

RE-INTEGREREN NA(H) HERSENLETSEL

Een gids over het re-integreren met NAH bedoeld voor werkgevers, medewerkers met NAH en andere belanghebbenden.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Gespreksvoering.....	4
Fases re-integratie NAH.....	5
Acute fase.....	5
Gespreksvoering acute fase	6
Revalidatie fase	7
Gespreksvoering revalidatie fase	9
Lange termijn fase.....	11
Tijdens re-integreren.....	11
Na herstelmelding.....	11
Gespreksvoering lange termijn fase.....	13
Wet- en regelgeving	15
Loondoorbetaling.....	15
Vervroegde WIA-aanvraag	15
Participatiewet	16
Wet verbetering poortwachter	16
Meer weten?	18
Bericht van de auteurs	19

Inleiding

Naar schatting zijn er ruim **600.000** mensen in Nederland met een vorm van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). In maart 2020 bleek uit cijfers van het UWV dat bijna **19.000** mensen met NAH een WIA of Wajong uitkering ontvingen.

NAH is veelvoorkomend in Nederland en dus ook op de werkvloer. Werkgevers spelen een belangrijke rol in het proces van het terugkeren naar werk. Deze gids biedt handvaten voor:

- Het re-integreren van een medewerker met NAH;
- Gespreksvoering met de re-integrant;
- Wet- en regelgeving omtrent re-integratie.

Deze gids is bedoeld voor:

- Werkgevers;
- Medewerkers;
- Leidinggevenden;
- HR;
- Andere belanghebbenden.

Houd er rekening mee dat ieder re-integratieproces maatwerk vereist. Dit is afhankelijk van de persoonlijke en medische situatie, mogelijkheden, beperkingen en de werkomgeving.

Gespreksvoering

In de terugkeer naar werk is het van belang om in gesprek te zijn met de medewerker met NAH. Uit onderzoek blijkt dat een open vorm van communicatie vanuit de werkgever of leidinggevende de kans op werkhervatting aanzienlijk vergroot. Daarnaast blijkt dat gesprekken waarin **geluisterd** wordt naar de medewerker en waar ruimte is voor de **beleving, verwachtingen** en waar **wensen** worden uitgesproken, **leiden tot minder verzuim** en een **hogere tevredenheid**.

Handvaten voor de gespreksvoering met een medewerker met NAH zijn:

- Maak terugkeer naar werk zo vroeg **mogelijk** bespreekbaar;
- Betrek minimaal één iemand met kennis van wet- en regelgeving op het gebied van arbeidsongeschiktheid tijdens de behandelfase;
- Evalueer regelmatig het verloop van het proces van terugkeer naar werk;
- Houd rekening met de cognitieve functies van een medewerker, zoals de mogelijke verandering in informatieverwerking, gedrag, lange termijngeheugen en verdeelde aandacht.

Fases re-integratie NAH

De re-integratie van een medewerker met NAH bestaat uit drie opeenvolgende fases:

1. Acute fase;
2. Revalidatie/herstelfase;
3. Chronische/lange termijnfase.

Acute fase

De acute fase is de eerste fase, waarin medische zorg plaatsvindt, zoals diagnostiek, behandeling bij spoedeisende zorg of een ziekenhuisopname. In de acute fase moet de medewerker (of familieleden hiervan) zich ziekmelden bij de werkgever. Inhoudelijke medische details zijn hierbij niet verplicht om te delen. De duur van de acute fase loopt vanaf de ziekenhuisopname tot aan het ontslag uit het ziekenhuis. Op het moment dat de medewerker zich in de zesde verzuimweek nog in de acute fase bevindt, wordt het volledige re-integratieplan uitgesteld.

Rol werkgever:

De werkgever speelt in deze fase nog geen grote rol. In de eerste ziekteweek moet de werkgever de ziektemelding doorgeven aan de arbodienst of de bedrijfsarts. Een medewerker is niet verplicht de verzuimreden te delen, maar vanuit het oogpunt vertrouwen en communicatie wordt dit wel geadviseerd. De werkgever of arbodienst mag geen medische aspecten vastleggen omtrent het verzuim. Dit mag enkel door de medische lijn (Bedrijfsarts, Praktijkondersteuners en Arbeidsverpleegkundigen) gedaan worden. Afhankelijk van de medische situatie wordt gekeken of een spreekuur inplannen (eventueel telefonisch) mogelijk is. Indien dit niet mogelijk is wordt het volledige re-integratieproces verschoven en verantwoord door de bedrijfsarts.

Gespreksvoering acute fase

Voor werkgever en medewerker:

Er vindt in deze fase geen verplicht gesprek plaats, afhankelijk van de duur van de acute fase. Wanneer een medewerker zich telefonisch ziekmeldt, is het belangrijk dat er niet gevraagd wordt naar de aard van de ziekmelding. Vanuit het oogpunt vertrouwen en communicatie wordt er geadviseerd aan de medewerker de verzuimreden wel te delen met werkgever. Tijdens het gesprek mag de werkgever wel vragen naar de vermoedelijke duur van het verzuim, of de medewerker nog iets nodig heeft van de werkgever en lopende afspraken en werkzaamheden. Toon hierbij empathie voor de situatie van de medewerker.

Indien de medewerker voor de zesde verzuimweek behoefte heeft aan een gesprek, kan er een gesprek plaatsvinden met de bedrijfsarts of werkgever. Het persoonlijk gesprek kan vrijblijvend worden gevoerd.

Revalidatie fase

In de revalidatie fase wordt er door de behandelsetting (revalidatiearts en huisarts) gekeken naar hoe werkhervatting gerealiseerd kan worden. Hierbij kunnen verschillende vragenlijsten en testen ondersteunend zijn bij het bepalen van de belastbaarheid van de medewerker. Ook wordt er gekeken welke interventies effectief zijn voor het terugkeren in en behouden van werk. Deze interventies worden ontwikkeld door zorgprofessionals. Tenslotte wordt er bekeken hoe de overdracht van de behandelsetting aan de arbeidssetting (bedrijfsarts, jobcoach, re-integratiebegeleider) plaats vindt.

Bij het voorspellen van werkhervatting is het niet mogelijk om aan de hand van één test te bepalen of een medewerker werk kan gaan hervatten. Er is een combinatie van vragenlijsten en testen nodig om de mogelijkheden rondom werkhervatting goed in kaart te brengen. Er moet worden gekeken naar verschillende aspecten, denk hierbij aan:

- Cognitieve gevolgen: zoals geheugenstoornissen, apraxie, mentale vermoeidheid, tempo van informatieverwerking en prikkelintolerantie.
- Fysieke gevolgen: zoals krachtsvermindering, coördinatiestoornissen, pijn, sensorische problemen.
- Stemnings- gedragsproblemen: zoals verstoord ziektebesef, stemmingsveranderingen, moeite met relativeren, ontremd gedrag en angst.

Op basis van de vragenlijsten, testen en andere interventies, kan de bedrijfsarts een prognose opstellen over de belastbaarheid van de medewerker.

Daarnaast kan de bedrijfsarts de belastbaarheid van iemand met NAH inschatten op basis van de gedeelde medische informatie. Deze informatie wordt gedeeld aan de hand van een overdracht tussen de behandelsector en de arbeidssetting over de mogelijke gevolgen van hersenletsel die in de weg kunnen staan bij re-integratie.

Mogelijke gevolgen kunnen zijn: vermoeidheid, prikkelintolerantie en krachtsvermindering.

Door tijdig en specifiek informatie uit te wisselen tussen betrokken partijen, kan de begeleiding beter worden afgestemd op het functioneren van de

patiënt en de werkomgeving. Dit helpt om zowel overbelasting als onderbelasting te voorkomen.

Vanuit de behandelsetting wordt er een ontslagbrief verstuurd naar de medewerker met NAH. Er wordt geadviseerd deze brief te delen met de werkgever of bedrijfsarts. Dit omdat de werkgever zorgplicht heeft voor de medewerker en de medewerker zelf re-integratieplicht. De ontslagbrief bevat onder andere informatie over het klinische beeld en diagnose, de aanwezige zichtbare en onzichtbare gevolgen en de verwachting ten aanzien van herstelverloop.

De medewerker moet worden geïnformeerd over de Wet verbetering poortwachter, de mogelijke gevolgen van NAH voor werk en de mogelijkheden tot begeleiding. Dit moet worden gedaan door een deskundige op het gebied van NAH en arbeid/belastbaarheid.

Rol werkgever:

Als werkgever is het belangrijk om vroegtijdig in gesprek te gaan met de bedrijfsarts over werkhervatting. Dit gebeurt samen met de medewerker en werkgever. De bedrijfsarts bekijkt wat de mogelijkheden zijn voor de medewerker omtrent werkhervatting en bespreekt dit met de medewerker. Daarnaast bespreekt de bedrijfsarts dit ook met de werkgever. Ook de medewerker bespreekt deze mogelijkheden in de periodieke evaluatie met de werkgever. Er moet hierbij wel rekening worden gehouden of de medewerker in staat is contact te onderhouden met de bedrijfsarts.

NAH brengt gevolgen met zich mee die in de weg kunnen staan bij werkhervatting. Daarom moet er naar verschillende mogelijkheden gekeken worden om het werk toch te hervatten, indien mogelijk. Denk hierbij aan arbeidsuren en taken verminderen en een prikkelvrije omgeving creëren voor de medewerker. Ook kan er gekeken worden naar mogelijkheden om rustmomenten in te lassen. Dit gaat het gemakkelijkst als de medewerker ook vanuit huis kan werken.

Gespreksvoering revalidatie fase

Tijdens de revalidatie fase zijn er verschillende gesprekken met de medewerker. Hiervoor zijn een aantal tips opgesteld voor zowel de werkgever als medewerker.

Voor werkgever:

- Ben ervan bewust wat de gevolgen van NAH zijn, waardoor het voeren van een gesprek lastig is. Bijvoorbeeld het moeite hebben met lange gesprekken, informatieverwerking en prikkelintolerantie;
- Ben ervan bewust dat herstel bij de medewerker op en neer gaan. De ene dag lukken dingen heel goed en daarna weer een tijd niet.
- Luister goed naar wat de medewerker zegt;
- Toon empathie voor de situatie;
- Zorg voor korte momenten van gesprek;
- Zorg voor een rustige ruimte/omgeving, waar weinig afleiding is;
- Houd het gesprek laagdrempelig, oftewel probeer niet te medicaliseren.

Voor medewerker:

- Neem eventueel iemand mee als ondersteuning tijdens het gesprek;
- Stel vooraf aan het gesprek vragen op die je wilt stellen;
- Schrijf als voorbereiding op wat voor jou haalbare stappen zijn en wat je hiervoor nodig hebt;
- Vraag of je het gesprek op mag nemen. Als dit niet mag, kun je aantekeningen maken;
- Geef aan wanneer je je niet begrepen voelt in het gesprek of als je iets niet begrijpt.

Er zijn verschillende scenario's van situaties in het werkveld, denk hierbij aan het overschatten of het onderschatten van de belastbaarheid van de medewerker. Het voorbeeldscenario focust zich op een medewerker die zichzelf overschat. Er worden hierbij tips gegeven die ook toepasbaar zijn bij het onderschatten van werkzaamheden.

Voorbeeldscenario

Een medewerker die aan het re-integreren is pakt meer taken op dan zijn opgenomen in het plan van aanpak. De medewerker heeft het idee dat het mogelijk is om deze taken op te pakken, maar de werkgever is het hier niet mee eens. De werkgever ziet signalen zoals overspannenheid bij de medewerker.

Omdat de werkgever dit signaal heeft waargenomen, wordt er een gesprek ingepland. Tijdens het gesprek vraagt de werkgever naar de ervaring van de medewerker over het re-integreren. Hier komt de werkgever erachter dat de medewerker zich overschat.

Om met deze situatie om te gaan kan een werkgever het volgende doen:

- Help de medewerker inzien waarom verandering belangrijk is en geef de medewerker vertrouwen dat hij zelf verandering kan inbrengen. Dit kan de werkgever doen door de waargenomen signalen voor te leggen aan de medewerker.
 - ➔ Bijvoorbeeld: 'Ik zie in het werk dat je meer taken op je neemt dan is afgesproken in het plan van aanpak, waardoor je snel geprikkeld reageert op collega's en werkzaamheden slordig afmaakt. Hoe ervaar jij dit?'
- Help de medewerker met het zoeken van hulp voor re-integratie zoals van een jobcoach of re-integratiecoach om verdere overschatting te voorkomen.
 - ➔ Bijvoorbeeld: 'Ik denk dat het inzetten van een jobcoach of re-integratiecoach helpen is voor je re-integratie, zullen wij hier samen naar op zoek gaan?'

Lange termijn fase

De gevolgen van NAH zijn levenslang, oftewel chronisch durende deze fase. Er zijn twee verschillende situaties die zich voor kunnen doen in deze fase. De eerste situatie is als een medewerker nog aan het re-integreren is in eigen of aangepast werkt. De tweede situatie is als een medewerker 100% herstelt gemeld is bij het UWV.

Tijdens re-integreren

In deze lange termijn fase wordt ingegaan op welke adviezen gegeven kunnen worden wanneer een persoon met NAH, tijdens re-integratie, dreigt vast te lopen of vastloopt in werk. De bedrijfsarts moet hier tijdig bij betrokken worden om de oorzaak van de verandering in kaart te brengen. Verder wordt de medewerker in deze fase tijdig geïnformeerd over de WIA-aanvraag door middel van een brief van het UWV. Het is aan te raden om als werkgever de medewerker over deze brief te informeren. Stuur deze informatie ook door via bijvoorbeeld e-mail, zodat de medewerker de informatie kan doornemen. Ondanks dat het doel re-integreren in eigen of aangepast werk is, is de medewerker wel verplicht de WIA-aanvraag te doen. Dit kan vanaf de 88^e ziekte week en uiterlijk in week 93.

Na herstelmelding

Als een medewerker 100% herstelt gemeld is bij het UWV in de lange termijnfase, is de persoon met NAH maximaal 'herstelt' en leert vorm te geven aan het leven na het krijgen van hersenletsel. In deze fase moet er extra gelet worden op eventuele veranderingen in het gedrag of functioneren van de medewerker met NAH. Zowel de werkgever, als de medewerker met NAH kan een afspraak maken met de bedrijfsarts indien hier behoefte aan is. Ook als er nog geen sprake is van verzuim.

Rol werkgever:

De rol van de werkgever in deze fase is het letten op (eventuele) veranderingen in het functioneren bij de medewerker met NAH. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Geheugenstoornissen;
- Mentale vermoeidheid;
- Tempo van informatieverwerking;
- Moeizamer communiceren;
- Prikkelintolerantie;
- Krachtsvermindering;
- Coördinatiestoornissen;
- Pijn;
- Sensorische problemen;
- Verstoord ziektebesef;
- Stemningsveranderingen;
- Moeite met relativeren;
- Ontremd gedrag en angst.

Als werkgever is het van belang om tijdig de bedrijfsarts hierbij te betrekken. Daarnaast is het aan te raden om als werkgever de medewerker te informeren over de WIA-aanvraag.

Gespreksvoering lange termijn fase

Als een medewerker aan het re-integreren is, heeft deze tussentijdse evaluatiegesprekken met de werkgever. Daarnaast is het ook belangrijk om tussentijdse gesprekken te blijven voeren met de medewerker na de herstelmelding. Onderstaand zijn tips voor zowel de werkgever als de medewerker, hoe deze gesprekken zo goed mogelijk kunnen worden gevoerd.

Tips voor werkgever:

- Samenvatten, empathie en reflecteren zijn van groot belang;
- Stel open vragen: dit stimuleert de medewerker om zelf het gesprek te voeren;
- Vermijd oordeel of druk in het stellen van de vragen;
- Betrek expertise: overleg met een bedrijfsarts of re-integratiecoach met de expertise NAH;
- Zorg voor kortdurende gesprekken in een rustige omgeving;

Naast een aantal tips zijn er ook verschillende (start)vragen die een werkgever zou kunnen stellen in dit gesprek:

- ➔ Hoe gaat het nu met je, zowel fysiek als mentaal?
- ➔ Welke gevolgen van NAH ervaar je op dit moment het meest in je dagelijks leven?
- ➔ Zijn er (nieuwe) klachten of beperkingen waar we rekening mee moeten houden?
- ➔ Hoe gaat het voor je gevoel met de belastbaarheid van werk?
- ➔ Wat zijn voor jou signalen dat je over je grens gaat?

Tips voor medewerker:

- Wees open en eerlijk over jouw huidige situatie;
- Durf je behoeftes aan te geven;
- Reflecteer in elk gesprek op jouw functioneren van afgelopen periode en benoem wat wel of niet goed ging en waarom. Denk hierbij na over de oorzaken en oplossingen.

Informatiegesprek WIA-aanvraag

Wanneer een medewerker na twee ziektejaren niet meer hersteld, krijgt de medewerker een WIA-uitkering. De medewerker moet de WIA-uitkering tussen ziekteweek 88 en 93 aanvragen. Om de medewerker hierop voor te bereiden, kan de werkgever informatie over de aanvraag delen.

Voor werkgever:

- Houdt rekening met een mogelijke emotionele reactie van de medewerker;
- Bespreek de stappen die de medewerker moet doorlopen;
- Zorg voor kortdurende gesprekken in een rustige omgeving;
- Geef schriftelijke ondersteuning over de WIA-uitkering.

Voor medewerker:

- Stel vragen indien er onduidelijkheden zijn;
- Vraag om ondersteuning waar nodig.

Wet- en regelgeving

De realiteit is dat de meerderheid van de personen met NAH niet binnen twee jaar terug kunnen keren in hun eigen werk. Hierdoor is het van belang dat de persoon met NAH en de omgeving op de hoogte zijn van de wet- en regelgeving rondom verzuim en arbeidsongeschiktheid. Deze tijdige informatie neemt onzekerheden weg en creëert duidelijkheid over het re-integratieproces.

Loondoorbetaling

Tijdens de eerste twee ziektejaren van een medewerker is de werkgever verplicht om loon door te betalen. In de eerste twee ziektejaren ontvangt de medewerker minimaal 70% van het laatstverdiende loon, waarvan in het eerste ziektejaar de medewerker in ieder geval het minimumloon ontvangt. Het staat de werkgever vrij om meer te betalen. Zodra er sprake is van re-integratie, krijgt de medewerker 100% salaris over deze uren. Daarnaast zijn in veel cao's en arbeidsovereenkomsten regelingen opgenomen omtrent loondoorbetaling bij ziekte.

Vervroegde WIA-aanvraag (Wet werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen)

In het geval van dusdanige beperkingen waardoor terugkeer naar werk, in welke vorm dan ook, niet mogelijk is, kan er vervroegd een WIA-uitkering worden aangevraagd. Echter is dit alleen mogelijk wanneer er duidelijkheid is dat de persoon met NAH voor altijd volledig arbeidsongeschikt is. Dit proces heet 'aanvragen verkorte wachttijd'. De vervroegde beoordeling kan slechts één keer worden aangevraagd en moet ondersteund en gemotiveerd worden door de bedrijfsarts. De uitkering mag na minimaal drie weken ziekte en uiterlijk 68 weken na de eerste verzuimdag worden aangevraagd.

De medewerker, oftewel de persoon met NAH, is zelf verantwoordelijk voor het aanvragen van de WIA-beoordeling via de website van het UWV. Hiervoor leveren de werkgever en de bedrijfsarts de benodigde documenten aan. Wanneer er voldaan is aan de re-integratieverplichtingen volgens de Wet verbetering poortwachter, wordt de medewerker beoordeeld door een verzekeringsarts en arbeidsdeskundige. Hierbij worden de functionele mogelijkheden en arbeidsmogelijkheden vastgesteld en de loonwaarde

daarbij bepaald. De uitkomsten hiervan bepalen of de medewerker recht heeft op een uitkering volgens de WIA.

Participatiewet

De Participatiewet is het sociale vangnet voor alle personen vanaf 18 jaar die kunnen werken, maar daarbij ondersteuning nodig hebben. De wet is gemaakt om zoveel mogelijk mensen werk te laten vinden, met of zonder arbeidsbeperking. De Participatiewet vervangt de Wet Werk en Bijstand, de Wsw (Wet sociale werkvoorziening) en een groot deel van de Wajong.

Wet verbetering poortwachter

Gedurende het gehele re-integratieproces wordt de Wet verbetering poortwachter gevolgd. Op de volgende pagina staat een overzicht van de tijdlijn van de Wet verbetering poortwachter.

Tijdlijn:	Actie/ verantwoordelijkheid:	Wie:
Ziekmelding (dag 1)	Medewerker meldt zich ziek bij werkgever. Verzuim wordt geregistreerd.	Werkgever & werknemer
Week 1	Werkgever informeert arbodienst of bedrijfsarts.	Werkgever
Week 1-3	<i>Persoonlijk gesprek.</i>	<i>Werkgever & werknemer</i>
Uiterlijk week 6	Probleemanalyse: beoordeling van de situatie en belastbaarheid.	Bedrijfsarts
Week 8	Plan van aanpak wordt opgesteld, met concrete acties en doelen.	Werkgever & werknemer
Elke 6 weken	Evaluatie van voortgang plan van aanpak. <i>Rekening houden met belastbaarheid.</i>	Werkgever & werknemer
Na 42 weken	Verzuimmelding aan UWV verplicht via het werkgeversportaal.	Werkgever
Week 42-52	Functionele mogelijkhedenlijst wordt opgesteld.	Bedrijfsarts
Rond week 46 - 52	Eerstejaarsevaluatie: beoordeling voortgang en aanpassing plan van aanpak.	Werkgever & werknemer
Rond week 46-52	Arbeidsdeskundig onderzoek.	Arbeidsdeskundige
Uiterlijk week 52	Start spoor 2 in overleg met bedrijfsarts en arbeidsdeskundige.	Werkgever
Week 52-85	Spreekuren met medewerker.	Bedrijfsarts
Week 85	Actueel oordeel + medische informatie + functionele mogelijkhedenlijst.	Bedrijfsarts
Week 88-91	Eindevaluatie en voorbereiding WIA-aanvraag.	Werkgever & werknemer
Week 91	Werknemer ontvangt brief van UWV over de mogelijkheid tot WIA-aanvraag.	UWV
Uiterlijk week 93	Werknemer dient WIA-aanvraag in bij UWV.	Werknemer
Week 104	Loondoorbetalingsplicht eindigt, tenzij loonsanctie opgelegd wordt.	Werkgever

Cursief = optioneel

Meer weten?

Hersenletsel.nl

Hersenletsel.nl is een patiëntenvereniging waar informatie te raadplegen is over NAH en mogelijkheden zijn tot lotgenootcontact, buddycontact, bijeenkomsten en hulpmiddelen. Niet alleen voor patiënten, maar ook voor naasten.

Hersenstichting.nl

Hersenstichting.nl helpt mensen met hersenletsel en hun naasten doormiddel van voorlichting en projecten. Op hun website is onder andere informatie te vinden over de werking van hersenen en handige tools voor je hersenen.

Breinlijn.nl

Breinlijn.nl is een landelijk loket waar men gratis terecht kan voor allerlei vragen met betrekking tot hersenletsel. Een deskundige op het gebied van hersenletsel in jouw regio zal verwijzen naar geschikte zorg en ondersteuning. Het telefoonnummer is: 085-225 02 44.

Hersenletsellimburg.nl

Expertisecentrum Hersenletsel Limburg is een expertisecentrum dat zich richt op het ontwikkelen en evalueren van de zorgsystematiek voor mensen met NAH. Om de werkhervatting goed in kaart te brengen, kan deze website worden geraadpleegd voor vragenlijsten en testen.

Werkenmethersenletsel.nl

Dit is de website voor alle informatie over re-integreren met hersenletsel. Er is informatie beschikbaar voor zowel medewerker als werkgever.

Bericht van de auteurs

Deze gids is opgesteld door zes afstuderende HRM-studenten in opdracht van Hersenletsel.nl. In een periode van zeven weken is er intensief actieonderzoek gedaan over het re-integratieproces van medewerkers met NAH. Tijdens het onderzoek zijn er gesprekken gevoerd met re-integratie experts en ervaringsdeskundigen op het gebied van NAH. Deze gids bevat informatie en praktische handvaten voor medewerkers met NAH en werkgevers. De rol van collega's is buiten beschouwing gelaten, omdat dit in strijd is met verschillende wet- en regelgeving. Dit ondanks dat de rol van collega's ondersteunend kan zijn in de re-integratie.