

Dialogoggestuurde

Een onderzoek bij mensen met Post-Whiplash Sy

Mensen met Post-Whiplash Syndroom (PWS), Myalgische Encephalomyelitis/Chronisch Vermoeidheidssyndroom (ME/CVS), en Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) ervaren knelpunten om hun baan te behouden. Naast fysieke beperkingen speelt ook een rol dat deze aandoeningen moeilijk objectiveerbaar zijn en soms pas laat worden onderkend. De Whiplash Stichting Nederland, de Steungroep ME & Arbeidsongeschiktheid en de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenvereniging hebben daarom het initiatief genomen voor het Project Dialogoggestuurde Re-integratie (Project DIA) dat tot doel heeft instrumenten te ontwikkelen die de zieke werknemer ondersteunen in de dialoog met de bedrijfsarts en de werkgever bij het proces van werkhervatting.

Door Inge Bramsen, Irene Spaan en Harald Miedema

Het achterliggende idee is dat de zieke werknemer over specifieke ervaringskennis beschikt ten aanzien van de mogelijkheden en beperkingen in relatie tot arbeid, én dat het inbrengen van deze kennis in de dialoog met de bedrijfsarts (en de werkgever) de re-integratie in belangrijke mate kan bevorderen. Met andere woorden: een constructieve en gelijkwaardige dialoog met de bedrijfsarts en de werkgever kan onnodig verlies van werk voorkomen. Kennis die vergaard wordt in het project DIA heeft als doel de werknemers te ondersteunen, zodat zij hun eigen rol in deze dialoog beter vorm kunnen geven. Hierdoor kan bereikt worden dat zij zelf meer regie gaan voeren over hun eigen re-integratieproces.

Ervaringskennis

In een vooronderzoek is allereerst uitgezocht over welke ervaringskennis over de mogelijkheden, beperkingen en knelpunten ten aanzien van arbeid werknemers met de drie ziektebeelden beschikken. Op basis hiervan zijn

aanbevelingen gedaan voor re-integratie instrumenten die werknemers kunnen ondersteunen in hun dialoog met bedrijfsarts en werkgever. Dit artikel rapporteert de bevindingen uit dit vooronderzoek en sluit af met enkele aanbevelingen voor de te ontwikkelen re-integratie instrumenten, in het bijzonder een e-learning module.

Onderzoeksopzet

Studenten van de Minor Arbeid & Gezondheid van de Hogeschool Rotterdam hielden interviews met 31

groter, deel was door beperkingen niet in staat om (lange) afstanden te reizen. Deze personen zijn benaderd voor een telefonisch interview door de studenten. In totaal werd met 31 personen een semigestructureerd interview gehouden aan de hand van een topic lijst. Wij merken op dat het een steekproef betreft die niet representatief is voor alle genoemde werknemers, omdat het mensen betreft die zichzelf hebben aangemeld. Echter, gegeven de doelstelling van dit vooronderzoek, het verzamelen van informatie over

Concentratieproblemen en pijn zijn grote belemmeringen voor werk

mensen met PWS, ME/CVS en PDS om na te gaan wat wel en niet helpt om het werk te hervatten. Via een oproep op de website van de betrokken patiëntenorganisaties, een mailing aan alle leden en de sociale media werden mensen opgeroepen die door hun ziekte tijdelijk of langdurig moeilijkheden hadden ondervonden om aan het werk te blijven. In totaal reageerden ruim 60 mensen. Een deel werkte mee aan groepsinterviews. Een ander,

bevorderende en belemmerende factoren voor werkhervatting, is dit geen bezwaar.

Respondenten

Tweeëntwintig respondenten waren langer dan vijf jaar geleden gediagnosticeerd. Twintig (69%) van de 29 respondenten die werkzaam waren ten tijde van de diagnose hadden hun baan verloren. Op het moment van interviewen waren 15 respondenten werk-

re-integratie helpt

ndroom, ME/CVS en Prikkelbare Darm Syndroom

zaam. Zes respondenten hadden hiervoor een opleidingstraject moeten volgen, waardoor zij in een nieuwe functie aangesteld konden worden.

Arbeidsbeperkingen

Alle respondenten hadden moeilijkheden ondervonden om te blijven werken. Bij de drie ziektebeelden was sprake van een beperkt energieniveau, waardoor inspanningen niet lang konden worden volgehouden en er keuzes gemaakt moesten worden ten aanzien van activiteiten in het werk, de thuissituatie en de vrijetijdsbesteding. Soms was het energieniveau zo beperkt dat alle energie op ging aan algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Daarnaast waren er vaak schommelingen in energieniveau, wat plannen lastig maakt, en respondenten dwong om inspanningen af te wisselen met voldoende rust. Concentratieproblemen en pijn wierpen bij alle drie de patiëntengroepen belemmeringen op in arbeid en privéleven. Respondenten noemden dat zij onder meer moeite hadden met: te veel prikkels, multi-taken, lichamelijk belastende arbeid, een hoge werkdruk, veel reizen of lange reistijden. Specifiek voor PDS was dat het lastig is om plotseling naar het toilet te moeten.

Bevorderende factoren

Voor alle respondenten gold dat om te kunnen werken het belangrijk is te zorgen voor voldoende rustmogelijkheden. Dit betekent dat flexibele werktijden, aangepaste werktijden en de mogelijkheid om thuis te werken, participatie aan betaalde arbeid bevorderen. Ook vond men het belang-

rijk om zelf grenzen duidelijk aan te geven, het werkritme aan te passen, structuur aan te houden en niet te veel in één dag te willen doen.

Ondersteuning

Respondenten gaven aan dat het prettig is om te kunnen (blijven) uitproberen wat wel en niet kan. Sommigen gaven aan dat zij baat hebben bij ondersteuning van deskundigen, ook

Een gelijkwaardige dialoog voorkomt verlies van werk

om zo de belastbaarheid op termijn, indien mogelijk, te kunnen verhogen. Ook vond men het prettig om bijvoorbeeld via patiëntenorganisaties te ontdekken niet de enige te zijn met bepaalde problemen. Andere stimulerende factoren die werden genoemd betreffen: een aangepaste werkplek, een leidinggevende die begrip toont en ondersteuning biedt, en werk dat is afgestemd op de mogelijkheden van de individuele werknemer. Goede informatie en communicatie lijken centrale elementen voor het laten slagen van de re-integratie van deze werknemers. Op dit terrein lijkt nog veel te kunnen worden verbeterd.

Informatie ziekte en werk

De meeste respondenten gaven aan dat zij onvoldoende informatie hadden ontvangen over ziekte en werk. Onder andere had men graag eerder informatie willen ontvangen over rechten en plichten en over de Wet Verbetering Poortwachter. Wat belemmerend werkte is het gebrek aan kennis en

begrip bij collega's en leidinggevenden ten aanzien van de (gevolgen van) de ziekte en de bijbehorende klachten. Enkele respondenten met ME/CVS vertelden dat het bestaan van de ziekte door hun arts in twijfel werd getrokken. Zij ervoeren bij deze artsen gebrek aan kennis over de ziekte en de beperkingen die ermee gepaard kunnen gaan, waardoor zij op zichzelf waren aangewezen. Bij respondenten

met PDS bleek eveneens dat artsen weinig kennis leken te hebben van het ziektebeeld, waardoor de boodschap is dat ze er zelf mee moeten leren leven. Ook bij PDS benoemden enkele respondenten de problemen die ontstaan doordat de ziekte niet wordt erkend. Respondenten met PWS benoemden vooral het onbegrip bij de huisarts en het UWV.

Communicatie

Goede communicatie met collega's en de leidinggevende is erg belangrijk, maar verliep in de praktijk wisselend. Er waren respondenten die aangaven open en eerlijk te praten over hun beperkingen en hierbij ook begrip op de werkvloer te ontmoeten. Maar er waren ook respondenten die er liever niet over wilden praten, bijvoorbeeld omdat men niet zielig gevonden wil worden of uit angst voor onbegrip. Sommigen ontmoetten daadwerkelijk onbegrip, soms zelfs in extreme mate. Eén respondent vertelde dat hij werd 'doodgezwegen' en een ander was door



zijn leidinggevende beschuldigd van werkweigering. Sommige respondenten gaven om die reden op het werk aan dat 'het wel gaat' terwijl dit niet zo is. Anderen vonden het belangrijk om assertief te zijn en gaven informatie over hun ziekte aan collega's. Enkele

gaan, werd als belastend ervaren, alsmede een veelvuldige wisseling van bedrijfsarts.

In het kader van Project DIA worden in een volgende fase instrumenten ontwikkeld die de werknemer ondersteunen in de dialoog met de bedrijfsarts en de

voor het werk en de manier waarop hij of zij daarmee kan omgaan, evenals de rechten en plichten voor de werknemer en de werkgever. Verder is het nodig dat de module de werknemer richtlijnen geeft voor een adequate communicatie met de bedrijfsarts, leidinggevende en collega's over de eigen beperkingen en mogelijkheden. Daarnaast zal de module informatie moeten bevatten over bovengenoemde stimulerende factoren voor het hervatten van werk. Na ontwikkeling van de e-learning module zal deze door middel van onderzoek uitgetest worden en zo nodig verder worden bijgesteld, opdat deze werknemers met PWS, ME/CVS en PDS optimaal ondersteunt bij de re-integratie.

Inge Bramsen en Harald Miedema zijn verbonden aan Kenniscentrum Zorginnovatie, Instituut voor Onderzoek en Innovatie, Hogeschool Rotterdam. Irene Spaan is Projectmedewerker van het project Dialooggestuurde Re-integratie.

Er is gebrek aan kennis en begrip bij collega's en leidinggevenden

geïnterviewden gaven aan dat er in het begin wel begrip is, maar op de langere termijn veel minder.

Bedrijfsarts

De communicatie met de bedrijfsarts verliep wisselend, en leek vooral afhankelijk van het al dan niet aanwezig zijn van begrip. Als er begrip was, dan verliep de communicatie goed, en ervoeren respondenten hierdoor een grote steun. Maar soms was het contact ronduit negatief. Druk om (te) snel aan het werk te

werkgever. Onder andere zal een e-learning module worden ontwikkeld voor werknemers met PWS, ME/CVS en PDS om hen te ondersteunen bij werkhervatting. Welke aanbevelingen kunnen op basis van het vooronderzoek gedaan worden over de ingrediënten van een goede e-learning module?

Aanbevelingen

Allereerst zal een dergelijke module de werknemer goede informatie moeten geven over de gevolgen van de ziekte