



Stevig fundament

Begeleiding bij een chronische aandoening

Annemiek de Crom & Tamara Bijleveld-Coene

Nu al kent Nederland naar verhouding veel werknemers die langdurig ziek zijn. Dat zullen er in de toekomst alleen nog maar meer worden. Toch kan de chronisch zieke werknemer met goede begeleiding weer aan het werk komen. Vijf stappen om een stevig fundament te leggen.

In Nederland heeft 38 procent van de werknemers een langdurige ziekte, aandoening of handicap (NEA, TNO/CBS, 2014). De verwachting is dat in 2030 ongeveer 7 miljoen mensen een chronische aandoening zullen hebben. Dat is 40 procent van de bevolking (RIVM toekomstverkenning 2014).

De kans dat een werkgever te maken krijgt met een medewerker die een chronische aandoening heeft, is daarom groot. Ook loopbaanprofessionals krijgen hiermee te maken. Zij krijgen de opdracht mensen in het kader van re-integratie op de eigen werkplek of naar een andere baan te begeleiden.

Onzichtbare klachten

Kenmerkend voor veel chronische aandoeningen is de onzichtbaarheid van de meest voorkomende klachten, te weten vermoeidheid, pijn en verminderde energie. Omdat iemand zonder aanwijsbare oorzaak de ene dag meer kan dan de andere dag, kan dit op het werk leiden tot vervelende situaties. Bedrijfsartsen, leidinggevenden en collega's kunnen er over het algemeen weinig aan doen. Communicatiestoornissen, ergernis of onbegrip,

In 2030 zullen ongeveer 7 miljoen mensen een chronische aandoening hebben

en daardoor oplopende stress, zijn hierdoor veel voorkomende complicaties op de werkvloer.

Vaak worden mensen met een chronische aandoening verwezen naar een revalidatietraject of cursus zelfmanagement, met als doel makkelijker met hun aandoening te leren omgaan. Het voordeel van een dergelijk traject is dat mensen in relatief korte tijd zeer intensieve begeleiding krijgen van diverse professionals en/of ervaringsdeskundigen. Na afloop van zo'n traject is het de bedoeling dat mensen genoeg bagage hebben om hun aandoening te 'managen'.

'Wil niet'

Toch blijkt het in praktijk niet eenvoudig het geleerde naar de werkplek te vertalen. Zeker als de medewerker na een aantal maanden toch een terugval heeft. Dit brengt onbegrip met zich mee: "Je hebt toch een revalidatieprogramma gevolgd, hoe kan dat dan?" Ten onrechte krijgt de vaak het etiket 'wil niet' opgeplakt.

Bij chronische aandoeningen is nooit precies te voorspellen hoe deze zullen verlopen; een terugval komt regelmatig voor. Dit hoeft niet altijd tot problemen te leiden, maar kan wel grote invloed hebben op de mentale veerkracht van degene die het treft. Wordt de medewerker onvoldoende begeleid in een dergelijke situatie, dan is de kans groot dat deze alsnog (tijdelijk) uitvalt, met teleurstelling en onzekerheid tot gevolg.

Wat kan een loopbaanprofessional doen om mensen met een chronische aandoening succesvol aan het werk te houden of te krijgen?

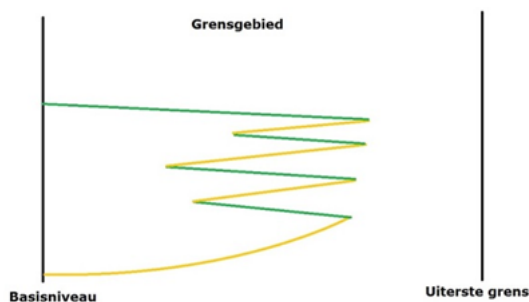
1. Check wat je cliënt ervan weet

Wat betekenen de gezondheidsklachten voor je cliënt? Weet hij iets van zijn aandoening? Van welke behandelingen maakt je cliënt gebruik en wat is daarvan het doel in beeld krijgt?

Voordeel van navragen, is dat je een beeld hebt van of jouw cliënt weet wat er aan de hand is, hoe hij daarover communiceert en in hoeverre hij nog met de gezondheidsklachten worstelt. Vaak krijgen mensen te horen: "O, je hebt het nog niet geaccepteerd." Het woord acceptatie is dan een doodoener. Er zijn mensen die zeggen dat ze hun aandoening nooit zullen accepteren, maar zij verliezen ook geen energie met ertegen vechten. Het gaat meer om erkennen.

2. Leer je cliënt slim met energie om te gaan

Een veel voorkomende worsteling bij het hebben van een chronische aandoening is hoe slim met (verminderde) energie om te gaan. Het stellen van grenzen komt daarbij altijd aan de orde. Die zijn in het begin onduidelijk. Het vertrouwen in het lichaam is verdwenen en er is onzekerheid over wat nu wel en niet kan. De enige manier om daar achter te komen is je cliënt de ruimte te geven om te onderzoeken en te experimenteren.



Figuur 1. Spelen met je grenzen

Omdat het energiepeil bij mensen met een chronische aandoening vaak wisselt, is alleen een overzicht van wat energie oplevert en wat energie kost onvoldoende. Veel cliënten balanceren op de toppen van hun kunnen zonder dat ze dit goed in de gaten hebben. Veel handiger is het dan ook om met je cliënt een grensgebied in kaart te brengen, met rechts de uiterste grens en links het basisniveau (zie figuur 1).

Dit laatste is het niveau waarop je cliënt geen klachten heeft of de minste klachten ervaart. Je cliënt brengt in beeld waar hij zich met welke activiteiten in het grensgebied bevindt, en hoe hij van deze activiteiten herstelt om weer op het basisniveau terug te komen. Als jouw cliënt dit doorheeft, krijgt hij meer zelfvertrouwen en meer greep op het hanteren van zijn klachten.

3. Mogelijkheden, maar ook beperkingen

Jaren geleden werden mensen die ziek werden bevraagd op wat ze niet meer konden. Nu is de slogan: we kijken vooral naar wat je nog wel kunt. Dat is prima, zo lang de beperkingen maar in de gaten worden gehouden. Als je alleen naar mogelijkheden kijkt en de beperkingen vergeet, is het gevaar dat je cliënt graag wil laten zien wat hij kan en daardoor te lang op de toppen van zijn kunnen functioneert. Het gaat dan alsnog mis (Van Hal, 2013).

4. Weer aan het werk

Als iemand een tijd uit de roulatie is geweest, zijn er grofweg twee manieren om het werk weer op te pakken. De meest gebruikte manier is het opbouwen in

uren. Voordeel hiervan is dat het duidelijk is hoeveel uur per week iemand aanwezig is. Het nadeel is dat je cliënt of te weinig doet in de uren dat hij er is, waardoor de verveling kan toeslaan (vaker bij hoger opgeleiden) of de cliënt doet te veel, wat extra druk geeft. Bij het opbouwen in uren is het daarnaast ook lastiger bijsturen wanneer je cliënt een terugslag krijgt.

De andere manier is het opbouwen in taken. Dit vergt een goed overleg met de leidinggevende en collega's. Je cliënt pakt weer een aantal taken op die bij zijn functie horen. Als je cliënt daar normaal gesproken een week over doet, leg dan de lat aanvankelijk lager en trek er bijvoorbeeld twee weken voor uit. Hoe je cliënt de taken dan verder uitvoert, is aan hem of haar.

Het voordeel hiervan is dat je cliënt kan laten zien: *dit heb ik gedaan*. Dat geeft een hoop zelfvertrouwen. Het is ook makkelijker bijsturen als er een terugslag plaatsvindt. Bovendien is het voor je cliënt makkelijker communiceren met collega's over de werkzaamheden waarmee hij bezig is. Het vraagt wel veel van je cliënt, in de zin van zelf het werk plannen en verdelen. Hoe meer regelmogelijkheden je cliënt hiervoor heeft, hoe gemakkelijker het voor hem is om aan het werk te blijven. Houd er rekening mee dat als je cliënt zijn activiteiten weer hervat, hij in het begin meer klachten kan krijgen. Dat hoeft niet altijd te betekenen dat het te zwaar is. Het kan ook zijn dat het lichaam weer aan de belasting moet wennen. Het draait in dergelijke situaties om details.

5. Communiceren op het werk

Werken met een collega die een chronische aandoening heeft, vraagt ook wat van de leidinggevende en collega's. Hoe duidelijker zicht je cliënt heeft op zijn energimanagement, zijn mogelijkheden en zijn beperkingen, des te gemakkelijker hij dit kan uitleggen op het werk. In principe hoeft je cliënt niets te vertellen over de aard van de gezondheidsklachten. Wel moet hij vertellen wat de consequenties zijn voor het uitoefenen van zijn werk. Dit zorgt nog wel eens voor fricties. De relatie tussen leidinggevende en medewerker is dan doorslaggevend voor succes.

Tot slot

Werken met een chronische aandoening kan, mits er een stevig fundament is gelegd. Dat fundament bestaat

vooral uit de genoemde stappen 1 tot en met 3. Wanneer je cliënt daarmee uit de voeten kan, verlopen stap 4 en 5 vele malen gemakkelijker en is de kans op succesvol werken met een chronische aandoening ook op langere termijn groot. Tijdsdruk speelt vaak een rol bij re-integratie, waardoor de eerste drie stappen onder druk komen te staan. De resultaten op korte termijn zijn dan goed, maar op langere termijn is de kans op uitval groter. ■

Referenties

- CBO. (2014). *Zorgmodule arbeid, Begeleiding rondom arbeidsparticipatie chronisch zieken*.
- Crom, A. de. (2013). Moe en aan het werk. *NLVisie*, september 2013.
- Friedlander, J. (2012). *Business from Bed. . The 6-step Comeback Plan to Get Yourself Working Again After a Health Crisis*. Sedona, Arizona: Demos Health.
- Hal, L. van. (2013). *Working on Activation. Analyses of stories about vocational rehabilitation of people with disabilities in the Netherlands* (Proefschrift). Maastricht: Maastricht University.
- Heerkens, Y., Engels, J., Kuiper, C., Gulden, J. van der., & Oostendorp, R. (2004). The use of the ICF to describe work related factors influencing the health of employees. *Disability and rehabilitation*, 26(17), 1060-1066.
- Poel, S. van der, & Zanden, I. van der. (2014). *Chronische vermoeidheid nooit meer*. Nederhorst den Berg: uitgeverij Lucht.
- RIVM. (2014). *Toekomstverkenning 2014*. Rapportage in opdracht van het ministerie van VWS. Den Haag.
- TNO/CBS. (2014). *Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden*. TNO/CBS-rapport. Hoofddorp/Heerlen.



Annemiek de Crom



Tamara Bijleveld-Coene

Annemiek de Crom en Tamara Bijleveld, initiatiefnemers van Chronisch Werkt!, zijn beiden geregistreerd counsellor (Algemene Beroepsvereniging voor Counselling), gecertificeerd participatiecoach (Centrum Chronisch Ziek en Werk), paramedisch geschoold en ervaringsdeskundig. Zij zijn gespecialiseerd in het begeleiden van werkgevers en hun werknemers met een chronische aandoening, met als doel hen plezierig aan het werk te houden. www.chronischwerkt.nl