

# Reïntegratieproces na niet-

Stel je voor: je loopt hersenletsel op. Je kunt je minder goed concentreren, je hebt last van hevige vermoeidheid, concentratiestoornissen, geheugenproblemen en je hebt moeite met het verwerken van informatie. Hoe kun je dan succesvol reïntegreren? Op de arbeidspoli Rijndam in Rotterdam draait voor deze doelgroep sinds 2009 een arbeidstraining die mensen met hersenletsel voorbereidt op en begeleidt bij terugkeer naar werk. Gedurende het proces van reïntegratie speelt de ergotherapeut een onmisbare en coachende rol.

Tekst en fotografie Willemien Vette



# aangeboren hersenletsel

Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) zijn een onbekende en onzichtbare doelgroep. NAH kan iedereen overkomen en gaat vaak gepaard met onzichtbare gebreken (Nederlandse Hartstichting, Den Haag 2001). Een groot gedeelte van de revalidanten met NAH bevonden zich vóór het opgedane hersenletsel op de arbeidsmarkt (Shames 2007, Treger 2007). Dit maakt dat mensen met niet-aangeboren hersenletsel een interessante groep zijn als het gaat over arbeidsreïntegratie. Deze doelgroep is echter complex door de cognitieve beperkingen waarmee zij te kampen heeft, die vaak moeilijk te begrijpen zijn voor de buitenwereld en dus een groot struikelblok zijn bij terugkeer naar werk (Van Velzen 2009). Terugkeer naar werk is voor revalidanten met NAH van groot belang. Specifieke arbeidsgelerateerde revalidatie is dan ook onmisbaar en is de laatste jaren steeds belangrijker geworden in de grotere revalidatiecentra (Shames 2007, Treger 2007).

## Achtergrond arbeidstraining

Binnen de arbeidspoli Rijndam draait sinds vier jaar de arbeidstraining niet-aangeboren hersenletsel. Behandelaren van de polikliniek van Rijndam kregen steeds vaker vragen over arbeidsreïntegratie bij revalidanten met NAH. Naar aanleiding van deze groeiende behoefte vroeg Rijndam een zorgvernieuwingsproject aan bij de zorgverzekering, hetgeen is toegezegd. Uit dit project, waaraan onder andere een GZ-psycholoog, een maatschappelijk werker en verschillende ergotherapeuten van Rijndam meewerkten, is de arbeidstraining ontstaan. De arbeidstraining bestaat uit een traject van twaalf weken, waarin revalidanten multidisciplinair worden begeleid naar werkherhvatting. Deze training geeft handvatten hoe in de werksituatie om te gaan met cognitieve problemen die zijn opgelopen bij het hersenletsel. Er wordt door middel van deze training gestreefd naar geleidelijke opbouw van het werk en het leren verdelen van energie om overbelasting te voorkomen. Tijdens dit traject is er intensief contact met de werkgever en de bedrijfsarts. Deze worden op de hoogte gehouden van de vorderingen van de patiënt en voorgelicht over de problematiek rondom hersenletsel. De arbeidstraining is een commercieel product dat voor een deel wordt betaald door de werkgever van de revalidant.

## Inhoud arbeidstraining

De Arbeidstraining NAH is opgezet voor mensen die door ziekte of een ongeval (licht) hersenletsel hebben opgelopen en waarbij reïntegratie een haalbaar doel is.



*De arbeidstraining vindt plaats op Rijndam Revalidatiecentrum Westersingel in Rotterdam. Foto's pagina 28: bewustworden van het eigen lichaam en leren grenzen aan te geven*

De training heeft drie doelstellingen die men door middel van de behandelingen en groepstherapieën tracht te behalen: 'De revalidant krijgt door de training inzicht in eigen energieniveau', 'de revalidant leert om te gaan met cognitieve problemen op de werkvloer' en 'de revalidant kan bewust keuzes maken, waardoor overbelasting wordt voorkomen'. De training wordt in groepsverband gegeven en bestaat uit verschillende uren fitness, een ontspanningsgroep onder begeleiding van een fysiotherapeut, intensieve lessen waarin aandacht wordt besteed aan het bewaken van grenzen, het maken van sportkeuzes onder begeleiding van een bewegingsagoog en educatielessen onder begeleiding van een ergotherapeut en maatschappelijk werkster. Dit alles wordt aangevuld met individuele gesprekken.

## Kleinschalig onderzoek

Afgelopen mei is er een kleinschalig *Mixed Methods*-onderzoek afgerond voor de arbeidspoli Rijndam naar de vraag: wat zijn achteraf bekeken de effecten van de



Conditie opbouwen

arbeidstraining NAH die loopt op de arbeidspoli Rijndam? Alle deelnemers die op dat moment minimaal drie maanden geleden de arbeidstraining hadden afgerond, zijn benaderd. Dit waren in totaal achttien deelnemers, waarbij een respons is behaald van 100%. De recent gepresenteerde richtlijn niet-aangeboren hersenletsel en arbeidsparticipatie is gebruikt ter onderbouwing van de onderzoeksresultaten, zodat de meest recente informatiebronnen zijn geraadpleegd (Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie 2012). De belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek zijn dat 61% van de deelnemers reïntegreert naar werk en dat de kwaliteit van leven bij het merendeel van de deelnemers is verbeterd na het volgen van de training. De

**“Ondanks dat ik niet meer werk is mijn kwaliteit van leven toch verbeterd door de training. Dit heeft alles te maken met dat ik nu meer inzicht heb en beter kan omgaan met mijn beperkingen. Dit maakt het leven een stuk plezieriger.”**

(citaat ex-deelnemer arbeidstraining)

deelnemers waarderen hun kwaliteit van leven op dit moment gemiddeld met een 7,3. De kwaliteit van leven is bij 83% van de deelnemers toegenomen na het volgen van de arbeidstraining. Het hebben van werk heeft volgens dit onderzoek een positief effect op de ervaren kwaliteit van leven. Dat deelnemers positief zijn over de arbeidstraining blijkt niet alleen uit de toename van hun kwaliteit van leven, maar ook uit het feit dat (bijna) alle deelnemers aangeven de aan de training gestelde doelen te hebben behaald.

### Ergotherapeutische rol

Ergotherapie speelt een belangrijke rol tijdens het gehele reïntegratietraject. De expertise van de ergotherapeut in de training ligt onder andere op het cognitieve vlak. Omdat alle deelnemers (licht) cognitief hersenletsel hebben is het geven van voorlichting over cognitieve stoornissen onmisbaar, evenals het inzicht geven in cognitieve vaardigheden, het aanreiken van handvatten om met de cognitieve beperkingen om te gaan en het aanleren van compensatiestrategieën.

Daarnaast geeft de ergotherapeut onderricht over de wet- en regelgeving op het gebied van arbeid en ziekte; een onderdeel dat bij deze doelgroep vaak onbekend is. Tijdens de training is er intensief contact met de werkgever, waarbij informatieoverdracht over de individuele gevolgen van hersenletsel belangrijk is. De praktijk leert dat de onwetendheid over dit onderwerp groot is. Door de werkgevers meer inzicht te geven, kunnen zij zich beter inleven in de werknemer, hetgeen het reïntegratieproces bevordert. Het merendeel van de deelnemers komt overbelast binnen en moet wennen aan een beperkt energieniveau.

Belasting/belastbaarheid en energieverdeling zijn dan ook belangrijke ergotherapeutisch onderdelen van de training. Doordat de lessen in groepsverband worden gegeven, leren de deelnemers van elkaars ervaringen. De ergotherapeut heeft hierbij ook een coachende rol. Door de juiste gesprekstechnieken kan een ergotherapeut de groep zo aansturen dat men met elkaar gaat meedenken. Juist door het lotgenotencontact kunnen deelnemers tot nieuwe inzichten komen. De deelnemers van de training komen uit allerlei verschillende werksectoren. Dit vraagt flexibiliteit van de ergotherapeut bij het samenstellen van schema's voor geleidelijke opbouw van activiteiten bij werkhervatting.

Een ergotherapeut moet kunnen schakelen en speels kunnen meedenken in verschillende organisatie-structuren. Het is een onmisbare schakel in het traject van reïntegratie die zorgt voor de juiste koppeling tussen theorie en praktijk, in dit geval de werkvloer. De ergotherapeut is niet alleen educatief bezig, maar zorgt ook voor een daadwerkelijke gedragsverandering. Dit laatste is een voorwaarde voor succesvolle reïntegratie. Door de dingen op een andere manier te doen, kan een



Ervaringen uitwisselen en afgesproken onderwerpen betreft hersenletsel bespreken

deelnemer uiteindelijk hetzelfde werkresultaat bereiken. Kortom: gedragsverandering is noodzakelijk en ergotherapie derhalve onmisbaar.

**“Door het volgen van de training heb ik geleerd hoe ik moet omgaan met mijn tekortkomingen. Juist doordat ik therapeutisch was begonnen met werk, kon ik alles wat ik leerde toepassen in de praktijk. Door de casemanager-gesprekken kreeg ik voldoende individuele begeleiding, wat mij heel erg heeft geholpen te reïntegreren. Ik zou er niet aan moeten denken dat ik dit allemaal alleen had moeten doen.”**  
(citaat ex-deelnemer arbeidstraining)

#### Samenvatting

Binnen de arbeidspoli Rijndam draait sinds vier jaar een arbeidstraining. In dit traject worden revalidanten multidisciplinair begeleid naar werkhervatting.

Afgelopen mei is er een kleinschalig *Mixed Methods*-onderzoek afgerond voor de arbeidspoli Rijndam naar de effecten van de arbeidstraining. De belangrijkste resultaten die uit dit onderzoek naar voren komen, zijn dat meer dan de helft van de deelnemers reïntegreert naar werk, de kwaliteit van leven van de deelnemers is bij het merendeel toegenomen na het volgen van de arbeidstraining en dat bijna alle deelnemers aangeven dat de doelen van de arbeidstraining zijn behaald.

Ergotherapie speelt een belangrijke rol tijdens het gehele reïntegratietraject. De door de ergotherapeut ingebrachte expertise tijdens de training ligt onder andere op het cognitieve vlak. Verder geeft de ergotherapeut voorlichting over de bijkomende beperkingen aan zowel de deelnemer als aan de werkgever. Ook wordt er gekeken naar het energieniveau. Het is een meerwaarde voor de deelnemers dat de lessen in groepsverband worden gegeven omdat zij van elkaar kunnen leren. Ergotherapie is een onmisbare discipline omdat het zorgt voor de koppeling tussen theorie en praktijk en het gedragsverandering bevordert die nodig is voor reïntegratie naar werk.

#### Over de auteur

Willemien Vette is ergotherapeut polikliniek Rijndam. Voor vragen of extra informatie kunt u mailen naar [wvette@rijndam.nl](mailto:wvette@rijndam.nl).