoeker Femke Abma. Daarmee wordt de wetenschappelijke bijdrage van het KCVG aan dit symposium en de relatief vele praktijkgerichte onderzoeken binnen het KCVG die gaan over de verschillende factoren die bij de beoordeling van de belang zijn benadrukt.

Kristel Weerdesteijn presenteert twee deelstudies over haar onderzoek naar Somatisch On(voldoende) Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) en de beoordeling van de beperkingen door de verzekeringsarts. In de curatieve sector blijkt dat 20-30% van patiënten ondanks herstel van ziekte met blijvende klachten te maken hebben. Het ziekteverzuim als gevolg van SOLK bedraagt 15%, waarvan 20% uiteindelijk een WIA claim indient en hiervan 44% een WIA uitkering toegekend krijgt. Blijkens het medisch arbeidsongeschiktheids criterium (MAOC) moet bij de verzekeringsgeneeskundige beoordeling sprake zijn van beperkingen als rechtstreeks gevolg van ziekte óf gebrek, waardoor SOLK dus niet uitgesloten is. Uit een prospectief cohort onderzoek bij klanten die een WIA uitkering aanvragen (alle diagnoses) blijkt een matige correlatie tussen de FML (functionele mogelijkhedenlijst) zoals door de verzekeringsarts opgesteld en de eigen gezondheid die iemand aangeeft. Geconcludeerd wordt dat verzekeringsartsen mogelijk moeite hebben om de door de klant ervaren belemmeringen te plaatsen in de context van eigen bevindingen (consistent, plausibel, reproduceerbaar). Bij een gemodificeerde Delphi studie is gekeken naar de correlatie tussen artsen (huisarts, psychiater, verzekeringsarts, bedrijfsarts en revalidatiearts) en de FML bij klanten met SOLK. Geconcludeerd wordt dat bij artsen van verschillende disciplines redelijke consensus bestaat over de beperkingen bij SOLK behalve op het punt van duurbelastbaarheid.

Henk-Jan Boersema presenteert drie deelstudies van zijn promotieonderzoek naar de beoordeling van de duurbelastbaarheid door de verzekeringsarts. Het vaststellen van de duurbelastbaarheid blijkt in de meerdere Europese landen plaats te vinden. Uit diepte-interviews met stakeholders blijkt dat zij de mate van duurbelastbaarheid beperking moeilijk vast te stellen vinden. Duurbelastbaarheid is multidimensionaal bepaald en varieert in de tijd. Bij een vragenlijstonderzoek onder sociaal geneeskundigen in 19 Europese landen werd geïnformeerd naar de oorzaken voor een beperkte duurbelastbaarheid en beoordelingsmethodieken voor duurbelastbaarheid. Fysieke en mentale aandoeningen worden als meest geaccepteerde oorzaken genoemd. Verder valt op dat testen het hoogst gewaardeerd worden als beoordelingsmethodiek voor de duurbelastbaarheid. Tot slot worden de resultaten van een registerstudie naar de incidentie van beperkte duurbelastbaarheid en de associatie tussen beperkte duurbelastbaarheid en diagnosegroepen gepresenteerd. Uit deze studie blijkt dat duurbelastbaarheid beperking een hoge incidentie heeft en varieert tussen diagnose groepen.

Ilse Louwerse vertelt over haar onderzoek naar de ontwikkeling en gebruik van een voorspelmodel bij de WIA-claimbeoordeling. Dit model en bijbehorend beslissingsondersteunend instrument kunnen als hulpmiddel gebruikt worden bij de beoordeling van het te verwachten beloop (prognose) en daarmee het doelgericht plannen van herbeoordelingen. Om een bruikbaar en relevant instrument voor de praktijk te ontwikkelen, is een focusgroep studie uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe professionals het instrument willen gebruiken en hoe het instrument eruit moet zien. Begin 2019 start een RCT studie om het instrument te testen in de praktijk. De eerste resultaten hiervan worden in 2020 verwacht.

De laatste presentatie van de dag komt van Femke Abma die de aandacht van de toehoorders nog even scherp stelt door zich af te vragen hoe reëel een eerlijke beoordeling in de sociale zekerheid vanuit wetenschappelijk perspectief is. De volgende vragen kwamen aan bod: (1) wat is een eerlijke beoordeling; (2) waarom is dat van belang in de arbeidsongeschiktheidscontext; en (3) hoe zijn eerlijke beoordelingen te bereiken? Een eerlijke beoordeling moet betrouwbaar, valide en transparant zijn. In de arbeidsongeschiktheidscontext is het van belang dat aanvragers met gelijke gezondheidsproblemen en gelijke arbeidsomstandigheden gelijke beoordelingen van medische beperkingen krijgen, mede gezien de impact van de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling voor het individu en de maatschappij. Vervolgens staat zij stil bij de oorzaak van bronnen van variatie tijdens het proces van een arbeidsongeschiktheidsbeoordeling. Een eerlijke beoordeling zou bereikt kunnen worden door het gebruik van gestandaardiseerde instrumenten, richtlijnen voor interpretatie van informatie en training in het gebruik van instrumenten.

De dagvoorzitter sloot het symposium af met een bondige samenvatting van wat er die middag de revue gepasseerd is, waarna kon worden nagepraat onder het genot van een borrel.

Het twaalfde Muntendam Symposium was een inspirerende bijeenkomst met op de praktijk toegespitste onderwerpen en een zeer relevante thema aangaande de basis van het vak van de verzekeringsarts. Het is goed te vernemen dat het KCVG door de jaren heen een stevige wetenschappelijke ontwikkeling doormaakt, waarbij het onderzoek zijn vruchten afwerpt in de praktijk – tot in de kamer van de verzekeringsarts. Dit is immers waarom het KCVG onderzoek begonnen is.