

Werk bespreekbaar maken: liever vroeg dan laat

Wanneer iemand uitvalt omwille van een gezondheidsuitdaging, gaat de aandacht vanzelfsprekend eerst naar de gezondheid. Wat is er aan de hand? Welke behandeling is nodig? Hoe kunnen de klachten verminderen? Werk komt vaak pas later aan bod. Wanneer iemand zich beter voelt. Wanneer de behandeling is afgerond. Wanneer werkhervatting opnieuw in zicht komt. Maar moeten we daar eigenlijk wel op wachten?

Vroeg over werk praten betekent niet dat iemand meteen opnieuw moet gaan werken. Het betekent vooral dat werk niet uit beeld verdwijnt. Er wordt opnieuw perspectief geboden, alsook wordt de focus van de gezondheidsuitdaging verschoven naar de persoon in zijn totaliteit.

Werk is meer dan een loonbrief

Werk zorgt natuurlijk voor een inkomen. Maar wie werkt, haalt er vaak nog veel meer uit: structuur, sociale contacten, erkenning, een gevoel van eigenwaarde en het gevoel ergens bij te horen. Wanneer iemand langdurig thuis is, vallen die elementen geleidelijk weg. Het dagritme verandert, contacten met collega's verdwijnen en het vertrouwen in de eigen mogelijkheden kan afnemen. Vaardigheden en competenties worden minder gebruikt en ontwikkeld. Hoe langer iemand thuis is, hoe groter de afstand tot de werkvloer kan worden. De eerste zes maanden zijn dan ook een belangrijke periode voor re-integratie, waarbij we opmerken dat de maanden en jaren nadien de kans tot een succesvolle re-integratie bij de huidige werkgever sterk afnemen. Dat betekent niet dat iedereen binnen zes maanden opnieuw aan het werk moet, wel dat we het gesprek over werk beter niet pas voeren wanneer iemand al maanden of jaren thuiszit. Re-integratie begint eigenlijk op het moment van uitval.

De diagnose vertelt niet het hele verhaal

Wanneer we met iemand over werk praten, kijken we liever niet alleen naar de diagnose. Twee mensen met dezelfde aandoening kunnen immers heel anders functioneren. De ene kan ondanks chronische pijn nog behoorlijk actief zijn, terwijl de andere er in het dagelijks leven sterk door beperkt wordt. Daarom is de vraag niet alleen "welke diagnose heeft deze persoon?". Belangrijker is: "wat betekent deze gezondheidsuitdaging voor het dagelijks functioneren?". Hoe zit het met energie en concentratie? Hoe lang kan iemand zitten, staan of stappen? Hoe verloopt de slaap? Welke activiteiten lukken er nog? Wat kost veel moeite? Waar krijg je energie van? Van daaruit ontstaat een veel interessanter gesprek: wat is er wél mogelijk?

Focus op wat wél kan

Een gesprek over werk hoeft geen opsomming te worden van beperkingen. Integendeel.

Misschien kan iemand niet meer voltijds werken, maar zijn enkele uren wel haalbaar. Misschien lukt het oorspronkelijke takenpakket niet meer, maar kunnen bepaalde taken wel. Misschien zijn aanpassingen nodig aan de werkplek, de werkuren of de manier waarom het werk georganiseerd wordt. Ook een geleidelijke werkhervatting kan een mogelijkheid zijn. Daarbij is het niet noodzakelijk om te wachten tot iemand volledig hersteld is. Zeker bij chronische pijn is dat niet altijd realistisch. Wanneer iemand voldoende stabiel is, kan opnieuw verbinding maken met de werkvloer net een onderdeel van het herstel worden. Werk brengt opnieuw structuur. Contact met collega's kan het sociaal netwerk versterken. Ervaren dat iets opnieuw lukt, kan het vertrouwen in de eigen mogelijkheden vergroten. Werk kan dus niet alleen het resultaat van herstel zijn. Het kan ook bijdragen aan herstel.

Wanneer begin je eraan?

Daar bestaat geen standaardantwoord op. Het juiste moment hangt af van verschillende factoren: het behandelproces, de persoonlijke draagkracht en thuissituatie, maar ook van de mogelijkheden en de verwachtingen van de werkgever. Overleg met betrokken artsen blijft uiteraard belangrijk. Werkhervatting mag het herstel niet in de weg staan. Wel kan het gesprek over werk vaak al veel eerder plaatsvinden dan de effectieve werkhervatting. Een eenvoudige vraag kan soms voldoende zijn: "hoe zit dat eigenlijk met je werk?". Misschien wil iemand daar uitgebreid over praten, misschien ook helemaal niet. Ook dat is prima. Het doel is niet om iemand te overtuigen. Het doel is om informatie te geven, zodat iemand op een later moment zelf een geïnformeerde keuze kan maken.

Een zaadje planten

Dat is precies de insteek van mijn aanwezigheid. Patiënten vroegtijdig bereiken, en dit in functie van het informeren, motiveren en sensibiliseren op vlak van werk. Niet wachten tot iemand zelf de weg naar de terug-naar-werk-coördinator van de mutualiteit of VDAB vindt, maar net de afstand verkleinen en aanwezig zijn op de plaatsen waar mensen al komen. Binnen het AZ Turnhout gebeurt dat onder andere op de Pijnafdeling. De samenwerking zorgt ervoor dat zorg en werk letterlijk dichterbij elkaar komen. Net dat maakt het verschil. Een patiënt hoeft niet eerst te zeggen: "ik wil opnieuw gaan werken" om een gesprek te kunnen hebben. Er hoeft zelf nog geen concrete vraag te zijn. Een patiënt hoeft niet klaar te zijn. Het kan simpelweg beginnen met het geven van informatie, zelfs bij aanvang van een traject. Welke mogelijkheden zijn er? Wat als mijn huidige job niet meer lukt? Kan ik mijn werk aanpassen? Wat betekent progressief werken? Wie kan mij hierbij helpen? Soms is dat het hele gesprek. Soms ontstaat er daarna een traject. En soms planten we alleen maar een zaadje. Misschien doet iemand er vandaag iets mee, misschien ook niet. Maar wanneer de situatie binnen enkele maanden verandert, weet die persoon wel dat er mogelijkheden zijn en waar hij/zij terecht kan.

Vrijblijvend, maar niet vrijblijvend in betekenis

Dat laagdrempelig karakter is belangrijk. Een traject induwen is niet nodig. De informatie is vrijblijvend, de patiënt houdt zelf de regie. Dat betekent niet dat het gesprek vrijblijvend is in betekenis. Iemand die weet welke mogelijkheden er zijn, staat sterker dan iemand die ze niet kent. Wie weet dat aangepast werk mogelijk is, kan daar later naar vragen. Wie weet dat een geleidelijke werkhervatting bestaat, kan er met de arts of werkgever over praten. Wie weet dat het zetten van stappen richting werk mogelijk is tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid, krijgt mogelijks opnieuw een sprankeltje hoop. Informatie geeft mensen de kans om zelf keuzes te maken.

Re-integratie is zelden één grote stap

Een terugkeer naar werk hoeft bovendien niet in één keer te gebeuren. Er zijn heel wat tussenstappen mogelijk. Iemand kan eerst opnieuw structuur opbouwen, vrijwilligerswerk uitoefenen, een opleiding volgen, contact met de werkgever herstellen, mogelijkheden verkennen of geleidelijk opnieuw starten met werken. Die verschillende stappen kunnen we zien als een participatieladder. Niet iedereen hoeft meteen bovenaan te staan, het belangrijkste is dat er opnieuw beweging ontstaat. De zorgverlener staat hierin niet alleen, maar kan beroep doen op externe dienstverlening.

Samenwerking maakt het verschil

We zijn trots op onze samenwerking. De zorgverlener hoeft geen arbeidsbemiddelaar te worden. De arbeidsbemiddelaar neemt geen medische rol op. Iedereen doet waar hij goed in is. We stellen ons nieuwsgierig op, bouwen op vertrouwen en streven naar een samen kunnen we waarin we samen meer bereiken.

Werk hoeft geen eindpunt van herstel te zijn. Soms kan het er net een onderdeel van worden. Het is daarom belangrijk om een eenvoudige vraag te stellen: “hoe gaat het op je werk?”, “wat betekent je gezondheidsuitdaging voor wat je dagelijks kan en wil doen?”, “wat mis je van je werk?” of “wat zou je op termijn opnieuw willen kunnen?”. Deze vragen gaan over de impact van de gezondheidsuitdaging, alsook over wensen, mogelijkheden en perspectief.

Elke De Canne