

..DUURZAME REINTEGRATIE

Welke job past bij jouw nieuwe leven?

Een van de meest angstige momenten voor een verslaafde in pril herstel? 'Gekeurd worden door het UWV', weet Marian Ruisch. Als re-integratiecoach begeleidt zij herstellende verslaafden naar een geschikte plek in de maatschappij. Begeleiding die soms essentieel blijkt voor duurzaam herstel.

TEKST: Romy Dingemans / BEELD: Neeltje Geurtsen

Marian Ruisch gaat als directeur en coach van Ruischcoaching Recovery en Re-integratie regelmatig naar klinieken, ook in het buitenland, om de mensen daar te vertellen wat hen buiten de poort te wachten staat: 'Ik heb niet zo'n leuke boodschap voor jullie. Vroeg herstel, dat duurt wel een tijdje.' Zij zegt dat niet voor niets, want zij ziet met eigen ogen dat verslaafden in pril herstel zelden een realistisch zelfbeeld hebben: 'Ze zijn overmoedig en willen te snel weer aan de slag, of hebben juist geen idee wat voor werk past bij een nuchter leven. Het leven komt buiten de kliniek als een razende op je af. Soms bellen bedrijven hun werknemer een week na ontslag uit de kliniek al op, om te vragen wanneer ze komen werken. Dat gaat te snel.'

MEDISCHE KEURING

Om vast te stellen in hoeverre iemand arbeidsgeschikt is, word je na de kliniek gekeurd door een arts. Ruisch: 'De mening van de arboarts over verslaving is vaak doorslaggevend voor het al dan niet krijgen van een verlengde uitkering of onder-

steuning in je herstel. Maar hoe kun je aan iemand die onvoldoende inzicht heeft in ziekte en herstel bij verslaving, duidelijk maken waar je zojuist uit bent gekomen? Een van de eerste dingen die ik dan doe, is zorgen dat de cliënt zijn verhaal kan vertellen, zodat hij of zij ontspant.' De belangrijkste vraag tijdens zo'n gesprek is: Hoe kunnen we duurzaam herstel bereiken? 'Werkgevers denken meestal in korte termijn: Er is 30.000 euro besteed aan behandeling en die investering wordt volledig aan de kant geschoven als iemand in te korte tijd te veel uren gaat werken. Een cliënt heeft hetgeen hij geleerd heeft in de kliniek dan nog niet voldoende geïntegreerd en valt gemakkelijk terug in oude en inadequate strategieën. Ook durft de cliënt vanuit schaamte vaak niet te zeggen dat iets niet gaat lukken,' legt Ruisch uit. Begeleiding is juist in die periode belangrijk. Zij probeert ervoor te zorgen dat er een ervaringsdeskundige bij zo'n gesprek aanwezig is. Zelf is zij niet verslaafd, maar ze maakte de ziekte en het herstel van dichtbij



mee; haar man worstelde dertig jaar lang met zijn verslaving aan heroïne en alcohol.

EERSTE GESPREKKEN

'Arbeidsdeskundigen horen het te hebben over rechten en plichten' legt Ruisch uit. 'Op zo'n moment zie ik de cliënt verkleinen. Die informatie roept al zoveel angst op, dat het moeilijk wordt jezelf uit te drukken in zo'n gesprek. Soms wordt iemand overschat, soms juist onderschat. Het is dan fijn als je deskundig begeleid wordt in de zoektocht naar een

nieuwe professionele stap. Het UWV zelf krijgt echter ook te maken met mensen die moeten werken, maar nog in een actieve verslaving zitten. Astrid Schimmel is arbeidsdeskundige bij het UWV WERKbedrijf en heeft verschillende actieve verslaafden onder haar hoede: 'Ik vind het soms moeilijk in te schatten welke weg naar werk moet worden bewandeld als er sprake is van een actieve verslaving. Is er de bereidheid zich te laten behandelen of niet? Welke verantwoordelijkheid kan de klant dragen? Welke afspraken kun je met hem of haar maken? Welke gevolgen hebben afspraken ►

‘Het grijpt mij aan dat ik nog steeds gesprekken voer met mensen die zeggen dat verslaving een keuze is’

voor de klant zelf of voor een werkgever waar de klant in dienst kan komen? Dit zijn dilemma's. Om tot een goed oordeel te komen, maak ik veelal gebruik van de professionele driehoek; een consult met een verzekeringsarts, intercollegiale toetsing en/of contact opnemen met experts zoals Ruischcoaching. Zo zijn er klanten op de goede weg omdat zij het besluit namen zich te laten behandelen. Anderen zijn helaas nog niet zover. Deze klanten blijf ik echter wel monitoren. Net zoals bij iedere klant die re-integreert, vraagt de re-integratie van de actieve verslaafde om maatwerk.’

NIEUW LEVEN, NIEUW WERK

Soms heeft iemand er al heel wat werkervaring op zitten. Mensen zijn soms in actief gebruik gegroeid in een bepaalde functie, maar in nuchtere toestand gaat het niet meer.

In een onderzoek waarin apen allerlei dingen geleerd hadden onder invloed van middelen, bleek dat ze veel van die geleerde dingen niet meer wisten toen zij nuchter waren. Ruisch weet dat dit een moeilijk punt kan zijn voor de prille hersteller: ‘Het acceptatieproces bij verslaving is ingewikkeld en duurt lang. Laat staan de acceptatie dat het niet meer lukt om op hetzelfde niveau te blijven presteren.’ Ze staat regelmatig mensen bij met belangrijke functies: ‘Zij willen al snel weer helemaal beschikbaar zijn voor iedereen, maar de hersenen hebben daar nog geen draagkracht voor. Dat zijn voorbeelden van een niet realistisch perspectief. Ook al weet iedereen in de directe omgeving van hun verslaving en lijken er geen extra drempels te zijn, toch krijgen zij het lastig met wat ze wel willen, maar nog niet kunnen.’ ▶

Karin Legendijk (49) werkte lange tijd in een grote boekwinkel. Nadat zij uit de kliniek kwam, nam ze drie weken de tijd voordat ze terugkeerde op de werkvloer. ‘Veel te snel en fysiek veel te zwaar’, vindt zij achteraf.

‘In januari 2010 lag ik met de hond op de bank en dacht: ik ga dood als ik nu niets doe. Mijn dochter was zelfs bij mijn ouders gaan wonen. Ik ging toen de Ziektewet in en heb collega's eerlijk verteld over mijn verslaving, tegen advies van een OR-lid in. Gelukkig maar, want openheid heeft mij veel opgeleverd. Drie weken na ontslag uit de kliniek keerde ik terug in de boekenzaak. Ik deed net of er niets gebeurd was, terwijl ik kapot was van al die jaren drinken. Die twintig uurtjes per week waren fysiek al veel te zwaar. Ik was in die tijd ook nog 12 kilo afgevallen. Vlak daarna werd het bedrijf failliet

verklaard en moest ik opnieuw solliciteren voor de doorstart. Helaas ben ik niet aangenomen, de baas gaf disfunctioneren als reden op. Hij had gelijk hoor, ik heb ook een tijdje niet goed gefunctioneerd. Maar toch was het een klap. Nu maak ik schoon bij mensen thuis. Het is heel solistisch werk, ik ben me dan ook rot aan het solliciteren. Dat is echter moeilijk voor iemand van mijn leeftijd en zonder diploma. Inmiddels ben ik geland en content. Daar heb ik ruim de tijd voor genomen. Ik merk veel ongeduld onder herstellend verslaafden; ze willen het nu en dat gaat niet.’

Directeur UWV WERKbedrijf over reïntegratie en zijn verslaafde zoon

Tof Thissen (58) is sinds mei 2015 directeur van het UWV WERKbedrijf. Doordat zijn jongste zoon verslaafd is, maakte hij van dichtbij mee hoe slecht het gesteld is met de verbinding tussen verslavingszorg en de arbeidsmarkt. Hij is vastbesloten daar verandering in te brengen.

‘Als mensen uit de verslavingszorg komen is er aansluitend niets; er wordt geen verbinding gemaakt naar een zinvolle dagbesteding. De nazorg gaat door op herstel en verstevigen van herstel, maar niet op scholing en werk. Ik geloof er heilig in dat je zelfrespect en eigenwaarde ontleent aan werken, je eigen loon verdienen op basis van jouw talenten. Succesvol re-integreren begint bij de algemene erkenning dat verslaving een ziekte is. Eentje die sluimert, die je in stilstand kunt houden door niet

te gebruiken. Daar heb je wilskracht voor nodig, vaak ondersteund door professionele hulpverlening. Sinds mijn zoon Tuur (25) zich liet opnemen in een verslavingskliniek in 2014 ben ik er definitief van overtuigd dat verslaving een chronische hersenziekte is. Helaas behoor ik daarin nog tot de minderheid. Het herstel van mijn zoon ging meerdere keren mis ondanks de periode in een Safe House. Alle externe ondersteuningsstructuur valt weg. Dan is het moeilijk om zonder startspecificaties je weg terug te vinden op de arbeidsmarkt. Tuur werkte jarenlang in de bouw, maar dat heeft hij mede zo goed volgehouden door excessief cocaïnegebruik. Voor mij zijn drugs een totaal vreemde wereld. Ik kan waarnemen wat zijn worsteling is geweest, maar ik kan me niet in hem verplaatsen. Ik heb me weleens afgevraagd wat ik kon ontwikkelen om het gevoel van verslaving te ervaren. Ik heb jarenlang gerookt, maar nadat ik stopte heb ik nooit meer zin gehad in een sigaret. Volgens mij is

dat meer een hardnekkige gewoonte geweest, want verslavingsgevoelig ben ik niet. Als je kijkt naar de aansluiting tussen zorgtrajecten rondom verslaving en je weer oriënteren op werken en leren, is die verbinding er niet of nauwelijks. Ik kan nu zorgen voor die verbinding en ik ben vast van plan dat te doen. Ik ben met de directeur van UWV Sociaal Medische Zaken (SMZ) in gesprek over verslaving, ook wil ik dat onze professionals begrijpen wat de ziekte betekent. Dat herstel langer duurt dan de kliniek en dat daar rekening mee moet worden gehouden. Wij kunnen dat onder meer doen door hen te scholen en huidige protocollen te herzien. Ook stel ik een prototype Safe House voor, dat in netwerken functioneert en verbinding maakt met gemeenten en het UWV Werkbedrijf in de arbeidsmarktregio's. Zij hebben samen goede contacten met ondernemers, uitzenders, werkgevers en scholen. Het Safe House ook als plek waar werkplaatsen zijn, want zo lang

je het organiseert is er genoeg werk te doen. Mijn zoon Tuur zit sinds deze zomer goed in zijn herstel, nadat hij twee keer in twee jaar een terugval had. Hij stippelt onder begeleiding zijn weg uit en heeft gesolliciteerd op een vrijwillige functie in de zorg. Daar hoopt hij verder in te kunnen. Ik denk dat hij daar goed in zal zijn; ik ken niemand die zo snel in de gaten heeft hoe iemand in zijn vel zit als hij. Hij is een empathische jongen, gewoon een goeie gast. Ik ben blij als hij werk vindt dat bij hem past.’

‘Als mensen uit verslavingszorg komen is er aansluitend niets; Er wordt geen verbinding gemaakt naar een zinvolle dagbesteding’



Maarten Fijan (33) werkte in de gehandicaptenzorg met een diploma SPW op zak. Na verschillende klinische behandelingen voor zijn verslaving raakte hij in een zware depressie, maar bleef clean. Sinds september is hij succesvol kunstacademiestudent.

'Ik ben ruim 4,5 jaar clean. Een hele tijd, maar daarvan ben ik wel anderhalf jaar zwaar depressief geweest. Van jongs af aan ben ik al bekend met depressies, ik heb dan ook een dubbele diagnose. Het was een hele

zoektocht naar de juiste medicatie. Pas toen ik die gevonden had, kon ik vol overgave in herstel. Ik gebruik medicijnen voor een bipolaire stoornis, stemmingswisselingen en slapeloosheid.

Ik was voor 80 procent afgekeurd toen ik een re-integratietraject in ging. Samen met een coach heb ik gezocht naar een geschikte dagbesteding. Ik heb mijn passie voor vechtsport opgepakt, weliswaar iets minder fanatiek dan vroeger. Om iets met mijn creativiteit te doen, besloot ik een blinde auditie te doen voor de vooropleiding van de kunstacade-

mie. Ik heb in mijn jeugd veel graffiti gespoten en in de kliniek vond ik het leuk om te tekenen. Ik vond het spannend, maar ben gelukkig aangenomen. Aan het einde van het jaar adviseerden ze mij zelfs de hoofdopleiding te volgen. Dat vond ik een mooi compliment, maar vanwege mijn leeftijd en faalangst twijfelde ik enorm. Toch heb ik het gedaan en het gaat nu eigenlijk hartstikke lekker. Het mooie is dat ik ben aangenomen door twee tekeningen die ik in de kliniek heb gemaakt. Dat zie ik toch als het werk van een hogere macht.'



Stefan van Zessen (42) was een fervent banenhopper, een eigenschap die later onderdeel bleek van zijn verslaving. Na de kliniek wist hij eindelijk wat hij wilde worden: schipper op een groot zeilschip. Hij trotseerde tegenwind om een vaarbewijs te bemachtigen, met succes.

'Al vrij snel na de kliniek kon ik via een oud werkgever vrijwilligerswerk krijgen op de Res Nova, een schip voor jongeren met een verstandelijke beperking. Op het schip had ik vooral een begeleidingsfunctie, maar ik kreeg steeds meer zin om zelf zo'n schip te kunnen besturen. Daarvoor moest ik een klein vaarbewijs behalen, wat nog niet zo makkelijk bleek voor een verslaafde in herstel. In een vragenlijst moest

je beantwoorden of je problemen hebt met alcohol of drugs. Ik heb een eerlijke 'ja' ingevuld. Het CBR erkende daardoor mijn keuring voor de binnenvaart niet. Dus werd ik naar een psychiater verwezen en moest ik allerlei tests ondergaan, allemaal op eigen kosten. Uiteindelijk kreeg ik voor een jaar een vaarbewijs, terwijl anderen het voor onbepaalde tijd krijgen. Maar ik had er een! Nu ben ik matroos bij Sailwise op de

Lutgerdina, een tweemast Klipper. Ik vaar op een groot zeilschip met mensen met een beperking. Ik maak vaardagen, doe ervaring op en leer manoeuvreren met een groot schip. Nu moet ik nog meer vaartijd maken en een mondeling examen afleggen, dan mag ik mezelf binnenvaartschipper noemen. Als ik dan ook nog op mijn eigen schip kan wonen en werken, is ook mijn allergrootste droom uitgekomen!'

TABOE BINNEN BEDRIJVEN

Volgens Ruisch heerst er nog een groot taboe rondom verslaving bij bedrijven in het land: 'Met kanker is iedereen begaan, met verslaving meestal niet. Sommige werkgevers begrijpen dat erin geïnvesteerd moet worden, maar anderen proberen juist van de werknemer af te komen.' Maar dat gaat niet zomaar. Schimmel: 'Werkgevers hebben een ontslagverbod. Ze moeten behandeling aanbieden of bespreken en vervolgens de persoon in kwestie terug laten komen. Maar stel dat diegene na behandeling terugvalt. Wiens verantwoordelijkheid is dat dan? Je hebt wel een onderneming die moet blijven lopen.' In de STECR Werkwijzer - een document met richtlijnen over omgaan met verslaving - staat dat het proces goed vastgelegd moet worden, maar niet hoe een werkgever moet reageren op een terugval.

ONTWIKKELING

Ruisch heeft het idee dat er langzaam meer interesse bij bedrijven ontstaat over het onderwerp, maar echte visie of beleid is nog nauwelijks aanwezig. Ontwikkeling vindt zij echter een te groot woord: 'Het grijpt mij aan dat ik nog steeds gesprekken voer met mensen die zeggen dat verslaving een keuze is. Er is nog zoveel onbekendheid en oordeel. Meestal beoogt men volledige werkherhaving binnen drie maanden, maar een

ziekte die vele jaren heeft geduurd is niet met drie maanden opgelost. Veel problemen kunnen voorkomen worden met een goed gesprek bij aanvang van het werk en begeleiding gedurende het eerste jaar.'

PROTOCOL

In het voorwoord van de STECR Werkwijzer, geschreven door bestuurder Thom Wildeboer, staat dat uit een expertmeeting bleek dat verslaving 'nog altijd in de taboesfeer zit'. Dat blijkt een van de redenen te zijn voor de uitgave. De werkwijzer - gepubliceerd in 2011 - beschouwt in het gehele document verslaving als een progressieve hersenziekte. Desondanks overheerst volgens Ruisch nog het onbegrip: 'Voor veel bedrijven mag verslaving er nog niet zijn. Depressie mag, suikerziekte mag en kanker natuurlijk ook, allemaal volledig terecht. Maar verslaving blijft onterecht in een lastige hoek zitten.' Ze hoopt dat hier verandering in komt: 'Tien procent van de werknemers is verslaafd op elk niveau van een organisatie. Bij iedere verslaafde zijn gemiddeld acht mensen nauw betrokken. Een terugval is voor hen allemaal een ramp. Iedereen is blij als het herstel doorzet na een langdurige ziekteperiode. Daarom zou elke herstellende verslaafde de kans moeten krijgen die beweging te maken.' ■

'Depressie, suikerziekte en kanker mag, maar verslaving blijft onterecht in een lastige hoek zitten'