

MEDISCH ONDERZOEKSVERSLAG

Naam cliënt	:	████████████████████	Registratienummer	:	██████████
Woonplaats	:	██████	Burgerservicenummer	:	██████████
<hr/>					
Naam rapporteur	:	████████████████████	Datum rapportage	:	8 januari 2008
		verzekeringsarts.			
Afdeling	:		Team	:	

Betreft

Beoordeling van het re-integratie activiteiten van zowel belanghebbende als werkgever.

1 Vraagstelling

Beoordeel RIV.

Is er sprake van een optimaal re-integratie resultaat ?

Is er sprake van GBM?

2 Onderzoek**2.1 Onderzoeksactiviteiten**

Belanghebbende bezocht het spreekuur van de verzekeringsarts samen met haar echtgenoot dd. 08-01-2008.

Cliënt werd door mij geïnformeerd over het doel en de werkwijze van het verzekeringsgeneeskundig onderzoek.

2.2 Onderzoeksgegevens**2.2.1 Dossiergegevens**

Cliënt is een 39-jarige vrouw, werkzaam geweest als klantcoördinator voor 36 uur per week. Op 31-03-2006 meldde cliënt zich arbeidsongeschikt voor dit werk vanwege een bovenste luchtweg infectie .

2.2.2 Anamnese**Arbeidsanamnese en re-integratie**

Belanghebbende is sedert '89 in dienst bij de Belastingdienst. Belanghebbende verricht onder meer coördinerende taken naar 70 bedrijven toe, ze toetst de informatie van de bedrijven en verricht administratieve taken en intern zorgt ze voor de werkverdeling. Het werk beviel haar goed.

Claimklachten en ervaren belemmeringen

Na de griep met hoge koorts bleven er veel subjectieve klachten bestaan en met name moeheidsklachten, verhevigde transpiratie en een raar gevoel in het hoofd.

Belanghebbende deelt mede dat inspanning, zowel geestelijke als lichamelijke direct een toename veroorzaakt van de bovengenoemde klachten.

Medische anamnese

Belanghebbende was niet bekend met klachten en ze staakte haar werk vanwege een griep.

Na de griep hielden klachten van algehele malaise aan en specifiek hield belanghebbende klachten van vermoeidheid, " raar gevoel in het hoofd " trillen en toegenomen transpiratie.

██
██

Belanghebbende deelt mede dat haar klachten ondanks de langdurige rust en training nauwelijks zijn verbeterd. Ze kan zich nauwelijks inspanning getroosten en is zeer voorzichtig waaraan ze haar energie aan besteed.

Ze had zich zelf al een goede structuur aangeleerd en ze wisselt steeds inspanning met rust. Ze wisselt die momenten van ongeveer 15 minuten steeds af.

Belanghebbende deelt mede dat ze niet langer kan staan dan ongeveer 10 minuten en dan houdt ze dat niet langer vol. Ze weet ook dat ze over haar grenzen gaat als ze langer staat en dat geldt eigenlijk voor alle inspanningen. Indien ze toch langere tijd iets doet en doorzet, heeft ze nadien extra last en komt dan langere tijd tot niets meer.

Ze leest alleen maar weekbladen en geen boeken (te inspannend). Ze kijkt wel naar eenvoudige detectives. De krant lezen lukt wel echter het meeste gaat langs haar heen. Ze rijdt geen auto en bij het wandelen moet ze extra opletten want anders zou ze zo de weg oversteken.

Het douchen en tandenpoetsen doet belanghebbende zittend.

Het sociale leven vindt plaats in geheel gestructureerd schema. Ze kan maar twee bezoeken per week aan en niet langer dan twee uur. Als er een collega komt dan kan dat niet langer dan een uur.

Belanghebbende heeft vrijwilligerswerk opgegeven (Wereld Natuurfonds).

Tractusanamnese

Deze is geheel blanco.

Tijdens de zwangerschappen bestonden er veel klachten van misselijkheid en bekkeninstabiliteit.

Na de bevalling zijn die klachten geheel hersteld en is belanghebbende weer volledig gaan werken.

Medische voorgeschiedenis

Zie de anamnese.

Belanghebbende is niet bekend met moeheidsklachten.

In de afgelopen twee jaar werd belanghebbende onderzocht door de internist, de cardioloog en de neuroloog.

De neuroloog constateerde een verminderde perfusie van de hersenstam

Therapie

Belanghebbende was vanaf november 2006 tot april 2007 in therapie in het Roessingh voor een revalidatie behandeling.

Op dit moment is er geen sprake meer van een therapeutisch traject.

Belanghebbende deelt wat betreft inspanning mede dat ze veel minder klachten heeft bij meer rust.

Medicatie

Geen.

Intoxicaties

Er bestaan geen aanwijzingen voor verslavingsproblemen.

Sociale status

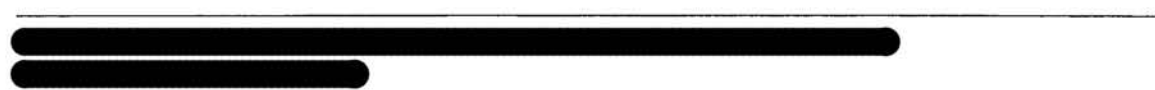
Gehuwd en er zijn twee jonge kinderen.

Persoonlijk en sociaal functioneren

Zelfverzorging: zelfstandig

Samenlevingsverband: gehuwd. Er bestaan geen spanningen.

Sociale context: geen sociale functiestoornissen. Wel is het sociale functioneren geheel gepland.



Dagverhaal: belanghebbende wisselt momenten van inspanning en rust steeds af. Ze doet lichte huishoudelijke taken echter alleen op die momenten dat ze het aan kan. De momenten van rust en inspanning duren ongeveer 15 minuten.

Herstelgedrag

Het herstelgedrag verloopt geheel klachtcontingent.

2.2.3 Visie cliënt over de eigen mogelijkheden

Ziet zich nu niet werken.

2.2.4 Onderzoeksbevindingen

Algemene indruk

Cliënt maakt geen algeheel zieke indruk, ziet er overeenkomstig de kalenderleeftijd uit en heeft een verzorgd uiterlijk. Cliënt heeft een normale lichaamsbouw en voedingstoestand. Belanghebbende heeft een ietwat rood hoofd en er is enige transpiratie aanwezig.

Psychisch onderzoek

Cliënt reageert op adequate wijze. Ten aanzien van aandacht, concentratie en overige cognitieve functies zijn geen bijzonderheden waarneembaar. Belanghebbende is steeds alert en neemt actief deel aan het gesprek. Ze geeft steeds adequate antwoorden.

Tijdens het gesprek zijn er geen aanwijzingen voor psychopathologie en/of ernstige persoonlijkheidsproblematiek.

Lichamelijk onderzoek

Er vindt in overleg met belanghebbende geen lichamelijk onderzoek plaats. Er bestaan geen afwijkende functiestoornissen en geen pijnklachten.

2.2.5 Informatie behandelende sector

Er zal informatie worden ingewonnen bij de neuroloog.

Volgens gegevens van de neuroloog is er sprake van een matige perfusie van de hersenstam.

3 Diagnose(code)

8 A102 chronische vermoeidheid

4 Beschouwing

4.1 Overwegingen en functionele mogelijkheden

Medische overwegingen

Er is sprake van ernstige subjectieve klachten met name van vermoeidheid.

Belanghebbende werd uitgebreid onderzocht waarbij met name bij het neurologische onderzoek een verminderde doorbloeding werd geconstateerd in een hersengebied. In hoeverre er hierbij sprake is van oorzaak of van gevolg is niet bekend en daarover zal nader onderzoek (informatie, overleg en studie) plaatsvinden.

Bij onderzoek is er sprake van een forse verstoring van het dagelijkse functioneren hetgeen leidt tot een forse handicap.

Ten aanzien van het cognitieve functioneren ten tijde van het onderzoek was er geen sprake van manifeste functiestoornissen waarbij belanghebbende wel opmerkt dat het haar veel inspanning kost.

Zowel bij lichamelijk onderzoek als bij psychiatrisch onderzoek werden nooit afwijkende bevindingen gedaan behoudens de verminderde doorbloeding van de hersenstam bij het neurologische onderzoek.

Overwegingen

In het kader van de toetsing van de re-integratie inspanningen door werkgever en werknemer dient te worden beoordeeld of er sprake had kunnen zijn van een beter resultaat.

Onder meer moet beoordeeld worden in hoeverre belanghebbende of de werkgever op enigerlei wijze een betere lichamelijke conditie had kunnen bewerkstelligen.

Had werkgever meer onderzoek moeten doen (of laten doen) om zich een oordeel te vormen over de stagnatie van de re-integratie.

Tevens dient beoordeeld te worden in hoeverre belanghebbende niet op meer inspanningen had moeten worden aangesproken.

Functionele mogelijkheden

In eerste instantie dient er een oordeel te worden gevormd omtrent de re-integratie inspanningen alvorens een FML kan worden opgesteld

4.2 Prognose functionele mogelijkheden

Op de langere termijn gunstig

4.3 Reactie cliënt

Vanwege het feit dat er geen sprake was van een oordeel, was er ook geen reactie van belanghebbende op een oordeel van de verzekeringsarts.

5 Conclusie

Zie beschouwing.

6 Planning

Er zal informatie worden ingewonnen en eventueel overleg met de curatieve sector.

Tevens zal er sprake zijn van literatuur studie.



RAPPORTAGE AANVULLEND

Naam belanghebbende	: [REDACTED]	Registratienummer	: [REDACTED]
Gehuwd met	: [REDACTED]	BSN	: [REDACTED]
Woonplaats	: [REDACTED]		
Naam rapporteur	: [REDACTED]	Datum rapportage	: 22 januari 2008
Teamnummer	: [REDACTED]	Paginanummer	: 1 van 2

1. Aanleiding

Vervolgorportage naar aanleiding van RIV-onderzoek.

2. Vraagstelling

Is er sprake van een optimaal re-integratie resultaat ?

Had werkgever en/of belanghebbende zich meer inspanningen moeten getroosten ?

3. Onderzoek

Er werd naar aanleiding van de vraagstelling dossierstudie verricht.

Tevens was er sprake van literatuurstudie, overleg in de casuïstiekgroep WIA, telefonisch overleg met collega Ramdhani, neuroloog dd. 18-01-2008 en telefonisch overleg met collega Vlutters, bedrijfsarts dd. 18-01-2008.

4. Gegevens

Voor de reeds bekende gegevens wordt verwezen naar de medische rapportage d.d. 08-01-2008.

Uit de thans verkregen gegevens blijkt dat er bij CVS in een aantal studies hypoperfusie kon worden aangetoond van de hersenstam.

In de studies wordt opgemerkt dat een verminderde perfusie van de hersenstam zowel een oorzaak als een gevolg kan zijn bij CVS.

Voor de situatie dat een verminderde perfusie een gevolg is van CVS pleit dat er bij belanghebbende geen andere neurologische functiestoornissen konden worden aangetoond zoals blijkt uit de schriftelijke gegevens van de neuroloog, collega Ramdhani. Dit werd bevestigd bij het telefonische overleg met collega Ramdhani dd. 18-01-2008.

Op dd. 18-01-2008 vond telefonisch overleg plaats met collega Vlutters, bedrijfsarts. Hij deelde mede dat belanghebbende langdurig onder behandeling was de revalidatiearts in het Roessingh. Er was sprake van een therapie die gebaseerd is op cognitieve gedragstherapie.

Er was echter geen sprake van een geleidelijke opbouw van lichamelijke activiteiten (zgn. graded exercise training) hetgeen wel een vast onderdeel is van de CGT zoals ontwikkeld door de vakgroep CVS vanuit Nijmegen.

Collega Vlutters kan geen medische redenen aangeven waarop dit uitstellen (of eigenlijk afstellen) is gebaseerd.

Collega Vlutters is van mening dat de werkgever en belanghebbende alles hebben gedaan om tot een optimaal re-integratie resultaat te komen. Echter de verzekeringsarts merkt op dat er echter geen sprake is geweest van een loonsanctie. Collega Vlutters merkt op dat dat ook niet is overwogen.

5. Consequenties

Zie de beschouwing in de RA dd. 08-01-2008.

Er is sprake van een symptoomcomplex waarbij de klacht moeheid centraal staat.

Bij onderzoek kon een doorstromingsstoornis worden aangetoond van de hersenstam die echter eerder een gevolg dan een oorzaak is van het symptoomcomplex.

Namelijk is er geen sprake van neurologische uitvalsverschijnselen die wel verwacht worden bij een primaire doorstromingsstoornis in een zo uiterst belangrijk neurologisch centrum van de hersenen. Vooralsnog is de conclusie dat er geen sprake is van primaire objectief aantoonbare medische functiestoornissen cq. afwijkingen.

Tevens zij opgemerkt dat er bij de cognitieve gedragstherapie geen sprake is geweest van een opbouw van lichamelijke activiteiten. Uit het onderzoek (eigen onderzoek en informatie bedrijfsarts) blijkt dat er sprake is geweest van een klacht-contingente aanpak bij de re-integratie van belanghebbende in haar werk. Er is geen sprake geweest van een klachtonafhankelijke aanpak eventueel in de vorm van een loonsanctie. Het algehele functioneren van belanghebbende is nadien nog verder verminderd en bestendig.

De conclusie is dat gedragsmatige factoren als de primaire oorzaak van het dysfunctioneren worden aangemerkt en geen objectief aantoonbare functiestoornissen en/of medische afwijkingen.

Derhalve is het eindoordeel van de re-integratie inspanningen door werkgever en belanghebbende dat die als onvoldoende dienen te worden aangemerkt en dat op basis daarvan er mogelijk sprake is van een indicatie voor een loonsanctie.

Hiertoe is echter nog arbeidsdeskundige-onderzoek aan de orde.

6. Planning

Het verzekeringsgeneeskundig onderzoek is afgerond. De casus wordt overgedragen voor arbeidsdeskundig onderzoek.

████████████████████
Verzekeringarts