



# Handreiking Individuele Plaatsing en Steun (IPS) voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)

Tips en adviezen voor organisaties die overwegen om IPS bij mensen met NAH te gaan toepassen

Almere, december 2024

# Inhoudsopgave

Inleiding	3
Tips en adviezen	6



# 1 Inleiding

***Voor u ligt de handreiking 'Individuele Plaatsing en Steun (IPS) voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)'. In deze handreiking staan tips en adviezen beschreven voor zorgorganisaties die in de toekomst mogelijk IPS-trajecten voor mensen met NAH willen aanbieden'. Specifiek richt de handreiking zich tot organisaties die zorg of begeleiding bieden aan mensen met NAH in de chronische fase<sup>2</sup> en tot de eventuele samenwerkingspartners met wie zij IPS zouden willen uitvoeren.***

## **Individuele Plaatsing en Steun (IPS)**

Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is een bewezen effectieve methodiek om mensen met een psychische aandoening te helpen met het krijgen en behouden van een betaalde baan<sup>3</sup>.

De uitvoering van IPS is gebaseerd op acht basisprincipes. Deze principes en een korte toelichting hierbij, vindt u hiernaast.

Basisprincipe	Korte toelichting
1. Regulier betaald werk of opleiding is het doel	Bij IPS streven we naar het vinden en behouden van een reguliere betaalde baan of reguliere opleiding, waarop iedereen kan solliciteren of toegang toe heeft.
2. Niemand wordt uitgesloten	Iedereen die in de gecertificeerde organisatie op zoek is naar werk kan aan een IPS-traject deelnemen.
3. Integratie van toeleiding naar werk of opleiding en zorg	IPS-trajectbegeleiders stemmen af met of zijn onderdeel van een ggz-behandel- of ggz-begeleidingsteam van de cliënt.
4. Voorkeur van werkzoekende staat voorop	Keuzes rond werk en opleiding worden gebaseerd op de voorkeuren van de werkzoekende en niet op de keuze van begeleider.
5. Ondersteuning rond werk en inkomen	IPS-trajectbegeleiders helpen cliënten aan toegankelijke informatie over de gevolgen van betaald werk op het inkomen.
6. Snel zoeken, snel plaatsen	Cliënten met een IPS-traject worden zo snel mogelijk begeleid richting een betaalde baan.
7. Baan(kans)ontwikkeling	IPS-trajectbegeleiders onderhouden structureel en systematisch een netwerk van potentiële werkgevers en opleidingsinstellingen.
8. Blijvende ondersteuning	Individuele begeleiding wordt zo lang en vaak als gewenst en mogelijk aangeboden aan de kandidaat.

Bron: [IPS toepasbaar voor iedereen? Notitie herwaardering kwaliteitskader implementatie IPS.](#)

**Let op:** Op dit moment wordt IPS bij mensen met NAH (nog) niet gefinancierd vanuit de landelijk beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk, gemeenten en UWV. Zie tip 3 op pagina 8 voor meer informatie.

<sup>1</sup>Hieronder valt ook een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW). IPS voor mensen met ernstige psychische aandoeningen is in Nederland geïmplementeerd in instellingen voor beschermd wonen. Een RIBW die mensen met NAH begeleidt, zou mogelijk ook IPS bij mensen met NAH kunnen aanbieden. Eventueel in combinatie met IPS voor mensen met ernstige psychische aandoeningen. (Zie voor meer informatie [dit artikel van Diana Roeg et al \(2021\)](#) over de uitkomsten van onderzoek naar de effectiviteit en toepasbaarheid van IPS in dit type instelling)

<sup>2</sup>De chronische fase begint zes maanden na het ontstaan van het hersenletsel.

<sup>3</sup>Bron: [Who benefits from individual placement and support? A meta-analysis | Epidemiology and Psychiatric Sciences | Cambridge Core](#)

De haalbaarheid van het toepassen van IPS bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is in het project 'Individuele Plaatsing en Steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' voor het eerst onderzocht in Nederland. Dit project is gefinancierd door ZonMw in samenwerking met de Hersenstichting vanuit het programma 'Gewoon Bijzonder'.<sup>4</sup>

Binnen het project zijn in een pilot vijftien mensen met NAH middels IPS begeleid. De pilot werd uitgevoerd door drie organisaties, namelijk Heliomare, Boogh<sup>5</sup> en Siza. IPS is binnen deze organisaties geïmplementeerd in teams die zich bezighouden met de begeleiding van mensen richting werk. Er werden vijf re-integratiedeskundigen door Kenniscentrum Phrenos opgeleid tot IPS-trajectbegeleider. In de pilot kregen de deelnemers maximaal één jaar IPS<sup>6</sup>.

Vanuit Amsterdam UMC, Heliomare en Hogeschool Windesheim, is onderzoek gedaan naar de uitvoering en resultaten van de pilot. Daarnaast is aanvullend onderzoek uitgevoerd naar bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH. In het rapport *Individuele Plaatsing en Steun (IPS) bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH): Inzichten vanuit een pilot-onderzoek en advies bij bredere implementatie* vindt u een uitgebreid verslag van dit onderzoek<sup>7</sup>. De belangrijkste conclusies uit het rapport staan hiernaast beschreven.

#### **IPS is toepasbaar bij mensen met NAH:**

- De resultaten van de pilot waren goed; de helft van de deelnemers vond een betaalde baan.
- De betrokkenen bij de pilot waren over het algemeen tevreden over de IPS-begeleiding en de resultaten hiervan.
- IPS kon in de pilot redelijk modelgetrouw worden uitgevoerd.

Verschillende principes van IPS zijn echter minder goed gerealiseerd in de pilot, namelijk 'baan(kans) ontwikkeling', 'integratie van toeleiding naar werk en zorg' en 'snel zoeken, snel plaatsen'. Deze principes vragen om aandacht bij de implementatie van IPS bij mensen met NAH.

#### **IPS kan een mooie aanvulling zijn op de bestaande re-integratietrajecten voor mensen met NAH. Het inzetten van IPS bij mensen met NAH heeft verschillende voordelen:**

- Cliënten krijgen direct perspectief op werk.
- Er is één begeleider die gedurende het hele traject betrokken is; voor de begeleiding naar werk toe, de bemiddeling en de jobcoaching.
- De lange looptijd van een IPS-traject (minimaal 2 jaar) biedt cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt veel tijd voor het vinden van duurzaam werk.
- Doordat behandelaren en begeleiders uit de zorg mensen vragen naar hun wensen op het gebied van werk en hen bekend maken met IPS, worden mogelijk meer cliënten bereikt voor een traject naar werk.
- Het samengaan van zorg en arbeidsintegratie bij IPS heeft als voordeel dat er aandacht is voor alle leefgebieden. Hierdoor kan IPS-begeleiding mogelijk effectiever zijn dan andere op werkgerichte trajecten.

Een deelnemer van de pilot 'IPS bij mensen met NAH': *"Het is wel heel fijn om weer in het werkende leven te staan en betrokken te zijn. Thuiszitten bevalt ook niet echt goed. Om weer een bijdrage te leveren aan de maatschappij met een betaalde baan."*

<sup>4</sup>Dit programma beoogt dat mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige beperking of niet-aangeboren hersenletsel, met grotere zelfstandigheid en meer zeggenschap kunnen functioneren in de samenleving. De projecten binnen dit programma ontwikkelen, verspreiden en passen kennis toe op de thema's: Gezondheid, Gedrag en Participatie. (Bron: [Programmapagina Gewoon Bijzonder | ZonMw](#))

<sup>5</sup>Tegenwoordig 'InteraktContour'

<sup>6</sup>IPS-trajecten voor mensen met ernstige psychische aandoeningen zijn drie jaar en IPS-trajecten voor mensen met lichtere psychische aandoeningen zijn in Nederland twee jaar.

<sup>7</sup>Op moment van schrijven wordt nog gewerkt aan een wetenschappelijk artikel over de haalbaarheid en effecten van IPS bij mensen met NAH.

De resultaten van het onderzoek zijn voorzichtig positief, maar gebaseerd op een kleine pilot binnen teams van zorgorganisaties die zich specifiek bezighouden met de begeleiding van mensen (met o.a. NAH) richting werk, waarbij het IPS-traject maximaal een jaar duurde. Er is dan ook meer onderzoek en praktijkervaring nodig met IPS bij mensen met NAH vanuit verschillende typen organisaties, waarbij het IPS-traject minimaal twee jaar duurt.

Voor organisaties die overwegen om IPS-trajecten uit te gaan voeren bij mensen met NAH, hebben we deze handreiking ontwikkeld met adviezen en tips. Deze komen voort uit de kennis die we hebben opgedaan in het project. Ook de uitgave van deze handreiking vindt plaats in het kader van het project.

Naar aanleiding van het project verscheen tevens [een korte film](#) over IPS bij mensen met NAH. Deze is ter inspiratie te bekijken.



Michel uit de film *IPS bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel*.



Een deelnemer van de pilot 'IPS bij mensen met NAH':  
*"Werken houdt me fris en fruitig, het is de olie in mijn geheugen, zo moet je dat zien."*



# 2 Tips en adviezen

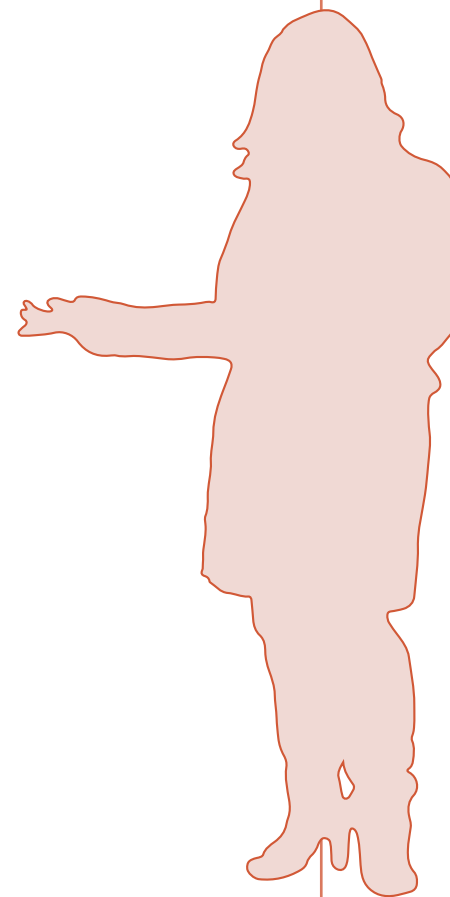
Hier vindt u tips en adviezen voor als u vanuit uw organisatie mogelijk IPS-trajecten voor mensen met NAH wilt gaan uitvoeren. De eerste drie tips zijn van belang in de voorbereidende fase, wanneer uw organisatie *overweegt* om IPS bij mensen met NAH te gaan uitvoeren. De daarna volgende tips richten zich op de uitvoerende fase; wanneer uw organisatie IPS bij mensen met NAH *gaat* uitvoeren.

Voor we hiermee beginnen, worden eerst de kwaliteitscriteria beschreven die Kenniscentrum Phrenos<sup>8</sup> heeft opgesteld voor organisaties die met IPS willen starten. Organisaties die willen beginnen met het aanbieden van IPS-trajecten dienen namelijk te voldoen aan de hiernaast weergegeven kwaliteitscriteria voor implementatie van IPS (maar dan gericht op mensen met NAH in de chronische fase in plaats van mensen met psychische problemen).



1. *De organisatie biedt IPS-begeleiding aan mensen met psychische problemen die naar verwachting nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning ontvangen.*
2. *De organisatie committeert zich aan IPS-begeleiding van minimaal twee jaar voor de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.*
3. *Het IPS-gedachtegoed wordt breed gedragen in alle lagen in de organisatie.*
4. *De organisatie heeft intensieve afstemming met een behandel- of begeleidingsteam of (hoofd)behandelaar van de persoon die IPS-trajectbegeleiding ontvangt.*
5. *Het IPS-team heeft een gedegen samenwerking en afstemming met andere teams in de organisatie, waardoor de mogelijkheden van IPS breed bekend zijn en iedereen die wil, toegang kan krijgen tot IPS-begeleiding.*
6. *De organisatie kan voldoende capaciteit (max. 25 cliënten per FTE trajectbegeleiding) waarborgen.*
7. *De organisatie is in staat een netwerk op te bouwen met belangrijke stakeholders, zoals gemeenten, UWV, re-integratiebedrijven en werkgevers.*
8. *De organisatie biedt vrije ruimte aan IPS-trajectbegeleiders om te doen wat nodig is.*

Bron: [\*IPS toepasbaar voor iedereen? Notitie herwaardering kwaliteitskader implementatie IPS.\*](#)



<sup>8</sup> Kenniscentrum Phrenos bewaakt de kwaliteit van de methode IPS in Nederland.

## TIP 1: Onderzoek of het bieden van IPS-trajecten haalbaar is vanuit uw organisatie of in een samenwerkingscoalitie

Niet voor alle organisaties die zorg of ondersteuning bieden aan mensen met NAH in de chronische fase is IPS een passende methodiek om in te zetten. De organisatie dient namelijk te voldoen aan de kwaliteitscriteria voor implementatie die Kenniscentrum Phrenos hanteert voor de organisatie, de criteria voor toelating tot het implementatietraject IPS (hierover vindt u meer informatie onder tip 2) en de criteria voor de kwaliteit van de uitvoering van IPS (modeltrouwmeting; hierover vindt u ook meer informatie onder tip 2).

Onderzoek allereerst of, en zo ja in welke eventuele samenwerkingsconstructie, uw organisatie IPS-trajecten voor mensen met NAH zou kunnen bieden.

### Belangrijke vragen hierbij zijn:

- Is er naar verwachting een voldoende grote groep cliënten met NAH die nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning ontvangt en die zou willen starten met een IPS-traject?
- Kan uw zorgorganisatie (eventueel in een samenwerkingsconstructie met een andere partij) voldoen aan de kwaliteitseisen die door Kenniscentrum Phrenos worden gesteld in de [Notitie herwaardering kwaliteitskader implementatie IPS](#).

- Zou uw organisatie IPS zelfstandig willen uitvoeren of samen met een andere partij? En wanneer dat laatste het geval is, welke samenwerkingsconstructie past dan het beste bij uw organisatie, de regionale context en de inschatting van het aantal cliënten dat mogelijk aan een IPS-traject zou willen deelnemen?

We geven u een aantal voorbeelden van mogelijke constructies waarin IPS bij mensen met NAH kan worden aangeboden. U zou bijvoorbeeld als zorgaanbieder met een eigen team dat zich bezighoudt met de begeleiding van mensen met NAH naar werk, de medewerkers in dit team kunnen laten opleiden tot IPS-trajectbegeleiders. (Binnen deze constructie is ook de pilot 'IPS bij mensen met NAH' uitgevoerd). Een andere mogelijkheid is om als zorgaanbieder IPS-trajectbegeleiders in dienst te nemen om IPS uit te voeren. Of u kunt als zorgaanbieder een reïntegratiebedrijf contracteren om de IPS-trajecten te laten uitvoeren; dit betekent dat IPS-trajectbegeleiders vanuit het reïntegratiebedrijf worden ingezet voor de uitvoering van de IPS-trajecten in samenwerking met de zorgorganisatie.

In de publicatie *Praktijkscenario's toepasbaarheid IPS in samenwerkingscoalities* worden door Kenniscentrum Phrenos een aantal scenario's geschetst voor samenwerkingscoalities voor IPS bij mensen met (ernstige) psychische aandoeningen<sup>9</sup>. Mogelijk kunt u als zorgorganisatie ook binnen een dergelijke samenwerkingscoalitie IPS bij mensen met NAH aanbieden<sup>10</sup>.

Het gaat hierbij om de volgende samenwerkingscoalities:

- Samenwerking in onderaannemerschap;
- Samenwerking tussen meerdere ggz-organisaties;
- Samenwerking tussen ggz-organisatie en re-integratiebedrijf;
- Inhuren getrainde IPS-trajectbegeleiders buiten de ggz.

Bron: *Praktijkscenario's toepasbaarheid IPS in samenwerkingscoalities*.



<sup>9</sup> Vergelijkbare scenario's gelden voor zorgorganisaties die IPS bij mensen met NAH willen bieden.

<sup>10</sup> Waar ggz-organisatie staat, lees dan zorgorganisatie die zorg of begeleiding biedt aan mensen met NAH in de chronische fase.

## TIP 2: Maak een plan voor hoe IPS te implementeren

Wanneer u van plan bent om IPS bij mensen met NAH te gaan uitvoeren, neem dan contact op met Kenniscentrum Phrenos en maak als zorgorganisatie of samenwerkingscoalitie een implementatieplan zoals vereist wordt door dit kenniscentrum. De handleiding die door Kenniscentrum Phrenos is ontwikkeld kan hierbij behulpzaam zijn. Zie: [Handreiking implementatieplan IPS](#).

Deze handreiking van Kenniscentrum Phrenos biedt organisaties die met IPS willen starten handvatten voor het opstellen van een implementatieplan voor IPS. Dit zorgt ervoor dat alle kwaliteitscriteria van het kwaliteitskader voor de implementatie van IPS worden geadresseerd. Het implementatieplan is een belangrijk hulpmiddel en wordt als onderdeel bij de oriënterende gesprekken over de implementatie van IPS met Phrenos gebruikt.

Om IPS te mogen uitvoeren dient Kenniscentrum Phrenos de organisatie vervolgens toe te laten tot het implementatietraject IPS. Dit traject bestaat uit een scholingsdeel voor medewerkers en een implementatiedeel voor de organisatie. Ook is een eerste modeltrouwmeting (nulmeting) vanuit Kenniscentrum Phrenos inbegrepen. Om te worden toegelaten moet de organisatie aan verschillende criteria voldoen. Zie [Algemene informatie IPS implementatietraject](#).

## TIP 3: Zoek financiering voor IPS bij mensen met NAH

Om IPS te kunnen uitvoeren, is financiering nodig voor de uitvoering van de IPS-trajecten voor de duur van minimaal twee jaar per IPS-traject (overeenkomstig kwaliteitscriterium 2 voor implementatie van Kenniscentrum Phrenos). Op dit moment worden de IPS-trajecten bij mensen met NAH (nog) niet gefinancierd vanuit de landelijk beschikbare middelen voor IPS vanuit het Rijk, gemeenten en UWV. Deze financiering is nu (december 2024) alleen beschikbaar voor IPS-trajecten bij mensen met ernstige psychische aandoeningen (de EPA-doelgroep) en lichtere psychische aandoeningen (de CMD-doelgroep<sup>11</sup>). Ga dan ook op zoek naar financieringsmogelijkheden voor de uitvoering van de IPS-trajecten.

Hiernaast zijn ook financiële middelen nodig voor de implementatie van IPS. Kijk voor meer informatie hierover in het document waarin Phrenos informatie geeft over het IPS implementatietraject, zie [Algemene informatie IPS implementatietraject](#). Organiseer ook middelen voor deze kosten.

Omdat er nog weinig kennis is opgedaan over IPS bij mensen met NAH in Nederland, raden we aan om de implementatie en uitvoering van IPS te laten samengaan met (verdiepend) onderzoek. Dit zou onderzoek moeten zijn naar zowel de resultaten, als het proces van de uitvoering van IPS.

<sup>11</sup> Common Mental Disorders



*De vorige tips waren gericht op de fase waarin uw organisatie overweegt om met IPS te gaan starten. Wanneer uw organisatie IPS gaat uitvoeren bij mensen met NAH, dan zijn de volgende tips van belang:*

#### **TIP 4: Werk op tijd aan draagvlak voor IPS binnen de behandelteams**

Realiseer u dat 'de integratie van toeleiding naar werk en zorg' een van de basisprincipes van IPS is en dat IPS dient te worden aangeboden vanuit behandelaren en begeleiders uit de zorg.

Het organiseren van de integratie met zorg tijdens IPS-trajecten, vormt voor zorgorganisaties die IPS willen bieden aan mensen met NAH mogelijk een uitdaging. Deelnemers aan IPS dienen nog minimaal één jaar aaneengesloten zorg of ondersteuning te ontvangen (kwaliteitscriterium 2 bij implementatie van Kenniscentrum Phrenos<sup>12</sup>). Behandelaren en begeleiders dienen tijdens het zorgtraject mensen tijdig aan te melden voor IPS, zodat zij nog minstens een jaar zorg krijgen wanneer ze het IPS-traject volgen. Dit vraagt veelal om een omslag binnen de behandelteams. Niet eerst behandelen en daarna begeleiding naar werk, maar begeleiding naar werk tijdens de behandeling. Belangrijk is dan ook dat er in de behandelteams voldoende draagvlak is voor IPS. Werk hier op tijd aan.

<sup>12</sup> Bron: [Notitie-herwaardering-kwaliteitskader-IPS-def-september-2024.pdf](#)

<sup>13</sup> Bron: [Notitie-herwaardering-kwaliteitskader-IPS-def-september-2024.pdf](#)

#### **TIP 5: Let op een voldoende grote caseload per IPS-trajectbegeleider**

De caseload van een IPS-trajectbegeleider mag volgens kwaliteitscriterium 6 voor implementatie van Kenniscentrum Phrenos maximaal 25 cliënten zijn<sup>13</sup>. Tegelijkertijd is ook een te kleine caseload niet wenselijk; IPS-trajectbegeleiders dienen systematisch een netwerk te onderhouden met werkgevers (dit is een van de acht IPS-principes) en dit kan alleen wanneer er hiervoor voldoende uren beschikbaar zijn. Let hier dus op.

*Een IPS-trajectbegeleider van de pilot 'IPS bij mensen met NAH' zegt: "Volgens de IPS-methodiek moet je het eigen netwerk van je organisatie en het netwerk van de cliënt goed inzetten, dat moet je ook onderhouden, dit kost veel tijd. Dus je moet ook (betaalde) tijd hebben om dit netwerk te onderhouden."*



## TIP 6: Besteed aandacht aan de selectie van de IPS-trajectbegeleiders

Het is belangrijk dat de IPS-trajectbegeleiders over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om hun rol goed te kunnen uitvoeren. Let bij de selectie van IPS-trajectbegeleiders op de volgende zaken:

- Een IPS-trajectbegeleider moet een medewerker zijn die in alle fasen van de begeleiding vaardig is (of kan worden); begeleiding richting werk/het vaststellen van de werkwens, bemiddeling en jobcoaching.
- Het is belangrijk dat IPS-trajectbegeleiders voldoende kennis hebben (of opdoen) over de regelgeving rondom werk en inkomen.

## TIP 7: Zorg ervoor dat de IPS-trajectbegeleiders goed zijn toegerust voor de begeleiding van deze specifieke doelgroep: mensen met NAH

IPS-trajectbegeleiders dienen over de expertise te beschikken die nodig is om mensen met NAH goed te kunnen begeleiden.

Het is belangrijk dat de IPS-trajectbegeleiders kennis hebben, of voorafgaand aan de uitvoering van de trajecten opdoen, over de complexe fysieke, cognitieve, psychologische en gedragsmatige veranderingen die op kunnen treden na NAH, en de consequenties die deze kunnen hebben voor werk.

Tevens dienen IPS-trajectbegeleiders goed toegerust te zijn om te kunnen omgaan met beperkt ziekte-inzicht bij cliënten, zodat zij over voldoende vaardigheden beschikken om cliënten tot meer ziekte-inzicht te laten komen. Een IPS-coördinator van de pilot 'IPS bij mensen met NAH' zegt: *"Ziekte-inzicht, of eigenlijk het ontbreken hiervan, is een heel ingewikkeld thema. Als je IPS-trajectbegeleiders gaat opleiden voor NAH, dan moet je dit echt meenemen. Wanneer iemand weinig ziekte-inzicht heeft, hoe ga je daar dan mee om? Van nature kijkt iedereen heel erg vanuit de wensen van de kandidaat, maar dit is hier niet altijd handig. Hoe kan je compassievol spiegelen zodat cliënten tot inzichten komen?"*



Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is een verzamelnaam voor meerdere aandoeningen met als gemeenschappelijk kenmerk een beschadiging van de hersenen die is ontstaan na – en niet als gevolg van – de geboorte. NAH kan een traumatische oorzaak hebben (zoals een ongeval) of een niet-traumatische oorzaak (zoals een bloeding of een infarct, een infectie, zuurstofgebrek, vergiftiging of een tumor)<sup>14</sup>.

Beschadiging van de hersenen kan verschillende gevolgen hebben. Bijvoorbeeld lichamelijke stoornissen (zoals verlamming), cognitieve stoornissen (waaronder concentratie- en geheugenproblemen), gedragsproblemen (zoals agressie) en emotionele problemen (zoals verhoogde emotionaliteit). Verder is bekend dat psychische problemen zoals depressie en angst kunnen ontstaan, deze komen bij patiënten met NAH frequenter voor dan bij de bevolking als geheel<sup>15</sup>.

Informatie over NAH en de gevolgen voor werk is onder andere te vinden in de *Richtlijn NAH en arbeidsparticipatie*.

<sup>14</sup> Bron: [www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/](http://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/niet-aangeboren-hersenletsel/)

<sup>15</sup> Bron: [Acquired-brain-injury-and-work-participation-Birgit-Donker-Cools.pdf \(kennissetwerkcv.nl\)](https://www.kennissetwerkcv.nl/Acquired-brain-injury-and-work-participation-Birgit-Donker-Cools.pdf)

## **TIP 8: Zorg ervoor dat er aan het begin van een IPS-traject voldoende zicht is op de belastbaarheid van de cliënt**

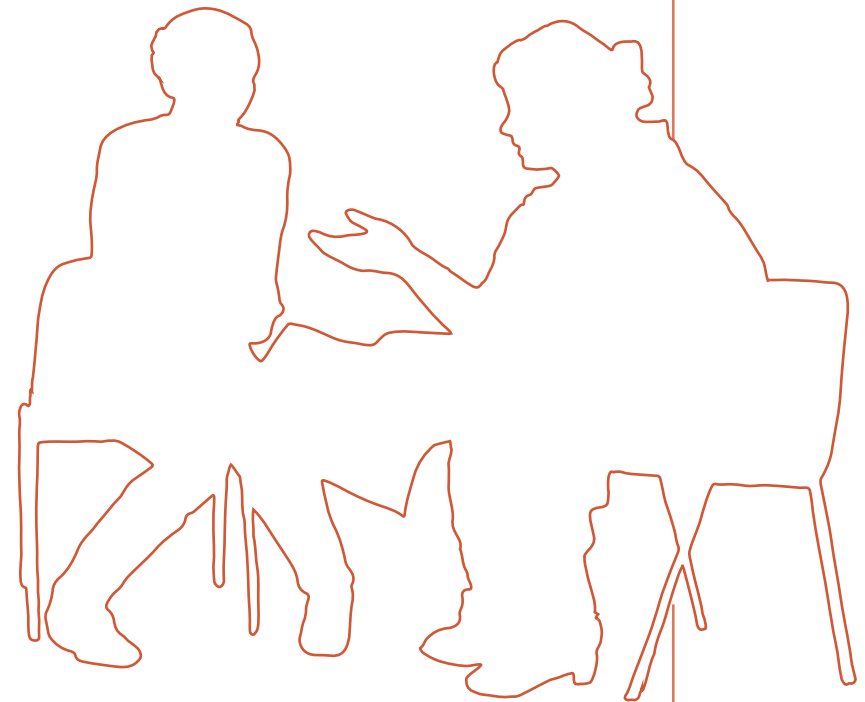
Doordat NAH plotseling ontstaat, hebben mensen met NAH veelal geen ervaring met (passend) werk vanaf het moment dat zij NAH hebben gekregen. Hierdoor hebben zij vaak geen goed zicht op hun belastbaarheid. Bij een IPS-traject is het de bedoeling dat een cliënt snel op betaald werk wordt geplaatst. Een belangrijke voorwaarde om te kunnen zorgen voor een goede match tussen de deelnemer en een baan, is dat er zicht is op de belastbaarheid van de cliënt. Probeer dit als organisatie goed te borgen bij de uitvoering van IPS.

Een IPS-trajectbegeleider van de pilot 'IPS bij mensen met NAH' zegt hierover: *"Bij NAH zijn er zoveel verschillende uitingsvormen, je wilt echt een goed verslag hebben voor je met iemand kan werken. En overschatting is heel lastig met NAH. Soms denken mensen dat ze heel veel kunnen, terwijl dat dan niet zo blijkt te zijn in de praktijk. Veel mensen hebben slecht inzicht in wat ze niet kunnen. Dat maakt het lastig. Dus er is sprake van beperkt ziekte-inzicht bij een aantal mensen."* Een andere IPS-trajectbegeleider vertelt: *"Het is belangrijk om goed te kijken naar de cliënt en de werkplek. Wat ik heel belangrijk vind is dat er een goed onderzoek aan vooraf ligt. 'Falen bestaat niet' is de gedachte vanuit IPS. Maar als ik niet goed weet waar de beperking zit, en het gaat niet goed, dan voelt het voor degene nog steeds als*

*falen. Goede informatie vooraf vind ik heel fijn, van behandelaren of UWV, er moet echt wel informatie onder liggen."*

Door de samenwerking met de behandelaren/ begeleiders vanuit de zorg kan wat er bekend is over het letsel en de belastbaarheid, worden gedeeld met de cliënt en IPS-trajectbegeleider. Hiernaast kan de IPS-trajectbegeleider gebruik maken van tools om meer zicht te krijgen op de belastbaarheid van iemand. Een IPS-trajectbegeleider van de pilot 'IPS bij mensen met NAH' vertelt bijvoorbeeld dat hij een energielijst heeft meegegeven aan een cliënt om meer zicht te krijgen op diens belastbaarheid. Hierbij moest de cliënt twee weken lang bijhouden hoe vermoeid degene was, door dit op elk uur te beschrijven. Ook is rustig opbouwen van werkuren van belang bij mensen met NAH om overbelasting te voorkomen.

**Een deelnemer van de pilot 'IPS bij mensen met NAH':** *"Ik wist aan het begin nog helemaal niet dat ik niet zo hard kon werken, maar mijn IPS-trajectbegeleider wist dat wel."*



## **TIP 9: Bewaak dat de IPS-trajectbegeleiders voldoende ruimte voelen om wanneer dit beter past, iemand eerst op een werkervaringsplek te plaatsen**

Het principe 'snel zoeken, snel plaatsen' is een belangrijk basisprincipe van IPS. Hiermee wordt bedoeld dat er eerst werk wordt gezocht en mensen (indien nodig) daarna vaardigheden krijgen aangeleerd op de werkplek. Kijken we naar hoe het principe 'snel zoeken, snel plaatsen' op dit moment wordt ingevuld bij IPS voor mensen met (ernstige) psychische aandoeningen vanuit Kenniscentrum Phrenos, dan lezen we dat het niet de bedoeling is dat cliënten onbetaalde werkervaring opdoen voorafgaand aan de betaalde baan<sup>16</sup>.

Uit het onderzoek naar de pilot 'IPS bij mensen met NAH' blijkt, dat wanneer er maar heel beperkt zicht is op de belastbaarheid van een deelnemer bij de start van het IPS-traject, direct beginnen op een betaalde baan mogelijk niet het meest passend is voor iemand. Door te beginnen met een werkervaringsplek ontstaat eerst meer zicht op iemands belastbaarheid en het rustig opbouwen zorgt ervoor dat mensen strategieën kunnen aanleren om het werk op lange termijn vol te houden.

Voor voldoende modelgetrouwheid bij de uitvoering van IPS op organisatieniveau, hoeft niet elk IPS-traject helemaal precies volgens de IPS-methode te worden uitgevoerd. Zorg ervoor dat de IPS-trajectbegeleiders voldoende ruimte

voelen om binnen het IPS-traject te kunnen starten met een werkervaringsplek wanneer betaald werk (nog) niet goed past. Zo kunnen zij doen wat nodig is voor een cliënt. Wel blijft het uiteindelijke doel van het IPS-traject betaald werk; de werkervaringsplek dient nadrukkelijk als tussenstap te fungeren en niet als eindstation.

## **TIP 10: Denk na over hoe om te gaan met eventuele lange reistijden naar werkgevers toe**

Sommige organisaties die behandeling of begeleiding bieden aan mensen met NAH, doen dit voor een grote regio. Dit maakt dat wanneer IPS wordt uitgevoerd vanuit deze organisatie, de reistijden voor de IPS-trajectbegeleiders naar de werkgevers van cliënten mogelijk erg lang zullen zijn. Organisaties krijgen doorgaans een standaard bedrag per IPS-traject vergoed en reistijd wordt hierbij niet apart gefinancierd. Denk als organisatie na over hoe hier mee om te gaan.

<sup>16</sup> Bron: [Individuele Plaatsing en Steun \(IPS\) - Kenniscentrum Phrenos](#)



## **TIP 11: Zorg er als organisatie voor dat de IPS-trajectbegeleiders voldoende aandacht schenken aan het informeren van collega's van de cliënt op de werkplek**

Het is belangrijk dat de IPS-trajectbegeleider – na toestemming van de cliënt – het team op de werkvloer informeert over NAH en wat NAH betekent voor het arbeidsmatig functioneren van iemand. Hierdoor ontstaat meer begrip voor de medewerker met NAH en is de kans groter dat het IPS-traject leidt tot duurzaam werk. Een IPS-trajectbegeleider van de pilot 'IPS bij mensen met NAH' zegt hierover: *“De collega's op de werkplek waar iemand geplaatst wordt, daar valt of staat het bij. Dat je als begeleider een goede uitleg kan geven aan de werkgever van wat iemand nodig heeft en dat er een collega is op de werkvloer die iemand onder de arm mee kan nemen en die kan uitleggen dat degene niets aan zijn soms afwijkende gedrag kan doen.”*

Een werkgever van een deelnemer aan de pilot 'IPS bij mensen met NAH' vertelt over een bijeenkomst die de IPS-trajectbegeleider voor de collega's op het werk van een deelnemer had georganiseerd: *“Tijdens een voorlichtingsavond liet ze (de IPS-trajectbegeleider) ons zien hoe het is om NAH te hebben, dat was heel verhelderend. Dit was middels een bijeenkomst. We kregen eerst uitleg, toen gingen we oefeningen doen; zoals met een pen via spiegelbeeld schrijven, en een filmpje met allerlei*

*geluiden die allemaal binnenkomen (zonder filter). Dan realiseer je wat voor impact NAH voor iemand heeft en hoe vermoeiend dat kan zijn. De bijeenkomst was heel waardevol.”*

## **TIP 12: Wijs de IPS-trajectbegeleiders erop dat zij op tijd een beoordeling arbeidsvermogen aanvragen voor deelnemers die onder de Participatiewet vallen en niet in het doelgroepenregister staan**

Bij sommige cliënten, namelijk degene die onder de Participatiewet vallen, vormt het ontbreken van een beoordeling van het arbeidsvermogen van de cliënt bij de start van het IPS-traject mogelijk een probleem. Wanneer bij een deelnemer nog geen beoordeling van zijn arbeidsvermogen heeft plaatsgevonden<sup>17</sup> kost het namelijk veel tijd voordat deze beoordeling vanuit UWV heeft plaatsgevonden. Het zou handig zijn wanneer cliënten al een beoordeling van hun arbeidsvermogen door UWV hebben gehad wanneer zij met IPS starten. Dit is nodig wanneer iemand een Indicatie banenafpraak wil krijgen. Op basis daarvan zijn er dan bepaalde re-integratie instrumenten beschikbaar voor een werkgever, zoals jobcoaching en een no-riskpolis. Wijs de IPS-trajectbegeleiders er dan ook op dat het handig is de aanvraag voor de beoordeling zo vroeg mogelijk in gang te zetten, liefst nog voor de start van het IPS-traject.

Een geïnterviewde werkgever van een deelnemer aan de pilot 'IPS bij mensen met NAH' zegt: *“De IPS-trajectbegeleider kon ons zeggen waar we op moesten letten, dus dat was heel handig want wij waren ook niet bekend met NAH. Dit was ook wel nodig, omdat je anders niet weet waar je op moet letten.”*

<sup>17</sup> Dit is nodig wanneer iemand een Indicatie banenafpraak wil. Een Indicatie banenafpraak is een verklaring van UWV dat u onder de doelgroep van de banenafpraak valt. Met een Indicatie banenafpraak komt u in het doelgroepenregister. En u krijgt hulp van de gemeente bij het zoeken naar werk. Bron: [Beoordeling arbeidsvermogen aanvragen | UWV](#)



## MEER WETEN?

Voor meer informatie over het project 'Individuele Plaatsing en Steun: een geschikt middel om mensen met niet-aangeboren hersenletsel zonder werk te laten participeren in werk?' zie: [www.heliomare.nl/ips-nah](http://www.heliomare.nl/ips-nah)



## Met dank aan:

- De IPS-trajectbegeleiders en IPS-coördinatoren vanuit Heliomare, Boogh<sup>18</sup> en Siza.
- De deelnemers aan een IPS-traject voor mensen met NAH, hun naasten en werkgevers die aan het onderzoek deelnamen.
- De geïnterviewde medewerkers van Libra Arbeidsexpertise, Tolbrug Specialistische Revalidatie, Merem Arbeid, WijDoen en Effectyf.
- De medewerkers van UWV, Kenniscentrum Phrenos en Movisie die met ons in gesprek gingen over de bredere implementatie van IPS bij mensen met NAH.
- De leden van de klankbordgroep.
- De bij het project betrokken ervaringsdeskundigen van Hersenletsel.nl.
- Alle collega's van Amsterdam UMC, Heliomare en Hogeschool Windesheim die betrokken zijn geweest bij de uitvoering van het project.
- De financiers van het project: ZonMw en de Hersenstichting.



<sup>18</sup> Tegenwoordig 'InteraktContour'

## Colofon

Auteurs:

- Diane Bulsink:  
Hogeschool Windesheim Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg
- Angela de Boer:  
Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health
- Mireille Donkervoort:  
Hogeschool Windesheim Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg
- Coen van Bennekom:  
Heliomare Revalidatie/Heliomare Research & Development/  
Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health
- Judith van Velzen:  
Heliomare Research & Development/  
Amsterdam UMC department of Public & Occupational Health

Financiers: ZonMw en de Hersenstichting

Vormgeving: [Frontaal | Beeld & Verhaal](#)

Beeld omslag: Filmstill uit film *IPS bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*