

ARBEIDS(RE-)INTEGRATIE VOOR PERSONEN MET EEN NIET- AANGEBOREN HERSENLETSEL

DOOR | **DORIEN VANDENBORRE, TESSA DELIEN EN KATRIEN VERMEULEN**

Dorien Vandenborre Docent-onderzoeker Expertisecentrum Zorg en Welzijn, onderzoeksgroep Mens en Welzijn, Thomas More hogeschool
Tessa Delien, onderzoeker Expertisecentrum Zorg en Welzijn, onderzoeksgroep Mobilab & Care, Thomas More hogeschool
Katrien Vermeulen, arbeidspsycholoog, Revalidatiecentrum UZ Gent

1. **ABSTRACT**

Aanleiding: in België leven meer dan 300.000 personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Werken met een hersenletsel kan. Veel personen worden niet meer de persoon die ze voor het hersenletsel waren. Deze verandering nemen ze mee naar de werkvloer. Onderzoeksbevindingen hebben zich vertaald in een toenemende aandacht voor (werk)mogelijkheden, de herstellende kracht van werk en initiatieven van de overheid om mensen beter te ondersteunen en te activeren.

Methodiek: we ontwikkelden op basis van literatuuronderzoek, bestaande richtlijnen, AGR-protocollen en kwalitatief onderzoek (i.e. diepte-interviews van personen met NAH, zorgprofessionals en bemiddelaars werk) in co-creatie met relevante transnationale en nationale betrokkenen een draaiboek voor AGR en een toegankelijke informatieve website.

Resultaten: het draaiboek bestaat uit drie grote stappen: (1) vroeg aandacht besteden aan werk; (2) arbeidsgericht revalideren; en (3) duurzaam opvolgen. We benadrukken dat terugkeer naar werk een gedeelde verantwoordelijkheid is. De persoon bepaalt de regie en verschillende betrokkenen ondersteunen daarbij. De informatieve website bevat concrete kapstukken voor de betrokkenen. Terugkeer naar werk vindt immers niet plaats in het vacuüm van de zorginstelling, maar in samenwerking met de sociale omgeving, ervaringsdeskundigen, bemiddelaars werk, RIZIV, ziekenfonds en de werkomgeving (Murray et al., 2021). Actief samenwerken is belangrijk vanuit een 360°-benadering met focus op een discipline-, diensten- en sectoroverstijgende aanpak.

Conclusie: in het draaiboek expliciteren en motiveren we welke informatie, met toestemming van de persoon, op welk moment best gedeeld wordt met welke actoren, in welke vorm en met welk doel. De informatieve website bevat concrete kapstukken om de persoon met NAH te ondersteunen bij het terug en duurzaam oppakken van werk.

2. **INLEIDING**

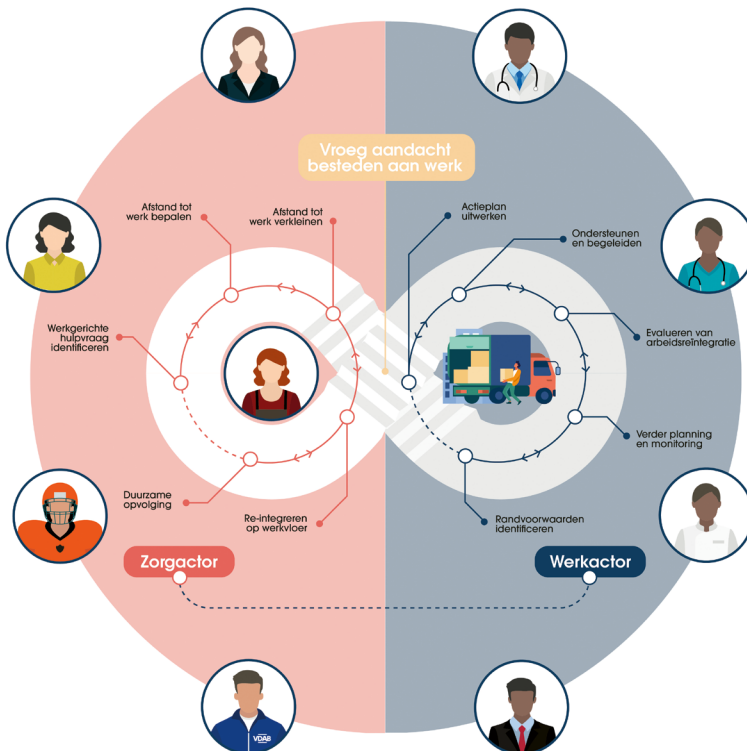
In België leven meer dan 300.000 personen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Werken met een hersenletsel kan. ‘Werken’ betekent dat iemand participeert aan het arbeidscontinuüm variërend van onbetaald tot betaald werk, van arbeidsmatige activiteiten

tot activiteiten in het reguliere arbeidscircuit en van enkele uren per week tot voltijds werk (Raamakkoord RIZIV-VICO-GTB-VDAB, 2016). Onderzoeksbevindingen hebben zich vertaald in een toenemende aandacht voor (werk)mogelijkheden, de herstellende kracht van werk en initiatieven van de overheid om mensen beter te ondersteunen en te activeren. Voor de persoon met NAH zelf kan werken helpen om weer en meer grip op het leven te krijgen of om het hersenletsel een minder prominente plaats te geven (Godderis, 2017). Ons zorg- en revalidatielandschap is complex georganiseerd met federale en regionale bevoegdheden. Er is geen apart erkenningsnummer voor arbeidsgerichte revalidatie (AGR). Wat is AGR? Hoe kunnen betrokkenen AGR concreet invullen, zodat de persoon succesvol en duurzaam kan werken?

3. METHODIEK

Met het ESF-project Werken na hersenletsel ontwikkelden we op basis van literatuuronderzoek, bestaande richtlijnen, protocollen voor arbeidsgerichte revalidatie (AGR) en kwalitatief onderzoek (i.e. diepte-interviews van personen met NAH, zorgprofessionals en bemiddelaars werk) in co-creatie met relevante transnationale en nationale betrokkenen een draaiboek voor AGR (figuur 1) en een informatieve website.

FIGUUR 1: ARBEIDS(RE)INTEGRATIE



Legende. De verschillende personen symboliseren betrokken relevante personen: startend bij de man met de witte jas zijn dit de adviserend arts en/of de arbeidsarts, het behandelteam, de huisarts, de werkomgeving, de bemiddelaar werk, de brede sociale omgeving, ervaringsdeskundigen, de naasten en centraal de persoon zelf.

4. RESULTATEN

Arbeidsgerichte revalidatie is op maat en ingebed in een interdisciplinair revalidatieproces (Guzik et al., 2020). Arbeidsgericht houdt in dat het behandelteam de persoon voorbereidt om met het NAH werk te vinden, te hervatten en/of te behouden (Radford et al., 2018). Revalidatie houdt in dat het gaat om een groeiproces, wat flexibiliteit, doorzettingsvermogen en motivatie vereist zowel van de persoon als van andere betrokkenen.

Het ontwikkelde **draaiboek** voor AGR bestaat uit drie stappen: (1) vroeg aandacht besteden aan werk; (2) arbeidsgericht revalideren; en (3) duurzaam opvolgen. De eerste stap '**vroeg aandacht besteden aan werk**' houdt in dat het behandelteam in de zorginstelling werk vroeg en regelmatig bespreekbaar maakt vanuit het idee dat de persoon werkactief wil en kan blijven. Vroeg aandacht besteden aan werk biedt de persoon perspectief, verkleint de kans op langdurige werkuitval en zorgt ervoor dat de persoon een geïnformeerde keuze kan maken over het eigen revalidatietraject (Dol et al., 2021). Regelmatig aandacht besteden aan werk is waardevol omdat de houding van de persoon tegenover werk kan veranderen, bv. door een beter inzicht in de eigen mogelijkheden. Concreet stelt het behandelteam de persoon twee vragen die de persoon op een schaal van 0 tot 10 beantwoordt. De vraag 'hoeveel belang hecht je aan werk?' toont hoe de persoon zelf staat tegenover werk. De vraag 'hoeveel vertrouwen heb je om (terug) te werken?' toont hoe de persoon zichzelf inschat. De tweede stap '**arbeidsgericht revalideren**' omvat drie deelstappen: (a) identificeren van de werkgerichte hulpvraag; (b) bepalen van de afstand tot werk; en (c) verkleinen van de afstand tot werk. Het behandelteam bevraagt actief de hulpvraag en exploreert samen met relevante betrokkenen welk werkdoelwit haalbaar en realistisch is. Vervolgens bepaalt het behandelteam de mogelijkheden van de persoon (de werkbelastbaarheid) en visualiseert dit in een persoonsprofiel. Het team visualiseert ook de gevraagde belasting van het werkdoelwit (functieprofiel). Door beide visualisaties te vergelijken, wordt de afstand tot werk concreet en stelt het behandelteam samen met de persoon behandeldoelen op. Om de afstand tot werk te verkleinen versterkt de persoon de eigen (werk)vaardigheden, exploreert en oefent de persoon (compensatie)strategieën en coacht en informeert het behandelteam de persoon over mogelijkheden en uitdagingen bij terugkeer naar werk. De derde stap '**duurzaam opvolgen**' start zodra de persoon stappen richting werk zet en blijft idealiter duren (Karcz et al., 2022). (Terug) werken en blijven werken vragen tijd, geduld en energie van alle betrokkenen. Onderweg komt de persoon uitdagingen/veranderingen (zoals een nieuwe leidinggevende, een nieuwe werkruimte, een nieuwe aanpak) tegen waar die adequaat mee moet leren omgaan (Matérne et al., 2017). Het is belangrijk dat de persoon concreet weet hoe die daarop kan reageren, hoe die de eigen belastbaarheid goed verdeelt en dat die de eigen grenzen leert kennen. Relevante betrokkenen, zoals een partner/vriend thuis of een leidinggevende/collega op het werk, kunnen daarbij helpen. Werken is immers maar een deel van het totale functioneren van de persoon en moet aansluiten bij

verschillende situaties (zoals de thuissituatie) en verschillende levensdomeinen (zoals een hobby) (Yalter et al., 2020). Het kan dat de persoon op het werk te grote stappen neemt en dat er een terugval is. Het kan ook dat de persoon tot inzichten komt die tijdens de revalidatie nog niet aanwezig waren.

We benadrukken dat (terug) werken een **gedeelde verantwoordelijkheid** is. De persoon met NAH heeft de regie en relevante betrokkenen ondersteunen daarbij. Werken vindt immers niet plaats in een vacuüm, maar in samenwerking met de sociale omgeving, ervaringsdeskundigen, bemiddelaars werk, het RIZIV, ziekenfonds en de werkomgeving (Murray et al., 2021). Actief samenwerken is belangrijk vanuit een holistische benadering met focus op een discipline-, diensten- en sectoroverstijgende aanpak.

Tijdens het traject denken relevante betrokkenen ook bewust na over hun **woordkeuze**. De huidige terminologie focust (te) sterk op de beperking, denk bijvoorbeeld aan het begrip ‘arbeidsongeschikt’. Een persoon kan arbeidsongeschikt zijn voor bepaalde taken, maar dat betekent niet dat die persoon niet in staat is om aangepaste of andere taken uit te voeren (Vansteenkiste et al., 2019). Het is waardevol om te denken vanuit mogelijkheden, een ‘bouw-op-wat-sterk-is’-benadering, zoals dat gebeurt binnen de positieve psychologie (Seligman en Csikszentmihalyi, 2000). Huber (2014) definieert gezondheid als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van fysieke, cognitieve en sociale uitdagingen. Een te grote focus op beperkingen ondermijnt iemands zelfvertrouwen. Mills en Kreutzer (2016) vertalen dit in tien principes van positieve psychologie voor arbeidsgerichte revalidatie (tabel 1).

TABEL 1: TIEN PRINCIPES VAN POSITIEVE PSYCHOLOGIE VOOR ARBEIDSGERICHT REVALIDEREN

1	Ontwikkel een taal die focust op sterktes
2	Balanceer het positieve en het negatieve
3	Iedereen kan positief groeien
4	Kennis bevordert kracht
5	Definieer succes in kleine stappen
6	Bouw hoop op door samen doelen te bepalen
7	Bevorder <i>empowerment</i> door autonomie aan te moedigen
8	Een sterkte kan het resultaat zijn van een uitdaging
9	Leer van het succes van anderen
10	Sociale steun voedt succes

Onder het motto ‘kennis bevordert kracht’ is een tweede eindproduct van het ESF-project een vrij toegankelijke, informatieve website met antwoorden op veelvoorkomende vragen (Q&A) over arbeidsgerichte revalidatie en over het complexe wettelijke kader rond arbeidsongeschiktheid en re-integratie. We formuleren de Q&A

vanuit het perspectief van verschillende relevante actoren: (1) de persoon zelf en de naasten; (2) zorgprofessionals en het behandelteam (zorgactor); (3) bemiddelaars werk en jobcoaches (werkactor); en de werkomgeving (werkgever). Het re-integratieproces focust immers breed, zowel op de persoon als op de relevante betrokkenen. Het einddoel is dat de persoon met NAH (terug) kan werken. Dit einddoel is bereikbaar door drempels te verlagen en mogelijkheden te optimaliseren zodat het gevoel van eigenwaarde voor de persoon groeit.

Omdat er zo veel personen betrokkenen zijn bij het re-integratieproces is het belangrijk dat (1) deze **interprofessioneel en constructief samenwerken** en (2) dat er aandacht is voor coördinatie. Samen met de persoon met NAH ontwikkelen de betrokkenen met een gedeelde verantwoordelijkheid en gedeelde visie een doelgerichte aanpak. Om de onderlinge communicatie te vergemakkelijken kan je een gedeeld begrippenkader, zoals het International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), gebruiken. Bij zorgprofessionals is het ICF-kader gekend, bij bemiddelaars staat ICF centraal in hun werking. Verschillende onderzoekers onderlijnen de meerwaarde van ICF, maar de effectieve implementatie blijft nog een uitdaging.

CEBAM valideerde het draaiboek en de website.

5. CONCLUSIE

Het AGR-draaiboek en de informatieve website biedt relevante actoren bij (terug) werken concrete handvatten om de persoon met NAH te ondersteunen. Zo kunnen relevante betrokkenen het re-integratietraject op maat, iteratief, dynamisch, constructief en samen doorlopen.

6. DANKWOORD

Aan dit project werken mensen uit Thomas More hogeschool (promotor), Hersenletsel Liga vzw, revalidatiecentrum UZ Gent en SBS Skill Builders mee. De eindproducten zijn gerealiseerd in co-creatie met relevante nationale actoren, i.e. zorginstellingen (Revalidatiecentrum Pellenberg UZ Leuven, Jessa ziekenhuis en ReviNAH), werkactoren (VDAB, GTB en Emino) en de overheid (het RIZIV en Departement Werk en Sociale economie) en transnationale actoren (Heliomare (Nederland), Quest (Ierland), CRPG (Portugal) en URI-Soca (Slovenië)). Wil je meer weten over ons project en over duurzaam terugkeren naar werk met een hersenletsel, surf dan zeker naar onze website: <https://www.thomasmore.be/werken-na-hersenletsel>.

REFERENTIES

Bourdeaud'hui, R., Janssens, F. en Vanderhaeghe, S. (2018). Ziekteverzuim en personeelsverloop: maakt werkbaar werk een verschil? *Stichting Innovatie en Arbeid*.

Dol, M., Varatharajan, S., Neiterman, E., McKnight, E., Crouch, M., McDonald, E., Malachowki, C., Dali, N., Giau, E. en MacEachen, E. (2021). Systematic Review of the impact on return to work of return-to-work coordinators. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31, 675-698. Doi: 10.1007/s10926-021-09975-6.

Duong, P., Sauvé-Schenk, K., Egan, M.Y., Meyer, J.M. en Morrison, T. (2018). Operational definitions and estimates of return to work poststroke: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 100(6), 1140-1152. doi: 10.1016/j.apmr.2018.09.121.

Godderis, L. (2017). *Werken is genezen*. Lannoo campus.

Guzik, A., Kwolek, A., Druzicki, M. en Przysada, G. (2020). Return to work after stroke and related factors in Poland and abroad: a literature review. *Work*, 62(2), 447-462. Doi: 10.3233/WOR-203097.

Huber, M. (2014). *Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Maastricht: Thesis Maastricht University. ISBN 978-94-6259-471-5.

Karcz, K., Trezzini, B., Escortizo, R., Schwegler, U. en Finger, M. (2021). Factors associated with sustaining work after an acquired brain injury: a scoping review. *Disability & Rehabilitation*, 44(21), 6510-6530. Doi: 10.1080/09638288.2021.1960439.

Libeson, L., Downing, M., Ross, P. en Ponsford, J. (2018). The experience of return to work in individuals with traumatic brain injury: a qualitative study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(3), 412-429. Doi: 10.1080/09602011.2018.1470987.

Matérne, M., Lundqvist, L.O. en Strandberg, T. (2017). Opportunities and barriers for succesful return to work after acquired brain injury: a patient perspective. *Work*, 56(1), 125-134, doi: 10.3233/WOR-162468.

Mills, A.L. en Kreutzer, J.S. (2016). Theoretical Applications of Positive Psychology to Vocational Rehabilitation after traumatic brain injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 20-31. Doi: 10.1007/s10926-015-9608-z.

Murray, A., Watter, K., McLennan, V., Vogler, J., Nielsen, M., Jeffery, S., Ehlers, S. en Kennedy, A. (2021). Identifying models, processes and components of vocational rehabilitation following acquired brain injury: a systematic scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 4, 1-14. doi: 10.1080/09638288.2021.1980622.

Radford, K., Sutton, C., Sach, T., Holmes, J., ... en Philips, J. (2018). Early, specialist vocational rehabilitation to facilitate return to work after traumatic brain injury: the

FRESH feasibility RCT. *Health Technology Assessment*, 22(33), 1-124. doi: 10.3310/hta22330.

Seligman, M.E. en Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychology*, 55(1), 5-14. Doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5.

Van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., Proper, K.I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational Environmental Medicine*, 71(10), 730-736. Doi: 10.1136/oemed-2013-101891.

Van Heughten, C.M., Ponds, R., Berkers, R., Smeets, S. en Gregorio-Claessens, G.W. (2012). Zorgmonitor NAH in de GGZ: een onderzoek naar de zorgbehoefte en zorgverlening voor klinische patiënten met niet-aangeboren hersenletsel in de GGZ. Maastricht University.

Vansteenkiste, S., Van Onacker, E. en Scholiers, B. (2019). Een inclusieve benadering van het arbeidspotentieel in Vlaanderen op basis van administratieve gegevens. *Over Werk, tijdschrift van Steunpunt Werk*, 29(1), 27-45. Steunpunt Werk. Uitgeverij Acco.

Wang, Y.C., Kapellusch, J. en Garg, A. (2014). Important factors influencing the return to work after stroke. *Work*, 41(4), 553-559. Doi: 10/3233/WOR-131627.

World Health Organization (2021). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: World Health Organization.

Yalter, G., Salter, M. en Hillier, M. (2020). Common challenges in returning to work after brain injury. *Occupational Medicine*, 70(8), 550-552.

INHOUDSTAFEL

ARBEIDS(RE-)INTEGRATIE VOOR PERSONEN MET EEN NIET-AANGEBOREN HERSENLETSEL

1. ABSTRACT	609
2. INLEIDING	609
3. METHODIEK	610
4. RESULTATEN	611
5. CONCLUSIE	613
6. DANKWOORD	613
REFERENTIES	614