

FORMAT VOOR THEMATISCHE GEVALSBESCHRIJVING POM

Versie 10-02-2012

De thematische gevalsbeschrijving is een samenvatting van de casus, toegespitst op het thema. Aandachtspunten hierbij:

- Spits de beschrijving toe op het gekozen thema, laat informatie die daarvoor overbodig is weg. (De lezer kan eventueel aanvullende informatie in de verzekeringsgeneeskundige rapportage en andere bijlagen vinden).
- Duidt de beoordeelde patiënt/cliënt aan met ‘betrokkene’ (behalve in citaten).
- Laat geen oordelen of emoties van jezelf doorklinken.
- Laat geen oordelen of emoties van betrokkene doorklinken, tenzij die van belang zijn voor het thema (bijvoorbeeld wanneer het thema te maken heeft met de beleving van betrokkene).
- Geef steeds duidelijk aan op welke bron de gegevens zijn gebaseerd. Dit kan door het gebruik van eindnoten.
- Begin steeds met de rapportage(s) van de verzekeringsarts(en) als bron.
- Vul alleen aan met informatie uit andere bronnen indien nodig voor het thema.
- Citeer zoveel mogelijk letterlijk (als het daardoor niet te lang wordt) en gebruik daarbij zorgvuldig aanhalingstekens openen (“) en sluiten (”).
- Neem aanvullende informatie van de betrokkene alleen in de beschrijving op als het gaat om feitelijkheden en documenten die ten tijde van de beoordeling beschikbaar waren, zoals een destijds gemaakt dagverhaal of verklaringen van behandelaars. Ook verklaringen van de patiënt, die zijn opgenomen in de medische rapportage of in een bezwaarschrift of het verslag van de hoorzitting, kunnen als zodanig dienen. (Latere inzichten, reconstructies, waarderingen of gegevens van betrokkene kunnen eventueel wel een rol spelen bij de themakeuze).
- Voeg geen compleet uitgeschreven interviews als bijlage bij, maar alleen de eventuele verklaringen van betrokkene die voor de gevalsbeschrijving van belang zijn (uitschrijven op basis van interview(s) en aan betrokkene voor accordering voorleggen)
- Houd de samenvatting zo kort mogelijk.
- Houd je aan de regels voor anonimisering, zowel bij de gevalsbeschrijving als bij de bijlagen (Zie: Regels anonimisering POM).
- Formuleer de vraagstelling zo dat:
 - o die niet bij voorbaat gericht is op een specifieke uitkomst
 - o beantwoording bij kan dragen aan kwaliteit van verzekeringsgeneeskundige oordeelsvorming
- Hoofdtype: lettertype Verdana 11, regelafstand: anderhalf.
- Maak de bijlagen niet te groot (i.v.m. mailproblemen). Dus voeg niet alles samen
- Zorg voor een duidelijk herkenbare benaming van de bestanden die als bijlage dienen. Bijvoorbeeld:
 - o CVS01-medisch onderzoeksverslag en FML
 - o CVS01-rapportage BVA
 - o CVS01-Bezwaarschrift
 - o CVS01-Verklaringen betrokkene

Project patiëntenperspectief op mediprudentie (POM)

Thematische gevalbeschrijving [nummer en letter casus Bijvoorbeeld

ME/CVS01C:] **[thema** Bijvoorbeeld: Verminderde arbeidsduur]

Versie [datum]

Het thema/de vraag/het probleem/het dilemma

Betrokkene is een ...-jarige man/vrouw werkzaam als ...voor ... uur per week/studerend
uitgevallen per ... met de volgende klachten. Eventueel lengte dienstverband vermelden en/of
arbeidsleven of studieloopbaan.

Bijvoorbeeld:

Betrokkene is een 21-jarige vrouw die en HBO-studie pedagogiek volgde (dagopleiding), Ze heeft
haar studie in 2008 gestaakt vanwege verschillende gezondheidsproblemen. Het betreft een
beoordeling in het kader van de Wajong (maart 2008) en een daarop volgende beoordeling in het
kader van een bezwaarprocedure.

Betrokkene ervaart energieverlies, wisselende belastbaarheid en de behoefte aan extra rustpauzes
en vindt een volledige werkweek niet haalbaar. Naast het aannemen van een aantal andere
beperkingen vinden verzekeringsarts en bezwaarverzekeringsarts dat betrokkene om preventieve
redenen niet 's avonds en 's nachts moet werken. Zij zien geen medische redenen voor verdere
beperking van arbeidsduur en arbeidstijden. Betrokkene is het daar niet mee eens en stelt dat een
volle werkweek voor haar niet vol te houden is.

Situatie bij beoordeling

- *Klachten, beperkingen en mogelijkheden betrokkene*
- *Diagnose en behandeling*

Uit de rapportage van de primaire verzekeringsarts [titel, maand jaar
vermelden]: ...

Eventueel: Uit de rapportage van de bezwaarverzekeringsarts [titel, maand jaar
vermelden]: ...

Eventueel: aanvullende informatie, met bronvermelding] ...

Bijvoorbeeld:

De primaire verzekeringsarts vermeldt beperkingen met betrekking tot persoonlijk, sociaal en
fysiek functioneren. Hij meldt dat betrokkene aangegeven heeft beperkt te zijn door klachten van
vermoeidheid en pijn die per dag verschillend kunnen zijn. Daarbij kan hoofdpijn, misselijkheid en
duizeligheid voorkomen. "Huisarts (2007): heeft chronisch vermoeidheidssyndroom. Gaat constant
over eigen grenzen. Het is hollen of stilstaan. Leert bij psycholoog om grenzen beter te bewaken".
"Ze gebruikt nu ijzerpillen om het ferritine gehalte hoger te laten worden. Huisarts wil Thyrax pas
afbouwen als ze wat langer de ijzerpillen heeft gebruikt". Brief internist aan huisarts (2008)
conclusies: al 7 jaar bestaande diarree die goed herstelt na aanpassen dieet. Chronisch vermoeid:

extra bewegen werd geadviseerd. Euthyreood: geadviseerd werd Thyrax t.z.t. af te bouwen. Normaal Hb, wel nog verlaagd ferritine." (1)

Aanvullende informatie betrokkene:

Betrokkene omschrijft haar klachten in het latere bezwaarschrift als pijnklachten, extreme vermoeidheid, hoofdpijn, pijn in de nek, schouders, heupen, knieën, enkels, polsen, duizeligheid met flauwvallen, slecht zien, beperkte concentratie, misselijkheid, buikpijn, spierpijn, schildklierproblemen, last van hitte, kilteaanvallen. (Bezwaarschrift juli 2008)

Betrokkene meldt dat in 2006 een internist de diagnose ME/CVS heeft gesteld. In 2007 stelt de huisarts daarnaast de diagnose fibromyalgie. In 2007 stelt de huisarts vast dat haar schildklier slecht werkt (hypothyreoïde). (2)

Betrokkene stelt in haar bezwaarschrift dat ze allerlei pijnstillers uitgeprobeerd heeft, maar die helpen niet tegen haar pijn. Ze krijgt schildkliermedicatie. Ze weet niet of die van invloed is op haar vermoeidheid. Ze oefent gemiddeld één keer in de week samen met de fysiotherapeut. Met behulp daarvan heeft ze haar conditie zodanig opgebouwd dat ze gemiddeld 4000 stappen per dag kan lopen, waarna ze een dag nodig heeft om bij te komen. Ze heeft vaak terugvallen. De fysiotherapeut masseert haar bijna wekelijks, waarna de pijn in nek en schouders een dag iets minder is. In 2007 is ze door een psycholoog behandeld met het doel om te leren haar grenzen niet te overschrijden. Later heeft ze dynamische psychotherapie gehad. (3)

Voorgeschiedenis [*Eventueel, afhankelijk van casus en thema*]

Onderzoek en oordeel primaire verzekeringsarts

Bijvoorbeeld:

Het onderzoek van de primaire verzekeringsarts bestaat uit dossierstudie en een beoordelingsgesprek. De primaire verzekeringsarts vermeldt de diagnoses ME/CVS (8N690), overige anemieën (8B609) en overige endocriene aandoeningen (8E699). Hij vindt beperkingen aannemelijk en acht betrokkene beperkt voor zware geestelijke en lichamelijke arbeid. Hij vindt dat ze om preventieve redenen 's avonds en 's nachts niet moet werken en ziet geen medische reden voor een verdere beperking van de arbeidsduur en de arbeidstijden. In de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) geeft de primaire verzekeringsarts beperkingen aan op het gebied van dynamische handelingen, statische houdingen, werktijden (geen avond- of nachtarbeid) en persoonlijk en sociaal functioneren. Deze laatste zijn:

- Persoonlijk functioneren: betrokkene is aangewezen op vaste, bekende werkwijzen, werk zonder veelvuldige deadlines of productiepieken, werk waar geen hoog handelingstempo vereist is.
- Sociaal functioneren: kan beperkt omgaan met conflicten, aangewezen op werk dat geen leidinggevende aspecten bevat.

De primaire verzekeringsarts noemt concentratieproblemen niet als klacht in zijn rapportage. In de FML zijn geen beperkingen voor de items vasthouden en verdelen van de aandacht opgenomen.

Conclusie: "Er is sprake van verminderde benutbare mogelijkheden. Dit is een rechtstreeks gevolg van ziekte of gebrek. Hierdoor is cliënt aangewezen op werkzaamheden conform het opgestelde functiemogelijkhedenprofiel. Cliënt kan deze mogelijkheden duurzaam benutten". (1)

Resultaat beoordeling

Bijvoorbeeld:

Betrokkene wordt vervolgens door de arbeidskundige geschikt verklaard voor de volgende functies: administratief medewerker (beginnend), archiefmedewerker-medewerker bibliotheek, productiemedewerker (samenstellen van producten), telefonist-receptionist-typist, medewerker-administratieve ondersteuning. Dit heeft tot gevolg dat zij minder dan 25 % arbeidsongeschikt is en geen recht heeft op een Wajong-uitkering. (2) (..)

Visie betrokkene op resultaat beoordeling

Bijvoorbeeld:

Betrokkene heeft bezwaar aangetekend tegen de beslissing. Zij vindt dat ze voor alle door de arbeidsdeskundige geselecteerde functies ongeschikt is. "Het verstrekken van informatie kan ik hooguit 5 tot 10 minuten volhouden, maar daarna krijg ik last van mijn concentratieproblemen, waardoor ik mensen niet goed te woord kan staan. Door alle prikkels heb ik last van energieverlies, waardoor ik na een gesprek van een kwartier, een half uur moet rusten".

In reactie op de kritische FML van de primaire verzekeringsarts stelt betrokkene sterker beperkt te zijn op het gebied van duwen, trekken, tillen, dragen, lopen, en staan. Activiteiten op dit gebied leiden tot sterkere vermoeidheid en pijn. Alle geselecteerde functies vereisen een te groot concentratievermogen: "Ik kan op een goede dag maximaal twee uur gefocust actief zijn. Op een normale/mindere dag is dit nog een stuk minder". Over de arbeidsduur: "Alle functies die uitgaan van een volle werkweek zijn voor mij absoluut niet haalbaar. Het uitvoeren van bovengenoemde functies zou ik, met rustpauzes, hooguit vier uur per dag, twee dagen volhouden, waarna ik minstens een week tot helemaal niets meer in staat zal zijn. Ik heb behoefte aan veel structuur en rustpauzes tussendoor". "Met name werkdruk en de werkduur zijn voor mij niet vol te houden". Over rusttijden: "Ik moet elke dag minimaal een uur liggend rusten. Zonder deze en andere korte rustpauzes ben ik minder in staat om iets te doen. Als ik geen rustpauzes inlas, kan ik nog dagen, zo niet wekenlang, last hebben van een activiteit die ik ondernomen heb". "De ene dag kan ik meer dan de andere dag, maar er zijn ook dagen dat ik nauwelijks in staat ben om iets te doen". (2)

Onderzoek en oordeel bezwaarverzekeringsarts

Bijvoorbeeld:

De bezwaarverzekeringsarts onderzoekt of de verzekeringsgeneeskundige conclusie van de primaire verzekeringsarts medisch verantwoord in stand kan blijven. Zijn onderzoek bestaat uit dossierstudie en een beoordelingsgesprek. Hij rapporteert de volgende klachten: diffuse spierpijn, misselijkheid, duizeligheid, dunne ontlasting, verhoogd vermoeibaar, hypothyreoïdie. De bezwaarverzekeringsarts vermeldt de diagnoses CVS (8N690), fibromyalgie (8L698) en overige

anemieën (8B609). Hij schrijft: "met betrekking tot aandacht en concentratie, alsook overige cognitieve functies, geen bijzonderheden waarneembaar."

Bezwaarverzekeringsarts in rapportage: "betrokkene heeft een beperkte daginvulling vanwege de klachten. Ze volgde slechts een klein deel van de college's. Later kreeg ze een negatief studieadvies en is inmiddels gestopt met de opleiding". "Betrokkene heeft geen psychiatrische aandoening, noch een medisch objectiveerbare lichamelijke aandoening. Zowel de huisarts als internist adviseren activering".(4)

Betrokkene "kan zich niet herinneren dat internist het over activering heeft gehad. Huisarts heeft dit wel aangegeven (maar volgens haar niet in de stukken) en bedoelde het als goede afwisseling nemen tussen rust/ontspanning en inspanning". (3)

Bezwaarverzekeringsarts: "Op basis van de voorliggende gegevens zijn enige preventief bedoelde beperkingen toegekend nl. veelvuldige deadlines, conflicthantering, nacht- en avondarbeid. Fysiek werden ook enkele beperkingen voor zware belasting toegekend (ook preventief bedoeld). Maar voor een urenbeperking bestaat geen medische indicatie".

De bezwaarverzekeringsarts concludeert dat er geen redenen zijn om aan de primaire medische beoordeling te twijfelen: "mij is niet gebleken dat de primaire verzekeringsarts belangrijke medische ziekten/gebreken over het hoofd heeft gezien". "Feitelijk is de primaire arts nog heel coulant geweest door toch een aantal beperkingen toe te kennen: hij deed dat vanuit preventief oogpunt". (4)

Resultaat beoordeling na bezwaar [*Eventueel, indien relevant voor thema*]

Bijvoorbeeld [*Discussiepunt: moet dit er bij dit thema wel bij?*]:

Het resultaat is dat betrokkene minder dan 25% arbeidsongeschikt blijft en niet in aanmerking komt voor een Wajong-uitkering. Ze zegt dat ze niet in beroep is gegaan is omdat dit haar werd afgeraden door de bezwaarverzekeringsarts en hij haar een hele lijst liet zien met mensen met ME/CVS die geen uitkering hadden gekregen. Hierdoor was ze geschrokken en had ze geen hoop meer. Ze vond de verzekeringsarts daarin achteraf "best overheersend." (3)

Mening betrokkene over onderzoek bezwaarverzekeringsarts [*Eventueel, indien relevant voor thema*]

Bijvoorbeeld [*Discussiepunt: moet dit er bij dit thema wel bij?*]:

Betrokkene vindt dat ze bij de bezwaarverzekeringsarts "nog minder inbreng had dan bij de primaire verzekeringsarts. Maar heel even binnen geweest" (3).

Mening betrokkene over gevolgen beoordeling [*Eventueel, indien relevant voor thema*]

Bronnen:

Bijvoorbeeld:

- (1) Medisch onderzoeksverslag, maart 2008
- (2) Verklaring betrokkene tijdens interviews juli, november 2011
- (3) Bezwaarschrift juli 2008
- (4) Rapportage bezwaarverzekeringsarts, augustus 2008

en verder:

- Beschikking UWV maand, jaar
- Verder: zie bijlagen

Bijlagen

Bijvoorbeeld:

- Medisch onderzoeksverslag, [maand, jaar]
- Kritische Functionele Mogelijkheden Lijst, [maand, jaar]
- Rapportage bezwaarverzekeringsarts, [maand, jaar]
- Bezwaarschrift [maand, jaar]
- Verklaring betrokkene in interviews maand, jaar

Referenties: [indien van toepassing]

- [Auteur(s), titel, uitgever, jaar van uitgave]

VRAAGSTELLING

Bijvoorbeeld:

1. Op welke wijze hebben verzekeringsarts en bezwaarverzekeringsarts in deze casus onderzocht of er sprake is van een indicatie voor een verminderde arbeidsduur en/of extra rusttijden?
2. Hoe zijn zij hierbij omgegaan met de discrepantie tussen het onvermogen dat betrokkene ervaart om voltijds te werken en hun beoordeling dat er geen indicatie is voor een verminderde arbeidsduur?
3. Ontbreekt er informatie die de kwaliteit van de oordeelsvorming had kunnen verhogen? Zo ja, welke en hoe had deze verkregen kunnen worden?
4. Welke argumenten pleiten in deze casus voor een verminderde arbeidsduur en welke pleiten daartegen?