

Afslag til kronikere under diagnosebegrebet: "funktionelle lidelser"

Er det muligt at få erstatning, hvis man har en funktionel lidelsesdiagnose? Spørgsmålet opstår efter en gennemgang af en række ankesager til Ankenævnet for Forsikring, hvor kroniske smertepatienter med diagnoser under samlebetegnelsen funktionelle lidelser får afslag på erstatning for tabt arbejdsevne, invalidepension m.m.

AF JOURNALIST ELSE MARIE ANDERSEN

En gennemgang af en række forsikringsager, der er påklaget til Ankenævnet for Forsikring, viser, at kroniske smertepatienter med diagnoser som Bodily

EKSEMPEL PÅ ET AFSLAG:

I en af de ni ankesager, ME nyt har gennemgået, har forsikringselskabet stillet spørgsmålstejn ved funktionelle lidelsesdiagnoserne, herunder BDS, der omtales som en forskningsdiagnose. I denne sag lyder begrundelsen:

- "Selskabet har ved afgørelsen særligt lagt vægt på:
- At BDS ikke er en anerkendt sygdomsdiagnose.
 - At der ikke ses at være lægelig dokumentation for diagnoserne somatiseringstilstand og neurasteni, som ses stillet uden undersøgelse og som en residualdiagnose.

Klager (patienten) har ikke været i behandling for neurasteni og somatiseringstilstand, og der er således ikke på nuværende tidspunkt dokumentation for, at tilstanden er stationær, og at klagers tilstand er nedsat varigt med 2/3 i ethvert erhverv."

Afslaget begrundes blandt andet med, at det ikke er afklaret: "i hvor høj grad patientens arbejdsevne kan udvikles med træning, behandling og praktik." I samme sag har kommunen vurderet, at patienten er for dårlig til at komme i jobafklaringsforløb.

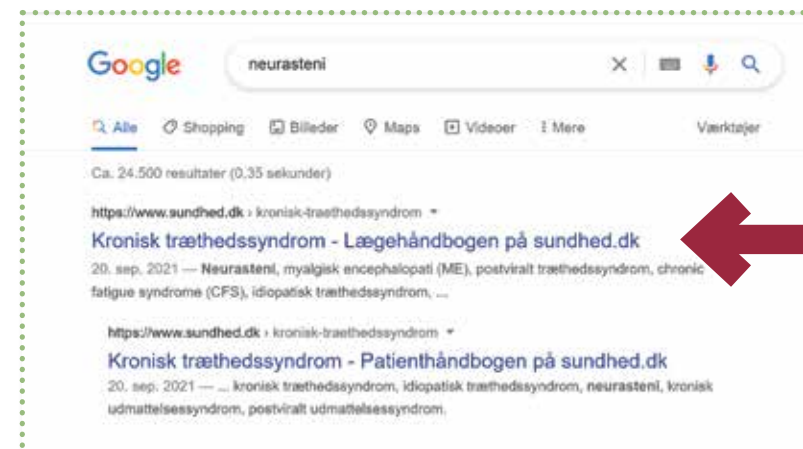
Distress Syndrome (BDS), somatiseringstilstande og neurasteni regnes for at være funktionelle lidelsesdiagnoser, der tilsyneladende ofte har fået afslag på erstatning i forbindelse med tab af erhvervsevne, invalidepension m.m. Siden 2018 er disse diagnoser erstattet af en ny kodevejledning, hvor det hele formelt laves til funktionelle lidelsesdiagnoser fra Sundhedsstyrelsen (se nedenfor), men praksis hos forsikringselskaberne er den samme.

Alvorligt syge, men smerte-årsag uafklaret

Flere af de kronisk syge, der har klaget til ankenævnet, har været så dårlige – med kroniske smerter, svimmelhed, hovedpine og træthed m.m. – at de ikke har været i stand til at gennemføre et kommunalt afklaringsforløb. Undersøgelser hos diverse speciallæger har ikke påvist unormale tilstande. Nøjagtig som det er tilfældet med patienter, der har ME. Kronikerne kan således ikke dokumentere, at deres arbejdsevne er nedsat med 50 procent eller mere, og så får de afslag på deres ansøgning om erstatning. I alle ni sager, ME Nyt har undersøgt, har klageren fået afslag med netop den begrundelse.

BDS er ikke godkendt af WHO

BDS er en diagnose, som hovedsageligt bruges af Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser i Århus.



Hvis du googler neurasteni, kommer du ind på en side på sundhed.dk under overskriften "Kronisk træthedssyndrom".

Den omtales i de fleste forsikringsager som en 'forskningsdiagnose'. I flere af ankesagerne har den syge også fået diagnosen 'somatiseringstilstand', der ifølge sundhed.dk er 'nært knyttet til hypokondri'. Virkeligheden er, at en ekspertgruppe på opfordring af WHO i 2012 afviste at optage BDS på deres diagnoseliste, og således havner patienter med denne diagnose med en ikke anerkendt diagnose. I ankesagerne klager alle patienterne over smerter, men læger har ikke fundet årsagen til smerterne, hvorfor en række fysiske symptomer betegnes som uforklarede og sidestilles lægefagligt med tilstande, der er nært knyttet til hypokondri.

BDS afløst af nye diagnosekoder

Siden 2018 har Sundhedsstyrelsen anbefalet læger at skifte diagnoserne Neurasteni, BDS og somatiseringstilstande ud med andre danske diagnosekoder, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens publikation "Kodning af funktionelle lidelser". Flere af disse koder er at finde i de sager, Ankenævnet giver afslag på.

Efter gennemgangen af disse sager rejser sig et spørgsmål: Er det muligt at få erstatning fra sit forsikringselskab, hvis man har en funktionel lidelsesdiagnose?

ME Foreningen udtaler:

At hårdt ramte ME-patienter behandles og om-diagnosticeres til diagnosekonstruktionen "funktionelle lidelser", som ikke er godkendt i WHO's ekspertgruppe og diagnosekodesystem ICD-10 og 11, er en ting. At begrebet i bund og grund vel primært er et fint navn for,

Sundhedsplatforme informerer:

UFORKLARLIGE SYMPTOMER I BÅS MED HYPOKONDRI

Siden 2018 har diagnoseerne BDS, neurasteni og andre somatiseringstilstande under funktionelle lidelser fået nye danske diagnosekoder (se illustration), men de omtales stadig på de platforme, som læger og kommunale sagsbehandlere orienterer sig på.

- **Neurasteni.** Googler du diagnosen 'neurasteni', kommer du ind på en side på sundhed.dk under overskriften: Kronisk træthedssyndrom, hvor ME også omtales. Ifølge WHO skal Neurasteni (F48) være udelukket, for at ME/CFS kan stilles.
- **BDS, Bodily Distress Syndrome,** er ikke anerkendt af WHO, men herhjemme er den at finde på Aarhus Universitetshospitals webside om Funktionelle Lidelser.
- **Somatiseringstilstande.** Ifølge sundhed.dk er somatisering "nært knyttet til hypokondri, hvor patienten opfatter minimale gener som tegn på alvorlig somatisk sygdom."

at lægen ikke lige ved, hvad patienten i virkeligheden fejler, er en anden ting. At de hårdt ramte patienter så heller ikke kan få relevant medicinsk symptomlindring for en kronisk lidelse eller erstatning for tabt arbejdsevne, når BDS og andre somatiseringstilstande bruges, er yderst bekymrende.



ME-PATIENT: Fire års kamp for erstatning for tabt erhvervsevne



33-årige ME-patient "Mette" fik i 2016 diagnosen ME. Mettes funktionsniveau blev vurderet til at være 'varigt og væsentligt nedsat'. Hun kunne kun arbejde få timer om ugen. Hun søgte sit forsikringsselskab om erstatning for tabt erhvervsevne. En aktindsigt viste, at forsikringsselskabets lægekonsulent omdiagnosticerede hende med diagnoserne 'neurasteni', Bodily Distress Syndrome og 'funktionel lidelse' uden lægefaglig dokumentation.

AF JOURNALIST ELSE MARIE ANDERSEN

"Hvorfor er det så vigtigt for mit forsikringsselskab at ændre mine diagnoser fx til funktionelle lidelsesdiagnoser? Ja, det kan man jo spørge sig selv om," siger en 33-årig akademisk uddannet ME-patient, der har fire diagnoser, men ingen af dem er en 'funktionel lidelse' ifølge hendes læge. Den 33-årige ønsker at være anonym. Lad os kalde hende Mette.

Mettes sygdom starter kort efter, at hun får HPV-vaccinen. Hun oplever en overvældende udmattelse efter almindelige gøremål, besvimelser, høj puls, hyppige infektioner og influenzafølelse, men hun kører på. Tager en akademisk uddannelse inden for kultur, medier og digitalisering og får i august 2016 sit drømmejob som forskningskonsulent i København.

"Jeg kører i højt gear med fuldtidsjob, kæreste og træning i fitness-centret. Jeg skærer besøg hos venner og familie af for at klare det hele. Ved juletid i 2016 siger min familie til mig, at det er helt galt med mig: "Du kører for hårdt og passer ikke på dig selv: Du ved ikke, hvilken vej du skal tage med metroen, når du skal hjem fra arbejde, siger de."

Mette tager på en måneds ferie i Thailand i januar 2017. Hun var overbevist om, at hun var ladet op. Derfor starter hun på arbejde igen, men må sygemelde sig allerede efter tre dage.

Kan arbejde 2 x 2 timer om ugen

I de efterfølgende år er hun tilmeldt jobcentret og kommer i arbejdsprøvning, men hun når aldrig op på at kunne arbejde mere end to gange to timer om ugen. Med hjælp fra jurist Louise Schelde Frederiksen får hun i januar 2020 tilkæmpet sig førtidspension 'på det foreliggende grundlag'. Arbejdsprøvning, praktik og yoga i jobcenter-regi forværrer Mettes tilstand gradvist. I den forbindelse har en neurolog på Klinisk Funktion, Socialmedicinsk enhed på Frederiksberg Hospital, konstateret, at hendes "fysiske funktion er reduceret... ledsaget af udtræningssymptomer således, at øget aktivitet forværrer tilstanden. Vurderes at kunne arbejde 2-3 timer dagligt". Efter et år og ni måneder afbrydes arbejdsprøvningen. Da førtidspensionen er i hus, genoptager hun med juridisk bistand sin ansøgning om erstatning for tabt erhvervsevne. Den har ligget stille, mens hun – med hjælp fra jurist og socialrådgiver Louise Schelde Frederiksen – kørte førtidspensionssagen.

Kampen om speciallægen

Selv om Mette er meget grundigt udredt i det kommunale forløb, ønsker hendes forsikringsselskab at få udarbejdet en speciallægeerklæring. Selskabet sender navnene på flere læger, hun kan vælge imellem, men ingen af dem har forstand på de diagnoser, hun har.

"Hvorfor skal jeg til endnu en speciallæge. Jeg er så veludredt i forløbet i kommunen og i Klinisk Funktion. Hvorfor betvivler de den lægelige dokumentation, der allerede ligger?" spørger hun og fortsætter:

UDDRAG FRA "METTES" AKTINDSIGT

Foråret 16 får forsikrede selv mistanke om HPV vaccinationsrelateret sygdom – og undersøges herfor. Efter omfattende blodprøvebatteri og også herteudredning – uden at man finder andet end en meget varierende puls.

Denne også undersøgt grundigt bl.a. med Holtermonitorering.

Vippelejetest normal.

I medicinsk behandling for hjerterytmien.

Er ud fra symptomer diagnosticeret som nyalgisk encephalomyelit. (Ikke diagnosen POTS – som dog anføres i LÆ275)

(myalgisk encephalomyelitis kan også sidestilles med – kronisk træthedssyndrom – neurasteni). Hos forsikrede er der ikke påvist en infektion eller lignende forud for symptomdebut.

Der er tale om en tilstand – funktionel lidelse – BDS.

I Danmark anbefales graderet fysisk træning og kognitiv adfærdsterapi.

Forsikrede er i lægefagligt anbefalet behandling for hjerterytmeforstyrrelse (med Procoralan). Men forsikrede har ikke tiltro til eller forventning om effekt af graderet træning eller kognitiv adfærdsterapi. Ønsker derimod at genoptage træning ved ridning.

I LÆ 275 anføres at forsikrede udover den hjerterytmeregulerende medicin ikke får anden medicin (heller ikke smertemedicin).

Funktionsniveau: ADL (almindelig daglig levevis)omtales som "er begrænset i dagligdagsfunktioner og har ikke overskud til nærværdige sociale forpligtelser. Kan klare personlige fornødheder og også huslige opgaver når det planlægges og spredes i tid.

Selv om Mette er diagnosticeret med ME, POTS (ortostatisk intolerance, der giver svimmelhed og besvimelser), irriterbar tyktarm og vaccineskade, viser aktindsigten, at hun pludselig har fået psykosomatiske diagnoser som BDS og neurasteni, som hører under samlebegrebet "funktionelle lidelser".

"Der står ME, POTS, irriterbar tyktarm (IBS) og HPV-vaccine i min lægejournal, men ingen af de læger, selskabet har foreslået, har en chance for at vide noget om mine sygdomme." Hun ender dog med at kontakte en af dem. Ringer til ham for at aftale en tid, men han vil ikke undersøge Mette.

"Efter en længere snak, hvor jeg siger, at han som intern mediciner må vide noget om kroppen, puls og blodtryk, som jeg har problemer med, går det op for ham, hvem jeg er. Han siger: Nå, det er dig med vaccineskade. Jeg kan ikke undersøge dig, for det ved jeg ikke noget om."

Forsikringens læge ændrer diagnosen

Samtalen giver Mette en underlig oplevelse af at være sat i bås. Derfor søger hun aktindsigt i sin forsikrings-sag. Aktindsigten viser blandt andet, at forsikringsselskabets læge ikke ved noget om ME. Heller ikke om PEM, som er anstrengelse, der kan forværre hendes sygdom. Til hendes store overraskelse viser aktindsigten også, at forsikringsselskabets lægekonsulent – uden at have mødt hende – har omklassificeret hendes diagnoser til funktionelle lidelsesdiagnoserne neurasteni, funktionel lidelse og Bodily Distress Syndrom. Ifølge tidligere leder af Videnscenter for Funktionelle Lidelser, Peter la Cour, har psykiater Per Fink fra Funktionelle Lidelses-afdelingen på Aarhus Universitetshospital forgæves forsøgt at få godkendt BDS som diagnose under WHO. Det har WHO afslået, da dokumentation mangler og patientgruppen for dette begreb blev vurderet at være for bred og udefinerbar.

Hvorfor nu nye diagnoser?

"Dybest set kan forsikringsselskabet være rablende ligeglade med, hvad min diagnose er, for det er min arbejdsevne, der er afgørende i en sag om erstatning for tabt erhvervsevne. Funktionel lidelse er ikke på noget tidspunkt nævnt i min førtidspensionssag hos kommunen eller i mine lægelige papirer. Hvorfor har forsikringsselskabet så travlt med at kalde det noget andet end det, der står i mine papirer?" spørger Mette. Selv svarer hun: "Jeg tror, det er, fordi de diagnoser jo vil indebære, at der ikke er noget fysisk galt med mig. Ligesom i jobcentret. Her er løsningen typisk at give folk træning og samtalerapi og måske psykofarmaka. Opfattelsen er, at den næste træningssession måske kan gøre dig lidt bedre. Den næste time hos psykologen kan gøre dig lidt bedre, og så er tilstanden ikke varig, og man kan ikke give førtidspension – og heller ikke erstatning for tabt arbejdsevne."

Jurist vandt sagen

Mette fik både tilkendt førtidspension og erstatning for tabt erhvervsevne, men det var ikke sket uden juridisk hjælp fra socialrådgiver og jurist Louise Schelde Frederiksen, der har holdt adskillige møder med forsikringsselskabet for at høre, hvad nye speciallægeerklæringer kunne bidrage med, da Mette i forvejen var grundigt udredt. Det lykkedes Louise Schelde at tilkæmpe erstatning for tabt erhvervsevne til Mette 'undtagelsesvis bevilget uden speciallægeerklæring'.