

Activerende aanpak bij WAD: hoe?

Mirjam Klaver is voedingsassistente in een ziekenhuis met meerdere vestigingen. Zij werkt 3-4 dagen per week in diensten van 4-6 uren per dag (55% dienstverband).

Werkzaamheden: bladen met maaltijden in en uit de kar halen, bestellingen en dieetlijsten van patiënten samenstellen, invoeren en verwerken, karren van en naar de afdelingen rijden.

Vorig jaar is ze overgeplaatst toen een team, wegens onhoudbare onderlinge problemen, over enkele afdelingen is verdeeld. Zij heeft toen enige tijd verzuimd.

Nadien heeft zij een miskraam doorgemaakt en opnieuw enige tijd het werk moeten verzuimen.

Op 3 maart 2008 meldt zij zich ziek nadat zij met haar auto op een busje is gereden. Zij wil persé niet naar de vorige bedrijfsarts, ze voelde zich door hem bij eerdere ziekmeldingen onheus bejegend.

Consult 1, 17 maart 2008

2 weken na de ziekmelding komt Mirjam op het spreekuur van de bedrijfsarts. Haar echtgenoot komt zonder wat te zeggen mee de spreekkamer in.

Anamnese

Mirjam vertelt dat zij tijdens een insult (urineverlies, trekkingen, schuimbekkend) achter het stuur van de auto (Toyota Corolla) zat. Ze is tegen een bus gereden, er waren geen gewonden. De auto had frontschade, motorkap had een knik etc. De airbag gewerkt, ze droeg een gordel. Ze had geen hoofdwonden, is via portier uit de auto gekomen. De behandeling bestond uit: SEH, traumaprotocol: geen breuken, nachtje observatie, paracetamol, rusten, tzt MRI.

NB: Dit is het 2e insult in 10 jaar, haar rijbewijs is nu ingenomen.

Als de bedrijfsarts informeert naar de klachten, reageert Mirjam nogal fel dat het niet op een psycholoog moet uitdraaien. De bedrijfsarts geeft aan die opmerking niet te begrijpen.

De klachten die Mirjam meldt, zijn: moeheid, hoofdpijn, nekpijn en ze denkt zelf aan Whiplash. Er is geen misselijkheid, duizeligheid e.d

Thuisituatie: ze is gehuwd, de zoon van haar man is in het weekend thuis, haar man werkt. Ze meldt dat ze helemaal niets doet, op geleide van de pijn gaat ze liggen en/of gebruikt paracetamol

Onderzoek

Goede stand van de CWK, normotoon, op verzoek is ruime beweging mogelijk. Alleen de rotatie naar rechts is beperkt tot 60 graden, extensie prima, laterale flexie onbeperkt, maar naar links wat pijnlijk.

Schouderfunctie: actieve abductie tot 150 graden, capsulair goed.

Weerstandstesten arm goed en krachtig, reflexen symmetrisch. Geen nystagmus opwerkbaar.

Conclusie bedrijfsarts

Lichamelijk valt het mee, maar de bedrijfsarts verwacht dat een advies tot werkhervatting nu tot grote problemen zal leiden. Hij stelt werkneemster gerust, adviseert geregeld te oefenen, geeft uitleg over pijnstilling en oefeningen.

Hij raadt de werkgever aan om alvast naar aangepast werkt te kijken in de vestiging in de woonplaats van werkneemster.

Nieuwe afspraak over twee weken.

Consult 2, 31 maart 2008

De echtgenoot komt weer mee. Hij merkt op dat zijn vrouw heus wel aan de slag gaat als het kan.

Anamnese

De klachten zijn iets afgenomen, ze kan de nek iets makkelijker bewegen. De klachten blijven redelijk vaag, ze noemt geen specifieke klacht of beperking maar wel geheugenproblemen.

Thuis doet zij niets, al is wel het eten klaar voor de echtgenoot als hij thuiskomt.

Er is geen behandeling, ze zou ook niet weten welke behandeling zij zou willen. Ze is in afwachting van een MRI, 'er moet iets niet goed zitten'. Ze is ontevreden over de neuroloog.

Onderzoek

Mirjam geeft (net als vorige keer) vlot antwoord, geen nystagmus, prima coördinatie.

CWK: normale stand, wijst pijn aan in rechternek. Passief rotaties in beide richtingen tot 70 graden, dan antageneren, extensie vrijwel onbeperkt, latflexie nu naar rechts beperkt (zie vorige su) Wel geeft zij kracht aan bij weerstandstesten in de nek.

Schouderfunctie rechts actief abductie tot 160 graden, passief: antageneren, endorotatie heel ietsje beperkt zonder pijn.

Weerstandstesten van arm krachtig, onbeperkt. Reflexen symmetrisch, levendig.

Onderzoek provoceert geen transpiratie of nystagmus, nadien normaal looppatroon.

Conclusie

Mirjam wil afwachten tot het beter wordt en dan bezien hoe het verder gaat. De bedrijfsarts raadt met uitleg een activerend beleid aan. Ook kan hij zorgen voor een 2^e mening door zijn collega W. (de bedrijfsarts die zij eerder zag. Mirjam wil bedrijfsarts W. niet meer zien, ze is boos wegens het vorige consult toen hij een schildklierprobleem noemde en zij een miskraam kreeg.

De bedrijfsarts geeft uitleg over de probleemanalyse en zal die naar haar mail thuis sturen.

Probleemanalyse

Naam medewerker: Mw. M. Klaver

Functie medewerker: Voedingsassistente 55% dienstverband

1e ziekte dag:

03 maart 2008

Financiële aspecten (WAO, WIA, WAJONG, vangnet, regres etc.):

NVT

Spreekuur (reden verzuim):

17 en 31 maart 2008 na verkeersongeval.

Belastbaarheid/ Arbeidsmogelijkheden/ GDBM:

Mw Klaver is met haar auto tegen een bus gereden en houdt sindsdien klachten. Wegens de aanleiding tot de aanrijding is neurologisch onderzoek ingezet en mag zij vooralsnog geen motorvoertuigen besturen.

Er is geen actuele behandeling. Contact met werkgever heeft plaatsgevonden, er zijn geen afspraken gemaakt.

Mw Klaver geeft aan zich niet tot (aangepast) werk in staat te achten. Bij herhaald lichamelijk onderzoek heb ik onvoldoende reden haar volledig arbeidsongeschikt te achten. Ik heb geen aanwijzingen dat belasten en werken tot (toename van) structurele afwijkingen zal leiden. Daarnaast vrees ik een invaliderend effect van voortzetting van het afwachtende beleid.

Reïntegratiebelemmerende factoren:

Werk: vervoersprobleem, eigen werk is lichamelijk belastend.

Medisch: zie boven

Thuis: onbekend.

Advies (incl. eventuele interventies):

Aangaande het werk moet ik nu, vier weken na het ongeval, voorstellen een start met de re-integratie te maken. In alle redelijkheid zouden taken met bescheiden krachtsuitoefening door de armen, matige handelingsfrequentie en waarbij de nek niet frequent en/of langdurig in uiterste standen moet worden gehouden mogelijk moeten zijn. Zeker als daarbij een start wordt gemaakt met werkdagen van maximaal 2 uren, eventueel met een tussentijdse pauze.

Aangaande de behandeling moet ik een voorkeur uitspreken voor een activerende benadering en wil ik bijvoorbeeld actieve oefentherapie (bijv zoals Mensendieck- of Cesar) in overweging geven. Voor een multidisciplinaire behandeling lijkt het nu nog te vroeg.

Prognose (o.a. einddoel; uren cq wel of niet eigen werk, risico op WIA):

Bij afwachtend beleid en/of passieve behandeling *ongunstig* met risico op langdurig verzuim.

Bij activerend beleid een zeer behoorlijke kans op goed herstel en werkhervatting.

Vervolgafpraak:

Werkgever en werkneemster gaan in overleg over eventuele werkhervatting. Uiteraard mogen zij van dit advies afwijken, maar dan is verdere consultatie van mij uiteraard zinloos

Werkneemster zal mijn verslag voorleggen aan de behandelend neuroloog. Eventuele argumenten voor verdergaande beperkingen verneem ik gaarne rechtstreeks van betrokken behandelaar.

Ik heb een 2e mening in overweging gegeven. Echter, mw XX wil mijn collega W. niet (meer) consulteren wegens eerdere onplezierige ervaringen.

Er is dan nog de optie van een deskundigenoordeel bij het UWV. Mijn ervaring hiermee is van dien aard dat ik nu reeds aangeef dat indien de verzekeringsarts mijn inziens onvoldoende argumenten heeft voor een afwijkend oordeel, ik bij mijn standpunt zal blijven – hetgeen niet verenigbaar is met verdere begeleiding van betrokkene.

Gezien bovenstaande heb ik dus nog geen vervolgafpraak ingepland. Wordt het advies opgevolgd dan is betrokkene uiteraard welkom voor verdere begeleiding op het spreekuur.

Datum: 31 maart 2008

Overleg met werkgever 26 mei 2008

Grote problemen: na vorige spreekuur is de leidinggevende met vakantie gegaan en de leiding van de andere locatie waar werkneemster zou starten is vergeten om daar iets te regelen.

Toen dat na afloop van de vakantie bleek is het tot een zeer onaangenaam telefoongesprek met werkneemster gekomen waar de echtgenoot zich mee ging bemoeien.

Ondertussen hebben neuroloog en andere behandelaars geen bericht gestuurd aan de bedrijfsarts ondanks de nadrukkelijke gelegenheid die de probleemanalyse daartoe bood. Ook heeft betrokkene zich niet voor een 2e mening of deskundigenoordeel gemeld.

Consult 3, 28 mei 2008

Mirjam komt weer met haar echtgenoot.

Anamnese

Mirjam is boos en moppert dat de bedrijfsarts Whiplash niet noemt, later ontdooit ze en is overleg mogelijk.

Werk: minimum communicatie waarbij leidinggevend en naar elkaar wezen, niets geregeld, boos op R die over overplaatsing "blijft zeuren" en A die schittert door afwezigheid. Ze ziet uitbreiden niet zitten, verwijst naar therapeut en neuroloog.

Medisch: de klachten zijn wisselend en hebben een onduidelijke aanleiding en remedie, er is "geen peil op te trekken" Vooral pijn R in de nek nek/suprascapulair.

Behandeling: neuroloog exit. FT: wrijven en warmte. Gebruikt marginaal pijnstillers

Onderzoek

Op verzoek zijn wederom marginale bewegingen van de nek mogelijk, bij passief onderzoek is er nu eerder en krachtiger sprake van antagoneren. Schouderfunctie oriënterend goed, kracht aan armen niet gestoord, geen atrofie, spieromvang gelijk, reflexen goed.

Conclusie

De bedrijfsarts bespreekt onderstaande evaluatie uitgebreid inclusief de vrees dat de huidige lijn eerder averechts werkt en dringt aan op activering.

Verslag: Evaluatie

Betreft: mw. M. Klaver

1e ziektedag: 3 maart 2008

Spreekuur 28 mei 2008

Stand van zaken.:

Mw Klaver werkt nu 2maal vier uren per week te ZZ. Geeft aan dat zij de begeleiding en communicatie vanuit werkgever als onvoldoende heeft ervaren, eveneens zouden er op het werk onvoldoende aanpassingen zijn geregeld. Zij ervaart huidige werkomvang als het maximum. Klachten lijken niet wezenlijk veranderd. Behandeling middels (passieve) fysiotherapie.

Bij eigen onderzoek in grote lijnen gelijke bevindingen, al lijkt mw Klaver eerder minder en voorzichtiger te bewegen dan meer en makkelijker.

Advies:

Uitgebreid met echtbaar besproken. Hun onvrede over de begeleiding rond de re-integratie komt invoelbaar op me over. Ik adviseer daar oplossingsgericht overleg voor, zeker gezien het volgende.

Ik heb besproken dat de meningen over haar ziektebeeld en de behandeling daarvan erg verdeeld zijn. Mijn persoonlijke overtuiging is dat activeren en belasten verantwoord en zelfs wenselijk is voor herstel, hier zijn ook wel aanwijzingen voor in onderzoek.

Heel strikt genomen zou mw Klaver alles mogen doen omdat er nu eenmaal geen aanwijzingen zijn dat er beschadigingen zijn (of kunnen ontstaan) welke belasting ongewenst of onmogelijk maken. Let op: desondanks kan zij wel degelijk klachten ervaren. Pijn is nu eenmaal net zo lastig op foto's en scans vast te leggen als vlinders in de buik bij verliefdheid. Ik zie de volgende opties voor werkgever en werkneemster:

1. De werkgever mag volledige werkhervatting verlangen – met grote kans op meningsverschil gezien ervaren klachten.
2. De klachten blijven bepalend voor aard en omvang van de taken welke werkneemster verricht – waarbij het beloop tot nu toe niet optimistisch maakt.
3. Middels geleidelijke uitbreiding van werktijden en belasting tot volledige werkhervatting komen – waarbij me acht weken een hele redelijke termijn lijken om tot de 20 uren eigen werk te komen. Deze optie heeft mijn voorkeur als de meest constructieve. Wel is het zaak dan een geleidelijke tijdgebonden opbouw te regelen met goede afspraken die in het team ook duidelijk zijn.
4. Inzet van een multidisciplinaire behandeling overwegen zoals bijvoorbeeld het OCA en Winnock deze aanbieden. (Zie ook <http://www.winnock.nl/> en <http://www.oca.nl/oaca/>) Deze behandelingen hebben een essentieel ander karakter, ook veel meer op functieherstel ipv klachtreductie gericht, maar zijn ook erg intensief en kostbaar (tot €10.000) Hierdoor is een gedegen en gedreven keuze voor dergelijke behandeling aangewezen, het is niet iets om even te proberen.

Aangaande de fysiotherapeutische behandeling herhaal ik mijn eerdere genoemde voorkeur voor actieve en activerende therapie.

Prognose: zie vorige verslag

Vervolgafpraak: zo gewenst zijn werknemer en werkgever welkom voor nieuw overleg en advies. Zoals eerder aangeven zeker bereikbaar voor commentaar van behandelaars.

Overleg werkgever 16 juni 2008

Is nu 3 maal 4 uren op werk, waar zij volop vertelt hevige klachten te ervaren en teveel moeten werken. Anderzijds is zij in haar vrije weekend op de eigenlijke vestiging wezen buurten waarop de volgende dag iedereen schande sprak dat zij moest werken.

RO SMO 14 juli 2008

Zit nu op 3 maal 6 uren.

Moppert dat verzekeraar maar 9 behandelingen vergoedt, hetgeen ze pas na 19 behandelingen ontdekte... Vergoeding door de werkgever besproken, hooguit om relatie te herstellen, maar het geeft precedentwerking en zij had het kunnen verzekeren.

Hopen dat het met werk nu lukt....