

VA RIO



1^e jaargang, nummer 1

Beste collega's,

Mijn goede voornemen voor 2018 is om een VA RIO op te zetten. Voor de mensen die het niet kennen, de arbeidsdeskundigen hebben een AD RIO. RIO staat voor Rijnmond Informatie Overzicht. Het is door de arbeidsdeskundigen opgericht om Rijnmond breed informatie te delen.

Ik wil dit ook mogelijk maken voor de artsen van Rijnmond. Omdat het net start zullen de eerste versies mogelijk nog niet zijn wat ik voor ogen heb, maar ik hoop dat de uitgaven het komende jaar zullen groeien naar een bron van informatie over alles wat artsen in Rijnmond bezig houden.

Zelf probeer ik op de hoogte te blijven met het lezen van de literatuur en ben ik groot voorstander van evidence based werken. Voor de allereerste uitgave hebben dan ook getracht om informatie met jullie te delen die mogelijk relevant is voor het werk. Niet alles zal direct relevant zijn, maar in mijn ogen wel handig om te weten.

Op dit moment is mijn streven om 1 keer per maand een uitgave te maken, maar mogelijk dat dit wat enthousiast blijkt en zal er later in het jaar een andere frequentie komen.

De eerste uitgaven heb ik alleen gemaakt, maar natuurlijk zijn jullie allemaal welkom om zelf informatie aan te dragen.

Ik hoop dat het VA RIO voor iedereen een naslag werk zal worden om informatie op te zoeken.

TBV

Evidence-based verzekeringsgeneeskunde, TBV 2 2018

Ondanks het potentieel van EBM is het gebruik ervan in de dagelijkse praktijk van de verzekeringsarts nog onduidelijk. De vraagstelling van het onderzoek was dan ook: wat is de attitude, kennis, toegankelijkheid en gebruik van EBM door (verzekerings)artsen werkzaam bij het UWV?

Artsen werkzaam bij verschillende kantoren werden uitgenodigd om een aangepaste online versie van McColl en Barriers-vragenlijsten in te vullen. *(ik heb toevallig de vragenlijst zelf ingevuld)*

De 113 verzekeringsartsen die deelnamen aan de survey waren in het algemeen vrij positief over het gebruik van EBM om de kwaliteit van de verzekeringsgeneeskunde te verbeteren. De 2 meest gerapporteerde belemmeringen voor het gebruik van EBM waren dat de onderzoeksartikelen niet gemakkelijk beschikbaar waren en dat de beschikbare tijd om EBM uit te oefenen beperkt was.

Hoewel verzekeringsartsen vrij positief zijn over EBM, is het belangrijk om de ervaren belemmeringen van de verzekeringsarts aan te pakken om implementatie en integratie van EBM in de toekomst te verbeteren.

Oefentherapie effectief bij chronisch vermoeidheidssyndroom, TVB 2 2018

We hebben bijna allemaal wel een keer iemand op het spreekuur gehad met CVS en de meeste van ons zullen de blogs van Jim Faas over CGT/CET bij CVS ook wel gelezen hebben.

In samenwerking met Cochrane Insuranse Medicine en Chochrane Work hebben enkele collega's onderzoek of zij bewijs konden vinden of oefentherapie effectief is bij mensen met CVS ten aanzien van de vermoeidheid en fysiek functioneren.

Hiervoor stelde zij een PICO op:

P: volwassen patiënten met medisch onverklaarde moeheidsklachten gedurende meer dan 6 maanden

I: oefentherapie (gedefinieerd als aerobe oefentherapie met een van te voren afgesproken opbouwschema, dan wel anaerobe oefentherapie met opbouwschema)

C: alleen gebruikelijke zorg

O: een positief effect op de vermoeidheid en mogelijke schadelijke bijwerkingen

Verder werd er ook gekeken of relevante uitkomsten zoals fysiek functioneren en slaapproblemen waren gemeten.

Er werden 8 RCTs gevonden met in totaal 1518 patiënten (alle literatuur tot mei 2014) die een antwoord konden geven op de gestelde vraag. 7 trials lieten direct na de behandeling een verbetering zien op de vermoeidheid, met een wisselende effect grootte van 14-25%. In vergelijking met de gebruikelijke zorg resulteerde de oefentherapie in minder vermoeidheid, de kwaliteit voor het bewijs was echter laag tot gemiddeld. Een klein aantal deelnemers rapporteerde bijwerkingen.

De auteurs concluderen na hun onderzoek dat er bewijs van lage tot middelmatige kwaliteit is dat oefentherapie effectief is voor het verminderen van vermoeidheid en het verbeteren van fysiek functioneren. Deze effectiviteit ligt in dezelfde orde van grootte als CGT.

Rijgeschiktheid na een epileptische aanval, TBV 2 2018

Na een eerdere succesvolle samenwerking met collega de Lange en het CBR over de rijgeschiktheid bij schizofrenie, verschijnt deze keer een artikel over de rijgeschiktheid van mensen na een epileptische aanval.

Personen met een groep 1-rijbewijs die eenmalig een aanval hebben doorgemaakt zijn ongeschikt voor het besturen van motorvoertuigen voor een termijn van 6 maanden. Indien er sprake is van meerdere aanvallen zijn zij in principe rijgeschikt te achten 1 jaar na de laatste aanval. Indien er sprake is van sporadische aanvallen (interval tussen de laatste en voorlaatste aanval langer dan 2 jaar) is de periode slechts 6 maanden.

Personen met myoclonien of eenvoudige partiele aanvallen kunnen geschikt worden verklaard indien is gebleken dat zij minimaal 3 maanden uitsluitend dit type aanvallen door hebben gemaakt. Wanneer er sprake is van het gebruik van medicatie zal de rijgeschiktheid beoordeeld moeten worden conform de ICADTS-classificatie.

De eisen voor mensen met een groep 2-rijbewijs zijn strenger. Bij een eenmalige aanval is het termijn van ongeschiktheid 5 jaar. Bovendien mag iemand in die periode niet medicamenteus behandeld zijn voor epilepsie. Uitzondering op deze regel zijn mensen bij wie geen epileptische relevante afwijkingen op een MRI gezien zijn en ook geen afwijkingen hadden op een EEG (standaard en na gehele slaaponthouding). Deze personen kunnen na 2 jaar rijgeschikt worden verklaard. De medicatie regel geldt echter ook voor deze mensen.

Wanneer er sprake is geweest van meerdere aanvallen is de periode van ongeschiktheid 10 jaar. Ook in deze periode geldt de eerder genoemde medicatie regel. Ook deze regel kent de eerder

NTVG

Medisch Contact