

INFOWIJZER

HERSTELGERICHTE DIENSTVERLENING



INHOUDSOPGAVE

1. STARTNOTITIE	3
2. VISUALS DISCIPLINES	6
2.1 ERGOTHERAPEUT	7
2.2 ARBEIDSDESKUNDIGE	9
2.3 PSYCHOLOOG	10
3. NADERE UITWERKING DISCIPLINES	
3.1 ERGOTHERAPEUT	12
3.2 ARBEIDSDESKUNDIGE	14
3.3 PSYCHOLOOG	16

1. STARTNOTITIE

INFOWIJZER HERSTELGERICHTE DIENSTVERLENING

Een integrale aanpak
voor herstel van autonomie
en het vinden van een
nieuw toekomstperspectief!

Herstelgerichte dienstverlening is gericht op het (functioneel) herstel van een persoon met letselschade. Daarbij gaat het niet alleen om medisch herstel, maar ook om praktisch, psychologisch, emotioneel en sociaal herstel, inclusief het herstel van vertrouwen. Herstel betekent natuurlijk niet dat altijd de gevolgen van een ongeval volledig opgelost zullen worden, maar het gaat vooral om het herwinnen van de autonomie van de persoon met letselschade en het vinden van een nieuw toekomstperspectief.

Dit vraagt om een onafhankelijke, integrale, vaak multidisciplinaire aanpak. Herstelgerichte dienstverlening biedt die aanpak, waarbij na overleg en opdracht van beide partijen, een vergoedingsplicht ligt bij de aansprakelijke partij en/of verze-

keraar (inclusief schadeverzekering voor inzittenden en andere).

De definitie

“Herstelgerichte dienstverlening biedt ondersteuning en diensten die een persoon met letselschade ontzorgen (met regie en management) en zijn eigen regelend vermogen vergroten (met coaching en bemiddeling), zodat hij zijn autonomie, zelfregie en toekomstperspectief herwint.”

Waaruit bestaat herstelgerichte dienstverlening?

Herstelgerichte dienstverleners ondersteunen, ieder vanuit hun specifieke vakbekwaamheid, mensen met letselschade met name op medisch, praktisch, emotioneel, sociaal, maatschappelijk en economisch gebied. Dit gebeurt in opdracht van en

overleg met de verzekeraar of belangenbehartiger.

Voor elk aandachtsgebied bestaan één of meer beroepsdeskundigen, afhankelijk van de beperkingen en problemen die een persoon met letselschade ondervindt.

De dienstverlening start met onderzoek naar passende medische of paramedische interventies. Daarbij is de vraag of (para)medische behandeling het herstel bevordert. Aansluitend volgt onderzoek naar noodzakelijk herstel van of aanpassingen aan belemmeringen in het dagelijks leven van de persoon met letselschade.

Hieronder volgt een (niet-uitputtende) opsomming van aandachtsgebieden van herstelgerichte dienstverlening:

- Onderzoek naar (para)medische interventies en behandeling door specialisten. Daarnaast ook behandeling en begeleiding door diverse andere disciplines, denk hierbij aan psycholoog, fysiotherapeut e.d.
- Uitvoeren van ADL-activiteiten. Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) zijn handelingen van alle dag (activiteiten of handelingen), die mensen in het dagelijkse leven verrichten. Bijvoorbeeld: aan- en uitkleden, wassen, toiletbezoek, eten, drinken, medicatie-

gebruik, communicatie en het maken van transfers (bijvoorbeeld opstaan/gaan zitten).

- Normaal gebruik van de woning. Hieronder vallen alle activiteiten in en om de woning, met oog voor bijvoorbeeld de toegankelijkheid en doorgankelijkheid van de woning. Hierbij horen aanpassingen als een douchezitje, traplift en drempelhulpen tot aan aanbouw(unit) of zelfs verhuizing.
- Huishouden inclusief administratie. Onder het voeren van een huishouden vallen de activiteiten om de leefsituatie van één of meer personen in stand te houden. Bijvoorbeeld: maaltijden bereiden, boodschappen doen, licht en zwaar huishoudelijk werk, wassen, strijken, tuinieren, verzorging van gezinsleden (minderjarige kinderen), verzorging van huisdieren, klussen in en om het huis en administratieve taken voor het huishouden.
- Mobiliteit (binnen- en buitenshuis). Onder mobiliteit valt het verplaatsen over korte en lange afstanden: lopen, fietsen en autorijden. Daarnaast kan een hulpmiddel noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld een rollator, rolstoel, aangepaste fiets, scooter of autoaanpassingen.
- Sociale contacten. Onder sociale contacten verstaan we het contact met

familie, vrienden, collega's, burens, etc. Heeft de persoon met letselschade een beperking, dan kunnen er problemen ontstaan bij het aangaan of onderhouden van contacten, bij het (durven) vragen om hulp, deelnemen aan (sociale) activiteiten.

- › Werk en onderneming. Onderzoek naar problemen bij de uitvoering van de (betaalde) werkzaamheden bij de werkgever of in de eigen onderneming.
- › Dagbesteding, waaronder hobby's. Is een werksituatie niet meer van toepassing? Dan kunnen er problemen zijn met het bedenken/inplannen van een zinvolle dagbesteding of bij het beoefenen van hobby's of sport.

Randvoorwaarden voor goede herstelgerichte dienstverlening

- › Betrek herstelgerichte dienstverlening zo vroeg mogelijk in het schadeafhandelings-traject.
- › Bij de keuze van een herstelgerichte dienstverlener moet duidelijk zijn dat deze het best past bij de (specifieke) vraagstelling. Die keuze moet tot stand komen in overleg met de persoon met letselschade, zijn belangenbehartiger en de aansprakelijke verzekeraar.
- › De herstelgerichte dienstverlening is onafhankelijk. Dit houdt in dat:

- › Alle partijen akkoord zijn met de inzet van en een gezamenlijke opdracht aan de herstelgerichte dienstverlener. Plan van aanpak is vast onderdeel van het vervolgtraject inclusief evaluatiemomenten.
- › Informatieverstrekking, schriftelijke verslaglegging volgens de beroeps-codes van de deskundigen aan partijen verzonden wordt (onder vertrouwelijkheid, met inzage- en correctierecht en blokkeringsrecht).
- › Richtlijnen en gedragscode behandeling letselschade (GBL) worden gehanteerd.
- › De herstelgerichte dienstverlener heeft persoonlijk contact met de persoon met letselschade.
- › De herstelgerichte dienstverlener zet zich in voor 'goede' communicatie in de breedste zin van het woord gedurende het traject.

2. VISUALS DISCIPLINES

- › Er is voor gekozen om per discipline met een visual te werken. Hierbij zijn de drie belangrijkste aandachtsgebieden weergegeven.

In de bijlagen kunt u een uitgebreide beschrijving inclusief een checklist per discipline terugvinden, waarbij opgemerkt wordt dat de checklist niet limitatief is, maar een groot deel van de aandachtsgebieden omvat. En let op: er is veelal een vorm van overlap in aandachtsgebieden en werkzaamheden tussen de verschillende disciplines, welke we trachten zo goed als mogelijk terug te laten komen.

Daarbij telt voor u als behandelaar; welke discipline of welke specifieke herstelgerichte dienstverlener sluit het beste aan bij de persoon met letselschade. Door ervaring hiermee op te doen, zult u de verschillen en overeenkomsten zelf gaan ontdekken.

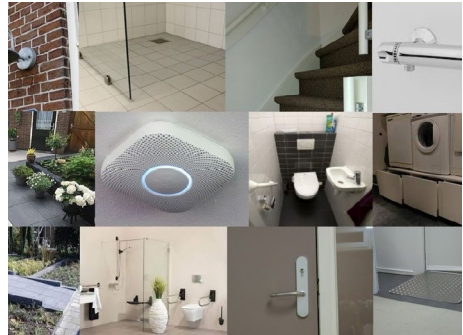
2.1 ERGOTHERAPEUT

Het onderscheidend vermogen van de ergotherapeut binnen de letselschade.

Centraal staat het vertalen van de stoornissen en beperkingen op het gebied van ADL, huishouden, wonen en mobiliteit naar toekomstige mogelijkheden in het leven na de ongeval. Denk hierbij aan het regelen van hulp, de inzet van voorzieningen, waarbij de mogelijkheden van de wet- en regelgeving altijd een vast onderdeel zijn.



Verzorging/huishouden e.o.



Wonen

Triggermomenten inzet ergotherapeut. Problemen op volgende leefgebieden:

- Persoonlijke verzorging
- Huishouden
- Doen van boodschappen
- Wonen
- Vervoer

Werkzaamheden ergotherapeut:

- Intake
- Afstemming netwerk/systeem
- Afstemming behandelsector
- Afstemming betrokken partijen
- Aanvragen via wetgeving
- Wat wordt niet vergoed?

Cliënt kan deze problemen niet zelf oplossen



Mobiliteit

Doelen:

- Wat kan een cliënt door een andere handelswijze/werkwijze weer zelfstandig?
- Welke rol speelt het netwerk hierin?
- Is ondersteuning nodig?
- Is een voorziening nodig of wenselijk?

Overstijgend doel is zelfredzaamheid, zelfstandigheid, participeren en herstel van autonomie

Moment van inschakelen:

Bij voorkeur zo snel mogelijk na het ongeval, dan wel op het moment dat er in het dagelijks leven problemen worden ondervonden waarbij de persoon met letselschade zelf niet meer in staat is om deze op te lossen of vastloopt in de bureaucratie van de wetgeving.

Welke disciplines hebben overlap of kunnen ingezet worden als er mobiliteitsproblemen zijn?

- De ergotherapeut: voor de mobiliteit in het dagelijks leven, wonen, sociale contacten e.o.
- De arbeidsdeskundige: voor de mobiliteit woon – werkverkeer.

Beide disciplines nemen elkaars taken op het terrein van mobiliteit wel eens over, afhankelijk van het hoofdvraagstuk in een dossier.

2.2 ARBEIDSDISKUNDIGE



Voor het afspelen van de video, scan de QR-code met de camera van uw telefoon of kijk op: <https://youtu.be/vBVyTucgpjo>

2.3 PSYCHOLOOG

Na een ongeval gaat de eerste aandacht vooral uit naar het fysieke herstel. Later volgen vaak psychische klachten door het besef van verlies (rouw) en zijn emoties als verdriet, angst, boosheid en frustratie in steeds heviger vorm aanwezig.

(Letselschade)psychologen begeleiden mensen met psychische klachten na een ongeval, waarbij het doel is leren omgaan met (eventueel blijvende) beperkingen en het hervinden van kwaliteit van leven binnen de belastbaarheid.

Triggermomenten inzet psycholoog:

- Angstklachten (specifiek of algemeen)
- Prikkelbaarheid/boosheid
- Somberheid
- Verlies en rouw
- Acceptatie (niet kunnen accepteren wat er is gebeurd)
- Concentratie- en geheugenproblemen
- Onverklaarde pijnklachten
- Slaapproblemen

Werkzaamheden psycholoog:

- Intakegesprek
- Begeleidingstraject van meestal 5 gesprekken waarbij gewerkt wordt met onderstaande methoden:
- Cognitieve gedragstherapie
- Graded Activity / Graded exposure
- Exposure (imaginair en in vivo)
- ACT (Acceptance and Commitment Therapy)
- EMDR
- Motiverende gespreksvoering
- Mindfulness



Doelen:

Door begeleiding weer zicht krijgen op wat wél kan en daarmee op een nieuw toekomstperspectief. Weer zoveel mogelijk zelfredzaam zijn en de regie en verantwoordelijkheid over het eigen leven kunnen nemen.

Moment van inschakelen:

Wanneer de cliënt in een gesprek één van bovenstaande ‘triggers’ benoemt, kan het wenselijk zijn om een intakegesprek aan te vragen.

3.1 ERGOTHERAPEUT

Ergotherapie is een paramedisch beroep, geregistreerd in de wet BIG, artikel 34. Via lidmaatschap van de beroepsvereniging Ergotherapie Nederland is de ergotherapeut aangesloten bij de klachten- en geschillen-regeling paramedici.

De ergotherapeut brengt via een methodische analyse en onderzoek de beperkingen van de cliënt in kaart vanuit diens aanwezige stoornissen en vertaalt dit naar mogelijkheden en belemmeringen in het dagelijks leven.

De ergotherapeut onderzoekt samen met cliënt wat de invloed is van deze belemmeringen op het dagelijks functioneren.

- Wat kan een cliënt door een andere handelingswijze/werkwijze wederom zelfstandig?
- Welke rol kan het netwerk van cliënt hierin spelen? Wat wil het netwerk hierin?
- Is ondersteuning nodig?
- Is een voorziening noodzakelijk of is dit wenselijk?

Dit alles met zelfredzaamheid, participatie en herstel van autonomie als doel.

Een ergotherapeut is breed georiënteerd en brengt alle deelaspecten (omvang) van het dagelijks leven in kaart, te weten;

- mobiliteit,
- wonen,
- huishouden,
- zorg (ADL),
- werk (aanpassingen),
- vrije tijds besteding

Deelaspecten zoals problemen met zitten, liggen, slapen en/of belasting-belastbaarheid komen zonodig ook aan de orde.

Voornoemd onderzoek naar de genoemde deelgebieden vindt plaats in overleg met:

- client en zijn familie/systeem
- de behandelsector e.a.
- betrokken partijen in het kader van de letselschade, die vaak al over veel informatie beschikken

Samenwerking met aanpalende disciplines wordt zonodig gezocht, denk hierbij aan de arbeidsdeskundige, bouwkundige herstelcoach, psycholoog e.a. Als de ergotherapeut casemanager is, zorgt de ergotherapeut voor inzet van aanpalende disciplines.

Bij alle voornoemde deelaspecten wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om een beroep te doen op de voorliggende wet- en regelgeving;

- Wmo
- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- UWV
- en overige mogelijke voorzieningen/toeslagen.

Daarnaast wordt in kaart gebracht welke aanvullende/aanverwante voorzieningen noodzakelijk zijn om het zelfstandig functioneren zoveel mogelijk te kunnen hervatten en herstel van autonomie centraal te kunnen laten staan.

De ergotherapeut kan als specialisme zorgschadeskundige worden conform de beginselen van de Handreiking Zorgschade.

3.2 ARBEIDSKUNDIGE

De arbeidsdeskundige is een deskundige op het gebied van belasting en belastbaarheid.

De arbeidsdeskundige is werkzaam in zowel de publieke sector (UWV, arbodiensten, gemeenten) als de private sector (verzekeringsmaatschappijen in het kader van autoverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, werkgeversaansprakelijkheid, medische aansprakelijkheid, bij (expertise) bureaus en grote werkgevers/eigen risicodragers).

Meestal treedt de arbeidsdeskundige in letselzaken als onafhankelijk partij op en wordt deze ingeschakeld door beide partijen (verzekeraar, slachtoffer en/of rechtsbijstandverlener).

In een letselgeschadedossier is in de regel slechts één arbeidsdeskundige betrokken die onderzoekt en aan beide partijen rapporteert.

De arbeidsdeskundige in de private sector wordt meestal ingeschakeld voor de volgende interventies:

1. reïntegratiebegeleiding (behoud van werk of terugkeer naar eigen of aangepast werk);
2. reïntegratiebegeleiding naar passend werk bij een andere werkgever (tweede spoor);
3. onderzoek naar het verlies van arbeidsvermogen, zowel in loondienst als zelfstandig;
4. het zogenaamde “would-be” onderzoek: hoe zou de carrière zonder ongeval verlopen zijn en wat betekent dit voor de economische schade van het slachtoffer;
5. onderzoek naar studievertraging;
6. studiekeuzebegeleiding;
7. onderzoek naar behoefte aan huishoudelijke hulp;
8. onderzoek naar de omvang van zelfwerkzaamheid in de privésituatie en beoordeling van de arbeidsongeschiktheid voor het uitvoeren van deze zelfwerkzaamheden;
9. gerechtelijke arbeidskundige onderzoeken;
10. de arbeidsdeskundige als zorgmanager of care-manager, inventariseert de knelpunten op het gebied van:
 - ADL
 - Wonen
 - Huishouden
 - Kinderopvang
 - Dierenopvang
 - Vervoer voor privé en/of werk via UWV
 - Dagbesteding
 - Overige knelpunten ten gevolge van het opgelopen letsel en de daaruit voortvloeiende beperkingen.

Op al deze bovenstaande gebieden voert de arbeidsdeskundige de regie wanneer hij als zorgmanager of care-manager is ingeschakeld en schakelt hij, in overleg met partijen, de noodzakelijke deskundigen (herstelgerichte dienstverleners, zoals ergotherapeut, letselschadepsycholoog, herstelcoach, bouwkundige et cetera) in om de knelpunten op te lossen en nieuw perspectief te creëren.

3.3 PSYCHOLOOG

De psycholoog is een deskundige op het gebied van psychische gezondheid.

Psychologen zijn werkzaam in GGZ instellingen en traumacentra (klinisch psychologen) en bij overige organisaties en bedrijven in de maatschappij, zoals bedrijven, overheid en ziekenhuizen. Ook werkt een groot deel van de psychologen in Nederland als zelfstandige vanuit een eigen praktijk. GZ psychologen vallen onder de Wet BIG en worden vergoed door de meeste ziektekostenverzekeraars. Zij stellen diagnoses middels de DSM-5 en zetten een behandeling in volgens het bijbehorende protocol.

Psychologen met een andere achtergrond, denk aan Arbeid- en Organisationspsychologen of Arbeid- en Gezondheidspsychologen, worden meestal ingezet door werkgevers die de trajecten vergoeden of cliënten betalen zelf de begeleiding.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen gediagnosticeerde psychische stoornissen en psychische klachten na een ingrijpende gebeurtenis. Bij letselschade is meestal sprake van tijdelijke klachten die 'normaal' zijn na het meemaken van een ongeval.

De letselschadepsycholoog treedt in letselsaken op als onafhankelijke partij en wordt ingeschakeld door beide partijen (verzekeraar en belangenbehartiger). Motivatie van de cliënt om psychologische begeleiding te willen hebben, is daarbij leidend.

De letselschadepsycholoog rapporteert na toestemming van de cliënt aan de betrokken partijen.

De psycholoog kan worden ingeschakeld voor de volgende interventies:

1. EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing), Exposure (imaginair en in vivo): bij aanhoudende angstklachten, het vermijden van plaatsen, situaties of gevoelens.
2. ACT (Acceptance and Commitment Therapy): om te leren accepteren wat je is overkomen en leren omgaan met de veranderde situatie en levensomstandigheden.
3. Rouwbegeleiding en rouwtherapie: bij complexe rouw, waarbij somberheid en verdriet op de voorgrond blijven staan en meer dan een jaar na de gebeurtenis het functioneren nog steeds belemmeren.
4. Graded Activity: leren doseren van activiteiten bij medisch onverklaarde

pijnklachten, met als doel uiteindelijk meer te kunnen met dezelfde (of minder) pijn.

5. Mindfulness: om piekeren en stress te reduceren en concentratie en slaapkwaliteit te verbeteren.

Voorwaarde voor psychologische begeleiding is altijd dat de cliënt zelf iets wil veranderen en gemotiveerd is om te werken aan zijn herstel.

INFOWIJZER
HERSTELGERICHTE DIENSTVERLENING

