Programma Minisymposium Transportgeneeskunde

Dinsdag 16 april 2019

9:30
Opening door de dagvoorzitter van het *minisymposium Transportgeneeskunde* over **'Breinstoring: hersenaandoeningen en hun impact op functioneren in verkeer'**
***Kitty Meulenbeld**, bedrijfsarts senior opleider/ adviseur NSPOH*

09:35 - 09:45
Introductie
***Piet Kroon**, bedrijfsarts n. p. IKA-Ned Academy, secretaris VGSV*

Breinstoring door neurovasculaire aandoeningen heeft meestal grote impact op het rijvermogen, nodig om nog veilig en verantwoord, zowel privé als beroepsmatig te kunnen functioneren als chauffeur in het verkeer, als machinist op het spoor, als schipper of piloot op het water of door de lucht met risico's voor personeel en reizigers. Keuringsartsen in de transportsector die een verantwoorde afweging moeten maken, hebben daarom goed inzicht nodig in alle risicofactoren en restverschijnselen na een incident of chronische aandoening.

Vandaag richten we de aandacht op effecten van *centraal neurologische aandoeningen,* vasculair of neurodegeneratief, zoals na een CVA/ TIA, of vroegdementie/ Alzheimer met alle gevolgen voor de functiegeschiktheid in de vier modaliteiten van de vervoerssector. Zijn hierin nog opvallende verschillen, of overeenkomsten in regelgeving voor de vier modaliteiten?

09:45 - 10:40
Wat is de impact van een CVA, een TIA en van een 'young stroke'?
***Gert-Jan Luijckx**,* neuroloog en hoofd van de stroke afdeling, UMCG Groningen

In Nederland is de belangrijkste oorzaak van invaliditeit en rijongeschiktheid een beroerte ('stroke'). Dit kan zijn een cerebrovasculair accident (CVA), of een *'minor stroke' (transient ischaemic attack TIA)* of een andere, bijzondere vorm, de *'young stroke'.* In alle gevallen is snelle, adequate verwijzing geboden voor diagnostiek en behandeling met onderzoek naar onderliggende aandoeningen, zoals atriumfibrilleren, carotisstenosering, én om erger te voorkomen, want iedere minuut telt!

Verder is gebleken, dat een TIA met cerebrale ischemie niet zo voorbijgaand of onschuldig is als vroeger gedacht. Vaak blijven uitvalsverschijnselen aanwezig, ook op beeldvorming zichtbaar. Soms komen 'onzichtbare' neuropsychologische functiestoornissen pas weken tot maanden na een beroerte of TIA tot uiting. Dit geldt ook voor een 'young stroke' die vaker voorkomt dan gedacht, mogelijk als directe oorzaak of gevolg van een verkeersongeval. Welke impact hebben deze incidenten op de rijgeschiktheid in het verkeer?

10:40 - 11:00 **pauze**

11:00 - 11:45
Welke effecten heeft dementie op het functioneren?
Jeroen de Vries, neuroloog, *hoofd polikliniek neurodegeneratieve aandoeningen & bewegingsstoornissen, UMC Groningen:*

Neurodegeneratieve aandoeningen, zoals (vroeg) dementie of de ziekte van Alzheimer brengen de nodige veiligheidsrisico's mee in verkeersdeelname. Welke impact heeft bijvoorbeeld dementie bij een chauffeur op het functioneren en de rijgeschiktheid? Hoe signaleren we dit tijdig? Welke prognose hebben dergelijke degeneratieve aandoeningen en welke therapie of maatregelen kunnen we dan toepassen?

11:45 – 12:30
Neuropsychologische functiebeperkingen en rijgeschiktheid bij vasculaire of degeneratieve hersenaandoeningen.
Prof. dr. Wiebo Brouwer, emeritus hoogleraar Verkeersgeneeskunde en Neuropsychologie Rijksuniversiteit Groningen RUG

Na een hersenincident of een degeneratieve aandoening blijven vaak restverschijnselen over die van invloed zijn op het functioneren als buschauffeur, treinmachinist, schipper of piloot. Hoe kun je deze cognitieve beperkingen meten en beoordelen? Wat is hierbij de rol van de neuropsycholoog? Hoe maak je een inschatting van de rij- of vaar- en functiegeschiktheid bij een hersenaandoening en welke oordelen en adviezen geef je dan als keuringsarts of behandelend arts ?

Leerdoelen (ochtend programma):
Na afloop van het ochtendprogramma kun je:
- de belangrijkste neuropsychologische functiebeperkingen benoemen die het gevolg zijn van vasculaire of degeneratieve aandoeningen in de hersenen;
- conform de laatste richtlijnen adequaat verwijzen voor snelle therapie en diagnostiek na een 'stroke';
- aangeven welke betekenis neuropsychologisch en verkeerspsychologisch onderzoek heeft bij keuringen voor het beoordelen van de geschiktheid.

Leeractiviteiten
Minisymposium met interactieve colleges en discussie in het plenaire ochtenddeel voor alle vier modaliteiten.

In de middag workshops per modaliteit met het bespreken van praktijkvoorbeelden en keuringsdilemma's en het leren toepassen van de regelgeving. Het leermateriaal en presentaties van sprekers worden digitaal geplaatst op Onderwijs Online van de NSPOH.

12:30 ***lunchpauze***

Middag
13:30 – 14:50 **Workshop 1 - groep C (wegvervoer, spoor en luchtvaart) - Zaal: Opaal (hoofdgebouw)**
13:30 – 14:50 **Workshop 2 - groep A / scheepvaart - Zaal: Grote Tuinzaal**
13:30 – 14:50 **Workshop 3 - groep B / scheepvaart - Zaal: Kleine Tuinzaal**

14:50 – 15:10 *Pauze*

15:10 – 16:30 **Workshop 2 - groep B / scheepvaart - Zaal: Kleine Tuinzaal**
15:10 – 16:30 **Workshop 3 - groep A / scheepvaart - Zaal: Grote Tuinzaal**
15:10 – 16:30 **Workshop 4 - groep C (wegvervoer, spoor en luchtvaart) - Zaal: Opaal (hoofdgebouw)**

13:30 – 14:50 Workshop 1 - groep C (wegvervoer, spoor en luchtvaart) - Zaal: Opaal (hoofdgebouw)
Cognitieve stoornissen na reanimatie en effecten van cardiovasculaire aandoeningen op het brein

- ***Liesbeth Boyce**, senior adviseur innovatie/ klinisch linguist, Basalt Revalidatie in Leiden*
- ***Prof. Dr. Wiebo Brouwer,** emeritus hoogleraar UMC Groningen*

Niet alleen acute vasculaire aandoeningen in de hersenen leiden tot cognitieve beperkingen, ook ''normale'' ischemische hartziekten hebben hun effect op het brein. Vaak is dit een sluipend proces, daarom merkt de patiënt er zelf in eerste instantie niet zoveel van. We bespreken ook de effecten van het hartinfarct op de hersenen. Gezien de omvang van deze groep patiënten (chauffeurs, machinisten of verkeersdeelnemers) is de impact hiervan van groot maatschappelijk belang.

In deze workshop gaan we in op vragen als: bij welke groep hartpatiënten is extra aandacht geboden van de keuringsarts? Wat zijn ''red flags''? Wanneer is een NPO geïndiceerd? Welke NPO uitkomsten zijn relevant en hoe interpreteer je die voor de verkeersveiligheid?

Leerdoelen
Na afloop van dit programmaonderdeel kun je:

- benoemen hoe groot de groep hartpatiënten is waarbij er sprake is van cognitieve beperkingen;
- beschrijven welke voornaamste cognitieve beperkingen aanwezig kunnen zijn bij deze groep, met relevantie voor verkeersveiligheid, rij(on)geschiktheid of verkeersdeelname;
- aangeven voor welke groep hartpatiënten een NPO geïndiceerd is;
- benoemen welke NPO uitkomsten consequenties hebben en hoe je die beoordeelt in zake verkeersveiligheid, rij(on)geschiktheid of verkeersdeelname.

Leeractiviteiten
Workshop met bespreken van praktijkvoorbeelden en beslisboom, nabespreken en discussie

13:30 – 14:50
Workshop 2 groep A - keuringsartsen scheepvaart / Zaal: Grote Tuinzaal

De onzichtbare gevolgen van een CVA/ TIA en 'young stroke'
***Gert-Jan Luijckx**, neuroloog UMCG Groningen*

Inhoud
In Nederland is de belangrijkste oorzaak van invaliditeit een beroerte ('stroke') ofwel cerebrovasculair accident (CVA). Vanwege de verouderende beroepsbevolking is dit een zaak om rekening mee te houden. Zo spoedig mogelijke verwijzing is van groot belang in verband met diagnostiek naar onderliggende aandoeningen, zoals atriumfibrilleren en carotisstenosering, én als snelle start om erger te voorkomen!

Het blijkt dat een 'minor stroke' of 'transient ischaemic attack (TIA) met cerebrale ischemie niet zo onschuldig is als vroeger gedacht. Vaak blijven uitvalsverschijnselen aanwezig en zijn op beeldvorming aanwijzingen voor verse infarcering. De diagnose is onafhankelijk van tijdsduur of aanwezigheid van symptomen. Soms komen neuropsychologische functiestoornissen pas weken tot maanden na de beroerte of TIA duidelijk tot uiting. Dus zo *voorbijgaand is een TIA of minor stroke niet!* Een andere, bijzondere vorm is de 'young stroke' die kan ontstaan, als oorzaak of gevolg, van een verkeersongeval. We bespreken de impact en diagnostiek.

Naast 'zichtbare' motorische restverschijnselen komen ook vaak onzichtbare neuropsychologische functiestoornissen veelvuldig voor, zoals moeheid, cognitieve en stemmingsstoornissen. Welke gevolgen heeft dit, met welke prognose voor re-integratie en functioneren in arbeid? Een goede inschatting maken van de belastbaarheid is in de keuringspraktijk voor de scheepvaart van groot belang. Aan de hand van praktijkvoorbeelden bespreken we in deze workshop ons plan van aanpak en advies hierbij.

Leerdoelen
Na afloop van dit programmaonderdeel, kun je:

- de etiologie, symptomen, diagnostiek en klinische behandeling benoemen van een CVA / TIA en van een 'young stroke';
- aangeven en signaleren welke onzichtbare gevolgen van een 'minor stroke' en van een 'young stroke' relatief vaak voorkomen;

- beschrijven hoe onzichtbare gevolgen pathofysiologisch verklaard worden en inschatten welke belastbaarheid en prognose deze hebben;
- als keuringsarts scheepvaart een oordeel of advies geven over verantwoord functioneren of re-integreren van kandidaten voor functies in de scheepvaart en binnenvaart na een CVA / TIA of 'young stroke'.

Leeractiviteiten
Workshop met bespreken van praktijkvoorbeelden, nabespreken en discussie

13:30 – 14:50
Workshop 3 groep B - keuringsartsen scheepvaart / Zaal: Kleine Tuinzaal

Kun je nog varen met dementie….?
Jeroen de Vries, *neuroloog, hoofd polikliniek neurodegeneratieve aandoeningen & bewegingsstoornissen, UMC Groningen*

Inhoud
Ook in de internationale zeevaart, scheepvaart en binnenvaart wordt de beroepsbevolking ouder met meer kans op het ontstaan van een neurodegeneratieve aandoening, zoals (vroeg) dementie of de ziekte van Alzheimer. Welke veiligheidsrisico's of impact op het functioneren op een schip hebben deze geleidelijk ontstane ziektebeelden? Hoe signaleren we dit tijdig? En welke maatregelen dienen we dan te nemen? Kan iemand met een vorm van dementie nog adequaat reageren en functioneren als schipper, visser of stuurman? Welke dilemma's heb je en welk oordeel in de afweging van belastbaarheid en vaargeschiktheid voor een functie tijdens de keuring? We bespreken dit aan de hand van casuïstiek over toepassing op de regelgeving van de (internationale) scheepvaart.

Leerdoelen
Na afloop van dit programmaonderdeel kun je:
- prevalentie, etiologie, symptomen, diagnostiek en klinische behandeling op hoofdlijn benoemen van (vroeg)dementie en de ziekte van Alzheimer;
- aangeven welke impact neurodegeneratieve aandoeningen hebben op de vaarveiligheid en het functioneren in arbeid op een schip;
- inschatten welke belastbaarheid en prognose gelden bij de voornaamste neurodegeneratieve aandoeningen;
- als keuringsarts scheepvaart, zowel voor de (internationale) zeevaart als de binnenvaart, een oordeel of advies geven over verantwoord functioneren of re-integreren van kandidaten in diverse functies, conform de regelgeving.

Leeractiviteiten
Workshop, onderling bespreken van praktijkvoorbeelden, nabespreken en discussie

14:50 ***Pauze***

15:10 – 16:30 Workshop 4 - groep C (wegvervoer, spoor en luchtvaart) / Zaal: Opaal (hoofdgebouw)
Neuropsychologische functiebeperkingen en alledaags functioneren bij vasculaire of degeneratieve aandoeningen in de hersenen casuïstiek en beoordeling in de praktijk
Prof. Dr. Wiebo Brouwer, emeritus hoogleraar UMC Groningen

***Ruud Bredewoud, hoofd medische dienst van het CBR in Rijswijk*, gaat in het laatste kwartier nader in op het nut en de functie van een rijtest, met voorbeelden van aanpassingen in het voertuig.**

Inhoud
Aan de hand van casuïstiek gaan we in deze workshop dieper in op de cognitieve functiebeperkingen zoals die in de ochtend zijn behandeld. Het beloop en de prognose van veel voorkomende aandoeningen komen aan bod, waaronder beginnende dementie en de ziekte van Parkinson.
Bij de beoordeling van de geschiktheid wordt toenemend rekening gehouden met contextfactoren; dat wil zeggen er wordt niet alleen gekeken naar de stoornissen maar ook naar de manier waarop deze (kunnen)

worden gecompenseerd met hulpmiddelen en aangepaste rijvaardigheid en aangepast rijgedrag. Hierbij spelen door het CBR afgenomen testritten “praktische rijgeschiktheid” op de weg een belangrijke rol. Tijdens de workshop is er een demonstratie van de wijze hoe een deskundige van het CBR de praktische rijgeschiktheid beoordeelt in een rijtest.
Tevens wordt de toepassing van rijsimulatoren bij diagnostiek en revalidatie van de praktische rijgeschiktheid gedemonstreerd. Aansluitend wordt besproken welke rol technologische ontwikkelingen zoals intelligente systemen die de bestuurders ondersteunen zouden kunnen spelen.

Leerdoelen
Na afloop van dit programmaonderdeel kun je:

- Het beloop van de beperkingen van de rijgeschiktheid bij verschillende neurodegeneratieve aandoeningen beter inschatten;
- beter beoordelen in hoeverre beperkingen van de rijgeschiktheid door vasculaire en neurodegeneratieve aandoeningen gecompenseerd kunnen worden;
- inschatten wat de voor- en nadelen zijn van technologische systemen die bestuurders ondersteunen.

Leeractiviteiten
Workshop met bespreken van praktijkvoorbeelden, nabespreken en discussie

Toelichting op workshop 2 en 3 voor de Scheepvaart
Speciaal, en uitsluitend bedoeld voor de aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart, wordt het middag programma samengesteld op basis van advies vanuit ILT scheepvaart van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Dit jaar vindt een vervolg plaats van het vierjarig opleidingstraject, dat is ontwikkeld door een samenwerkingsverband van drie landen rondom de Noordzee: Noorwegen, Engeland en Nederland. Er is een nieuw Handboek opgesteld met keuringseisen en er is een basiscursus ontwikkeld voor (alle) keuringsartsen zeevaart: the “Basic course for medical examiners”

Voor de aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart in Nederland is deze basiscursus verplicht gesteld; de leerstof hieruit wordt gespreid over vier jaren, evenwichtig verdeeld over vier blokken, waarin alle onderdelen en thema’s uit de genoemde, verplichte basiscursus wordt aangeboden als bij- en nascholing in de workshops van het minisymposium, zodat hiermee de kennis bij de huidige keuringsartsen voor de scheepvaart up-to-date wordt gemaakt en geleidelijk wordt voldaan aan de benoemde nieuwe eisen.

Aan de basiscursus zijn ook een aantal e-learning modules verbonden (deze zijn nog niet beschikbaar en worden later toegevoegd aan het nieuwe opleidingstraject). Deze e-learning modules kan men zelf uitvoeren (thuis of op het werk). Ook is het mogelijk (speciaal voor de aankomende, maar beperkt is dit ook mogelijk voor reeds geregistreerde) artsen om de volledige basiscursus in één keer te volgen in Noorwegen.

Tijdens de jaarlijkse minisymposia Transportgeneeskunde van NSPOH en Yellow Factory BV worden steeds twee workshops ingericht, die speciaal en uitsluitend bedoeld zijn voor de aangewezen keuringsartsen voor de scheepvaart. De gehele middag wordt daarmee ingericht als een verplicht onderdeel uit de bovengenoemde basiscursus.

In **2019** zijn de thema’s:

- Centraal neurologische aandoeningen, vasculair of neurodegeneratief, zoals na een CVA/ TIA, young stroke of vroegdementie/ Alzheimer

Na het volgen van deze nascholing hebt u deze blokken uit de basiscursus afgerond:

- Blok 20 - Loss of consciousness, altered awareness
- Blok 21 – Degenerative neurologic conditions
- Blok 24 – Mental demands – mental conditions

Relevante vragen voor de workshop casuïstiek:

- Hoe vraagt u deze stoornis goed uit ten tijde van de keuring?
- Wat zijn redenen om nadere informatie op te vragen bij de behandelaar?
- Welke keuringseisen gelden voor die sector van transport?
- Welke overwegingen zijn van belang bij de besluitvorming wel of niet geschikt?