

Hoofdstuk 1: Arbeidsgerichte revalidatie

De methode van arbeidsgerichte revalidatie (AGR) zoals die hier beschreven wordt, is een werkwijze om arbeid structureel en in een vroeg stadium van de revalidatie aan de orde te laten komen. Doel van de revalidatie is mensen zo zelfstandig mogelijk en zo goed mogelijk functionerend terug te laten keren in de maatschappij. Daarbij hoort ook terugkeer naar het arbeidsproces. De revalidatie staat hierin uiteraard niet alleen maar maakt deel uit van een keten. Binnen deze keten richt het revalidatieproces zich voornamelijk op de voorwaarden om arbeid, in welke vorm dan ook, te kunnen verrichten. Hierbij moet naast de benodigde motorische vaardigheden ook gedacht worden aan cognitieve vaardigheden zoals het vast kunnen houden van aandacht, het kunnen communiceren en taakgerichtheid. Bij het trainen van deze vaardigheden binnen de revalidatie wordt de kennis van een gespecialiseerd revalidatieteam ingezet. Wanneer het (arbeidsgerichte) revalidatieproces afgerond wordt, vindt er een overdracht van kennis plaats naar de overige ketenpartners (zoals bedrijfsarts, werkgever, re-integratiebedrijf en Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)). Een goede communicatie is hierbij van belang.

Proces

De AGR start al direct bij de klinische of poliklinische revalidatie. Deze vroege start is een belangrijk kenmerk van de AGR. Wanneer duidelijk is dat terugkeer naar werk mogelijk



een optie is voor een revalidant, wordt in samenwerking met de werkgever en afgestemd met de bedrijfsarts een profiel van de functie opgesteld.

Vervolgens bekijken de leden van het revalidatiebehandelteam of iemand op dat moment aan de eisen van deze functie kan voldoen of dat er discrepanties bestaan. Op deze discrepanties kan getraind worden.

Andere mogelijkheid is dat er zo een groot verschil zit tussen wat iemand kan en wat iemand moet kunnen om zijn of haar werk uit te voeren, dat zoeken naar een alternatieve functie of andere vorm van dagbesteding reëler blijkt te zijn. Bij afronding van het arbeidsgerichte revalidatieproces vindt een overdracht aan revalidant, werkgever, bedrijfsarts en eventuele andere ketenpartners plaats. Tijdens deze overdracht wordt de re-integratievisie besproken. In deze re-integratievisie wordt beschreven welke stappen op het gebied van terugkeer naar werk genomen zijn tijdens de revalidatie en wat, naar mening van het behandelteam, op dat moment de belangrijkste aandachtspunten zijn bij terugkeer naar het arbeidsproces. Aan de hand van deze aandachtspunten worden adviezen gegeven over hoe het re-integratietraject vormgegeven zou kunnen worden en welke middelen daarbij ingezet kunnen worden. De verwachting is dat door de vroege inventarisatie van mogelijkheden voor terugkeer naar het arbeidsproces, de structurele aanpak volgens de

methode van AGR, en de vroege overdracht naar werkgever en bedrijfsarts, er al in een vroeg stadium aangrijpingspunten voor het re-integratietraject duidelijk worden. Hierdoor ontstaat sneller duidelijkheid met betrekking tot een mogelijke terugkeer naar het arbeidsproces en kan er gericht aan een eventuele re-integratie gewerkt worden. De revalidatie is daarbij een schakel in de keten betreffende arbeidsre-integratie.

Samenwerking werkgever en bedrijfsarts

De samenwerking tussen het revalidatiebehandelteam, de werkgever en de bedrijfsarts is een belangrijk kenmerk van de AGR methode. Werkgever en bedrijfsarts worden al vroeg in het proces betrokken. Deze betrokkenheid werkt twee kanten op. Aan de ene kant raken de werkgever en bedrijfsarts geïnformeerd over de beperkingen (werkgever en bedrijfsarts) en/of aandoening (bedrijfsarts) die iemand opgelopen heeft en de (mogelijke) gevolgen voor werk daarvan voor hun werknemer/cliënt. Aan de andere kant raakt het revalidatiebehandelteam geïnformeerd over het werk dat iemand deed: wat waren de taken en verantwoordelijkheden en hoe was de verstandhouding met de leidinggevende en collega's bijvoorbeeld. Tijdens de behandeling gericht op arbeid kan met deze factoren rekening worden gehouden waardoor de behandeling zo goed mogelijk afgestemd wordt op de individuele situatie.

Revalidatiebehandelteam

De behandeling is multidisciplinair van vorm. De leden van het revalidatiebehandelteam beslissen samen of er gestart wordt met de behandeling gericht op arbeid en welke doelen daarbij nagestreefd worden. Afhankelijk van de functie-eisen en de mogelijkheden of beperkingen die iemand heeft, worden deze doelen gesteld. Vervolgens wordt er door de verschillende disciplines getraind met de revalidant om eventuele discrepanties tussen de eisen en mogelijkheden zoveel mogelijk te laten overbruggen. Uiteindelijk zullen in de re-integratievisie de ervaringen en verwachtingen van het hele behandelteam weergegeven worden.

Re-integratiecoördinator

Met de revalidant, het revalidatiebehandelteam, de werkgever en de bedrijfsarts als partijen betrokken bij de AGR behandeling, is het belangrijk dat één iemand het overzicht houdt en het proces coördineert. Deze persoon is verantwoordelijk voor het overleg met en tussen de verschillende betrokkenen, voor de formulierenstroom en voor het stellen van behandeldoelen gericht op arbeid. Er moet, met andere woorden, iemand zijn met een coördinerende rol op het gebied van werk in zijn of haar pakket. We noemen deze persoon hier de re-integratiecoördinator.

Er zijn twee mogelijke organisatiemodellen met betrekking tot de invulling van de taak als re-integratiecoördinator:

1. Een vaste persoon neemt de rol van re-integratiecoördinator op zich
2. Wisselende personen nemen de rol van re-integratiecoördinator op zich

Zowel bij het eerste als bij het tweede model is één vaste re-integratiecoördinator per revalidant het aanspreekpunt. In geval van het tweede model wordt per individu gekeken welke behandelaar het beste de rol van re-integratiecoördinator op zich kan nemen. De

re-integratiecoördinator zal in dat geval altijd iemand vanuit het revalidatiebehandelteam zijn. In geval van het eerste model kan er ook voor gekozen worden om samen te werken met een externe partner. Beide organisatiemodellen hebben voor- en nadelen die tegen elkaar afgewogen moeten worden. Het voordeel van het eerste model is dat de re-integratiecoördinator goed thuis is of kan worden in de wet- en regelgeving. Dit is efficiënt. Het tweede model heeft daarentegen als voordeel dat de therapeut de revalidant ook behandelt en hem of haar daardoor beter kent. Welke van beide modellen ook gekozen wordt: belangrijk is dat de re-integratiecoördinator zeer regelmatig contact heeft met het behandelteam om het multidisciplinaire karakter van AGR te waarborgen en de behandeling zo goed mogelijk af te stemmen op een mogelijke terugkeer naar werk. Daarnaast is het van belang dat de re-integratiecoördinator kennis met betrekking tot de wetgeving rondom arbeids(on)geschiktheid bezit om vragen vanuit de revalidant en het revalidatiebehandelteam te kunnen beantwoorden.

In te zetten onderzoeken rondom werkfunctioneren

Om te bepalen in hoeverre iemand beperkt is in het werkfunctioneren maar ook om te bepalen wat de mogelijkheden en interesses op het gebied van terugkeer naar werk zijn, kunnen verschillende onderzoeken ingezet worden. Afhankelijk van de aandoening en de werksituatie van de individuele revalidant kunnen een of meer onderzoeken gekozen worden om uit te voeren. De meest ingezette onderzoeken staan hierna genoemd.

Neuropsychologisch onderzoek (NPO) gericht op arbeid

Om het cognitief functioneren in relatie tot arbeid vast te leggen, kan een NPO gericht op arbeid uitgevoerd worden. Het onderzoek bestaat uit een aantal (per individu en in relatie tot de functie te kiezen) intelligentie-, aandachts-, geheugen- en reactietaken waarmee cognitieve beperkingen objectief worden vastgelegd en de relatie met werk wordt gelegd. Daarnaast worden persoonlijkheidskenmerken in kaart gebracht.

Mentaal arbeidsbelastbaarheidsonderzoek

Omdat het niet altijd voldoende is om het cognitief functioneren op slechts een moment te bepalen, kan met een mentaal duurbelastbaarheidsonderzoek het mentale duurvormogen worden vastgelegd. Voor dit onderzoek krijgt de revalidant aan het begin en aan het eind van een onderzoeksdag dezelfde cognitieve taak voorgelegd om uit te voeren. Tussen de voor- en nameting in, krijgt de revalidant andere taken te doen. Door te kijken naar het verschil in prestatie en geïnvesteerde mentale energie tussen de begin- en de eindmeting, ontstaat een beeld van de mentale duurbelastbaarheid.

Fysiek arbeidsbelastbaarheidsonderzoek

Tijdens een fysiek arbeidsbelastbaarheidsonderzoek wordt een zo objectief mogelijk beeld verkregen van iemands fysieke werkcapaciteit. Het onderzoek wordt uitgevoerd door gestandaardiseerde testen af te nemen met behulp van een Functionele Capaciteit Evaluatie (FCE). Met betrekking tot zitten, staan, lopen, hurken, knielen, hoog/laag reiken, hanteren, tillen en dragen wordt de functionele (duur)belastbaarheid in kaart

gebracht. Taken die voorkomen in de functie van de revalidant kunnen indien nodig middels toegevoegde werksimulatietesten zo veel mogelijk benaderd worden.

Arbeidsdeskundig onderzoek

Een arbeidsdeskundig onderzoek wordt ingezet om de arbeids- en re-integratiemogelijkheden van een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer te bepalen. Een arbeidsdeskundig onderzoek geeft antwoord op de vraag of en in welke mate een (gedeeltelijk) arbeidsongeschikte werknemer zijn eigen werk nog kan doen, al dan niet met aanpassingen. Daarnaast wordt beoordeeld welke mogelijkheden de werknemer heeft om te re-integreren in een andere functie bij de eigen werkgever. Ook wordt geadviseerd over interventies die ingezet kunnen worden om tot een optimale re-integratie te komen.

Beroepskeuzeonderzoek

Tijdens een beroepskeuzeonderzoek worden de intellectuele capaciteiten en vaardigheden, beroepsinteresses en relevante persoonlijkheidseigenschappen in beeld gebracht. Beroeps- en/of opleidingsmogelijkheden worden hiermee bepaald, rekening houdend met een reëel arbeidsperspectief. De aanwezige beperkingen worden meegewogen in de eindconclusie.

Multidisciplinaire training

Nadat behandeldoelen op arbeid gesteld zijn, moet getraind worden om die doelen te bereiken. Wanneer een revalidant nog niet in staat is op de werkplek te trainen, wordt aangeraden te trainen met behulp van worksamples: nagebootste arbeidssituaties die de werksituatie van een revalidant zoveel mogelijk benaderen. Deze werktraining vindt plaats in de revalidatie-instelling en kan voor de volgende doeleinden ingezet worden:

- Inzicht verkrijgen en verschaffen in de mogelijkheden en beperkingen ten aanzien van arbeid
- Observeren en trainen van voorwaardenscheppende vaardigheden voor arbeid
- Voorbereiden en trainen van vaardigheden, nodig voor de eigen functie van de revalidant
- Observeren, voorbereiden en trainen van benodigde vaardigheden voor een alternatieve functie binnen het bedrijf waar de revalidant werkzaam is
- Onderzoeken welke vaardigheden de revalidant wel heeft in relatie tot arbeid als werken in de oude functie niet meer mogelijk is
- Het beter kunnen voorbereiden van de werkgever op beperkingen en mogelijkheden van de revalidant

Bijkomend resultaat kan zijn dat er verwerking van verlies van oude werkkring, functie of arbeid plaatsvindt.

Omdat functies zelden maar één soort vaardigheid vragen, vinden de arbeidstrainingen bij voorkeur multidisciplinair plaats in kleine groepen. Zo kunnen bijvoorbeeld een ergotherapeut, fysiotherapeut en een cognitief trainer samen de training geven. Daarbij kan worden gestart met het trainen van voorwaardenscheppende en basisvaardigheden

die bij nagenoeg alle vormen van arbeid een rol spelen. Nadat de voor de revalidant en zijn of haar toekomstige werk relevante basisvaardigheden zijn behaald, wordt gestart met een training specifiek op het werk van de revalidant gericht. Indien een revalidant daartoe in staat is, kan gestart worden met training op de werkplek zelf. Daarbij zal per revalidatie-instelling gekeken moeten worden of die training tijdens of na de revalidatie plaatsvindt onder begeleiding van bijvoorbeeld een behandelaar, jobcoach of collega van de revalidant en vanuit welke middelen deze begeleiding gefinancierd wordt.

Indicatiestelling

In principe wordt de AGR methodiek bij iedere revalidant opgestart. In hoeverre alle stappen van de methodiek genomen kunnen worden, hangt af van de kenmerken van de individuele revalidant. Belangrijk criterium is of iemand werk had of had willen hebben voor het oplopen van het letsel en vooral de motivatie die iemand heeft om weer te gaan werken na het oplopen van het letsel. Daarnaast spelen ook de gevolgen van het letsel (ofwel de opgelopen beperkingen) een grote rol. Het eerste beslismoment bevindt zich vroeg in het proces en ligt besloten in de vraag of de revalidant in staat is toestemming te geven voor het voortzetten van AGR en het opnemen van contact met de werkgever en bedrijfsarts, eventueel in overleg met een naaste. Wanneer de revalidant hiertoe in staat is en toestemming geeft, moet in een later stadium gekeken worden of het zinvol is daadwerkelijk met werktraining te starten. De revalidatiearts en het revalidatiebehandelteam baseren daarbij hun beslissingen op de volgende criteria:



- Belastbaarheid: Is iemand in staat minimaal 2 dagdelen op te zitten, eventueel met rust?
- Oriëntatie in plaats en tijd: Is iemand in staat te beseffen waar hij of zij zich bevindt en welk dagdeel het is?
- Taalbegrip: Is iemand in staat opdrachten (gecommuniceerd via spraak, schrift, gebaar of beeld) te begrijpen?
- Leerbaarheid en trainbaarheid: Is iemand in staat de handelingen en/of procedures te volbrengen na het, zo nodig herhaald, aanbieden van informatie, daarbij eventueel gebruikmakend van hulpmiddelen?
- Prognose: Wanneer niet aan bovenstaande criteria wordt voldaan, is het dan de verwachting dat binnen een termijn van drie maanden herstel plaatsvindt? Hierbij worden leeftijd, tijd sinds ontstaan letsel en ernst van de beperkingen meegenomen in de beoordeling.

Eindresultaat

Met de arbeidsgerichte revalidatie wordt een eerste stap gezet in het proces van de arbeidsre-integratie. Het eindresultaat van AGR zal in veel gevallen nog niet een volledige terugkeer naar werk zijn maar een advies richting revalidant, werkgever, bedrijfsarts en andere ketenpartners over wat, naar mening van het behandelteam, op dat moment de belangrijkste aandachtspunten zijn bij terugkeer naar het arbeidsproces. Het is uiteindelijk aan de revalidant en werkgever om, met ondersteuning van de bedrijfsarts, te bepalen hoe het traject voortgezet gaat worden en te bekijken of arbeidsre-integratie uiteindelijk mogelijk is. De werkgever en de werknemer zijn vanuit de Wet Verbetering Poortwachter immers tijdens de eerste twee ziektejaren verantwoordelijk voor het traject terug naar werk.

Financiering

Omdat het AGR proces ingebed is in de revalidatiebehandeling, wordt de AGR vanuit de reguliere zorggelden vergoed. Deels zal het verplaatste zorg betreffen: vaardigheden die anders tijdens de reguliere revalidatiebehandeling getraind zouden worden (maar waarvoor de revalidant niet altijd te motiveren is), worden nu getraind onder de noemer arbeid. Het nut hiervan wordt door revalidanten vaak beter gezien. De scheidslijn tussen zorg en arbeid dient hierbij goed bewaakt te worden. Zoals gezegd is de revalidatie-instelling een ketenpartner ten aanzien van arbeidsre-integratie. Wanneer de revalidatiezorg, en dus de financiering vanuit de reguliere zorggelden, stopt, vindt een overdracht van de begeleiding van de revalidant/werknemer plaats naar de betrokken bedrijfsarts, arbo-instelling of re-integratiebedrijf. Na afronding van de arbeidsgerichte revalidatie bestaan er mogelijkheden om op contractbasis, en dus betaald door de werkgever, begeleiding te blijven bieden.

Hoofdstuk 2: Voorwaarden implementatie

In dit hoofdstuk worden voorwaarden voor implementatie beschreven: wat is er nodig om de AGR werkwijze goed geïmplementeerd te krijgen.

Focus op arbeidshervatting onderdeel van revalidatieproces

Voorop staat dat de revalidatie-instelling met zijn medische staf onderschrijft dat de focus op arbeidshervatting onderdeel uitmaakt van het revalidatieproces. AGR is hierbij een methode om op een gestructureerde wijze deze doelstelling af te bakenen en te zorgen voor een goede overdracht naar de volgende partner in dit proces.

Re-integratiecoördinator

Om het proces goed te laten verlopen, moet er iemand aangesteld worden die het proces coördineert en contact onderhoudt met alle betrokkenen. Deze persoon wordt benoemd tot re-integratiecoördinator. Zoals vermeld in hoofdstuk 1 kan de rol van re-integratiecoördinator ingevuld worden door een vaste persoon of door wisselende personen. In beide gevallen is er één vaste re-integratiecoördinator per revalidant maar in geval van het tweede model wordt per individu gekeken welke behandelaar het beste de rol van re-integratiecoördinator op zich kan nemen. De re-integratiecoördinator zal dan altijd iemand vanuit het revalidatiebehandelteam zijn maar kan per revalidant een andere behandelaar zijn. Wanneer gekozen wordt voor één vaste re-integratiecoördinator kan er ook voor gekozen worden om samen te werken met een externe partner.

Kennis

De re-integratiecoördinator moet voldoende kennis hebben van de relevante wet- en regelgeving op het gebied van ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsre-integratie. Voor zeer specifieke informatie kan altijd contact gezocht worden met derden, bijvoorbeeld de betrokken bedrijfsarts of UWV. Daarnaast moet de re-integratiecoördinator voldoende kennis hebben van de beperkingen van de revalidanten die hij/zij begeleidt en van de mogelijke gevolgen van deze beperkingen voor werk.

Teamwork

Belangrijk uitgangspunt van de AGR werkwijze is dat een multidisciplinair behandelteam bij het arbeidsgerichte revalidatieproces betrokken is. In afstemming met het behandelteam wordt per discipline per revalidant gekeken hoe bijgedragen kan worden aan het arbeidsgerichte revalidatieproces. Het is daarom belangrijk dat het hele team het nut van de AGR werkwijze inziet, zijn of haar eigen aandeel in het geheel ziet en zich verantwoordelijk voelt voor het verloop van het proces.

Communicatie

Omdat verschillende partijen bij het arbeidsgerichte revalidatieproces betrokken zijn, is een goede communicatie van belang. Om de communicatie tussen de re-integratiecoördinator en de rest van het team goed te laten verlopen is het belangrijk dat er regelmatig overlegtijden gepland zijn waarbij structureel aandacht wordt besteed aan

het onderwerp arbeidsgerichte revalidatie. Wanneer de revalidant vanuit de klinische revalidatiesetting overgaat naar de poliklinische revalidatiesetting is het bovendien belangrijk dat de informatie met betrekking tot de arbeidsgerichte revalidatie overgedragen wordt wanneer andere behandelaars bij de revalidatie betrokken worden. Dit voorkomt dat er dingen dubbel gebeuren of gemist worden. Idealiter blijft de re-integratiecoördinator dezelfde persoon gedurende de gehele arbeidsgerichte revalidatie en kan deze persoon zorg dragen voor een goede overdracht. Uiteraard is het ook



belangrijk dat de revalidant op de hoogte wordt gehouden van de stappen die genomen worden en het contact dat met de externe partijen (veelal werkgever en bedrijfsarts) onderhouden wordt. Ook de (globale) inhoud van de uitgewisselde informatie moet van te voren besproken worden met en goedgekeurd worden door de revalidant. Om de overgang van

begeleiding vanuit de revalidatie naar begeleiding vanuit andere instellingen zo soepel mogelijk te laten verlopen is het tot slot van belang dat de communicatie met de ketenpartners eenduidig en soepel verloopt. In hoofdstuk 5 wordt dieper ingegaan op de communicatie.

ICT

Om de communicatie en uitwisseling van informatie tussen de leden van het behandelteam mogelijk te maken, is het nodig dat de formulieren voor alle betrokken leden van het behandelteam toegankelijk zijn. De ICT structuur moet hiertoe zodanig zijn ingericht dat alle leden van het behandelteam inzage hebben in dezelfde formulieren en daarnaast met meerdere personen na elkaar in hetzelfde formulier kunnen werken.

Behandeldoelstellingen

Bij een geconstateerde discrepantie tussen wat iemand zou moeten kunnen bij het uitvoeren van het werk en wat iemand werkelijk kan, moeten behandeldoelen gesteld worden om de discrepantie zo goed mogelijk weg te werken. Aan de hand van deze behandeldoelstellingen kan vervolgens getraind worden op arbeid. In overleg moet per behandeldiscipline gekeken worden welke doelen gesteld worden. Training kan plaatsvinden binnen de reguliere revalidatiesetting of binnen specifieke werktraining. Het stellen van doelen gericht op arbeid kan bovendien helpen om een revalidant te motiveren voor therapie omdat terugkeer naar werk voor veel mensen belangrijk is en het nut van de therapie dan duidelijk wordt gezien.

Werktraining

Nadat behandeldoelen op arbeid gesteld zijn, kan werktraining gestart worden om die doelen te bereiken. Wanneer de revalidant nog maar kort geleden het letsel heeft

opgelopen, is hij of zij vaak nog niet in staat daadwerkelijk naar de werkvloer te gaan voor deze training. Daarom wordt aangeraden te trainen met behulp van worksamples: nagebootste arbeidssituaties. Verschillende taken en situaties kunnen hierbij aan de orde komen. De worksamples kunnen fysiek en/of cognitief gericht zijn. Wanneer de worksamples in een specifieke ruimte geplaatst worden, kan ook het reizen naar de werkplek gesimuleerd en getest worden. Indien de revalidant hiertoe al wel in staat is, kan een werkbezoek afgelegd worden om te onderzoeken wat daar de mogelijkheden zijn wat betreft het uitvoeren van werkzaamheden en het toepassen van tijdens de werktraining geleerde vaardigheden in het eigen werk en op de eigen werkplek.

Faciliteiten

Om de AGR goed uit te kunnen voeren zijn bepaalde faciliteiten noodzakelijk. Allereerst moet er een ruimte zijn waar de re-integratiecoördinator kan werken. Voor het afnemen van de intakes en de overige contacten met de revalidant is het belangrijk dat dit een rustige ruimte is waarin de revalidant niet afgeleid wordt van het gesprek. Voor de werktraining moet ook een ruimte beschikbaar zijn. Idealiter bevindt deze ruimte zich buiten de reguliere behandel situatie om het onderscheid voor de revalidant duidelijk te maken.



Tijd

Wanneer volgens de AGR werkwijze behandeld wordt, moet rekening gehouden worden met een tijdsinvestering. Hoeveel tijd de behandeling kost, hangt af van de invulling van AGR in de betreffende instelling en van de situatie van de individuele revalidant. Het grootste deel van de tijd komt voor rekening van de re-integratiecoördinator. Deze tijd moet vanuit de organisatie gefaciliteerd worden. De tijd van de re-integratiecoördinator gaat zitten in het onderhouden van contact met de revalidant, het afleggen van een werkbezoek, het informeren van het behandelteam, werkgever en bedrijfsarts, en in het schrijven van rapportages.

De tijd van het behandelteam zit met name in het maken van een persoonsprofiel. Daarnaast moet overleg plaatsvinden tussen de re-integratiecoördinator en het behandelteam. Dit overleg past naar verwachting grotendeels binnen de bestaande overlegmomenten. Wanneer getraind gaat worden op arbeid, kan dit in de meeste gevallen tijdens de reguliere behandel tijd plaatsvinden. Wanneer gekozen wordt voor een werkbezoek moeten behandelaren de tijd en middelen krijgen om mee te gaan naar de werkplek.

Netwerkpartners

Het revalidatiecentrum bevindt zich aan het begin van de keten van partners die zich bezighouden met arbeidsintegratie van mensen met een beperking. Bij afronding van AGR is niet iedere revalidant in staat het (eigen) werk weer volledig op te pakken. Ondersteuning blijft belangrijk. Door de gescheiden structuur van zorg- en arbeidsgelden

in Nederland, en de taken die de verschillende netwerk- en ketenpartners hebben, kan deze begeleiding in de regel niet vanuit de revalidatie-instelling geboden worden. Samenwerking met netwerkpartners is dan belangrijk, met name voor de verwijzing en overdracht. Met een aantal partners is het mogelijk van tevoren een samenwerkingsverband aan te gaan. Gedacht kan worden aan een instelling waar jobcoaches en re-integratietrajecten (2^e spoor en dergelijke) ingehuurd kunnen worden die het vervolg van het re-integratietraject begeleiden. Met andere partners is het moeilijker om voor de start van het individuele traject afspraken te maken. Daarbij moet gedacht worden aan schakels van de keten die per individu ingevuld worden, zoals de bedrijfsarts.

Hoofdstuk 3: Logistiek AGR

De AGR werkwijze volgt een vaste structuur van stappen die genomen worden. In dit hoofdstuk worden deze stappen beschreven, eerst in grote lijnen door middel van een stroomschema en daarna meer in detail via een stappenplan. Daarbij wordt ook aangegeven wanneer de stappen bij voorkeur plaats moeten vinden en wie er bij betrokken zijn. Bovendien wordt verwezen naar de formulieren en folders die bij de verschillende stappen gebruikt worden. Deze formulieren en folders zijn te vinden in hoofdstuk 4 en in de bijlages vanaf pagina 32.

Per individuele revalidant moet altijd bekeken worden welke stappen wanneer haalbaar zijn. Maar in principe wordt bij iedere revalidant met een leeftijd tussen de 18 en 67 jaar AGR opgestart met de intake van de arts. Wanneer de revalidant al met pensioen is, student is of comateus, vindt geen doorverwijzing naar de re-integratiecoördinator plaats. Ook wanneer de revalidant absoluut niet aan werk wil denken, vindt doorverwijzing niet plaats. Er wordt dan wel een folder meegegeven met informatie over

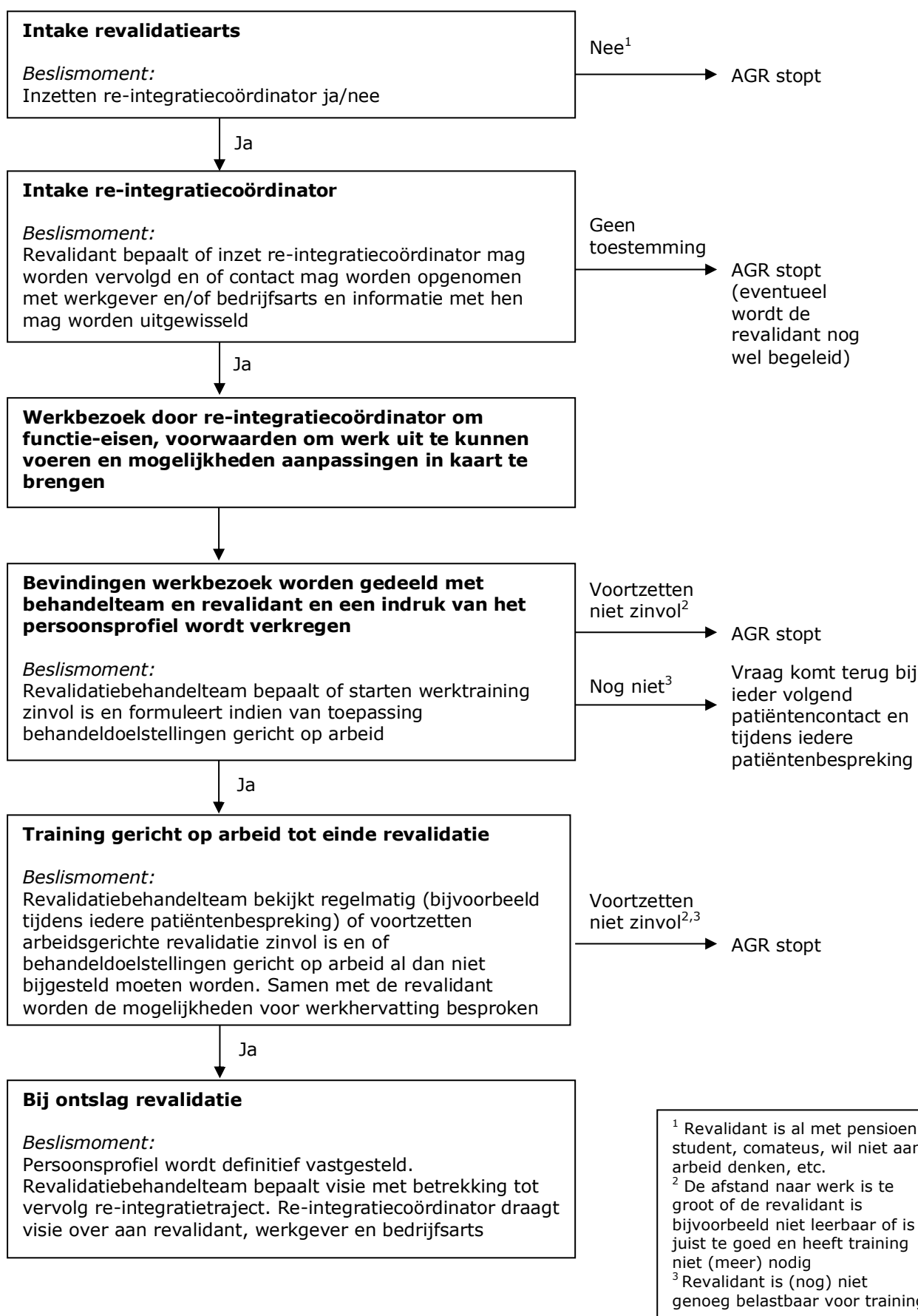


AGR en (in beknopte vorm) wet- en regelgeving op het gebied van werk en ziekteverzuim. Wanneer de revalidant in een later stadium van de revalidatie aangeeft alsnog met arbeid aan de slag te willen, wordt de re-integratiecoördinator op dat moment ingeschakeld. Wanneer de revalidant nog niet voldoende belastbaar is voor de intake van de re-integratiecoördinator, kan ervoor gekozen worden de intake te verdelen over twee contactmomenten of de intake in een later stadium van de revalidatie plaats te laten vinden. Het is aan de re-integratiecoördinator om de revalidant te volgen en bij het behandelteam te informeren wanneer de belastbaarheid voldoende is voor de intake. Een eerste gesprek met werkgever en bedrijfsarts vindt bij voorkeur vroeg in het revalidatieproces plaats om hen te informeren over de

beperkingen en de mogelijke gevolgen daarvan voor (de terugkeer naar) werk en AGR. Het verdient de voorkeur om de stappen van het proces plaats te laten vinden op de momenten zoals beschreven in dit hoofdstuk. Het is daarbij wel belangrijk om de situatie van de individuele revalidant in de gaten te houden. De re-integratiecoördinator bepaalt samen met het behandelteam de uiteindelijke snelheid van het proces, afgestemd per revalidant.

De stappen worden beschreven zoals die genomen worden bij iemand die in loondienst is. Wanneer er sprake is van een zelfstandige zonder personeel (ZZP-er) vervalt uiteraard het contact met de werkgever. De stappen worden verder zoveel mogelijk genomen.

Stroomschema AGR



Stappenplan activiteiten AGR

Wanneer	Wat	Wie	Resultaat	Middelen
Intakegesprek met de revalidatiearts (opnamedag/ bij start revalidatie)	Vaststellen van de arbeids-status	- Revalidatiearts - Revalidant - Eventueel partner of andere direct betrokkene	- Weten of arbeid relevant is	- AGR formulier 1 (intake arts)
Intakegesprek met de re-integratie-coördinator (zo snel mogelijk na start revalidatie)	Verkrijgen van een algemeen beeld van de werksituatie en werkomstandigheden	- Re-integratie-coördinator - Revalidant - Partner of andere direct betrokkene	- Re-integratie-coördinator heeft een eerste beeld van de werksituatie - De revalidant heeft toestemming gegeven voor de inzet van de re-integratiecoördinator en het uitwisselen van informatie met derden	- AGR formulier 2 (intake re-integratie-coördinator) - AGR formulier 3 (toestemmings-formulier informatie-uitwisseling)
Tijdens eerste bezoek aan werkgever	- Werkgever en bedrijfsarts informeren over de beperkingen van de werknemer en de mogelijke gevolgen daarvan voor het werk en over AGR - Analyseren van de werkfunctie - In kaart brengen voorwaarden om werk uit te kunnen voeren - Zicht krijgen op mogelijke aanpassingen	- Re-integratie-coördinator - Werkgever - Leidinggevende - Bedrijfsarts (indien mogelijk, anders telefonische informatie uitwisseling met betrekking tot de beperkingen en/of aanpak, AGR en werkfunctie) - Eventueel revalidant en/of direct betrokkeneⁱ	- De werkgever en bedrijfsarts weten wat AGR inhoudt en wat zij hierbij van de revalidatie-instelling kunnen verwachten - De werkgever is geïnformeerd over de persoonlijke voorwaarden voor werk van de werknemer - Een gedetailleerd overzicht van de eisen die de werkfunctie aan de werknemer stelt	- Informatiefolder 'Re-integratie van een werknemer' - Informatiefolder 'Arbeidsgerichte revalidatie' - AGR formulier 4 (vragenlijst functieprofiel/ belasting van arbeid)

ⁱ Per revalidant moet bepaald worden of het raadzaam is dat hij/zij bij het werkbezoek aanwezig is. Vroeg in de revalidatie zijn revalidanten vaak nog niet belastbaar genoeg. In dat geval wordt afgeraden de revalidant aanwezig te laten zijn bij het werkbezoek omdat zowel de werkgever als de revalidant dan een verkeerd beeld kan krijgen. Wanneer de revalidant niet aanwezig is, lukt het bovendien vaak beter om alle twijfels en vragen die bij de werkgever leven boven tafel te krijgen. Het verdient daarom vaak de voorkeur dat de revalidant niet bij het gesprek aanwezig is, tenzij de werkgever nadrukkelijk verzoekt de revalidant aanwezig te laten zijn.

Wanneer	Wat	Wie	Resultaat	Middelen
Zodra de functieanalyse is uitgevoerd	Overdragen van informatie aan het behandelteam naar aanleiding van het eerste bezoek aan de werkgever	Re-integratie-coördinator	- Het behandelteam ontvangt een terugkoppeling van de intakes en het bezoek aan de werkgever - Het behandelteam ontvangt gedetailleerde informatie over de functie-eisen. Dit ten behoeve van de door iedere discipline apart uit te voeren matching met wensen, capaciteiten en mogelijkheden van de revalidant en het stellen van behandeldoelen gericht op werk	- AGR formulier 2 - AGR formulier 5 (terugkoppeling werkbezoek) - AGR formulier 4
Zodra de functieanalyse is uitgevoerd	Vaststellen van de mate waarin de mogelijkheden van de revalidant overeenkomen met de functie-eisen van het werk	Relevante disciplines	Alle betrokken disciplines bekijken de mogelijkheden van de revalidant (en leggen deze eventueel vast). Ieder heeft vanuit het eigen vakgebied een beeld van de mate waarin de mogelijkheden van de revalidant overeenkomen met de eisen die de functie stelt	- AGR formulier 4 - Eventueel: AGR formulier 6 (beoordeling persoonsprofiel/ belastbaarheid)
Nadat functieanalyse is uitgevoerd en beeld mogelijkheden revalidant is verkregen	- Bepalen of het zinvol is werktraining te starten - Bepalen inhoud voortzetting behandeling gericht op arbeid	- Revalidatie-arts - Re-integratie-coördinator - Relevante disciplines	- Het behandelteam besluit of het zinvol is werktraining te starten op basis van toestand revalidant en resultaat matching functieanalyse en beeld mogelijkheden revalidant - Behandeldoelstellingen gericht op arbeid worden geformuleerd	- AGR formulier 1 - AGR formulier 2 - AGR formulier 4 - Eventueel: AGR formulier 6

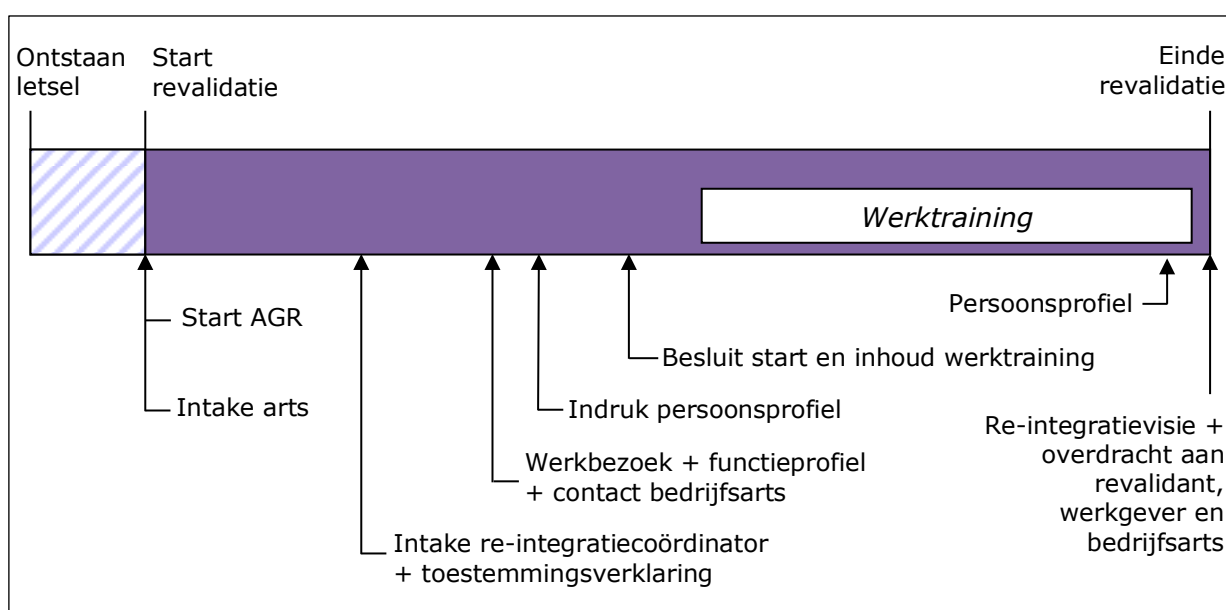
Wanneer	Wat	Wie	Resultaat	Middelen
Nadat bepaald is of starten werktraining zinvol is	Informeren revalidant en eventueel naaste(n)	Re-integratie-coördinator	Revalidant is op de hoogte van de arbeidsgerichte doelen waaraan gewerkt gaat worden tijdens de revalidatie	
Na nemen besluit of starten werktraining zinvol is	Werkgever en eventueel bedrijfsarts worden (telefonisch of per mail of brief) geïnformeerd over te volgen strategie tijdens revalidatie	- Re-integratie-coördinator - Werkgever - Bedrijfsarts	Werkgever en bedrijfsarts zijn geïnformeerd over bevindingen behandelteam en te volgen re-integratietraject tijdens revalidatie	
Vanaf start werktraining tot beëindiging AGR ⁱⁱ	Observatie en training van arbeidsgerelateerde vaardigheden volgens geformuleerde behandeldoelstellingen gericht op arbeid	- Relevante disciplines - Revalidant	- Inzicht in mogelijkheden uitvoering arbeidsgerichte vaardigheden - Arbeidsvaardigheden worden opgedaan	- Verslagen werktraining
Vanaf start werktraining tot beëindiging AGR ⁱⁱⁱ	Terugkoppeling training arbeidsvaardigheden	- Relevante disciplines - Revalidatiearts - Re-integratie-coördinator	- Terugkoppeling resultaten training arbeidsvaardigheden door middel van herbeoordeling functionele mogelijkheden - Eventueel bijstellen behandeldoelstellingen gericht op arbeid	- Eventueel: AGR formulier 6

ⁱⁱ AGR wordt beëindigd bij ontslag uit revalidatie, (volledige) re-integratie in werk, oppakken re-integratietraject door werkgever, onvoldoende mogelijkheden voor opstarten of vervolgen re-integratietraject

Wanneer	Wat	Wie	Resultaat	Middelen
Voor ontslag uit de revalidatie	Vaststellen persoons-profiel	- Relevante disciplines - Revalidatiearts - Re-integratie-coördinator	Alle betrokken disciplines leggen de mogelijkheden van de revalidant vast. Ieder heeft vanuit het eigen vakgebied een beeld van de mate waarin deze overeenkomen met de eisen die de functie stelt	- AGR formulier 6
Rond ontslag uit de revalidatie	Formuleren van de re-integratievisie	- Re-integratie-coördinator (stelt visie op) - Relevante disciplines en revalidatiearts (beoordelen visie en vullen eventueel aan)	Een re-integratie-visie met daarin advies vanuit behandelteam met betrekking tot re-integratietraject, geformuleerd op basis van bevindingen tijdens revalidatieperiode en functie- en persoonsprofiel	- AGR formulier 4 - AGR formulier 6 - AGR formulier 7 (re-integratievisie)
Na formuleren re-integratievisie	Revalidant informeren over inhoud re-integratie-visie en revalidant laten tekenen voor akkoord	- Re-integratie-coördinator - Revalidant - Eventueel partner of andere direct betrokkene	Door revalidant goedgekeurde re-integratievisie	- AGR formulier 7
Rondom ontslag uit revalidatie	Werkgever en bedrijfsarts of betrokken arbodienst of andere ketenpartners informeren over bevindingen en advies behandelteam met betrekking tot re-integratie-traject	- Re-integratie-coördinator - Revalidant - Eventueel partner of andere direct betrokkene - Werkgever - Bedrijfsarts - Eventuele andere ketenpartners	- Overdracht bevindingen revalidatieteam naar werkgever en bedrijfsarts - Overdracht indien nodig warm, dat wil zeggen face-to-face	- AGR formulier 7

Hoofdstuk 4: AGR formulieren en folders

In onderstaand schema worden nogmaals de stappen van AGR weergegeven. Voor iedere stap zijn formulieren ontwikkeld. Ook zijn folders ontwikkeld die gebruikt kunnen worden bij de communicatie naar de werkgever, de bedrijfsarts of andere netwerkpartners toe. In de bijlagen zijn de formulieren en folders te vinden die behoren bij de AGR methodiek en waar naar verwezen wordt in de beschrijving van de logistiek rondom AGR (hoofdstuk 3) en onderstaand schema. In dit hoofdstuk wordt een korte beschrijving gegeven van de formulieren en folders.



AGR formulier 1: Intake arts

Tijdens de intake die de arts afneemt bij de start van de revalidatiebehandeling wordt formulier 1 ingevuld. Op dit formulier geeft de arts aan of de re-integratiecoördinator ingezet gaat worden. Daar kan *ja* of *nee* op geantwoord worden. Daarnaast geeft de arts de verwachte revalidatieduur aan. De re-integratiecoördinator kan hier dan rekening mee houden bij de planning van de eventuele vervolgstappen. Tot slot kan de arts eventueel aanvullende informatie plaatsen die relevant is voor de re-integratiecoördinator.

AGR formulier 2: Intake re-integratiecoördinator

Tijdens de intake afgenomen door de re-integratiecoördinator wordt onder andere informatie verzameld met betrekking tot de werkfunctie van de revalidant en de arbeidsvraag die hij of zij heeft. Daarnaast wordt gevraagd naar de contactgegevens van de werkgever en bedrijfsarts. De verzamelde gegevens worden ingevuld op formulier 2.

AGR formulier 3: Toestemmingsformulier informatie-uitwisseling

Toestemming is nodig om informatie over het functioneren in relatie tot werk door te kunnen geven aan of op te kunnen vragen bij de verschillende betrokkenen. Op formulier 3 geeft de revalidant aan of hij of zij toestemming geeft aan de re-integratiecoördinator om in het kader van de arbeidsgerichte revalidatie contact op te nemen met de werkgever, de bedrijfsarts, UWV, afdeling arbeidsintegratie van het revalidatiecentrum en de psycholoog. Per betrokkene is aangegeven welke informatie wordt gedeeld. Per betrokkene en per soort van informatie kan toestemming gegeven worden. Indien nodig kunnen de genoemde betrokkenen per revalidant aangepast worden, afhankelijk van de individuele situatie.

AGR formulier 4: Vragenlijst functieprofiel/belasting van arbeid

Formulier 4 wordt gebruikt om een analyse van de functie-eisen te maken. De lijst bestaat uit de volgende items:

- **Persoonlijk functioneren:** tempo van informatie verwerken; aandacht/concentratie; geheugen; inzicht in de eigen mogelijkheden; omgaan met werkdruk, storingen, onderbrekingen, tijdsdruk
- **Sociaal functioneren:** communicatie fysiek; communicatie sociaal
- **Fysieke vaardigheden:** statisch (langdurig achtereen zitten, staan, laag bij de grond werken, boven het hoofd werken); dynamisch (traplopen, lopen, klimmen, hurken/knielen, bukken, hand- en vingervaardigheden uitvoeren, dragen, tillen, heffen)
- **Werktijden en vervoer:** werktijden; ploegendienst; mogelijkheid starten in aangepaste uren; vervoersmogelijkheden voor bereiken werkplek; verplaatsen tijdens het werk

Bij het persoonlijk en sociaal functioneren wordt per item aangegeven bij welke taken het voorkomt, hoe vaak het voorkomt en in hoeverre de inzet van een hulpmiddel/strategie mogelijk is. Bij de statische fysieke vaardigheden wordt aangegeven hoe lang een handeling maximaal per dag of achtereen moet worden uitgevoerd, bij de dynamische fysieke vaardigheden wordt aangegeven hoe vaak, hoe zwaar en/of hoe lang achtereen het uitvoeren van de vaardigheid moet worden uitgevoerd. Bij de werktijden en vervoer wordt aangegeven wat de situatie is en/of de mogelijkheden zijn.

AGR formulier 5: Terugkoppeling werkbezoek

Op formulier 5 worden kort de voor het behandelteam relevante punten uit het bezoek aan de werkgever weergegeven. Dit kan betrekking hebben op de houding van de werkgever maar ook op de werkomgeving. Daarnaast kan aangegeven worden wat de absolute voorwaarden zijn waaraan de revalidant moet voldoen om de eigen



werkzaamheden uit te mogen voeren.

AGR formulier 6: Beoordeling persoonsprofiel/belastbaarheid

Van de items waarvan op formulier 4 aangegeven is dat ze relevant zijn voor de werkfunctie, wordt op formulier 6 aangegeven of iemand ten tijde van het invullen van het formulier in staat is aan die eis te voldoen. Geadviseerd wordt de in te vullen items als volgt over de disciplines te verdelen:

- **Persoonlijk functioneren:** psychologie, verpleging, ergotherapie, maatschappelijk werk
- **Sociaal functioneren:** psychologie, verpleging, ergotherapie, maatschappelijk werk, logopedie
- **Fysieke vaardigheden:** verpleging, fysiotherapie, ergotherapie
- **Werktijden en vervoer:** psychologie, fysiotherapie, ergotherapie

Andere disciplines, zoals cognitieve therapie, muziektherapie en activiteitenbegeleiding, zijn naar eigen inzicht in te delen

AGR formulier 7: Re-integratievisie

Op formulier 7 wordt door de re-integratiecoördinator de visie van het behandelteam op de terugkeer naar werk van de revalidant beschreven. Er kan aangegeven worden wat er tijdens de arbeidsgerichte revalidatiebehandeling al gebeurd is en er kan een advies gegeven worden met betrekking tot de te volgen weg terug naar werk. Na invullen wordt het formulier gelezen en getekend ter goedkeuring door de revalidant. Bovendien geeft de revalidant aan met welke betrokkenen de re-integratievisie gedeeld mag worden. Zonder deze toestemming mag de visie niet besproken worden met de werkgever, bedrijfsarts en/of andere betrokkenen.

Folder 'Arbidsgerichte revalidatie'

In deze folder wordt een korte uitleg gegeven van de AGR-werkwijze. Daarnaast wordt (beknopt) uitleg gegeven over wet- en regelgeving op het gebied van werk en ziekteverzuim. De folder kan uitgedeeld worden aan werkgevers en bedrijfsartsen die te maken hebben met een werknemer of cliënt die behandeld wordt volgens het AGR protocol. De inhoud van de folder kan wat betreft de mogelijkheden voor arbeidsonderzoek aangepast worden aan het aanbod van de eigen instelling. De contactgegevens van de instelling kunnen op de folder geplaatst worden.

Folder 'Re-integratie van een werknemer'

In deze folder wordt uitgelegd wat de gevolgen voor het werken kunnen zijn na ziekte van een werknemer. Daarnaast worden adviezen gegeven met betrekking tot de arbeidsre-integratie. De folder kan uitgedeeld worden aan werkgevers, bedrijfsartsen en collega's die te maken hebben met een werknemer, cliënt of collega die moet re-integreren na ziekte. De contactgegevens van de instelling kunnen op de folder geplaatst worden.

De hiervoor beschreven formulieren en folders zijn bedoeld als hulpmiddelen bij het structureren van het AGR traject. Er kan binnen een revalidatie-instelling voor gekozen worden om in plaats van de hier genoemde formulieren en folders gebruik te maken van andere, binnen de instelling al gebruikte, formulieren en folders. Het verzamelen van de benodigde gegevens is belangrijker dan de exacte wijze waarop deze verzameling plaatsvindt zolang het maar structureel gebeurt.

Hoofdstuk 5: Communicatie met netwerkpartners

Belangrijk kenmerk van de AGR methodiek is de communicatie tussen de netwerkpartners. In onderstaand schema staan de netwerkpartners genoemd die betrokken kunnen zijn bij de arbeidsre-integratie van mensen met een beperking. Daarbij staan ook de momenten genoemd waarop minimaal contact plaats zou moeten vinden om het proces zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Uiteraard is ook tussendoor overleg mogelijk en soms zelfs noodzakelijk.

Netwerkpartners	Fasen (gericht op terugkeer naar werk)						
	Acute fase Spoedeisend of ziekenhuis	Revalidatiefase Revalidatiecentrum of thuis	Chronische fase Privé en op het werk				
			Re-inte- gratiefase		Stabilisatie- fase		
Huisarts	1	2,3	5				
Medisch specialist ziekenhuis	1	2					
Multidisciplinair revalidatieteam		2,3	4	4	5,8		
Re-integratie coördinator		2,3	4	4	5,7,8		
Werkgever			4	4	5	9	
Collega's							
Bedrijfsarts			4	4	5,6	9	10
Jobcoach					5		
UWV (verzekeringsarts, arbeidsdeskundige)					6		10
Gemeente					7		
Particuliere arbeidsongeschikt- heidsverzekering					8		

Op de achtergrond aanwezig, indien nodig te consulteren

Actief bij proces betrokken

Niet standaard bij proces betrokken, betrokkenheid vaak wel sterk aan te raden

#

Minimale momenten van overdracht tussen actoren. Elk vakje met cijfer geeft een overdrachtsmoment aan, corresponderende cijfers geven aan tussen welke netwerkpartners dan overdracht plaatsvindt. Bijvoorbeeld: Wanneer de revalidatiefase eindigt vindt er communicatie plaats tussen huisarts, multidisciplinair revalidatieteam, re-integratiecoördinator, werkgever, bedrijfsarts en jobcoach (aangegeven met de 5) én tussen bedrijfsarts en verzekeringsarts (aangegeven met de 6) én tussen re-integratiecoördinator en gemeente (aangegeven met de 7) én tussen multidisciplinair revalidatieteam, re-integratiecoördinator en particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (waarbij uiteraard per revalidant gekeken moet worden welke disciplines relevant zijn)

Zoals te zien is in het schema, vindt tijdens de revalidatie met name communicatie plaats tussen het multidisciplinaire revalidatieteam, de re-integratiecoördinator, de werkgever en de bedrijfsarts. De communicatie tussen deze netwerkpartners zal hier daarom nader toegelicht worden.

Toestemming revalidant

Omdat de communicatie altijd betrekking heeft op een bepaalde revalidant, moet de betreffende revalidant toestemming geven dat er vanuit het revalidatiecentrum communicatie met externe partijen plaatsvindt. Met AGR formulier 3 geeft een revalidant aan wel of niet toestemming te geven voor het uitwisselen van informatie met de verschillende betrokkenen. Op het formulier staat ook (globaal) aangegeven welke informatie gedeeld wordt zodat de revalidant weet waar hij of zij toestemming voor geeft.

Werkgever

Vanuit de Wet Verbetering Poortwachter draagt de werkgever de verantwoordelijkheid voor de re-integratie. Het is daarom van belang de werkgever te informeren en te betrekken bij het proces. Uiteraard kan gedurende het hele proces contact opgenomen worden met de werkgever maar minimaal zou op de volgende momenten contact met de werkgever plaats moeten vinden:

Timing	Doel	Hulpmiddelen
Na intake re-integratiecoördinator	- Werkgever informeren over mogelijke beperkingen en gevolgen voor werk - Werkgever informeren over AGR - Opstellen functieprofiel	- Informatiefolder 'Re-integratie van een werknemer' - Informatiefolder 'Arbeidsgerichte revalidatie' - AGR formulier 4 (vragenlijst functieprofiel/belasting van arbeid)
Na bepaling starten werktraining	- Werkgever informeren over bevindingen behandelteam en te volgen arbeidsgericht revalidatietraject - Informatie halen bij werkgever over mogelijkheden leveren input worksamples	- Samenvatting afspraken behandelteam en revalidant
Bij afsluiting arbeidsgerichte revalidatie	- Werkgever informeren over bevindingen en advies behandelteam met betrekking tot re-integratietraject	- Agr formulier 7 (re-integratievisie)

In het schema staat aangegeven dat de werkgever geïnformeerd wordt over mogelijke beperkingen en de gevolgen daarvan voor het werk. Het gaat hierbij om algemene

informatie, zonder in te gaan op de specifieke problemen en gevolgen van de individuele werknemer. Deze algemene informatie geeft de werkgever een beeld van de problemen én de mogelijkheden die er kunnen zijn bij de terugkeer naar werk en van het belang van specialistische, en bij complexe aandoeningen vaak intensieve, begeleiding.

Zoals aangegeven wordt aangeraden contact op te nemen met de werkgever nadat het besluit is genomen dat werktraining opgestart gaat worden. Het is van belang om de werktraining zo veel mogelijk aan te laten sluiten bij de werkzaamheden van de revalidant. Input vanuit de werkgever is daarbij noodzakelijk, mogelijk zijn worksamples vanuit de werksituatie te verkrijgen. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan computersystemen waarmee gewerkt wordt en waarmee binnen de revalidatie al



getraind kan worden. Op deze manier wordt de overgang van revalidatie naar werk minder groot. Aan het eind van de arbeidsgerichte revalidatie vindt een (indien nodig warme) overdracht plaats waarbij revalidant/werknemer, een naaste (bijvoorbeeld partner, ouder of kind) van de werknemer, bedrijfsarts, werkgever en re-integratiecoördinator aanwezig zijn. Na deze overdracht is het aan de werkgever en bedrijfsarts samen om het re-integratieproces voort te zetten. Uiteraard kan daarbij advies of hulp vanuit externe instanties, zoals het revalidatiecentrum, gevraagd worden. Dit kan dan echter niet meer via zorggelden gefinancierd worden maar moet betaald worden door de werkgever en/of UWV.

Bedrijfsarts

Omdat de bedrijfsarts in veel gevallen betrokken zal zijn bij de re-integratie wanneer de arbeidsgerichte revalidatie afgerond is, is het raadzaam de bedrijfsarts in een vroeg stadium te betrekken bij het proces. Hiervoor is wel toestemming van de revalidant nodig. Wanneer die toestemming er is, is het belangrijk om eerst goed uit te leggen wat AGR inhoudt en daarbij duidelijk te maken dat niet geprobeerd wordt het werk van de bedrijfsarts over te nemen maar dat het doel is een eerste kleine stap te zetten om zo de twee jaar die genoemd staan in de Wet Verbetering Poortwachter zo volledig mogelijk te benutten. Samenwerking is hierbij noodzakelijk. In overleg wordt daarom bepaald hoe intensief de bedrijfsarts bij het proces betrokken wordt. Dit kan per bedrijfsarts wisselen, afhankelijk van zijn of haar kennis van de aandoening en beperkingen van de medewerker, de instelling van de bedrijfsarts en de mogelijkheden die de bedrijfsarts krijgt vanuit de werkgever.

In principe kan er vanuit gegaan worden dat de bedrijfsarts een zekere kennis van de aandoening en beperkingen van de werknemer heeft. Aangezien niet iedere bedrijfsarts even vaak een werknemer met bepaalde complexe letsels en beperkingen in zijn of haar praktijk treft, is het altijd raadzaam om te informeren of de bedrijfsarts het idee heeft voldoende over het letsel en de beperkingen te weten. Indien nodig kan informatie verstrekt worden over het letsel en de mogelijke gevolgen daarvan voor het werk. Via de revalidatiearts kunnen de specifieke medische gegevens van de werknemer

gecommuniceerd worden, altijd na schriftelijke toestemming van de revalidant/werknemer.

Uiteraard kan met de bedrijfsarts gedurende het hele proces contact opgenomen worden maar minimaal zou op de volgende momenten contact met de bedrijfsarts plaats moeten vinden:

Timing	Doel	Hulpmiddelen
Na intake re-integratiecoördinator	- Bedrijfsarts indien nodig informeren over het letsel van de werknemer en de mogelijke gevolgen voor werk - Bedrijfsarts informeren over AGR - Informatie halen bij bedrijfsarts met betrekking tot het functieprofiel van de revalidant	- Informatiefolder 'Re-integratie van een werknemer' - Informatiefolder 'Arbeidsgerichte revalidatie'
Na bepaling starten werktraining	- Bedrijfsarts informeren over bevindingen behandelteam en te volgen re-integratietraject tijdens revalidatie - Informatie halen bij bedrijfsarts over mogelijkheden leveren input worksamples	- Samenvatting afspraken behandelteam en revalidant
Bij afsluiting arbeidsgerichte revalidatie	- Bedrijfsarts informeren over bevindingen en advies behandelteam met betrekking tot re-integratietraject	- AGR formulier 7 (re-integratievisie)

Zoals al eerder genoemd vindt aan het eind van de arbeidsgerichte revalidatie een (indien nodig warme) overdracht van de re-integratievisie plaats. Hierbij is ook de bedrijfsarts aanwezig. Het is vervolgens aan de bedrijfsarts om de verstrekte informatie te vertalen naar mogelijkheden voor re-integratie binnen het bedrijf. Ook daarbij kan advies of hulp vanuit externe instanties, zoals (een speciale arbeidsafdeling van) het revalidatiecentrum, gevraagd worden, mits dit buiten de zorggelden om gefinancierd wordt.

Collega's

Een belangrijke rol tijdens en na het re-integratieproces wordt gespeeld door de collega's. Zij zijn het die de werknemer met zijn of haar beperkingen het grootste deel van de werkdag meemaken en met hem of haar moeten samenwerken. Voorlichting over wat de gevolgen van de beperkingen voor het werk kunnen zijn, is aan te raden om

onbegrip te voorkomen. De revalidant wordt daarom geadviseerd om een korte uitleg te geven van wat er met hem of haar aan de hand is. Door de collega's vervolgens handvatten te bieden voor de ondersteuning van hun collega kunnen zij helpen de kans op een geslaagde re-integratie zo optimaal mogelijk te benutten. De re-integratiecoördinator of een jobcoach kan hierbij helpen. Het advies kan ook zijn om een vaste collega aan te wijzen als begeleider/ondersteuner. Het wordt daarom sterk aangeraden de collega's bij het proces te betrekken.

Overige netwerkpartners

Zoals al eerder aangegeven kunnen er naast de werkgever en bedrijfsarts nog andere netwerkpartners bij het proces van arbeidsintegratie betrokken zijn. Daarbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan een jobcoach of een verzekeringsarts of arbeidsdeskundige van UWV. Buiten de netwerkpartners die vanuit de wet- en regelgeving betrokken moeten zijn, is het in de meeste gevallen aan de werkgever en bedrijfsarts om te bepalen welke andere partners betrokken worden. Het is dan ook aan hen om dat door te geven aan de re-integratiecoördinator. Het is uiteindelijk aan de revalidant om te bepalen met wie er wat gecommuniceerd mag worden. Idealiter vindt naar de jobcoach een overdracht plaats van de bevindingen vanuit de revalidatie. Dit bespaart tijd en dubbel werk waardoor het re-integratieproces vlot voortgezet kan worden. Belangrijk is te realiseren dat het aan het werk komen en blijven bij complexe beperkingen een continu voortdurend proces is waarbij het inschakelen van netwerkpartners op verschillende momenten nodig kan zijn. Wanneer iets verandert in de werksituatie kan opnieuw aanpassen noodzakelijk zijn en soms is daar hulp bij nodig.

UWV, gemeente of verzekering

De arbeidssituatie/het arbeidsverleden van iemand bepaalt of het UWV, de gemeente of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering een rol heeft binnen het proces van terugkeer naar werk. UWV begeleidt bij het vinden van werk wanneer iemand recht heeft op een uitkering op grond van een van de volgende wetten:

- Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA);
- Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (WAO);
- Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ);
- Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong-status vastgesteld voor 2015);
- Werkloosheidswet (WW);
- Ziektewet (ZW).

De gemeente begeleidt bij het vinden van werk wanneer iemand recht heeft op een uitkering op grond van een van de volgende wetten:

- Participatiewet;
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ);
- Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW);
- Besluit bijstandverlening zelfstandigen (Bbz);

- Algemene Nabestaandenwet (Anw).

Wanneer iemand zelfstandig ondernemer is, speelt eventueel de particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeraar een rol. Wanneer er sprake is van letselschade kan ook een letselschadeverzekeraar (financieel) bij het proces betrokken zijn.

Hoofdstuk 6: Wet- en regelgeving en re-integratiemiddelen

In dit hoofdstuk wordt een korte uitleg gegeven van de belangrijkste wetten en regels op het gebied van ziekte en werk en worden de belangrijkste (hulp)middelen genoemd waar gebruik van kan worden gemaakt tijdens een re-integratieproces. Wetten, regels en voorwaarden voor de inzet van re-integratiemiddelen zijn aan verandering onderhevig. Voor de meest recente informatie wordt verwezen naar de website van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (www.rijksoverheid.nl) en de website van UWV (www.UWV.nl).

Wetgeving

Wet Verbetering Poortwachter (WVP)

Volgens deze wet zijn de werkgever en zieke werknemer de eerste 2 ziektejaren volledig verantwoordelijk voor het hele traject terug naar werk. Tot dit traject behoren de preventie, de verzuimbegeleiding en het (be)geleiden van de zieke of arbeidsongeschikte werknemer naar betaald werk. Wanneer de werknemer niet binnen het bedrijf geplaatst kan worden, heeft de werkgever een inspanningsverplichting om een plek voor zijn werknemer buiten het eigen bedrijf te zoeken. De werkgever is verplicht om gedurende de eerste 2 ziektejaren loon door te betalen. De werknemer ontvangt in deze 2 jaren minimaal 70% van het laatstverdiende loon waarbij in het 1ste ziektejaar in elk geval het minimumloon ontvangen wordt. De werknemer is verplicht actief mee te werken aan het (re-)integratie proces. Wanneer één van beide partijen niet meewerkt, kunnen daarvoor de partij financiële consequenties aan vast zitten.

Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

De WIA is een wet die ervoor zorgt dat iemand die in loondienst werkte maar door ziekte niet of minder kan werken, een uitkering ontvangt. Daarbij wordt gekeken naar wat iemand nog kan en niet naar wat iemand niet meer kan. De uitkering kan aangevraagd worden bij UWV als iemand bijna 2 jaar ziek is. UWV voert vervolgens een sociaal-medische beoordeling uit om de mate van arbeidsongeschiktheid te bepalen. Dat gebeurt door te kijken naar het zogenoemde loonverlies: het verschil tussen het geld dat iemand verdiende voor het ziek worden en het geld dat iemand nu zou kunnen verdienen. Wat iemand kan verdienen wordt de (resterende) verdien capaciteit genoemd. Afhankelijk van de mate waarin de verdien capaciteit is afgenomen, komt iemand in een arbeids(on)geschiktheidsklasse terecht. Er bestaan 2 WIA uitkeringen, namelijk de Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA-) uitkering en de Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA-) uitkering. De WGA-uitkering krijgt iemand als hij of zij minstens 35% maar minder dan 80% arbeidsongeschikt is, of als iemand minstens 80% arbeidsongeschikt is maar er een redelijke kans op herstel is. De IVA-uitkering krijgt iemand als hij of zij minstens 80% arbeidsongeschikt is en er

weinig of geen kans op herstel is. Wanneer iemand minder dan 35% arbeidsongeschikt is, krijgt hij of zij geen WIA-uitkering.

Participatiewet

De Participatiewet is bedoeld om mensen die kunnen werken maar het zonder ondersteuning niet redden, te helpen een baan te vinden. Hier vallen ook de mensen met een arbeidsbeperking onder. De gemeentes zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Participatiewet.

Re-integratiemiddelen

Re-integratietrajecten

Er bestaan verschillende re-integratietrajecten waarmee iemand die over arbeidsvermogen beschikt maar nog niet in staat is terug te keren naar werk, klaar gemaakt wordt voor werk. Er kan daarbij gewerkt worden aan het versterken van de werknemersvaardigheden, het verbeteren van de persoonlijke effectiviteit en/of het in beeld brengen van de arbeidsmarktpositie van de persoon die begeleid wordt. Doel is iemand zodanig toerusten en versterken (eventueel met behulp van scholing), dat men wel in staat raakt het werk te hervatten. Naast de trajecten die als doel hebben mensen klaar te maken voor werk, zijn er ook re-integratietrajecten die tot doel hebben iemand daadwerkelijk het werk te laten hervatten en behouden. Doel van deze trajecten is plaatsing in werk. Indien het traject betaald wordt door UWV heet het eerst genoemde soort traject een 'Werkfit maken' traject en het laatste genoemde traject een 'Naar werk' traject. Wanneer de trajecten betaald worden door een andere instantie dragen de trajecten andere, wisselende namen.

Jobcoaching

Een jobcoach begeleidt werknemers met een langdurige ziekte of handicap (een zogenoemde arbeidshandicap) naar of in een baan. Het is de bedoeling dat de werknemer aan het eind van een geslaagd programma zijn werk zelfstandig uit kan voeren. Om dat te bewerkstelligen krijgt de werknemer een persoonlijk trainings- of inwerkprogramma en begeleiding op de werkvloer. Indien nodig wordt ook begeleiding gegeven aan de collega's en leidinggevende of werkgever. Jobcoaching wordt vaak betaald door de werkgever. Onder specifieke voorwaarden kan UWV een deel van de kosten vergoeden.

(Arbeids-)therapeutische plaatsing

Wanneer niet geheel duidelijk is wat iemand nog wel of niet kan op het werk, kan er voor gekozen worden iemand arbeidstherapeutisch te plaatsen. Arbeidstherapie is een kortdurende activiteit (in de regel niet langer dan zes weken) als onderdeel van re-integratie met als doel duidelijkheid te krijgen over de belastbaarheid van de

arbeidsongeschikte werknemer om zo te komen tot (uitbreiding van) werkherleving. De werknemer blijft gedurende deze periode ziek gemeld.

Outplacement

Wanneer er geen mogelijkheden binnen het eigen bedrijf zijn om weer aan het werk te komen, kan er een outplacementtraject gestart worden. Tijdens dit traject wordt iemand geholpen om bij een ander bedrijf aan de slag te komen. Omdat dit binnen de re-integratieverplichtingen valt die een werkgever in de eerste twee ziektejaren heeft, worden de kosten van een outplacementtraject betaald door de werkgever.

Dagbesteding

Wanneer werk in het geheel niet mogelijk is, kan gekeken worden naar andere vormen van dagbesteding. Ook wanneer verwacht wordt dat de herstelperiode lang gaat duren kan gekozen worden voor dagbesteding. Het wordt dan gebruikt als opstap naar werk: men kan weer leren met structuur om te gaan en kan specifiek op het werk gerichte vaardigheden trainen. Er zijn verschillende soorten dagbesteding mogelijk:

- (Dag)activiteitencentrum: dagbesteding voor mensen met een lichamelijke handicap, meervoudige handicap, niet-aangeboren hersenletsel en/of psychiatrisch verleden. Biedt de mogelijkheid in contact te komen met anderen en zich te ontwikkelen.
- Zorgboerderij: hier werken mensen die zorg nodig hebben. Zo werken er mensen met een handicap, ouderen, moeilijk opvoedbare jongeren, (ex)-psychiatrische revalidanten of ex-gedetineerden.
- Vrijwilligerswerk: het verrichten van vrijwilligerswerk met of zonder ondersteuning van een stichting, organisatie of vrijwilligerscentrale.



Via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) kan iemand bij de gemeente een aanvraag doen voor dagbesteding. In een enkel geval, dat wil zeggen als iemand 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig heeft, valt dagbesteding onder de Wet langdurige zorg en is een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).