



De toepassing door Nederlandse psychiaters van de AMA-6 in letselschade expertises

Jan Willem Peterse
psychiater
WPEX

Agenda

- ⊙ Inleiding: psychiatrie, een mistig vakgebied..
- ⊙ AMA 6, hoofdstuk 14: wat valt op?
- ⊙ Functionele invaliditeit scoren volgens AMA 6
- ⊙ Casus
- ⊙ Conclusie

Psychiater: *in het land der blinden..*



Psychiatrie is een subjectief vak

Adequate rapportages bij letsel-expertises afhankelijk van

vaardigheden

klinische ervaring



comfortabel in rol als onderzoeker in juridische context

Expertiserend psychiater moet....



....de medische gegevens zeer nauwgezet uitpluizen:

- ⊙ vaak bron van belangrijke, eerder niet juist geduide info
- ⊙ dispuut vaak over vermeende aanwezigheid stoornissen vóór ongeval: psychiater moet dit onderbouwd kunnen verwerpen/bevestigen door goede dossierstudie

Expertiserend psychiater moet (II)....

- ⊙ In staat zijn tot adequate beschrijving van huidige beperkingen

 - ⊙ In staat zijn op adequate wijze het huidige percentage Functionele Invaliditeit (F.I.) op zijn vakgebied vast te stellen
- ➔ dient thuis te zijn in AMA-6

AMA 6 chapter 14: wat valt op?

mental & behaviorial disorders (M&BD)

AMA-6:

Guides to the evaluation of permanent impairment

en

A general principle in the AMA Guides is that an condition is rated as 'permanent' when it is not expected to change significantly over the next 12 months

AMA-6 stelt voorwaarden:

- ⊙ blijvende invaliditeit: ‘blijvend’ wanneer de stoornis naar verwachting de komende 12 maanden niet significant verandert (‘plateauing’)
 - > maximum medical improvement (M.M.I.)
- ⊙ M.M.I: ‘moeilijk begrip bij beoordeling B.I. mentale stoornissen door heterogeen en daardoor onvoorspelbaar beloop. Daardoor veel variatie in mate van invaliditeit onder cliënten met zelfde diagnose’.

AMA-6 voorwaarden:

- ⊙ DSM IV-TR dient gebruikt te zijn voor de diagnostiek/ classificatie (as I tot/met V)
- ⊙ van slechts een selectie van goed gevalideerde psychiatrische ziektebeelden kan met AMA 6 de F.I. worden bepaald: stemmingsstoornissen, angststoornissen, psychotische stoornissen
- ⊙ geen AMA 6 F.I. bepaling bij: somatoforme stoornissen, pijn als gevolg van fysieke conditie, dissociatieve stoornis, middelenmisbruik, persoonlijkheidsstoornissen, psychiatrische manifestaties van traumatisch hersenletsel

... en AMA-6 geef aanwijzingen:

- ⊙ Veel variatie in respons op behandeling.
Expertiseur dient vast te stellen:
 - hoe luidt de behandelgeschiedenis?
 - is behandeling agressief genoeg geweest en van voldoende duur?
 - resulteerde deze in functieverbetering?
 - zijn er voldoende behandelvormen geprobeerd?
 - is de behandel- en medicatie compliance vastgesteld?
 - zijn mogelijke co-morbide stoornissen (als drugsmisbruik) ook behandeld?

- ⊙ Relevant voor belangbehartigers: medische eindsituatie?

AMA-6 geeft aanwijzingen (vervolg):

- ⊙ In de meeste gevallen van M&BD die gepaard gaan met fysieke invaliditeit, zijn de psychologische effecten verdisconteerd in de B.I. rating van de fysieke impairment, zodat chapter 14 niet zou moeten worden gebruikt.'
- ⊙ (Neuro-)psychologisch testen mag. Maar medische gegevens, interview, psychiatrisch onderzoek vormen basis voor B.I. bepaling

Inschatting van Functionele Invaliditeit volgens AMA-6

⊙ De AMA 6 gebruikt 3 schalen voor scores F.I.

1. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)
2. Global Assessment of Functioning Scale (GAF)
3. Psychiatric Impairment Rating Scale (PIRS)

Inschatting F.I. volgens AMA-6

BPRS

- ⊙ symptoom ernst schaal die psychotische en niet-psychotische symptomen meet bij cliënten met psychiatrische ziektebeelden
- ⊙ 24 items, score 1–7 per item
- ⊙ één van de meest onderzochte test instrumenten in de psychiatrie

Inschatting F.I. volgens AMA-6

GAF

- ⊙ as V van de DSM-IV-TR, 100 punten schaal
- ⊙ evalueert algemene symptomen, functioneren mbt werk, sociaal functioneren
- ⊙ veel gebruikt door clinici als globale maat voor psychosociale gezondheid/ziekte
- ⊙ nadeel GAF = combineren functioneren & symptoom ernst in 1 schaal: kans op lage scores voor goed functionerende cliënten met een enkel ernstig symptoom. En vice versa.

Inschatting F.I. volgens AMA-6

PIRS

- ⊙ focust op gedragsconsequenties van psychiatrische stoornissen
- ⊙ 6 subschalen:
 1. zelfzorg en persoonlijke hygiëne
 2. sociale en recreatieve activiteiten
 3. reizen
 4. interpersoonlijke relaties
 5. concentratie, volharding en tempo
 6. mogelijkheden voor werk

Inschatting F.I. volgens AMA-6

Citaat AMA-6:

Clearly, interview, review of records, mental status exam, along with assessment of these 3 scales will provide an excellent basis for arriving at a strongly supportable impairment

- ⊙ man, 23 jaar, blanco psychiatrische en somatische VG
- ⊙ 1 oudere zus, ouders slecht huwelijk, gescheiden (clt 6 jaar)
- ⊙ vader in Zeeland, moeder in Friesland met clt
- ⊙ moeder gameverslaafd, weinig aandacht voor clt
- ⊙ leerproblemen, speciaal onderwijs, sociaal zeer beperkt
- ⊙ clt gaat op 14 jaar bij vader wonen in Zeeland (boud structuur)
- ⊙ clt maakt op 16 jarige leeftijd een ongeval mee
 - van achter aangereden op fiets, door lucht geslingerd
 - bewustzijn verloren, kwam snel bij (georiënteerd)
 - ZH: # been en arm waarvoor OK, gekneusde lever
 - opname van enkele weken
 - beenbreuk geneest niet goed, scheefstand heup, rugpijn

- ⊙ na half jaar hervatten opleiding: 2009 VMBO diploma
- ⊙ retour Friesland: in sociaal opzicht niets gelukt in Zeeland
- ⊙ gaat zelfstandig wonen
- ⊙ start MBO maar klachten: concentratie- en planningproblemen, drukte in hoofd, ernstige somberheidsklachten, piekeren, prikkelbaarheid, lichamelijke onrust
- ⊙ beseft dat-*dienen in het leger, zijn grote droom!*- niet meer mogelijk is door fysieke gevolgen van het ongeval
- ⊙ begint in 2009 met blowen (2-3 joints per dag): 'dempt gevoel'
- ⊙ breekt opleiding af..
- ⊙ pas in 2012 contact met GGZ: diagnoses ASS en depressie gesteld: psycho-educatie groep ASS en farmacotherapie (AD)
- ⊙ diagnose ADHD verworpen ondanks goed resultaat op Ritalin..

- ⊙ 2014: behandeling wordt casemanagement: behoefte aan structuur thuis (agendabeheer, financiën, zelfzorg, post)
- ⊙ farmacotherapie (uitsluitend 1 AD geprobeerd) gecontinueerd
- ⊙ 2 weken vóór onderzoek (2015) gestopt met cannabis
- ⊙ AD daarop opgehoogd en antipsychoticum voor slaap toegevoegd; goed resultaat op slaap
- ⊙ huidige klachten: somberheid, nergens van kunnen genieten, prikkelbaarheid, piekeren, onrust en chaos in het hoofd, gespannen gevoel, rusteloosheid in ledematen
- ⊙ dagverhaal: passieve dagbesteding, 3 keer/week sociale werkplaats, sociaal teruggetrokken, vooral veel gamen. moet gemotiveerd worden zich te douchen en gezond te eten

- ⊙ psychiatrisch onderzoek: sombere en geprikkelde stemming, vlak affect, geen suïcidaliteit, denken: zeer sterke preoccupatie met abrupte verlies van perspectief in leger te dienen door lichamelijke gevolgen ongeval. Geen psychotische denkinhoud. Geen aanwijzingen voor malingering. Onrustige, gespannen psychomotoriek (continue beweeglijkheid benen en soms armen)
- ⊙ medische informatie congruent met anamnese en psychiatrisch onderzoek

Beantwoording vraagstelling causaal verband

Situatie met ongeval

- ⊙ anamnese, medische gegevens, medisch onderzoek, consistentie

- ⊙ diagnose en DSM-IV-TR classificatie:
 - depressieve stoornis, matig, chronisch (as I)
 - autistische stoornis (as I)
 - cannabisafhankelijkheid in vroege remissie (as I)
 - (tevens sterke verdenking ADHD)
 - as II: geen diagnose
 - as V: GAF 50

Beantwoording vraagstelling (vervolg)

1. *percentage huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6?*

- ⊙ AMA-6: alleen depressieve stoornis is te scoren. Dus niet de ASS, niet de cannabisverslaving, (niet de mogelijk aanwezige ADHD)
- ⊙ de depressieve stoornis moet dus gescoord worden op de 3 AMA-6 schalen (BPRS, GAF, PIRS).

Berekening % huidige functionele invaliditeit AMA-6

BPRS

anxiety, suicidality, guilt, elevated mood, grandiosity, suspiciousness, hallucinations, unusual thought content, bizarre behaviour, disorientation, conceptual disorganisation, motor retardation, uncooperativeness, excitement, distractibility, motor hyperactivity, mannerism and posturing:

Score 1: not present

somatic concern:

Score 4: moderate: some preoccupation but no impairment in functioning

depression:

Score 6: severe: many areas of functioning are disrupted by depression

% functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 1)

emotional withdrawal:

Score 6: severe: responds with only minimal affect, actively avoids emotional participation

hostility:

Score 3: - mild: argumentative or sarcastic

self-neglect:

Score 4: - moderate: fails to bathe or change clothes, needs prompting

% functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 2)

blunted affect:

Score 5: - moderately severe: emotional range is noticeably diminished

Tension:

Score 5: - many and frequent signs of motor tension

★ BPRS totaal: 50 punten
BPRS impairment score: 20%

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 3)

Had BPRS score ook anders kunnen zijn? Zoja, waarom dan?

Ja..

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 4)

Voorbeelden van interpretatie mogelijkheden in casus:

Somatic concern: (score 4)

- kan goed passen bij depressieve stoornis
- maar de preoccupatie kan ook (deels) voortkomen uit het autisme dat niet te scoren is in BPRS

➔ Keuze te maken door psychiater. ‘Stoornis van herkomst’ voor dit symptoom niet betrouwbaar te bepalen.

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 5)

Voorbeelden van interpretatie mogelijkheden in casus:

Tension: (score 5)

- kan goed passen bij depressieve stoornis
- maar kan ook (deels) voortkomen uit het de vermoedde ADHD..
- ..en uit de permanente gespannenheid die bij autisme kan optreden

➔ Keuze te maken door psychiater. 'Stoornis van herkomst' voor dit symptoom niet betrouwbaar te bepalen.

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

BPRS (vervolg 6)

Had BPRS score ook anders kunnen zijn? -> Ja

- ⊙ psychiater maakt telkens afwegingen. Komt een symptoom aannemelijkerwijs uitsluitend voort uit de te scoren diagnose? Of zouden co-morbide (niet AMA-)stoornissen ook een aandeel hebben?
- ⊙ door grote symptoomoverlap tussen psychiatrische ziektebeelden, is attributie van symptomen aan juiste ziektebeeld uiterst complex (soms onmogelijk)

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

GAF

Voorbeelden van interpretatie mogelijkheden in casus:

Score 50: *serious symptoms (suicidality/obsessive rituals)*
or
any serious impairment in social, occupational, or school functioning

- ⊙ ernstige symptomen heeft clt niet, maar wel ernstige beperkingen in sociaal en beroepsmatig functioneren
- ⊙ deze kunnen voortkomen uit de chronische depressie maar eveneens uit het autisme
- ⊙ onderscheid/attribution is complex

% huidige functionele invaliditeit volgens AMA-6

PIRS

- ⦿ ook voor PIRS geldt geeft dat er ruimte is voor interpretatie
- ⦿ score 10 %

Beantwoording vraagstelling (vervolg)

Situatie met ongeval

Vraag: Zijn er beperkingen op mijn vakgebied in de huidige toestand, ongeacht of deze voortvloeien uit ongeval?

Antwoord: Ja, depressieve stoornis en ASS geven beperkingen:

- Sociaal functioneren: eigen gevoelens uiten, hanteren emoties van anderen, omgaan met conflicten, moeite met sociale interactie
- Persoonlijk functioneren: concentreren en verdelen van de aandacht

Beantwoording vraagstelling (vervolg)

Situatie met ongeval

Vraag medische eindsituatie: is beoordeling blijvende gevolgen van ongeval mogelijk of wordt belangrijke verbetering verwacht van letsel op mijn vakgebied?

Antwoord: De depressieve stoornis is chronisch. Daarbij is de verwachting dat onderzochte niet in staat zal blijken het verlies van zijn toekomstperspectief, het dienen in het leger, op adequate wijze te verwerken. De verwerking wordt namelijk sterk gestagneerd door de rigiditeit voortkomend uit de ASS waar onderzochte aan lijdt, en welke stoornis niet te genezen is. Nog bestaande behandelopties worden daarom niet als kansrijk ingeschat.

Er is sprake van een medische eindsituatie: beoordeling blijvende gevolgen mogelijk.

Beantwoording vraagstelling (vervolg)

Klachten, afwijkingen en beperkingen voor ongeval

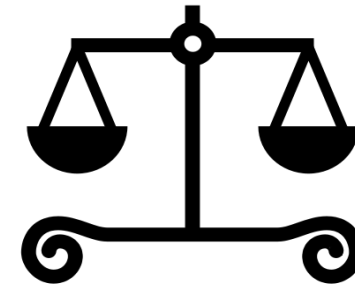
- de autisme stoornis bestond reeds voor ongeval, persisteert tot heden en zorgt voor dezelfde klachten, afwijkingen en beperkingen
- percentage F.I. niet in AMA-6 te scoren, beperkingen beschrijven

Klachten, afwijkingen en beperkingen zonder ongeval

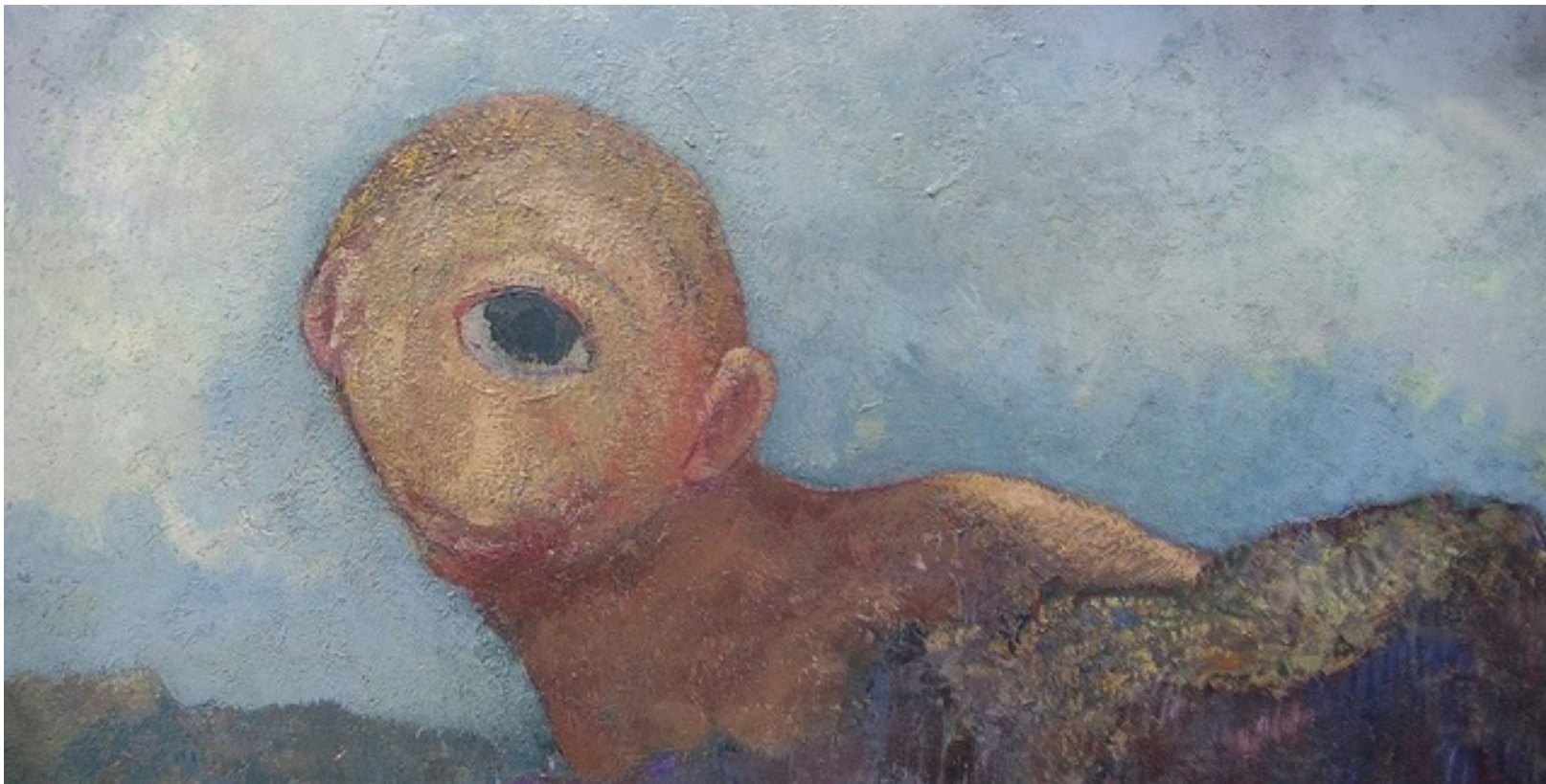
- de autisme stoornis zou er ook zijn geweest zonder ongeval en zou voor dezelfde afwijkingen en beperkingen hebben gezorgd
- percentage F.I. niet in AMA-6 te scoren, beperkingen beschrijven
- Verbetering? Niet te verwachten

Bepaling percentage huidige functionele invaliditeit AMA-6

- ⦿ niet 100% objectief, AMA 6 geeft ruimte voor grijs tinten
- ⦿ belangrijke reden: psychiatrie kent veel symptoom overlap tussen stoornissen
- ⦿ gevolg:
interpretatie door psychiater van herkomst symptomen en beperkingen zijn zeer bepalend voor scoring functionele invaliditeit middels AMA 6



en eenoog geniet enige vrijheid...





Jan Willem Peterse, psychiater
medisch directeur
WPEX

info@wpex.nl
www.wpex.nl
088-2550630