



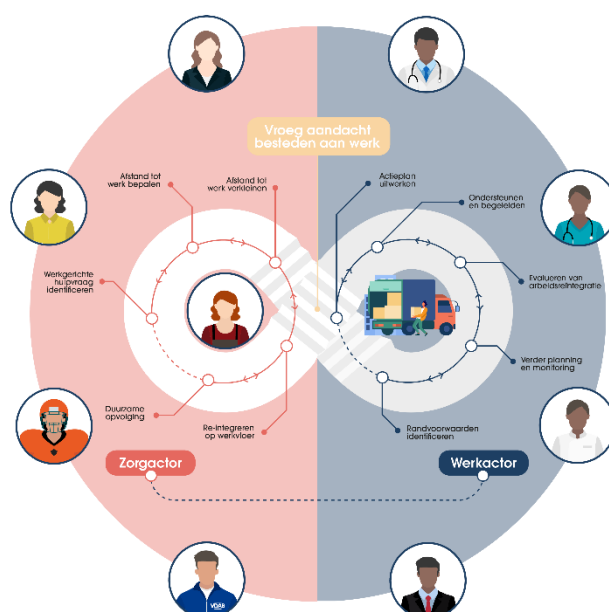
# WERKEN NA HERSENLETSEL

## Vragen en antwoorden voor zorgactoren



**Terugkeren naar werk** na een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is **niet evident** en gaat gepaard met **verschillende uitdagingen**. Met het onderzoeksproject 'Werken na hersenletsel' willen we de slaagkansen verhogen voor personen met een hersenletsel om werk (terug) op te pakken en duurzaam vol te houden.

**Participatie staat centraal** in het revalidatietraject, werk kan daar deel van uitmaken. Werken betekent dat iemand deelneemt aan een arbeidscontinuüm van enkele uren, onbetaald werk tot voltijds, betaald werk. Wat het begrip 'werk' precies voor iemand betekent, is persoonlijk. Werk helpt om weer of weer grip op het leven te krijgen ([Klepo et al., 2020](#)). Het kan een hulpmiddel zijn om het NAH te boven te komen of om het een minder veeleisende plaats in het eigen leven te geven. Werken kan een gunstig effect hebben op iemands gezondheid ([van der Noordt et al., 2014](#)).



**Figuur 1.** Arbeids(re-)integratie van ziekenhuisbed tot werkvloer

**We delen het traject op in drie stappen:**

- Vroeg aandacht besteden aan werk
- Arbeidsgericht revalideren
  - o Werkgerichte hulpvraag identificeren, afstand bepalen tot werk en afstand verkleinen tot werk
- Duurzaam re-integreren op de werkvloer
  - o Re-integratie op de werkvloer en duurzaam opvolgen

We formuleren enkele veelvoorkomende vragen en antwoorden bij de verschillende stappen:

## Vroeg aandacht besteden aan werk

1. Wanneer besteed ik als behandelend arts/therapeut aandacht aan vragen over terugkeer naar werk?
2. Welke informatie kan ik de persoon met een NAH vroeg in het revalidatieproces bezorgen?
3. Is werk een onderdeel van het revalidatietraject?
4. Kan ik de persoon met een NAH doorverwijzen voor arbeidsgerichte revalidatie?
5. Welk advies kan ik de persoon met NAH geven als die graag wil kijken of werkhervatting mogelijk is?
6. Kan ik als behandelend arts een erkenning 'arbeidsbeperking' aanvragen?
7. Wat kan ik als behandelend arts/therapeut betekenen voor de persoon met NAH?
8. Mag ik als behandelend arts/therapeut overleggen met de arbeidsarts?
9. Mag ik als behandelend arts/therapeut overleggen met de adviserend arts en/of terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds?
10. Wie kan de persoon met NAH begeleiden richting werk?
11. Kan ik de persoon met NAH doorverwijzen naar GTB? Zo ja, welke ondersteuning kan GTB bieden?
12. Het NAH is het gevolg van een arbeidsongeval. Hoe wordt dit geregeld?
13. Het NAH is het gevolg van een arbeidsongeval. Mag de persoon met NAH het werk hervatten voor consolidatie?
14. Wat verandert er voor de persoon met NAH op financieel vlak als die het werk (gedeeltelijk) hervat?
15. Wat zijn rechten en plichten van de persoon met NAH?
16. Wat zijn rechten en plichten van de werkgever?
17. Welke interventies zijn effectief bij arbeidsgerichte revalidatie?

### 1. Wanneer besteed ik als behandelend arts/therapeut aandacht aan vragen over terugkeer naar werk?

Het is belangrijk om **vroeg aandacht te besteden aan werk**. Zo geef je personen perspectief dat werk zal opgenomen worden als deel van de behandeling. Er is een belangrijk verschil tussen 'aandacht hebben voor werk' en 'effectief (terug) werken'.

- Aandacht besteden aan werk wil zeggen dat je de persoon de mogelijkheid geeft om vragen te stellen en van werk een bespreekbaar topic maakt. Je informeert de persoon over rechten en plichten en bereidt de persoon voor op een latere terugkeer.
- Effectief (terug) werken wil zeggen dat de persoon daadwerkelijk terug aan het werk gaat.

**Afhankelijk van de ernst van het NAH** verblijven sommige personen kort in het ziekenhuis, terwijl het voor anderen een langdurige revalidatie is. De revalidatie kan verschillen qua inhoud, duur en opvolging. Het is belangrijk om zowel bij personen met milde letsels als bij personen met ernstige letsels aandacht te hebben voor werk.

- Bij personen met **een licht letsel** besteed je, als behandelend arts/therapeut, aandacht aan werk **tijdens de kortdurende ziekenhuisopname**.
- Bij personen met een **matig tot ernstig letsel** start je revalidatie op, waarbij werkhervatting een behandeldoel kan zijn.

#### Vroeg aandacht besteden aan werk kan **op verschillende manieren**:

- **Informe**er de persoon met NAH en de naasten **over NAH en de gevolgen ervan op het functioneren op de werkvloer**. Het is belangrijk dat je de persoon met NAH hierover tijdig informeert zodat de gevolgen beter (h)erkend worden.
- **Vorm een totaalbeeld van de persoon**: ga tijdens de anamnese niet alleen in op klachten en symptomen, maar kijk ook naar activiteiten en deelname aan maatschappij. Vraag bijvoorbeeld na welke rollen iemand vervult naast werken.
- **Maak een eerste inschatting van werkstatus** voor het NAH, het belang van werken voor de persoon met NAH en de werkgerichte ondersteuningsnood. De hulpvraag van de persoon is richtinggevend voor de behandeling.
- **Bied de persoon perspectief**: bespreek dat (terug) werken onderdeel kan zijn van het herstelproces en dat dat na een NAH complex kan zijn, rekening houdend met de ernstgraad van het NAH en de verwachtingen op de werkvloer. De persoon kan arbeidsgericht revalideren met focus op het verhogen van de belastbaarheid.

#### **Samen**: de persoon kan een geïnformeerde keuze maken.

- Verwijs de persoon naar **relevante actoren** die kunnen helpen bij (terug) werken. Ga, met toestemming van de persoon, zelf in gesprek met deze actoren. Goede communicatie zorgt voor een betere afstemming en voor een hogere levenskwaliteit voor de persoon zelf.
- Betrek de **naasten** actief: breng samen met de persoon het sociaal netwerk in kaart, eventueel aan de hand van een **ecogram**. Zo heb je een beeld van de omvang en de kwaliteit van het netwerk rondom de persoon.
- Betrek **ervaringsdeskundigen**. Dit zijn andere personen met NAH die al een hersteltraject doorliepen en terug aan het werk zijn of personen die nog een hersteltraject doorlopen. Het delen van informatie over het hersteltraject biedt aanmoediging en steun voor de persoon met NAH.

#### **Tips**

- De **persoon moet niet volledig hersteld zijn** om aandacht te hebben voor terugkeer naar werk.
  - Bespreek samen met de persoon een **planning**.
  - Ook bij personen met een ernstig letsel, waarbij werkhervatting nog niet aan de orde of twijfelachtig is, is het belangrijk om aandacht te hebben voor werk.

- Soms heeft de persoon **praktische bezorgdheden**, zoals hoe aangifte doen bij het ziekenfonds of wat met de verzekering voor gewaarborgd inkomen.
- Hou **rekening met het ziekte-inzicht** van de persoon. Sommigen zullen zichzelf over- of onderschatten.


## 2. Welke informatie kan ik de persoon met een NAH vroeg in het revalidatieproces bezorgen?

Je kan de persoon uitgebreid informeren over:

- de **gevolgen van het NAH (op werk) voor de persoon zelf**:
  - Hoe kan het NAH en de ermee gepaard gaande gevolgen de (arbeids)re-integratie beïnvloeden en/of ermee interfereren?
  - Wat is de impact van de zichtbare gevolgen (zoals motorische uitval)?
  - Wat is de impact van onzichtbare gevolgen (zoals cognitieve, stemmings- of gedragsstoornissen)?
  - Wat zijn mogelijkheden en/of beperkingen van de persoon met NAH op (middel)lange termijn?
- de **mogelijkheden rond arbeids(re)integratie**: terug aan het werk gaan na een NAH is vaak geen alles-of-niets verhaal, maar vraagt dat de persoon de belasting geleidelijk opbouwt en dat je samen op zoek gaan naar een haalbare taakinfilling.
- de **relevante actoren die een rol spelen bij arbeids(re)integratie**, zoals de terug-naar-werkcoördinator, de adviserend arts van het ziekenfonds en/of de arbeidsarts.
  - Als de persoon meer kennis heeft over deze actoren en hun rollen, dan kan dit zorgen voor minder onzekerheid en spanning bij de persoon zelf en bij de naasten.

### Handige materialen

- brochure 'Tips voor personen met NAH bij werkhervatting': deze brochure geeft een overzicht van tips die helpend kunnen zijn bij het voorbereiden van de terugkeer naar werk: wil je graag deze brochure? Neem dan contact op met [dorien.vandenborre@thomasmore.be](mailto:dorien.vandenborre@thomasmore.be)

 **Tip:** verwijst de persoon door naar het deel 'persoon met NAH' op deze website. Daar beantwoorden we gericht veelvoorkomende vragen op maat.

### Meer weten?

- Het [Vlaams Patiëntenplatform](#) ontwikkelde verschillende verhelderende brochures op maat van de persoon
- De [Hersenletsel Liga](#) is als patiëntenvereniging een belangrijke bron voor contact met lotgenoten en verdere informatie.

### 3. Is werk een onderdeel van het revalidatietraject?

**Participatie staat centraal** in het revalidatietraject, werk kan daar deel van uitmaken. Werken betekent dat iemand deelneemt aan een arbeidscontinuüm van enkele uren, onbetaald werk tot voltijds, betaald werk.

De revalidatie is erop gericht om de zelfredzaamheid van de persoon te optimaliseren met als einddoel een maximale participatie in de maatschappij. Wat het begrip 'werk' precies voor iemand betekent, is persoonlijk. Werk helpt om weer of weer grip op het leven te krijgen ([Klepo et al., 2020](#)). Het kan een hulpmiddel zijn om het NAH te boven te komen of om het een minder veeleisende plaats in het eigen leven te geven. Werken kan een gunstig effect hebben op iemands gezondheid ([van der Noordt et al., 2014](#)).

Gezondheid definiëren we niet wit-zwart. We gebruiken de definitie van [Huber \(2011\)](#): gezondheid is "het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven".

 **Meer weten?** Bekijk dit artikel uit 2016 van Huber, van Vliet en Boers met als titel '[Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'](#)'

### 4. Kan ik de persoon met een NAH doorverwijzen voor arbeidsgerichte revalidatie?

**Ja.**

Er zijn een **aantal revalidatiecentra** in Vlaanderen die zich specialiseren in arbeidsgerichte revalidatie (AGR).

De ICF-gebaseerde definitie van AGR (of vocational rehabilitation) luidt: "een multidisciplinaire en evidence-based strategie die beschikbaar is in verschillende settings en diensten en die activiteiten aanbiedt aan personen op beroepsactieve leeftijd met gezondheidsgerelateerde moeilijkheden in het werkgerelateerd functioneren met als hoofddoel het bevorderen van de werkparticipatie".

🔗 Hefboom: het is waardevol dat er een **vast aanspreekpunt** is, waarbij de persoon terecht kan met vragen/bezorgdheden. Een **re-integratiecoach** (ook case manager of re-integratiecoördinator genoemd) maakt deel uit van het revalidatieteam en heeft volgende up-to-date expertise:

- kennis over NAH en de gevolgen ervan op de werkvloer
- kennis over wetgevend kader voor arbeids(re)integratie en mogelijkheden
- kennis over passend werk voor personen met NAH, d.w.z. werk waarbij de belastbaarheid van de persoon aansluit bij de belasting van het werk

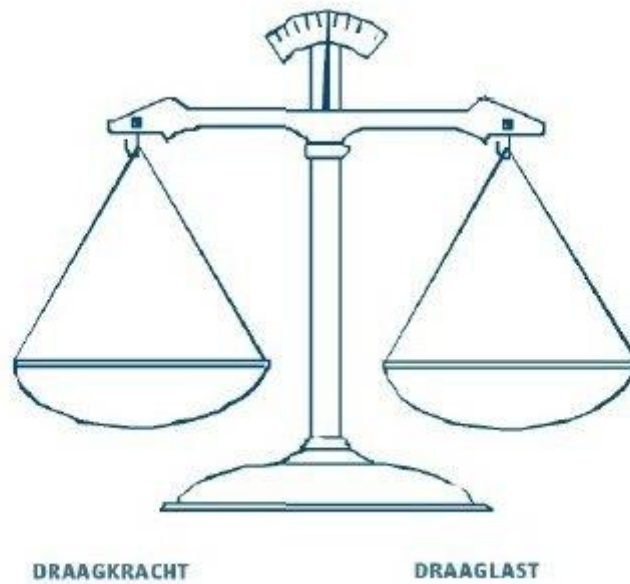
⚡ Uitdaging: in België is er **geen apart erkenningsnummer voor arbeidsgerichte revalidatie** en krijgt dit vorm binnen de bestaande revalidatieovereenkomsten. Indien de revalidatieperiode nog niet volledig werd benut, kan je de persoon doorverwijzen voor arbeidsgerichte training en advies volgens het principe 'first train, then place'.

💡 **Tip:** het is belangrijk dat je bij aanmelding de (werkgerichte) hulpvraag van de persoon met NAH en de doorverwijzer goed formuleert.

## 5. Welk advies kan ik de persoon met NAH geven als die graag wil kijken of werkhervatting mogelijk is?

Het is belangrijk dat de **persoon goed geïnformeerd is over:**

- de **ernst van het NAH:** een hersenletsel verschilt van mild tot ernstig.
  - Bij een matig tot ernstig hersenletsel kan onmiddellijk sprake zijn van een langere periode van arbeidsongeschiktheid en noodzaak om te revalideren in een ziekenhuis of revalidatiecentrum.
  - Bij een mild hersenletsel is vaak sprake van een korte ziekenhuisopname. Toch hebben personen met een mild hersenletsel ook vaak nood aan ondersteuning bij terugkeer naar werk.
- het **werk** dat de persoon **voor het NAH** uitvoerde **en de verwachtingen/eisen** waaraan die moet voldoen.
- de gevolgen van het hersenletsel op de **persoonlijke levenssituatie**, zoals de persoonlijkheid, de gezinssituatie en de balans tussen werk en privé.



## 6. Kan ik als behandelend arts een erkenning 'arbeidsbeperking' aanvragen?

Ja, dat kan.

Niet bij elk NAH is er nood aan een erkenning van een arbeidsbeperking.

De nood hangt af van de ernstgraad van het hersenletsel en de gevolgen voor het functioneren op de werkvloer.

Je kan als behandelend arts (huisarts of arts-specialist) tewerkstellingsondersteunende maatregelen aanvragen via dit formulier.

- Hierin staan vragen zoals 'welke problemen stellen zich bij het uitvoeren van je job?', 'kan je een job uitvoeren binnen het normaal economisch circuit?' of 'hoe wordt de beperking gemeten?'.
- Als arts-specialist, voeg je verslagen toe om je ingevulde antwoorden te staven.
- Als huisarts, verwijfs je bij het invullen naar verslagen van arts-specialisten.



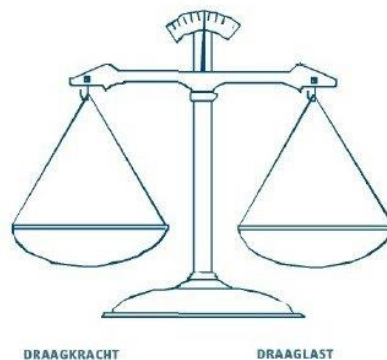
Met het antwoord op deze vragen schat het team tewerkstellingsondersteunende maatregelen van **VDAB** in of de persoon met NAH nood hebt aan maatregelen bij terugkeer naar werk.

- De VDAB erkent een hersenletsel als een arbeidsbeperking.
- Met die erkenning heeft de persoon recht op [tewerkstellingsondersteunende maatregelen](#). Een mogelijke tewerkstellingsondersteunende maatregel is de Vlaamse Ondersteuningspremie (VOP). Deze premie kan het 'rendementsverlies' compenseren als de persoon met NAH bijvoorbeeld trager werkt of sneller hulp moet inschakelen. Een aanpassing aan de werkpost of aan werkgereedschap is ook mogelijk.

**Samen:** bespreek samen met de persoon met NAH dat je een arbeidserkenning kan aanvragen en wat dit inhoudt voor de persoon.

**Tip:** je kan **op elk moment in het arbeidsre-integratietraject** een aanvraag voor arbeidserkenning aanvragen.

- Dit kan bijvoorbeeld als de persoon wil terugkeren naar de werkvloer, maar ook in een latere fase als de persoon al aan het werk is en dreigt uit te vallen.
- Een erkenning kan zorgen voor een (hersteld) evenwicht op de werkvloer door tegemoet te komen aan de noden van de persoon met NAH.



**Wetgeving:** op 1 juli 2023 komt er, in de plaats van de VOP een nieuwe maatregel: individueel maatwerk (IMW). Vanaf 1 juli 2023 kan je deze nieuwe maatregel aanvragen.

**Meer weten?**

- Bekijk extra informatie over de [Vlaamse ondersteuningspremie](#)
- Bekijk extra informatie over [overgangmaatregelen van VOP naar IMW](#)

## 7. Wat kan ik als behandelend arts/therapeut betekenen voor de persoon met NAH?

Als behandelend arts/therapeut heb je **kennis over NAH en de gevolgen ervan voor het functioneren op de werkvloer**.

Vanuit de therapie of opvolging heb je vaak een goed inzicht in het functioneren van de persoon en kan je aandachtspunten of mogelijke uitdagingen/valkuilen benoemen.

 **Hefboom: door aandacht te besteden aan werk versterk je de persoon en kan je perspectief geven** dat (terug) werken mogelijk kan zijn.

Ook als werk nog niet aan de orde is, is het belangrijk dat je als behandelend arts hiervoor voldoende aandacht hebt.

## 8. Mag ik als behandelend arts/therapeut overleggen met de arbeidsarts?

Om de re-integratiemogelijkheden na te gaan en te bespreken wat voor de persoon met NAH passend werk kan zijn, kan je overleggen met de arbeidsarts (of preventieadviseur-arbeidsarts).

 **Samen:** bespreek dit steeds met de **persoon** en vraag de **toestemming**.


- De arbeidsarts heeft geen behandelrelatie met de persoon, die beslist over de medische geschiktheid voor een bepaalde functie.
- De informatie over het functioneren stelt de arbeidsarts in staat om een advies te geven.

## 9. Mag ik als behandelend arts/therapeut overleggen met de adviserend arts en/of terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds?

Ja, met toestemming van de persoon.


Hefboom: bespreek met de persoon het **belang van het delen van informatie** en wat de **rollen zijn van de verschillende actoren**:

- **Behandelend arts/team** van het ziekenhuis of revalidatiecentrum
  - de behandelend arts bepaalt de **aangewezen behandeling** (zoals multidisciplinaire revalidatie).
  - deze arts schrijft ook een **periode van arbeidsongeschiktheid** voor.
  - deze arts geeft de persoon met NAH **advies**.
  - deze arts **bespreekt een planning** om wel of niet het **werk (gedeeltelijk) te hervatten**.
  - alle vragen of bezorgdheden die de persoon met NAH heeft over werk en terugkeren naar de werkvloer bespreekt die met de behandelend arts/team.
  - als behandelend arts/team kan je vanuit je ervaring tips geven en de persoon mee ondersteunen om het werk terug duurzaam uit te voeren.
  - als behandelend arts kan je bijvoorbeeld adviseren om het werk deeltijds te hervatten. Veel personen met NAH zijn snel moe of kunnen een taak moeilijk lang volhouden (verminderde duurbelastbaarheid). Daarom kan het interessant zijn om het aantal werkuren per dag te beperken en, indien haalbaar, langzaam op te bouwen.
- **Adviserend arts en terug-naar-werkcoördinator** van het ziekenfonds
  - de adviserend arts **controleert de arbeidsongeschiktheid en schat in** of deze moet **aanhouden**.
  - de adviserend arts **adviseert en informeert** de persoon ook **over mogelijkheden om terug** te keren naar **werk of** om je te **herscholen**.
  - de terug-naar-werkcoördinator is een nieuwe speler die de adviserend arts ondersteunt en de communicatie tussen de relevante betrokkenen moet verbeteren.
  - de persoon met NAH kan steeds een afspraak maken met de adviserend arts of terug-naar-werkcoördinator.
- **Arbeidsarts**: de (preventieadviseur-)arbeidsarts is verbonden aan een arbeidsgeneeskundige dienst (intern of extern).
  - de arbeidsarts **bepaalt de medische geschiktheid** van de persoon **voor een functie**.
  - het kan dat de arbeidsarts de persoon onderzoekt vooraleer die terug aan het werk gaat.
  - de arbeidsarts deelt geen medische informatie met de werkgever. Deze arts **vertaalt** wel informatie over je **gezondheidstoestand in een advies voor de werkvloer**.


-  **Wetgeving:** sinds het **re-integratietraject 2.0** contacteert de arbeidsarts de persoon met NAH na vier weken arbeidsongeschiktheid in het kader van de informatieplicht. Zo weet de persoon beter welke rol de arbeidsarts heeft en wat de mogelijkheden zijn om terug aan het werk te gaan (bezoek voorafgaand aan de werkhervatting, formeel re-integratietraject, informeel re-integratietraject)
  
- **Werkgever**
  - de meeste werkgevers hebben **weinig ervaring** met een werknemer met NAH.
  - het is belangrijk dat de werkgever kennis heeft over het revalidatieproces van de persoon en de gevolgen van het NAH voor het functioneren op de werkvloer.
  - misschien organiseert je zorginstelling voorlichtingsbijeenkomsten. De persoon met NAH kan de werkgever of anderen uit de werkomgeving hier, als die dit zelf wil, voor uitnodigen. De persoon kan hen ook zelf uitleggen wat de **gevolgen van het hersenletsel** op het functioneren zijn. Als de gevolgen van het hersenletsel vooral onzichtbaar zijn, kan de persoon afwegen wat de voor- en nadelen zijn om informatie te delen met de (nieuwe) werkgever.
  
- **Vakbond en het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk (CPBW)**
  - als de persoon aangesloten is bij een **vakbond**, dan kan een werknemersafgevaardigde van CPBW en/of de vakbond de persoon helpen tijdens de arbeidsre-integratie. Zij **geven** mee **advies** over hoe de persoon met NAH best het werk hervat.
  - zij helpen de persoon ook als die niet wil of kan terugkeren naar de werkgever en op zoek wil of moet naar aan andere werkgever.
  
- **Bemiddelaars werk** van tewerkstellingsdiensten
  - VDAB kan de persoon helpen bij arbeidsre-integratie. Zij helpen de persoon bij terugkeer naar de werkgever of gaan samen op zoek naar een nieuwe werkgever.
  - naast VDAB zijn er ook gespecialiseerde diensten zoals GTB (Gespecialiseerd Team Bemiddeling) en GOB (Gespecialiseerde Opleidings-, Begeleidings- en bemiddelingsdiensten). Zij bieden jobcoaching bij de werkgever. De jobcoach ondersteunt de persoon en de werkgever bij vragen en bemiddelt in het **re-integratietraject**. Als de persoon met een GTB-traject wil starten en een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt, dan heeft die een positief advies nodig van de adviserend arts van je ziekenfonds.

## 10. Wie kan de persoon met NAH begeleiden richting werk?


**Afhankelijk van de ernstgraad van het NAH en de gevolgen** ervan voor het functioneren op de werkvloer, kan het voldoende zijn dat je, **als behandelend arts, de persoon ondersteunt bij werkhervatting.**

 **Hefboom:** het bespreken van een mogelijke aanpak en concrete opvolging bij werkhervatting kunnen voldoende zijn.


- Dit kan bijvoorbeeld als de persoon het werk wil hervatten bij de eigen werkgever.
- De **arbeidsarts** (of preventieadviseur-arbeidsarts) kan de persoon dan mee ondersteunen.

 **Samen:** met toestemming van de persoon kan je overleggen met de arbeidsarts over het verloop van het (re-)integratietraject, de verdere planning, de aandachtspunten en manieren om de werkhervatting duurzaam te maken.

 **Tip:** het is waardevol om de aandachtspunten/aanpassingen regelmatig samen te evalueren.

 **Uitdaging:** indien de persoon niet wil of kan terugkeren naar de laatste werkgever, kan **ondersteuning door GTB** wenselijk zijn.


- Hiervoor heb je wel de toestemming nodig van de adviserend arts van het ziekenfonds.
- Die adviserend arts kan de ondersteuning goedkeuren en advies en/of ondersteuning geven.

 **Uitdaging:** indien de persoon het werk al hervat heeft en dreigt uit te vallen, kan gespecialiseerde jobcoaching, bijvoorbeeld vanuit GOB, worden opgestart.

## 11. Kan ik de persoon met NAH doorverwijzen naar GTB? Zo ja, welke ondersteuning kan GTB bieden?

**Ja, dat kan.**

Als behandelend arts/team kan je de persoon met NAH inlichten over Gespecialiseerd Team Bemiddeling (GTB).

 **Samen:** je bespreekt of dit helpend kan zijn bij het zoeken of behouden van passend werk.

- De adviserend arts van het ziekenfonds moet hiervoor toestemming geven.
- Als de persoon werkzoekend is (RVA-statuuat of werkzoekende), dan is de toestemming niet vereist.
- Als het NAH het gevolg is van een arbeids(weg)ongeval dat nog niet **geconsolideerd** is, kan je GTB ondersteuning starten.

 **Meer weten?** Surf naar de website van [GTB](#)

## 12. Het NAH is het gevolg van een arbeidsongeval. Hoe wordt dit geregeld?

Op de website van [FEDRIS](#) vind je twee brochures waarin de (wettelijke) regeling van een arbeidsongeval en veel voorkomende vragen na een arbeidsongeval worden toegelicht.


## 13. Het NAH is het gevolg van een arbeidsongeval. Mag de persoon het werk hervatten voor consolidatie?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is het belangrijk dat je stilstaat bij de **betekenis van 'consolidatie'** in het kader van de regeling van een arbeidsongeval.

- Consolidatie is een **medische beslissing** die inhoudt dat het NAH en de gevolgen ervan als stabiel worden aanzien en er geen verandering meer wordt verwacht in het functioneren.
- Tot consolidatie ontvangt de persoon een tijdelijke ongeschiktheid (dit bedraagt 90% van het loon).
- Na consolidatie wordt een blijvende arbeidsongeschiktheid betaald (dit is een percentage economische invaliditeit).

 **Samen:** bespreek mogelijke vragen en bezorgdheden over regeling van het arbeidsongeval.

- Zo kan de persoon een geïnformeerde keuze maken.
- Sta ook samen stil bij de rol die de **raadgevend arts van de arbeidsongevallenverzekering** heeft in dit dossier.


 **Tip:** adviseer de persoon om bij vragen over het arbeidsongeval, de regeling ervan en de mogelijkheden op vlak van herscholing en werkhervatting, om contact op te nemen met de sociaal werker van [Fedris](#).

 **Meer weten?**

- Op de website van Fedris lees je het antwoord op [10 frequente vragen over arbeidsongevallen](#)
- Op deze website vind je meer informatie over [de rol van de raadgevend arts](#)

## 14. Wat verandert er voor de persoon met NAH op financieel vlak als die het werk (gedeeltelijk) hervat?

### Bij ziekte of ongeval

- Als de persoon het werk deeltijds hervat, via het systeem van **gedeeltelijke tewerkstelling**, dan behoudt de persoon (afhankelijk van het aantal werkuren) een deel van de arbeidsongeschiktheidsuitkering.
-  **Uitkering:** de persoon behoudt de volledige uitkering als de werkhervatting minder dan 8 uur per week of 8 uur werken per week is.
- De persoon vraagt de gedeeltelijke werkhervatting aan bij het **ziekenfonds**. In afwachting van een beslissing, mag de persoon starten met gedeeltelijke werkhervatting. De nodige aanvraagdocumenten moeten minstens één werkdag voor de start van de werkhervatting bij het ziekenfonds zijn.

## Bij arbeidsongeval:

- **Uitkering:** bij gedeeltelijke werkhervatting voor **consolidatie** past de **arbeidsongevallenverzekering** het loonverschil bij (zodat de persoon geen loonverlies heeft). Dit is wel een tijdelijke regeling tot consolidatie. Na consolidatie zijn er verschillende mogelijkheden die je moet exploreren samen met de persoon:
  - Kan de persoon opbouwen naar het vroegere werkritme/percentage? Of is dit al van toepassing?
  - Kan de persoon met verdere erkenning door het ziekenfonds gedeeltelijk blijven werken?
- **Samen:** of de persoon wel of niet het werk hervat voor consolidatie, is een beslissing die de persoon kan nemen in overleg met de behandelend arts.

**Tip:** 'gedeeltelijk' hervatten moet niet direct 50% zijn. Dit biedt mogelijkheden om na het NAH de belastbaarheid geleidelijk op te bouwen.

## Meer weten?

- Op de website van het RIZIV vind je meer informatie over **werken tijdens arbeidsongeschiktheid**
- Op de website van de federale overheid vind je meer informatie over **gedeeltelijke werkhervatting: werken tijdens arbeidsongeschiktheid**

## 15. Wat zijn rechten en plichten van de persoon met NAH?

Enkele rechten en plichten van de persoon bij ziekte of ongeval:

- **Verplichtingen tegenover de werkgever**
  - **verwittigingsplicht:** de persoon is verplicht om de werkgever zo snel mogelijk in te lichten over de ziekte of het ongeval
  - **medisch attest:** de persoon is verplicht, als dit deel uitmaakt van de collectieve arbeidsovereenkomst, van het arbeidsreglement of als de werkgever hiernaar vraagt, om een medisch attest in te dienen.
  - **controle:** de werkgever mag de arbeidsongeschiktheid controleren. De werkgever stuurt hiervoor de controlearts.
- **Verplichting tegenover het ziekenfonds**
  - de persoon moet bij het ziekenfonds een **aangifte arbeidsongeschiktheid** doen.



- **Recht op gewaarborgd loon**
  - de werknemer heeft recht op een gewaarborgd loon. De eerste maand betaalt **de werkgever** dit. Het loon is afhankelijk van de voorwaarden vastgelegd in het arbeidscontract en van de duur van de tewerkstelling.
  - als de werknemer meer dan één maand arbeidsongeschikt is, dan krijgt die een arbeidsongeschiktheidsuitkering via **het ziekenfonds**.
  
- **Recht op welzijn:** de **welzijnswet** is de basiswet op het vlak van veiligheid en gezondheid op het werk.
  - elke werkgever moet het welzijn binnen het bedrijf bevorderen.
  - dit gebeurt door risicopreventie, collectieve en individuele beschermingsmaatregelen en opleiding en informatie aan de werknemers.
  - om mogelijke risico's voor de werknemers op te sporen, moet de werkgever een interne of externe dienst voor preventie en bescherming op het werk inschakelen.
  - deze dienst heeft als opdracht de risico's te evalueren en het medisch toezicht op de werknemers te organiseren.
  - bij gezondheidsproblemen, veiligheidsproblemen of problemen van welzijn op de werkplaats beschikken de werknemers over verschillende actiemiddelen.
  
- **Recht op redelijke aanpassingen:**
  - volgens de **antidiscriminatiewet** kan de persoon aan de werkgever vragen om redelijke aanpassingen te treffen.
  - een werknemer met een handicap, en bij uitbreiding elke chronische ziekte, heeft recht op redelijke aanpassingen.
  - als je als behandelend arts 'lichter of aangepast werk' voorschrijft, dan dient de werkgever van de persoon dit advies **op te volgen**.

## 16. Wat zijn rechten en plichten van de werkgever?

Als de persoon met NAH, als werknemer, **door ziekte of een ongeval** niet in staat is om het werk uit te voeren, dan wordt de **arbeidsovereenkomst geschorst**.

- In een eerste fase blijft het loon ten laste van de werkgever.
- Houdt de arbeidsongeschiktheid gedurende langere tijd (meer dan één maand) aan, dan krijgt de werknemer een vervangingsinkomen dat wordt vergoed door de verplichte ziekteverzekering.

De werkgever heeft het recht om de **arbeidsongeschiktheid te laten controleren door een controlearts**.

Een werkgever mag (geen wettelijk verbod) een medewerker **ontslaat tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid** op voorwaarde dat de reden voor het ontslag geen verband houdt met de gezondheidstoestand.

- De werkgever dient ook de **antidiscriminatiewet** te volgen: het begrip "**redelijke aanpassing**" is hierbij essentieel.
- Redelijke aanpassingen zijn passende maatregelen die in een concrete situatie en naargelang de noden van de persoon worden getroffen. Ze stellen personen met een handicap in staat om toegang te hebben tot, deel te nemen aan en vooruit te komen in het beroepsleven. Deze maatregelen zijn echter niet redelijk als ze een onevenredige belasting vormen voor wie ze moet treffen.

De wetgeving voorziet **geen specifieke procedure voor het aanvragen of voorzien van redelijke aanpassingen**. Het initiatief kan zowel **van de werknemer** zelf als **van de werkgever** komen, als die merkt dat een werknemer moeite heeft met het uitvoeren van bepaalde taken. De **behandelende arts of de arbeidsarts** kunnen ook redelijke aanpassingen voorstellen.

## 17. Welke interventies zijn effectief bij arbeidsgerichte revalidatie?

In dit draaiboek beschrijven we de ‘first train then place’-methodiek. De focus ligt dan op het herwinnen van specifieke en generieke werkvaardigheden, het inoefenen van strategieën om uitdagingen te beperken en psycho-educatie (informerend en coachend, individueel of in groep) in een zorginstelling ([Murray et al., 2021](#)).

Binnen deze methodiek zijn verschillende behandelmogelijkheden beschreven, zoals

- Het ‘case coordination model’ (Early Vocational Rehabilitation, van Velzen 2014, [2015](#), [2016](#)) vertrekt vanuit een RI-coach die de voortgang van het individuele revalidatieproces van de persoon met NAH monitort en AGR integreert in dit proces. Kenmerkend aan deze methodiek is dat (a) de focus ligt op vroege interventie, (b) de focus ligt op continuïteit van de zorg en het monitoren van de voortgang van het individuele proces en (c) mogelijkheden tot overleg over AGR met relevante actoren actief wordt aangepakt.
- Het ‘program based model’ (bv.: Brain Integration Programme: Geurtsen, 2012) is, zoals de naam het zegt, een modulair programma gericht op arbeidsgerichte vaardigheden. Het bestaat uit (a) intensieve en individuele revalidatie gericht op werkvaardigheden en interventies in een gestructureerde werkcontext; (b) begeleide werk oefeningen en testsituaties; en (c) begeleide plaatsing in werk met een overgangsbegeleiding.

Je kan de persoon met NAH ook direct trainen op de werkvloer (‘[first place then train](#)’) ([Murray et al., 2021](#)). De begeleiding start dan vanop de effectieve werkvloer, daar wordt de persoon met NAH getraind, gecoacht (coaching on the job) en duurzaam opgevolgd ([Howe et al., 2017](#)).

- Hoe loopt de werkhervatting? Hoe stabiel is het werk? Hoe gemotiveerd is de persoon met NAH om dat werk uit te voeren?
- Een voorbeeld hiervan is het supported employment model of Individual Placement and Support (bv. rondetafelmethode: Goossens, 2012; [van Dongen, 2018](#)). Bij deze methodiek gaat de persoon met NAH zo snel mogelijk terug naar de werkvloer. Individuele coaching vindt plaats tot de persoon met NAH, als werknemer, het werk op de werkvloer (terug) kan uitvoeren. Individual Placement and Support bestaat uit vijf stappen: (1) is de persoon met NAH voldoende betrokken om het werk te hervatten (betrokkenheid), (2) welk soort werk wil/kan de persoon met NAH hervatten (jobprofilering), (3) waar kan de persoon met NAH aan de slag (job finding), (4) is de werkgever voldoende betrokken en (5) krijgt de persoon met NAH de juiste ondersteuning op/naast het werk.

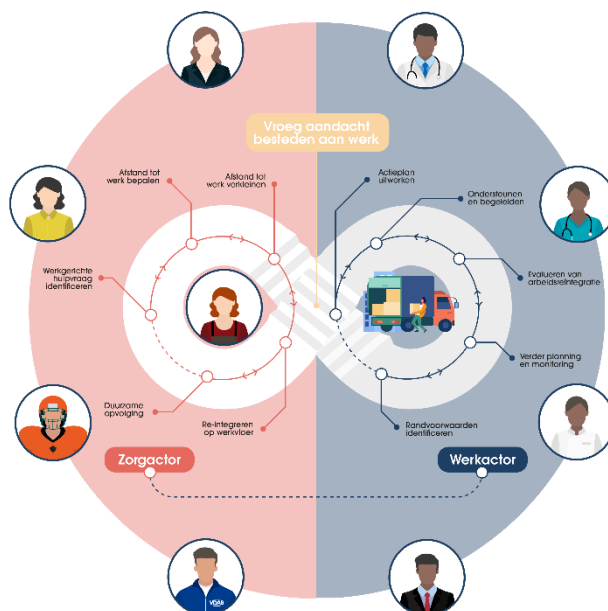
Uit onderzoek blijkt dat de **drie behandelmethoden** (case coordination model, programbased model en supported employment model) **effectief** zijn voor arbeidsre-integratie, maar er is (nog) onvoldoende bewijs om één van de behandelmethoden aan te wijzen als meest effectief. Belangrijke ingrediënten van de behandelmethodes zijn het trainen van werkvaardigheden en dit zowel op functionele, fysieke, cognitieve, communicatieve, psychosociale als emotioneel vlak met oog voor het mentaal welzijn van de persoon en de naasten.

## Arbeidsgericht revalideren

1. Is er een draaiboek voor arbeidsgerichte revalidatie na een NAH?
2. Zijn er richtlijnen uitgewerkt rond arbeidsparticipatie en NAH?
3. Welke arbeidsre-integratietrajecten zijn er?
4. Hoe ziet een arbeidsgericht behandelteam er uit?

### 1. Is er een draaiboek voor arbeidsgerichte revalidatie na een NAH?

Ja, in dit draaiboek beschrijven we de ‘first train then place’-methodiek. We vatten het traject samen in deze figuur:



Zo zetten we in op een holistische aanpak van AGR door zowel de persoon met NAH als het werk centraal te zetten. We koppelen hieraan twee trajecten: het zorgtraject en het werktraject. Ze zijn met elkaar verbonden (gesymboliseerd door een lemniscaat) en beide trajecten kunnen elkaar meer of minder overlappen (gesymboliseerd door een accordeon (schuine strepen)). Afhankelijk van de aard en ernst van het NAH en de eisen van het werk kan de ene persoon sneller het werk effectief hervatten en heeft de andere persoon een meer uitgesponnen AGR-traject nodig. Op de overlap tussen beide trajecten staat ‘vroeg aandacht besteden aan werk’, wat verwijst naar de gedeelde verantwoordelijkheid. De verschillende stappen binnen elk traject worden geconcretiseerd. Arbeids(re-)integratie heeft een dynamisch en iteratief karakter (gesymboliseerd door de bidirectionele pijlen in elk traject). Daarom is het belangrijk om werk in verschillende fasen van het zorg- of behandeltraject aan bod te laten komen. Doorheen het zorgtraject kunnen vragen van personen met NAH veranderen. Het blijft een momentopname en daarom is het belangrijk om duidelijk af te spreken wie dit (verder) opvolgt. Arbeids(re-)integratie verloopt op maat (gesymboliseerd door de stippellijn): het traject kan bestaan uit meer of minder stappen.

We benadrukken een **gedeelde verantwoordelijkheid en** samenwerking tussen de betrokkenen. Relevante betrokkenen zijn de persoon zelf, de naasten, zorgactoren, de werkomgeving, werkactoren, maar ook intermediären (zoals RIZIV, ziekfondsen en vakbond). We gebruiken ICF als gemeenschappelijk referentiekader en gedeelde taal. Betrokkenheid en akkoord van alle partijen is een belangrijk onderdeel van een geslaagde terug-naar-werk planning. Dit vraagt echter tijd en energie ([Murray et al, 2021](#)). Een gedeeld begrip en aanvaarding van de risico's die gepaard gaan met terugkeer naar werk na NAH helpen om het werkpotentieel van de persoon met NAH te begrijpen ([Murray et al, 2021](#)). Het belang van 'stakeholder engagement' wordt in de figuur weergegeven enerzijds door de bidirectionele stippellijn tussen zorgactor en werkactor en anderzijds door alle betrokkenen als steun rond de persoon met NAH te zetten. De behandelend arts en/of de re-integratiecoach coördineren alle stappen van het zorgtraject (Eriksson et al., 2019).

## 2. Zijn er richtlijnen uitgewerkt rond arbeidsparticipatie en NAH?

**Ja, in Nederland.**

In 2021 ontwikkelde de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen samen met een multidisciplinaire werkgroep de herwerkte richtlijn NAH en arbeidsparticipatie. De fase van het herstelproces waarin de persoon verkeert vormt de basis voor de opbouw van de richtlijn. Volgende onderwerpen komen aan bod:

- aanbevelingen in de acute fase, herstelfase, bijna-aan-het-werk fase en de lange termijnfase
- Voorspellen terugkeer naar werk
- Interventies voor arbeidsparticipatie
- Informatie en aanbevelingen rond Nederlandse sociale zekerheid
- Informatie en adviezen indien de persoon met hersenletsel geen werkgever heeft

 **Meer weten?** Surf dan naar [Nederlandse richtlijn NAH en arbeidsparticipatie](#)

### 3. Welke arbeidsre-integratietrajecten zijn er?

In dit draaiboek delen we het proces tot duurzame arbeidsre-integratie op in drie delen. We formuleren bij elk deel een plan van aanpak: wie betrek je, wat zeg/doe je, hoe zeg/doe je het en wat is het doel? De behandelend arts (arts-specialist) of/en de re-integratiecoach (RI-coach) coördineert alle stappen van het zorgtraject (Eriksson et al., 2019).

De drie delen zijn:

1. Vroeg aandacht besteden aan werk: de persoon krijgt een NAH, het behandelteam/de behandelend arts maakt werk zo vroeg als mogelijk bespreekbaar zodat het behandelteam samen met de persoon met NAH kan bepalen of AGR relevant is en de persoon met NAH hieromtrent een geïnformeerde keuze kan maken.
2. Arbeidsgerichte revalidatie: het behandelteam stelt de werkgerichte hulpvragen samen met de persoon met NAH, bepaalt samen met de persoon met NAH en betrokken actoren de afstand tot werk, en coacht en versterkt de persoon met NAH en de omgeving om de afstand tot werk te verkleinen.
3. Duurzaam re-integreren op de werkvloer: samen met andere actoren bereidt het behandelteam en de persoon met NAH de terugkeer naar de werkvloer voor, keert de persoon met NAH met de nodige ondersteuning en begeleiding terug naar de werkvloer en wordt de werkhervatting duurzaam opgevolgd om de kans op een duurzame werkhervatting te verhogen.

De delen zijn richtinggevend. Er is **geen standaardtraject dat iedereen doorloopt**, terugkeren naar werk vereist maatwerk. Enkele voorbeelden:


- Zo kan het voor personen met een mild NAH niet vereist zijn dat AGR wordt opgestart, doch wel dat de persoon met NAH en de naasten goed worden geïnformeerd. Hier zal samenwerking en doorverwijzing naar de andere actoren op korte termijn worden nagestreefd. Een geïnformeerde keuze kunnen maken en op de hoogte zijn van mogelijke ondersteuningsvormen kan voldoende zijn.
- Voor een persoon met NAH waarbij grotere gevolgen worden verwacht voor het werkgerelateerd functioneren, kan opstart van AGR wel aangewezen zijn en zal samenwerking met andere actoren ook worden nagestreefd.
- Er kan ook nood zijn aan een latere inschakeling in AGR bijvoorbeeld voor personen met NAH die tijd nodig hebben vooraleer ze met AGR starten.

De arbeidsgerichte revalidatie en het duurzaam re-integreren op de werkvloer zijn een iteratief en dynamisch proces.

 Om duurzaam te re-integreren zijn er **verschillende mogelijkheden**:

- De persoon met NAH kan de **vroegere functie** terug opnemen **bij de eigen werkgever**.
- De persoon met NAH kan de **vroegere functie** terug opnemen **bij een nieuwe werkgever**.
- De persoon met NAH kan een **aangepaste functie** opnemen **bij de eigen werkgever**: samen met de werkgever, de arbeidsarts en de persoon zelf bekijk je of er andere mogelijkheden voor de persoon zijn binnen hetzelfde bedrijf.
- De persoon met NAH kan op zoek gaan naar een **aangepaste functie bij een andere werkgever**.
- De persoon met NAH kan starten met **vrijwilligerswerk**. Dit kan helpen om te (her)ontdekken wat de mogelijkheden zijn en wat de draagkracht is. Het kan een waardevolle invulling zijn van de vrije tijd en een onderdeel zijn van de zoektocht naar betaald werk.

#### 4. Hoe ziet een arbeidsgericht behandelteam eruit?

De behandeling is **multidisciplinair** en **gericht op werk**. Het behandelteam  kan – afhankelijk van de gevolgen van het NAH – bestaan uit: **kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, neuropsycholoog/psychologisch consulent, sociaal werker en de re-integratiecoach**. Ze werken interprofessioneel samen.


De **revalidatie-arts superviseert** de werking van het arbeidsgericht behandelteam. Afhankelijk van het werkdoelwit (taakeisen en werkcontext) leggen jullie samen behandeldoelen vast waar je vanuit verschillende disciplines aan werkt.

**Een vast lid** van het arbeidsgericht behandelteam is de **re-integratiecoach** of re-integratie-coördinator.

- Deze persoon heeft up-to-date kennis van **het wetgevend kader op vlak van arbeidsre-integratie, van NAH en de gevolgen ervan voor het werkgerelateerd functioneren**.
- Deze persoon **communiqueert met alle actoren in het re-integratietraject**.
- Deze persoon past de principes toe van **disability management** en coördineert het proces.
- Deze persoon **ondersteunt en begeleidt de persoon met NAH** tijdens het revalidatieproces en tijdens evaluatiemomenten met andere actoren.

 Handige materialen: [AGR formulier 3 toestemmingsformulier.pdf](#)

☒ De **taak van re-integratiecoördinator** kan **op verschillende manieren** worden **ingevuld** binnen de zorginstelling:

- Een vaste persoon voert deze taken uit voor alle patiënten/revalidanten.
- Wisselende personen nemen deze taak op: per patiënt/revalidant kijkt het behandelteam wie het best deze taken opneemt voor deze specifieke persoon.
- Indien er binnen het revalidatiecentrum geen afzonderlijke re-integratiecoach is, gaat de behandelend arts  na of een ander lid van het behandelteam deze taken kan uitvoeren.