

Een klasse apart

Reïntegratie na hersenletsel

Jaarlijks krijgen in Nederland ongeveer honderdduizend mensen een of andere vorm van hersenletsel door ongelukken, operaties, beroertes of andere aandoeningen. Hoeveel mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel¹ (NAH) er momenteel in Nederland zijn, is moeilijk aan te geven omdat in onderzoeken verschillende registratiebronnen en verschillende begrippen voor niet-aangeboren hersenletsel (NAH) worden gehanteerd. Wel is duidelijk dat het om een aanzienlijk aantal gaat. Naar schatting is de prevalentie honderd tot honderdvijftig per honderdduizend inwoners, jaarlijks komen daar tien tot vijftien per honderdduizend bij.²

De diversiteit in problematiek van mensen met NAH is groot. De aard, omvang en plaats van het hersenletsel verschilt per persoon waardoor er binnen de doelgroep een breed scala is van stoornissen, beperkingen en handicaps. De consequenties van NAH zijn vaak onzichtbaar en moeilijk te begrijpen voor anderen. Het 'controlesysteem' is beschadigd en dat kan bijvoorbeeld leiden tot afgenomen geheugen- en aandachtsfuncties, communicatieve problemen, moeilijkheden met het structureren en het ondernemen van acties.²

Hersenletsel leidt vaak tot gedragsverandering. Tot op zekere hoogte kan verwacht worden dat herstel ertoe bijdraagt dat de persoon zich aanpast. Echter omdat de adaptieve vermogens van de betrokkene zelf zijn aangetast zal ook de omgeving zich moeten

aanpassen aan de veranderde mens. Veelal zal op alle levensgebieden van de betrokkene een systeem nodig zijn dat de beperkingen opvangt: thuis, in de zorg en in de werkomgeving.

Sommige mensen met NAH functioneren maatschappelijk redelijk goed, anderen zijn in sterke mate afhankelijk van zorg en ondersteuning. Bij een aantal zijn de gevolgen van NAH te ernstig om loonvormende arbeid te kunnen verrichten. Daarnaast is het waarschijnlijk dat er een groep mensen werkzaam is, die klachten ondervindt van een lichte vorm van hersenletsel. Een deel van deze groep is zich niet bewust van dergelijke klachten en brengt ze in verband met andere oorzaken, zoals burn-out, overspannenheid of psychische klachten. Anderen, bij wie de klachten wel onderkend zijn als gevolg van hersenletsel, hebben behoefte aan deskundige ondersteuning om te

kunnen deelnemen aan het arbeidsproces. Hiervoor wordt een beroep gedaan op de deskundigheid van dienstverleners die mensen aan het werk helpen en houden. Deze deskundigheid is deels te vinden bij revalidatiecentra. Hier ligt het accent op het verbeteren van functies vanuit een medische invalshoek. Professionals werken daarbij aan de gevolgen van hersenletsel voor de dagelijkse praktijk. Zij beschikken echter niet over mogelijkheden om de relatie tussen beperkingen en arbeidsmogelijkheden te onderzoeken en bemiddelen zelden bij werkherleving.

Over een adequate werkwijze voor professionals zijn in het Nederlands slechts enkele publicaties verschenen³. Daarnaast is er een Engelstalig werkprotocol *Working after brain injury* gericht op cliënt en consulent⁴. Er zijn vrijwel geen geschikte testen beschikbaar die voorspellingen doen over de mogelijkheden om te werken met NAH. Bij revalidatiecentra is kennis aanwezig over de samenhang tussen gevolgen van het letsel en het verrichten van dagelijkse handelingen (ergotherapie). Maar het ligt daarentegen niet voor de

hand dat deze instellingen kennis hebben ontwikkeld over bemiddeling naar en ondersteuning bij het werk. Voor aanbieders van reïntegratiediensten is de situatie misschien nog moeilijker, omdat niet verwacht kan worden dat zij expertise in huis hebben op het gebied van neurologische aandoeningen, cognitieve processen en neuropsychologische gevolgen.

Onderzoek In opdracht van PSW Arbeidsmarktdadvies 's Hertogenbosch heeft TNO Arbeid in Hoofddorp onderzocht welke reïntegratiediensten beschikbaar zijn voor mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel. Deze inventarisatie is bedoeld om zicht te krijgen op de omvang en kwaliteit van het aanbod. Daarnaast is naar de inhoudelijke aspecten van het aanbod gekeken en beschikbare deskundigheid van de consultants. Om een beeld te krijgen van wat idealiter 'toereikende' dienstverlening kan omvatten is een aantal diepte-interviews gehouden bij een drietal neuropsychologen. Op grond van hun ervaringen met cliënten met NAH is een uitgebreide vragenlijst opgesteld die aan reïntegratiebedrijven is voorgelegd.

Alle bekende aanbieders van reïntegratiediensten (RWI-monitor) werden gelokaliseerd, hiervan zijn 350 geselecteerd als mogelijk aanbieder (categorie psychische problematiek). Van dit aantal gaven 78 aan dat ze cliënten met NAH in behandeling namen, zij ontvingen een gedetailleerde, vakinhoudelijke vragenlijst om hun aanbod te beschrijven. Bijna dertig aanbieders beschreven hun aanbod uitvoerig. Deze beschrijvingen vormden de kern van een rapportage waarin resultaten en conclusies zijn vastgelegd. In hoofdlijnen kwam dit op het volgende neer.

→ Naar schatting bieden slechts vijf van de 78 aanbieders een kwalitatief volledig aanbod (deskundige intake,

behandeling, bemiddeling naar werk en nazorgtraject).

- Over het algemeen is de dienstverlening aan de doelgroep ontoereikend en bedrijven zijn nauwelijks gespecialiseerd in hun aanbod (geen neuropsycholoog in dienst of gebruikmaking van gevalideerde testen).
- Onderzoek naar arbeidsmogelijkheden, trainingen en nazorgtrajecten hebben geen theoretische basis en zijn in geen van de gevallen getoetst op effectiviteit.
- (Reïntegratie)professionals hebben doorgaans een praktijkopleiding, maar zijn zelden geschoold op het vlak van NAH en arbeidsmogelijkheden.
- Reïntegratietrajecten worden door opdrachtgevers niet beoordeeld op kwaliteitscriteria voor NAH.

Aanbevelingen Op grond van de resultaten is een aantal minimale prestatie-indicatoren benoemd. Het zijn de indicatoren waar aanbieders tenminste aan zouden moeten voldoen, gelet op het belang van de cliënt met NAH én de investering door de opdrachtgevende partij. Hieronder staan ze samengevat:

Inclusie- en exclusiecriteria reïntegratietrajecten In het aannamebeleid wordt vastgesteld welke cliënten in trajecten gaan en welke niet. In de praktijk gaat het dus om harde exclusiecriteria. Een duidelijk beleid hierover is noodzakelijk om te voorkomen dat valse hoop gewekt wordt bij cliënten. Er kunnen verwachtingen gewekt worden die niet haalbaar zijn en de inzet van kostbare trajecten kan voorkomen worden.

Deskundigheid professional Voor professionals die werken met cliënten met NAH is het van wezenlijk belang dat men kennis heeft van de gevolgen

van NAH voor het verrichten van reguliere arbeid. Het hoeft nog niet zo te zijn dat alle professionals die werken met deze cliënten goed op de hoogte zijn. Ten minste één deskundige per bedrijf is wenselijk, deze kan in een teamoverleg de nodige expertise inbrengen.

Multidisciplinair team Werken in een multidisciplinair team is een vereiste voor een adequaat reïntegratietraject en voor de nazorg op het werk. De professional op het vlak van NAH (bijvoorbeeld een neuropsycholoog) speelt hierbij een sleutelrol en kan de reïntegratieconsultanten adviseren in de diverse stadia van het traject.

Reïntegratie-interventies: trainingen en interventies Met cliënten met NAH worden gesprekken gevoerd, men komt in (groeps)trainingen en krijgt cursussen. Deze interventies moeten idealiter zo opgebouwd zijn dat op basis van theoretische kennis verantwoord gewerkt wordt. Om zeker te weten dat de aangeboden interventies zinvol zijn is een effectstudie nodig.

Werkprotocollen Op grond van beschreven procedures (voor bijvoorbeeld intake, bemiddeling bij werkgever en nazorg) kan goed rekening gehouden met diverse specifieke aspecten voor wat betreft de situatie van cliënten met NAH. Des te meer vastgelegd is over de werkwijze in het reïntegratietraject des te minder fouten gemaakt worden en des te gemakkelijker een casus overdraagbaar is.

Observaties Observatie van werk gerelateerd gedrag (bijvoorbeeld in een bedrijf van de sociale werkvoorziening) kan veel inzicht verschaffen over individuele mogelijkheden voor betaald werk. Dit biedt tevens inzicht over veranderingen in de tijd. Bij de

observatie is het van belang om op grond van een aantal indicatoren het waargenomen gedrag te beschrijven.

Nazorg Gevolgen van NAH zijn vaak blijvend. Afspraken met de cliënt en werkgever over ondersteuning kunnen terugval voorkomen. De ernst en complexiteit van de aandoening hebben nogal eens tot gevolg dat cliënten met NAH terugvallen en geen kans hebben op betaald werk. In die gevallen is opvang en begeleiding naar zinvolle (zorg)alternatieven gewenst.

Conclusie Reïntegratiebedrijven krijgen hun opdrachten over het algemeen op basis van aanbestedingsprocedures. De prijsstelling, het soort dienstverlening en de resultaten (het aan het werk helpen van cliënten) zijn hierbij belangrijke factoren. In dit licht is het voor reïntegratiebedrijven handig met groepen cliënten te werken die een standaardbehandeling krijgen. Immers, het ontwikkelen van specialismen is kostbaar en het aanbieden van relatief dure diensten onaantrekkelijk. Gevolg is dat cliënten met complexe problematiek lang niet altijd de best passende dienstverlening krijgen. Cliënten met NAH vormen een specifieke doelgroep waarbij een deskundig aanbod gewenst is. Mensen met NAH die terugkeren naar werk, ontdekken dat een nieuwe realiteit is ontstaan waaraan zij hun ambitieniveau moeten aanpassen. Zij zullen hun grenzen opnieuw moeten verkennen én accepteren. Er zijn echter bedrijven die zich met hun dienstenaanbod juist richten op specifieke doelgroepen. Zij kunnen hun diensten aanbesteden in 'de vrije ruimte'. Voornamelijk kleine bedrijven maken hier gebruik van. Probleem

hierbij is dat het specialisme wordt geboden vanuit een bepaalde vakinhoudelijke discipline. Het zijn bijvoorbeeld fysiotherapeuten die zich richten op het bewegingsapparaat of psychologen die zich bezig houden met mentale problematiek. De combinatie van gespecialiseerde medische of psychologische expertise in samenhang met deskundigheid op het vlak van reïntegratie is vaak niet aanwezig.

Waar men expertise zou verwachten op het vlak van de arbeidstoeleiding van cliënten met NAH, wordt deze niet geboden (revalidatie-instellingen), en waar men dit specialisme vrijwel niet kan verwachten (commerciële reïntegratiebedrijven) wordt het aangeboden. Dit is in één zin samengevat de situatie op de reïntegratiemarkt. Specialistische reïntegratiedienstverlening voor werkzoekenden met NAH is zeer beperkt aanwezig. Het is veel gevraagd van reïntegratiebedrijven om op de reïntegratiemarkt in haar huidige vorm specialist te zijn. Toch hebben NAH-clieñten expertise nodig om adequaat geholpen te worden. Vraag is dan hoe dat het beste te organiseren is. Een van de oplossingen ligt bij de revalidatie-instellingen. Daar is in principe veel kennis aanwezig over de gevolgen van NAH en over hetgeen nodig is voor maatschappelijke integratie. Nauwe samenwerkingsverbanden tussen revalidatie-instellingen en reïntegratiebedrijven met een specialisme op het gebied van NAH, kunnen in principe het passende aanbod verstrekken. ➡

Heleen Paagman en Roel Cremer zijn beiden betrokken bij het onderzoek van TNO Arbeid. Roel Cremer is tevens redactielid van het Maanblad Reïntegratie.

Dit artikel is gebaseerd op het rapport *Het reïntegratieaanbod voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel*.

Het rapport verschijnt medio maart op www.minszw.nl. Tevens is het rapport te bestellen op www.nkah.nl.

Noten

- 1 Het Landelijk Coördinatiepunt Niet Aangeboren Hersenletsel hanteerde in 1991 bij haar oprichting de volgende werkdefinitie van niet-aangeboren hersenletsel (NAH): 'hersenletsel ten gevolge van welke oorzaak dan ook, anders dan rond of vanwege geboorte ontstaan, dat leidt tot een onomkeerbare breuk in de levenslijn en tot het aangewezen zijn op hulpverlening' (www.hersenletsel.nl).
- 2 Brusselmans, W., e.a. (2000). Behoeftelinventarisatie van personen met een niet-aangeboren hersenletsel, Universiteitsziekenhuis, Gent.
- 3 Cremer, R. (1996). Hersenaandoeningen. In: Handboek Arbeid en belastbaarheid. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
→ Nederlands Centrum Hersenletsel (2003). Niet-aangeboren hersenletsel en arbeid; informatie voor de bedrijfsarts, verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. ISBN 90 5931 267 8. Utrecht.
→ Nederlands Centrum Hersenletsel (2003). Niet-aangeboren hersenletsel en arbeid; informatie voor arbeidsbegeleiders. ISBN 90 5931 262 7. Utrecht.
- 4 DeBoskey, D.S. (1996). Working after brain injury. What can I do? Houston HDI Publishers.

leerwerkplaatsen. Anderen denken dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van het traject. Zij vinden dat werknemers altijd een vorm van ondersteuning nodig hebben, ook de mensen die in potentie kunnen doorstromen naar de reguliere arbeidsmarkt. Er zijn zoveel regels en mensen betrokken bij arbeids-toeleiding, dat mensen met een arbeidshandicap het graag overlaten aan professionele deskundigen die hun de weg wijzen.

Meer keuzemogelijkheden voor de (potentiële) werknemers met een beperking vereist een ander type begeleiding

Een eigen budget (PRB of IRO) doet recht aan het feit dat een Sw-bedrijf in eerste plaats gericht moet zijn op de ondersteuning van de ontwikkeling van mensen. De werkgever van het Sw-bedrijf moet zich dus bezig houden met het ontwikkelen van mensen en niet van het eigen Sw-bedrijf. Als hij dat niet wil, dan kan hij geen bedrijf runnen met subsidie van de overheid.

Dit zou in de toekomst het einde van het Sw-bedrijf kunnen betekenen. Als mensen zelf mogen kiezen voor een bedrijfstak, is er van bovenaf geen controle op het aantal werknemers én de mate van productiviteit waardoor er minder sturend vermogen verwacht wordt. Hiermee kunnen Sw-werkgevers geen bedrijf runnen.

Daar staat tegenover dat begeleiders vanuit een ander perspectief gaan werken, meer gericht op ondersteuning en ontwikkeling van werknemers. Begeleiders zien de werknemers groeien in hun werk en hun talenten ontwikkelen. Dat vereist een meer persoonsgerichte ondersteuningsvorm van begeleiders. Hiertoe moeten zij opgeleid worden.

Adviezen Organisaties en professionals kunnen potentiële werknemers zelf de regie in handen geven door:

- in te zetten op ontwikkelingsgericht denken en werken;
- geen beslissingen te nemen voor cliënten die zij zelf zouden kunnen maken (eventueel met ondersteuning);
- gebruik te maken van de capaciteiten van de potentiële werknemer: hij kan zelf aangeven wat hij wil en kan, daag hem daartoe uit;
- te stimuleren dat mensen met een beperking hun grenzen gaan verkennen in wat zij aankunnen op het gebied van leren en werken. Veelal leren zij veel door te oefenen en ervaring op te doen in de praktijk. Zo ontdekken ze waar hun kwaliteiten zitten. Geef ze die ruimte;
- onderling de discussie aan te gaan hoe trajecten naar werk ingezet en uitgevoerd moeten worden. Haal de doelen erbij, kijk naar wat haalbaar is en waar de knelpunten zitten in de uitvoering van het plan. Evalueer de werkwijze en stel de doelen bij. Hou elkaar scherp op het bereiken van het gewenste, haalbare resultaat. (Maak gebruik van de SMART-formule: controleer of

doelen voldoende specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden zijn);

- geef (potentiële) werknemers met een beperking de ruimte om zelf hun eigen traject naar werk in te vullen en laat mensen uit hun eigen netwerk hen daarbij ondersteunen. ←

Monique Spierenburg en Mariëlle Cuijpers zijn medewerkers van NIZW/Werk en Handicap.

Wilt u reageren op dit artikel of heeft u nog vragen? Mail dan naar Monique Spierenburg of Mariëlle Cuijpers bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (m.spierenburg@nizw.nl of m.cuijpers@nizw.nl).

Het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn is een onafhankelijke organisatie die zich inzet voor kwaliteit en vernieuwing op het terrein van zorg en welzijn. Het programma Werk en Handicap richt zich specifiek op het bevorderen van arbeidsmogelijkheden voor cliënten uit de zorg en leerlingen met een arbeidshandicap.

Meer weten?

Hoofddlijnennotitie vervolg modernisering Wsw, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid H.A.L. van Hoof, kenmerk ABC/GA/04/63323, september 2004. Op te vragen bij www.szw.nl.

Een werkend perspectief voor jongeren met een arbeidshandicap, rapport Commissie Het Werkend Perspectief, Hoofddorp, mei 2004. Op te vragen via www.werkendperspectief.nl. 'Werknemers en reïntegratie', brief van de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal, kenmerk: 29 461, nr.8. Den Haag, november 2004. Op te vragen bij www.tweede-kamer.nl.

→ Individuele Arbeidsovereenkomst: zie informatie op www.uvw.nl.

→ Indicatie Wet sociale werkvoorziening (Wsw) via het CWI: zie website www.cwinet.nl.

→ Onafhankelijke arbeidsadviseur zie informatie op www.cg-raad.nl of www.landelijkeclieftenraad.nl.

→ Publicaties over projecten van NIZW/Werk en Handicap waaronder project 'Mogelijkheden deelnemers' en de brochure 'Werken aan resultaat, richtlijnen voor resultaatgericht werken aan doorstroom naar werk' zijn te vinden op www.nizw.nl/werkenhandicap.