

# Arbeidsgerelateerde revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel

J. van Velzen, C. van Bennekom

Doel van een revalidatiebehandeling is om mensen zo zelfstandig en volledig mogelijk terug te laten keren in de maatschappij (Bron: Revalidatie Nederland). Voor mensen die voor het oplopen van het letsel werkten, hoort hier ook terugkeer naar werk bij. De arbeidsgerelateerde revalidatie (AGR) is een werkwijze waarmee arbeid structureel en in een vroeg stadium van de revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel (NAH) aan de orde kan worden gesteld. In 2009 is AGR als pilot geïmplementeerd op de NAH afdeling van Heliomare Revalidatie. Het doel van het ZonMw innovatieproject 'Arbeidsgerelateerde revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel' was het protocol door te ontwikkelen tot een effectief bruikbaar en (voor patiënt en professionals) gebruiksvriendelijk protocol dat bij landelijke implementatie kan worden ingezet.

## ARBEIDSGERELATEERDE REVALIDATIE

AGR is een werkwijze waarmee (terugkeer naar) werk vanaf dag één van de revalidatie structureel in beeld is en bestaat uit vier fasen die elkaar opvolgen in de tijd:

- **Fase 1: Oriënteren op werk**  
De arts en re-integratiecoördinator brengen in kaart of de revalidant werk heeft en aandacht wil en kan besteden aan terugkeer naar werk tijdens de revalidatie, rekening houdend met de (toekomstige) belastbaarheid van de revalidant. Daarnaast wordt aan de revalidant toestemming gevraagd om contact op te mogen nemen met de werkgever en de bedrijfsarts.
- **Fase 2: Afstand tot werk in kaart brengen**  
In samenwerking met de werkgever wordt een profiel opgesteld van de functie die de revalidant heeft binnen een bedrijf. Vervolgens stellen de leden van het revalidatieteam een persoonsprofiel op waarin wordt bekeken of de revalidant aan de functie-eisen kan voldoen. Zo ontstaat een beeld van waar discrepanties zitten. Wanneer training op deze discrepanties mogelijk lijkt stelt het revalidatiebehandelteam in samenspraak met de bedrijfsarts en werkgever behandeldoelen op het gebied van arbeid vast. In de beginfase kunnen dit

ook voorwaardelijke doelen zijn als verbeteren van concentratie, planning en organisatie. Deze doelen worden wel altijd gekoppeld aan elementen uit het werk van de revalidant.

- **Fase 3: Trainen van werk**  
Nadat behandeldoelen op arbeid gesteld zijn, moet getraind worden om die doelen te bereiken. De training start binnen de revalidatie-instelling. Er wordt daarbij gebruik gemaakt van worksamples: nagebootste arbeidssituaties die in overleg met de bedrijfsarts en werkgever bepaald worden. Wanneer de revalidant daar aan toe is, kan gestart worden met training op de werkplek zelf.
- **Fase 4: Overdragen van re-integratievisie**  
Bij afronding van de arbeidsgerelateerde revalidatie verzorgt het team een overdracht aan revalidant, werkgever en bedrijfsarts. Tijdens deze overdracht wordt de re-integratievisie besproken, waarin staat welke stappen op het gebied van terugkeer naar werk gezet zijn tijdens de revalidatie en wat, naar mening van het behandelteam, op dat moment de belangrijkste aandachtspunten zijn bij een terugkeer naar werk. Het team geeft adviezen over hoe het re-integratietraject vorm kan krijgen en over middelen die daarbij ingezet kunnen worden.

Gedurende de AGR worden de ketenpartners, zoals de werkgever en de bedrijfsarts, nadrukkelijk betrokken. Zoals in het eerder in dit tijdschrift verschenen artikel van Goossens et al.<sup>1</sup> is beschreven past de AGR werkwijze hiermee binnen de recent verschenen richtlijn NAH en Arbeidsparticipatie.<sup>2</sup> De re-integratiecoördinator coördineert het AGR proces en houdt het overzicht. Daarnaast onderhoudt hij of zij het contact met de revalidant (en zijn of haar naaste(n)), het re-



*Drs. Judith M. van Velzen, Heliomare Research & Development, Heliomare revalidatiecentrum, Wijk aan Zee en Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam*

*Dr. Coen A.M. van Bennekom, Heliomare Research & Development, Heliomare revalidatiecentrum, Wijk aan Zee*

validatiebehandelteam, de werkgever, de bedrijfsarts en eventuele andere ketenpartners.

### WERKWIJZE INNOVATIEPROJECT

Om landelijke implementatie van AGR in de toekomst mogelijk te maken is het protocol verder ontwikkeld op basis van de opgedane ervaringen binnen Helio-mare én de ervaringen met terugkeer naar werk na NAH van collega revalidatie-instellingen en andere ketenpartners. Daartoe zijn de volgende stappen genomen:

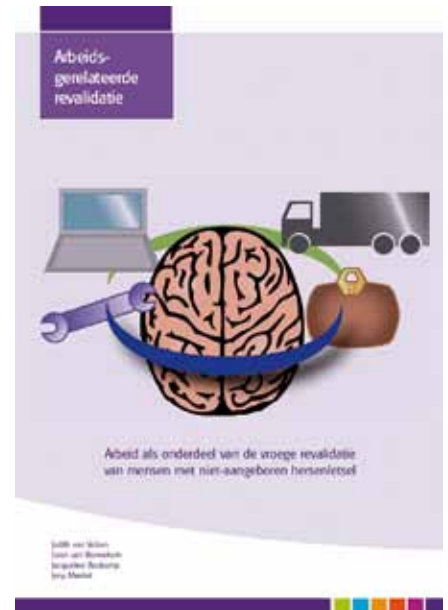
- 1 Er is gestart met het aanpassen van het protocol op basis van de ervaringen opgedaan tijdens de pilot implementatie in Helio-mare. Daarbij is ook een handleiding geschreven waarin wordt beschreven wat AGR inhoudt, wat de voorwaarden zijn om AGR te kunnen implementeren en welke wet- en regelgeving op het gebied van arbeids(on)geschiktheid van belang is. Om tot een logisch geheel te komen is besloten de handleiding, de beschrijving van het protocol en de bijbehorende formulieren tot een compleet boek samen te voegen.
- 2 Het AGR boek is voorgelegd aan medewerkers van tien collega revalidatie-instellingen die ervaring hadden met terugkeer naar werk na niet-aangeboren hersenletsel. Tijdens die expertbijeenkomst is gevraagd naar de mening en ideeën van de aanwezigen met betrekking tot het AGR protocol en de handleiding. De op- en aanmerkingen die toen gemaakt zijn, zijn verwerkt in de tweede versie van het boekwerk.
- 3 De AGR methode is voorgelegd aan mensen met NAH en ketenpartners van buiten de revalidatie. Het protocol is besproken met mensen met NAH en patiëntenverenigingen, werkgevers, bedrijfs- en verzekeringsartsen.
- 4 Laatste stap was om met alle verzamelde informatie het AGR boek nogmaals aan te passen. De eindversie van het protocol is tot slot nog eenmaal naar behandelaren, patiëntenorganisaties, bedrijfs-artsen en verzekeringsartsen gestuurd ter goedkeuring voordat het gedrukt werd.

### EINDRESULTAAT

De doelstelling om een protocol te ontwikkelen dat klaar is voor landelijke implementatie is bij afronding van het project bereikt. Voor de professionals is er een boek beschikbaar met daarin een beschrijving van het protocol, de formulieren die bij het protocol horen en bij de uitvoering gebruikt kunnen worden en de voorwaarden waaraan voldaan moet worden om de werkwijze goed te kunnen implementeren.

Daarnaast is in het boek nadrukkelijk aandacht besteed aan de samenwerking met ketenpartners. Ook is aandacht besteed aan de wet- en regelgeving rondom arbeids(on)geschiktheid en aan de re-integratiemiddelen die er zijn. Met de beschrijving in het boek is de werkwijze in revalidatie-instellingen (zowel revalidatiecentra als revalidatieafdelingen van ziekenhuizen) te implementeren.

Voor de revalidanten met NAH die volgens de AGR methode behandeld gaan worden is er een folder ontwikkeld waarin uitgelegd wordt wat AGR is en wat de werkwijze voor hen inhoudt. Deze folder kan ook ingezet worden bij de voorlichting van werkgevers, bedrijfsartsen en andere ketenpartners die bij het proces van terugkeer naar werk van de betreffende revalidant betrokken zijn. Daarnaast is er met aanvullende financiering vanuit het Revalidatiefonds een animatiefilm ontwikkeld waarin in beeld en geluid uitgelegd wordt wat AGR inhoudt. Deze voorlichtingsfilm kan zowel voor revalidant als voor bijvoorbeeld werkgever en bedrijfs-arts gebruikt worden. Een digitale versie van het boek, de folders en de animatiefilm zijn beschikbaar via [www.heliomare.nl/agr](http://www.heliomare.nl/agr).



Wilt u meer weten over AGR? Neemt u dan gerust contact op met Coen van Bennekom (via 088-9208405 of [c.van.bennekom@heliomare.nl](mailto:c.van.bennekom@heliomare.nl)) of Judith van Velzen (via 088-9208017 of [j.van.velzen@heliomare.nl](mailto:j.van.velzen@heliomare.nl)).

### REFERENTIES

1. Goossens PH, Donker-Cools BHPM, Velzen JM van, Wind H. De richtlijn Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH) en Arbeidsparticipatie (2011): Wat is relevant voor de revalidatiegeneeskunde? *Nederlands Tijdschrift voor Revalidatiegeneeskunde* 2012; 34(1): 32-36.
2. ZonMw. Niet-aangeboren Hersenletsel en Arbeidsparticipatie: Een multidisciplinaire richtlijn voor beoordelen, behandelen en begeleiden. Amsterdam: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid. 2012.