

4e MEDAS Meeting, 4 juni 2012

# 'Het Vaststellen van Beperkingen bij Claimbeoordeling'

Mevrouw dr. D.P.W.M. Wientjens, arts  
MEDAS

**Medisch adviesbureau MEDAS wist haar gasten op een zonnige middag in juni te boeien op een fraai buiten in Overveen.**

**Dat het vaststellen van beperkingen bij claimbeoordeling geen gemakkelijk onderwerp is, zal iedereen die hiermee te maken heeft - van verzekeraar, medisch adviseur, medisch specialist en advocaat tot rechter - direct beamen. Hiervoor had MEDAS sprekers uit de medische, juridische en beleidswereld bij elkaar gebracht. Een *quick fix* was dan ook niet te verwachten. Met een *'Toolkit bij beperken'* trachtte MEDAS de aanwezigen hiervoor handvatten te bieden.**

De eerste spreker - Jan Buitenhuis, universitair docent aan het UMCG en gepromoveerd verzekeringsarts - ging in op het begrippenkader rond pijn. Zo sprak René Descartes over een fysiologisch fenomeen in directe relatie tot weefschade. Bij chronische pijn, zoals wij die tegenwoordig kennen, houdt pijn meer dan zes maanden aan en is er vaak geen aanwijsbare fysiologische oorzaak. Er treedt een proces van centrale sensitatie op in de hersenen, waarbij vermijdingsgedrag evolueert tot een slechte fysieke conditie, beperkingen en depressie. Buitenhuis pleit voor een bewuste hantering van semantiek bij het vaststellen van beperkingen en spreekt in dit kader dan ook liever over beperkte mogelijkheden.



Psychologisch is het gunstiger de ondergrens van wat iemand kan te benoemen dan de bovengrens ("tot hier en niet verder").

Het gevaar van inactiviteit werd toegelicht door Jan Verhoeven - psycholoog/fysiotherapeut en oprichter van CQndite. Het onterecht opleggen van beperkingen en daarmee impliciet inactiviteit, werkt *an sich* invaliderend. Het wetenschappelijk bewijs hiervoor stapelt zich op, zodat het aloude adagium 'rust roest' inderdaad blijkt op te gaan. Bij inactiviteit voltrekken zich namelijk geleidelijk processen op zowel lichamelijk als emotioneel vlak, die het ziektegevoel doen toenemen. Dit gegeven levert echter ook *tools* op voor een effectieve manier van behandelen. Zo hebben lichamelijke activiteit en een sociaal actief leven een zelfversterkend effect op het cognitief functioneren. Verlies aan zelfvertrouwen in het eigen geheugen, veelal door selectief waarnemen en abnormaal labelen van normale vergeetachtigheid, leidt tot de veel gehoorde geheugen- en concentratieproblemen bij inactiviteit. Daarom is het bij het behandelen van personen die langere tijd inactief zijn van belang om grensverleggend bezig te zijn en daarbij een streefniveau te hanteren in plaats van uit te gaan van hun huidige toestand.

*"Luisteren naar je eigen lichaam mag, maar trek je er vooral niet teveel van aan"*, aldus Jan Verhoeven.

Hoe het in de praktijk toegaat, verwoordde orthopeed Minne Heeg. Ondanks zijn ruime ervaring als expert, voorzitter van de Commissie Invaliditeit en Arbeidsongeschiktheid (CIA) van de Nederlandse Orthopeden Vereniging én medeoprichter van de Nederlandse Vereniging van Medisch Specialistische Rapportages (NVMSR), bekende hij gezonde twijfels te hebben gehad om op deze middag te spreken. Als reden hiervoor gaf hij het spanningsveld waarin de expert zich bevindt bij het toekennen van beperkingen. Enerzijds wil hij niet louter afgaan op de klachten van betrokkene maar wil hij de beperkingen objectief en medisch kunnen verklaren (i.c. de medische causaliteit). Anderzijds ervaart hij bij het beschrijven van beperkingen in semikwantitatieve maat dat juist niet-medische factoren een grote rol spelen. Ook voor een specialisme als de orthopedie is het objectief en reproduceerbaar vaststellen van beperkingen dus een lastige taak. Dit tekort aan concreetheid valt te compenseren door goed door te vragen bij een beoordeling. Hierbij gaat de expert/medisch specialist doorgaans verder dan hij in zijn spreekkamer gewoon is. >



- > Daarna volgde een uitstapje naar de wereld van wet- en regelgeving. Simon Knepper - verzekeringsarts, thuis in de wereld van de SER en de Gezondheidsraad en auteur van veel publicaties op sociaal geneeskundig vlak - legde het opmerkelijke verschil bloot tussen de beoordeling van beperkingen van functioneren in de private en publieke sector. Volgens hem een niet wenselijke situatie, omdat de situatie een niet wezenlijk andere is. Als vertrekpunt voor beoordeling in beide sectoren gelden immers de belemmeringen zoals de persoon die ervaart als gevolg van ziekte, welke getoetst worden aan het medisch beeld, relevante arbeid of ander dagelijks functioneren, op plausibiliteit, consistentie en participatiegedrag. Op het instrumentarium dat voor de sociale sector is ontwikkeld is het een en ander af te dingen. Na enkele aanpassingen zoals herziening van de functiemogelijkheden-

lijst (FML) naar de huidige tijd en het ontwikkelen van een richtlijn medische causaliteit zouden deze ook bruikbaar kunnen zijn in de private sector. Dit laat onverlet dat bij de beoordeling van beperkingen onvermijdelijke verschillen zullen blijven optreden. Volgens Knepper is het niet de taak van de medisch specialist om de beperkingen te kwantificeren/beoordelen maar veeleer van de verzekeringsarts en medisch adviseur omdat de beperkingen niet alleen afgeleid kunnen worden uit de medische bevindingen.

De forumdiscussie werd ingeleid door twee gerenommeerde advocaten, Jacqueline Meyst-Michels en Peter Langstraat. Aan de orde kwam dat er evidente verschillen bestaan tussen uitspraken van de verschillende gerechtshoven in whiplashzaken waarbij sommige rechters zelf beperkingen vaststellen en de medische causaliteit ter zijde schuiven; een gegeven waar een advocaat handig gebruik van kan maken. Mr. Meyst-Michels pleitte er dan ook voor dat de rechters over deze 'postcoderechtspraak' informeel eens een raadkamerberaad zouden beleggen. Verder werd het ware belang van betrokkene belicht. Velen in de zaal waren van mening dat een langdurige procedure betrokkene onnodig lang in een patiëntenrol dwingt. Het belang van snelheid, activering en de beoordelingskaders werden nog eens belicht waarbij de tijdens deze middag aangereikte handvatten zoals het benoemen van mogelijkheden in plaats van beperkingen, het doorvragen op ervaren belemmeringen door de medisch expert en herziening van de huidige FML lijst zouden kunnen worden gebruikt.



Het PIV-Bulletin is een regelmatig verschijnende uitgave van de Stichting Personenschade Instituut van Verzekeraars. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke toestemming van de redactie.

Redactiesecretaris  
Mevrouw J. (Jenny) M. Polman, Stichting PIV  
Postbus 93450  
2509 AL Den Haag  
Telefoon: 070 333 88 73  
Telefax: 070 333 88 33  
e-mail: [j.polman@verzekeraars.nl](mailto:j.polman@verzekeraars.nl)  
Website: [www.stichtingpiv.nl](http://www.stichtingpiv.nl)  
M.m.v. drs. P. (Peter) J.M. van Steen, tekstschrijver  
Creatie & realisatie: Quantes, Rijswijk

