



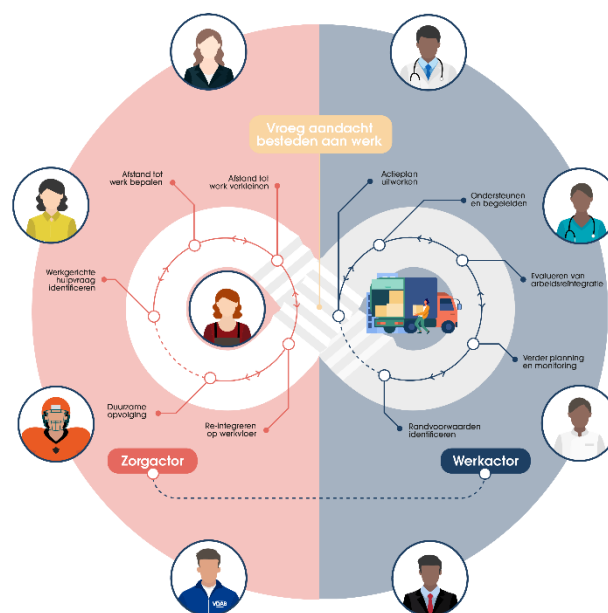
WERKEN **NA** HERSENLETSEL

Arbeidsgericht revalideren in een notendop



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 lichten de verschillende stappen toe:

Vroeg aandacht besteden aan werk



Figuur 2. Vroeg aandacht besteden aan werk

Afhankelijk van de klinische toestand van de persoon met NAH besteed je ook in de acute fase al aandacht aan (terugkeer naar) werk en de werkgerichte hulpvragen van de persoon en de naasten.

Onderzoek (e.g. [Watter et al., 2021](#); [Dol et al., 2021](#)) toont aan dat de **sleutelkenmerken** van ideale, vroege arbeidsgerichte revalidatie na NAH zijn

- **meer informeren:** je informeert de persoon grondig over betrokken actoren, (de gevolgen van) het NAH, ondersteunende diensten (zoals GTB), processen (zoals AGR) en over terugkeer naar werk.
- **AGR-dienstverlening:** arbeidsgerichte revalidatie (AGR) loopt van de postacute fase tot en met de langetermijnfase. Iemand kan vroeg en intensief starten met AGR, terwijl iemand anders op een later tijdstip kan instappen. AGR is op maat, ondersteunend en aangepast aan de context.
- **vroeg betrekken van peer mentoren:** dit zijn personen die ook een NAH hebben en ofwel het werk al hervatte ofwel samen met de persoon revalideren. Zij kunnen vorming, ondersteuning en inspiratie geven aan de persoon.
- **ondersteunen op de werkvloer:** als zorgactor ondersteun je de persoon om samen te kijken hoe haalbaar de taakhoud, werkcontext en mogelijke aanpassingen zijn.
- **actieve betrokkenheid van de werkomgeving:** als zorgactor ondersteun je de persoon om vroeg in het hersteltraject contact op te nemen met de werkomgeving en dit contact warm te houden.

Door werk vroeg bespreekbaar te maken, verkleint de kans op een langdurige werkuitval. Vroeg aandacht besteden aan werk **start bij intake** door de arts-specialist (zoals de neuroloog of revalidatiearts), de re-integratie-coach of de sociaal werker.

Afhankelijk van de zorginstelling neemt een andere teamlid deze taak op.

Om het behandeldoel te concretiseren, inventariseert het behandelteam

- wat (de impact van) het NAH is.
- welke **rollen** de persoon vervult.
- hoeveel **belang** de persoon hecht aan werk.
- hoeveel **vertrouwen** de persoon heeft om (terug) te werken.
- welke **werkstatus** de persoon met NAH had voor het NAH.
- welk **werk** de persoon deed.
- of er sprake is/zal zijn van een **werkgerichte hulpvraag**.

Het **doel** van 'vroeg aandacht besteden aan werk' is tweeledig:

- jij, als zorgactor, **informeert de persoon** over (de gevolgen van) het NAH.
 - Je **biedt** de persoon **perspectief** dat werk deel kan uitmaken van het hersteltraject.
 - Zo kan de persoon een **geïnformeerde keuze** maken: wil die terugkeren naar werk, arbeidsgericht revalideren, klassiek revalideren of een andere weg kiezen?
 - **⚠ Let op:** doseer de hoeveelheid informatie die je aan de persoon geeft, zodat je die niet overlaadt.
- jij, als zorgactor, **verzamelt informatie** over de persoon.
 - Zo krijg je een **totaalbeeld** van hoe de persoon participeert in de maatschappij.
 - Je identificeert vroeg **relevante actoren** en empowert de persoon om contact met hen op te nemen.
 - je maakt een **eerste inschatting** van de werkstatus, betekenis van werk en werkgerichte ondersteuningsnood.

De **revalidatiearts besluit op basis van een intakegesprek** of een gesprek met de [re-integratiecoach](#) aangewezen is.

- voor de start van het AGR-traject heeft de persoon een intakegesprek bij de revalidatiearts en een intakegesprek bij de re-integratiecoach.

- met toestemming van de persoon en na een positief advies van de re-integratiecoach en revalidatiearts start de persoon een AGR-traject.
- bij de start beschrijft de revalidatiearts het verloop van het AGR-traject en de bevindingen van het intakegesprek.

Het **intakeformulier voor de re-integratiecoach** kan ondersteunen bij het (verder) exploreren van de werkgerichte hulpvraag van de persoon met NAH en kan je inzetten **voorafgaand aan het al of niet opstarten van een AGR-traject**. Op het formulier staan belangrijke zaken die de re-integratiecoach bevroegt bij een arbeidsgerichte intake.

- Zo krijg je een beeld van de werksituatie, het (te verwachten) functioneren op de werkvloer en beïnvloedende factoren hierbij (aandacht voor externe en persoonlijke factoren naast functies, anatomische eigenschappen, activiteiten en participatie).
- Dit intakeformulier kan je hanteren als gesprekshandleiding of om de bevindingen tijdens het gesprek terug te koppelen aan het behandelteam. Zo krijgt het team een eerste beeld van de werksituatie en de doelen die de persoon met NAH voorop stelt op vlak van functies, activiteiten en participatie.
- **⚠ Let op:** niet elk item op het intakeformulier moet je letterlijk bevragen. Sommige items, zoals copingstijl, kan je afleiden uit het gesprek. Je start altijd vanuit de (werkgerichte) hulpvraag van de persoon met NAH en de doelstellingen. Dit kan het verloop van het intakegesprek sterk bepalen.

Tips

- De intake vindt bij voorkeur plaats in een **rustige omgeving**. Zo leid je de persoon niet af.
- Van personen die al een algemeen revalidatieprogramma doorliepen of dit aan het doorlopen zijn, is al heel wat informatie beschikbaar. Gebruik deze **informatie uit het elektronisch patiëntendossier** en toets bij de persoon met NAH af of deze informatie nog correct is.

Handige materialen:

- Intakeformulier voor behandelend arts
- Intakeformulier voor de re-integratiecoach/therapeut



Wil je graag deze intakeformulieren of ben je op zoek naar een informatiepakket over 'vroeg aandacht besteden aan werk'? Neem dan contact op met dorien.vandenborre@thomasmore.be

Arbeidsgerichte revalidatie

Het traject van arbeidsgerichte revalidatie (AGR), zoals hier beschreven, is ontwikkeld op basis van literatuuronderzoek, reeds uitgewerkte AGR-protocollen (gepubliceerd of in zorginstelling beschikbaar) in Nederland en Vlaanderen, kwalitatief onderzoek bij relevante actoren (diepte-interviews) en in co-creatie met nationale en transnationale projectpartners. **Deze methodiek van AGR integreert principes van** twee Nederlandse AGR-protocollen: **Early Vocational Rehabilitation** (vroeg in het hersteltraject aandacht besteden aan werk) **en de Rondetafelmethodiek** (start AGR van zodra de persoon voldoende zelfredzaam is).

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 (informer en coachen, individueel of in groep) in een zorginstelling ([Murray et al., 2021](#)).

Volgende **voorwaarden** gelden vooraleer de persoon met AGR kan starten:

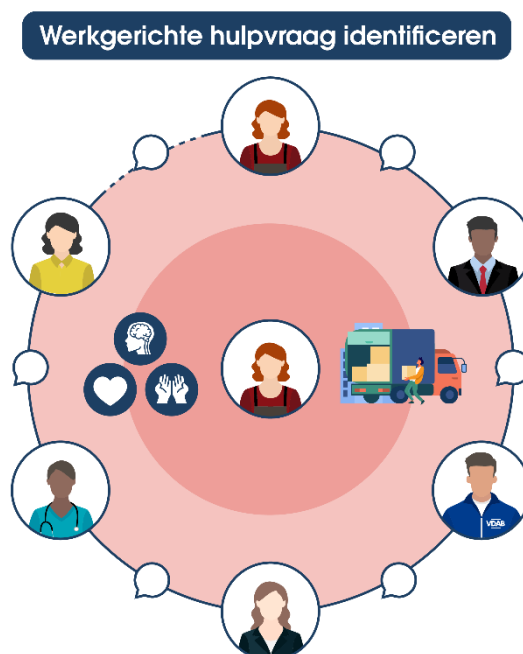
- de persoon heeft een **werkgerichte hulpvraag**. Dit impliceert *niet* dat de persoon zich direct klaar voelt om te werken. Het impliceert *wel* dat de persoon de wens heeft om werk (betaald of onbetaald) terug op te nemen.
 - **⚠ Let op:** de werkgerichte hulpvraag primeert. Ook bij personen die het NAH hebben na een arbeidsongeval kan je AGR starten. Zelfs al is het **arbeidsongeval nog niet geconsolideerd** en is er nog sprake van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.
- er is voldoende **motivatie** om een AGR-traject op te starten en te volgen.
- de persoon kan **toestemming geven** om met de betrokken actoren in overleg te gaan. AGR vindt immers niet plaats in een vacuüm, maar maakt deel uit van een keten waarin het behandelteam samenwerkt met andere relevante actoren zoals de arbeidsarts  of de adviserend arts van het ziekenfonds .
- de persoon met NAH is **voldoende zelfredzaam** in de thuissituatie.
- randvoorwaarden met betrekking tot het functioneren met NAH:
 - de persoon kan zich **oriënteren** in tijd en ruimte.
 - de persoon is in staat opdrachten (gecommuniceerd via spraak, schrift, gebaar of beeld) te **begrijpen**.
- randvoorwaarden met betrekking tot de trainbaarheid en leerbaarheid: de persoon is in staat de **handelingen en/of procedures uit te voeren** na het, zo nodig herhaald, aanbieden van informatie. De persoon maakt daarbij, indien nodig, gebruik van **hulpmiddelen**.
- Er zijn nog revalidatiebeurten beschikbaar die ingezet kunnen worden voor arbeidsgerichte revalidatiedoeleinden.

We zetten 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, werkfactoren, maar ook intermediaren (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 werfactor 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).

Werkgerichte hulpvraag identificeren



Figuur 3. Werkgerichte hulpvraag identificeren

De behandelend arts/team vraagt de werkgerichte hulpvraag van de persoon met NAH actief na en exploreert samen met de persoon wat haalbaar/realistisch is. Aansluitend bij de principes van [disability management](#) streef je het hoogst mogelijk niveau van functioneren na.

In deze fase tracht je de (brede) werkgerichte hulpvraag/hulpvragen helder te krijgen. Aanvullend verhoog je de kennis van de persoon over het wettelijk kader en de financiële impact van arbeidsongeschiktheid en arbeids(re-)integratie. Zo empower je de persoon om in overleg te gaan met relevante actoren.

🤝 **Samen:** bespreek, in overleg met de persoon met NAH, welk werkdoelwit jullie vooropstellen en welke ondersteuning mogelijk is.

- Eén van de mogelijkheden is dat een **arbeidsgericht revalidatietraject wordt opgestart**.
- Je kan dit toelichten aan de persoon en de naasten.
- Je gaat de motivatie voor het volgen van een arbeidsgericht revalidatieprogramma na.
- Je communiceert met de andere actoren zoals de **adviserend arts van het ziekenfonds of van de arbeidsongevallenverzekering en de arbeidsarts**.
- Het is waardevol voor de persoon om **ervaringsdeskundigen** te betrekken. Het delen van mogelijke hulpvragen biedt steun voor de persoon met NAH. Ervaringsdeskundigen helpen de persoon bij het maken van een keuze richting werk. Zo'n contact is persoonlijk, flexibel en herkenbaar. Een sleutelfactor is de mate waarin de persoon zich kan identificeren met de doorleefde ervaringen van de ervaringsdeskundige ([Balogun-Mwangi et al., 2019](#); [Reed et al., 2022](#)). In gesprek gaan met een ervaringsdeskundige zorgt ervoor dat de persoon kan leren van het succes van anderen ([Mills & Kreutzer, 2016](#))

💡 **Tips:**

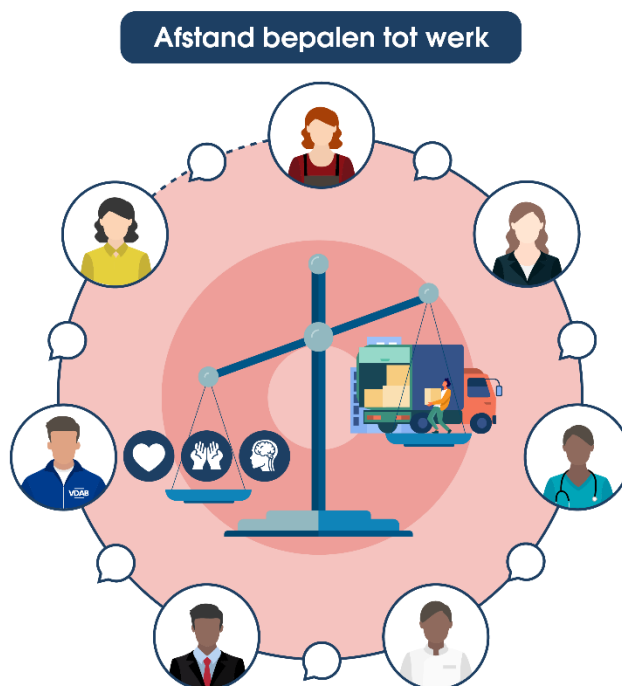
- Door samen te werken en **holistisch te denken**, focus je breed: op de persoon, op de (werk)context en op de arbeidsgeschiktheid.
- **Wissel actief informatie uit**, met toestemming van de persoon. Dit zorgt voor een gedeeld begrip van het functioneren van de persoon en van de werkgerichte hulpvraag.
- Stimuleer de persoon om regelmatig **contact te houden met relevante actoren**. Weet dat het voor de persoon niet eenvoudig is om te weten wie die wanneer waarom moet contacteren. Informeer de persoon daarom over taken en rollen van de verschillende actoren.
- **Hou**, bij het identificeren van de werkgerichte hulpvraag, **rekening met het verliesverwerkingsproces en met het mogelijk verstoorde ziekte-inzicht** van de persoon met NAH. Misschien legt de persoon bij de start van AGR de lat te hoog of te laag, maar krijgt die tijdens het AGR-traject wel een meer realistisch beeld van wat haalbaar is en wat minder.

🧰 **Handige materialen:**

- Een leidraad die je kan gebruiken bij het kennismaken met de persoon met NAH en bij het opbouwen van een werkrelatie is [Interview Dagelijkse Routine](#).

- Zelfrapportagevragenlijsten kunnen helpen om de hulpvraag te exploreren. Enkele voorbeelden:
 - de Self-Awareness in Daily Life ([SADL-3](#): Prinsen et al., 2016),
 - de Work Rehabilitation Questionnaire ([WORQ](#): Finger et al., 2014)
 - en de Impact on Participation and Autonomy ([IPA](#): Cardol et al., 1999).
- Informeren is belangrijk. Binnen het project werkten we twee informatiefolders uit: een over AGR na NAH en een met tips voor personen met NAH bij (terug) werken: *wil je deze folder(s) graag? Neem dan contact op met dorien.vandenborre@thomasmore.be*

Afstand tot werk bepalen



Figuur 4. Afstand bepalen tot werk


In deze fase breng je, als behandelteam, samen met de persoon de werkbelastbaarheid en de gevraagde werkbelasting in kaart.

De behandelend arts zet in op goede diagnostiek van de mogelijkheden van de persoon (werkbelastbaarheid) in relatie tot de taakeisen en de werkcontext van het werkdoelwit (werkbelasting).

Hiervoor maak je samen een persoons- en functieprofiel op.

Het **persoonsprofiel** focust op de fysieke, emotionele, cognitieve, sociale en gedragsmatige mogelijkheden/uitdagingen van de persoon: wat **kan** de persoon?

Een **NAH gaat samen met mogelijkheden en uitdagingen op verschillende domeinen van het menselijk functioneren**, waardoor je als behandelteam inzet op meer dan één instrument om de werkbelastbaarheid te inventariseren (Cronin et al., 2013). Het aanbod aan instrumenten/bronnen is breed. Verschillende factoren zoals psychometrische eigenschappen, maar ook betaalbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, ziekte-inzicht van de persoon, toegankelijkheid en afnameduur bepalen mee de keuze voor een specifiek instrument.

 Om een persoonsprofiel op te stellen kan je, als zorgactor, kiezen uit verschillende informatiebronnen:

- **Objectieve meetinstrumenten:** die helpen de zorgprofessional om een afgewogen en deskundig oordeel te vormen. Ze helpen om werkvaardigheden te voorspellen, vast te stellen

en te evalueren. Ze geven informatie, maar zijn niet allesomvattend. Het aanbod aan meetinstrumenten is ruim. Verschillende factoren zoals psychometrische eigenschappen, maar ook betaalbaarheid, gebruiksvriendelijkheid, ziekte-inzicht van de persoon, toegankelijkheid en afnameduur bepalen mee de keuze van een specifiek meetinstrument. Er is een kennislacune en een behoefte om onderzoek te doen naar instrumenten die de werkvaardigheden van de persoon met NAH in kaart brengen ([Nederlandse Richtlijn voor Arbeidsparticipatie en NAH, 2021](#)).


- Het **neuropsychologisch onderzoek** onderzoekt het cognitief functioneren van de persoon en brengt cognitieve stoornissen op vlak aandacht, geheugen, executief functioneren in kaart. Dit kan algemeen worden nagegaan of gerelateerd aan werk.
 - Tijdens een **fysiek arbeidsbelastbaarheidsonderzoek** wordt een zo objectief mogelijk beeld verkregen van iemands fysieke arbeidsmogelijkheden en wordt de duurbelastbaarheid voor fysieke arbeidsvaardigheden zoals knielen, zitten of hurken onderzocht.
 - ⚠ **Let op:** je neemt een meetinstrument **vaak in ideale omstandigheden** af (in een een-op-een setting met weinig afleiders), waardoor het moeilijk is om een realistische inschatting te krijgen van iemands werkvaardigheden op de effectieve werkvloer.
 - ⚠ **Let op: duurbelasting** is evenmin een direct onderdeel van een meetinstrument, maar het heeft wel een impact op de werkhervatting. Om hier een idee van te krijgen, kan je de persoon aan het begin en aan het einde van een onderzoeksdag dezelfde cognitieve taak voorleggen om uit te voeren. Door te kijken naar het verschil in prestatie en geïnvesteerde energie tussen de twee metingen, krijg je een beeld van de cognitieve duurbelastbaarheid.
-
- **(Zelfrapportage) vragenlijsten** helpen om de fysieke belastbaarheid, de cognitieve belastbaarheid en het sociaal-emotioneel functioneren in kaart te brengen. Een vereiste is dan wel dat de persoon zelf inzicht heeft in de tekorten ([Domensino, 2020](#)). Indien het ziekte-inzicht verminderd of gestoord is, blijkt dit ook uit de antwoorden op de vragenlijst. Bij personen met NAH kan het interessant zijn om eenzelfde vragenlijst te laten invullen door de naasten en de antwoorden te vergelijken met die van de persoon.
 - **Contextueel onderzoek of observaties** op de werkvloer zijn waardevol om de (werk)vaardigheden juist in te schatten. Prestaties op een meetinstrument kunnen immers verschillen van prestaties op de werkvloer ([Murray et al., 2021](#)). Generieke vaardigheden kan je observeren in de zorginstelling: Hoe gaat de persoon om met routines op de afdeling? Hoe gaat de persoon om met andere revalidanten? Kan de persoon zelfstandig het therapieplan opvolgen? ... ([O'Keefe et al., 2019](#)).

💡 **Tip:** beoordeel het niveau van functioneren van de persoon en geef **ook groeimogelijkheden en begeleidingsnoden** aan.

Het **functieprofiel** focust op de fysieke en cognitieve taakeisen en de fysieke en cognitieve eisen van de werkcontext: wat **moet** de persoon **kunnen**?

In het functieprofiel is er **aandacht voor**

- **de taakeisen:** je kan taakeisen opdelen in fysieke, cognitieve en emotionele taakeisen ([Demand-Induced Strain Compensation Model: De Jonge & Dormann, 2003](#)).
- **de werkcontext:** je kan werkcontext opdelen in fysieke en cognitieve werkcontext (bijvoorbeeld de aanwezigheid van een hellend vlak/trappen of de aanwezigheid van auditieve/visuele prikkels)
- **en aanpassingsmogelijkheden** van het werkdoelwit.

 Om een functieprofiel op te stellen kan je, als zorgactor, kiezen uit verschillende informatiebronnen:

- Je kan een **gepubliceerd functieprofiel en/of risicoanalyse** opvragen via de werkgever (al of niet via arbeidsarts) of via de [beroependatabank van VDAB](#).
 - De [beroepeninformatie van de VDAB](#): Bij elk item staat een beschrijving die kan helpen om een typering toe te kennen. Je kan het functieprofiel inzetten door samen met de persoon met NAH de verschillende categorieën te overlopen en de waarde verder toe te lichten (bijvoorbeeld werken op oneffen terrein kan je verduidelijken door te beschrijven dat dit om het stappen op bouwverf versus het stappen op aarde gaat).
 - De [beroepenfiches van de VDAB](#): hier vind je specifieke functiebeschrijving (maar niet voor alle functies).
- Je kan **in gesprek gaan met de persoon met NAH** en/of naasten, zoals de familie, de werkgever, collega's, medewerkers, de verzekeraar of de arbeidsarts.
- Je kan, indien mogelijk, **een werkbezoek plannen** waarbij je de concrete werkplaats en de taken van de persoon met NAH in context bekijkt. De RI-coach kan zelf een werkbezoek doen, idealiter samen met persoon met NAH en de arbeidsarts, om te observeren hoe collega's taken uitvoeren en in welke omstandigheden. Om de terugkoppeling na een werkbezoek te structureren, is een formulier uitgewerkt waarin de belangrijkste punten staan opgelijst. Dit formulier kan je als leidraad gebruiken.
- Je kan gebruik maken van de **vragenlijst** om het werkdoelwit te verduidelijken
- Je kan bovenstaande manieren **ook combineren**.

Hoe ga je concreet aan de slag? Vorm een zo gedetailleerd mogelijk beeld van het werkdoelwit. Hoe concreter het beeld, hoe makkelijker je het kan koppelen aan het persoonsprofiel en aan behandeldoelen. Ook hier kan je verschillende methodieken gebruiken: je kan starten vanuit arbeidsinhoud, - voorwaarden, - omstandigheden, - organisatie en -verhoudingen ([5 A's](#))

[kwaliteit van arbeid](#)) of je kan gedetailleerd een **gewone werkdag/werkweek** samen uitschrijven. We sommen enkele voorbeeldvragen op:

- **Werkrooster:** welk **type werkrooster** heeft het werkdoelwit van de persoon? Schrijf uit **hoeveel uren** de persoon moet presteren, **wanneer** de persoon die uren presteert, hoeveel **rustperiodes** de persoon krijgt en hoeveel **verplaatsingstijd** de persoon nodig heeft om van thuis naar de werkvloer te gaan en terug.
- **Werkinhoud:** schrijf het **soort en aantal taken** uit dat de persoon met NAH moet oppakken. Denk hierbij aan fysieke, cognitieve en socialemotionele aspecten ([Murray et al., 2021](#)).
 - **fysieke aspecten:** hoe toegankelijk is de werkruimte? schrijf het soort en aantal omstandigheden uit waarin een persoon met functioneren op de werkvloer. Welke houdingen/bewegingen vereist de taak? Met welke kracht moet de persoon die uitvoeren? Hoe lang moet die dat volhouden? Gaat het om repetitieve handelingen? Moet de persoon tweehandig werken? Hoe zit het met de coördinatie? Hoe aanwezig is licht/geluid/geur/smaak/gevoel/temperatuur in de werkruimte?
 - **cognitieve aspecten:** hoeveel aandacht heeft de persoon nodig om het werk uit te voeren? Moet die een taak lang volhouden, wisselen tussen taken, afleiders wegfilteren, ...? Hoeveel geheugencapaciteit heeft de persoon nodig om een taak uit te voeren: moet de persoon veel regels/procedures/... onthouden? Hoeveel informatie moet de persoon verwerken aan welk tempo? Wordt de informatie mondeling en/of schriftelijk aangeboden? Moet de persoon zelf taken plannen en organiseren?
 - **socialemotionele aspecten:** hoeveel werkdruk/stress is er? werkt de persoon alleen of samen met anderen? Teken het professioneel netwerk van de persoon uit en beschrijf de kwaliteit en intensiteit van de samenwerking. Hoe is de organisatie gestructureerd (horizontaal of verticaal)? Hoe worden taken verdeeld? Welke rollen/verantwoordelijkheden moet de persoon opnemen?

Door beide profielen te **vergelijken** bepaal je, samen met de persoon met NAH, de afstand tot werk: is het **haalbaar/realistisch** om dat werkdoelwit te bereiken?.



- Als behandelteam leg je het persoon- en functieprofiel naast elkaar en bekijk je, samen met de persoon met NAH, wat noodzakelijk of wenselijk is om (terug) te werken. Door beide profielen te vergelijken bekom je een antwoord op de vraag: is het haalbaar/realistisch om die werkeisen te bereiken?


 **Tips:**

- Hou zowel rekening met de **mogelijkheden** als met de **uitdagingen, zowel van de persoon als van de werkcontext**.
- Sta stil bij mogelijke **aanpassingen**.
- Het is een meerwaarde om de vergelijking voor de persoon te **visualiseren**.


Je kan kleurcodes gebruiken om de afstand te visualiseren, bv.:

- groen: er is geen afstand, de persoon heeft de nodige vaardigheden. Je formuleert een advies voor werkhervatting.
- oranje: de afstand is overbrugbaar, de persoon kan de nodige vaardigheden herwinnen of compenseren. Je start met het verkleinen van de afstand tot werk.
- rood: de afstand is onoverbrugbaar, de persoon kan de nodige vaardigheden niet meer. Dan is het belangrijk om de werkgerichte hulpvraag te (her)bekijken.

 **Samen:** het is waardevol voor de persoon om **ervaringsdeskundigen**  te betrekken. Zo'n contact is persoonlijk, flexibel en herkenbaar. Een sleutelfactor is de mate waarin de persoon zich kan identificeren met de doorleefde ervaringen van de ervaringsdeskundige ([Balogun-Mwangi et al., 2019](#); [Reed et al., 2022](#)). In gesprek gaan met een ervaringsdeskundige zorgt ervoor dat de persoon kan lenen van het succes van anderen ([Mills & Kreutzer, 2016](#)).

 **Let op:** het is belangrijk dat de actoren de gevolgen van het NAH niet onderschatten. Alle actoren moeten een goed inzicht hebben in het totaalbeeld:

- cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van een NAH die kunnen interfereren met (terug) werken.
- de impact van die gevolgen op activiteiten en participatie.
- de context: hoe gaan de persoon en de (werk)omgeving daarmee om en welke aanpassingsmogelijkheden zijn haalbaar/ondersteunend?

 **Tip:** start telkens met een **positieve bril**. Focus niet alleen op wat moeilijk gaat, maar balanceer de mogelijkheden en de uitdagingen. Empowerment begint wanneer de persoon zich gehoord, gezien en gerespecteerd voelt.

Afstand tot werk verkleinen



Figuur 5. Afstand verkleinen tot werk

Vanuit de vergelijking van het persoons- en functieprofiel gaat het behandelteam samen met de persoon met NAH na hoe ze samen de afstand tot werk kunnen verkleinen. Dit kan door

- het **trainen/versterken van (werk)vaardigheden**: cognitief, fysiek en/of emotioneel: (1) interventies gericht op fysieke, generieke of taakspecifieke (werk)vaardigheden, zoals bukken of tillen; (2) interventies gericht op communicatievaardigheden, zoals luisteren, praten of gesprekstechnieken; en (3) interventies gericht op werkgerelateerde vaardigheden, zoals presenteren of klasseren.
 - Je kan (werk)vaardigheden trainen in een geïsoleerde context, i.e. in een (arbeidsgericht) therapielokaal. Daarna kan je vaardigheden combineren, transfereren naar de werkvloer en generaliseren naar verwante, ongetrainde (werk)vaardigheden.
- het **aanreiken, exploreren, inoefenen van (compensatie)strategieën en hierover adviseren**: interventies gericht op functionele vaardigheden, zoals energiemangement, vinden/behouden van goede balans werk-privé of het gebruik van technologie (bv. bij het besturen van een aangepaste auto). Je bekijkt samen met de persoon, de naasten en de werkomgeving wat de mogelijkheden zijn om de werkeisen of de werkcontext aan te passen. Je formuleert een advies rekening houdend met de haalbaarheid en effectiviteit om strategieën/hulpmiddelen in te zetten.
 - Denk daarbij aan interne (bv. visualiseren of herhalen van informatie) en externe (bv. gebruik van wekker, navigatie of post-its) strategieën.

- Denk daarbij aan fysieke (bv. hellend vlak), cognitieve (bv. noise cancelling hoofdtelefoon) en sociaal-emotionele (bv. buddy op werkvloer) aanpassingen.
- Adviseer de persoon en de werkomgeving over ondersteuningspremies (zoals tewerkstellingsondersteunende maatregelen)
- het **coachen en informeren over mogelijkheden en uitdagingen**: (1) interventies gericht op psychosociale vaardigheden, zoals sociale vaardigheden of het verkennen van waarden en normen; (2) interventies gericht op het mentaal welbevinden, zoals zelfregulatie, mindfulness of reflectie; en (3) interventies gericht op het versterken van de persoon.
 - Je kan de persoon op verschillende momenten in het leerproces op maat coachen. Voor de persoon aan het werk gaat, kan je bv. samen uitdagingen bespreken en werktaken voorbereiden. Tijdens het werk kan je bv. taken doseren en de persoon tijd en rust gunnen. Na het werk kan je samen zowel het proces als het resultaat evalueren.
 - Het is belangrijk dat de persoon opnieuw in zichzelf gelooft, mogelijke uitdagingen in verschillende levensdomeinen kan identificeren en zich hieraan kan aanpassen.


⚠ **Let op:** hou daarbij rekening met de werkcontext, de cognitief mogelijkheden van de persoon, de mate van ziekte-inzicht en verliesverwerkingsproces.

💡 **Tips:**

- om het inzicht van de persoon te vergroten, kan je de persoon een **dagboek of weekschema** laten opstellen. Hierin kan de persoon verschillende tijdblokken (werktijd, persoonlijke tijd, ontspanning, tijd voor huishoudelijke taken, eetmomenten, gezinstijd, therapietijd en rust) in kaart brengen.
- ook in deze fase zetten we sterk in op **samenwerking en overleg** met de relevante actoren. Zo kan de persoon met NAH steun/herkenning vinden bij ervaringsdeskundigen.
 - Dit zijn andere personen met NAH die eerder een re-integratietraject doorliepen of nu samen doorlopen.
 - Contact leggen met ervaringsdeskundigen kan op een informele manier, zoals tussen de behandelsessies of tijdens vrije momenten. Het kan ook op een meer formele manier. Zo kan het behandelteam groepsessies organiseren of personen met NAH die vroeger AGR volgden uitnodigen om hun ervaringen te delen. Zo'n uitwisseling kan overdag doorgaan, bv. een 'oudgediende' persoon met NAH komt maandelijks naar de zorginstelling en gaat in gesprek met de 'nieuwe' personen met NAH. Het is ook mogelijk om een informatieavond te organiseren waarop 'oudgedienden' en 'nieuwelingen' samen in gesprek gaan, al dan niet met naasten.
- afhankelijk van de **werkstatus van de persoon** werk je, als zorgactor, samen met andere professionals:
 - Voor contractuele werknemers/ambtenaren, werkzoekenden en zelfstandigen betrek je de adviserend arts en TNW-coördinator van het ziekenfonds. De adviserend arts


controleert de arbeidsongeschiktheid, schat in of die moet aanhouden, adviseert en informeert de persoon over werkmogelijkheden.

- Voor contractuele werknemers en statutaire ambtenaren betrek je de (preventieadviseur-)arbeidsarts. De arbeidsarts vertaalt de gevolgen van het NAH in een werkadvies.
- Voor personen die een arbeidsongeval hebben gehad, betrek je de raadgevend arts van de arbeidsongevallenverzekering. Deze arts volgt het verzekeringsdossier op, schat de gevolgen van het NAH op de werkmogelijkheden in en vertaalt die inschatting in een graad van arbeidsongeschiktheid.

 **Handige materialen:** Terugkoppeling werkbezoek: *Wil je zo'n sjabloon graag? Neem dan contact op met dorien.vandenborre@thomasmore.be*

Re-integratieadvies als eindresultaat voor AGR

Als behandelteam bundel je deze informatie in een (re-)integratieadvies dat de persoon ondersteunend kan inzetten voor de relevante actoren om te kijken welke concrete stappen er volgen.

 **Samen:** de re-integratiecoach plant in overleg met de persoon met NAH en naasten een overleg met de werkomgeving. Dit gaat bij voorkeur door op de werkplek zelf en heeft als doel om zicht te krijgen op de taakeisen, de werkomstandigheden, de organisatiecultuur,... Het AGR-formulier 'terugkoppeling werkbezoek' geeft een voorstel over welke informatie de re-integratiecoach kan/dient terug te koppelen aan het behandelteam.

Hefbomen

- voor personen met NAH is het waardevol om te **starten met een gedeeltelijk werkherleving** en dit op te bouwen in functie van hun belastbaarheid.
- het is voor hen ook waardevol dat je **langdurige opvolging** voorziet om samen te evalueren hoe de werkherleving verloopt en of er sprake is en blijft van een goede match tussen belastbaarheid en gevraagde belasting. Plan daarom **follow-upconsultaties**.
- Maak ook een aanzet tot een **terugvalpreventieplan**. Studies tonen aan dat er een verhoogde kans is op vroegtijdige uitval na herstart (e.g., [Schwarz et al., 2018](#); [Karcz et al., 2021](#)). Zo'n terugvalpreventieplan is gekend voor de persoon, de naasten en de werkomgeving. Het helpt de persoon met NAH stilstaan bij eerste signalen die kunnen wijzen op overbelasting en suggereert **concrete acties** die de persoon kan ondernemen. Het terugvalpreventieplan is een hulpmiddel dat de persoon met NAH en de naasten kunnen gebruiken op het moment dat het minder goed gaat. Dit terugvalpreventieplan kan je, met toestemming van de persoon met NAH, ook delen met de werkomgeving. Zo kunnen zij dit mee bewaken en bekijken wat kan gebeuren om de persoon te ondersteunen.

Duurzaam re-integreren op de werkvloer


Re-integratie op de werkvloer





Figuur 6. Re-integreren op de werkvloer


Als behandelteam  neem je drie grote taken op:


1. Je **bereidt** de persoon met NAH **voor voor** de re-integratie op de werkvloer.
 - Gaat de persoon met NAH re-integreren bij de vorige werkgever, een nieuwe werkgever of in een zelfstandige activiteit?
 - Gaat de persoon met NAH het werk deeltijds of voltijds hervatten? Streef naar een stapsgewijze werkhervatting waarbij je samen met de persoon kijkt hoe je dat concreet kan aanpakken. Start de persoon bv. met 8u werken per week, 4u op maandag en 4u op donderdag. Zo heeft die tussendoor nog rustperiodes of kan die op dinsdag en vrijdag nog therapie volgen.
 - Welke aanpassingen en/of hulpmiddelen kan de persoon daarvoor inzetten?
 - Gaat de persoon met NAH zich herscholen?




2. Je **begeleidt en ondersteunt** de persoon met NAH **tijdens** de re-integratie op de werkvloer.
 - Je werkt samen een concreet actieplan uit, legt afspraken **schriftelijk** vast en benadrukt het **tijdelijke** karakter van de afspraken.
 - Werk in kleine stappen, transparant en oplossingsgericht.
 -  **Uitdaging:** hou in zo'n plan rekening met de mogelijkheden en uitdagingen **van de persoon met NAH én** met de mogelijkheden en beperkingen **van het werk en de werkcontext**. Het leren kennen van grenzen is voor de persoon, de naasten en de werkomgeving een uitdaging. Het is belangrijk dat de werkomgeving **oog heeft voor de grenzen** en signalen (zoals sneller moe, minder accuraat taken uitvoeren of sneller boos) opmerkt. Indien mogelijk, biedt de werkomgeving de persoon met NAH een werkritme aan zonder te veel druk, begripvol en zonder overuren voor de persoon.
 - Een actieplan is dus altijd een plan **op maat**. Dit betekent dat er verschillende invullingen bestaan van een trajectplan, waarin de persoon met NAH moet kunnen groeien op vlak van arbeidsmarktcompetenties, werkattitudes en/of zelfinzicht en zelfvertrouwen.


3. Je **evalueert** nadien samen hoe de re-integratie verloopt.
 -  **Samen:** het is belangrijk om het re-integratietraject regelmatig met alle betrokkenen te evalueren en waar nodig aan te passen.
 - Je evalueert het **proces**: hoe vlot voert de persoon het werk uit (tempo)? Heeft de persoon met NAH nood aan aansturing? Hoeveel werk kan de persoon aan (capaciteit)? Hoe haalbaar is het voor de persoon?
 - Je evalueert ook het **product**: hoe accuraat, hoe effectief voert de persoon het werk uit?
 - Bepaal na elk evaluatiemoment de **verdere planning en monitoring**. Denk daarbij aan vragen zoals:
 - Moeten de taken verminderd/uitgebreid worden?
 - Moeten de werkuren verminderd/uitgebreid worden?
 - Wanneer wordt de re-integratie terug geëvalueerd?


 **Let op:** Terugkeren naar de werkvloer vraagt van alle betrokkenen tijd, geduld en energie.


 **Hefboom:** het behandelteam zet blijvend in op **educatie van alle actoren** om het bewustzijn van het NAH en de gevolgen voor het werkgerelateerde functioneren te verhogen en om een draagvlak te creëren voor de persoon (Chang et al., 2016).

-  **Ervaringsdeskundigen** kunnen ook in deze fase een betekenisvolle rol opnemen door ervaringen te delen en zo de persoon te inspireren om met de mogelijkheden/uitdagingen om te gaan.

-  **Werkgever, collega's en/of medewerkers:** zij kunnen de persoon met NAH ondersteunen op de werkplek door de gemaakte afspraken rond re-integratie mee te bewaken en waar nodig ook aan te passen.
-  **Arbeidsarts:** de arbeidsarts kan de persoon met NAH informatie geven over de verschillende mogelijkheden tot re-integratie. Daarnaast kan de arbeidsarts nodige aanpassingen en hulpmiddelen suggereren aan de werkgever om de werkhervatting van de persoon met NAH te bevorderen en mogelijk te maken.
-  **VDAB en partners** zoals GTB, GOB en erkende loopbaancentra: Zodra de persoon terug werkt en er nood/vraag is naar ondersteuning, kan die (gratis) begeleiding vragen aan VDAB en partners. Indien nodig, kan er met **gespecialiseerde jobcoaching** gestart worden. Zij kunnen op de werkvloer een omgevings- en werkplekanalyse uitvoeren. Ze brengen dan gedetailleerd in kaart hoe de werkplek, indien nodig, kan aangepast worden, welke ondersteuning van wie waardevol kan zijn en hoe de persoon met NAH taken kan plannen en organiseren. De jobcoach kan uitdagingen detecteren, de persoon bepaalde specifieke werkvaardigheden stapsgewijs aanleren of de werkomgeving inlichten over de impact van het hersenletsel op de werkvloer.

 **Tip:** VDAB kan werknemers, zelfstandigen en werkzoekenden gratis helpen bij het bekijken van het recht op en de aanvraag van **tewerkstellingsondersteunende maatregelen**.

 **Let op:** een werkzoekende, werknemer of zelfstandige met NAH die een arbeidsongeschiktheidsuitkering (i.e. een vervangingsinkomen) krijgt, moet eerst een **akkoord hebben van de adviserend arts of terug-naar-werkcoördinator van het ziekenfonds** voor die een begeleiding van VDAB, GTB of andere partners kan opstarten.

 **Tips** die de persoon kunnen helpen om (terug) te werken

- De persoon overweegt best om het werk gedeeltelijk te hervatten.
- De persoon is optimistisch, maar ook realistisch.
- Moedig de persoon aan om in gesprek te gaan met personen die een rol spelen bij de terugkeer naar werk.
- Moedig de persoon aan om de eigen mogelijkheden en uitdagingen te kennen.
- Stimuleer de persoon om op tijd te regelen wat die moet regelen.
- Zoek, samen met de persoon, hulp bij je terugkeer naar werk.

- Stimuleer de persoon om zichzelf niet te over- of onderschatten.
- Bereid, samen met de persoon, gesprekken voor en ga, indien wenselijk/mogelijk, mee.
- Stimuleer de persoon om alle informatie bij elkaar te bewaren.
- Oefen, samen met de persoon, een gestructureerd thuisprogramma in dat overeenstemt met de werkweek.
- Informeer de persoon over de financiële gevolgen bij (terug) werken.
- Denk, samen met de persoon, na welke informatie die wil delen met de werkomgeving.
- Moedig de persoon aan om mild te zijn voor zichzelf en rekening te houden met de gevolgen van het hersenletsel.

Duurzaam opvolgen



Figuur 7. Duurzaam opvolgen

Werken helpt om meer of weer grip op het leven te krijgen. Werken kan een extra hulpmiddel zijn om het hersenletsel te boven te komen of om het een minder veeleisende plaats in je leven te geven. Werken kan een gunstig effect hebben, zowel materieel, sociaal als op iemands mentale gezondheid. **Het is belangrijk dat de brede omgeving, i.e. persoon, naasten, werkgever, behandelteam, op dezelfde lijn zit.**

🚧 Uitdaging:

- voor de persoon met NAH zelf: onderzoek toont aan dat personen met NAH eens ze het werk hervatten een hogere kans hebben om vast te lopen in een re-integratietraject en vroegtijdig uitvallen op de werkvloer ([Karcz et al., 2021](#)).
- voor de betrokken actoren: praktisch is het niet evident om de opvolging duurzaam te waarborgen.

💪 Hefbomen:

- het werk moet **passend zijn en passend blijven**. Dit houdt in dat het moet aansluiten bij de eigen mogelijkheden van de persoon én van de werkcontext. De persoon moet het werk graag doen en nog energie overhouden om andere rollen op te pakken (zoals de rol van ouder en vriend).
- het is belangrijk om hierin een **verantwoordelijke** aan te wijzen: is dit de RI-coach uit de zorginstelling, de revalidatiearts, de arbeidsarts, de huisarts, de jobcoach of iemand anders?
 - De RI-coach zorg en de revalidatiearts volgen de persoon met NAH slechts voor een beperkte periode op. Neemt de arbeidsarts daarna de verantwoordelijkheid over? Of de huisarts?
 - Het is belangrijk dat diegene die de opvolging op zich neemt, kennis heeft over de belastbaarheid van de persoon en de belasting van het werk.
 - De persoon met NAH kan, indien nodig, iemand uit het zorgnetwerk opnieuw aanspreken.
 - Ondersteun de persoon om met de werkomgeving actief in gesprek te gaan en ondersteuningsnaden effectief te benoemen.
- Laat de persoon en/of de werkomgeving een **dagboek of weekschema** bijhouden. In zo'n dagboek of weekschema visualiseert de persoon verschillende soorten activiteiten en geeft die voor elke activiteit aan of het een mentale inspanning, fysieke inspanning, ontspanning of rust is. De visualisatie is een concreet startpunt bij opvolgmomenten.
- **Evalueer** samen met de persoon met NAH **blijvend aanpassingsmogelijkheden**: een aanpassing die vandaag helpend is, kan later belastend zijn (bv. het bijhouden en afvinken van een takenlijst)
 - hoe gaat de persoon om met de uiteenlopende uitdagingen op de werkplek?
 - Het is waardevol een gelaagde omgeving te creëren waarin drempels worden weggehaald en mogelijkheden worden geoptimaliseerd zodat het gevoel van eigenwaarde bij de persoon met NAH verhoogt ([Radford & Walker, 2018](#)).

- Blijf het evenwicht bewaken tussen de persoon (mogelijkheden, interesses, noden) en de werkcontext (taakeisen en werkomgeving) ([Karcz et al., 2021](#)). Zo'n evaluatie gebeurt idealiter gedurende de rest van de werkloopbaan op regelmatige tijdstippen.

💡 **Tip:** niet alleen het leven van de persoon met NAH verandert (grondig), ook dat van de naasten verandert (grondig). Zo moet de naaste andere/extra rollen opnemen, leren omgaan met de uitdagingen van de persoon met NAH en zelf het verlies verwerken. **Bewaak, als zorgprofessional, mee dat de naasten tijd nemen voor zichzelf en voor de verwerking.** Een hersenletsel is een ingrijpende verandering in het leven. Er is een leven voor en een leven na het hersenletsel. Je moet dit verwerken en het leven opnieuw en ander vormgeven.

Finger et al. (2020) stellen een aantal interventies voor die je, als zorgactor, kan aanwenden om te komen tot een duurzame tewerkstelling. Ze richten zich daarbij op de persoon, het takenpakket en de werkomgeving.

- de persoon:
 - verbeter de communicatievaardigheden van de persoon om bv. werkgerelateerde uitdagingen en oplossingen samen te bespreken.
 - bied de persoon laagdrempelige ondersteuning, bv. de persoon kan maandelijks naar de psycholoog voor een opvolgesprek.
- het takenpakket:
 - zet gerichte strategieën in om het energieniveau van de persoon meer/weer in evenwicht te brengen. Dit kan je door taken te verdelen, af te wisselen, in te plannen en tussentijds te pauzeren. Het inzetten van strategieën vraagt een gedragsverandering van de persoon, dit is niet altijd eenvoudig.
- de werkomgeving:
 - maak hen, met toestemming van de persoon, verder bewust van (de gevolgen van) het NAH op de werkvloer.

💡 **Tips** die de persoon kunnen helpen om (duurzaam) te blijven werken

- Heb **oog voor overbelasting** en wees je ervan bewust dat die op verschillende niveaus kan zitten: op niveau van de persoon, de taak, de werkomgeving of de persoonlijke situatie.
- Heb **oog voor positieve en/of negatieve veranderingen** in de omgeving die de draaglast van de persoon kunnen verhogen. Denk bv. aan een gezinsuitbreiding of een gezinsinkrimping.
- Wees **alert voor concrete signalen** of knipperlichten bij de persoon

- persoon: bv. de persoon is minder tolerant, onthoudt informatie moeilijker, is emotioneel labiel, heeft meer tijd nodig om te herstellen of is vaker afwezig
 - taak: bv. de persoon voert minder taken uit, voert taken minder goed uit, maakt meer fouten of merkt fouten minder op.
 - interactie: bv. de communicatie verloopt moeilijker, de persoon kan moeilijk om met plotse verandering, de persoon trekt zich terug of de omgeving minimaliseert de uitdagingen.
- **Reik hefboomen aan.** Denk daarbij bv. aan werkondersteunende maatregelen, compensatiestrategieën en steun van collega's.
 - Ondersteun de persoon om te leren omgaan met de veranderde (duur)belastbaarheid en draagkracht. Breng eventueel het **persoonlijk netwerk** van de persoon samen in kaart. Zo weet de persoon bij wie die voor wat terecht kan. Je kan dit doen met behulp van een [ecogram](#).