

NAH-VRAAGWIJZER

RICHTLIJN 'NIET AANGEBOREN HERSENLETSEL EN WERK'



Voorlichting, advies en ondersteuning t.a.v. Niet Aangeboren Hersenletsel in het dagelijks leven

Lies Bonsang
NAH-coördinator
Reeweg 48
3342AB Hendrik-Ido-Ambacht
December 2019



RICHTLIJN 'NAH EN WERK'

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk 1	Inleiding	3
Hoofdstuk 2	Gevolgen Niet Aangeboren Hersenletsel	5
Hoofdstuk 3	Wet verbetering Poortwachter	8
Hoofdstuk 4	NAH-getroffenen en terugkeer naar betaald werk	12
Hoofdstuk 5	Werkgever	15
Hoofdstuk 6	Samenwerking	17
Hoofdstuk 7	Bijverdienen naast je WIA-uitkering	19
Hoofdstuk 8	Eigen bedrijf beginnen naast je WIA-uitkering	20
Hoofdstuk 9	Met een WAJONG-uitkering een eigen bedrijf starten	24
Hoofdstuk 10	3-tal projecten om jongeren met NAH weer aan het werk te krijgen	26



Hoofdstuk 1 Inleiding

Inleiding

Deze richtlijn is voor alle betrokkenen die op één of andere manier, al dan niet beroepsmatig, te maken hebben met mensen die zijn getroffen door Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en nog geheel of gedeeltelijk betaalde arbeid kunnen c.q. willen verrichten. Deze richtlijn gaat over de terugkeer naar de arbeidsmarkt van NAH-getroffenen. Met deze richtlijn wordt duidelijk en inzichtelijk gemaakt wat de stappen zijn die leiden naar terugkeer naar de arbeidsmarkt. Waar rekening mee gehouden dient te worden en hoe alle betrokkenen met elkaar kunnen samenwerken om terugkeer naar de arbeidsmarkt en betaald werk voor een NAH-getroffene te kunnen realiseren.

Met deze richtlijn wordt aandacht gevraagd voor de zo belangrijke (h)erkenning en begrip wat het voor de NAH-getroffenen betekent om in deze maatschappij met NAH dagelijks te moeten functioneren.

Voor wie is de richtlijn bedoeld?

De richtlijn 'NAH en werk' is geschreven voor een ieder die te maken heeft/krijgt met terugkeer naar werk van een NAH-getroffene. Met name is de richtlijn van belang voor werkgevers, collega's, bedrijfsartsen, arbeidsdeskundigen, verzekeringsartsen, jobcoaches, revalidatieartsen, ergotherapeuten, ambulante begeleiding in de thuissituatie.

Deze richtlijn gaat over NAH-getroffenen die kunnen en willen terugkeren naar de arbeidsmarkt. Helaas is dat niet voor alle NAH-getroffenen weggelegd. Voor een deel van de getroffen en is al snel na het ontstaan van het hersenletsel duidelijk dat werken in de toekomst niet of nauwelijks nog mogelijk is. Maar wanneer wordt duidelijk dat er geen uitzicht meer is om weer aan het werk te kunnen gaan? En waarop wordt zo'n beslissing gebaseerd? Het gaat hier om de vraag op welk moment en aan de hand van welke onderzoeksresultaten de conclusie getrokken kan worden dat terugkeer naar de arbeidsmarkt en betaald werk wel of niet meer mogelijk is. Deze richtlijn gaat niet over NAH-getroffenen met ernstig hersenletsel of in een onherstelbaar coma waarbij geen interactie met de getroffene meer mogelijk is of door het hersenletsel komen te overlijden.

Waarom een richtlijn over NAH en werk?

De richtlijn is bedoeld om meer inzicht en duidelijkheid te krijgen over de met name onzichtbare (cognitieve) gevolgen van NAH-getroffenen in het dagelijks leven. Het gaat om de gevolgen/beperkingen waar de NAH-getroffenen last van heeft waardoor hij/zij niet meer kan functioneren zoals voor het ontstaan van NAH.

Er zijn al eerder richtlijnen geschreven die gaan over NAH, maar in deze richtlijnen wordt vrijwel geen aandacht besteed aan terugkeer naar de arbeidsmarkt. Welke invloed persoonlijke factoren en ook de omgeving hebben op terugkeer komt vaak of onvoldoende aan bod. Deze richtlijn geeft niet alleen inzicht wat de invloed is van persoonlijke factoren en de omgeving, maar beschrijft ook het hele proces en de periode van werkhervatting, de mogelijkheden naast een uitkering en de periode hierna.

De richtlijn beschrijft de knelpunten waar NAH-getroffenen tegenaan lopen bij het vinden van (aan)gepast werk en op de werkplek bij de werkgever, maar ook de mogelijkheden om een eigen bedrijf te starten en wat wel en niet is toegestaan als je een WIA- of WAJONG-uitkering ontvangt. Verder geeft de richtlijn informatie over de vaak (on)zichtbare gevolgen. De richtlijn is bedoeld om te zorgen dat getroffen en die weer aan het werk gaan het vol kunnen blijven houden door onder andere aanpassingen op de werkplek en meer begrip van collega's.

Er is veel mogelijk maar niet alles wordt in de praktijk toegepast, deels door onbekendheid over de vele mogelijkheden, de spelregels en omdat er niet of nauwelijks wordt samengewerkt door de verschillende beroepsgroepen die er voor moeten zorgen dat terugkeer naar werk gerealiseerd kan worden. Daarnaast kan de informatieoverdracht verbeterd worden, zodat alle betrokkenen over de juiste en benodigde informatie van de NAH-getroffene kan beschikken.



Wat is NAH?

NAH is hersenletsel dat gedurende het leven, na de geboorte, ontstaat. In Nederland leven 650.000 mensen met NAH, daar komen elk jaar 130.000 mensen bij, waarvan 19.000 kinderen en jongeren. Naar schatting zijn zeker 60.000 ziekenhuisopnames per jaar het gevolg van NAH, waarvan 20.000 betrekking hebben op werknemers. Hiervan keert slecht 40% binnen twee jaar terug op de arbeidsmarkt. Er zijn in Nederland ontzettend veel mensen met NAH, 46% kan echter niet meer werken! Van die groep die niet meer werkt is bij 40% nog wel arbeidscapaciteit aanwezig. Waarom gebruiken we deze arbeidscapaciteit niet! Er moet toch een modus zijn dat iemand met NAH die nog arbeidscapaciteit heeft wel aan het werk kan?

NAH is geen chronisch erkende ziekte, het is een verzamelnaam voor diverse aandoeningen en de oorzaken zijn: herseninfarct, hersenbloeding, hersentumor, whiplash, hersentrauma opgelopen door een val of ongeluk, hersenkneuzing, hersenvliesontsteking, zuurstof te kort tijdens een operatie of hartstilstand, bijna-verdrinking, cerebrale infecties. De aandoeningen betreffen hersenletsel die na

de geboorte is ontstaan. Het gaat om plots optredende ziektebeelden die hersenletsel veroorzaken. Vandaar ook de naam Niet Aangeboren Hersenletsel.

De gevolgen van NAH zijn heel divers, verschillen van persoon tot persoon, is afhankelijk van de plaats in de hersenen waar het letsel heeft plaatsgevonden en de omvang van de schade. Ook de zichtbaarheid van de gevolgen kan sterk verschillen. Een verlamming is duidelijk zichtbaar voor anderen. Maar concentratieproblemen, vermoeidheid en overgevoeligheid voor prikkels kunnen voor anderen vaak niet of nauwelijks merkbaar zijn. Andere onzichtbare gevolgen van NAH zijn onder meer: geheugenproblemen, slaapproblemen, moeite met het vinden van woorden, vertraagd werken denkvermogen, vervlakking van emoties, prikkelbaarheid, impulsief gedrag, moeite in de omgang met anderen, depressie of juist overenthousiast gedrag. Een kind dat hersenletsel oploopt, kan in latere levensfasen alsnog problemen krijgen als gevolg van NAH. Bijvoorbeeld in de puberteit of adolescentie, maar ook pas op volwassen leeftijd. Je wordt als NAH-getroffene nooit meer de oude, je wordt nooit meer beter. Je bent de rest van je leven hersenletselpatiënt en in meer of mindere mate heb je last van vaak (on)zichtbare gevolgen en beperkingen.

Inzicht in de gevolgen van NAH is erg belangrijk. Dat geldt zowel voor degene met NAH als voor zijn of haar naasten, want NAH krijg je nooit alleen. Een juiste leefwijze en het creëren van de juiste omgeving helpen om de gevolgen van NAH voor iemand en zijn of haar naasten hanteerbaar te maken. Specialistische begeleiding is hierin van grote waarde en geen overbodige luxe.

Hoe herken je hersenletsel?

Mensen met NAH hebben vaak onzichtbare beperkingen. Echter als je hier alert op kan zijn, dan zijn de beperkingen wel degelijk zichtbaar en merkbaar: weinig initiatief – vergeetachtigheid – snel afgeleid – erg moe – ander karakter gekregen – snel boos – impulsief – oriëntatie problemen – moeite met taal – weinig overzicht hebben.

Een breuk in de levensstijl

NAH veroorzaakt voor veel mensen een verandering in het denken, voelen en reageren. Soms ervaren ze dat zelf, maar soms ook niet of slechts ten dele. Hun directe omgeving ervaart die verandering wel. Dat kan lastig zijn, zowel voor de NAH-getroffene zelf als voor de omgeving.

Het leven na het oplopen van hersenletsel is anders, vaak ingrijpend anders, dan het leven daarvoor. Bijvoorbeeld door lichamelijke en mentale beperkingen. Iemand met NAH en zijn of haar omgeving moeten daarmee leren omgaan. Rouw- of verliesverwerking is vaak een belangrijk aspect in de begeleiding van mensen met NAH.

Mensen met NAH ervaren veelal problemen in het dagelijks leven. Problemen die zij voor het letsel niet hadden. Relaties verlopen moeizaam, er is wederzijds onbegrip of ze lopen vast op school of werk. NAH brengt iemand uit balans. Veel mensen met NAH hebben een gevoel van machteloosheid, het gevoel de grip op hun leven kwijt te zijn.





Hoofdstuk 2 Gevolgen Niet Aangeboren Hersenletsel

NAH is letsel in de hersenen welke is ontstaan na de geboorte. Het gaat om plots optredende ziektebeelden die hersenletsel veroorzaken. Het letsel c.q. de gevolgschade is heel divers en afhankelijk van de omvang van het letsel en de plaats in de hersenen waar het letsel heeft plaatsgevonden, al dan niet in een bepaald functiegebied. Hersenletsel is niet gebonden aan leeftijd of een bepaalde fase in je leven. Het kan een ieder op elk moment overkomen! Je wordt als NAH-getroffene nooit meer de oude, je wordt nooit meer beter. Je bent de rest van je leven hersenletselpatiënt en in meer of mindere mate heb je last van vaak (on)zichtbare gevolgen en beperkingen.

NAH:

- is geen chronisch erkende ziekte
- is een verzamelnaam voor diverse aandoeningen
- heb je de rest van je leven en volledig herstellen doe je nooit
- iedere NAH-er is uniek
- gevolgen van NAH verschillen van persoon tot persoon
- verwerking, leren omgaan met NAH is voor iedereen anders
- ondersteuning NAH-getroffene is maatwerk
- behoefte aan erkenning en herkenning
- problemen worden in de chronische fase pas zichtbaar

We onderscheiden twee vormen van hersenletsel:

- Traumatisch hersenletsel: letsel ontstaan door een oorzaak buiten het lichaam, bijvoorbeeld door een auto- of motorongeluk, whiplash, door een scherp voorwerp wat de hersenen binnendringt of door een val met het hoofd op de grond (val van de trap of van de fiets).
- Niet-traumatisch hersenletsel: letsel ontstaan door een proces in het lichaam bijvoorbeeld een herseninfarct, hersenbloeding, een hersentumor, zuurstofgebrek ten gevolge van een hartstilstand, hersenvliesontsteking, verdrinking of verstikking, of een infectie veroorzaakt door virussen en bacteriën.

De chronische fase is de stabilisatie fase en deze fase is oneindig, hier is geen einddatum aan verbonden. De gevolgen kunnen zijn lichamelijk en/of emotioneel en/of cognitief. De cognitieve gevolgen worden ook wel de onzichtbare gevolgen genoemd en zorgen voor veel problemen. Aan de buitenkant is niets te zien en een buitenstaander denkt dan al gauw je mankeert toch niets! Ook de verwerking en acceptatie is per persoon verschillend. Dit heeft te maken met de leeftijd en de fase van het leven waar men in verkeerd op het moment van ontstaan van het hersenletsel. NAH is chronisch, gaat nooit over en heb je de rest van je leven. NAH is complex vanwege de vele verschillen.

Na een CVA (hersenbloeding of herseninfarct) of opgelopen hersenletsel kan je worden opgenomen in het ziekenhuis en na ontslag ga je afhankelijk van je situatie naar een verpleeghuis, een revalidatiecentrum of naar huis. Als je in aanmerking komt voor revalidatie, intern of poliklinisch, is deze vooral gericht op het herstel van het functioneren van je lichaam. Op het moment dat revalidatie geen toegevoegde waarde meer heeft stopt de revalidatie. Als we na ontslag uit het ziekenhuis of revalidatiecentrum naar huis mogen, gaan we er allemaal van uit dat het wel weer goed komt. We weten wat we hadden, hoe ons leven er uitzag, niet wat ons te wachten staat ...

Thuis en dan?

- Dan begint het pas
- Het zwarte gat
- De grote zoektocht, het zelf uit mogen zoeken
- Ondervinden wat het is om NAH te hebben
- Hersenletsel verandert je leven: de breuk in de levenslijn!
- Je hebt last van prikkels uit je omgeving: licht, geluid, geur
- Je hebt (onzichtbaar) letsel
- Verlies van werk en inkomensachteruitgang



- Verlies van zelfstandigheid en je onafhankelijkheid
- Verlies van mobiliteit
- Je raakt in een isolement: door verlies van werk zit je hele dagen thuis
- Rouwverwerking
- Accepteren van je beperkingen
- NAH krijg je nooit alleen.

Ook de omgeving heeft te maken met de gevolgen van NAH en zal moeten leren omgaan met de gevolgen. De impact van NAH voor partner, kinderen, vrienden, kennissen en werk wordt nog vaak onderschat en niet erkend.

De gevolgen voor de omgeving kunnen zijn:

- Partners moeten leren omgaan met hun 'nieuwe' man/vrouw
- Kinderen moeten leren omgaan met hun 'nieuwe' vader/moeder
- Stemningswisselingen van partner met NAH zorgt voor frustraties binnen de relatie

De maatschappelijke consequenties zijn zeer ingrijpend, te denken aan:

- Risico op sociaal isolement en verminderde kwaliteit van leven
- Risico op overbelasting bij de naasten
- Risico op zorgvermijding
- Kosten werkgevers, de overheid, gemeentes en zorgverzekeraars

De gevolgen van NAH zijn op het eerste gezicht vaak niet of nauwelijks zichtbaar, zijn heel divers en voor een ieder heel verschillend. De gevolgen zijn onder te verdelen in lichamelijke, emotionele en cognitieve gevolgen.

Hieronder per categorie de mogelijke gevolgen:

- **Lichamelijke gevolgen**
 - (halfzijdige) verlamming
 - Coördinatieproblemen
 - Veranderd gevoel
 - (halfzijdig) blindheid
 - Pijn/Hoofdpijn
 - Vermoeidheid
 - Problemen met slikken
 - Problemen met praten door verlamming mondspieren
 - Verandering in smaak en reuk
 - Slaapproblemen
 - Incontinentie
 - Seksuele verandering
- **Emotionele gevolgen**
 - Depressie
 - Verdriet
 - Angst
 - Ontremming
 - Dwanghuilen
 - Dwanglachen
 - Andere persoonlijkheid
 - Motivatie



- **Cognitieve gevolgen**
 - Problemen in de aandacht
 - Problemen in de concentratie
 - Problemen met het geheugen
 - Vertraagde informatieverwerking (filevorming)
 - Planningsproblemen

 - Problemen met de herkenning van dingen of mensen
 - Problemen met oriëntatie (verdwalen)
 - Geestelijke vermoeidheid
 - Afasie (problemen met het uiten van woorden of problemen met begrip)
 - Initiatiefproblemen
 - Impulsiviteit
 - Problemen met uitvoeren van dagelijkse handelingen

- **Gedragsproblemen**
 - Sociaal onaangepast gedrag en egocentrisme
 - Agressief gedrag

- **Communicatieproblemen**
 - Afasie

Globale beschrijving hersenfunctie





Hoofdstuk 3 Wet verbetering Poortwachter

Dit hoofdstuk gaat over de verplichtingen van de werkgever en de werknemer in kader van Wet verbetering Poortwachter (WvP) bij langdurige arbeidsongeschiktheid van een werknemer. Deze informatie is van belang om inzicht te krijgen in de verplichtingen van werkgever en werknemer tijdens het hele re-integratie proces.

Re-integratie is een zaak tussen werkgever en werknemer. De meeste werknemers die zich ziek melden, zullen binnen twee weken hun werkzaamheden hervatten. Maar het kan voorkomen dat een werknemer langer uit roulatie is. Volgens de WvP zijn werkgever en werknemer gezamenlijk verantwoordelijk voor de re-integratie en verplicht om alles in het werk te stellen om te zorgen dat de werknemer zo snel mogelijk weer aan het werk kan. De werkgever heeft een actieve rol bij de re-integratie van de werknemer en de werknemer is verplicht om aan zijn re-integratie mee te werken. Hierbij worden beiden ondersteund door een gecertificeerd verzuimbedrijf. Dat kan een externe of interne arbodienst zijn, maar mag ook een ander gespecialiseerd bedrijf zijn. Als er maar een bedrijfsarts bij aangesloten is.

De werkgever en werknemer hebben conform de WvP een aantal verplichtingen en die beginnen op het moment dat de werknemer zich ziek meldt. De werkgever moet alle re-integratie-inspanningen bijhouden in een re-integratiedossier. Dit dossier vormt de basis van het re-integratieverslag dat aan het einde van het re-integratietraject moet worden opgemaakt. De werknemer stuurt, met de aanvraag voor een WIA-uitkering, het re-integratieverslag naar het UWV en het UWV beoordeelt aan de hand van het verslag of werkgever en werknemer zich voldoende hebben ingespannen om de werknemer te re-integreren.

De werkgever is verplicht om een werknemer die langdurig arbeidsongeschikt is, te begeleiden naar werkherleving: al dan niet in eigen of aangepaste functie, intern dan wel extern bij een andere werkgever. De werkgever is niet alleen verplicht om in alle redelijkheid de functie van de werknemer aan te passen aan de ziekte en eventuele beperkingen voortvloeiend uit de ziekte, maar ook de werkplek van de werknemer wanneer dit noodzakelijk is om een functie uit te kunnen oefenen. Ook voor de lange termijn! Het UWV beoordeelt na twee jaar arbeidsongeschiktheid of de werkgever aan deze verplichtingen heeft voldaan. Indien dat het geval is en de werknemer nog steeds geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt is en door het UWV arbeidsongeschikt is verklaard, mag de werkgever de werknemer met een ontslagvergunning van het UWV, voor het deel van arbeidsongeschiktheid ontslaan. Indien het UWV van mening is dat de werkgever onvoldoende aan zijn verplichtingen heeft voldaan, kan het UWV de werkgever verplichten om maximaal één jaar het loon door te betalen: de zogenaamde loondoorbetalingsverplichting. Ook het te laat opstarten van het re-integratietraject is voor het UWV reden om de werkgever een boete op te leggen.

De arbeidsongeschikte werknemer heeft echter ook verplichtingen. De werknemer dient onder andere volledig mee te werken aan het re-integratietraject en al het werk dat nog uitgevoerd kan worden te accepteren. Wanneer de werknemer herhaaldelijk niet meewerkt aan het traject, kan de werkgever hiertegen maatregelen nemen. In het ergste geval door middel van het opschorten van de loonbetaling. Het UWV kan vervolgens een eventuele WIA-uitkering geheel of gedeeltelijk weigeren.



Bij langdurige arbeidsongeschiktheid kan re-integratie bestaan uit twee delen: het eerste spoortraject en het tweede spoortraject.

➤ **Eerste spoortraject:**

In het eerste spoortraject wordt onderzocht of er voor de werknemer passende arbeid binnen het bedrijf van de huidige werkgever aanwezig is. Dit kan de huidige functie zijn of een andere beschikbare al dan niet aangepaste functie. De begeleiding in het eerste spoor is een onderdeel van het re-integratiedossier en kan eventueel gelijktijdig met een tweede spoortraject worden ingezet.

In het eerste spoor kan worden gekeken naar:

- Aanpassen werkplek
- Aanpassen functie
- Gedeeltelijke werkhervatting
- Andere werktijden

Genoemde punten moeten duidelijk terugkomen in het plan van aanpak en de bijstellingen hiervan. De werkgever dient vast te leggen wat de mogelijkheden van de werknemer zijn, de eventuele aanpassingen die noodzakelijk en gerealiseerd zijn om de werknemer arbeid te laten verrichten. Zo is voor het UWV duidelijk wat er is gedaan aan de re-integratie.

➤ **Tweede spoortraject:**

Als in het eerste spoortraject op enig moment duidelijk wordt dat re-integratie bij de werkgever al dan niet in eigen of andere aangepaste functie niet meer mogelijk is dient het tweede spoortraject te worden opgestart. Soms is zelfs terugkeer bij huidige werkgever uitgesloten, bijvoorbeeld omdat het soort werk waarvoor de werknemer nog wel geschikt is, bij de huidige werkgever niet of niet meer bestaat. Of omdat de omstandigheden bij de huidige werkgever maken dat een succesvolle terugkeer binnen zes maanden niet te verwachten is. In dat geval kan de werkgever samen met de werknemer op zoek gaan naar een passende functie bij een andere werkgever, het tweede spoortraject. De werkgever kan ook besluiten om een re-integratiebureau in de arm te nemen dat samen met de werknemer op zoek gaat naar een andere functie bij een andere werkgever. Dit moet duidelijk terugkomen in het re-integratiedossier. Een arbeidsdeskundige of bedrijfsarts kan aangeven of het nodig is om een tweede spoortraject te starten.

Wettelijke re-integratietraject

➤ De werknemer dient zich op de eerste ziektedag bij zijn leidinggevende ziek te melden en de werkgever geeft de ziekmelding door aan de arbodienst.

➤ **Loon doorbetalen:**

De werkgever dient gedurende twee jaar minstens 70% van het laatstverdiende loon van de arbeidsongeschikte werknemer door te betalen. Na twee jaar stopt in principe de verplichting tot loondoorbetaling, mits de arbeidsongeschikte werknemer geheel of gedeeltelijke wordt afgekeurd en een WIA- of IVA-uitkering ontvangt. Indien de werkgever na twee jaar niet of onvoldoende kan aantonen dat hij zich volgens de verplichtingen van de WvP voldoende heeft ingespannen om de werknemer te laten re-integreren, kan het UWV de werkgever verplichten om het loon maximaal één jaar door te betalen.

➤ **Probleemanalyse:**

- Volgens de WvP dient de bedrijfsarts binnen zes weken na de eerste ziektedag, doch uiterlijk in de zesde week na de eerste ziektedag, een probleemanalyse op te stellen. Hierin staat waarom de werknemer niet meer kan werken, wat de beperkingen zijn, wat de mogelijkheden tot herstel zijn en wanneer de werknemer het werk denkt te kunnen hervatten. Tevens geeft de bedrijfsarts een advies, waarmee de werkgever met de werknemer afspraken kan maken over een mogelijke, gehele of gedeeltelijke, werkhervatting.
- De probleemanalyse wordt opgesteld aan de hand van de gesprekken tussen bedrijfsarts en werknemer.
- De werkgever ontvangt vanuit privacywetgeving geen inhoudelijke en/of medische informatie van de bedrijfsarts van de gesprekken tussen de werknemer en de bedrijfsarts.



- Lukt het de werkgever en de werknemer niet om samen een plan van aanpak op te stellen dan kan bij het UWV een deskundigenoordeel worden aangevraagd.
- Plan van aanpak:
 - Binnen acht weken na de eerste ziektedag stelt de werkgever samen met de werknemer een plan van aanpak op. In het plan van aanpak wordt beschreven wat beide partijen gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Het plan van aanpak is gebaseerd op de probleemanalyse en het gegeven advies van de bedrijfsarts.
 - Het plan van aanpak dient uiterlijk twee weken na ontvangst van de probleemanalyse en het advies te zijn vastgesteld.
 - De werkgever en werknemer benoemen samen een casemanager die het plan van aanpak begeleidt en controleert. Een casemanager is vaak de direct leidinggevende.
 - In het plan van aanpak worden afspraken vastgelegd over het doel van de re-integratie, met welke activiteiten dit doel het beste kan worden bereikt en wie welke activiteiten uitvoert. Ook wordt er een planning/tijdspad afgesproken waarin een en ander gerealiseerd dient te worden.
 - De WvP verplicht de werkgever en de werknemer om elke zes weken een voortgangsgesprek te houden over de ontwikkelingen in het re-integratieproces. Bij dit gesprek zijn aanwezig: de werknemer, de directe leidinggevende en de casemanager. Soms is de bedrijfsarts ook aanwezig. Zo nodig wordt het plan van aanpak aangepast; het kan gebeuren dat de bedrijfsarts adviseert om het plan van aanpak aan te passen.
 - De werkgever zorgt ervoor dat de bedrijfsarts regelmatig contact heeft met de werknemer over het verloop van het re-integratieproces en de arbeidsongeschiktheid van de werknemer.
 - Verzuimmelding bij het UWV:
In week 42 van de arbeidsongeschiktheid geeft de werkgever de ziekmelding door aan het UWV.
 - Eerstejaarsevaluatie:
Na één jaar arbeidsongeschiktheid verplicht de WvP werkgever en werknemer om de voortgang in de re-integratie opnieuw te beoordelen en eventueel nieuwe afspraken vast te leggen. Aangezien de bedrijfsarts een grote rol heeft in het re-integratietraject is het verstandig om hem bij de evaluatie te betrekken.
- Aanvraag WIA-uitkering:
In week 87 van de arbeidsongeschiktheid ontvangt de werknemer van het UWV de WIA-aanvraagformulieren.
 - Re-integratieverslag:
Indien de werknemer na 91 weken het werk nog niet volledig heeft hervat, moet de Werkgever een re-integratieverslag opstellen welke de werknemer nodig heeft om een WIA-uitkering aan te vragen. In dit verslag beschrijven de bedrijfsarts, de werkgever en werknemer hun visie over de re-integratie. De bedrijfsarts omschrijft de (medische) bevindingen over de verzuimperiode, uiteraard binnen de kaders van de privacywetgeving en geeft een actueel oordeel over de situatie.
 - WIA-beoordeling:
Het UWV beoordeelt op basis van het re-integratieverslag of werkgever en werknemer er alles aan hebben gedaan om de instroom in de WIA te voorkomen. De werknemer wordt door het UWV uitgenodigd voor een WIA-onderzoek. Als het UWV vindt dat de werknemer te weinig aan zijn re-integratie heeft gedaan, kunnen zij een WIA-uitkering weigeren. Heeft de werkgever naar het oordeel van het UWV niet genoeg meegewerkt aan de re-integratie, dan krijgt de werkgever een boete opgelegd. De boete kan een loondoorbetalingsverplichting zijn van maximaal één jaar.

Het traject van re-integratie tweede spoor vertoont grote overeenkomsten met wat we ook kennen als outplacement. De werknemer wordt begeleid bij het in kaart brengen van zijn of haar capaciteiten, bepalen welk werk daar het beste bij past en het zoeken en vinden van dat werk. Re-integratie tweede spoor is alleen succesvol als de werknemer een actieve houding aanneemt. De werknemer zal zelf moeten zoeken naar werk. Dat betekent vacatures vinden en solliciteren. Een passieve houding bij re-integratie tweede spoor kan opgevat worden als het niet-meewerken aan re-integratie en aanleiding zijn voor sancties bij de aanvraag van een WIA-uitkering.



Een re-integratiebureau dient (eventuele) misverstanden over de aanpak en de verdeling van de verantwoordelijkheden ten aanzien van de re-integratie-inspanningen direct op te helderen. Het grootste risico is dat de werknemer een te passieve houding aanneemt en een goed re-integratiebureau zal dat direct aanpakken. De werkgever kan zich evenmin onttrekken aan zijn verantwoordelijkheden. Het re-integratiebureau neemt een groot deel van de werkzaamheden tijdens het re-integratietraject over, maar de werkgever is en blijft eindverantwoordelijk voor de re-integratie van de werknemer.

Samengevat kunnen we het re-integratietraject verdelen in drie stappen:

- Stap 1 (re-integratie eerste spoor):
De werknemer gaat weer werken bij zijn huidige werkgever. Terugkeer naar eigen functie, al dan niet met de benodigde aanpassingen in de functie en de werkplek, ook als de werkgever niet wil.
- Stap 2 (re-integratie eerste spoor):
De werknemer gaat weer werken bij zijn huidige werkgever, maar in een geheel andere, eventueel aangepaste, functie waar werknemer minder last heeft van zijn ziekte en/of beperkingen.
- Stap 3 (re-integratie tweede spoor):
De werknemer kan niet meer terug naar zijn huidige werkgever in zijn eigen dan wel andere al dan niet aangepaste functie en moet op zoek naar 'passend' werk bij een andere werkgever, met daarnaast de mogelijkheid van outplacementtraject of loopbaan oriëntatie.



Hoofdstuk 4 NAH-getroffene en terugkeer naar betaald werk

Welke factoren zijn van invloed op werkhervatting?

Veel van de mensen die getroffen worden door NAH werken op moment van het ontstaan van het hersenletsel. Het is daarom belangrijk dat geprobeerd wordt om - zodra dat weer mogelijk is - terug te keren in werk dat passend is. Maar wat zijn dan de eventuele knelpunten en welke knelpunten zijn er nog na langere tijd, bijvoorbeeld na twee jaar? In hoeverre wordt werkhervatting bevorderd door het aanleren van nieuwe vaardigheden? Wat zijn de knelpunten die de getroffenen zelf ervaren en welke knelpunten ervaren mensen uit hun omgeving (partner, collega's, leidinggevende)?

Kansen op terugkeer naar werk

Uit onderzoek is gebleken dat er aanwijzingen zijn dat een jonge leeftijd, een betere opleiding en indien het letsel minder ernstig is, de kans groter maakt dat werken weer mogelijk wordt. De ernst van het letsel, zoals blijkt uit onder andere de duur van de opname in het ziekenhuis, de duur van een eventueel coma en de mate van pijnklachten, speelt een rol bij de kans en mogelijkheden voor terugkeer naar werk. Vaak wordt in het ziekenhuis of revalidatiecentrum allerlei testen gedaan. Hiermee wordt onderzocht hoe het staat met het kunnen verrichten van activiteiten, met het denken, leren en opbrengen van aandacht. Het lijkt erop dat als de uitslagen van deze testen goed zijn, de kans dat werk weer mogelijk wordt groter is. Ook als de getroffene na het hersenletsel al weer snel in staat is zichzelf te verzorgen, is de kans op terugkeer naar werk groter.

Impact op de werkvloer

NAH brengt verschillende gevolgen met zich mee. Enerzijds zijn er de lichamelijke gevolgen zoals gedeeltelijke verlamming, waardoor iemand mogelijk niet meer het oude werk kan oppakken. De onzichtbare cognitieve gevolgen zijn vaak lastiger te beoordelen. Dit kunnen subtiele zaken zijn zoals geheugenproblemen en moeite om te plannen en te organiseren. Ingewikkeldere zaken zijn bijvoorbeeld: niet goed oppikken van signalen van collega's, onaangepast gedrag vertonen en inflexibiliteit waardoor de NAH-getroffene niet in staat is om meerdere taken tegelijkertijd op te pakken.

Een ander groot probleem is de vermoeidheid die vaak optreedt, waardoor de NAH-getroffene een urenbeperking heeft. Dit heeft voor de getroffene het resultaat dat zij tegen een lager loon weer aan het werk moeten. Voor bedrijfsartsen is het nog altijd een grote wens om op objectieve wijze aan te tonen dat (mentale) vermoeidheid de NAH-getroffene beperkt in het functioneren.

COGNITIEVE GEVOLGEN VAN NAH OP DE WERKVLOER

Cognitieve gevolgen	Gevolgen persoonlijkheid, emotie en gedrag
Geheugenstoornissen	Apathie
Aandacht- en concentratiestoornissen	Prikkelbaarheid
Afasie (taalstoornis)	Stemmingswisselingen
Mentale vermoeidheid	Minder initiatief nemen
Minder snelle informatieverwerking	Ontremd gedrag
Planning/organisatieproblemen	Moeite met relativeren

Nieuwe vaardigheden

Als het oorspronkelijke werk niet meer mogelijk is, kan soms het aanleren van nieuwe vaardigheden leiden tot terugkeer naar (aangepast) werk, echter dat kost vaak veel tijd. Daarom moet van tevoren goed bekeken worden of iemand nieuwe vaardigheden kan aanleren en daar ook voor open staat. Als het ziekte-inzicht beperkt is of als er problemen zijn met acceptatie van de beperkingen, maken die het aanleren van nieuwe vaardigheden voor (aangepast) werk moeilijk. Vooral als er problemen zijn met het geheugen is het aanleren van nieuwe vaardigheden een probleem en zijn veel instructies nodig. Echter in de praktijk blijkt dat de nieuw verkregen vaardigheden terugkeer naar (aangepast) werk bevordert.



Knelpunten

Vermoeidheid en een gebrekkige conditie zijn belangrijke knelpunten die door veel NAH-getroffenen worden ervaren. Verder kan communicatieproblematiek, door bijvoorbeeld afasie, re-integratie in de weg staan. De beperkingen die niet zichtbaar zijn, zoals problemen met geheugen en concentratie, worden als een belangrijke belemmering ervaren bij terug keer naar werk. Deze beperkingen worden versterkt als de vermoeidheid toeneemt. Neuropsychologisch onderzoek kan problemen op dit vlak in kaart brengen en daarmee minder onzichtbaar maken.

Er zijn ook de nodige lichamelijke klachten die een knelpunt kunnen vormen voor werkhervatting. Hoofdpijn, pijn en zwakte van een lichaamshelft, gestoorde motoriek van vooral armen en benen en coördinatiestoornissen kunnen in dit verband genoemd worden. Epilepsie is een belangrijke complicatie van NAH en is heel belemmerend als het gaat om werkhervatting. Het hebben van epilepsie heeft ook gevolgen voor het mogen autorijden waardoor mobiliteit en daarmee werkhervatting belemmerd kan worden. Veranderingen, gedrag en emotionele labiliteit vormen een probleem bij werkhervatting, maar ook als het werk eenmaal hervat is. Als het gedrag onaangepast is, kan dit de verhoudingen op het werk met leidinggevende en collega's verslechteren.

Duurzame inzetbaarheid

Werknemers met NAH zijn enthousiast, hebben specifieke competenties en zijn gemotiveerd. Met begrip en ondersteuning van de werkgever en collega's zijn ze waardevol in te zetten. De basis voor een langdurig werkverband is een goede verstandhouding tussen de werknemer met NAH en werkgever. Werkgevers hebben zeker opties om duurzame inzetbaarheid mogelijk te maken voor de werknemers met NAH. Denk hierbij aan begeleiding in de vorm van een jobcoach. Die kan de werknemer met NAH op de werkvloer zelf begeleiden.

Daarnaast is het zaak dat er continue aandacht is om uitval te voorkomen. Zodra werknemers met NAH na succesvolle re-integratie, in de loop van de tijd op hun tenen moeten lopen in hun werkzaamheden, is het belangrijk om weer met elkaar om de tafel te gaan zitten

Oplossingen

Om de problemen rondom vermoeidheid en gebrek aan conditie zoveel mogelijk op te vangen is het belangrijk dat onder andere werk en werktijden aangepast kunnen worden. Een voorbeeld hiervan is om het zware werk vooral in de ochtend uit te voeren. Verder is een rustige werkplek gewenst en de mogelijkheid om te rusten of een langere pauze te nemen.

Problemen met concentratie en denken kunnen ten delen ondervangen worden door hoge werkdruk te vermijden, niet meerdere taken tegelijk uit te voeren en een rustige werkomgeving te creëren, zonder veel prikkels. Prikkelers kunnen zijn: licht, geur en omgevingsgeluiden. Een goede armfunctie, een hoge motivatie en een positieve instelling met vastberadenheid bevordert de terugkeer naar werk. Gevoel voor humor helpt daarbij.

Het informeren van de werkgever en collega's over NAH en de gevolgen daarvan, kan bijdragen aan begrip en wordt daarom aanbevolen. Het is daarbij belangrijk om niet alleen de zichtbare gevolgen te bespreken, maar juist ook om de onzichtbare gevolgen bespreekbaar te maken. Denk hierbij aan vermoeidheid, geheugenproblemen en gedragsveranderingen. Als het werk inhoudt dat veel met klanten omgegaan moet worden, kan het zinvol zijn om deze vooraf te informeren. Uiteraard moet de NAH-getroffene om wie het gaat het hiermee wel eens zijn.

Steun, begrip en flexibiliteit van naasten, mantelzorgers, collega's, leidinggevendenden en zorgverleners worden ervaren als een positieve stimulans om het werk weer te hervatten. Het ontbreken van die steun is een belemmering als het gaat om terug te keren naar werk of om het vol te houden. Belangrijk is het vinden van een goede balans tussen werk en privé.



Werkhervatting bevorderen

Veel NAH-getroffenen die aan het werk waren voor ze het hersenletsel opliepen willen graag weer aan het werk. Maar soms zijn er belemmeringen die een succesvolle werkhervatting in de weg staan. De vraag is nu welke behandelingen (interventies) effectief zijn als het gaat om het bevorderen van werkhervatting?

In de literatuur worden wel een aantal interventies beschreven gericht op de terugkeer van NAH-getroffenen naar werk, bij wie het hersenletsel is veroorzaakt door een trauma (bijvoorbeeld een verkeersongeval). Het bewijs dat die interventies effectief zijn is zwak. Met andere woorden: de interventies lijken effect te hebben maar het kan niet worden uitgesloten dat dit op toeval berust. De beschreven behandelingen komen, voor zover bekend, niet in Nederland voor met uitzondering van het 'Brain Integration Programme (BIP)' dat effectief lijkt te zijn bij NAH-getroffenen met chronische NAH en bijkomende psychosociale problemen. BIP vindt plaats tijdens een opname in een revalidatiecentrum, waarbij een drietal programma's worden doorlopen, het laatste programma met als doel betrokkene deel te laten nemen aan het arbeidsproces. In Nederland worden verschillende programma's uitgevoerd in revalidatiecentra, die gericht zijn op bevordering van terugkeer naar werk van NAH-getroffenen. Of ze ook effectief zijn is nog niet voldoende onderzocht, maar de ontwikkelingen op dit gebied zijn hoopvol.

Wet banenafpraak

Sinds april 2015 geldt de Wet banenafpraak en quotum arbeidsbeperkten voor werkgevers. Deze is bedoeld voor iedereen die kan werken, maar daar als gevolg van arbeidsbeperkingen ondersteuning voor nodig heeft en geen wettelijk minimumloon kan verdienen. Hierin is een quotum vastgesteld om 80.000 - 100.000 mensen aan het werk te krijgen. Dit proces loopt gestaag omdat ten eerste niet al deze mensen bekend zijn. Daarnaast is er niet altijd de bereidwilligheid van werkgevers en zijn zij niet in staat om begeleiding te bieden op de werkvloer. Circa 70 - 80% van de populatie die wel in beeld is en bestaat uit de zogenaamde middengroep komt weer aan het werk. Dit kan zowel op een aangepaste, oude of nieuwe werkplek zijn.

Meer successen worden geboekt bij de uitzend- en arbeidsbureaus voor mensen met een arbeidsbeperking. Zij hebben de mogelijkheden om iemand op de werkplaats begeleiding en ondersteuning te bieden, waardoor de werkgever minder belast is.



Hoofdstuk 5 Werkgever

Wat is de rol van de werkgever?

Terugkeer naar werk is in de regel alleen mogelijk als de werkgever daar aan meewerkt. Soms zal een werkplek aangepast moeten worden om terugkeer mogelijk te kunnen maken. Dat betekent dat op een aantal vragen een antwoord gevonden moet worden. Vragen zoals welke informatie een leidinggevende moet hebben om te bevorderen dat een werknemer met NAH weer terug kan keren naar het werk. Maar ook aan welke aanpassingen moet worden gedacht. Hoe de werknemer en de werkgever zo goed mogelijk kunnen worden ondersteund bij het proces van terugkeer naar werk en op welk moment.

Benodigde informatie

Een werkgever en de direct leidinggevende moet weten welke beperkingen de werknemer met NAH heeft, vooral als het gaat om beperkingen in aandacht, concentratie en geheugen. Als er gedragsproblemen zijn is die informatie eveneens van belang. Een werkgever moet op de hoogte zijn of de werknemer zijn eigen mogelijkheden overschat.

Werkgevers moeten zich realiseren dat werknemers met NAH vaak complexe en uiteenlopende problematiek hebben. De beperkingen zijn vaak niet direct zichtbaar, zoals een afgenomen werktempo of een beperkt overzicht. Uitvoering van meerdere taken tegelijk is vaak een probleem. Vermoeidheid en het ontbreken van structuur zorgen er voor dat al bestaande beperkingen erger worden. Het overbrengen van informatie over wat de belemmeringen zijn is vaak moeilijk voor de werknemer met NAH. Daarbij speelt acceptatie en ontkenning vaak een rol, maar ook overschatting van de eigen mogelijkheden en gebrek aan ziekte-inzicht komen regelmatig voor. Hierdoor ontstaat weer het risico van overbelasting.

Aanpassingen

Een aantal werkaanpassingen kunnen geadviseerd worden door de revalidatiearts, bedrijfsarts of arbeidsdeskundige. Het gaat dan om het creëren van een prikkelarme werkomgeving, een herverdeling van belasting en taken, een beperking in productiedruk en het vermijden van een situatie waarin een verhoogd persoonlijk risico bestaat. Wat werktijden betreft is het belangrijk dat enige flexibiliteit mogelijk is en de mogelijkheid om wat langere rustpauzes te nemen.

Ondersteuning voor werkgever

Steun en begrip van de werkgever en collega's bevorderen de terugkeer naar werk van een werknemer met NAH. Steun en begrip worden bevorderd als de werkgever en collega's goed geïnformeerd zijn over NAH en de gevolgen daarvan. Een goede verstandhouding en een positief gemotiveerde werknemer helpen daarbij. Het is de taak van de bedrijfsarts om de werkgever te informeren over de belastbaarheid van de werknemer met NAH en over de mogelijke werkaanpassingen.

Activiteiten die binnen het revalidatieproces worden uitgevoerd, kunnen een belangrijke rol spelen om af te stemmen welke werkzaamheden de werknemer kan gaan verrichten. Als er sprake is van werkhervatting kunnen onvoorziene problemen optreden waardoor het traject van terugkeer naar werk moet worden aangepast. Dan kan een aanvullende inbreng van een jobcoach, mentor of collega als begeleider gewenst zijn waarbij in goed onderling overleg gezocht wordt naar een passende oplossing. Het is goed als de begeleiding door één persoon plaatsvindt op een eenduidige manier. De werknemer en mantelzorger moeten bij het proces van terugkeer naar werk betrokken worden. Als sprake is van informatie-uitwisseling mag dit uiteraard alleen als de werknemer daar toestemming voor gegeven heeft.

Beloop op lange termijn

Een aantal NAH-getroffenen zal niet binnen een periode van twee jaar kunnen terugkeren naar werk. Dat betekent dat zij na twee jaar ziekteverzuim door een verzekeringsarts van het UWV op het spreekuur gezien zullen worden. De verzekeringsarts stelt vast wat de mogelijkheden zijn van de werknemer met NAH voor werk. Het gaat er dan om of de werknemer in staat is passend werk te verrichten en/of er recht bestaat op een WIA-uitkering. Dit staat voor Wet Werk en Inkomen naar



Arbeidsvermogen. De verzekeringsarts doet een uitspraak over het te verwachten beloop waarbij het gaat om het functioneren en de arbeidsmogelijkheden op langere termijn. De vragen die hierbij aan de orde komen zijn: wat valt te verwachten van het functioneren op lange termijn van de werknemer met NAH en wat betekent dat voor een uitspraak over hoe duurzaam de arbeidsbeperkingen zijn? Hoe kan worden vastgesteld dat er nog wel verbetering mogelijk is of dat deze niet of nauwelijks te verwachten is? Als er sprake is van een beroerte, is na twee jaar meestal weinig tot geen verbetering van de beperkingen meer te verwachten. Slechts een minderheid van de NAH-getroffenen ervaart nog verbetering van het functioneren na twee jaar. Het is zelfs zo dat ongeveer 20% van de NAH-getroffenen na een beroerte een verslechtering van het functioneren ervaart.

Een uitzondering hierop is als er nog kansen zijn op het aanleren van nieuwe vaardigheden. Acceptatieproblemen kunnen hierbij een rol spelen en die kunnen nog lang voortduren. Soms verbetert de situatie ook nog na zo'n lange periode en ontstaat er toch weer uitzicht op het verrichten van passend werk. De andere kant is dat de werknemer met NAH op lange termijn kwetsbaar is omdat door de aanwezige beperkingen de mogelijkheden om veranderingen in werk of thuissituatie aan te kunnen te kort schieten.

Het advies is daarom de begeleiding van een NAH-getroffene ook na twee jaar voort te zetten. Het is hierbij wel verstandig de mening van de NAH-getroffene zelf te betrekken.



Hoofdstuk 6 Samenwerking

Hoe samen verder?

De vraag welke medische en andere beroepsgroepen allemaal betrokken zijn bij de terugkeer naar werk van een werknemer met NAH is van groot belang. Wat zijn de beroepsgroepen, hoe werken ze samen en hoe wisselen zij onderling informatie uit? Hoe zorg je er voor dat daarbij geen gaten vallen? Gebrek aan begeleiding en versnippering van de zorg zijn twee belangrijke zorgpunten die door NAH-getroffenen als een groot gemis wordt ervaren. Er is veel behoefte aan een goede samenwerking en informatie uitwisseling tussen de verschillende beroepsgroepen met wie de NAH-getroffene te maken krijgt als het gaat om terugkeer naar werk.

(H)erkenning van problemen bij NAH

Werknemers met hersenletsel worden bij hun terugkeer naar werk vaak verkeerd beoordeeld. Ze worden overschat omdat er aan de buitenkant niets te zien is en de onbekendheid over met name de onzichtbare gevolgen van NAH speelt hierbij een grote rol. Dit leidt tot onbegrip voor de situatie van de werknemer.

Tijdens de revalidatieperiode moet er al aandacht zijn voor arbeidshervatting. Voor iemand het re-integratietraject ingaat is er vaak geen analyse gedaan naar de onzichtbare gevolgen waarmee een werknemer met NAH te maken kan krijgen. De valkuil hierbij is dat de werknemer redelijk goed functioneert in het dagelijks leven, totdat de problematiek zich later manifesteert en wordt herkend als gevolg van het hersenletsel. Het is niet alleen een kwestie van opbouwen van bijvoorbeeld een uur per dag naar vier uur per dag werken. De werknemer met NAH moet taakgerichte instructies krijgen in een rustige werkomgeving en zonder tijdsdruk. Dit zijn zaken waarmee rekening moet worden gehouden in de re-integratie, een proces waarin de bedrijfsarts, de werkgever en directe collega's betrokken moeten worden. Erg belangrijk is de voorlichting, over de problematiek die speelt, richting werkgever en collega's.

Wie werken samen?

Een groot aantal beroepsgroepen kunnen, afhankelijk van de persoonlijke situatie, korte of langere periode betrokken zijn bij de terugkeer naar werk van de NAH-getroffene. Het kan gaan om de neuroloog, de neuropsycholoog, huisarts, revalidatiearts, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, bedrijfsarts, arbeidsdeskundige, verzekeringsarts, jobcoach, werkgever, casemanager, mantelzorger en de NAH-getroffene zelf.

Personen die een prominente rol spelen als het gaat om terugkeer naar werk van de NAH-getroffene zijn de revalidatiearts, bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige en de neuropsycholoog. Zij staan, als het goed is, hierbij in goed contact met de NAH-getroffene, zijn werkgever en de mantelzorger. Een aanbeveling is dat een casemanager of NAH-coördinator hierbij de rol van aanspreekpunt neemt en het proces bewaakt.

Wijze van samenwerking

Een vast patroon voor samenwerken is er op dit moment niet. Het probleem is dat het verwijzen en doorverwijzen soms niet goed verloopt: voorbeelden zijn wachttijden voordat met de revalidatie kan worden begonnen of ontbrekende aanvullende begeleiding na afloop van een revalidatiebehandeling in de thuissituatie. De NAH-getroffene kan daardoor in een gat vallen.

Daarom is het belangrijk daarover afspraken te maken. Dat kan door af te spreken dat als er sprake is van ernstig letsel de NAH-getroffene na onderzoek in het ziekenhuis wordt verwezen naar een revalidatiearts. Bij geen opname in het ziekenhuis en het letsel niet zo ernstig is, is de huisarts of bedrijfsarts de persoon om door te verwijzen naar de revalidatiearts. Het is belangrijk dat tussen de revalidatiearts en bedrijfsarts regelmatig terugkoppeling plaatsvindt waarbij de revalidatiearts geïnformeerd wordt over de werksituatie en de belasting op het werk. De revalidatiearts dient op zijn beurt bij de revalidatie rekening te houden met de werkplek en terug te koppelen naar de bedrijfsarts of verwacht kan worden dat terugkeer naar eigen of aangepast werk mogelijk is. Ook dient door de revalidatiearts aan de bedrijfsarts uitwisseling van informatie plaats te vinden over het verloop van de revalidatie en over de beperkingen die naar verwachting zullen blijven.



Als het gaat om coördinatie over de re-integratie vervult de bedrijfsarts de belangrijkste rol. Bij werknemers in loondienst is dat geen probleem omdat er altijd een bedrijfsarts betrokken is. Bij degene die werkloos is neemt het UWV de coördinerende rol in ten aanzien van de re-integratie naar werk. Bij zelfstandige of ZZP-ers zou die rol ingevuld kunnen worden door de particuliere verzekeringsmaatschappij, als die er al is, of door een NAH-coördinator. Als sprake is van een behandeling in een revalidatiecentrum lijkt het gewenst dat een medewerker van het revalidatiecentrum de coördinerende rol op zich neemt.

Informatieoverdracht

Het is belangrijk dat er een uitwisseling van informatie plaats vindt waarbij uiteraard de NAH-getroffene altijd toestemming moet verlenen. Maar ook de NAH-getroffene is partij als het gaat om overdracht van informatie. Het is de informatie over zijn/haar medische dossier en -proces die uitgewisseld wordt en hij/zij is zelf de belangrijkste partij in het proces. Er wordt daarom een dossier opgesteld van iedere NAH-getroffene die wordt gerevalideerd en bij wie de behandeling en begeleiding zijn gericht op terugkeer naar (passend) werk. De verschillende partijen in het proces voegen de informatie die relevant is voor het proces van terugkeer naar werk toe aan het dossier, dat wordt beheerd en bewaard door de NAH-getroffenen zelf.

Een punt van zorg hierbij is dat de NAH problematiek een struikelblok kan zijn om de NAH-getroffene beheerder te maken van het dossier. In dat geval zal hij/zij bijgestaan moeten worden door zijn/haar mantelzorger of naaste of casemanager.

Bij informatie overdracht gaat het tenminste om de volgende zaken:

- Voor begin van de revalidatie informeert de neuroloog de revalidatiearts over de neurologische situatie van de client.
- Bij het begin van de revalidatie informeert de bedrijfsarts de revalidatiearts over het werk en de functie dat de NAH-getroffene verricht.
- De revalidatiearts brengt de mogelijkheden van de NAH-getroffene in kaart. De uitkomsten van het neuropsychologisch onderzoek worden hierbij betrokken.
- Op basis van het ziektebeeld, de mogelijkheden en de wensen van de NAH-getroffene en mantelzorger stelt de revalidatiearts een persoonlijk behandelplan op dat wordt besproken met de NAH-getroffene en mantelzorger. De visie van de NAH-getroffene en de mantelzorger worden hierin meegenomen
- Gedurende de revalidatie vindt een specifieke arbeidsgerelateerde training plaats en wordt er zo nodig contact opgenomen met de bedrijfsarts.
- Aan het einde van het traject is er overleg tussen de bedrijfsarts en de revalidatiearts, waarbij de behaalde behandeldoelen worden besproken en informatie wordt uitgewisseld over het niveau van functioneren en de prognose.
- De bedrijfsarts stelt de arbeidsmogelijkheden vast en probeert een inschatting te maken van de prognose.
- Een arbeidsdeskundige en/of jobcoach, beiden met de benodigde kennis van NAH, onderzoekt de mogelijkheden voor (aangepast) werk met de door de bedrijfsarts aangegeven mogelijkheden en zorgt voor terugkoppeling naar de werkgever. In overleg met de NAH-getroffene, mantelzorger en de werkgever wordt het re-integratietraject verder vormgegeven.
- Als de arbeidsongeschiktheid langer duurt dan twee jaar zorgt de bedrijfsarts voor een goede overdracht van de gegevens naar de verzekeringsarts van het UWV.
- De verzekeringsarts brengt de belastbaarheid in kaart, in kader van WIA, na 2 jaar arbeidsongeschiktheid.



Hoofdstuk 7 BIJVERDIENEN NAAST JE WIA-UITKERING

Je ontvangt een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering en doet ook wel eens een klusje (betaald of als vrijwilliger) of je verdient wat bij. Wat verstaat UWV onder werk en bijverdienen en wat moet je aan het UWV doorgeven? Hieronder een aantal regels waar je je aan te houden heb als je een uitkering ontvangt van het UWV en daarnaast werkt en inkomsten geniet.

1 Wat verstaat UWV onder werken naast je uitkering?

Elk klusje dat je verricht, betaald of onbetaald, valt voor UWV onder werk. Denk bijvoorbeeld aan vrijwilligerswerk, iemand bijles geven of iets repareren voor je burens. Alles wat je naast je uitkering bijverdient, valt voor het UWV onder betaald werk. Dat betekent dat je dit altijd moet doorgeven aan het UWV. Of je betaald werk of bijverdiensten van invloed zijn op je uitkering, verschilt per geval. UWV bekijkt alle gevallen afzonderlijk. Heb je een klusje gedaan of wat bijverdiend, geef dit dan door via het wijzigingsformulier op www.UWV.nl

2 Wat als ik spullen verkoop via marktplaats?

Als je spullen via internet verkoopt, hoef je dat alleen aan UWV door te geven als het gaat om bedrijfsmatige verkoop, dat wil zeggen als je echt gaat handelen in spullen. Heb je een uitkering en verkoop je wel eens overbodige spullen via bijvoorbeeld Marktplaats? Dat is geen probleem. Het geld dat je ontvangt voor de verkoop van je eigen tweedehandsspullen geldt niet als inkomsten. Het bedrag dat je met de verkoop extra verdient naast je uitkering, hoef je dus niet te melden aan UWV en de Belastingdienst.

3 Hoe geef ik mijn bijverdiensten, vrijwilligerswerk en klusjes door aan UWV?

Je bijverdiensten, klusjes, vrijwilligerswerk en eventuele onkostenvergoedingen kun je doorgeven aan UWV met het formulier Wijzigingen. Dat is een online formulier dat je kan vinden op www.uwv.nl. Je hebt hiervoor je Digid nodig, zodat je kunt inloggen. Je dient dit door te geven als je een WIA, WAO-WAZ- of Wajong-uitkering hebt. Geef je klusje, werk en vergoedingen door binnen 1 week nadat dit bekend was of had kunnen zijn.

4 Ik wil een kamer in mijn huis verhuren. Ziet het UWV de huur als inkomsten?

Als je als particulier een kamer verhuurt, beschouwt UWV dat in principe niet als inkomsten. Maar zodra je bedrijfsmatig gaat verhuren, verandert dat. De ontvangen huur kan dan door UWV worden beschouwd als 'inkomsten als zelfstandige'. In dat geval wordt een deel van je inkomsten verrekend met je uitkering. Onder bedrijfsmatig verhuren verstaat UWV het actief op zoek gaan naar nieuwe huurders via websites als Airbnb en ontbijt voor je huurders verzorgt. In dat geval wordt een deel van je inkomsten verrekend met je uitkering.

5 Hoe zit het met vrijwilligerswerk?

Van UWV mag je vrijwilligerswerk doen, maar geef dat altijd door aan UWV. De maximale onkostenvergoeding voor vrijwilligerswerk (norm 01-01-2019) is € 170 per maand en € 1.700 per jaar. Ook mag je niet meer dan € 5,00 per uur aan onkostenvergoeding ontvangen als je 23 jaar of ouder bent. Bent je jonger dan 23 jaar, dan mag je maximaal € 2,75 per uur ontvangen. Deze bedragen zijn inclusief een eventuele reiskostenvergoeding. Als je niet meer dan € 170 per maand en € 1.700 per jaar ontvangt, heeft dit geen gevolgen voor je uitkering. Ontvang je meer, dan verrekent UWV de volledige vergoeding met je uitkering. Ontvang je een hogere onkostenvergoeding, dan gaat het UWV ervan uit dat je betaald werk verricht en geen vrijwilligerswerk. Het UWV verrekent het bedrag dat je hebt ontvangen dan af van je uitkering.

6 Ik twijfel of ik iets moet doorgeven aan UWV of niet. Wat moet ik doen?

Als je niet zeker weet of je iets moet opgeven als (vrijwilligers)werk, klusje, inkomsten of niet, neem dan contact op met UWV.



Hoofdstuk 8 EIGEN BEDRIJF BEGINNEN NAAST JE WIA-UITKERING

Een eigen bedrijf beginnen vanuit een uitkeringssituatie kan een prima oplossing zijn. Maar wat komt er allemaal bij kijken? Voor het beginnen van een eigen bedrijf zijn enkele stappen nodig. Zo moet het UWV op de hoogte worden gebracht van de plannen. En moet de uitkeringsgerechtigde bij zichzelf te rade gaan of hij/zij de persoonlijke eigenschappen heeft die nodig zijn voor het ondernemers vak. Hij/zij moet de juiste drive hebben en tegen onzekerheid kunnen en goed kunnen netwerken. Met et onderstaande stappenplan kan hij/zij een heel eind komen.

Stap 1 Weet wat je wilt

Het is belangrijk om helder te hebben wat je wilt. Zit de markt op je product of dienst te wachten? Wees kritisch en doe een marktonderzoek en neem dit op in het ondernemingsplan.

Stap 2 Praat met UWV

Als je serieuze plannen hebt om een eigen bedrijf te beginnen, is het belangrijk om dit eerst te melden aan je contactpersoon bij UWV. Hij of zij kan je precies vertellen wat de gevolgen zijn voor je uitkering en welke stappen je het beste kunt nemen.

Als je een eigen bedrijf start, kun je zelf je werk inrichten en afstemmen op je eigen mogelijkheden. UWV kan je hierbij helpen. Bespreek allereerst je plannen met je arbeidsdeskundige. Die bekijkt samen met jou de mogelijkheden om te onderzoeken of een eigen bedrijf iets voor je is. Jullie maken afspraken over de stappen die je moet zetten om zelfstandig ondernemer te worden.

UWV heeft ook een online training over zelfstandig ondernemerschap: Zelfstandig ondernemen met een WW-uitkering. Deze training is ook geschikt voor mensen met een WAO-, WIA- of Wajong-uitkering.

Als je met je bedrijf bent gestart, dan verrekent UWV de inkomsten uit je bedrijf met je uitkering. Maak je winst, dan kijkt UWV of je uitkering aangepast moet worden, om te voorkomen dat je achteraf veel geld moet terugbetalen. Als het nodig is, past UWV je uitkering aan. Als je besluit te stoppen met je bedrijf, kan het zijn dat UWV opnieuw moet beoordelen in hoeverre je niet meer kunt werken.

Stap 3 Maak een ondernemingsplan

Ga naar de Kamer van Koophandel (KvK) bij jou in de buurt. Zij geven je advies voor het opstellen van een ondernemingsplan. Daar kun je je ook inschrijven. Je kunt ook bij een MF-ondernemerspunt (Microfinancieringsondernemerspunt) bij jou in de buurt terecht voor de start van je bedrijf. De MF-ondernemerspunten helpen bij het opstellen van het ondernemingsplan, geven administratief/juridisch en marketingadvies daar waar nodig.

Stap 4 Maak een afspraak met een bank

Ga met je ondernemingsplan naar een bank. Zij zullen beoordelen of je bedrijf kans van slagen heeft en genoeg inkomen voor je kan opleveren.

Stap 5 De Belastingdienst

Schrijf je in bij de Belastingdienst. De Belastingdienst wil weten wat je verdient met je eigen bedrijf, omdat je over je bruto winst inkomstenbelasting gaat betalen. Op de website van de Belastingdienst vind je modelovereenkomsten die je kunt gebruiken om afspraken met je opdrachtgevers vast te leggen. Zo is duidelijk dat je als zelfstandige werkt en dat je niet in loondienst bent.



Een WIA-uitkering en voor jezelf beginnen.

Wat betekent dat voor je uitkering? En stel dat je het niet volhoudt? Een aantal belangrijke vragen en antwoorden voor je op een rij.

1 Bijverdienen naast mijn WIA-uitkering, mag dat?

Je mag zoveel bijverdienen als je wil. Je inkomen wordt verrekend met je WIA-uitkering. Ga je als zelfstandige aan de slag? Dan krijg je voortaan een uitkering in de vorm van een voorschot. Voor het voorschot gaat UWV uit van de winst die je verwacht te maken. Na afloop van het belastingjaar kijkt UWV hoe hoog je inkomen over het voorgaande jaar precies was. Dan wordt ook bekeken of je te veel of te weinig WIA-uitkering hebt gekregen.

2 Hoe berekent UWV mijn definitieve inkomen?

UWV kijkt naar de belastbare winst plus de [ondernemersaftrek](#) en de [mkb-winstvrijstelling](#). Dit bedrag wordt gedeeld door 12 en evenredig verdeeld over alle maanden in het jaar. Start je halverwege het jaar met je bedrijf? Dan wordt de brutowinst plus de ondernemersaftrek en de mkb-winstvrijstelling gedeeld door het aantal maanden dat je hebt gewerkt. UWV krijgt de gegevens over jouw brutowinst, ondernemersaftrek en mkb-winstvrijstelling jaarlijks van de Belastingdienst.

3 Hoeveel WIA-uitkering krijg ik nog als ik voor mezelf start?

Dat hangt af van je situatie en het soort uitkering dat je krijgt: een Loongerelateerde uitkering, een Loonaanvullingsuitkering of een Vervoluitkering.

- Loongerelateerde uitkering (LGU)

Bij de Loongerelateerde uitkering is je maandloon (gebaseerd op het dagloon) de basis. De uitkering bedraagt 70% van het maandloon (de eerste 2 maanden 75%). Met een inkomen wordt de uitkering $0,7 \times$ (WIA-maandloon – inkomen per maand). Is je inkomen per maand gelijk aan of groter is dan het WIA-maandloon, dan is de uitkering 0. Wat het grensbedrag precies voor jou is, is afhankelijk van je WIA-maandloon.

Als je geen recht (meer) hebt op een LGU, dan krijg je een Loonaanvullingsuitkering of een Vervoluitkering. Welke uitkering je ontvangt, hangt af van de hoogte van je inkomen en hoeveel je volgens UWV nog kan verdienen.

- Loonaanvullingsuitkering

Er zijn twee Loonaanvullingsuitkeringen: LAU 1 en LAU 2.

- LAU 1: Verdien je 100% of meer dan wat je volgens UWV kunt verdienen? Dan bedraagt je uitkering $0,7 \times$ (WIA-maandloon – inkomen per maand). Is je inkomen gelijk of groter dan het WIA-maandloon, dan wordt je uitkering nul. Bij welk bedrag dit precies is hangt af van je WIA-maandloon.

- LAU 2: Verdien je tussen de 50% en 100% van wat je volgens UWV nog kunt verdienen, dan bedraagt je uitkering $0,7 \times$ (WIA-maandloon – bedrag dat je volgens UWV nog kan verdienen). Deze uitkering kan niet 0 worden als het inkomen toeneemt. Wel kan de uitkering een LAU 1 worden; dat gebeurt als je minimaal verdient wat je volgens UWV nog kan verdienen.

- Vervoluitkering (VVU)

Ben je voor minder dan 80% arbeidsongeschikt en verdien je minder dan 50% van wat je volgens UWV kunt verdienen, dan ontvang je een vervoluitkering. De uitkering gaat uit van het [uitkeringspercentage](#) maal het minimumloon per maand of het WIA-maandloon. Hierbij geldt het laagste bedrag. Er wordt geen inkomen verrekend met deze uitkering. De uitkering kan niet 0 worden als het inkomen toeneemt. Wel kan de uitkering veranderen in LAU 2 of LAU 1, als je inkomen stijgt: dit gebeurt als je meer dan 50% (LAU2) of meer dan 100% (LAU1) verdient van wat je volgens UWV nog kan verdienen.

4 Kan ik terugvallen op mijn WIA-uitkering? En hoe lang?

Je uitkering wordt niet direct herzien, aangepast of gestopt op het moment dat je start met werken als zelfstandige. UWV verrekent eerst je inkomen uit zelfstandige arbeid met je WIA-uitkering. De uitkering eindigt wanneer je met zelfstandige arbeid meer verdient dan 65% van het [maatmanloon](#) per uur. Het maatmanloon is het bedrag dat je zou kunnen verdienen als je



niet ziek of gehandicapt was. Je bent dan minder dan 35% arbeidsongeschikt. Omdat bij zelfstandige arbeid het inkomen nogal kan schommelen, kijkt UWV naar de brutowinst plus de [ondernemersaftrek](#) en [mkb-winstvrijstelling](#) over de afgelopen 3 boek- of kalenderjaren. Verdiende je in 3 jaren gemiddeld meer dan 65% van het maatmanloon, dan eindigt je recht op uitkering. Je uitkering stopt pas 2 maanden na de beslissing die je hierover van UWV ontvangt.

5 Wat als ik na het beëindigen van mijn WIA-uitkering alsnog moet stoppen met mijn eigen bedrijf?

Als je binnen 5 jaar nadat je uitkering is beëindigd nogmaals meer dan 35% arbeidsongeschikt wordt, dan kan je WIA-uitkering opnieuw worden toegekend. Dit kan alleen als die arbeidsongeschiktheid is ontstaan door dezelfde oorzaak waarvoor je eerder een WIA-uitkering ontving. Komt het door een andere oorzaak, dan kun je niet terugvallen op dezelfde WIA-uitkering.

6 Ik wil starten voor mezelf, van welke voorzieningen kan ik gebruikmaken?

Voor je start en tijdens je werk als zelfstandige kun je gebruikmaken van verschillende [voorzieningen](#). Zoals [vervoersvoorzieningen](#), [vergoeding voor aanpassingen op en rond de werkplek](#), hulpmiddelen en meeneembare voorzieningen (bijvoorbeeld aangepast gereedschap). UWV vergoedt meestal de goedkoopste voorziening die voor jou geschikt is. De meeste voorzieningen vallen na 3 jaar onder de algemene inkomensgrens voor startende zelfstandigen (voor 2017 is dit € 82.385,55). Dat betekent dat na 3 jaar zelfstandig werken jaarlijks wordt bepaald of je nog aanspraak kunt maken op de voorzieningen. Deze inkomstenstoets geldt dus pas vanaf het vierde jaar na je start als zelfstandige.

UITZONDERINGEN VOORZIENINGEN DOOR INKOMENSGRENS ZELFSTANDIGE

Op deze regel bestaan wel een paar uitzonderingen. De inkomensgrens geldt namelijk niet voor het [starterskrediet](#), het [voorbereidingskrediet](#) en de [vergoeding voor begeleiding voor en na de start als zelfstandige](#). Voor vervoersvoorzieningen geldt een andere inkomensgrens: je kunt een vergoeding voor vervoer alleen krijgen als je gezinsinkomen lager is dan de [inkomensgrens](#). De hoogte van de inkomensgrens hangt af van je situatie. De algemene inkomensgrens en de specifieke grens voor vervoersvoorzieningen worden elk jaar opnieuw vastgesteld en kun je vinden in de [flyer Normbedragen voorzieningen](#).

Verder geldt voor iedere voorziening een drempelbedrag van € 139,66 incl. BTW (norm 2019). Voorzieningen die minder kosten dan het drempelbedrag vergoedt UWV niet. Ook dit bedrag wordt elk jaar opnieuw vastgesteld.

De voorzieningen kun je bij UWV aanvragen. UWV beslist normaal gesproken binnen 8 weken of je recht hebt op de voorziening, tenzij er meer onderzoek nodig is. Kijk voor meer informatie en het [aanvragen van de verschillende voorzieningen op uwv.nl](#).

7 Kan ik met een WIA-uitkering ook starterskrediet aanvragen?

Als je moeilijk bij een bank geld voor je bedrijf kunt lenen voor het opstarten van je bedrijf, dan kun je bij UWV een [starterskrediet](#) aanvragen. Hiervoor hoeft je geen uitkering van UWV te hebben. Je moet wel aan een aantal voorwaarden voldoen. Deze voorwaarden kun je terugvinden op [uwv.nl](#).

8 Hoeveel starterskrediet kan ik met WIA-uitkering krijgen?

Op [uwv.nl staat aangegeven hoeveel krediet je kunt krijgen](#). In 2019 is dit € 356.155. Je betaalt 8% rente over de lening. Hoe lang je mag doen over het terugbetalen hangt af van de hoogte van je lening. De lening moet in ieder geval binnen 10 jaar zijn afbetaald. UWV beslist in principe binnen 8 weken op de aanvraag, tenzij er meer onderzoek gedaan moet worden. Gebruik het formulier [Aanvraag voorziening starterskrediet: ondersteuning van startende ondernemers](#) om een starterskrediet aan te vragen.

9 Krijg ik hulp van UWV na de start van mijn bedrijf?

Je kunt vergoedingen krijgen voor begeleiding voor en na de start van je bedrijf. Hiermee kun je mensen inhuren die helpen met taken die je door je handicap niet goed zelf kunt doen. Na de start kun je nog eens maximaal 32 uur per jaar aan begeleiding krijgen voor bijvoorbeeld



de belastingaangifte. UWV vergoedt de goedkoopste begeleiding die voor jou geschikt is. De vergoedingen krijg je niet als er al een re-integratietraject via UWV of de gemeente loopt. Aanvragen kan met het formulier [Aanvragen voorziening: ondersteuning van startende ondernemers bij re-integratie](#).

10 Wat moet ik allemaal doorgeven aan UWV?

Je moet alle wijzigingen die van belang zijn voor jouw recht op een uitkering aan UWV doorgeven. Verandert er iets in je medische situatie? Ga je als zelfstandige starten of ga je meer verdienen? Alle wijzigingen moet je binnen 1 week aan UWV doorgeven. Je voorkomt dat je later wellicht een deel van de ontvangen uitkering moet terugbetalen. Twijfel je of je iets moet doorgeven? Stel gerust je vraag aan UWV Klantenservice via telefoonnummer 088 - 898 92 94 (tegen een lokaal tarief. De belkosten zijn afhankelijk van je telefoonaanbieder). Of geef je [wijziging door via MijnUWV.nl](#).

11 Moet ik toestemming aan UWV vragen om voor mijzelf te beginnen?

Je hoeft geen toestemming te vragen om voor jezelf te beginnen. Je moet het wel aan UWV doorgeven voor de vaststelling van je uitkering. Sommige voorzieningen kunnen alleen worden toegekend als je die aanvraagt voordat je start met werken. Bij het aanvragen van starterskrediet en het toekennen van begeleiding voor en na de start moet UWV wel toestemming geven. UWV kijkt dan of zelfstandig starten een reële optie voor je is.

IK WIL MEER WETEN!

Heb je een chronische ziekte of handicap, dan kan een eigen bedrijf een uitkomst zijn. Test of ondernemen iets voor jou is en lees hoe UWV je kan helpen.

Hierboven staan de algemene regels beschreven die gelden als je een eigen bedrijf start met een WIA-IVA-Wajong uitkering. In individuele situaties kunnen uitzonderingen gelden. Wil je precies weten wat een eigen bedrijf starten vanuit een arbeidsongeschiktheidsuitkering voor jou betekent? Je kunt bellen met UWV Telefoon via 088 - 898 92 94.

Voor het ondernemerschap heb je een aantal kwaliteiten nodig, zoals motivatie, doorzettingsvermogen, discipline en creativiteit. Ook commercieel inzicht en organisatietalent zijn belangrijk. Op verschillende sites kun je testen of jij geschikt bent voor het ondernemerschap en wat voor ondernemer je bent.

- **UWV**

In de [online training Zelfstandig ondernemen met een WW-uitkering](#) kun je checken of je geschikt bent voor het zelfstandig ondernemerschap, ook als je een arbeidsongeschiktheidsuitkering hebt. In deze training komen de voorwaarden van UWV aan bod en andere zaken waar je als startende zelfstandige rekening mee moet houden. Op [werk.nl](#) vind je een overzicht van trainingen, Webinars en informatie om je verder te helpen. Informeer je arbeidsdeskundige over de stappen die je wilt nemen.

- **KVK**

De Kvk heeft ook een [ondernemerschapstest](#). Deze test bekijkt onder andere of je klantvriendelijk bent, doorzettingsvermogen hebt, of je graag wilt leren van anderen en hoe serieus je bent in je ondernemerswens. De site biedt ook informatie voor [startende ondernemers](#).

- **QREDITS**

Qredits is een commercieel bedrijf dat leningen verstrekt, maar hun [ondernemerstest](#) is gratis, goed en uitgebreid. Je kunt testen wat voor soort ondernemer je bent, bijvoorbeeld een 'vindingrijke creator' of een 'zorgvuldige analysator'. En uitzoeken wat je sterke kanten zijn en welke vaardigheden je wellicht nog verder kunt ontwikkelen. Ook heeft Qredits een aantal [gratis hulpmiddelen](#) op zijn website staan, zoals een sjabloon voor je ondernemingsplan.

- **123TEST**

123test biedt heel veel gratis tests op het gebied van loopbaan en persoonlijke ontwikkeling. De [ondernemerstest](#) is een korte test met 16 vragen om een ruwe inschatting te krijgen of voor jezelf beginnen bij je past.



HOOFDSTUK 9 MET WAJONG UITKERING EEN EIGEN BEDRIJF STARTEN

Heb je een WAJONG-uitkering en wil je voor jezelf beginnen dan zijn in 1^e instantie de meeste vragen en antwoorden uit het vorige hoofdstuk op je van toepassing. Wat een eigen bedrijf starten betekent voor je uitkering en als je het niet volhoudt is afhankelijk van de soort WAJONG je hebt: de oude WAJONG aangevraagd voor 01-01-2010 of de WAJONG 2010 aangevraagd tussen 01-01-2010 en 01-01-2015.?

1 Hoe berekent UWV de hoogte van mijn oude WAJONG-uitkering?

Om je uitkering te berekenen heeft UWV gekeken naar jouw inkomen van het afgelopen belastingjaar en het [maatmanloon](#). Het maatmanloon is het bedrag dat je zou kunnen verdienen als je niet ziek of gehandicapt was. Meestal is het maatmanloon voor een WAJONG-er gelijk aan het minimumloon, soms is het hoger. Met jouw inkomen en het maatmanloon stelt UWV vast hoeveel procent je minder kunt verdienen. Dit is het arbeidsongeschiktheidspercentage; dit is een fictief percentage. Dit arbeidsongeschiktheidspercentage hoort in een arbeidsongeschiktheidsklasse. Bij iedere arbeidsongeschiktheidsklasse hoort een [uitkeringspercentage](#). Hiermee wordt de hoogte van je uitkering bepaald. Is het percentage dat uit de berekening volgt lager dan 25%, dan is je uitkering € 0. Als je halverwege het jaar start met je bedrijf, dan maakt UWV de berekening alleen over de maanden waarin je als zelfstandige hebt gewerkt. Wil je weten hoe hoog je totale inkomen per maand ongeveer is als je gaat werken? Ga dan naar de [rekenhulp oude Wajong](#).

2 Geldt deze berekening van UWV ook voor een WAJONG 201-uitkering?

Nee, de regels voor de Wajong 2010 werken anders. Als je met een [Wajong 2010-uitkering gaat werken](#), val je meestal onder de inkomensondersteuning werkregeling of voortgezette werkregeling.

- Die regelingen vullen je inkomen aan tot maximaal 100% van het minimumloon. Hoe UWV je inkomen vaststelt kun je lezen bij vraag 1.
- Als je inkomen lager is dan 20% van het minimum(jeugd)loon, dan wordt je inkomen aangevuld tot 75% (en vanaf 1-1-2018: 70%) van het minimum(jeugd)loon.
- Is je inkomen hoger dan 20% van het minimum(jeugd)loon, dan wordt je inkomen aangevuld tot maximaal 100% van het minimum(jeugd)loon.
- Als je inkomen per dag gelijk aan of hoger is dan het minimum(jeugd)loon, dan is de uitkering nul.
- Start je halverwege het jaar met je bedrijf, dan maakt UWV de berekening alleen over de maanden waarin je als zelfstandige hebt gewerkt.

Wil je weten hoe hoog je totale inkomsten per maand ongeveer zijn als je werkt? Ga dan naar de [rekenhulp Wajong 2010](#).

3 Kan ik na de start van mijn bedrijf nog terugvallen op mijn oude WAJONG-uitkering?

Ja. Je Wajong-uitkering wordt namelijk niet direct aangepast of ingetrokken als je gaat werken als zelfstandige. In de eerste 5 jaren als zelfstandige kun je wel gekort worden op je uitkering. Pas als er 5 jaar constant inkomen met je uitkering is verrekend, kijkt UWV of je uitkering definitief aangepast moet worden. Hiervoor maakt UWV een praktische schatting: door te kijken naar jouw inkomen bepaalt UWV of je in een andere [arbeidsongeschiktheidsklasse](#) hoort. Het kan zijn dat je definitief in een lagere arbeidsongeschiktheidsklasse wordt ingedeeld. Voor de praktische schatting gebruikt UWV het gemiddelde van jouw brutowinst plus de [ondernemersaftrek](#) en [mkb-winstvrijstelling](#) van de laatste 3 kalender- of boekjaren. Deze gegevens krijgt UWV van de Belastingdienst. Blijkt uit de praktische schatting dat je minder dan 25% arbeidsongeschikt bent? Dan wordt je Wajong-uitkering ingetrokken en stopt deze.

**4 En als de oude WAJONG-uitkering gestopt is?**

Je uitkering kan heropend worden als je binnen 4 weken nadat je uitkering is ingetrokken weer meer dan 25% arbeidsongeschikt wordt. Na die periode van 4 weken kan de uitkering niet meer opnieuw geopend worden. Raak je binnen 5 jaar na de datum van intrekking van de uitkering opnieuw arbeidsongeschikt? En komt dit door dezelfde oorzaak als waarvoor je

eerder recht had op oude Wajong? Dan kan de uitkering opnieuw worden toegekend. Er geldt dan een wachttijd van 4 weken. Komt het door een andere oorzaak? Dan kun je niet terugvallen op de oude Wajong-uitkering.

5 Wanneer verlies ik mijn recht op een WAJONG 2010-uitkering als ik ga werken?

Het recht op een uitkering eindigt bij Wajong 2010 alleen als je geen recht meer hebt op [arbeidsondersteuning](#). Je verliest het recht op arbeidsondersteuning als je na 5 jaar werken minimaal 75% van het [maatmanloon](#) verdient. Het maatmanloon is het bedrag dat je zou kunnen verdienen als je niet ziek of gehandicapt was. Meestal is het maatmanloon voor een Wajonger gelijk aan het minimumloon, soms is het hoger. Het recht op arbeidsondersteuning eindigt ook als je 1 jaar lang meer dan 100% van het minimumloon verdient. Je kunt weer een uitkering krijgen als je weer recht krijgt op arbeidsondersteuning. Je krijgt weer recht op arbeidsondersteuning als je binnen 5 jaar nadat dit is geëindigd niet meer in staat bent om meer dan 75% van het maatmanloon te verdienen. Dit moet dan wel komen door dezelfde oorzaak waarvoor je eerder ook recht op arbeidsondersteuning en uitkering had. Komt het door een andere oorzaak? Dan kun je niet terugvallen op je Wajong 2010-uitkering.



Hoofdstuk 10 Drietal projecten om jongeren met NAH weer aan het werk te krijgen

1. De Class: Coachingstraject voor young professionals met NAH

De Edwin van der Sar Foundation zet zich in voor mensen met een hersenbeschadiging. Via sport- en beweegprojecten dragen zij bij aan het herstel van hersenfuncties, verbetering van zelfvertrouwen en sociale contacten. Naast de revalidatie gaat de aandacht vooral uit naar de moeilijke periode na de medische behandeling, daar waar men het gewone leven weer probeert op te pakken.

Hersenletsel kan iedereen overkomen. Bijvoorbeeld door een herseninfarct, hersenbloeding of een ongeval. Het gebeurt zonder, voorafgaande, waarschuwing en vaak met zeer ingrijpende gevolgen. Dan is er een grote behoefte aan duidelijkheid, de juiste kwaliteit van zorg en een laagdrempelige toegang tot de meest geschikte behandelingen en faciliteiten.

Jaarlijks stelt de Edwin van der Sar Foundation een groep samen van jongeren met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), allen voorzien van een ongeëvenaarde drive en doorzettingsvermogen. De deelnemers van de Class zijn ambitieus, geschoold en hebben een potentie, maar door het opgelopen hersenletsel ziet het toekomstperspectief er nu anders uit dan aanvankelijk gedacht.

Door intense begeleiding van een professionele jobcoach, studiebegeleider en sporttrainer te combineren met diverse aantrekkelijke stages en ontmoetingen laten zij, samen met het netwerk in o.a. zorg- en bedrijfsleven, zien dat deze doelgroep nog tot veel in staat is.

De deelnemers van de Class worden ondersteund bij:

- Het afronden van een studie;
- Het opdoen van werkervaring;
- Het vinden van een passende baan;
- Een actief leven en een fit brein.

Profiel van jongeren met NAH die in aanmerking komen voor deelname aan het project de Class:

- Young professional met hersenletsel (18 – 30 jaar);
- Ambitie en doorzettingsvermogen;
- Zelfstandig en actief;
- Sterk verantwoordelijkheid gevoel.

Aanmelden kan door een mail te sturen naar: Michael Vallen, projectleider de Class:
michael.vallen@edwinvandersarfoundation.nl

2 ARBEIDSPARTICIPATIE VOOR (JONG) VOLWASSENENMET NAH

Iedereen telt en doet mee!

De patiëntenvereniging Hersenletsel.nl en de DeWolfPact en de Buzinezzclub gaan samenwerken (2019) om ervoor te zorgen dat (jong) volwassenen met NAH zich weer onderdeel van de maatschappij voelen door passend werk voor hen te vinden. De Buzinezzclub is een sociale onderneming die kansarme (jong) volwassenen tussen de 18 en 35 jaar middels een intensief programma de kans biedt om een plek te vinden op de arbeidsmarkt. DeWolfPact levert een belangrijke bijdrage aan de vernieuwing van de zorg in Nederland, met name op het terrein waar kwaliteit, huisvesting, zorg en behandeling elkaar raken.

De samenwerking richt zich op de doelgroep van jongeren met NAH, waar nu een programma voor ontwikkeld wordt. Een ieder die zich aanmeldt wordt in contact gebracht met een coach. Deze coach blijft gedurende het hele traject een vertrouwenspersoon op wie terug gevallen kan worden. De coach gaat met de jongere in gesprek en brengt in kaart waar hij/zij tegenaan loopt, wat de knelpunten zijn, wat hij/zij wel kan en wat hij/zij graag zou willen. Zo ontstaat er een basis, waarna het 3-jarig programma van de Buzinezzclub gevolgd kan worden.



Vanaf dan zijn er drie mogelijkheden:

- 1 het leidt tot een scholing die de jongere wil hebben, hij/zij wordt dan begeleid tot aan het eind van de gevolgde opleiding;
- 2 de jongeren worden begeleidt naar een loondienstverband. Er zijn allerlei bedrijven aangesloten bij de Buzinezzclub;
- 3 de jongere start een eigen bedrijf. Mensen met hersenletsel komen vaak moeilijk aan het werk en starten dan zelf een eigen bedrijf.

Sociaal maatschappelijke participatie is voor mensen met NAH niet vanzelfsprekend en zeker niet gemakkelijk. De lichamelijke, functionele beperkingen vallen de meeste mensen in de omgeving van de getroffen vaak direct op. Maar de onzichtbare cognitieve gevolgen en het onbegrip hierover vanuit de omgeving maken dat mensen met NAH vaak onterecht aan de zijlijn staan, terwijl ze wel de capaciteiten hebben om een zinvolle rol te kunnen spelen in de samenleving.

Voor informatie over de Buzinezzclub kijk op www.buzinezzclub.nl en om je aan te melden voor het nieuwe project stuur een mailtje naar info@hersenletsel.nl onder vermelding van 'aanmelden programma van arbeidstoeleiding van de Buzinezzclub'

3 'Aan het werk?!' Rijndam Revalidatie

Met de module 'Aan het werk?!' ondersteunt Rijndam Revalidatie in Rotterdam, in samenwerking met Bureau VolZin, jongeren met een lichamelijke beperking bij hun zoektocht naar passend werk. De module onderscheidt zich door een multidisciplinaire aanpak van revalidatie en re-integratie. Onderzoeksresultaten naar de module zijn bijzonder positief. De module heeft in 10 jaar tijd al vele jongeren geholpen bij het vinden van werk. Onlangs is de 20ste groep jongeren met de module gestart.

De module bestaat uit 7 groepsbijeenkomsten van 2 uur en wordt verzorgd door ergotherapeuten van Rijndam Revalidatie locatie Erasmus MC en jobcoaches van Bureau VolZin. In de groepsbijeenkomsten worden allerlei thema's rondom werk en handicap behandeld, waarbij de jongeren veel van elkaar leren. Zo krijgen de deelnemers inzicht in de invloed van hun chronische aandoening op de te verrichten werkzaamheden en doen ze ervaring op met zoeken naar werk en solliciteren.

Naast de groepsbijeenkomsten wordt er begeleiding geboden door verschillende disciplines vanuit de revalidatie. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de jobcoach van Bureau VolZin die het verdere re-integratietraject begeleidt. De module 'Aan het werk?!' is inmiddels als train-de-trainer-cursus in Rijnlands Revalidatiecentrum in Leiden en revalidatiecentrum Reade in Amsterdam geïmplementeerd.

Resultaten

De afgelopen 10 jaar zijn er meerdere onderzoeken verricht naar de effectiviteit van 'Aan het werk?!'. Uit promotieonderzoek van Joan Verhoef blijkt dat, na het volgen van de module, bijna 70% van de jongeren uit de onderzoeksgroep passend werk vindt. De arbeidsparticipatie van deze deelnemers lijkt hierbij overwegend duurzaam te zijn.

In onderzoek van Marjolijn Bal wordt ingegaan op de ervaringen van de deelnemers aan de module. Zo vertelde een 24-jarige oud-deelnemer met reumatoïde artritis: "Voordat ik aan de module begon had ik al zo'n twintig sollicitatiebrieven geschreven, maar steeds werd ik afgewezen vanwege mijn beperkte fysieke mogelijkheden. Tijdens de module heb ik geleerd hoe ik mezelf moet verkopen. Nu weet ik waar mijn kwaliteiten liggen, maar ook wat mijn zwaktes zijn. Ik heb geleerd om me te focussen op mijn kwaliteiten."

Polikliniek Jongvolwassenen

De module is onderdeel van de polikliniek Jongvolwassenen bij Rijndam Revalidatie in Rotterdam. De polikliniek biedt verschillende modules die inspelen op de diverse aspecten van het leven van jongeren met een beperking zoals wonen, werken en sociale relaties. Voor meer informatie over deze module zie de [website](#) van Rijndam Revalidatie in Rotterdam.