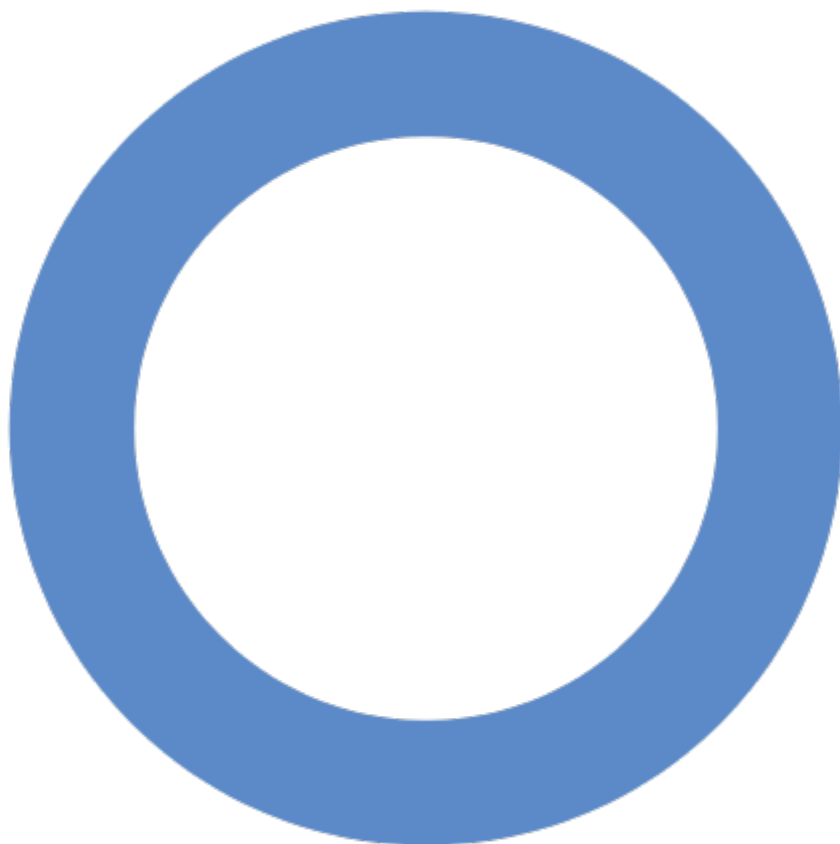




om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Multidisciplinaire Richtlijnmodule Diabetes en Arbeid





Colofon

om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



© NVAB 2011

Uitgave
NVAB

Kwaliteitsbureau NVAB

Postbus 2113
3500 GC Utrecht
T 030 2040620
E kwalitytsbureau@nvab-online.nl
W www.nvab-online.nl

Auteur

dr. D.J. (David) Bruinvels, bedrijfsarts - klinische arbeidsgeneeskundige, epidemioloog
drs. M.L. (Maril) Boesten-le, huisarts
J. (Jeroen) Doorenbos, patiëntvertegenwoordiger
drs. L. (Larissa) Exalto, patiëntvertegenwoordiger
drs. C. (Chris) Kant, bedrijfsarts - klinisch arbeidsgeneeskundige
dr. R.P.J. (Bob) Michels, internist
drs. J. (Jessica) Pietersen, verzekeringsgeneeskundige
dr. T.F. (Theo) Veneman, internist – intensivist - vasculair geneeskundige
drs. P. (Peter) Wessels, huisarts

Coördinatie en eindredactie

M. (Marian) Lebbink, stafmedewerker

Datum autorisatie NVAB

27 juni 2011



Inleiding

Begripsbepaling

Doel van de richtlijnmodule

Inhoud van de richtlijnmodule

Relatie met de NDF-Zorgstandaard

Voorwaarden voor uitvoering van de richtlijnmodule

Juridische betekenis

Multidisciplinaire richtlijnmodule diabetes en werk

1. Inzicht in de aandoening, acceptatie, coping en zelfmanagement

1.1 Educatie en ondersteuning van de zelfzorg

Curatieve zorg

Arbozorg

Technische oplossingen

1.2 Verbeteren van leefstijl

Voorlichting, training en cursussen

2. Sociale werkomgeving

2.1 Educatie en ondersteuning op de werkvloer

Leidinggevenden

Stimuleren therapietrouw

3. Toegang tot werk

3.1 Arbeidsdiscriminatie

Startende werkenden

Baanbehoud

Medische keuringen

3.2 Deelname aan (beroeps)verkeer

Risico op verkeersongevallen

Insuline en rijvaardigheid

Consequenties van ernstige hypoglykemieën

3.3 Afsluiten verzekering

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

4. Bijzondere factoren

4.1 Complicaties

Macrovasculaire complicaties

Microvasculaire complicaties

Retinopathie

Neuropathie



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk
Nieuwe complicaties tijdens een controle

4.2 Comorbiditeit

Overgewicht

Depressie

Klachten houdings- en bewegingsapparaat

4.3 Overige factoren

Sociaal economische klasse

Etniciteit, religie en cultuur

Zwangerschap

5. Medische kennis en vaardigheden

5.1 Medicatie

Insuline

GLP-1 agonisten en DPP-4 remmers

5.2 Voeding

Dieet

6. Kennis over diabetes en arbeid

6.1 Arbeidsomstandigheden

Thermische belasting en klimaatfactoren

Chemische risicofactoren

Fysieke risicofactoren

Mentale en psychosociale factoren

Arbeidstijden

6.2 Bedrijfsongevallen

Vallenpartijen en verkeersongevallen

Bijlage 1. Werkplan Diabetes: voorbeeld

Bijlage 2. Empowermenttraining voor werkenden met diabetes



INLEIDING

In Nederland is bij ongeveer 750.000 mensen diabetes mellitus vastgesteld. Daarvan zijn meer dan 250.000 mensen tussen de 18 en 65 jaar, de leeftijdscategorie van de werkende populatie en naar verwachting zal het aantal mensen met diabetes in deze leeftijdscategorie de komende jaren toenemen. Veel werkenden met diabetes ervaren echter problemen om hun baan te behouden of hebben moeite bij het vinden van een passende nieuwe baan. Ook is het voor veel werkenden een uitdaging om hun individueel Zorgplan goed aan te laten sluiten bij hun werk. In deze multidisciplinaire richtlijnmodule zullen deze aspecten verder worden uitgewerkt.

Begripsbepaling

Diabetes mellitus is een aandoening die grofweg in twee groepen kan worden onderverdeeld, diabetes type 1 en diabetes type 2. Omdat diabetes type 1 meestal op vroegere leeftijd ontstaat dan diabetes type 2 en de laatste vorm meestal samen gaat met overgewicht, zijn veel van de aan diabetes en werk gerelateerde problemen verschillend voor deze groepen. In deze richtlijnmodule zullen daarom beide vormen van diabetes worden behandeld.

Hyperglykemie, een te hoge bloedglucosespiegel, leidt bij veel mensen met diabetes tot gezondheidsproblemen die vervolgens tot problemen op het werk kunnen leiden. Maar ook hypoglykemie, een te lage bloedglucosespiegel, kan tot acute problemen op de werkvloer leiden. In beide gevallen spelen goede medicatie en zelfmanagement een belangrijke rol. Het gebruik van sommige medicijnen, zoals insuline, kan een grote impact hebben op het werk dat iemand doet. In deze richtlijnmodule zullen de werkgerelateerde aspecten uitgebreid aan de orde komen.

Doel van de richtlijnmodule

De richtlijnmodule is bedoeld voor ontwikkelaars van richtlijnen en standaarden en is geschreven op initiatief van de NVAB, het VGI, het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid en het NHG. Aanbevelingen in deze richtlijnmodule zijn bestemd voor de bij de ontwikkeling betrokken beroepsgroepen (bedrijfsartsen, huisartsen, internisten en verzekeringsartsen) alsmede voor alle andere (para-) medische beroepsgroepen die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van mensen met diabetes. Daarnaast kunnen de aanbevelingen ook worden geraadpleegd door andere gezondheidskundige adviseurs en uiteraard door het management van organisaties waar mensen met diabetes werkzaam zijn.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk

In de richtlijnmodule staat 'de patiënt' centraal. De richtlijnmodule bevat behalve aanbevelingen op basis van de wetenschappelijke medische literatuur ook aanbevelingen op basis van focusgroepinterviews bij werkenden, bij leidinggevenden en bij zorgverleners. De richtlijnmodule is geen opzichzelfstaande multidisciplinaire richtlijn, maar een instrument dat samen met of voor de herziening van bestaande richtlijnen, standaarden of protocollen kan worden gebruikt. Daarnaast kan de informatie uit de richtlijnmodule worden gebruikt om de factor 'arbeid' aan de NDF-Zorgstandaard voor mensen met diabetes type 2 toe te voegen.

Van deze richtlijnmodule is een samenvatting opgesteld met de consequenties voor het handelen volgens de richtlijnmodule. Tevens is een achtergronddocument beschikbaar met een uitgebreidere tekst en de wetenschappelijke verantwoording en onderbouwing bij de aanbevelingen in de richtlijnmodule. Ook is in het kader van deze richtlijnmodule een training voor werkenden ontwikkeld door het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid en de DVN. Deze documenten zijn te downloaden via www.nvab-online.nl. Daarnaast is door de Diabetes Vereniging Nederland (DVN) de Patiëntenversie opgesteld: een verkorte versie voor werkenden met diabetes, hun collega's en direct leidinggevenden.

Het ontwikkelen van deze richtlijnmodule kon worden gerealiseerd dankzij financiële steun van ZonMw. Als subsidieverstrekker heeft ZonMw geen invloed gehad op de inhoud van de richtlijnmodule.

Inhoud van de richtlijnmodule

In de richtlijnmodule worden de volgende zes uitgangsvragen beantwoord:

1. Welke interventies met betrekking tot het verbeteren van inzicht in de aandoening, acceptatie, coping en zelfmanagement kunnen werkenden met diabetes helpen bij het behouden of hervatten van werk?
2. Welke interventies met betrekking tot het verbeteren van sociale werkfactoren, zoals arbeidsverhoudingen, arbeidsvoorwaarden en bedrijfscultuur dragen bij tot een werk-omgeving die werkenden met diabetes helpt bij het hervatten of behouden van werk?
3. Welke wettelijke (medische keurings-) eisen op basis van nationale, Europese of andere internationale wetgeving bepalen of iemand met diabetes mag aanvangen of hervatten in bepaald werk? En welke overige eisen op basis van afspraken door branches, werkgevers of verzekeraars bepalen of iemand met diabetes mag aanvangen of hervatten in bepaald werk?
4. Bestaan er bij bepaalde groepen werkenden met diabetes bijzondere factoren of behoeften met betrekking tot het behouden of hervatten van werk?
5. Welke medische kennis en vaardigheden moeten behandelaars hebben om werkenden met diabetes te helpen bij het behouden of hervatten van werk?



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk

6. Welke specifieke bedrijfsgeneeskundige kennis van werk-, functie- en taakhoud, belasting en belastbaarheid, werkaanpassingen en persoonlijke beschermingsmiddelen moeten behandelaars bezitten om werkenden met diabetes te begeleiden bij het behouden of hervatten van werk?

Relatie met de NDF-Zorgstandaard

In navolging van de NDF-Zorgstandaard over diabeteszorg is in deze multidisciplinaire richtlijnmodule gekozen voor een benadering waarin de vraag van werkenden en werkzoekenden met diabetes centraal staat. In de NDF-Zorgstandaard speelt het Zorgplan een belangrijke rol. Een Zorgplan is een individueel plan waarin alle onderdelen die van belang zijn in de behandeling van een persoon met diabetes worden vastgelegd. Het gaat hierbij om individuele doelstellingen, streefwaarden, educatie en therapietrouw. Een Zorgplan helpt mensen inzicht te krijgen in het ziekteproces, de zelfzorg te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het monitoren van het verloop van het ziekteproces.

Zorgplan plus Werkplan

Vergelijkbaar met een Zorgplan zal in deze richtlijnmodule speciaal voor werkenden en werkzoekenden het Werkplan worden geïntroduceerd (zie bijlage 1). Een individueel Werkplan helpt de mensen inzicht te krijgen in het eigen werkproces, de zelfzorg in relatie tot het werk te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het bewaken van de eigen arbeidsomstandigheden. Het Werkplan Diabetes is een verlengstuk van het Zorgplan. Het Werkplan legt daarmee de verantwoordelijkheid voor gezond werken veel directer bij de mensen zelf. De werkende of werkzoekende wordt gids van het eigen Werkplan.

Voorwaarden voor uitvoering van de aanbevelingen in de richtlijnmodule

Van de zorgverleners die gaan werken volgens de aanbevelingen in de richtlijnmodule mag worden verwacht dat zij reeds de kennis en vaardigheden bezitten die nodig zijn voor het medisch verantwoord adviseren, begeleiden en behandelen van mensen met diabetes.

Van zorgverleners binnen de curatieve zorg mag worden verwacht dat zij zich informeren over het type werk dat iemand verricht en zo nodig contact zoeken met de bedrijfsarts.

Van zorgverleners binnen de arbozorg mag worden verwacht dat zij laagdrempelig overleggen met hun collega's binnen de curatieve zorg, zodat adviezen en behandeling van de werkenden op elkaar kunnen worden afgestemd. Van met name de bedrijfsartsen mag worden verwacht dat zij ook een voorlichtende rol richting werkgever hebben en op deze wijze verantwoordelijk



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk zijn voor het initiëren of continueren van een werkklimaat dat bevorderlijk is voor het zelfmanagement van de werkende.

Juridische betekenis

De voorliggende richtlijnmodule is geen zelfstandige richtlijn, maar een modulair opgebouwd document voor richtlijnontwikkelaars. Bij de totstandkoming van deze evidence based richtlijnmodule is de door EBRO beschreven methodiek gehanteerd. Aanbevelingen uit de richtlijnmodule zijn daarom van de dezelfde orde als aanbevelingen uit een reguliere richtlijn en kunnen zondermeer in een nog te ontwikkelen richtlijn worden overgenomen. Dit geldt zeker wanneer de richtlijnmodule door een beroepsvereniging wordt geautoriseerd.



MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJNMODULE DIABETES EN WERK

1. Inzicht in de aandoening, acceptatie, coping en zelfmanagement

Inzicht in de aandoening, acceptatie, coping en zelfmanagement zijn voor mensen met diabetes belangrijke elementen van zelfzorg. Bij werkenden en werkzoekenden is de mate van zelfzorg in belangrijke mate bepalend voor de wijze waarop zij hun aandoening en werk kunnen combineren. Afspraken rondom de zelfzorg vervullen hierdoor een centrale rol in het individuele Zorgplan¹ van de werkende of werkzoekende.

1.1 Educatie en ondersteuning van de zelfzorg

Curatieve zorg

Zorgverleners binnen de curatieve zorg informeren bij werkenden en werkzoekenden met diabetes standaard naar het type werk en de werktijden. Zij leggen dit vast in het individuele Zorgplan. Adequate voorlichting en laagdrempelige ondersteuning in relatie tot het werk leiden tot een significant betere zelfzorg. Hiertoe kan de Patiëntenversie van de richtlijnmodule voor als kapstok dienen (zie bijlage 3).

Arbozorg

Zorgverleners binnen de arbozorg informeren bij werkenden naar het individuele Zorgplan en maken samen met de werkende een Werkplan Diabetes dat integraal in het individuele Zorgplan wordt opgenomen (zie bijlage 1). Ook hier leiden adequate voorlichting en laagdrempelige ondersteuning tot een significant betere zelfzorg. Als hulpmiddel kan de in het kader van deze richtlijnmodule ontwikkelde empowermenttraining voor werkenden met diabetes worden gebruikt (zie bijlage 2). Aanbevolen wordt om tenminste eenmaal per jaar het arbeidsomstandighedenspreekuur aan te bieden.

Technische oplossingen

In Nederland hebben mensen met diabetes vrijwel zonder uitzondering de beschikking over technische hulpmiddelen, zoals een insulinepen of een insulinepomp. Echter niet alle werkenden met bijzondere functie-eisen hebben de beschikking over extra hulpmiddelen, zoals

¹ In de NDF-Zorgstandaard speelt het Zorgplan een belangrijke rol. Een Zorgplan is een individueel plan waarin alle onderdelen die van belang zijn in de behandeling van een persoon met diabetes worden vastgelegd. Het gaat hierbij om individuele doelstellingen, streefwaarden, educatie en therapietrouw. Een Zorgplan helpt mensen inzicht te krijgen in het ziekteproces, de zelfzorg te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het monitoren van het verloop van het ziekteproces.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk een real time glucosesensor of bolus wizard. Werkenden met diabetes die insuline gebruiken dienen daarom te beschikken over technische oplossingen die bijdragen aan de zelfzorg op de werkplek en de noodzaak tot werkonderbrekingen minimaliseren.

1.2 Verbeteren van leefstijl

Voorlichting, training en cursussen

Bij een ruime meerderheid van de mensen met diabetes type 2 is ook sprake van overgewicht. Er bestaat een sterke relatie tussen overgewicht en het ontwikkelen van de aan diabetes gerelateerde complicaties. Overgewicht is goed te behandelen met behulp van leefstijl-interventies, maar veel mensen met diabetes vinden leefstijladviezen en -interventies betuttelend. Desondanks moeten werkenden met diabetes type 2 worden gestimuleerd om voedings- en dieetadviezen te volgen en om meer te bewegen (BRAVO²). Leefstijlprogramma's kunnen zowel vanuit de curatieve zorg als de arbozorg worden aangeboden en moeten onderdeel uitmaken van het individuele Zorgplan.

² Bewegen, roken, voeding, ontspanning.



2. Sociale werkomgeving

Essentieel voor goede zelfzorg is een sociale werkomgeving waarin het management, de direct leidinggevende en de collega's een werkende met diabetes steun bieden.

2.1 Educatie en ondersteuning op de werkvloer

Leidinggevenden

Leidinggevenden van werkenden met diabetes moeten in de gelegenheid gesteld worden een training over diabetes te volgen. Een training verhoogt de self-efficacy van leidinggevenden bij het aansturen van werkenden met diabetes, leidt tot meer begrip en steun op de werkvloer, en leidt tot een prettiger werkklimaat. Bruikbare elementen voor een training zijn een simulatie van een werkende met diabetes ('living the life') gedurende twee dagen en het oefenen van problemen uit de dagelijkse praktijk aan de hand van casuïstiek.

Stimuleren therapietrouw

Therapietrouw bij werkenden blijkt direct gerelateerd aan de kosten die een werkende zelf voor de behandeling moet maken. Hoe meer een werkende zelf moet bijbetalen aan een behandeling, des te lager de therapietrouw. Een betere therapietrouw en zelfzorg leiden tot minder verzuim en hogere productiviteit. Werkgevers kunnen de therapietrouw van werkenden stimuleren door bijvoorbeeld met verzekeraars afspraken te maken over aanvullende en collectieve ziektekostenverzekeringen waarin uitgebreide diabetische zorg is opgenomen. Op deze wijze kan de verzekerde zich goedkoper verzekeren voor aanvullende zorg en stimuleert dit het gebruik van deze aanvullende zorg.



3. Toegang tot werk

Mensen met diabetes, ongeacht of ze wel of geen insuline gebruiken, zouden voor elke baan in aanmerking moeten kunnen komen waar zij normaal gesproken voor gekwalificeerd zouden zijn. Voor functies met bijzondere functie-eisen kunnen werkgever en werkende vaak op basis van de adviezen van zorgverleners afspraken op maat maken. Bij functies met een in de wetgeving vastgelegde functie-eis kan in bepaalde gevallen met een goed onderbouwde motivatie een ontheffing worden aangevraagd.

3.1 Arbeidsdiscriminatie

Startende werkenden

Statistisch gezien hebben jonge werkzoekenden met diabetes (20-35 jaar) even veel kans om een baan te vinden als jongeren zonder diabetes. Ook blijken er geen verschillen in salaris te bestaan. De meeste jonge werkzoekenden met diabetes hebben diabetes type 1. Voor startende werkenden met diabetes hoeven geen bijzondere maatregelen te worden getroffen die de toegang tot werk bevorderen.

Baanbehoud

Werkenden die tijdens hun dienstverband diabetes ontwikkelen moeten vanuit de zorg en vanuit het bedrijf maximaal worden ondersteund om de kans op het behoud van werk zo groot mogelijk te maken. Het betreffen hier vooral werkenden met diabetes type 2. Onderzoek laat zien dat veel van deze werkenden hun baan verliezen ten gevolge van arbeidsdiscriminatie. De kans hierop is het hoogst bij werkenden boven de 50, werkenden uit bepaalde etnische groepen en werkenden in bedrijven met 15-100 werknemers. Arbozorgverleners moeten in samenwerking met de curatieve zorg een individueel Werkplan Diabetes maken dat onderdeel uitmaakt van het Zorgplan en waarbij baanbehoud centraal staat (zie bijlage 1).

Medische keuringen

Bij de Commissie Klachtenbehandeling Aanstellingskeuringen (CKA) komen relatief veel klachten binnen van werkzoekenden die vinden dat ze ten onrechte voor een functie zijn afgekeurd vanwege het hebben van diabetes mellitus. Uit een groot aantal zittingen van de CKA bleek dat keuringseisen vaak op een rigide wijze worden gehanteerd door keurend artsen die zelf weinig kennis van diabetes hadden. Zorgverleners binnen de arbozorg moeten bij bedrijven waar aanstellingskeuringen nog aan de orde zijn er voor waken dat verouderde keuringscriteria en keuringsrichtlijnen worden gebruikt. Het zonder meer afkeuren van iemand met diabetes zou tot het verleden moeten behoren. Zorgverleners binnen de curatieve zorg die met deze vorm van arbeidsdiscriminatie worden geconfronteerd, worden geadviseerd de werkzoekende te verwijzen naar de CKA.



3.2 Deelname aan (beroeps)verkeer

Veel werkenden met diabetes nemen deel aan woon-werkverkeer of beroepsverkeer. Voor het besturen van motorvoertuigen zijn door het Ministerie van Verkeer en Waterstaat eisen gesteld voor deelname aan het verkeer door mensen met diabetes. De Stichting Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) beoordeelt de lichamelijke en geestelijke geschiktheid voor het besturen van motorrijtuigen.

Risico op verkeersongevallen

Statistisch gezien lopen bestuurders van motorvoertuigen met diabetes, met name wanneer insuline wordt gebruikt, een licht verhoogd risico op het veroorzaken van een verkeersongeval. Zorgverleners moeten alert zijn op recente (ernstige) hypoglykemieën, verminderde concentratie bij hyperglykemieën en op functiebeperkingen bij veelvoorkomende complicaties zoals diabetische retinopathie en neuropathie van de voeten. Bij een toename van deze klachten moet betrokkene door de zorgverlener worden geadviseerd dit te melden bij het CBR en het in het Zorgplan vast te leggen.

Insuline en rijvaardigheid

De regelgeving rondom de rijgeschiktheid bij diabetes richt zich in grote mate op mensen die insuline gebruiken. Statistisch gezien lopen echter niet alle mensen die insuline gebruiken een verhoogd risico. Een overgroot deel van deze mensen weet een hypoglykemie goed te voorkomen en neemt tijdig maatregelen, zoals het aan de kant zetten van de auto en het tot zich nemen van koolhydraatrijk voedsel. Ook kan bij onzekerheid over de bloedglucosespiegel deze voorafgaande aan het rijden worden geprikt. Uit onderzoek blijkt echter dat veel mensen te laat of geen maatregelen treffen waardoor toch regelmatig gevaarlijke situaties in het verkeer ontstaan. Zorgverleners worden geadviseerd dit periodiek onder de aandacht van betrokkene te brengen en dit in het Zorgplan vast te leggen. Ook kan betrokkene naar een hypo-awareness-cursus worden verwezen.

Consequenties van ernstige hypoglykemieën

Een kleine groep mensen die met insuline wordt behandeld voelt een hypoglykemie niet goed aankomen. Er is dan sprake van een verminderde hypo-awareness waarbij betrokkene plotseling en onverwachts een bewustzijnsdaling of bewustzijnsverlies kan doormaken. Zorgverleners moeten deze mensen doorverwijzen naar in hypo-unawareness gespecialiseerde deskundigen die de oorzaak en reversibiliteit van de hypo-unawareness kunnen vaststellen. Wanneer de hypo-unawareness niet reversibel is, dienen zij betrokkene dringend te adviseren dit te melden bij het CBR en niet meer aan het verkeer deel te nemen. Deze adviezen moeten in het Zorgplan worden vastgelegd. Uiteraard hebben ernstige hypoglykemieën ook



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk consequenties voor andere activiteiten of werkzaamheden, zoals bijvoorbeeld het besturen of bedienen van een trein, shovel of hijskraan.

3.3 Afsluiten verzekering

Voor werkenden met een chronische aandoening, zoals diabetes mellitus, is het afsluiten van een aanvullende ziektekosten- of een arbeidsongeschiktheidsverzekering vaak lastig en kostbaar.

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Werkenden met diabetes en hun behandelaars wordt geadviseerd om voor het aanvragen van een arbeidsongeschiktheidsverzekering te streven naar een zo goed mogelijke instelling van de diabetes en het opvolgen van adviezen over leefstijl (BRAVO). Dit verhoogt de kans op het met succes afsluiten van een verzekering en kan de hoogte van de verzekeringspremie gunstig beïnvloeden. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat het voor mensen met diabetes vaak aantrekkelijker is om in loondienst te werken dan als zelfstandig ondernemer.



4. Bijzondere factoren

Diabetes is niet altijd eenvoudig te behandelen. Naast het streven naar een optimale bloed-glucosespiegel spelen ook het voorkómen en behandelen van complicaties en comorbiditeit een rol.

4.1 Complicaties

De meest voorkomende complicaties worden veroorzaakt door beschadiging van hart, bloedvaten en zenuwen. Door een goede glykemische controle kunnen complicaties worden uitgesteld en voor een deel worden voorkomen.

Macrovasculaire complicaties

Het optreden van macrovasculaire complicaties, zoals hart- en vaatziekten, leidt vaak tot een verminderde belastbaarheid en een toename van het arbeidsverzuim. Zorgverleners binnen de arbozorg moeten alert zijn op deze verminderde belastbaarheid en werkgevers zo nodig adviseren de werkbelasting aan te passen.

Microvasculaire complicaties

Microvasculaire complicaties zijn onder te verdelen in retinopathie, neuropathie en nefropathie. Zorgverleners binnen de arbozorg moeten alert zijn op het ontstaan van deze complicaties en werkgevers tijdig adviseren persoonlijke hulp- of beschermingsmiddelen te verstrekken, zoals speciale veiligheidsschoenen.

Retinopathie

Werkenden met beginnende retinopathie merken vaak weinig van deze progressieve complicatie. Door recente wijzigingen in de door het CBR gehanteerde regelingen voor rijgeschiktheid is het voor bestuurders van motorvoertuigen met een adequate visus mogelijk om te blijven rijden. Wel wordt zorgverleners binnen de arbozorg geadviseerd om naast de reguliere controles binnen de curatieve zorg bij deze werkenden jaarlijks in het kader van een preventief medisch onderzoek (PMO) de visus te beoordelen. Adviseer bij klachten die de rijvaardigheid beïnvloeden dit te melden aan het CBR en leg de klachten en het meldingsadvies vast in het Zorgplan.

Neuropathie

In tegenstelling tot retinopathie komt neuropathie minder vaak voor. Neuropathie kan leiden tot sensibiliteitsstoornissen en pijn. Sensibiliteitsstoornissen vormen een risico voor bedrijfs- en verkeersongevallen. Neuropathische pijn belemmert werkenden vaak bij het uitvoeren van hun normale werkzaamheden. Medicamenteuze behandeling van neuropathische pijn en een betere glykemische regulatie kunnen tot klachtenvermindering en werkhervatting leiden. Naast perifere



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk neuropathie komt ook autonome neuropathie voor die ondermeer tot duizeligheid en syncope kan leiden. Adviseer bij klachten die de rijvaardigheid beïnvloeden dit te melden aan het CBR en leg de klachten en het meldingsadvies vast in het Zorgplan.

Nieuwe complicaties tijdens een controle

Wanneer tijdens een controle in de curatieve zorg nieuwe complicaties worden vastgesteld, wordt werkenden geadviseerd dit ook met de zorgverleners binnen de arbozorg te bespreken zodat aanpassingen in het individuele Werkplan Diabetes kunnen worden gemaakt (zie bijlage 1).

4.2 Comorbiditeit

Vaak gaat diabetes, met name type 2, samen met andere aandoeningen zoals overgewicht of depressie. Er zijn aanwijzingen dat deze comorbide aandoeningen gepaard gaan met een hoger arbeidsverzuim.

Overgewicht

Overgewicht komt vooral voor bij mensen met diabetes type 2. Het hebben van diabetes in combinatie met obesitas gaat vaak gepaard met een hoger arbeidsverzuim en een verminderde productiviteit. Werkenden met diabetes type 2 moeten worden gestimuleerd om meer te bewegen en de voedings- en dieetadviezen te volgen (BRAVO). Leefstijlprogramma's kunnen zowel vanuit de curatieve zorg als de arbozorg worden aangeboden en moeten een onderdeel uitmaken van het individuele Zorgplan.

Depressie

Bij diabetes is het risico op depressie met ongeveer een factor twee verhoogd en dit leidt tot een hoger arbeidsverzuim dan bij mensen zonder depressie. Er is meestal sprake van een duidelijke wisselwerking tussen beide aandoeningen. Desondanks is depressie een door zorgverleners veel gemiste diagnose. Bij een depressie dient de zorgverlener in de arbozorg te handelen volgens de NVAB-richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen'.

Klachten houdings- en bewegingsapparaat

Bij mensen met diabetes worden ook vaak klachten over het houdings- en bewegingsapparaat gezien. Het betreft meestal aandoeningen van het bind- en steunweefsel die tot gewrichts-klachten, tendinosen of contracturen kunnen leiden. Voorbeelden zijn klachten van arm, schouder en nek (CANS) en de ziekte van Dupuytren. Het op tijd herkennen en behandelen van deze klachten kan overbelastingsverschijnselen en arbeidsverzuim voorkomen.



4.3 Overige factoren

Naast complicaties en comorbiditeit zijn er ook andere factoren bij werkenden met diabetes waar zorgverleners rekening mee moeten houden. Er is echter weinig wetenschappelijk onderzoek over deze factoren is gepubliceerd.

Sociaal economische klasse

Een laag inkomen of laag opleidingsniveau gaan vaak samen met complicaties door de diabetes. Gedragsinterventies spelen een belangrijke rol bij de behandeling van diabetes, complicaties en comorbiditeit. Echter in vergelijking tot mensen met een hoog inkomen of hoog opleidingsniveau, hebben mensen met een laag inkomen of opleidingsniveau een verminderde motivatie tot gedragsverandering. Verder is dit ook meteen de meest kwetsbare groep op de arbeidsmarkt en is baanbehoud vanuit sociaal maatschappelijk perspectief essentieel. Zorgverleners moeten alert zijn op deze problematiek en proactief inspelen op motivatieproblemen en weerstanden bij gedragsveranderingen.

Etniciteit, religie en cultuur

Met betrekking tot etniciteit, religie en cultuur zijn er een aantal factoren waar de zorgverlener rekening mee moet houden. Zo komt diabetes, meestal in combinatie met overgewicht, veel vaker voor bij mensen van Surinaams Creoolse of Hindoestaanse, Marokkaanse en Turkse afkomst dan bij autochtone Nederlanders. Verder kunnen religieuze feesten met een vastenperiode, zoals bijvoorbeeld de Ramadan, voor een ontregeling van de diabetes zorgen. Zeker wanneer het vasten samengaat met fysiek inspannend werk en de medicatie daar niet op is aangepast.

Zwangerschap

Bij werkende, zwangere vrouwen met diabetes is specifieke aandacht van de zorgverlener nodig. Dit geldt zowel voor vrouwen met een tijdens de zwangerschap ontstane diabetes als voor vrouwen al diabetes hadden. Een goede glykemische controle met intensieve begeleiding vanuit de curatieve zorg is dan noodzakelijk. Daarnaast dient de NVAB-richtlijn 'Zwangerschap, postpartumperiode en werk. Advisering en begeleiding door de bedrijfsarts' als uitgangspunt voor de begeleiding vanuit de arbozorg.



5. Medische kennis en vaardigheden

Het spreekt voor zich dat werkenden met diabetes die optimaal zijn ingesteld beter presteren op het werk, productiever zijn en minder verzuimen. Medicatie en voeding kunnen soms een direct effect hebben op het werkvermogen. Maar ook andersom, hoe meer regelmogelijkheden een werkende tijdens het werk heeft, des te makkelijker medicatie- en voedingsadviezen kunnen worden opgevolgd. Zorgverleners binnen de curatieve zorg moeten daarom goed op de hoogte zijn van de werksituatie, zodat de werkende de voorgeschreven behandeling ook op de werkplek kan uitvoeren.

5.1 Medicatie

Er is weinig onderzoek gedaan naar het effect van medicatie op het werkvermogen. Het onderzoek dat beschikbaar is richt zich vooral op mensen met diabetes type 2 en het gebruik van insuline voor een optimale glykemische controle.

Insuline

Zorgverleners binnen de curatieve zorg wordt geadviseerd om naar een behandeling te zoeken waarbij een zo optimaal mogelijke HbA1c-waarde wordt bereikt. Het wordt ontraden om werkenden met diabetes insuline te onthouden met als doel het werk te behouden.

Nieuwe generatie antidiabetica

Werkenden met diabetes type 2 zijn mogelijk ook gebaat bij een nieuwe generatie antidiabetica, zoals GLP-1 agonisten (Glucagon-Like Peptide-1) en DPP-4 remmers (dipeptidylpeptidase-4). Bij beroepen waar hypoglykemie vermeden dient te worden, kunnen naast metformine DPP-4 remmers een alternatief zijn. Afhankelijk van andere factoren, waaronder een hoge BMI, zouden ook GLP-1 agonisten overwogen kunnen worden.

5.2 Voeding

Gezonde voeding en het zorgvuldig afstemmen van voeding, medicatie en werk vormen de hoeksteen van de voedingsadviezen bij mensen met diabetes. Voor werkenden met diabetes zijn adviezen over het voedingspatroon gedurende een werkdag vaak lastig op te volgen en vragen een goede copingstrategie.

Dieet

Gerichte voedingsadviezen gedurende een periode van meerdere maanden leiden bij werkenden met diabetes type 2 tot lagere HbA1c waarden en minder arbeidsverzuim. Werkenden met diabetes type 2 moeten worden gestimuleerd om voedings- en dieetadviezen te volgen.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk
Dieetadviezen, of nog beter leefstijlprogramma's, kunnen zowel vanuit de curatieve zorg als de arbozorg worden aangeboden en moeten onderdeel uitmaken van het individuele Zorgplan.



6. Kennis over diabetes en arbeid

Werkenden met diabetes zijn kwetsbaarder voor werkgerelateerde aandoeningen dan werkenden zonder diabetes. Bij het begeleiden van werkenden met diabetes wordt van zorgverleners binnen de arbozorg verwacht dat zij voor diabetes specifieke bedrijfsgeneeskundige kennis bezitten. Verder wordt van zorgverleners in de arbozorg verwacht dat zij werkenden met diabetes tenminste eenmaal per jaar in de gelegenheid stellen om van het arbeidsomstandighedenpreekuur gebruik te maken. Afspraken hierover dienen in het individuele Werkplan Diabetes als onderdeel van het Zorgplan te worden opgenomen (zie bijlage 1).

6.1 Arbeidsomstandigheden

Thermische belasting en klimaatfactoren

Werkenden met diabetes lopen bij het werken in vrieskou een verhoogd risico op het krijgen van bevriezingsverschijnselen. Ook verliest bevroren en daarna ontdooide insuline zijn werkzaamheid. Bij het werken in hitte moeten gebruikers van insuline alert zijn op een snelle resorptie met als risico een hypoglykemie. Verder geldt voor het werken met verhitte materialen een verhoogd risico op verbranding van de huid. Zorgverleners moeten alert te zijn op verminderde doorbloeding en neuropathie van met name de extremiteiten en moeten er voor zorgen dat werkenden van goed beschermende kleding en passend schoeisel zijn voorzien.

Chemische risicofactoren

Longitudinaal onderzoek laat zien dat werkenden met diabetes die langdurig zijn blootgesteld aan bepaalde chemische stoffen een mogelijk verhoogd sterfterisico hebben. Voorbeelden zijn het werken met sommige herbiciden en pesticiden en stoffen die gebruikt worden bij het vervaardigen van kunststoffen. Overigens worden veel van deze stoffen inmiddels niet meer gebruikt. Desalniettemin wordt geadviseerd dat zorgverleners bij twijfel advies vragen van bijvoorbeeld het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB).

Fysieke risicofactoren

Fysiek belastend werk en blootstelling aan hand-armtrillingen leidt bij werkenden met diabetes tot een verhoogde kans op klachten aan arm, schouder en nek (CANS). Zorgverleners dienen alert te zijn op dit verband en dienen werkenden met klachten te begeleiden volgens de NVAB-richtlijn 'Klachten aan arm, schouder of nek'. Daarnaast moeten zorgverleners ook alert zijn op de indirecte gevolgen van fysiek belastend werk, zoals bijvoorbeeld wondjes aan de voeten ten gevolge van wrijving en zweten door niet goed passende veiligheidsschoenen.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Mentale en psychosociale factoren

Werkenden met diabetes kunnen bij hoge cognitieve werkeisen sneller overbelast raken dan werkenden zonder diabetes. Zorgverleners moeten werkenden laagdrempelig screenen op klachten die passen bij een beginnende psychomentele overbelasting. De zorgverlener kan hierbij gebruik maken van de VierDimensionale KlachtenLijst (4DKL) en handelen volgens de NVAB-richtlijn 'Handelen van de bedrijfsarts bij werkenden met psychische problemen'.

Arbeidstijden

Onregelmatige werktijden en ploegendiensten hoeven bij een goede zelfzorg geen contra-indicatie te vormen voor werkenden met diabetes. Wel moeten werkende en zorgverlener rekening houden met een mogelijk iets minder goede glykemische controle en een licht verhoogd risico op hypoglykemieën. Verder bestaat er ook een licht verhoogd risico op psychomentele overbelasting.

6.2 Bedrijfsongevallen

Valpartijen en verkeersongevallen

Werkenden met diabetes zijn in vergelijking tot werkenden zonder diabetes iets vaker betrokken bij bedrijfsongevallen. Het betreft valpartijen van minder dan 2 meter hoogte en verkeersongevallen. Er lijkt een verband met het gebruik van insuline te zijn, echter dit verband is niet eenduidig aangetoond. Zorgverleners wordt geadviseerd alle werkenden met diabetes te wijzen op dit verhoogde risico.



Bijlage 1. Werkplan Diabetes: voorbeeld

In de NDF-Zorgstandaard speelt het Zorgplan een belangrijke rol. Een Zorgplan is een individueel plan waarin alle onderdelen die van belang zijn in de behandeling van een persoon met diabetes worden vastgelegd. Het gaat hierbij om individuele doelstellingen, streefwaarden, educatie en therapietrouw. Een Zorgplan helpt mensen inzicht te krijgen in het ziekteproces, de zelfzorg te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het monitoren van het verloop van het ziekteproces.

Speciaal voor werkenden en werkzoekenden wordt een Werkplan opgesteld. Een individueel Werkplan helpt mensen inzicht te krijgen in het eigen werkproces, de zelfzorg in relatie tot het werk te versterken en het stimuleert tot het vervullen van een sleutelrol in het bewaken van de eigen arbeidsomstandigheden. Het Werkplan Diabetes is een verlengstuk van het Zorgplan. Het Werkplan legt daarmee de verantwoordelijkheid voor gezond werken veel directer bij de mensen zelf. De werkende of werkzoekende wordt regisseur van het eigen Werkplan.

In onderstaand voorbeeld van het Werkplan Diabetes kunnen zorgverleners aanbevelingen en afspraken noteren die voor het werk relevant zijn. Het Werkplan maakt onderdeel uit van het Zorgplan.

1. Gegevens werk

- Functie
- Bedrijf
- Werktijden

2. Gegevens arbozorg

- Bedrijfsarts
- Arbodienst

3. Zelfzorg op het werk

- Voorlichting door huisarts, internist of bedrijfsarts
- Zelfmanagement of empowermenttraining
- Technische oplossingen
- Combineren werk en leefstijlinterventies



4. Steun op het werk

- Informeren leidinggevenden en collega's
- Diabetes training leidinggevenden
- Steun vragen van leidinggevenden en collega's

5. (Beroeps)verkeer

- Risico op verkeersongevallen
- Insuline en rijvaardigheid
- Ernstige hypoglykemieën

6. Complicaties diabetes

- Verminderd zicht
- Verminderde tast

7. Andere aandoeningen bij diabetes

- Overgewicht
- Depressie
- Klachten houdings- en bewegingsapparaat

8. Bijzondere situaties

- Vastenperiode en werk
- Zwangerschap en werk

9. Medicatie, voeding en werk

- Diabetes type 1 en insuline
- Diabetes type 2 en GLP-1 agonisten en DPP-4 remmers
- Dieet en leefstijl

10. Diabetes en werkplek

- Aanpassen arbeidsomstandigheden
- Verminderen kans op bedrijfsongevallen



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Bijlage 2. Empowermenttraining voor werkenden met diabetes

Diabetes & Arbeid Een empowerment training voor werkenden met diabetes

Cursusboek en Handleiding voor Trainers

Dr. I. Varekamp
Prof. dr. F van Dijk

Maart 2011



Voorwoord

Er zijn in Nederland ongeveer een kwart miljoen mensen met diabetes in de leeftijd van 16 tot 65 jaar. Het merendeel heeft type 2 diabetes. Dit wil zeggen dat ongeveer 2 % van de werknemers diabetes heeft. Velen van hen ondervinden weinig hinder van hun ziekte in het werk. Anderen hebben er wel last van. Ze zijn bijvoorbeeld vaak moe, hebben last van onregelingen van hun bloedsuiker, ze hebben moeite met bepaalde werktaken, ze vinden het lastig om goed aan zelfmanagement te doen (regelmatig eten, bloedsuiker prikken, insuline toedienen, etcetera), ze hebben hinder van onwetendheid en onbegrip van hun leidinggevende of collega's, of ze lopen tegen iets anders op.

Als de knelpunten zich opstapelen kan dit leiden tot overbelasting en uiteindelijk tot langdurig ziek zijn of zelfs verlies van het werk. Het is belangrijk om te bedenken dat een deel van de knelpunten is op te lossen, bijvoorbeeld met werkaanpassingen. Dit vraagt wel van u dat u weet waar u tegenaan loopt en dat u dit ook bespreekt op het werk. Soms is alleen al het uitleg geven over diabetes en de gevolgen daarvan voor het werk voldoende.

Deze korte empowerment cursus is bedoeld om werknemers met diabetes te ondersteunen bij het oplossen van knelpunten. Met 'empoweren' bedoelen we het vergroten van kennis, inzicht en vaardigheden – onder andere gespreksvaardigheden, om eventuele knelpunten het hoofd te bieden. We besteden aandacht aan knelpunten in het werk, mogelijke oplossingen van knelpunten, gevoelens en gedachten rond diabetes en acceptatie van diabetes, zelfmanagement op het werk, en uitleg geven aan anderen over diabetes. Wet- en regelgeving rond werkaanpassingen komt slechts zijdelings aan de orde. Hiervoor wordt wel naar andere bronnen verwezen. Achterin dit cursusboekje zijn bijlagen opgenomen waarin we dieper ingaan op een aantal onderwerpen die in de cursus worden besproken, zodat u het nog eens later na kunt lezen.

De cursus bestaat uit twee bijeenkomsten van drie uur, gecombineerd met een huiswerkopdracht tussen de twee bijeenkomsten. De tijd tussen de twee bijeenkomsten kan één of twee weken zijn. De cursus is opgezet als een groepscursus, met acht à twaalf deelnemers. De groepsbijeenkomsten geven de mogelijkheid om:

- ervaringen uit te wisselen
- elkaar te informeren en te stimuleren
- praktisch te oefenen
- elkaar tot steun te zijn



Bijeenkomst 1.

Knelpunten op het werk; gevoelens en gedachten; zelfmanagement

1.1. Programma.

In deze bijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Welkom en uitleg programma
2. Waar heb je last van en wat helpt je?
3. Model 'De kwaliteit van je werk'
4. Gevoelens en gedachten rond diabetes
5. Zelfmanagement op het werk
6. Huiswerk voor de volgende keer.

1.2. Bijeenkomst 1 in het kort

Diabetes heeft u 24 uur per dag, thuis en ook op het werk. Sommigen hebben er weinig hinder van, anderen vinden het een opgave. Misschien hebt u last van klachten door de diabetes, zoals vermoeidheidsklachten. Of u hebt moeite met bepaalde taken of u moet geregeld naar de dokter. Bij de behandeling van diabetes is zelfmanagement belangrijk; dat wil zeggen dat zelf zo goed mogelijk met de diabetes omgaat. Bijvoorbeeld op tijd eten, of stoppen met werken als u voelt dat u een hypo heeft. Misschien moet u op uw werk soms uw bloedsuiker controleren of insuline spuiten. Vaak zullen collega's of u leidinggevende daar begrip voor hebben, maar onwetendheid en onbegrip bij anderen komt ook voor.

Als knelpunten zich opstapelen kan dat tot overbelasting leiden: er wordt meer van u gevraagd dan u aankunt. Het is belangrijk om te bedenken dat knelpunten vaak wel op te lossen zijn. Bijvoorbeeld door erover te praten, door uitleg te geven, of misschien door uw werktaken aan te passen. Dit vraagt wel van u dat u zich realiseert waar u tegenaan loopt, weet wat voor oplossingen voorhanden zijn, én deze oplossingen op het werk, met leidinggevende of collega's, kunt u bespreken.

In deze bijeenkomst wordt eerst ingegaan op 'werkproblemen', ofwel waar loop je nu precies tegenaan. Eerst bespreken we in tweetallen en daarna in de groep of diabetes op het werk lastig is, en wat er dan lastig is. Dan gaan we in op knelpunten op je werk aan de hand van het model 'De kwaliteit van je werk'. Het verhelderen wat er precies niet goed gaat op het werk lijkt simpel, maar is toch vaak ingewikkeld. Het gaat erom te benoemen wat precies een probleem of een knelpunt is en welke factoren daar een rol in spelen. Vaak lopen meerdere zaken door elkaar. Als je moeite hebt om het werk vol te houden, dan heeft dat meestal met de aard van het werk te maken, bijvoorbeeld is het lichamenlijk zwaar werk? Of is het psychisch inspannend



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk
werk? Daarnaast spelen heel andere factoren een rol, die op zich niets met je ziekte te maken hoeven te hebben. De onderlinge relaties op het werk, de arbeidsvoorwaarden, de werkomgeving, of zelfs de omstandigheden thuis kunnen ertoe doen. Bijvoorbeeld, als werk inspannend is, maar je hebt er plezier in, en de sfeer is goed en collegiaal, dan kan je meer aan. Is daarentegen de sfeer slecht, en ben je ook nog eens onzeker of je contract verlengd wordt, dan wordt het een ander verhaal. In het model 'De kwaliteit van je werk' worden een aantal blokken met factoren genoemd die bepalen of je je werk met plezier doet of niet. In de volgende bijeenkomst komen we hierop terug.

De volgende bijeenkomst wordt geoefend met uitleg geven over diabetes. Goede communicatie met uw leidinggevende of met collega's, dat wil zeggen open en duidelijk over uw ziekte praten en uitleggen wat u heeft, is belangrijk om goed voor uzelf op te komen. Negatieve gedachten en gevoelens over uw ziekte, zoals boosheid of verdriet, kunnen daarbij een obstakel zijn. Voor sommige mensen geldt dat zij geaccepteerd en verwerkt hebben dat zij diabetes hebben; misschien hebben ze het al heel lang en ze weten niet beter. Voor anderen geldt dat ze er maar moeilijk aan kunnen wennen. Ze hebben last van gevoelens van verdriet of boosheid, onzekerheid of angst over de toekomst. Deze gevoelens of gedachten zijn normale reactie op het optreden op het feit dat u een chronisch ziekte hebt. Maar het is wel goed als u zich realiseert dat ze het open praten over uw ziekte in de weg kunnen staan. Daarom staan we er hier apart bij stil.

Ten slotte besteden we aandacht aan zelf management op het werk. Diabetes vraagt van u dat u ook op het werk goed met de ziekte omgaat. Sommigen gaat dit makkelijk af, anderen hebben er moeite mee, of het werk is zó ingericht dat zelf management lastig kan zijn. We staan stil bij wat voor u goed zelf management op het werk is, en of u in staat bent tot goed zelf management op het werk. De volgende keer komen we hierop terug.



Huiswerkopdrachten

1. Invullen van het model 'De kwaliteit van je werk'.

Lees zo nodig bijlage 1 over de factoren in het model 'De kwaliteit van je werk' die maken dat je plezier in je werk hebt (de energiegevers) of dat je werk een belasting is (de energievreters). Vul met plussen en minnen het model 'De kwaliteit van je werk' in en beschrijf in een paar regels waarom diabetes bij jou soms of vaak problemen geeft op het werk.

Het model De kwaliteit van je werk

Energiegevers (+) of energievreters (-)

Belasting:

- lichamelijke belasting (te hoog of te laag)
- psychische/emotionele belasting (te hoog of te laag)
- werkdruk (te hoog of te laag)

Zelf werk indelen:

- zelf plannen van werk
- pauzes bepalen
- werktijden bepalen

Contacten op het werk:

- waardering voor je werk
- steun van leidinggevende
- steun van collega's

Toekomstperspectieven:

- passend werk
- zekerheid van de baan

Verhouding werk-privé

- belasting thuis
- reizen van thuis naar werk



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



· vrijetijdsbesteding

Diabetes is soms/vaak lastig op het werk omdat



2. Hoe gaat het met zelfmanagement

Lijst van zelfmanagement taken en vereisten op het werk

Ga voor uzelf na wat voor u nodig is voor uw zelfmanagement op het werk.
 Zet daarvoor een kruisje in de eerste kolom (Heb ik nodig) als dit voor u nodig is.
 Ga vervolgens voor elk onderdeel waar u een kruisje heeft gezet na of dit onderdeel bij u op het werk goed geregeld is of niet (ja of nee).

| | Heb ik nodig | Is in orde (ja/nee) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 1. Tijd voor bloed prikken, bloedsuiker meten | | |
| 2. Tijd voor toedienen van insuline | | |
| 3. Tijd voor doktersbezoek, één keer in de ... maanden | | |
| 4. Tijd om bij te komen van een hypo of hyper | | |
| 5. Mogelijkheid om tussendoortje te eten onder het werk | | |
| 6. De juiste dingen eten en drinken (??) | | |
| 7. Een aparte ruimte voor bloed prikken of insuline toedienen | | |
| 8. Veilige opbergplek voor insuline | | |
| 9. Een werkaanpassing, bijvoorbeeld flexibele werktijden of een andere aanpassing | | |
| 10. Kennis over diabetes bij uw leidinggevende | | |
| 11. Steun en begrip van uw leidinggevende | | |
| 12. Steun en begrip van uw collega's | | |
| 13. Kennis bij uzelf over diabetes, bijvoorbeeld over de oorzaken van een hypo en een hyper | | |
| 14. Iets anders, namelijk | | |

Noem drie onderdelen van zelfmanagement die bij u in orde zijn.

1. -----

2. -----

3. -----

Noem maximaal drie onderdelen van zelfmanagement die bij u niet in orde zijn.

1. -----

2. -----



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



3. -----

Beschrijf kort waarom ze niet in orde zijn.



3. Oorzaken van hypo en van hyper

1. Geef van de volgende situaties aan of ze tot een hyper (= te hoge bloedsuiker) of tot een hypo (= te lage bloedsuiker) leiden:
2. Geef vervolgens aan met een kruisje in de kolom 'Kan op het werk spelen' welke van deze situaties zich op het werk voor kunnen doen.
3. Geef vervolgens met een kruisje in de kolom 'Heb ik last van' aan welke situaties u uit eigen ervaring kent.

| Ontregeling van de bloedsuiker. Geef met een kruisje in kolom 1 of 2 aan of de volgende situaties leiden tot een hyper (= te hoge bloedsuiker) of tot een hypo (= te lage bloedsuiker)? | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|--------------------|-----------------|
| | Hyper | Hypo | Kan op werk spelen | Heb ik last van |
| 1. Het eten of drinken van te veel suiker of koolhydraten | | | | |
| 2. Te veel tabletten of insuline | | | | |
| 3. Te weinig of niet op tijd nemen van uw medicijnen | | | | |
| 4. Minder lichaamsbeweging dan normaal | | | | |
| 5. Stress (zoals bij een examen, drukte of spanningen op het werk, of bij een operatie) | | | | |
| 6. Overmatig gebruik van alcohol | | | | |
| 7. Het drinken van alcohol in combinatie met bloedsuikerverlagende tabletten | | | | |
| 8. Ziekten met koorts, braken of diarree | | | | |
| 9. Meer lichamelijke inspanning dan normaal | | | | |
| 10. Niet genoeg of te laat eten | | | | |



Bijeenkomst 2

Knelpunten oplossen; zelfmanagement; uitleg geven over diabetes

2.1. Programma.

In deze bijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan de orde:

1. Welkom, toelichting op programma en huiswerkopdracht Model 'De kwaliteit van je werk'
2. Het oplossen van knelpunten
3. Hoe gaat het met het zelfmanagement?
4. Gevoelens en gedachten rond diabetes
5. Uitleg geven over diabetes

2.2. Bijeenkomst 2 in het kort

De vorige bijeenkomst is het model 'De kwaliteit van je werk' uitgelegd en met één deelnemer ingevuld. Iedereen heeft het thuis ingevuld. Met twee deelnemers bespreken we hoe zij het ingevuld hebben. Het doel is meer vertrouwd te raken met het model om zodoende zicht te krijgen op knelpunten in het werk. Vervolgens bespreken we in groepjes hoe je knelpunten zou kunnen oplossen. Oplossingen kunnen op allerlei gebied liggen: andere werktijden, andere taken, een andere baan zoeken, hulpmiddelen op het werk, advies vragen aan de diabetes verpleegkundige, de huisarts, of de bedrijfsarts, aan uw collega's uitleggen wat een hypo is en waarom u dan tijd nodig heeft om bij te komen, enzovoort. Bijlage 3 geeft een overzicht van mogelijke werkaanpassingen en ook een overzicht van regelingen voor werkaanpassingen. We zullen niet heel uitvoerig op ieders knelpunten en mogelijke oplossingen in kunnen gaan; we hopen dat het wel voldoende is om u op ideeën te brengen.

De tweede huiswerkopdracht ging over zelfmanagement. We bespreken in de groep welke onderdelen van het zelfmanagement in de praktijk weinig problemen geven, met welke onderdelen velen van u problemen hebben, en wat we daaraan zouden kunnen doen.

Goed kunnen uitleggen van diabetes is en wat het voor gevolgen kan hebben voor uw werk is belangrijk. Daarom oefenen we ten slotte met verschillende manieren van uitleg over diabetes.



Bijlage 1. Het model 'De kwaliteit van je werk'.

Hoe steken 'problemen op het werk' in elkaar? Een chronische ziekte zoals diabetes kan ertoe leiden dat u moeite hebt met bepaalde taken of met het tempo, of dat u af en toe niet beschikbaar bent. U kunt dan het gevoel krijgen van overbelasting: er wordt naar uw gevoel meer van u verwacht dan u kan waarmaken, ofwel er is een kloof tussen 'belastbaarheid' (dat wat u kan waarmaken) en 'belasting' (dat wat van u verwacht wordt). Voortdurend een gevoel van overbelasting hebben is niet goed en niemand houdt dat vol. Hier is vaak wat aan te doen, bijvoorbeeld met werkaanpassingen. Er zijn ook andere oplossingen denkbaar, bijvoorbeeld een andere manier van omgaan met collega's. We noemen als voorbeeld Elisabeth. Elisabeth heeft diabetes en gebruikt insuline. Er zijn perioden dat ze slecht is ingesteld en dan komt er op haar werk minder uit haar handen. Ze merkt dat collega's met onbegrip reageren op het feit dat ze de ene dag tot veel in staat is en de volgende dag tot weinig. De sfeer wordt stroef en daar piekert ze over. Oplossing: ze legt aan haar collega's uit wat er aan de hand is. Dit klaart de lucht op. Dit is niet zozeer een werkaanpassing, maar een open manier van communiceren, waardoor een belangrijk knelpunt op het werk wordt opgelost. Ze voelt zich nu meer begrepen en gesteund door haar collega's.

Dit soort oplossingen vraagt dat we eerst uitzoeken wat er precies niet goed gaat op het werk. Dan bedenken wat daaraan te doen is en vervolgens hierover een gesprek aangaan op het werk. Het verhelderen wat er precies niet goed gaat is soms ingewikkeld. Het gaat erom te benoemen wat precies een probleem of een knelpunt is en welke factoren daar een rol in spelen. Vaak lopen meerdere zaken door elkaar. Als u moeite hebt om het werk vol te houden, dan is vaak niet alleen de ziekte zelf een factor. Ook het soort werk doet ertoe: een kantoorbaan van 9 tot 5 zal voor iemand met diabetes meestal minder problemen geven dan werk waarbij u in ploegendienst werkt en fysiek zwaar werk doet. Daarnaast spelen heel andere factoren een rol, die op zich niets met je ziekte te maken hoeven te hebben, Bijvoorbeeld de onderlinge relaties op het werk, de mogelijkheid om zelf uw werk in te delen, de arbeidsvoorwaarden, de werkomgeving, of zelfs de omstandigheden thuis.

Het model 'De kwaliteit van je werk' laat zien hoe u uw werk in zijn totaliteit beleeft en het kan helpen verhelderen hoe een probleem op het werk in elkaar steekt. Het is gebaseerd op onderzoek uit de arbeidpsychologie en onderzoek onder werknemers met een chronische aandoening. Het model kent een aantal blokken. Ze kunnen een negatieve invloed op de kwaliteit van het werk hebben, omdat ze heel veel energie kosten of heel vervelend zijn, of een positieve invloed, omdat ze het werk plezierig maken. Daarom worden ze ook wel energievreters en energiegevers genoemd, of met een wetenschappelijke term werkstressoren en energiebronnen.

We zullen de energievreters en energiegevers per blok toelichten.



Belasting

Belasting kan te maken hebben met de werktaken of met de last die je van een ziekte kan hebben. Lichamelijke belasting kan dus veroorzaakt worden door lichamelijk (fysiek) zwaar werk. Maar ook klachten zoals pijn of vermoeidheid, moeite met lopen of een onregelde diabetes kunnen maken dat het werk een te zware belasting vormt. Bij psychische belasting gaat het vooral om cognitieve belasting, dat wil zeggen veel denkwerk, waarvoor u zich goed moet kunnen concentreren. Daarnaast is er de emotionele belasting; deze heeft te maken met de aanslag die op uw gevoelens wordt gedaan. Het kan gaan om werk waarbij u met 'lastige' klanten of agressie te maken hebt. Maar ook u eigen ziekte en hoe anderen op het werk daarop reageren kan tot een hoge emotionele belasting leiden. Ten slotte, bij werkdruk gaat het niet zozeer om de aard van uw werk, maar om de hoeveelheid: te veel, ofwel een hoge werkdruk, kan tot overbelasting leiden. Kijken we naar psychische belasting of werkdruk, dan is het belangrijk om in te zien dat niet alleen 'te veel' van iets, maar ook 'te weinig' een energievreter kan zijn. Zo kan een te lage werkdruk, ofwel 'niets te doen hebben' aan stress bijdragen, net zoals een heel lage psychische taakbelasting, wat we dan saai of geestdodend werk noemen.

Zelf werk indelen

De ruimte die u hebt om zelf het werk in te delen kan maken dat u het werk op een voor u plezierige manier kan doen. Het kan ook bijdragen aan goed zelf management. Het zelfde geldt voor de mogelijkheid om pauzes te nemen en de mogelijkheid zelf de werktijden te bepalen. Alles bij elkaar wordt dit ook wel regelruimte of autonomie genoemd.

Contacten op het werk

De onderlinge relaties op het werk zijn belangrijk om met plezier te werken. Wordt u gewaardeerd op het werk, dan geeft dat een stimulans. Steun die u van leidinggevende of collega's ervaart als er iets is, is evenzeer belangrijk.

Passend werk en toekomstperspectieven

Zit u qua talenten en ambities op de goede werkplek en zijn er ontplooiingsmogelijkheid en toekomstperspectieven? Hebt u een vaste baan? En is er enige zekerheid dat u de komende jaren wel op deze werkplek blijft of maken fusies en reorganisaties dat onzeker? Of maakt het onzekere verloop van de diabetes dat u zich hierover zorgen maakt? Al deze factoren zijn energiegevers als ze goed in orde zijn, maar ze kunnen energie vreten als ze niet in orde zijn.

Verhouding werk-privé.

Is de thuissituatie stimulerend of juist belastend? Is het reizen naar het werk zo vermoeiend dat dát net te veel wordt of valt dat mee? Is er naast het werk vrije tijdsbesteding waarmee u zich weer kunt opladen of schiet dat erbij in? Het zijn zaken die niet direct met het eigenlijke werk te maken hebben, maar die wel kunnen maken dat het werk net te veel wordt.



Bijlage 2. Gevoelens en gedachten rond het hebben van diabetes

Een chronische ziekte zoals diabetes stelt extra eisen aan communicatievaardigheden. Voor iedere werknemer is communiceren over het werk belangrijk: over wensen en mogelijkheden, over verantwoordelijkheden en verwachtingen. Bij een chronische ziekte zoals diabetes komt daar nog wat bij. Het is handig als anderen op het werk weten dat u diabetes hebt, zodat ze er, mocht dat nodig zijn, rekening mee houden. Dit vereist dat u kunt uitleggen wat diabetes is en wat het voor gevolgen op het werk kan hebben. Dan moet u wel open over de ziekte kunnen en durven praten. Negatieve gedachten en gevoelens, zoals verdriet, schaamte of boosheid, kunnen hierbij een obstakel zijn. Gedachten en gevoelens over ziekte staan daarom in deze bijeenkomst centraal.

Negatieve gevoelens of gedachten zijn normale en gezonde reacties op het optreden van een chronische ziekte als diabetes. Het gaat om gevoelens van verdriet en boosheid over het verlies van een deel van de gezondheid. Een andere term voor verdriet om een verlies is rouw.

Bij rouw worden wel verschillende fases genoemd: eerst ontkenning, dan boosheid, dan verdriet en dan acceptatie. Mensen met een chronische aandoening zeggen wel eens dat je het nooit echt accepteert; bij tijden komt de boosheid of het verdriet weer op de voorgrond.

Daarnaast kunnen gevoelens van schaamte vanwege lichamelijke beperkingen of vanwege medische handelingen voorkomen, of schuldgevoelens en de gedachte niet veel waard te zijn in vergelijking met anderen, of de gedachte dat anderen u niet serieus nemen.

Negatieve gevoelens en gedachten kunnen er toe leiden dat u zich in contact met anderen niet handig opstelt. Enkele voorbeelden:

- Als u zich minder waard voelt omdat u lichamelijke beperkingen hebt, dan kan het dat u daardoor minder durft te vragen, of niet durft aan te geven hoe u iets wilt. Dit noemen we subassertief gedrag.
- Als u daarentegen doet of er niets aan de hand is en niet vertelt aan collega's dat u diabetes hebt, dan kunnen ze ook niet inspringen als dat nodig is.

Negatieve gedachten en gevoelens zijn niet zo maar te veranderen. Het is wél goed als u zich realiseert dat u ze hebt, en als u zich realiseert hoe ze de communicatie kunnen beïnvloeden.



Bijlage 3. Werkaanpassingen en regelingen voor werknemers met beperkingen door ziekte of handicap

Lang niet altijd is bekend welke werkaanpassingen er zoal mogelijk zijn. Bij aanpassing van het werk zal dat ook dikwijls van de flexibiliteit en de fantasie van de betrokkenen afhangen. Aanpassingen die op de ene plek mogelijk zijn, zullen lang niet altijd op een andere plek mogelijk zijn. Maar een lijst met mogelijke werkaanpassingen kan je wel op ideeën brengen waar je anders niet bij stil zouden staan. Er wordt wel onderscheid gemaakt tussen organisatorische en fysieke werkaanpassingen.

Organisatorische werkaanpassingen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- korter werken,
- andere werktijden of een andere pauzeregeling
- een lager werktempo,
- het weglaten van bepaalde taken,
- het toevoegen van bepaalde taken,
- hulp van collega's bij bepaalde taken,

Fysieke werkaanpassingen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- aangepast meubilair
- aangepast toilet
- betere toegankelijkheid werkplek
- aangepaste vloer- of wandbedekking
- aangepaste pc
- allerhande andere technische apparatuur

Als werknemers met een chronische ziekte belemmeringen ondervinden in hun werk, dan zijn er verschillende financiële regelingen gericht op het verstrekken van hulpmiddelen of werkaanpassingen of gericht op ondersteuning om te kunnen werken. En er zijn ook regelingen die het voor werkgevers aantrekkelijk maken om je aan te nemen of in dienst te houden.

Hulpmiddelen en ondersteuning voor werknemers

Voorzieningen zijn hulpmiddelen die een werknemer nodig heeft op en rond het werk. Het kan bijvoorbeeld gaan om begeleiding op de werkplek, vervoer van en naar het werk of hulpmiddelen die een werknemer nodig heeft voor het uitvoeren van zijn werk.

U kunt een voorziening aanvragen als u een 'structureel functionele beperking' hebt. Dat betekent dat u een ziekte of handicap hebt die langer dan 1 jaar duurt of gaat duren én u belemmert bij het werken of bij het vinden van werk. Of u een beperking hebt, wordt vastgesteld door UWV. UWV beoordeelt ook of u voldoet aan de overige voorwaarden voor het krijgen van de voorziening.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Er zijn verschillende soorten voorzieningen: vervoersvoorzieningen, meeneembare voorzieningen en persoonlijke begeleiding.

Vervoersvoorzieningen

Dit zijn voorzieningen die nodig zijn om de werkplek te bereiken, bijvoorbeeld een aangepaste auto of rolstoeltaxivoer. De toekenning van deze voorzieningen is inkomensafhankelijk.

Meeneembare voorzieningen

Dit zijn hulpmiddelen die zijn afgestemd op de individuele werknemer. De voorzieningen kunnen eventueel worden meegenomen naar een andere werkgever. Bijvoorbeeld werkrolstoelen, brailleapparatuur, speciale werktafels, teksttelefoon, leesapparatuur, of vergrotingssoftware.

Persoonlijke begeleiding

Er zijn verschillende soorten begeleiding mogelijk. Werknemers die doof of blind zijn of een motorische handicap hebben, kunnen een vergoeding krijgen voor het inhuren van mensen die hen helpen met taken op het werk die zij zelf niet goed kunnen uitvoeren. Denk bijvoorbeeld aan een doventolk. Het kan ook gaan om de inzet van een jobcoach. Dit is iemand die de werknemer praktische of sociale vaardigheden aanleert die nodig zijn voor de functie.

Aantrekkelijke regelingen voor de werkgever

Er zijn een aantal regelingen die het voor werkgevers aantrekkelijk maken mensen met een beperking in dienst te nemen. Het hangt van iemands uitkering en werksituatie af van welke regelingen de werkgever gebruik kan maken. In het schema op de volgende pagina kun je zien, welke regelingen bij welke situatie passen.

Premiekorting werkgever

Een werkgever kan in een aantal situaties in aanmerking komen voor een korting op de werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidspremies als hij iemand met beperkingen in dienst neemt of houdt. De premievrijstelling bedraagt € 2042,00 per jaar. Wanneer de werknemer minder dan 50% van het minimumloon verdient, dan gaat het om een premiekorting van € 454,00 per jaar.

De premiekorting duurt drie jaar als een werknemer in dienst genomen wordt. Als een werknemer in dienst gehouden wordt, geldt de premiekorting voor één jaar. Een werkgever kan eventuele werkaanpassingen uit de premievrijstelling financieren.

| Regelingen voor de werkgever¹⁾ | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situatie | Werk bij een nieuwe werkgever | Werk bij de oude werkgever |
| Bij WIA-beoordeling minder dan 35% verklaard | <ul style="list-style-type: none"> • Premiekorting • No risk polis • Proefplaatsing | |
| WGA-uitkering | <ul style="list-style-type: none"> • Premiekorting (3 jaar) • No risk polis • Proefplaatsing | <ul style="list-style-type: none"> • Premiekorting (1 jaar) • No riskpolis |



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



| | | |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| WAO -uitkering | <ul style="list-style-type: none"> • Premiekorting (3 jaar) • No risk polis • Loonsuppletie • Proefplaatsing | <ul style="list-style-type: none"> • Premiekorting (1 jaar) • No risk polis • Loonsuppletie |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1) Er zijn nog meer situaties mogelijk; staat uw situatie er niet, bij neem dan contact op met het UWV

Weinig kosten bij ziekte (no-risk polis)

Normaal moet een werkgever bij ziekte de werknemer twee jaar lang het loon doorbetalen. Maar in een aantal situaties (zie schema) betaalt UWV het loon als de werknemer ziek wordt. Deze regeling geldt voor een periode van vijf jaar vanaf het moment dat de werknemer in dienst is gekomen bij de nieuwe werkgever.

Loonsuppletie

Dit is een aanvulling op het loon als de werknemer minder gaat verdienen na werkhervatting dan hij/zij volgens UWV kan verdienen. De regeling geldt voor maximaal vier jaar en wordt in vier jaar tijd afgebouwd. De regeling is bedoeld om arbeidsgehandicapten te stimuleren werk te aanvaarden, ook al is dat tegen een lager loon.

Werken op proef

Werknemers met een uitkering van het UWV hebben de mogelijkheid om - vrijwillig - maximaal drie maanden op proef te werken voor een potentiële werkgever. De werknemer houdt tijdens de proefplaatsing zijn of haar uitkering. Zowel werknemer als werkgever kunnen in deze periode bekijken hoe het gaat.

Welder is een landelijk onafhankelijk kenniscentrum dat mensen met een gezondheidsprobleem adviseert over werk en uitkeringen. Op hun website www.weldergroep.nl vindt u veel informatie en kan u brochures downloaden. Ook de sites www.ziekenmondig.nl en www.ehbw.nl geven informatie over voorzieningen.

Informatie over regels rond ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid is ook op deze sites te vinden en verder o.a., www.uwv.nl, www.szw.nl en www.stecr.nl.



Bijlage 4. Uitleg geven over uw ziekte

Een chronische ziekte zoals diabetes kan uw leven flink veranderen. Vermoeidheid, moeite met concentreren, bloedsuikeregelingen, de eisen die zelf management stelt, het kunnen zaken zijn die maken dat u een nieuwe balans moet zien te vinden tussen wat u kan en wat van u verwacht wordt. Als een ziekte met ups en downs gepaard gaat is het stééds weer een kwestie van een evenwicht zoeken. Dit vraagt veel van uzelf. En het vraagt ook het een en ander van mensen in uw omgeving, thuis of op het werk. De omgeving zal ook verwachtingen moeten bijstellen. De ene keer gaat dat als vanzelfsprekend, de andere keer niet. Mensen met een chronische ziekte merken nogal eens dat anderen, bijvoorbeeld op het werk, moeite hebben om te begrijpen wat de gevolgen van hun ziekte zijn. Dergelijk onbegrip belemmert een goed contact en de samenwerking op het werk. Als chronisch zieke staat u dan voor de taak uit te leggen wat de ziekte inhoudt, om onbegrip te verminderen.

Uitleg geven houdt in: vertellen wat diabetes is, en wat de ziekte voor praktische consequenties heeft in het dagelijks leven en voor uw werk. Gevolgen van een ziekte moeten niet overdreven worden voorgesteld, maar ook niet 'weggepraat' worden. Ook het bespreken van eventuele misverstanden hoort bij de uitleg. Ook het benoemen dat een ziekte de ene keer op kan spelen en dan weer een tijd weinig problemen geeft voorkomt misverstanden.

Heeft u moeite met sommige werktaken of werktijden dan is het handig dit aan collega's te vertellen, en uiteraard aan uw leidinggevende. Ook als u voor zelf management iets nodig heeft is het goed dit met uw leidinggevende te bespreken.

Het is ook prettig voor anderen op het werk als u hun vertelt hoe u zou willen dat zij met u omgaan. U kan bijvoorbeeld vertellen dat als u ergens hulp bij nodig hebt, u dit aan hun zal vragen. Of u kan zeggen dat u het op prijs stelt als ze af en toe vragen hoe het gaat. Of dat u het er juist niet over wilt hebben. Of dat u gewoon zelf nog niet weet hoe u wilt dat anderen erop reageren.

Meestal krijg je op deze manier van de omgeving erkenning en begrip. Soms valt dat tegen. Vooral moeheid als gevolg van een chronische ziekte wordt door anderen wel eens als 'overdreven' gezien, waarbij een veelgehoorde reactie is: 'Ja, wie is er tegenwoordig niet moe?' Toch is uitleg geven, en daarbij de klachten en beperkingen die u hebt duidelijk benoemen en niet bagatelliseren de beste manier om de omgeving duidelijk te maken wat er aan de hand is.

Sommige mensen kiezen er bewust voor hun ziekte niet met anderen te bespreken, omdat ze bang zijn om daarom voor niet capabel of minder vol te worden aangezien. Dat is geen onterechte angst. En soms kunnen de voordelen van verzwijgen inderdaad groter zijn dan de



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk nadelen. Maar bedenk: als duidelijk is dat u iets heeft, bijvoorbeeld omdat u bloed prikt, dan roept het verzwijgen ervan misschien juist vragen op bij de omgeving. En voor zichtbare én onzichtbare aandoeningen geldt: als de omgeving niet weet wat er speelt kan de omgeving er ook geen rekening mee houden.

Ten slotte geven we nog en aantal tips voor een gesprek met uw leidinggevende. Lastige gesprekken vragen enige voorbereiding; de kans dat u ermee bereikt wat u wilt bereiken wordt dan groter.

1. Bedenk vóór u een gesprek aangaat wat de beste plaats en tijd is voor het voeren van zo'n gesprek. Een plek waar anderen meeluisteren is niet prettig. Plan niet een afspraak tussen twee drukke vergaderingen of werkperiodes; op zo'n manier hebt u uw hoofd er niet goed bij.
2. Bedenk vóór u een gesprek aangaat wat u met het gesprek zou willen bereiken. Denk niet: ik zie wel hoe het loopt; vraag u tevoren af welk doel u wilt bereiken.
3. Maak aantekeningen als u dat prettig vindt.
4. Luister naar wat uw leidinggevende zegt. Soms hebt u bepaalde veronderstellingen over wat uw leidinggevende van u vindt, of wat deze in een gesprek wil bereiken. Toets of uw veronderstellingen wel kloppen.
5. Ga niet in de verdediging, maar benoem wat u de ander hoort zeggen en herhaal uw eigen standpunt.

Verval niet in 'jijboodschappen'. Jijboodschappen zijn opmerkingen over het gedrag of opmerkingen van de ander, bijvoorbeeld: 'je luistert niet goed' of 'je hebt altijd haast'. In plaats daarvan benoemt u wat er feitelijk gebeurt en geeft dan aan wat uw beleving daarvan is. Bijvoorbeeld: 'Ik merk dat ik weinig tijd heb om mijn mening over iets te geven. Daardoor voel ik me ondergesneeuwd en dat vind ik niet prettig. Ik zou willen dat ik tijd krijg om mijn mening te geven,' Houd het volgende rijtje in gedachten:

- 1) ik merk .../ ik hoor je zeggen
- 2) ik voel dit als
- 3) ik vind daar ... van/ ik wil graag



Bijlage 5

Het model 'De kwaliteit van je werk'

Energiegevers (+) of energievreters (-)

Belasting:

- lichamelijke belasting
- psychische/emotionele belasting (te hoog of te laag)
- werkdruk (te hoog of te laag)

Zelf werk indelen:

- zelf plannen van werk
- pauzes bepalen
- werktijden bepalen

Contacten op het werk:

- waardering voor je werk
- steun van leidinggevende
- steun van collega's

Toekomstperspectieven:

- passend werk
- zekerheid van de baan

Verhouding werk-privé

- belasting thuis
- reizen van thuis naar werk
- vrijetijdsbesteding



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Diabetes & Werk

Een empowerment training voor werknemers met diabetes

Handleiding voor trainers

Dr. I. Varekamp
Prof. dr. F van Dijk

Maart 2011



Inhoudsopgave Handleiding voor Trainers

Voorwoord

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Achtergrond en opzet van de cursus | 3 |
| 1. Achtergrond en doelstellingen | 4 |
| 2. Opzet van de cursus, de handleiding en het cursusboek..... | 6 |
| 3. Doelgroep | 7 |
| 4. Benodigdheden voor het geven van de cursus..... | 7 |

Het programma

1. Knelpunten op het werk; gevoelens en gedachten; zelfmanagement

| | |
|---------------------------------------------------------------|----------|
| | 8 |
| 1.1. Welkom en uitleg programma | 9 |
| 1.2. Waar heb je last van en wat helpt je. | 9 |
| 1.3. Het model 'De kwaliteit van je werk' | 9 |
| 1.4. Bespreken van gevoelens en gedachten rond diabetes | 10 |
| 1.5. Zelfmanagement op het werk..... | 10 |
| 1.6. Huiswerkopdrachten voor bijeenkomst 2 | 12 |

Huiswerkopdrachten.....13

2. Knelpunten oplossen; zelfmanagement; uitleg geven over diabetes.....15

| | |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Huiswerkopdracht Model 'De kwaliteit van je werk'..... | 16 |
| 2.2. Het oplossen van knelpunten..... | 16 |
| 2.3. Hoe gaat het met zelfmanagement..... | 17 |
| 2.4. Uitleg geven over diabetes..... | 17 |
| 2.5. Uitleg geven: oefenen..... | 17 |
| 2.6. Afsluiting..... | 18 |

Bijlage 1.....19



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Voorwoord

In 2011 is onder leiding van de Nederlandse Vereniging voor Arbeid- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) een multidisciplinaire richtlijnmodule Diabetes en Arbeid opgesteld. ZonMw trad op als financier van dit project. Een van de producten van dit project naast de richtlijnmodule is de ontwikkeling van een speciale cursus 'Diabetes & werk', gericht op empowerment van diabetespatiënten in hun werksituatie.

Deze training bouwt voort op de training 'Met je ziekte aan de slag', een groepstraining voor werknemers met een chronische ziekte, die door het Coronel Instituut bij het Academisch Medisch Centrum is ontwikkeld en geëvalueerd. Daarnaast besteedt deze cursus aandacht aan onderwerpen die specifiek voor diabetespatiënten van belang zijn. Deze onderwerpen kwamen naar voren in de literatuurstudie t.b.v. de richtlijnmodule en bij het focusgroeponderzoek dat in het kader van het project richtlijnmodule Diabetes en Arbeid werden verricht.



Achtergrond en opzet van de training

1. Achtergrond en doelstellingen

Chronische aandoeningen en werk

Een chronische lichamelijke ziekte kan veel veranderen in iemands leven. Lichamelijke klachten, bijvoorbeeld vermoeidheid, kunnen het dagelijks functioneren beïnvloeden. Negatieve gedachten over zichzelf, reacties van de buitenwereld en afhankelijkheid van anderen kunnen ertoe leiden dat de omgang met anderen anders wordt. Dat vraagt voor mensen met een chronische aandoening herbezinning op zichzelf: wie of wat ben je, wat wil je en kan je, en hoe ga je met anderen om.

Ook op het werk kan een chronische aandoening gevolgen hebben. Soms kan men door beperkingen bepaalde taken niet of niet langdurig verrichten. De medische behandeling kan eisen stellen die storend zijn voor het werk. Kortom, een chronische aandoening kan leiden tot 'moeite met het werk' en kan uiteindelijk leiden tot veelvuldig of langdurig ziekteverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid. Mensen met een chronische aandoening zijn dan ook vaker arbeidsongeschikt dan de algemene bevolking. Als ze werken, dan blijkt dat ze, gemiddeld genomen, aanzienlijk hoger scoren op vermoeidheid en emotionele uitputting. De vermoeidheid is deels een rechtstreeks gevolg van de ziekte, maar is ook deels uit stress te verklaren.

Diabetes en werk

Wat geldt voor chronische ziekten in het algemeen, geldt ook voor diabetes. Er zijn in Nederland ongeveer een kwart miljoen mensen met diabetes in de leeftijd van 16 tot 65 jaar. Het merendeel heeft type 2 diabetes. Het percentage dat werkt is lager dan dat van de algemene bevolking, namelijk 40% versus 63%; het aandeel van geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikten is ongeveer een kwart. Kijken we naar de Nederlandse werknemers, dan heeft ongeveer twee procent van hen diabetes; de meesten voelen zich hierdoor niet belemmerd, maar respectievelijk 25% en 6% van hen geeft aan zich licht of ernstig belemmerd te voelen. Bij een aanzienlijk deel van de werknemers met diabetes is sprake van comorbiditeit: het optreden van een of meer andere chronische aandoeningen. In verschillende onderzoeken wordt gesproken van 46% of zelfs meer dan de helft. Het gaat hierbij met name om hart- en vaataandoeningen, gezichtsproblemen of nieraandoeningen. Daarnaast heeft één op de vier of vijf werknemers met diabetes last van depressie.

Wat diabetes onderscheidt van veel andere chronische aandoeningen is de relatieve zwaarte van de zelfmanagement vereisten. Mensen met diabetes dienen regelmatig te eten en vaak dienen ze zich aan leefstijladviezen te houden. Als ze insuline gebruiken moet de bloedsuiker gecontroleerd en insuline toegediend. Vaak moet dit ook op het werk gebeuren. Bij het



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk (dreigend) optreden van een hypo moet er iets gegeten worden en velen zullen even moeten rusten. Ook vraagt dokters- of polikliniekbezoek vaak meer tijd dan bij andere werknemers.

Knelpunten in het werk bij werknemers met diabetes

Een ruime minderheid van de werknemers met diabetes heeft moeite met fysieke werk-eisen of met psychosociale werkvereisten. Uit het focusgroeponderzoek dat in het kader van het richtlijnproject werd uitgevoerd bleek dat werknemers zelf de volgende knelpunten zien: vermoeidheid, onbegrip en onwetendheid over diabetes bij leidinggevenden of collega's, moeite om goed voor zichzelf op te komen, en ten slotte een strakke werkplanning; dit laatste speelde vooral bij mensen die in ploegendienst werken. In de focusgroep met (para)medisch professionals werd het ontbreken van ziekte-inzicht bij patiënten als knelpunt genoemd. Uit een concept mappingstudie onder werknemers met diabetes bleek dat zij de volgende vier aspecten als meest belangrijk vonden om aan het werk te kunnen blijven: acceptatie van de ziekte, zelfmanagement, steun van de leidinggevende, en werkaanpassingen.

Empowerment

Knelpunten die werknemers in hun werk ondervinden kunnen leiden tot overbelasting en moeite met werk. Het is daarbij belangrijk te bedenken dat een deel van de knelpunten is op te lossen, bijvoorbeeld met fysieke of organisatorische werkaanpassingen. Dit vereist dat werknemers zich realiseren waar ze tegenaan lopen en weten wat voor oplossingen voorhanden zijn. Belangrijk is dat ze knelpunten en oplossingen op het werk bespreekbaar kunnen maken. Soms is alleen al het uitleg geven over diabetes en de gevolgen daarvan voor het werk voldoende.

Deze korte empowerment cursus is bedoeld om werknemers met diabetes te 'empoweren' om eventuele knelpunten het hoofd te bieden. De definitie van empowerment ontleen we aan de theorie van zelfmanagement van chronisch zieken: het gaat dan om het vergroten van kennis, inzicht, vaardigheden en bewustzijn van eigen waarden en behoeften van patiënten, om hen op die manier in staat te stellen doelen te definiëren, verantwoordelijkheid te nemen voor hun behandeling en hun autonomie te bevorderen. Toegepast op de arbeidssituatie impliceert empowerment ook het vergroten van probleemoplossend vermogen op het werk en het verbeteren van de communicatie met de leidinggevende en collega's.

In deze korte cursus besteden we aandacht aan knelpunten in het werk, waarbij we ook ingaan op acceptatieproblematiek. Negatieve gevoelens, als boosheid, verdriet, schaamte- of schuldgevoelens, kunnen maken dat werknemers met diabetes het moeilijk vinden om te overleggen over hun ziekte. Ook het belang van zelfmanagement op het werk heeft een plek in de cursus. Wet- en regelgeving rond werkaanpassingen komt slechts zijdelings aan de orde. Hiervoor wordt o.a. naar het bestaande cursusboek en de website van de DVN verwezen.



De lijn die we in deze cursus volgen is:

- Met diabetes kunnen veel mensen gewoon werken.
- Het vraagt soms wel wat extra van hen,
- en soms ook van hun leidinggevende en collega's.
- Sommigen ervaren grote knelpunten in het werk.
- Knelpunten kunnen liggen in de diabetesklachten, in de vereisten die de behandeling stelt, in taken die niet of moeilijker uitvoerbaar zijn, in de omgang met anderen, bijvoorbeeld gebrek aan begrip of steun, of in de persoon zelf: acceptatieproblemen, minderwaardigheidsgevoelens, etc.
- De knelpunten hangen vaak onderling samen.
- Psychosociale aspecten zoals een negatief zelfbeeld of problemen in de omgang met anderen moeten niet onderschat worden.
- Als mensen weten wat hun knelpunten precies zijn, dan kunnen ze daar actie op ondernemen.
- Specifiek voor diabetes geldt dat wisselingen in bloedglucosespiegel en de vereisten van zelfmanagement extra aandacht vragen.

Ten slotte. empowerment is niet zaligmakend. Drie kanttekeningen willen we maken. Ten eerste: knelpunten zijn vaak op te lossen. Soms echter leidt diabetes tot zulke ernstige beperkingen dat werken niet goed gaat. Bijvoorbeeld omdat er ernstige complicaties optreden, of omdat onregelingen bij een specifieke functie tot te grote veiligheidsrisico's leiden. Ten tweede: empowerment is op de werknemer gericht. Echter, als de werkgever niet meedenkt bij oplossingen, dan heeft de werknemer domweg pech. Zonder een flexibele werkgever is het lastig het werk vol te houden. Ten derde: empowerment, zoals hier gedefinieerd, is gericht op controle en op het oplossen van problemen. Onderzoek onder mensen met een chronische ziekte naar wat zij zelf onder empowerment verstaan, laat zien dat controle houden één aspect is. Het berusten in het gegeven dat controle soms niet haalbaar is, is een ander, niet minder belangrijk aspect.

2. Opzet van de cursus, de handleiding en het cursusboek

De cursus bestaat uit twee bijeenkomsten van drie uur, gecombineerd met een huiswerkopdracht tussen de twee bijeenkomsten. De tijd tussen de twee bijeenkomsten kan één of twee weken zijn.

De cursus is opgezet als een groepscursus, met acht à twaalf deelnemers. De groepsbijeenkomsten geven de mogelijkheid om:

- ervaringen uit te wisselen
- elkaar te informeren en te stimuleren
- praktisch te oefenen
- elkaar tot steun te zijn



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Van de cursusleider worden de volgende kwalificaties verwacht: ervaren in het geven van groepstrainingen, een globale kennis van de gevolgen van diabetes in termen van functiebeperkingen en psychosociale gevolgen, en kennis van het terrein van arbeid en gezondheid, met name van werkstress en belasting. Als beroepsachtergrond kan men denken aan een bedrijfsmaatschappelijk werker, een bedrijfsarts, een klinisch psycholoog, of een ergotherapeut.

Het is mogelijk de cursus te combineren met individuele adviesgesprekken, bijvoorbeeld in een arbocuratieve setting.

Deelnemen aan dergelijke cursussen in de vrije tijd is voor mensen met een baan vaak lastig. Het is te overwegen de cursus 'in company' en onder werktijd, of gedeeltelijk onder werktijd aan te bieden.

De handleiding voor de cursusleider laat per bijeenkomst in een overzicht zien van te bespreken onderdelen met tijdsplanning en methode. Per onderdeel wordt vervolgens het doel en de werkwijze vermeld, gevolgd door een korte uitleg van de theorie. Deze uitleg is een verkorte versie van de uitleg die ook in de bijlagen van het cursusboek staat. De korte uitleg kan in principe letterlijk door de trainer overgenomen kunnen worden, maar is meer bedoeld als leidraad. De uitleg wordt afgesloten met een korte checklist, als een kapstok voor de trainer. Soms worden ter ondersteuning van de uitleg dia's of dia's van een PowerPoint presentatie gebruikt; dit is in de tekst aangegeven. Een overzicht van alle dia's is opgenomen als bijlage. ook de huiswerkopdrachten worden in de handleiding besproken.

Het cursusboek geeft een kort overzicht van de twee bijeenkomsten en de huiswerkopdrachten. Het tweede deel van het cursusboek bevat bijlagen. In de bijlagen worden uitgebreid de onderwerpen van de bijeenkomsten behandeld. Op deze manier hoeven de cursisten niet tijdens de bijeenkomst aantekeningen te maken en kunnen ze later alles nog eens nalezen.

3. Doelgroep

Werknemers met diabetes type 1 of 2, al of niet insulinegebruikers.

De cursus is gericht op mensen die knelpunten ervaren in hun werk, maar mensen die wel geïnteresseerd zijn en maar weinig knelpunten menen te ervaren zijn ook welkom.

De cursus is gericht op mensen met kantoorbanen én fysiek zwaardere banen.

4. Benodigheden voor het geven van de training

- Een klein zaaltje voor minimaal dertien personen (afhankelijk van aantal), in carré, met presentatiemogelijkheden.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk

- Eventueel laptop en beamer, óf overheadprojector en eventueel scherm voor presentatie van dia's (bij toelichting met PP of overheads).
- Eventueel PowerPoint presentatie met de dia's van iedere bijeenkomst (of sheets met overheadprojector).
- Flap-over met papier
- Dikke viltstiften voor flap-over vellen.
- Een cursusboek voor elke deelnemer
- Grote geplastificeerde poster van het model 'De kwaliteit van je werk', met twee bijbehorende geplastificeerde A4-tjes met de blokken 'Persoonlijke houding' en 'Werkaanpassingen'. Bijbehorende whiteboard markers, bijvoorbeeld rood en groen.
- Bevestiging voor de poster aan de wand en de A4-tjes op de poster (breed afplakband voldoet goed).
- Stevig papier A4-formaat om naambordjes te vouwen Schrijfblok, pen.
- Een presentielijst en evt. evaluatieformulieren
- Koffie, thee en water (waterkan met bekers)
- Eventueel een acteur/trainer, ervaren in bedrijfscommunicatie (bijeenkomst 2)

De oorspronkelijke cursus 'Met je ziekte aan de slag; een training voor werknemers met een chronische aandoening' (Handleiding en cursusboek) zijn onder Creative Commons voorwaarden te downloaden via <http://www.amc.nl/?pid=8841> .

Advies en tips over werk, uitkeringen en verzekeringen in relatie tot gezondheid en handicap zijn te vinden op de website van de Welder groep: <http://www.weldergroep.nl/>

Informatie over diabetes en de behandeling is te vinden op de website van de Diabetes Vereniging Nederland (DVN) via <http://www.dvn.nl/voor-u/informatie>. Informatie voor mensen met type 2 diabetes is ook te vinden op www.diep.info.



Bijeenkomst 1

| Knelpunten op het werk; gevoelens en gedachten; zelfmanagement | | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------|
| Tijd | Onderwerp | Methode |
| 9.00 (10 min.) | 1.1. Welkom en uitleg programma | Bespreken |
| 9.10 (40 min.) | 1.2. Waar heb je last van en wat helpt je? | In tweetallen en plenair bespreken |
| 9.50 (30 min.) | 1.3. Model 'De kwaliteit van je werk' | Uitleg en één persoon bespreken |
| 10.20 (15 min.) | Pauze | |
| 10.35 (30 min.) | 1.4. Gevoelens en gedachten rond diabetes | Uitleg en groepsgesprek |
| 11.05 (40 min.) | 1.5. Zelfmanagement op het werk | Uitleg, invuloefening en groepsgesprek |
| 11.45 (15 min.) | 1.6. Huiswerk en afsluiting | Uitleg |
| Totaal: 180 min. | | |



1.1. Welkom en uitleg programma (10 min.)

Werkwijze: welkom, kort kennismakingsrondje (naam, functie/werk, sinds hoe lang diabetes, wel of niet insuline), toelichting op programma.

1.2. Waar heb je last van en wat helpt je? (40 min.)

Doel: nadere kennismaking met elkaar en met het onderwerp

Werkwijze: opdracht tweetallen.

Vraag aan je buurman/buurvrouw:

- Heb jij last van je diabetes op je werk?
- Zo ja: kan je vertellen wat je het meest last geeft, of wat je het lastigst vindt? (Dit mag van alles zijn: werk dat niet lukt, het vóórkomen van hypo's, je collega's, jezelf, je werkplek, etc.)
- Kan je vertellen wat jou het meest helpt om geen of minder hinder van je diabetes te hebben?

Ieder heeft 5 minuten om te vertellen wat lastig is en wat het meest helpt. Na 10 minuten stoppen. De cursusleider vraag aan één koppel om elkaar te presenteren: heeft hij/of zij last van diabetes, en zo ja: waarvan, en wat helpt. Mensen mogen ook met z'n tweeën het verhaal doen. Drie koppels aan het woord laten.

Het bespreken is een opstap naar het bespreken van het Model 'De kwaliteit van je werk'.

Bij het bespreken van wat last geeft maakt de cursusleider al een onderscheid tussen praktische, psychische en sociale knelpunten.

Bij het bespreken van wat helpt laat de cursusleider zien 1) hoe mensen verschillende manieren hebben om diabetes en werk te combineren, en 2) dat je er zelf soms wat aan kan doen.

1.3. Model 'De kwaliteit van je werk' (30 min.)

Doel: inzicht geven in hoe overbelasting of problemen op het werk kunnen ontstaan, en hoe diabetes, arbeidstaken, arbeidsverhoudingen, arbeidsomstandigheden en arbeidsvoorwaarden daar een rol in kunnen spelen.

Werkwijze: Korte uitleg van poster 'De kwaliteit van je werk' (per blok de factoren kort toelichten). Vervolgens bespreken aan de hand van één deelnemer. Per factor wordt gevraagd: zou je het een min of een plus geven? Die wordt vervolgens op de poster gezet (met whiteboard markers, na afloop verwijderen!). De minnen worden ook besproken: waarom een min. Soms weet de deelnemer niet of een factor een min of plus moet krijgen. Hindert niet: een vraagteken. Sommige deelnemers zeggen: doe maar twee minnen (of twee plussen): mag ook.



Checklist uitleg:

- Een chronische aandoening kan leiden tot overbelasting op het werk: er wordt meer van je gevraagd dan je kan leveren en dat leidt tot problemen. Ofwel: de belasting is te groot in verhouding tot de belastbaarheid van de werknemer.
- Het is zaak te verhelderen hoe de beperkingen door je ziekte in combinatie met je werktaken en andere factoren op het werk kunnen leiden tot overbelasting en werkproblemen.
- Het model 'De kwaliteit van je werk' met verschillende factoren die zich als energievreters of energiegevers voordoen, is een hulpmiddel om uit te zoeken welke factoren op je werk je als positief en welke je als negatief ervaart (**poster**).
- Korte toelichting van de factoren (zie ook bijlage cursusboekje)
- De eerste stap is plusjes en minnetjes bij het model te zetten.
- Een volgende stap is te onderzoeken hoe je negatieve factoren zou kunnen aanpakken. een volgende stap is te onderzoeken hoe je negatieve factoren zou kunnen aanpakken.
- Vaak moet je daarvoor in gesprek gaan op je werk.

1.4. Gevoelens en gedachten rond diabetes (30 min.)

Doel: uitleg over overheersende gedachten en gevoelens, met de bedoeling dat men zich realiseert dat een negatieve gedachten van bijv. boosheid of verdriet, of schuld- en schaamtegevoelens soms tot ineffectieve communicatie leiden. Bijkomend positief effect: het bespreken met en luisteren naar de ervaringen van anderen draagt bij aan acceptatie.

Werkwijze: teruggrijpen op voorbeelden van wat eerder (onderwerp 2) mogelijk gezegd is over gedachten en gevoelens. Hier en daar vragen wat voor gevoelens er leven. Vervolgens uitleg.

Checklist uitleg:

- Negatieve gedachten en gevoelens als boosheid, verdriet, schaamtegevoelens zijn normaal en een gezonde reactie op het verlies van (een deel van) de gezondheid. Een andere term voor verdriet om een verlies is rouw
- Bij rouw worden wel verschillende fases genoemd: eerst ontkenning, dan boosheid, dan verdriet en dan acceptatie.
- Negatieve gevoelens kunnen wel tot onhandige communicatie leiden of tot vermijden van anderen
- Communicatie is een voorwaarde voor prettige werkverhoudingen en voor het oplossen van knelpunten
- Ofwel: een chronische aandoening stelt extra eisen aan communicatievaardigheden: kunnen en durven praten over je ziekte.
- Het geplastificeerde A4-tje met 'Persoonlijke houding; gevoelens en gedachten' op het model 'De kwaliteit van je werk' plakken en laten zien hoe persoonlijke houding van invloed kan zijn op contacten op het werk en op ervaren belasting.
- Volgende keer wordt er geoefend met uitleg geven over diabetes aan anderen op het werk.



1. 5. Zelfmanagement op het werk (40 min.)

Doel: inzicht vergroten in de vereisten van zelfmanagement op het werk en eventuele verbeterpunten.

Werkwijze:

- Uitleg: wat is zelfmanagement bij diabetes.
- Kort inventariseren: wie is goed in zelfmanagement op het werk en wie heeft er moeite mee? Wat zijn lastige zaken.
- Invuloefening 1: wat is er bij jou nodig om goed aan zelfmanagement te doen? (kruisje zetten in kolom 1 van hierop volgende lijst)
- Invuloefening 2: in hoeverre lukken deze dingen bij jou/ zijn ze in orde bij jou op het werk: (kruisje zetten in kolom 1)
- Bespreken in de groep wat de zelfmanagement taken zijn en welke onderdelen niet goed lopen.
- In de huiswerkopdracht en bij de 2^e bijeenkomst wordt hierop teruggekomen.

Checklist uitleg:

- Met zelfmanagement van diabetes wordt bedoeld dat u zelf zoveel mogelijk verantwoordelijkheid neemt voor uw behandeling.
- Dit betekent dat u let op wat en wanneer u eet, dat u voldoende aan beweging doet, en dat u uw geneesmiddelen op tijd neemt.
- Goed omgaan met een hypo of een hyper hoort ook bij zelfmanagement.
- Het kan ook betekenen dat u zelf de waarde van uw bloedsuiker in de gaten houdt en dat u zo nodig uw medicatie aanpast.
- Zelfmanagement betekent ook dat u regelmatig contact heeft en overlegt met uw behandelaars.
- Zelfmanagement vraagt van uw leidinggevende en collega's, dat ze rekening met u houden als het nodig is.
- De ene werknemer vindt zelfmanagement op het werk lastig, de ander heeft er geen probleem mee.

Lijst van zelfmanagement taken en vereisten op het werk

Ga voor uzelf na wat voor u nodig is voor uw zelfmanagement op het werk.
 Zet daarvoor een kruisje in de eerste kolom (Heb ik nodig) als dit voor u nodig is.
 Ga vervolgens voor elk onderdeel waar u een kruisje heeft gezet na of dit onderdeel bij u op het werk goed geregeld is of niet (ja of nee).

| | | |
|--|--------------|------------------------|
| | Heb ik nodig | Is in orde (ja/nee) |
|--|--------------|------------------------|



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 15. Tijd voor bloed prikken, bloedsuiker meten | | |
| 16. Tijd voor toedienen van insuline | | |
| 17. Tijd voor doktersbezoek, één keer in de ... maanden | | |
| 18. Tijd om bij te komen van een hypo of hyper | | |
| 19. Mogelijkheid om tussendoortje te eten onder het werk | | |
| 20. De juiste dingen eten en drinken (??) | | |
| 21. Een aparte ruimte voor bloed prikken of insuline toedienen | | |
| 22. Veilige opbergplek voor insuline | | |
| 23. Een werkaanpassing, bijvoorbeeld flexibele werktijden of een andere aanpassing | | |
| 24. Kennis over diabetes bij uw leidinggevende | | |
| 25. Steun en begrip van uw leidinggevende | | |
| 26. Steun en begrip van uw collega's | | |
| 27. Kennis bij uzelf over diabetes, bijvoorbeeld over de oorzaken van een hypo en een hyper | | |

1.6. Huiswerk en afsluiting (15 min.)

Werkwijze: toelichting op de drie opdrachten (ze staan uitvoerig in het cursusboekje). Vragen of er nog vragen zijn.



Huiswerkopdrachten

(De opdrachten staan uitvoeriger in het cursusboekje)

2. Invullen van het model 'De kwaliteit van je werk'.

Doel: inzicht krijgen in wat er goed loopt op het werk en waar knelpunten liggen

Vul met plussen en minnen het model 'De kwaliteit van je werk' in en beschrijf in een paar zinnen waarom diabetes bij u soms/vaak problemen geeft op het werk.

3. Hoe gaat het met zelfmanagement

Doel: inzicht krijgen in de kwaliteit van zelfmanagement, ter voorbereiding op bijeenkomst 2

Neem het lijstje erbij dat bij bijeenkomst 1 is ingevuld over zelfmanagement.
Noem drie onderdelen van zelfmanagement die bij u in orde zijn.
Noem maximaal drie onderdelen van zelfmanagement die bij u niet in orde zijn.
Beschrijf kort, in twee of drie zinnen, waarom ze niet in orde zijn.

4. Oorzaken van hypo en van hyper

Doel: kennis over de oorzaken van ontregeling en de relatie werk en ontregeling

1. Geef van de tien situaties in de tabel aan of ze tot een hyperglykemie (hyper, = te hoge bloedsuiker) of tot een hypoglykemie (hypo, = te lage bloedsuiker) leiden.
2. Geef vervolgens aan met een kruisje in de kolom 'Kan op het werk spelen' welke van deze situaties zich op het werk voor kunnen doen.
3. Geef vervolgens met een kruisje in de kolom 'Heb ik wel eens last van' aan welke situaties u uit eigen ervaring kent.

Ontregeling van de bloedsuiker. Geef met een kruisje in kolom 1 of 2 aan of de volgende situaties leiden tot een hyper (= te hoge bloedsuiker) of tot een hypo (= te lage bloedsuiker)?

| | Hyper | Hypo | Kan op werk spelen | Heb ik wel eens last |
|--|-------|------|--------------------|----------------------|
| | | | | |



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



| | | | | van |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----|
| 1. Het eten of drinken van te veel suiker of koolhydraten | | | | |
| 2. Te veel tabletten of insuline | | | | |
| 3. Te weinig of niet op tijd nemen van uw medicijnen | | | | |
| 4. Minder lichaamsbeweging dan normaal | | | | |
| 5. Stress (zoals bij een examen, drukte of spanningen op het werk, of bij een operatie) | | | | |
| 6. Overmatig gebruik van alcohol | | | | |
| 7. Het drinken van alcohol in combinatie met bloedsuikerverlagende tabletten | | | | |
| 8. Ziekten met koorts, braken of diarree | | | | |
| 9. Meer lichamelijke inspanning dan normaal | | | | |
| 10. Niet genoeg of te laat eten | | | | |

[Ontleend aan NHG-patiëntenbrief Diabetes, Ontregeling van de bloedsuiker]

Antwoorden:

Oorzaken hyper: 1, 3, 4, 5, 8.

Oorzaken hypo: 2, 9, 6, 7, 10.



Bijeenkomst 2

| Knelpunten oplossen; zelfmanagement; uitleg geven over diabetes | | |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Tijd | Onderwerp | Methode |
| 9.00 (30 min.) | 2.1. Welkom, toelichting op programma en huiswerkopdracht Model 'De kwaliteit van je werk' | Bespreken van twee mensen uit de groep |
| 9.30 (40 min.) | 2.2. Het oplossen van knelpunten | Korte uitleg, in viertallen en plenair bespreken |
| 10.10 (20 min.) | 2.3. Hoe gaat het met het zelfmanagement? | Uitleg en één persoon bespreken |
| 10.30 (15 min.) | Pauze | |
| 10.45 (15 min.) | 2.4. Uitleg geven over diabetes | Bespreken |
| 11.00 (50 min.) | 2.5. Uitleg geven: oefenen | Oefenen (drie deelnemers) en nabespreken |
| 11.50 (10 min.) | 2.6 Afsluiting | Bespreken |
| Totaal: 180 min. | | |



2.1. Welkom, toelichting op programma en huiswerkopdracht Model 'De kwaliteit van je werk' (30 min.)

Doel: Voor twee deelnemers het in kaart brengen van werkgerelateerde problemen en welke aspecten van hun werk daar een rol in spelen. Voor de anderen: deelnemers vertrouwd maken met het model 'De kwaliteit van je werk' als hulpmiddel om problemen te verhelderen.

Werkwijze: Eerst programma toelichten en aangeven dat twee van de drie huiswerk-opdrachten deze bijeenkomst besproken worden. Van de derde: oorzaken van hypo's en hypens, worden wel aan het eind van de bijeenkomst de antwoorden gegeven, en er wordt ingegaan op mogelijkheden om kennis over diabetes bij te spijkeren.

Dan wordt aan de hand van twee personen die de huiswerkopdracht 'De kwaliteit van je werk' hebben gedaan en die dit graag in de groep willen voorleggen de opdracht besproken. Het liefst twee mensen met verschillende invulling, bijv. één waarbij lichamelijke taakbelasting een groot probleem is, en één waarbij communicatie met de leidinggevende een probleem is. Bij de eerste deelnemer wordt gevraagd of hij/zij knelpunten op het werk ervaart en zo ja, welke dit zijn. Vervolgens worden de onderdelen van het model 'De kwaliteit van je werk' besproken. In het model (op posterformaat en geplastificeerd) krijgen de onderdelen die in orde zijn een plus, de onderdelen die problematisch zijn een min met viltstift. Lang niet altijd zal duidelijk zijn of iets een plus of een min krijgt. De cursusleider geeft aan dat het hier gaat om het verhelderen van problematiek, later wordt naar oplossingen gezocht. Na de eerste deelnemer volgt de tweede op dezelfde manier.

2.2. Het oplossen van knelpunten (40 min.)

Doel: een aanzet geven tot het oplossen van knelpunten door deze gezamenlijk te bespreken

Werkwijze: De cursusleider geeft een korte uitleg over het belang van goede communicatie en een goede onderlinge verstandhouding op het werk en van de mogelijkheden van fysieke en organisatorische werkaanpassingen. Vervolgens worden in drie- of viertallen alle deelnemers kort besproken: één legt in vier minuten uit wat het knelpunt is, de anderen geven in vier minuten suggesties. Ten slotte worden de oplossingen heel kort plenair besproken. Sommige punten zullen in het vervolg besproken worden: zelfmanagement op het werk en communicatie met anderen op het werk. Als aanbeveling wordt meegegeven: vraag advies bij de bedrijfsarts of de bedrijfsmaatschappelijk werker als u er niet uitkomt.

Checklist uitleg:

- Knelpunten kunnen op verschillende gebieden liggen: vermoeidheid of overbelasting, moeite met bepaalde taken, onbegrip en onwetendheid over diabetes bij leidinggevenden of



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk

collega's, moeite om goed voor zichzelf op te komen, of moeite met zelfmanagement op het werk.

- Het bespreekbaar maken van diabetes en uitleg geven over de ziekte kan op zich al een oplossing zijn.
- Daarnaast zijn werkaanpassingen vaak een oplossing.
- Werkaanpassingen kunnen gericht zijn op het verlagen van de belasting verlagen, of het verhogen van de belastbaarheid. Beide dragen bij aan het beter in balans zijn.
- Een voorbeeld van het verlagen van belasting is het weglaten van bepaalde taken. Voorbeelden van het verhogen van belastbaarheid zijn: het vergroten van regelruimte (= het zelf werk indelen), of het verbeteren van het toekomstperspectief, of het verbeteren van de verhouding werk-privé. Dit zijn allemaal factoren die een positieve invloed op de kwaliteit van het werk hebben.
- In deze cursus wordt niet uitvoerig ingegaan op de verschillende werkaanpassingen en op financiële regelingen voor werkgevers en werknemers voor werkaanpassingen. Daarvoor wordt o.a. verwezen naar websites genoemd in het cursusboek.

2.3. Hoe gaat het met het zelfmanagement? (20 min.)

Doel: in vervolg op bijeenkomst 1 bespreken van mogelijke knelpunten in zelfmanagement met het doel deze op te lossen.

Werkwijze: Schrijf te voren de 13 zelf management onderwerpen kort op een flap-over. Bespreek één deelnemer: wat heeft hij of zij nodig, en zo ja, is het in orde of niet. Bespreek vervolgens bij de punten die nodig zijn: hoe is dit in de groep: is dit in orde of hebben anderen hier problemen mee. Bespreek vervolgens kort hoe je een aantal knelpunten rond zelfmanagement kan oplossen. Dat zal i.v.m. tijd vrij summier moeten. Globaal liggen oplossingen op de volgende gebieden: goed uitleg geven aan leidinggevende of collega's over diabetes en zelfmanagement, goed opkomen voor jezelf, kennis over diabetes vergroten.

2.4. Uitleg geven over diabetes (15 min.)

Doel: laten zien wat het belang is van uitleg geven aan leidinggevende en collega's

Werkwijze: bespreken waarom uitleg geven nuttig kan zijn.

Checklist uitleg:

- Mensen met diabetes bepalen zelf wat ze wel of niet vertellen over hun ziekte.
- Er kunnen redenen zijn om er niets over te vertellen, bijvoorbeeld als u nauwelijks last heeft van de diabetes, of als u bang bent dat u vanwege uw diabetes bij anderen wordt achtergesteld of zelfs ontslagen wordt.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk

- Aan de andere kant: als de diabetes of de behandeling op uw werk zichtbaar is, bijvoorbeeld als u regelmatig bloed prikt, of soms van een hypo bij moet komen, dan is het beter om wel iets te vertellen. Dat maakt het voor u makkelijker om goed aan zelfmanagement te doen, en ook als dat nodig is aan anderen hulp te vragen.
- Uitleg geven houdt in: vertellen wat diabetes is en wat de praktische gevolgen zijn voor het werk. De kunst is het niet te overdrijven, maar het ook niet te bagatelliseren, dus te doen of het allemaal reuze meevalt.
- Bepaal tevoren waarover u uitleg wilt geven, met het onderstaande lijstje.

Checklist uitleg geven, mogelijke onderwerpen:

- medische oorzaak van diabetes
- pillen slikken
- bloedprikken voor check van bloedsuiker
- insuline spuiten
- dieet en regelmatig eten
- controlebezoeken aan dokters
- gevolgen van een lage bloedsuiker, hypo's: moe, rillerig, warrig
- gevolgen van een hoge bloedsuiker: dorst, veel plassen, moe
- wat collega's voor u kunnen doen

2.5. Uitleg geven: oefenen (50 min.)

Doel: leren hoe je kort en helder aan leidinggevende of collega's uitlegt wat diabetes is en wat de gevolgen van diabetes voor het werk of op het werk kunnen zijn.

Werkwijze: Van te voren staan op een flap-over verschillende onderwerpen waarover men uitleg kan geven. Deelnemers noteren van te voren voor zichzelf over welke onderwerpen ze iets zouden willen vertellen. Toelichten: het oefenen in een groepje is een veilige manier om te oefenen; u kunt ook verschillende manieren van uitleg geven uitproberen en met elkaar bespreken; u kunt ook zien hoe anderen zo iets aanpakken. Vervolgens speelt de cursusleider 'een nieuwe collega' en vraagt een van de deelnemers om hem/haar uitleg te geven over diabetes. De groep kijkt toe. Vervolgens wordt besproken hoe het ging: hoe vond de deelnemer dat het ging, hoe heeft de cursusleider/'nieuwe collega' deze uitleg ervaren, hoe vonden de anderen dat het ging: sterke punten en verbeterpunten. Letten op: niet uitvergroten, maar ook niet bagatelliseren, niet subassertief, maar ook niet al te assertief. Eventueel kan de deelnemer het nog eens doen. Vervolgens een volgende deelnemer en eventueel nog een. Ten slotte valt de cursusleider de belangrijkste punten samen en verwijst naar cursusboekje met tips voor uitleg geven.



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



2.6 Afsluiting (10 min.)

Doel: terugblik en tips voor de toekomst

Werkwijze: Benoemen dat de huiswerkopdracht oorzaken van hypo's en hypers niet is besproken. Juiste antwoorden geven of flap-over (van te voren opschrijven). Verwijzen naar mogelijkheden om kennis bij te spijkeren. Kort samenvatten wat in twee bijeenkomsten aan de orde is geweest. Verwijzen naar cursusboekje waarin uitvoerige toelichting op besproken onderwerpen staat en ook verwijzing naar websites. Vragen hoe men deze cursus vond en of er nog vragen zijn.



Bijlage 1

Het model De kwaliteit van je werk

Energiegevers (+) of energievreters (-)

Belasting:

- lichamelijke belasting
- psychische/emotionele belasting (te hoog of te laag)
- werkdruk (te hoog of te laag)

Zelf werk indelen:

- zelf plannen van werk
- pauzes bepalen
- werktijden bepalen

Contacten op het werk:

- waardering voor je werk
- steun van leidinggevende
- steun van collega's

Toekomstperspectieven:

- passend werk
- zekerheid van de baan

Verhouding werk-privé

- belasting thuis
- reizen van thuis naar werk
- vrijetijdsbesteding



om mensen met diabetes te helpen bij het vinden, behouden en hervatten van werk



Persoonlijke houding:

Gevoelens:

- bedroefd
- blij
- boos
- bang

Overheersende gedachte:

Werkaanpassingen