

*Naar aanleiding van een onderhoud met psychiater en onafhankelijke expert dr. Joachim Tilanus, psychiater, lid NVMSR Bestuur, en namens de werkgroep IWMD revisie: Arno Akkermans, Lyan Koudstaal en Angelique Reitsma. Onderhoud via Teams.*

*Besproken werd het door de werkgroep opgestelde discussiedocument van de IWMD met daarin de mogelijke opties voor aanpassing van deze vraagstelling. De NVMSR werd gevraagd om vanuit hun medisch specialistische optiek de voorgestelde aangepaste verwoording van de vragen te beoordelen. Doel daarvan was om de vragen aan de deskundigen medisch inhoudelijk zo correct en duidelijk mogelijk te kunnen formuleren, ten einde een zo goed mogelijke beantwoording ervan te faciliteren.*

*De visie van de NVMSR daarop zoals gecommuniceerd door Tilanus:*

#### Ad. 1 de situatie met ongeval

Algemeen: goed dat de term “letsel” eruit gehaald is, dit is immers niet altijd passend; soms is er geen letsel, soms past het niet goed bij het vakgebied (zoals bij psychiatrische klachten).

##### **1.a. Anamnese**

Term “verschijnselen” is medisch niet gebruikelijk; het volstaat hier om te vragen: “Hoe luidt de anamnese?” – dit impliceert voor een arts / deskundige immers al aard, tijd, locatie, intensiteit, duur, beloop etc. van de klachten.

“...de toegepaste behandelingen..” moeten los worden besproken, in een nieuwe zin, bijvoorbeeld: “Welke behandelingen heeft u tot dusver gehad hiervoor?”

“...in UW anamnese...” is niet juist; het is altijd de anamnese / het relaas van betrokkene zelf, niet die van de arts.

De term “zelfwerkzaamheid” is medisch niet bekend. Is hier niet hetzelfde als “zelfredzaamheid”, hetgeen in de geneeskunde wel gebruikt wordt. Akkermans gaf daarop een toelichting vanuit de juridische optiek.

Beter: “Wilt vermelden welke belemmeringen betrokkene ervaart in relatie tot de activiteiten van het algemene dagelijkse leven (ADL), bij het werk, bij werkzaamheden in, aan en om de woning, en bij het uitoefenen van hobby’s en bezigheden in recreatieve sfeer?”

##### **1.b. Medische gegevens**

Besproken wordt hoe deze vraag te interpreteren door de deskundige. Uitleg volgt; het gaat erom een beeld te krijgen van de algemene gezondheid / gezondheidssituatie van een betrokkene ten tijde van het ongeval, dus de algemene medische voorgeschiedenis, in eerste plaats op eigen vakgebied en belangrijke aandoeningen daarnaast.

Voorkeursformulering ten aanzien van genoten behandelingen:

“Wat is de medische behandeling geweest van de klachten in gevolg op het ongeval?” toevoegen:

“Zijn er nog therapeutische suggesties binnen uw vakgebied, d.w.z. zijn er nog gangbare behandelingsopties, bij voorkeur volgens vigerende richtlijnen / zorgstandaarden van uw beroepsvereniging?”

### 1.c. Medisch onderzoek

“Wilt u een beschrijving geven van uw bevindingen bij onderzoek?”

### 1.d. Consistentie

d. “inconsistenties” is een beter woord dan “discrepanties”.

e. Belangrijk voor de deskundige om hier wel aandacht aan te besteden! Gebeurt te vaak dat men niets zegt tegen een betrokkene over gevonden inconsistenties. Confrontatie met gevonden inconsistenties is wel nodig. Een betrokkene moet namelijk de kans krijgen om hier persoonlijk en verbaal op te reageren. Dit is een ethisch punt.

### 1.h. Medische eindsituatie

Een MMI is volgens de AMA-6 Guide gedefinieerd als: binnen 12 maanden geen verbetering te verwachten. MMI = situation of maximal medical improvement.

Ad. 1.h.”blijvende gevolgen” zijn er niet altijd. Beter formulering:

“Indien u op uw vakgebied ongevalsgevolgen heeft geconstateerd, verwacht u dan in de toekomst nog een belangrijke\* verbetering of verslechtering?” met daarbij de toelichting:

*“\*Een verandering die medisch gezien belangrijk is, en die voor de verdere behandeling en het functioneren van een betrokkene consequenties kan hebben.”<sup>1</sup>*

Ad. 1.i. Beter noteren we: “AMA-Guides, laatste druk” omdat tegenwoordig afzonderlijke hoofdstukken de AMA-guide worden vernieuwd, zoals bijv. dat de GAF score niet meer mag worden gebruikt om het percentage BI te berekenen bij psychiatrische stoornissen. Uit uniformiteitsoverwegingen is het beste als iedereen de meest recente versies gebruikt.

### Ad. 2 de situatie zonder ongeval

2.a. Beter formuleren als volgt: “Bestonden voor het ongeval bij betrokkene reeds klachten en/of afwijkingen op uw vakgebied?” Zo ja, zijn die klachten er nog steeds? Bestaan er andere klachten en/of afwijkingen die wel relevant voor uw vakgebied? Kunt u hierbij onderscheid maken tussen de gegevens bij anamnese verkregen en informatie op basis van de medische broninformatie verkregen?”

2.c. N.B. Bij de gehele IWMD vraagstelling zou een algemene disclaimer moeten komen, dat ingenomen standpunten sowieso altijd onderbouwd moeten worden met wetenschappelijke referenties. Daarover zijn diverse tuchtrechtelijke uitspraken geweest.

3. de zogenaamde “veegvraag”; “Heeft u.....verloop van deze zaak, of die u om andere redenen relevant acht?”

*De werkgroep besloot om de hier besproken aanpassingen door te voeren in het discussiedocument.*

---

<sup>1</sup> NB de Werkgroep discussieerde nog over de vraag, of er percentages (d.w.z. risico's op verbetering / verslechtering uitgedrukt in maat en getal) genoemd moeten worden door deskundigen, maar besloot dat dit een schijnzekerheid zou kunnen creëren. Waar duidelijke percentages op basis van wetenschappelijke literatuur te noemen zijn is dat akkoord, maar het kan niet in alle gevallen vereist worden.