



# **Individuele Plaatsing en Steun & niet-aangeboren hersensletsel**

Praktische inzichten, ervaringen  
en handvatten voor begeleiders

In Nederland leven ruim 650.000 mensen met de gevolgen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Een deel van hen is in de werkzame leeftijd (18–67 jaar) en wil graag (weer) werken, maar loopt tegen (onzichtbare) gevolgen en beperkingen aan die dat lastig maken.

Verlies van werk heeft grote impact. Het leidt tot verlies van inkomen, sociale contacten, zelfvertrouwen en levenskwaliteit. Het aandeel mensen met NAH in betaald werk is veel lager dan bij mensen zonder NAH. Niet kunnen werken is voor mensen met NAH één van de moeilijkste gevolgen om te accepteren.

Gerichte begeleiding kan helpen bij het hervatten, vinden en behouden van werk. NAH-specifieke ondersteuning is daarin van grote waarde. Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een passende methode om mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) naar werk toe te leiden en hen te ondersteunen bij werkbehoud. In deze folder lees je wat NAH betekent voor werk, hoe IPS kan helpen in het vinden en behouden van werk en welke aandachtspunten specifiek gelden bij het begeleiden van mensen met NAH naar werk.

### **Voor wie is deze folder bedoeld?**

Deze folder komt voort uit een project waarin de toepasbaarheid van de IPS-methode bij mensen met NAH in Nederland is onderzocht. Uit het project bleek dat IPS toepasbaar is bij mensen met NAH. Daarbij zijn wel enkele aandachtspunten gevonden. Deze folder is geschreven voor IPS-trajectbegeleiders die (gaan) werken met mensen met NAH. De aandachtspunten die specifiek voor hen van belang zijn worden verderop in deze folder besproken. Er wordt ook algemene informatie over hersenletsel en werken met hersenletsel gegeven. Daarmee biedt de folder ook inzichten voor andere re-integratieprofessionals.

## Wat is IPS?

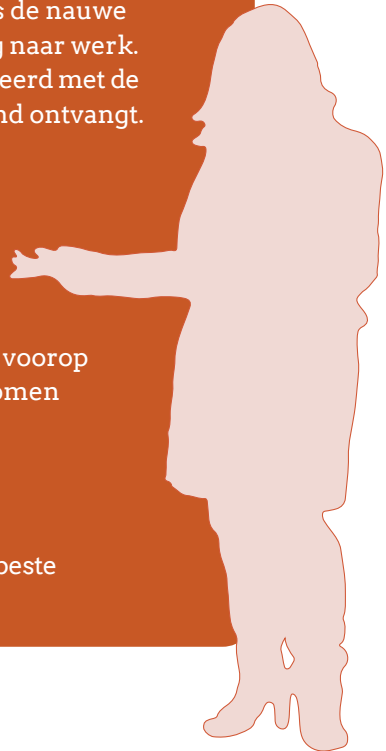
IPS is een bewezen effectieve methode om mensen met een psychische aandoening te ondersteunen bij het vinden én behouden van regulier betaald werk. Binnen IPS werken speciaal opgeleide IPS-trajectbegeleiders samen met de cliënt die geen betaald werk heeft, maar wel de wens heeft om te gaan werken. De trajectbegeleider ondersteunt bij het zoeken naar passend werk, het vinden van een baan en het behouden daarvan. De wens van de cliënt is daarbij in principe leidend.

Kenmerkend voor IPS is het uitgangspunt 'eerst plaatsen, dan trainen'. De focus ligt op het zo snel mogelijk vinden van een reguliere betaalde baan. Indien nodig worden vaardigheden vervolgens op de werkplek zelf verder ontwikkeld, in plaats van eerst langdurig te trainen voordat iemand aan het werk gaat. Een ander belangrijk kenmerk van IPS is de nauwe samenwerking tussen zorg en toeleiding naar werk. Begeleiding richting werk wordt geïntegreerd met de behandeling en ondersteuning die iemand ontvangt.

### IPS telt in totaal acht principes:

- Regulier werk of opleiding is het doel
- Niemand wordt uitgesloten
- Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg
- Voorkeur van de werkzoekende staat voorop
- Ondersteuning rondom werk en inkomen
- Snel zoeken en plaatsen
- Baan(kans)ontwikkeling
- Blijvende ondersteuning

Het geheel van deze principes leidt tot de beste resultaten.



## **Wat is NAH?**

De term NAH betreft een verzameling van aandoeningen waarbij hersenbeschadiging is ontstaan na – en niet als gevolg van – de geboorte. De oorzaak kan traumatisch zijn (zoals een ongeval) of niet-traumatisch (zoals een hersenbloeding of -infarct, een infectie, zuurstoftekort, vergiftiging of tumor).

NAH kan uiteenlopende gevolgen hebben. Het kan gaan om cognitieve problemen (bijvoorbeeld met concentratie en geheugen), stemmingsproblemen (zoals angst of depressie), gedragsveranderingen (zoals impulsiviteit of agressie) en fysieke beperkingen (zoals verlamming). In de hierna volgende tabel staat een overzicht van mogelijke gevolgen die kunnen interfereren met werk. Herstel verloopt vaak grillig. Sommige mensen met NAH hebben beperkt ziekte-inzicht, wat een complicerende factor is. Daarnaast kan er een verschil bestaan tussen de belastbaarheid in de thuissituatie en op het werk. De omgeving of de cliënt (h)erkent dit verschil niet altijd. Door dit als begeleider en cliënt samen te verkennen, kunnen problemen op het werk op langere termijn worden voorkomen.

**Een IPS-coördinator van het eerder uitgevoerde project over beperkt ziekte-inzicht:**

*“Ziekte-inzicht, of eigenlijk het ontbreken hiervan, is een heel ingewikkeld thema. Als je IPS-trajectbegeleiders gaat opleiden voor NAH, dan moet je dit echt meenemen. Wanneer iemand weinig ziekte-inzicht heeft, hoe ga je daar dan mee om? Van nature kijkt iedereen heel erg vanuit de wensen van de kandidaat, maar dit is hier niet altijd handig. Hoe kan je compassievol spiegelen zodat cliënten tot inzichten komen?”*

# NAH

## niet-aangeboren hersenletsel

- Geheugenstoornissen
- Gebrek aan ziekte-inzicht
- Aandacht- en/of concentratiestoornissen
- Executieve stoornissen
- Apraxie
- Afasie
- Verminderde belastbaarheid
- Neglect
- Beperkte probleemoplossing
- Prikkelintolerantie (auditief, visueel, beweging)
- Tempo van informatieverwerking
- Lange hersteltijd

### COGNITIEVE GEVOLGEN

- Apathie
- Initiatiefvermindering
- Stemningsveranderingen
- Ontremd gedrag
- Angst
- Afname empathie
- Decorumverlies
- Moeite met relativeren
- Verstoord ziektebesef
- Veranderd gevoel van humor

### STEMMINGS-/GEDRAGSPROBLEMEN

- Krachtsvermindering
- Slikstoornissen
- Coördinatiestoornissen
- Bewegingsstoornissen
- Looopproblemen
- Sensorische problemen
- Epilepsie
- Pijn
- Verminderde fysieke conditie/vermoeidheid

### FYSIEKE GEVOLGEN

Bron: Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie (2021)

## Werken met NAH: waarop te letten?

Veel mensen met NAH kunnen (een deel van) hun werk doen, maar dit kost ze vaak meer inspanning terwijl hun belastbaarheid verminderd is. Het is daarom raadzaam om voldoende rust- en herstelmomenten in te bouwen. Eventueel moeten de werktijden en werkduur daarop worden aangepast. Wanneer iemand gevoelig is voor prikkels, helpt het om een rustige werkplek te creëren.

Met 'aan het werk komen' zijn we er niet. Het gaat ook om 'aan het werk blijven'. Er ontstaan geregeld problemen op langere termijn door overbelasting, onvoldoende werk-privébalans of een bijkomende aandoening zoals depressiviteit. De balans blijft kwetsbaar: veranderingen op het werk (bijvoorbeeld nieuwe collega's of een verandering van software) of in de privésituatie (zoals het verlenen van mantelzorg) kunnen de balans verstoren. Wanneer dit gebeurt, vallen bestaande routines weg en werken eerder aangeleerde copingstrategieën niet altijd meer. Mensen



lopen vast in hun werk. Bij iedereen kunnen signalen van dreigende uitval anders zijn. Veelvoorkomende signalen zijn:

- Meer vermoeidheid en hersteltijd
- Toenemend kortdurend verzuim
- Toegenomen prikkelgevoeligheid
- Verminderde kwaliteit en/of kwantiteit van werk
- Moeizamere communicatie
- Verstoorde werk-privé balans
- Geheugenproblemen en het niet goed meekrijgen van informatie
- Verslechterde omgang met plotselinge veranderingen
- Toename van fouten
- Terugtrekgedrag
- Toename van emotionele labiliteit, depressie en/of angst
- Prikkelbaarheid: 'een kort lontje'



## **Wat zijn specifieke aandachtspunten bij de begeleiding van mensen met NAH volgens de IPS-methode?**

Uit het eerdergenoemde project komt een aantal specifieke aandachtspunten voor de inzet van IPS bij NAH naar voren.

### ***Integratie van werkbegeleiding en zorg is soms lastig***

Na het ontstaan van NAH houdt behandeling vaak relatief snel op, waardoor er weinig tot geen vaste behandelaren zijn om mee samen te werken. Om aan de kwaliteitsstandaarden van IPS te voldoen, is het essentieel dat er behandelaren betrokken zijn bij het traject. Bij de overweging of IPS passend is voor een cliënt, is het belangrijk om samen met de cliënt in kaart te brengen welke behandelaren er (nog) zijn en wie een rol kan spelen in de begeleiding.

Het starten met begeleiding naar werk kan vaak al eerder dan zorgmedewerkers denken. Het helpt om al vroeg in het hersteltraject te bespreken of IPS passend is en IPS waar mogelijk vanuit de zorgorganisatie aan te bieden. Zo ontstaat er sneller een goede samenwerking tussen behandeling en werkbegeleiding.

Wanneer iemand naast NAH ook een psychische aandoening heeft en in de GGZ wordt behandeld, kan IPS soms het beste vanuit de GGZ-instelling georganiseerd worden. Daar is de integratie tussen zorg en werkbegeleiding vaak al structureel ingericht.

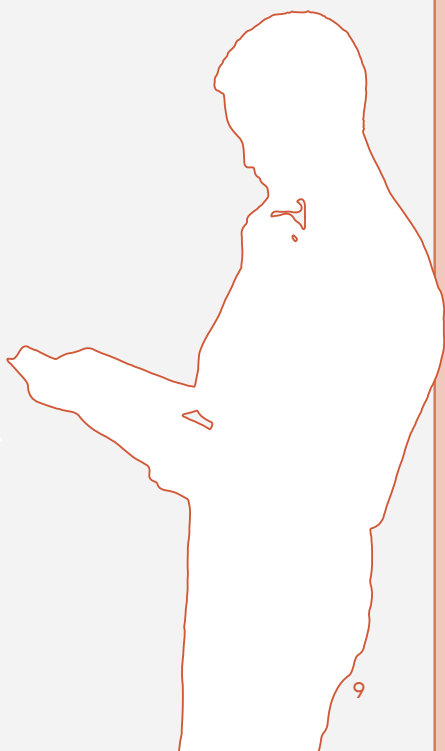
#### **Tip:**

**Maak vóór de start van IPS een overzicht van betrokken behandelaren (of mogelijke toekomstige behandelaren) en bepaal samen hoe samenwerking vorm krijgt. Hiervoor kan het implementatieplan IPS worden ingezet.**

Een IPS-coördinator van het eerder uitgevoerde project over de integratie van werkbegeleiding en zorg:

*“De nauwere samenwerking met de behandelaren nemen we mee ook bij andere trajecten. We dachten dat we dit al deden, maar door IPS ben je daar heel bewust mee bezig. Nu proberen we veel meer vanuit gezamenlijkheid te kijken.*

*De contacten die we daardoor opbouwden met de behandelaren, het sparren samen en mee laten kijken zijn waardevol.”*



Een IPS-trajectbegeleider van datzelfde project:

*“[...] in de meeste situaties waren er weinig behandelaars om degene heen en wanneer deze er wel waren, dan konden de behandelaars deze extra begeleiding er lastig bij doen [...]”*

## ***Directe plaatsing in betaald werk is niet altijd passend***

Snelle plaatsing in een betaalde baan kan voor cliënten met NAH lastig zijn. Werkgevers zijn soms terughoudend. Cliënten zijn vaak onzeker over hun belastbaarheid en mogelijkheden en ervaren prestatiedruk. Cliënten die snel geplaatst worden in betaald werk kunnen zichzelf daardoor overvragen uit angst om te falen. Hierdoor bestaat een risico op uitval. Vermoeidheid en overprikkeling spelen hierbij vaak een rol. Het kan ook gebeuren dat mensen juist ondervraagd worden doordat ze meer kunnen dan verwacht.

Een werkervaringsplek kan een waardevolle eerste stap zijn richting een betaalde baan. Een geleidelijke opbouw van werkzaamheden is belangrijk. Cliënten krijgen dan de kans om de belastbaarheid – waar mogelijk – op te bouwen en strategieën aan te leren die helpen het werk op de langere termijn vol te houden.

Een betaalde baan kan extra druk geven waardoor iemand over zijn grenzen gaat om het werk (op korte termijn) vol te kunnen houden. Een IPS-trajectbegeleider van het eerder uitgevoerde project gaf aan dat een betaalde baan extra druk kan geven.

De begeleider:

*“Een rustige werkervaringsplek waar mensen kunnen opbouwen, en beter leren communiceren over wat ze nodig hebben, is juist voor mensen met NAH belangrijk. Dit is op een werkervaringsplek makkelijker omdat het niet gekoppeld is aan een contract binnenhalen zoals bij een baan het geval is.”*

Een IPS-coördinator van hetzelfde project:

*“We merken dat sommige mensen met NAH eerst beter een werkervaringsplek kunnen vinden. Daar hebben ze meer kansen en mogelijkheden. Omdat de meeste cliënten te maken hebben met een lage belastbaarheid, waar ze ook onzeker over zijn, en omdat ze in de praktijk moeten ervaren wat ze nog kunnen. En dan is het praktisch om met minder uren te beginnen en in een werkervaringsplek de mogelijkheid te hebben om dat op te bouwen.”*

### **Persoonlijke benadering maakt het verschil**

Cliënten waarderen het wanneer hun IPS-trajectbegeleider echt luistert en samen met hen zoekt naar mogelijkheden die aansluiten bij hun wensen en doelen. Dit past bij de kern van IPS: de voorkeuren van de cliënt staan centraal. Een persoonlijke benadering helpt ook de begeleiding goed af te stemmen op de individuele cliënt. Overigens geldt dit niet alleen voor mensen met NAH maar ook voor andere doelgroepen.



# Praktische tips voor de begeleiding

## 1. Verken wensen en doelen

- Vraag wat iemand belangrijk vindt in werk (bijvoorbeeld werktijden, type werk, werkomgeving, woon-werkafstand).
- Bespreek wat haalbaar is, zonder de voorkeuren van de cliënt los te laten.

## 2. Neem de tijd om te luisteren

- Geef ruimte aan het verhaal van de cliënt.
- Controleer regelmatig of je de wensen en behoeften goed hebt begrepen.

## 3. Breng de gevolgen van NAH in kaart

- Verken klachten en beperkingen en hun invloed op werk (bijvoorbeeld vermoeidheid, prikkelgevoeligheid, verminderde belastbaarheid of concentratieproblemen).
- Ga na of er sprake is van beperkt ziekte-inzicht.
- Houd rekening met grillig herstel.
- Zorg dat je voldoende kennis hebt van NAH (volg eventueel een scholing).

## 4. Stem werk en begeleiding af op de beperkingen

- Bespreek passende taken, tempo en werktijden.
- Denk aan mogelijke werkplekaanpassingen.
- Bouw werkzaamheden rustig op.
- Overweeg een werkervaringsplek als opstap naar betaald werk.
- Bespreek strategieën om over- of onderbelasting te voorkomen.

## **5. Bied structuur**

- Maak duidelijke afspraken met de client.
- Zorg voor helderheid in verwachtingen en taken.

## **6. Blijf evalueren**

- Vraag regelmatig hoe het gaat.
- Let op signalen van over- of onderbelasting, ook op de langere termijn.
- Pas de begeleiding tijdig aan bij veranderingen.



## Relevante informatie

### IPS

- Informatie over het project 'Individuele plaatsing en steun (IPS): een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?', inclusief rapport, video met praktijksituatie en handreiking voor organisaties die overwegen om IPS bij mensen met NAH te gaan toepassen, is te vinden op de website van [Heliomare](#).
- Toepassing van IPS vergt implementatie, scholing en certificering. Informatie over IPS is te vinden op de [IPS-website](#) van Kenniscentrum Phrenos. Het kwaliteitskader IPS staat op de pagina 'Wat is IPS?'

### NAH en werk

- Informatie over werken met hersenletsel en de patiënt-brochure 'Hersenletsel en re-integratie naar werk' (digitaal beschikbaar of te bestellen tegen administratie- en verzendkosten) zijn te vinden op de website van patiëntenvereniging [Hersenletsel.nl](#).
- Een signaleringslijst die als hulpmiddel gebruikt kan worden om duidelijkheid te krijgen over de cognitieve, emotionele en gedragsmatige klachten door NAH is te vinden op [Kennisplein Gehandicaptensector](#).

### Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie

- De richtlijn NAH en arbeidsparticipatie is te vinden in de [richtlijnendatabase](#) van de Federatie Medisch Specialisten.
- Op basis van de hiervoor genoemde richtlijn zijn drie pagina's gemaakt voor Thuisarts.nl:
  - ▶ [Ik heb hersenschade en ik heb problemen op mijn werk](#)
  - ▶ [Ik heb hersenschade en wil \(weer\) gaan werken](#)
  - ▶ [Ik heb hersenschade en ik kan niet meer werken](#)

## Verantwoording

Deze folder komt als product voort uit het project 'Verdere stappen naar brede implementatie van IPS bij mensen met NAH'. Dit project is mogelijk gemaakt door ZonMw (dossiernummer 11130042510005).

Het project is een vervolg op het eerder uitgevoerde project 'Individuele plaatsing en steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' waarin de haalbaarheid van toepassing van IPS bij mensen met NAH is onderzocht. Dat project is gefinancierd door ZonMw, in samenwerking met de Hersenstichting (projectnummer 845009001).



Maart 2026

Contact: [R&D@heliomare.nl](mailto:R&D@heliomare.nl)  
Vormgeving: [Frontaal Beeld & Verhaal](#)  
Deze folder is ontwikkeld door:



