

3. Medische voorgeschiedenis van de onderzochte persoon en actuele medische informatie

3.1 Diagnosen verantwoordelijk voor de verminderde arbeidsgeschiktheid.

Link naar ICD-10

#	Diagnose	Linkerkant/ rechterkant, indien van toepassing	ICD-10 code
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Contractuur van Dupuytren	Rechts	
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Spierletsel schouder/arm		
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Aanpassingsproblematiek		
<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	Pijn		

3.2 Medische voorgeschiedenis

3.2.1 Voornaamste huidige klachten

Klachten van de schouder zijn onveranderd aanwezig, soms heeft cliënt meer pijn en soms zakt de pijn een beetje. Cliënt ziet geen verbetering, maar met acceptatie van de klachten kan zij ermee omgaan.
Het belasten van de rechter arm is niet meer mogelijk.
Cliënt kan alleen maar een kleine beweging maken met de rechter hand.
Cliënt heeft heel veel pijn en heeft verdriet dat zij om hulp moet vragen. Zij vindt het moeilijk om steeds geconfronteerd te worden met klachten.
Cliënt heeft een verminderde energie met een verminderde concentratie en niet uit haar woorden kunnen komen. Zij moet haar energie verdelen.
Cliënt slaapt in een zittende houding. Op haar zij liggen lukt niet door pijn.

3.2.2 Artsen die de onderzochte persoon momenteel behandelen; vermeld de specialisten

Fysiotherapeut.
Cardioloog.

3.2.3 Huidig medicijngebruik (vermeld generieke benaming, dosering)

Esomeprazol, Flecaïnide, Bisoprolol.

3.2.4 Medische voorgeschiedenis

Cliënt viel uit voor werkzaamheden in verband met klachten van de rechter schouder. Zij kwam onder behandeling van een orthopedisch chirurg. Gesteld werd dat sprake is van een frozen shoulder rechts. Behandeling middels intra-articulaire injecties, zenuwblokkade en een capsulaire release met doorbewegen van de schouder hebben niet het gewenste resultaat gesorteerd. Cliënt doorliep een revalidatietraject gericht op acceptatie van klachten, het luisteren naar mentale en fysieke signalen en een hier bij

aansluitende grenshantering.

Cliënt kreeg last van verkleuringen van haar vingers en handen links; blauwe nagels en wit gele vingers. Zij werd gezien door een reumatoloog. Er is geen sprake van reuma, mogelijk is sprake van fibromyalgie.

Cliënt heeft klachten aan de heup, waarvoor zij onder behandeling is van een manueel therapeut.

Cliënt is bekend met een versleten knie, de rechter meniscus is gescheurd.

Eind maart 2023 is cliënt geopereerd in verband met Dupuytren rechts.

In verband met hartkloppingen heeft cliënt recent een ablatie ondergaan.

Cliënt vindt het moeilijk om steeds geconfronteerd te worden met klachten.

3.2.5 Datum van laatste beoordeling door een specialist

756.3072.6842.24/524/SWR

4. Activiteiten en prestaties van de onderzochte persoon

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL)

- opstaan / naar bed gaan / slapen tijdens de dag
- baden en douchen
- zich aankleden
- Zelfstandig eten
- functionele mobiliteit (zich van een plaats naar een andere begeven en tegelijk activiteiten uitvoeren)
- lichaams- en persoonlijke verzorging
- toiletbezoek

Instrumentele ADL

- uitvoeren van huishoudelijke werkzaamheden
- innemen van medicijnen zoals voorgeschreven
- beheren van geld
- winkelen
- bereiden van maaltijden
- gebruik van de telefoon of andere communicatiemiddelen
- gebruik van technologie (internet, TV)
- gebruik van het stadsvervoer
- beoefenen van hobby's

4.1.1 Beschrijf de dagelijkse activiteiten van de onderzochte persoon, zowel thuis als op het werk, aan de hand van de hierboven vermelde voorbeelden.

Cliënt woont samen met haar man, er zijn geen kinderen.

Na opstaan moet cliënt langzaam opstarten. ADL gaat moeizaam want cliënt kan de armen niet heffen, zij moet het hoofd buigen. Bij aankleden en uitkleden moet ze de tijd nemen. Cliënt draagt makkelijke kleding en instappers. Douchen gebeurt 2 of 3 keer per week, cliënt verschoont zich bij de wasbak. Cliënt maakt een paar keer op een dag een wandeling, neemt een kleine tas naar de supermarkt, doet enkele boodschappen en loopt ze naar huis. Zij loopt een rondje met de hond, kijkt een film of luistert naar een podcast, ook zit zij in de tuin. Koken doet haar man en anders gaan zij iets afhalen of eten iets wat ze kunnen opwarmen. Cliënt gaat tussen 20:00 uur en 20:30 uur naar bed, zij slaapt zittend. Cliënt geeft aan een slechte nachtrust te hebben en ongeveer 2 of 3 uur te slapen. Soms gaat ze eerder naar bed, soms wat later en soms valt ze in slaap op de bank.

756.3072.6842.24/524/SWR

4.1.2 Heeft ingevolge de aantasting een verandering plaatsgevonden in de activiteiten die de onderzochte persoon normaal gezien kan verrichten?

- Ja
 Nee

4.1.2.1 Licht nader toe

Cliënt doet lichte activiteiten in eigen tempo in etappes. Cliënt moet haar energie verdelen. Het belasten van de rechter arm is niet meer mogelijk. Cliënt kan alleen maar een kleine beweging maken met de rechter hand.

756.3072.6842.24/524/SWR

5.3 Psychische toestand - psychische problemen van de onderzochte persoon (geef aan of de persoon onder een van de volgende ziekten of aandoeningen lijdt en beschrijf de beperking). Beschrijf de beperkingen op de volgende gebieden:

Geen

Psychiatrische ziekte

 Nee JaBeschrijf de beperking/
aantasting

Aanpassingsproblematiek.

Duidelijke persoonlijkheidsstoornis

 Nee Ja

Leerprobleem (vermeld, indien relevant, het IQ)

 Nee Ja

Misbruik van alcohol of andere middelen

 Nee JaVermindering van de hersenfunctie als gevolg
van een organische ziekte of een traumatisch
hersenletsel Nee Ja

Aantasting van het geheugen

 Nee Ja

Verminderd concentratievermogen

 Nee JaLijdt de persoon onder een vermindering van
het mentaal, cognitief of intellectueel
vermogen? Nee JaAanvullende
opmerkingen

Cliënt maakt een verdrietige en vermoeide indruk, geen acuut zieke indruk. Zij vertelt een samenhangend verhaal met adequate woorden en zinnen. Cliënt lijkt moeite te hebben om over haar klachten te praten. Meerdere malen krijgt zij tranen in de ogen. Er lijkt sprake te zijn van aanpassingsproblematiek of een rouwproces wegens verlies van gezondheid.

Wordt de betrokkene behandeld met orale of depotneuroleptica en/of stemmingveranderende middelen (behandeling met inspuitingen op lange termijn)?

 Nee Ja

Heeft de betrokkene als gevolg van de hierboven aangekruiste aandoening(en) behoefte aan voortdurende verzorging of toezicht?

 Nee Ja

Bezoekt de betrokkene ten minste één dag per week een dagcentrum (waar permanent bevoegde verpleging beschikbaar is)?

 Nee Ja

Hoe vaak vindt een psychiatrisch consult plaats?

6. Conclusies inzake de gezondheidstoestand en gerelateerde beperkingen

6.1 Ziekteverloop

Cliënt viel uit voor werkzaamheden in verband met klachten van de rechter schouder. Zij kwam onder behandeling van een orthopedisch chirurg. Gesteld werd dat sprake is van een frozen shoulder rechts. Behandeling middels intra-articulare injecties, zenuwblokkade en een capsulaire release met doorbewegen van de schouder hebben niet het gewenste resultaat gesorteerd. Cliënt doorliep een revalidatietraject gericht op acceptatie van klachten, het luisteren naar mentale en fysieke signalen en een hier bij aansluitende grenshantering.

Cliënt kreeg last van verkleuringen van haar vingers en handen links; blauwe nagels en wit gele vingers. Zij werd gezien door een reumatoloog. Er is geen sprake van reuma, mogelijk is sprake van fibromyalgie.

Cliënt heeft klachten aan de heup, waarvoor zij onder behandeling is van een manueel therapeut. Cliënt is bekend met een versleten knie, de rechter meniscus is gescheurd.

Eind maart 2023 is cliënt geopereerd in verband met Dupuytren rechts.

In verband met hartkloppingen heeft cliënt recent een ablatio ondergaan.

Cliënt vindt het moeilijk om steeds geconfronteerd te worden met klachten.

756.3072.6842.24/524/SWR

6.2 Functionele tekorten

Persoonlijk functioneren:

Cliënt is aangewezen op een voorspelbare werksituatie, kan niet of nauwelijks flexibel inspelen op sterk wisselende uitvoeringsomstandigheden en/of taakinhoud

Geen deadlines of productiepieken.

Geen voortdurend hoog handelingstempo.

Cliënt is aangewezen op werk zonder verhoogd persoonlijk risico, niet op hoogtes of gevaarlijke machines.

Sociaal functioneren:

Cliënt is doorgaans niet in staat gevoelens te uiten (blokkeert zichzelf).

Beroepsmatig een voertuig besturen is niet wenselijk.

Cliënt is aangewezen op werk waarin doorgaans geen langdurig direct contact met patiënten of hulpbehoevenden vereist is.

Geen leidinggevende aspecten.

Fysieke omgevingseisen:

Geen langdurige grove trillingen op het lichaam.

Dynamische handelingen:

Repetitieve hand/vingerbewegingen zijn beiderzijds beperkt.

Cliënt kan maximaal 1 uur van de werkdag met toetsenbord en/of muis werken.

Schroefbewegingen met hand en arm zijn beiderzijds beperkt.

De maximale reikafstand is 50 centimeter, zo nodig tijdens elk uur van de werkdag ongeveer 300 keer, beiderzijds beperkt.

Cliënt kan ongeveer 60 graden buigen.

Cliënt kan ongeveer 10 kg duwen of trekken.

Cliënt kan ongeveer 2 kg tillen of dragen.

Hoofdbewegingen maken is in alle richtingen matig beperkt.

Cliënt kan ongeveer een kwartier achtereen lopen, ongeveer 1 uur van de werkdag.

Cliënt kan ten minste in één keer één trap op of af (totaal 15 treden).

Cliënt kan ten minste een opstapje op en af.

Statische houdingen:

Cliënt kan ongeveer een half uur achtereen staan, ongeveer 4 uur van de werkdag.

Cliënt kan tot 2 minuten achtereen gebogen en/of getordeerd actief zijn.

Cliënt kan ongeveer 1 uur van de werkdag het hoofd in een bepaalde stand houden.

6.3 In vergelijking met het voorgaande rapport is er

Verbetering

Verslechtering