

Muntendam 2017

Jan Hoving

Op 14 december 2017 werd door het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) het jaarlijkse Muntendam Symposium georganiseerd in de Rode Hoed te Amsterdam.

In 2007 was het eerste Muntendam Symposium. In dit 10^e jaar stond Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) centraal in het programma. Binnen het KCVG wordt op het gebied van NAH zowel aan (promotie) onderzoek als richtlijnontwikkeling gedaan door verzekeringsartsen Birgit Donker en Haije Wind, die dit jaar ook de organisatie van Muntendam op zich namen, samen met Peter van Muijen en Bert Cornelius. De keuze voor dit onderwerp laat zien dat het KCVG zich steeds intensiever bezig houdt met valorisatie van kennis en onderwijs, naast onderzoek.

In Nederland krijgen jaarlijks 160.000 mensen één of andere vorm van NAH. Een aanzienlijk aantal van hen behoort tot de beroepsbevolking, namelijk tot bijna driekwart van de patiënten met traumatisch NAH en een kwart van de patiënten met een beroerte. Slechts 40% van deze patiënten keert binnen twee jaar terug naar werk. In het Muntendamprogramma werd een overzicht gegeven van het hele proces van terugkeer naar werk, waarbij de belangrijkste stakeholder, een patiënt met NAH, een mooie aftrap gaf in een interview met 'de verzekeringsarts' (VA). Ook de rol van andere stakeholders binnen de revalidatie en bij de werkgever werd uitgebreid belicht.



De onlangs verschenen richtlijn *NAH en Arbeidsparticipatie* (verkrijgbaar via <http://www.kcvg.nl/nl/onderzoeken/publicaties>) maakte de middag als afsluiter compleet: u bent weer op de hoogte van de problematiek, beoordeling en begeleiding van patiënten met NAH.

De rol van de werkgever werd zowel vanuit de patiënt, jobcoach als werkgever benadrukt. Het werd duidelijk dat aanpassingen en begeleiding op de werkplek maatwerk zijn. Ook het WIA-proces kwam ter sprake ('Waarom nog een keer je verhaal doen?'), waarbij vooral aandacht werd gevraagd voor een wat meer persoonlijke benadering en begrip door de VA.

In de zorg is duidelijk dat het bespreekbaar maken van het thema arbeid cruciaal is. Gezien de uiteenlopende fysieke, cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van NAH is een individuele aanpak nodig. Gedurende de gehele middag werd het belang van vermoeidheid en verminderde flexibiliteit genoemd. Ook werd duidelijk dat het lastig is om prognostische uitspraken te doen over (geschiktheid voor) werk en dat er meer onderzoek bij NAH nodig is om iets te kunnen zeggen over duurzaamheid.

Bij het neuropsychologische onderzoek werd opnieuw het belang van maatwerk duidelijk. Aan verzekeringsartsen werd gevraagd zo specifiek mogelijk te zijn bij hun vraagstelling aan neuropsychologen. Dat komt het resultaat van het onderzoek ten goede. Een belangrijk probleem is het bepalen van de duurbelastbaarheid. Even werd de indruk gewekt dat het NPO meer uitsluitel zou kunnen geven, maar op een vraag uit het publiek "Hoe kun je nu inschatten hoeveel uren iemand kan werken?", luidde het antwoord: "Met hele grote marges, en kijk vooral hoe het op het werk gaat."

Een nieuwtje tijdens het symposium was de presentatie van een app die patiënten met NAH in staat stelt hun energieniveau te registreren en te bespreken met een professional: hoe komt patiënt aan een lage energiescore, hoe organiseert hij zijn activiteiten, wat doet hij dan?

In de onderzoekstraditie van het KCVG past dat je de input van patiënten zélf en die van werkgevers de ruimte geeft, naast die van de professionals. Een mooie boodschap van de werkgever aan de aanwezige verzekeringsartsen was daarom: "Ga ervan uit dat iedereen graag wil werken!"