

Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en arbeid

Inleiding

Deze informatie is bedoeld voor arbeidsdeskundigen, re-integratiecoaches, casemanagers en bedrijfsartsen die beroepsmatig in aanraking komen met mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel. In de praktijk blijkt dat werkgevers en werknemers extra hulp nodig hebben om de gevolgen die NAH heeft op werk en inkomen te overzien. Niet alle professionele hulpverleners hebben voldoende ervaring om NAH-cases adequaat te begeleiden. Wij willen onze ervaring met u delen, onder andere met deze notitie.

Tevens maken we duidelijk waarom doorverwijzen naar een gespecialiseerd medisch-arbeidskundig NAH-behandelteam voor arbeidsongeschiktheid direct na afloop van het revalidatieprogramma veel onnodige vertragingen en belastingen kan voorkomen.

Wat is NAH

‘Niet aangeboren hersenletsel’ (NAH) is een verzameling van aandoeningen waarbij door een traumatische of niet-traumatische oorzaak hersenbeschadiging is ontstaan, anders dan voor of rondom de geboorte.

Ontstaan NAH

NAH treedt op:

- Na een CVA
- Na een TIA
- Na letsel
- Na andere hersenbeschadiging/ziekte, bijvoorbeeld door een chronische aandoening

Revalidatie en herstel

- Een revalidatieprogramma na een CVA duurt een half jaar tot een jaar. Voor het beste resultaat moet dat programma direct na ontslag uit het ziekenhuis worden ingezet. Later opgestarte revalidatie betekent minder kans op herstelmogelijkheden.
- Er zijn twee soorten herstelmogelijkheden. Het medische herstel en het herstel middels coping. Beide komen tijdens revalidatie aan bod.
- Rond een jaar ontstaat er een medisch stabiele situatie. Medisch herstel is niet meer mogelijk. Verbetering van de coping soms nog wel.
- Verbetering van de coping kan de kwaliteit van leven verbeteren, maar heeft slechts marginale gevolgen voor de belastbaarheid als verwoord in de Functionele Mogelijkheden

Lijst.

- Omdat het tijdens de revalidatie gaat om de dagelijkse handelingen en herstel van zelfstandigheid, worden de beperkingen voor werk meestal gebaseerd op een neuropsychologisch onderzoek (NPO).
- Het tijdstip van een NPO kan bepalend zijn, doch een NPO dat 3 maanden na een CVA is afgenomen kan toch betekenis hebben voor de beoordeling van de mogelijkheden later. Of dat kan hangt af van de fase van het medische herstel en de samenstelling van het NPO. Meestal is de ondergrens 6 maanden.
- Een NPO opgemaakt aan het einde van de revalidatie, derhalve tenminste een half jaar na de schade kan, mits adequaat, jaren lang betekenis houden.

Beperkingen

- Vermoeidheid is een erkende beperking die in de regel wordt omgezet in een urenbeperking. Echter, de praktijk laat zien dat als van een werknemer met NAH een inspanning wordt gevraagd, bijvoorbeeld van 2 uur, hij die niet later op de dag of de volgende dag kan herhalen. De duur van de spanningsboog is bij NAH even belangrijk als de mogelijke frequentie ervan op een dag. Een werknemer die 0,45 minuten een focus kan hebben, 2 maal per dag, is arbeidskundig gezien zeer ernstig beperkt, maar kan gedurende een spreekuur bij de bedrijfsarts of verzekeringsarts waar hij uitgerust verschijnt zich goed redden. Hierdoor ontstaat een te positief beeld.
- Om prikkels te verdragen of aandacht op te bouwen en vast te houden moet een werknemer met NAH een bovenmatige inspanning leveren. Een dag hersteltijd na een inspanning is niet ongewoon, maar is medisch en arbeidskundig niet adequaat. Als de inspanning is verlaagd tot een niveau dat dagelijks herhaalbaar is wordt pas duidelijk wat de werkelijke belastbaarheid in werk is en die blijkt vaak lager te liggen dan op voorhand ingeschat.
- Bij een niet te ernstige eenzijdige verlamming zijn er problemen met de mobiliteit en met de bovenste extremiteiten. Een beperkte hand- en armfunctie in kracht en/of frequentie betekent voor werknemers op opleidingsniveau 3 en lager meestal volledige arbeidsongeschiktheid op arbeidskundige gronden.
- Een vertraagd handelingstempo door cognitieve problemen komt voor en is een intrinsiek bepaalde beperking die gescoord moet worden op onderdeel I.7 van de FML. Dat heeft direct tot gevolg dat de mate van arbeidsongeschiktheid 100% is.
- Focus is vaak maar kort op te brengen en zelden herhaalbaar. Dat betekent dat de verzekeringsarts een score moet geven in arbeidsduur en een score in duur van de spanningsboog. Dit in combinatie met werktempo levert een gecompliceerd beeld op.

Belemmeringen bij re-integratie

Aanwezigheid van met name cognitieve, onzichtbare beperkingen: mensen met NAH worden door hun omgeving vaak overschat. O.a. omdat niet-aangedane functies en routinematige handelingen zaken die minder goed gaan lijken af te dekken. Het maakt het inschatten van

mogelijkheden door de werkgever, de bedrijfs- en/of verzekeringsarts complex. Pas als zij tot een meetbare prestatie komen blijken er veel grotere problemen te zijn dan verwacht, en volgen er pijnlijke confrontaties. Zelfs navraag bij partners blijkt achteraf vertekend nu door vroegere routine en ontkenning veel onvermogen in het begin vaak verbloemd blijft. (Partners weten wel vaak meer over de situatie dan ze in het bijzijn van hun partner willen zeggen, omdat ze hun partner niet willen afvallen.)

Een beperkt ziekte-inzicht: door de gevolgen van NAH zelf én door ontkenning overschat de werknemer zichzelf, waardoor overbelasting in werk ontstaat. Spiegelning van een NPO met andere middelen zoals een dagverhaal en anamnese biedt door gebrekkig ziekte-inzicht nauwelijks houvast.

Gebrek aan steun en begeleiding door (slecht geïnformeerde) omgeving: werkgever en collega's hebben niet de informatie, kennis en vaardigheden om de werknemer met NAH adequaat te begeleiden in de werkomgeving. Ook familieleden ervaren veel stress wanneer een patiënt terugkeert in de thuissituatie. Zij zitten vaak in een spagaat omdat ze hun partner/ouder/kind niet willen afvallen, wel afwijkend gedrag bemerken maar dit niet kunnen plaatsen. Dit brengt spanningen, zowel op de werkvloer als thuis.

Het karakter van een werknemer speelt vaak een rol. Dat komt door de ziekte regelmatig op de voorgrond. Zo kan het gebeuren dat een vasthoudende werknemer met grote inzet zich na de schade en revalidatie ernstig overvraagt in werk en zijn privéleven op een laag pitje zet.

Het belang van een goed NPO én arbeidsassessment

- Revalidatie is in Nederland gefocust op herstel van de functies in ADL en kwaliteit van het leven in de thuissituatie. Werk is in revalidatieklinieken geen standaard-onderdeel van het programma. Soms aan het einde wordt er even over gesproken.
- In revalidatietrajecten ontbreekt vrijwel altijd een confrontatie met hetgeen niet meer haalbaar is. De werknemer en zijn partner/omgeving krijgen slechts in onduidelijke termen te horen waar de belemmeringen zitten.
- Aan de onomkeerbaarheid van de beperkingen na 6-12 maanden en acceptatie daarvan wordt bij revalidatie vaak weinig of geen aandacht besteed.
- Een NPO wordt, afhankelijk van de problematiek, samengesteld uit een oneindige reeks testen, waarvan de kwaliteit wisselt. De kwaliteit van een NPO, en dus de waarde, wordt bepaald door de samenstelling van deze testen en de omstandigheden waaronder ze zijn afgenomen. Alleen gespecialiseerde professionals kunnen de kwaliteit van een NPO bepalen. Arbeidsdeskundigen, bedrijfsartsen en verzekeringsartsen hebben daarvoor te weinig kennis.
- De resultaten in een NPO zijn zonder kennis van de testen niet over te zetten op een Functionele Mogelijkheden Lijst. Na veelvuldig overleg met neuropsychologen die dit soort onderzoeken doen blijkt dat de interpretatie vaak te wensen overlaat en tot bijzondere problemen leidt.

- In alle complexe zaken bleek een NPO als objectieve bron voor het vaststellen van de belastbaarheid alleen mogelijk als dit NPO was samengesteld en/of voorgelegd aan een specialist, die mogelijk nog aanvullend onderzoek deed en de resultaten besprak met de revalidatiearts voor spiegeling.
- Het blijkt dat zonder professionele confrontatie het uiterst moeilijk is een werknemer zelf inzicht te verschaffen in de beperkingen. Met alleen een paar maanden werkervaring en een gesprek dringt de ernst van de beperkingen vaak niet tot de werknemer door.

Conclusies

Het vergt veel van de omgeving om met NAH-problemen om te gaan. Er is geregeld sprake van overprikkeling, zelfoverschatting en bijvoorbeeld achterdocht.

Zorgvuldig uitzoeken van de beperkingen is een vereiste. Als de verzekeringsarts alle beperkingen nauwkeurig met de arbeidsdeskundige bespreekt, blijkt vaak dat werk op de vrije arbeidsmarkt niet haalbaar is. Als de energetische belasting nauwelijks is aangetast, hetgeen ook voorkomt, is een dergelijke werkgever aangewezen op een beschutte werkplek, of een witte ravenbaan, een plek waar het werktempo en de focus minder veeleisend is.

Het gebrek aan inzicht in eigen kunnen moet een belangrijke factor zijn in de beoordeling. In werk levert dat veel problemen op. Als regulier werk al mogelijk zou zijn, betekent dit dat er toezicht, begeleiding of anderszins steun moet komen. Die is op een reguliere werkplek niet te vinden. Een jobcoach kan dit probleem niet oplossen nu het gedrag dat uit het gebrek aan ziekte-inzicht voortkomt continu aanwezig is, en niet alleen in de aanloop naar het werk.

De zoektocht naar het reële perspectief is essentieel. Daarvoor is vrijwel altijd extra onderzoek nodig. Dat extra onderzoek voorkomt heel veel pijnlijke confrontaties en uiteindelijk psychische klachten die in de diverse medische richtlijnen voor 2-3 jaar na de schade worden voorspeld (hoge kans op depressie).

Veel werknemer met een CVA lijken redelijk goed te herstellen in verhouding tot de ernst van de situatie in het begin, maar uiteindelijk zijn er maar weinig die goed functionerend aan het werk komen. De werknemers die dat wel lukken gaan vaak over hun eigen grenzen heen als zij niet beschermd worden en vallen uiteindelijk toch uit. Dan ontstaat er comorbiditeit, hetgeen re-integratie dan alsnog blokkeert.

NAH levert duurzame beperkingen op, en vaak een recht op IVA-uitkering.

Het is belangrijk dat wanneer een werknemer naar het UWV gaat voor een uitkering, er door de bedrijfsarts reeds een splitsing is gemaakt tussen de beperkingen ten gevolge van NAH en de gevolgen van de psychische klachten, indien aan de orde. Dit omdat NAH en de beperkingen onomkeerbaar zijn, terwijl de psychische klachten kunnen herstellen. De prognose ten aanzien van herstel (die nodig is voor het duurzaamheidsoordeel) wordt geregeld gebaseerd op de behandelingen voor de psychische klachten, waardoor geen duurzaamheidsoordeel en dan

ook geen recht op WIA/IVA. Dat is onterecht.

Mede auteurs: Magda Felsbourg en Linda van de Laar

Datum

04 augustus 2021

Auteur

Flora van den Berg