Moe bij de verzekeringsarts

Simon Knepper

Na een energieke lobby van de patiëntenvereniging vroeg de Tweede Kamer de Gezondheidsraad (GR) naar de stand van wetenschap over het chronischevermoeidheidssyndroom (CVS). De GR benoemde een commissie van patiënten en klinisch specialisten die onlangs rapporteerde (GR2018/7). Anders dan in een eerder advies (GR2007/12) benoemt de GR het syndroom nu ook als myalgische encephalitis (ME), hoewel de pathologie daar geen argumenten voor geeft.

De diagnostische criteria blijken niet eenduidig en zuiver anamnestic. Uit de onderzoeksliteratuur komen geen overtuigende aanwijzingen voor het bestaan van een somatische aandoening naar voren. Niettemin kwalificeert de GR ME/CVS als een 'ernstige invaliderende multisysteemziekte'. De patiëntenvereniging verder volgend belijdt de commissie haar geloof in een, ook na jaren onderzoek, onbekend gebleven lichamelijke oorzaak. Behandeling is volgens de GR bijna niet mogelijk, het nut van training en activering staat niet vast, rust roest (GR2005/10) dertien jaar later niet meer en cognitieve gedragstherapie mag alleen geleverd worden zolang patiënten zeggen er geen schade van te ondervinden. Dergelijke schade is nooit aangetoond. De commissie heeft vanwege haar geloof in biomedische oorzaken de psychiatrie niet geraadpleegd. Daardoor ontbreken relevante differentiaal-diagnostische overwegingen als ingebeelde ziekte, nagebootste stoornis, conversie of somatisch-symptoomstoornis. Laat staan dat beschreven wordt hoe de klachten van simulatie onderscheiden kunnen worden. De sociale en psychologische context die ook volgens de GR zelf (GR 2005/10 en 2006/22) bij iedere ziekte van belang is, blijft helemaal buiten beeld.

Verzekeringsartsen hadden geen zitting in de commissie. Zij krijgen een veeg uit de pan omdat zij CVS/ME niet zouden 'erkennen'. De GR heeft deze beschuldiging van de patiëntenvereniging niet nader onderzocht. Er bestaat gelukkig geen lijst van 'erkende ziekten'. Veel mensen met ernstige aandoeningen werken trouwens.

Chronische vermoeidheid manifesteert zich in de verzekeringsgeneeskundige praktijk soms met dramatische beelden. Dit kan ook na grondig onderzoek onbegrepen blijven. Voor die zeldzame situaties kunnen verzekeringsartsen zich houden aan richtlijnen die voor alle somatisch onbegrepen klachten gelden. Onder strikte voorwaarden biedt het medisch arbeidsongeschiktheids criterium daarbij ruimte beperkingen aan te nemen, ook als er geen diagnose is gesteld. Het is dus helemaal niet nodig de mystificerende diagnose myalgische encephalitis te stellen. Maar de verzekeringsarts kan pas beperkingen aannemen na grondig onderzoek, ook van de psychosociale context en herstelgedrag. Daarbij kan blijken dat ervaren beperkingen minder of helemaal niet overtuigen.

Meer dan tien jaar geleden betoogde de GR nog dat de claimbeoordeling een strikt individueel karakter heeft waarbij de diagnose vaak van ondergeschikte betekenis is. Maar nu adviseert de GR specifiek bij de diagnose ME/CVS 'de functionele beperkingen volledig te erkennen'. Omdat de context niet onderzocht en de (differentiaal) diagnose en het herstelgedrag niet getoetst mogen of kunnen worden kan de claim in feite automatisch toegerekend worden, anders dan bij enige andere ziekte. Als minister Koolmees het advies van de GR volgt kan hij dat beter in het Schattingsbesluit vastleggen. Dat spaart lastige beoordelingen en schaarse verzekeringsartsen.

De GR adviseerde vorig jaar nog 'maat te houden met medisch handelen' (GR2017/6). Maar als het puntje bij paaltje komt blijkt de patiënt bij de GR altijd gelijk te hebben en is de zorg grenzeloos. De Tweede Kamer vroeg naar de stand van wetenschap, maar krijgt een politiek advies waarbij de GR op de stoel van de wetgever gaat zitten. Wetenschappelijk heeft het advies niets om het lijf en gaat over de kleren van de keizer. Het kan wat mij betreft in de verzekeringsgeneeskundige prullenbak.