

## Samenvatting gemeenschappelijke visie Werken met WAD december 2009

### Checklist voor professionals (ingekort)



: (vervolg)actie zo spoedig mogelijk.



: (vervolg)actie binnen drie weken.

#### (1) Anamnese:

- Vraag naar:
  - ongevalstoedracht;
  - bewustzijn na ongeval, termijn optreden klachten, klachtenverloop;
  - klachten nu: fysiek én cognitief;
  - omgaan met pijn, reactie omgeving, bewegingsangst;
  - schadeclaimprocedure, verloop procedure;
  - voorgeschiedenis);
  - medicatie;
  - andere mogelijke oorzaken;
  - omgaan met ziektes en eerdere life-events;
  - herbeleving van, dromen over het ongeval;
  - wat men zelf denkt dat er aan de hand is;
  - toekomstperspectief m.b.t. werk.
- Informeer naar werk en actuele werkbelasting.
- Energiebalans.
- Copingstijl. Toekomstinschatting realistisch?

#### (2) Onderzoek:

- Lichamelijk onderzoek: beweeglijkheid van de nek;
- Eenvoudig neurologisch onderzoek hoofd-halsgebied, schouders en armen;
- Cognitief onderzoek.

#### (3) Aanvullend onderzoek

- Direct na het ongeval zelf aanvragen;
- Aanvullend onderzoek op indicatie.

#### (4) Probleemanalyse, te bespreken met de cliënt (bij elk consult updaten):

- Verklaring voor de klachten?
- Verklaring voor de arbeidsongeschiktheid?
- Inschatting belastbaarheid voor de eigen functie;
- Gebruik eventueel de ICF.





#### (5) Uitleg:



- Neem klachten serieus;
- Geef informatie over WAD;
- Stel in acute fase gerust over beloop: zeer grote kans op volledig herstel;
- Bespreek effect van pijn op het algeheel functioneren;
- Bij regres: leg uit waarom deze vraag.

#### (6) Adviezen over:







- Omgaan met pijn;
- Lichaamshouding;
- Stimuleren van activiteiten, beweging etc.
- Vermijd sporten met nek- en armbelasting en wedstrijdsport;
- Sociale activering;
- Zelfmanagement.

#### (7) Verwijzingen voor verder onderzoek:

- Verwijs direct naar een medisch specialist:
  -  bij neurologische klachten naar een neuroloog;
  -  bij verdenking op fractuur of dislocatie naar orthopedisch chirurg;
  -  bij aanhoudende klachten anderszins bij voorkeur naar een neuroloog die kan doorverwijzen naar andere specialisten.
-  Overweeg verwijzing naar GZ-psycholoog als stagnatie bij zes weken.

-  Verwijs naar GZ-psycholoog bij stagnatie na drie maanden, bij nadruk op:
  - a) cognitieve belemmeringen:
  - b) psychische problemen.
-  Verwijs zo snel mogelijk naar bedrijfsarts voor in kaart brengen van de werkbelasting en gefaseerde re-integratie in werk.
- Laat werkplekbezoek uitvoeren.


**(8) Verwijzingen voor behandeling / begeleiding:**

-  Ondersteuning activering, beweging, sporten door fysio- of oefentherapeut.
- Overweeg verwijzing naar andere disciplines, mits deze de principes van graded activity aanhouden. NB: Raad manipulatie van wervels in de eerste drie maanden af.
-  Verwijs bij langer bestaande klachten en op basis van neuropsychologisch onderzoek naar een GZ-psycholoog.
-  Verwijs naar een GZ-psycholoog bij aanwijzingen voor PTSS door het ongeval.
-  Verwijs bij langer bestaande klachten en op basis van psychologisch onderzoek naar cognitieve gedragstherapie.
-  Verwijs bij psychische comorbiditeit naar psychiater of psychotherapeut.
-  Verwijs naar multidisciplinaire aanpak indien drie maanden na ongeval geen verbetering;
- Verwijs bij specifieke klachten naar bijvoorbeeld optometrist, anesthesioloog of pijnteam.

**(9) Evalueer herstel en functionele mogelijkheden:**

- Gebruik ICF;
- Gebruik functionele mogelijkhedenlijst (FML);
- Indien ervaring: gebruik de NDI voor en na een behandeling om effect te evalueren op fysiek gebied;
- Bedrijfsarts: stel een re-integratieverslag op.

**Acties bij re-integratie naar werk**

-  Na ongeval met mogelijk WAD zo spoedig mogelijk, liefst binnen 2 maar uiterlijk binnen 3 weken, naar bedrijfsarts. Vangnetters: binnen 3 weken naar verzekeringsarts.
- Participatieve aanpak: cliënt en leidinggevende werken beiden actief mee en samen.
- Cliënt geeft belemmeringen aan, cliënt en bedrijfsarts geven samen belastende factoren aan:
  - tillen, duwen, trekken, reiken, boven schouderhoogte werken, werktempo, werkdruk, dubbeltaken, overige cognitieve belasting, duurbelasting.
- Bedrijfsarts communiceert over belemmeringen met cliënt en geeft aan waar discrepantie beleving patiënt/ cliënt en bevindingen professional.
- Werkaanpassingen op basis van belastende factoren in het werk.
- *Mogelijke werkaanpassingen:*
  - geen tilbelasting (bij aanvang maximaal 5 kg)
  - geen zware duw- en trekbewegingen (bij aanvang maximaal 5 kg)
  - niet boven schouderhoogte werken
  - meedenken over aanpassingen door collega's en leiding
  - beperken mentale belasting (in duur en/of intensiteit)
  - rustig tempo met voldoende pauzemomenten
  - afwisseling in-/ontspanning bij continu PC-gebonden werk
  - geen piekbelasting en geen overwerk.
- Individueel opbouwschema, cliënt participeert actief.
- Planmatige opbouw in stappen; houd rekening met de fase van herstel. Weeg zowel werk- als privéfactoren mee. Evalueer regelmatig.
- Begin met enkelvoudige taken, bouw op. Wissel fysieke en mentale belasting af. Ontspanning.
- Goed overleg en heldere afspraken met leidinggevende. Deze kan ook de collega's inlichten.