

Van werken word je beter

De beeldvorming over arbeidsmogelijkheden van mensen met een ziekte of beperking, is de afgelopen decennia flink opgeschoven. Waar vroeger gedacht werd dat werken geen optie was voor iemand met gezondheidsproblemen, weten we nu dat het juist een belangrijke factor in zingeving is. Maar om re-integratie succesvol te maken, moeten ketenpartners vanuit overheid, zorg en opleidingen wel de handen ineen slaan.

Iemand die ziek is kan niet werken

'In de jaren tachtig werkte ik in een instelling voor patiënten met psychiatrische aandoeningen. In die tijd was de algemeen geldende gedachte dat mensen die daar opgenomen waren, zoveel mogelijk rust moesten houden'. Aan het woord is Marlé Nijhuis, een ervaren manager die zowel het terrein van de gezondheidszorg als het overheidslandschap tot in de finesses kent. 'Vroeger dachten we dat het simpelweg niet haalbaar was dat mensen met gezondheidsbeperkingen arbeid verrichtten. Of het nu om fysieke of psychische beperkingen ging, er werd gedacht dat een beetje recreëren in de natuur of hobbymatige activiteit het minst belastend voor de gezondheidssituatie was.'



Een restaurantmedewerker in zijn element. Werkplezier is een belangrijke zingeving-factor.



Marlé Nijhuis

Inmiddels heeft Marlé allerlei concepten om herstel en re-integratie te bevorderen, de revue zien passeren. Er is, ondanks de verschillende methodieken en benaderingswijzen, een historische tendens waarneembaar. 'Dat is de toenemende inzet op participatie en inclusie. Waar mensen met beperkingen vroeger een aparte plek in de maatschappij inclusief een oormerk kregen (denk aan 'Het Dorp'), is tegenwoordig het spreken over 'mensen met een beperking' soms al beladen. Want volwaardig meedoen aan alle activiteiten, inclusief sport, werk en sociale interactie, is goed voor een mens, weten we inmiddels uit diverse onderzoeken.'

We kunnen daar als bedrijven, scholen en organisaties maar ook op individueel niveau aan bijdragen door ons nadrukkelijk te richten op de meerwaarde van diversiteit en inclusie. De focus houden op mogelijkheden en het vergroten van die mogelijkheden, daar zit het 'm in. 'De ontwikkeling van arbeidsre-integratie is door de jaren heen opgeschoven van het creëren van bijzondere situaties in de richting van *zo normaal mogelijk*', aldus Marlé Nijhuis.

Re-integratie en revalidatie

Dat laatste bevestigt Karen van de Ven, directeur Roessingh Arbeid: 'Wij worden vaak al tijdens het revalidatieproces in Roessingh, Centrum voor Revalidatie ingeschakeld om cliënten te ondersteunen bij hun werkhervatting. Door deze snelle inzet kunnen we beperkingen verkleinen en de kans op significante impact op de arbeidssituatie minimaliseren.' Volgens Karen is deze efficiënte werkwijze zowel voor de cliënt als voor de werkgever tijd- en kostenbesparend.



Karen van de Ven

De genoemde focus op werkhervatting tijdens het revalidatieproces wordt in de toekomst alleen maar belangrijker. Een integrale aanpak tussen re-integratie en arbeid wordt helaas nog vaak vergeten. 'Met onze medisch specialistische kennis kijken wij op een andere manier naar arbeid. Wij zien niet alleen de problemen die direct aan de oppervlakte spelen maar hebben kennis van de diepere medische oorzaken. Bovendien richten we ons op een *duurzame* oplossing, uitgaande van beschikbare mogelijkheden en het aanspreken van de eigen regie van de cliënt,' legt Karen uit. Zowel Karen als Marlé onderstrepen het belang om iedereen zoveel als mogelijk aan het werk te krijgen en te houden, met de focus op mogelijkheden in plaats van beperkingen.

Andere tijden, andere blik

De gezondheidsvisie van Machteld Huber (2012) wordt steeds meer omarmd, zowel in de zorgsector als in bijvoorbeeld welzijnsorganisaties, de sociale zekerheid, verzuimmanagement, re-integratie en arbeidsparticipatie. Die visie gaat uit van *positieve gezondheid*, waaronder wordt verstaan dat gezondheid '(...) het vermogen is om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven'. Huber gaat uit van het principe dat mensen van nature veerkrachtig zijn. Het is de uitdaging om die potentie van veerkracht en zelfregie aan te boren en te stimuleren. Bij onszelf als werknemers, bij onze collega's en bij onze cliënten en patiënten.

Volgens Huber is positieve gezondheid niet iets wat je kunt opleggen, het is een kwestie van 'kiezen vóór', in de eerste plaats voor jezelf! Huber legt in haar werkconferenties uit dat twee aspecten belangrijk zijn als je als team of organisatie wilt werken volgens de principes van positieve gezondheid.

1. Het is een proces, geen omslag

Het is, zoals alles wat nieuw is, een kwestie van wennen en oefenen. Elkaar daarbij helpen en aanspreken is essentieel (en ook dat moet je oefenen). Accepteer ook dat dit tijd kost. Zorgmedewerkers zijn bijvoorbeeld van oudsher gewend aan het bieden van ondersteuning, daar zijn ze immers voor opgeleid. Ze moeten leren om een cliënt te zien als iemand die van alles wél kan.

2. Voorbeeld doet volgen

Voorbeeldgedrag van managers, teamleiders, therapeuten, zorgverleners is onontbeerlijk. Dat wat je wenst of verwacht van je medewerkers of patiënten zul je zelf eerst moeten laten zien. Uit je hele manier van spreken en handelen moet blijken dat je het begrijpt. Je kunt bijvoorbeeld niet bij een cliënt op je handen gaan zitten en vertrouwen op de eigen verantwoordelijkheid, als je je zelf niet autonoom en zelfbewust opstelt.

ICF eigen regiemodel

De hierboven genoemde positieve gezondheid sluit aan bij de uitgangspunten van het door de WHO ontwikkelde International Classification of Functioning (ICF) eigen regiemodel 'disability and health'. Deze methode vormt de basis voor de beeldvorming van het arbeidsvermogen van een cliënt, de voorwaarden voor de werkomgeving en de voorwaarden voor begeleiding naar werk.

Het ICF model laat zien dat er wat betreft iemands mogelijkheden om te participeren een wisselwerking bestaat tussen aandoening of ziekte enerzijds en externe factoren of persoonlijke factoren anderzijds. Een functioneringsprobleem kan bijvoorbeeld van invloed zijn op een aandoening. Anderzijds kan een beperking van invloed zijn op participatiemogelijkheden. Een belangrijke persoonlijke factor, die zowel bevorderend als

remmend kan zijn, is *attitude*. Voor diegenen die het model nog niet kennen, het is zeker de moeite van een zoektochtje op internet waard!

De gouden tip?

Tot slot vraag ik één gouden tip aan zowel Marlé als Karen, waar het gaat om het beter inzetten van arbeidsmogelijkheden bij re-integratie en revalidatie.

Marlé: 'Werk is belangrijk voor mensen. Het geeft structuur en zorgt voor zingeving, stimuleert persoonlijke ontwikkeling en bevordert sociale contacten, draagt bij aan gezondheid en welzijn. Werk óók mogelijk maken voor mensen bij wie het niet altijd vanzelfsprekend is, maakt arbeidstoeleiding daarom zo'n mooi vak. Het vak wordt meer en meer onderdeel van het sociaal domein. Dat roept de vraag op, welke positie arbeidstoeleiding heeft binnen die nieuwe werkelijkheid. In de hectiek van bijvoorbeeld zorgvragen, schuldhelpverlening en lastige thuissituaties komt werk vaak onderaan het prioriteitenlijstje van hulp- en dienstverleners. Begrijpelijk, maar uit onderzoek weten we dat juist werk een positieve invloed kan hebben op het welzijn van mensen. Ook of misschien wel juist voor mensen die in moeilijke situaties verkeren.'

Karen: 'Dé gouden tip bestaat niet, maar vroegtijdige focus op werkhervatting loont de moeite. Tevens moeten we (meer) streven naar samenwerking tussen alle betrokken partijen in het re-integratieproces, waarbij we gebruik maken van ieders kwaliteiten en expertise. Dit begint bij de cliënt zelf, die we aanspreken op het vermogen tot aanpassen.'

In elkaar vlechten van expertisegebieden

Samenwerking tussen zorg en sociaal domein komt, zeker in deze aantrekkelijke arbeidsmarkt, zowel individuele cliënten maar ook de samenleving als geheel ten goede. Het is slim om daarbij gebruik te maken van ambassadeurs en kartrekkers. We moeten elkaar kennen en weten te vinden. Ketenpartners zorgen dan voor netwerken waarin vertegenwoordigers van gemeenten, opleidingscentra, zorginstellingen en wijkteams samen de puzzel naar inclusiviteit completeren.



*Elisa Jolink,
leidinggevende en beleidsadviseur*