

Project patiëntenperspectief op mediprudentie (POM)

Thematische gevalsbeschrijving ME/CVS 01A – Beoordeling cognitieve beperkingen

Versie 23-03-2014 t.b.v. MENU

Trefwoorden

Chronisch vermoeidheidssyndroom

Cognitieve beperkingen

Concentratie

Geheugen (herinneren)

ME/CVS

Neuropsychologisch onderzoek

Protocol Chronische vermoeidheidsyndroom (reserve)

Vasthouden en verdelen van de aandacht (reserve)

Vignet

Een jonge vrouw met CVS heeft haar studie moeten staken vanwege klachten van vermoeidheid, pijn en concentratieproblemen. Bij een beoordeling in het kader van de Wajong nemen verzekeringsarts en bezwaarverzekeringsarts op cognitief gebied geen beperkingen aan. Is er in deze casus aanleiding voor nader onderzoek naar de cognitieve claimklachten? De cognitieve claimklachten van betrokkene passen binnen de sociaal medische kennis over ME/CVS. Volgens het protocol CVS kunnen concentratie- en geheugenstoornissen van CVS-patiënten tijdens het gesprek met een verzekeringsarts vaak niet waargenomen worden maar kunnen de beperkingen die hier het gevolg van zijn wel tot uiting komen bij langdurige belasting en werk. Een tegenspraak tussen deze klachten en de waarnemingen van de verzekeringsartsen tijdens het gesprek en de hoorzitting is daarom geen reden om op dit gebied geen beperkingen aan te nemen, maar wel aanleiding voor nader onderzoek. Dat kan in de vorm van een verdieping van de anamnese, heteroanamnese en/of aanvullend neuropsychologische onderzoek.

Samenvatting gegevens uit rapportages, bezwaarschrift en interviews met betrokkene

Situatie bij beoordeling

Het betreft een beoordeling in het kader van de Wajong (maart 2008) van een 21-jarige vrouw en een daarop volgende bezwaarprocedure. Betrokkene volgde een HBO-studie (dagopleiding) die zij in 2008 staakte wegens gezondheidsproblemen.

Voorgeschiedenis

Betrokkene heeft vanaf 2001 steeds klachten van vermoeidheid gehad. Deze waren niet constant aanwezig maar ze stond nooit echt fit op. In die tijd stopte ze met korfbal. Ze ging wel gewoon naar school maar had nogal wat schoolverzuim. Ze haalde haar VWO diploma en verhuisde daarna voor studie naar A waar ze op kamers ging wonen. Ze volgde de studie en stages wel maar had daar veel tijd voor nodig en was steeds snel moe. "Ze had algemene pijn/moeheidklachten in haar lichaam die ook wel gerelateerd waren aan haar moeheid".

De huisarts stelde de diagnose fibromyalgie. Ze heeft gesprekken gehad met een psycholoog die haar adviseerde om activiteiten beter te plannen en te verdelen over de dag en over de week. Tijdens de primaire beoordeling staat ze nog ingeschreven voor de pedagogiekstudie (2^e jaar), maar volgt maar een paar uur college per week. (1) Kort daarna is ze met haar studie gestopt. Doordat ze nog maar een klein aantal colleges volgde heeft ze een negatief studieadvies gekregen. (2)

Onderzoek en oordeel primaire verzekeringsarts

Het onderzoek van de primaire verzekeringsarts bestaat uit dossierstudie en een beoordelingsgesprek. In zijn rapportage meldt hij dat betrokkene aangegeven heeft beperkt te zijn door klachten van vermoeidheid en pijn die per dag verschillend kunnen zijn. Daarbij kan hoofdpijn, misselijkheid en duizeligheid voorkomen. Hij rapporteert: "Huisarts (2007): heeft chronisch vermoeidheidssyndroom. Gaat constant over grenzen. Het is hollen of stilstaan. Leert bij psycholoog om grenzen beter te bewaken". "Ze gebruikt ijzerpillen om ferritine gehalte hoger te laten worden. De huisarts wil de Thyrax pas afbouwen als ze wat langer ijzerpillen heeft gebruikt". Brief internist aan huisarts (2008) conclusies: "al 7 jaar bestaande diarree die goed herstelt na aanpassen dieet. Chronisch vermoeid: extra bewegen geadviseerd. Euthyreoid: geadviseerd werd Thyrax af te bouwen. Normaal Hb, wel nog verlaagd ferritine" (1).

Betrokkene gaat inmiddels naar een fysiotherapeut die met haar traint om haar conditie te verbeteren.

Dagverhaal: Ze staat om 8 uur op en gaat rond 22 uur naar bed. Ze probeert overdag zo actief mogelijk te zijn maar kan nog niet veel lang volhouden. Ze loopt drie maal per dag 5 minuten met de hond en doet lichte huishoudelijke werkzaamheden. Ze leest wat, knutselt wat, krijgt wel eens vrienden op bezoek. Ze loopt college, maakt huiswerk en luistert graag naar muziek.

De verzekeringsarts stelt de diagnoses ME/ CVS (8N690), overige anemieën (8B609) en overige endocriene aandoeningen (8E699). Hij vindt beperkingen van betrokkene aannemelijk en acht haar beperkt voor zware geestelijke en lichamelijke arbeid. Hij vindt dat ze om preventieve redenen 's avonds en 's nachts niet moet werken en ziet geen medische reden voor een verdere beperking van de arbeidsduur en de arbeidstijden. De verzekeringsarts rapporteert: "er worden geen tekenen van aandachtsverlies of concentratieverlies waargenomen." (1)

In de "Kritische Functionele Mogelijkhedenlijst (KFML)" geeft de verzekeringsarts beperkingen aan op het gebied van dynamische handelingen, statische houdingen, werktijden (geen avond- of nachtarbeid) en persoonlijk en sociaal functioneren. Deze laatste zijn:

- Persoonlijk functioneren: betrokkene is aangewezen op vaste, bekende werkwijzen, werk zonder veelvuldige deadlines of productiepieken, werk waar geen hoog handelingstempo vereist is.
- Sociaal functioneren: kan beperkt omgaan met conflicten, aangewezen op werk dat geen leidinggevende aspecten bevat.

In de FML zijn geen beperkingen voor de items vasthouden en verdelen van de aandacht opgenomen. (3)

Resultaat beoordeling

De arbeidskundige verklaart betrokkene geschikt voor de volgende functies: administratief medewerker (beginnend) archiefmedewerker, medewerker bibliotheek, productiemedewerker (samensteller van producten), telefonist, receptionist, typist, medewerker administratieve ondersteuning. Betrokkene wordt voor minder dan 25% arbeidsongeschikt verklaard en heeft geen recht op een Wajong-uitkering. (4)

Visie betrokkene op resultaat beoordeling

Betrokkene gaat tegen de beslissing in bezwaar. In haar bezwaarschrift omschrijft zij haar klachten als: pijnklachten, extreme vermoeidheid, hoofdpijn, pijn in de nek, schouders, heupen, knieën, enkels, polsen, duizeligheid met flauwvallen, slecht zien, beperkte concentratie, misselijkheid, buikpijn, spierpijn, schildklierproblemen, last van hitte, kilteaanvallen.

Zij stelt onder andere dat alle geselecteerde functies een te groot concentratievermogen vereisen: "ik kan op een goede dag maximaal twee uur gefocust actief zijn. Op een normale/mindere dag is dit nog een stuk minder". Uit het bezwaarschrift: "bij controleren van gegevens is mijn concentratievermogen beperkt". "Na het lezen van één pagina tekst, weet ik vaak al niet meer wat ik precies gelezen heb. Als ik lang lees, krijg ik ook meer last van hoofdpijn en slechter zicht". "Het verstrekken van informatie kan ik hooguit 5 tot 10 minuten volhouden, maar daarna krijg ik last van mijn concentratieproblemen, waardoor ik mensen niet goed te woord kan staan". "Door alle prikkels heb ik last van energieverlies, waardoor ik na een gesprek van een kwartier een half uur zou moeten rusten". Betrokkene stelt dat zij door de hoofdpijn en andere pijn- en vermoeidheidsklachten zich niet lang op een gesprek kan concentreren. Zij meldt ook dat ze haar opleiding heeft moeten staken wegens haar klachten. "Als ik op school aankwam, had ik eigenlijk geen energie meer om nog een college te volgen. Vaak kreeg ik meer dan de helft niet mee van het college, omdat ik veel pijn had en erg moe was. Na een college was ik helemaal kapot en nergens meer toe in staat. Ik moest dan gaan rusten en vaak was ik een week later nog kapot van één college". De school had aangegeven dat de studie voor haar niet haalbaar was aangezien ze maar één college kon volgen.

Over de rapportage van de verzekeringsarts: "in de rapportage stond ook dat ik na een gesprek van een uur geen tekenen vertoonde van aandachts- of concentratieverlies. Echter op het laatst heeft mij vriend het gesprek overgenomen omdat ik door mijn concentratieverlies niet meer op woorden kon komen. Na het gesprek was ik helemaal kapot en ben ik misselijk van de pijn en de moeheid naar bed toegegaan" (4)

Onderzoek en oordeel bezwaarverzekeringsarts

De bezwaarverzekeringsarts onderzoekt of de conclusie van de primaire verzekeringsarts medisch verantwoord in stand kan blijven. Zijn onderzoek

bestaat uit dossierstudie en het zien van betrokkene op een hoorzitting. Hij rapporteert de volgende klachten: diffuse spierpijn, misselijkheid, duizeligheid, dunne ontlasting, verhoogd vermoeibaar, hypothyreoïdie.

“Betrokkene heeft een beperkte daginvulling vanwege de klachten. Ze volgde slechts een klein deel van de college’s. Later kreeg ze een negatief studieadvies en is inmiddels gestopt met de opleiding”.

“Op basis van de voorliggende gegevens zijn enige preventief bedoelde beperkingen toegekend nl. veelvuldige deadlines, conflicthantering, nacht- en avondarbeid. Fysiek werden ook enkele beperkingen voor zware belasting toegekend (ook preventief bedoeld). Maar voor een urenbeperking bestaat geen medische indicatie”. De bezwaarverzekeringsarts stelt de diagnoses CVS (8N690), fibromyalgie (8L698) en overige anemieën (8B609). Hij schrijft: “met betrekking tot aandacht en concentratie, alsook overige cognitieve functies, geen bijzonderheden waarneembaar.”

Zijn conclusie is dat er geen redenen zijn om aan de primaire medische beoordeling te twijfelen: “mij is niet gebleken dat de primaire verzekeringsarts belangrijke medische ziekten/gebreken over het hoofd heeft gezien”. “Feitelijk is de primaire arts nog heel coulant geweest door toch een aantal beperkingen toe te kennen: hij deed dat vanuit preventief oogpunt”. (2)

Commentaar:

Betrokkene ervaart zodanige concentratieproblemen dat zij daardoor, in combinatie met energieproblemen, haar studie moest staken. Zij is van mening dat bij de beoordeling onvoldoende rekening is gehouden met deze cognitieve problemen. Zowel de primaire verzekeringsarts als de bezwaarverzekeringsarts hebben geen interne inconsistenties in de verklaringen van betrokkene over haar cognitieve problemen vastgesteld. Maar beiden stellen dat zij met betrekking tot aandacht en concentratie geen beperkingen hebben waargenomen. Dit zou kunnen wijzen op een externe inconsistentie tussen de gepresenteerde klachten enerzijds en de relevante sociaal-medische kennis en verzekeringsgeneeskundige observaties anderzijds.

Sociaal-medische kennis over ME/CVS

Wat betreft de sociaal-medische kennis over de gestelde diagnose, ME/CVS (N690), valt dit te toetsen aan het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS en

een meta-studie. Het verzekeringsgeneeskundig protocol CVS gaat uit van de CDC-definitie van CVS uit 1994. Volgens deze definitie is verslechtering van het geheugen of het concentratievermogen een van de acht bijkomende symptomen waarvan er minstens vier aanwezig moeten zijn. Volgens het protocol is in veel gevallen sprake van dergelijke cognitieve problemen. (5) Dit wordt bevestigd door een systematische review van Cockshell en Mathias publiceerden uit 2010 over cognitieve beperkingen bij CVS- patiënten. De onderzoekers betrokken in hun meta-analyse 52 onafhankelijke studies met in totaal 1544 ME/ CVS patiënten. De controlegroep bestond uit 1478 gezonde mensen. Dit onderzoek is van een hoge methodologische kwaliteit met conclusies van een hoog bewijsniveau. De conclusies uit dit onderzoek zijn: "Persons with CFS demonstrate moderate to large impairments in simple and complex information processing speed and in tasks requiring working memory over a sustained period of time." "In conclusion, this study provides objective evidence of cognitive deficits in persons with CFS, primarily in the domains of attention, memory and RT [Reaction Time]. In general, these deficits are consistent with those that are reported by patients. Both simple and complex information processing speed are impaired, along with working memory." (6) Omdat dit onderzoek aan de hoogste methodologische kwaliteitscriteria (A1) voldoet kan aan de conclusie het hoogste bewijsniveau (niveau 1) worden toegekend.(11)

Over de relatie tussen zelfgerapporteerde en door middel van tests vastgestelde cognitieve beperkingen werd nog een onderzoek uit 2013 gevonden. In dit vergelijkend onderzoek onder vrouwen met CVS werden zelfgerapporteerde aandachtstekorten ('attention deficits') bevestigd door gestandaardiseerde neuropsychologische tests. Verder werd een verband vastgesteld tussen zelf gerapporteerde geheugenstoornissen en rekenproblemen en een verminderde psychomotorische snelheid en een slechter werkgeheugen. (7) Dit onderzoek is van een lagere methodologische kwaliteit (B, bewijsniveau 3).(11)

De klachten van betrokkene over cognitieve beperkingen passen dus goed bij de bestaande kennis over ME/ CVS. Er is voldoende reden om aan te nemen dat, wat zij over deze klachten vertelt, een aanwijzing is voor de aanwezigheid van dergelijke beperkingen.

Onderzoek van cognitieve beperkingen

De twee verzekeringsartsen hebben deze beperkingen echter niet waargenomen. Een oorzaak daarvan zou kunnen zijn dat zij onvoldoende gelet hebben op signalen van concentratieverlies, die er mogelijk wel geweest zijn. Betrokkene stelt in haar bezwaarschrift dat zij tijdens het gesprek met de primaire arts wel degelijk last had van concentratieproblemen. Zij schrijft dat op het laatst haar vriend het gesprek heeft overgenomen, omdat zij door concentratieverlies niet meer op woorden kon komen. Ook geeft ze aan dat ze na het gesprek "helemaal kapot" was en "misselijk van de pijn en de moeheid naar bed" is gegaan. (4) Waarnemingen tijdens een beoordelingsgesprek zijn bovendien niet de enige bron voor het vaststellen van cognitieve beperkingen. Het protocol CVS stelt dat, als een patiënt concentratie- en geheugenstoornissen heeft, deze tijdens het gesprek met een verzekeringsarts vaak niet waargenomen kunnen worden. De beperkingen die hier het gevolg van zijn, kunnen volgens het protocol wel tot uiting komen bij langdurige belasting en andere situaties waaronder het werk.(5) Het is mogelijk dat betrokkene de primaire arts weinig over haar concentratieproblemen heeft verteld. Maar in haar bezwaarschrift beschrijft ze de concentratieproblemen die zij ervaart bij het lezen van tekst, het voeren van een gesprek, en het volgen van colleges. Zij heeft haar studie door deze problemen moeten staken. Dergelijke beperkingen kunnen bij de beoordeling van arbeids(on)geschiktheid niet genegeerd worden. Wanneer de verzekeringsarts vindt dat de mededelingen van betrokkene onvoldoende houvast bieden voor de beoordeling van de aard en ernst van de cognitieve problemen kan hij doorvragen om meer duidelijkheid te krijgen. Ook kan hij navraag doen bij behandelaars en bij relevante derden zoals bijvoorbeeld ouders of docenten (heteroanamnese). Wanneer dan nog twijfels bestaan over de plausibiliteit van de cognitieve claimklachten is aanvullend onderzoek mogelijk.

Neuropsychologisch onderzoek

In de Standaard onderzoeksmethoden wordt neuropsychologisch expertiseonderzoek als mogelijkheid genoemd om bijvoorbeeld aandacht- en concentratiemogelijkheden in kaart te brengen.(8) De Standaard verminderde arbeidsduur noemt neuropsychologisch onderzoek als een van de aanvullende onderzoeken die speciaal licht werpen op duurbelastingsaspecten.(9) Het protocol CVS stelt echter dat neuropsychologisch onderzoek voor de verzekeringsgeneeskundige beoordeling van CVS van weinig waarde is.(5) Op

welke onderzoeksresultaten of overwegingen deze stelling is gebaseerd wordt uit het protocol niet duidelijk. De onderzoeken van Cockshell en Ickmans waren bij het opstellen van het protocol nog niet bekend. Neuropsycholoog van der Scheer vindt dat in het protocol CVS terecht staat dat cognitieve claimklachten niet in het gesprek met de verzekeringsarts geobjectiveerd kunnen worden. Maar dan zou wel aangegeven moeten worden hoe deze beperkingen wel vastgesteld kunnen worden. Neuropsychologisch onderzoek is volgens haar een manier om dergelijke klachten wel te objectiveren. Zij benadrukt daarbij dat chronische vermoeidheid een specifieke methodologie van dat onderzoek vereist. Een kort standaardonderzoek is onvoldoende om beperkingen inzake vermoeidheid vast te stellen. Daarvoor is een *mentaal duurbelastbaarheidsonderzoek* nodig. Een dergelijk onderzoek wordt in Nederland slechts door een beperkt aantal neuropsychologen toegepast (10). Mw. Drs. van der Scheer is neuropsycholoog en gerechtelijk deskundige LRGD, gezondheidszorg-psycholoog (BIG) en arbeids- en gezondheidspsycholoog (NIP). Haar 'expert opinion' is volledig gebaseerd op een beoordelingssetting. Zij werkt niet als behandelaar, maar uitsluitend als gerechtelijk deskundige. In dat kader doet zij beoordelingen in opdracht van rechtbanken (bestuursrecht en civiel recht) en in gezamenlijke opdracht van medisch adviseurs van verzekeringsmaatschappijen en belangenbehartigers van verzekerden. (12)

Bronnen

- (1) Medisch onderzoeksverslag, maart 2008
 - (2) Rapportage bezwaarverzekeringsarts, augustus 2008 (bijgevoegd)
 - (3) Kritische Functionele Mogelijkheden Lijst, maart 2008 (bijgevoegd)
 - (4) Bezwaarschrift juli 2008 (bijgevoegd)
 - (5) Verzekeringsgeneeskundig Protocol Chronische vermoeidheidssyndroom Gezondheidsraad, april 2007
 - (6) Cockshell SJ, Mathias JL (2010) Cognitive functioning in chronic fatigue syndrome: a meta-analysis. *Psychol Med* 40(8):1253–1267. doi:10.1017/S0033291709992054 [PubMedCrossRef](#)
- Deze studie is relevant voor het thema van deze casus omdat zij zich richtte op de volgende vragen: Gaat CVS gepaard met meetbare tekorten in cognitief functioneren? Wat is de aard en de omvang van deze tekorten? Aan deze studie kan de hoogste methodologische kwaliteit (A1), en bewijsniveau (1) worden toegekend op basis van de volgende kenmerken:
- het is een systematische review op basis van 52 onafhankelijke van elkaar uitgevoerde studies, die gevonden zijn na systematisch zoeken in de databases van PubMed en PsycINFO
 - De studies zijn volgens duidelijke criteria geïncludeerd:
 - diagnose CVS (CFS) gesteld op basis van de CDC-criteria (Fukuda et al. 1994) of eerdere varianten (Holmes et al. 1988, Sharpe et al 1991, Schluederberg et al 1992)
 - een gezonde controlegroep
 - deelnemers waren volwassen
 - gebruik van objectieve cognitieve tests (geen zelfrapportage)
 - wanneer behandeling werd aangeboden: cognitie is getest voor aanvang behandeling
 - statistieken kunnen omgezet worden in een Cohens's *d* effect grootte (means and standard deviations, univariate *F* scores; *t* scores)
 - gepubliceerd in een tijdschrift
 - Engelstalig

- (7) Ickmans K, Meeus M, Kos D, Clarys P, Meersdom G, Lambrecht L, Pattyn N, Nijss J (2013) Cognitive performance is of clinical importance, but is unrelated to pain severity in women with chronic fatigue syndrome. *Journal: Clin Rheumatol.* 2013 Jun 5. [Epub ahead of print]
 Aan deze studie kan een laag bewijsniveau worden toegekend (Methodologische kwaliteit B, bewijsniveau 3) op basis van de volgende kenmerken:
- Vergelijkende studie onder 23 volwassen vrouwelijke patiënten van één internistenpraktijk:
 - diagnose CVS gesteld op basis van de CDC-criteria (Fukuda et al. 1994) door dezelfde internist
 - een gezonde, relatief inactieve, controlegroep
 - met gebruik van gevalideerde vragenlijsten: SF-36, CIS, en CFS Symptom List
 - met gebruik van de computerversie van de volgende cognitieve tests: psychomotor vigilance task (PVT), de Stroop task en de operation span task (OSPAN)
 - gepubliceerd in een tijdschrift
- (8) Onderzoeksmethoden. Standaard. Lisv, 2000
- (9) Verminderde arbeidsduur, standaard. Januari 2000. Landelijk instituut sociale verzekeringen, Amsterdam
- (10) Interview met E. Van der Scheer in: Het protocol CVS in de praktijk. Ervaringen van ME/CVS- patiënten met de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Groningen, september 2011. Jansen, Koolhaas, De Meijer (Hoofdstuk 6, Opvattingen van experts. Paragraaf 6.4, Methoden en instrumenten om belastbaarheid en beperkingen vast te stellen.)
- (11) Kwalificaties van methodologische kwaliteit en bewijsniveau gebaseerd op: Bijlage A. Levels of evidence. In: Evidence-based Richtlijnontwikkeling. Handleiding voor werkgroepleden. CBO, 2007
- (12) Mw. Drs. van der Scheer is neuropsycholoog en gerechtelijk deskundige (Landelijk Register van Gerechtelijk Deskundigen, LRGD), gezondheidszorg-psycholoog (BIG) en arbeids- en gezondheidspsycholoog (NIP). Haar 'expert opinion' is volledig gebaseerd op een beoordelingssetting. Zij werkt niet als behandelaar, maar uitsluitend als gerechtelijk deskundige. In dat kader doet zij beoordelingen in opdracht van rechtbanken (bestuursrecht en civiel recht) en in gezamenlijke opdracht van medisch adviseurs van verzekeringsmaatschappijen en belangenbehartigers van verzekerden. Persoonlijke mededeling Mw. Drs. E. van der Scheer, 6 maart 2014.