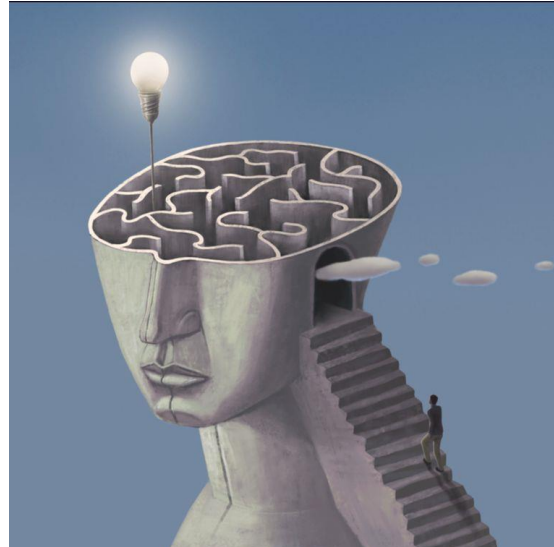




MTA-XXV-interview 16: MTA in gesprek met Margot Thomassen



Margot Thomassen (neuropsycholoog, registerloopbaancoach, psycholoog en trainer): *"It takes two to tango"*



Begrip kweken voor het Post Commotioneel Syndroom is de lange weg meer dan waard

Inhoudsopgave

1. Wie is Margot Thomassen?
2. Drie opmerkingen vooraf
3. De onderwerpen van gesprek
4. De verdere verwijzingen
5. De uitgereikte wijn

- Haar ervaringen met PCS
- Enkele voorbeelden uit haar praktijk
- De begeleiding van ondernemers met PCS
- Het fenomeen flow en PCS
- Het belang van voorlichting, ook aan de omgeving
- De overeenkomsten tussen de tango en de letselschade-regeling
- Haar persoonlijke drive
- Haar boodschappen aan de branche
- Haar aanbod voor de MTA-XXV Nieuwsbrief lezer



1. **Wie is Margot Thomassen?**

Margot Thomassen is van origine Neuropsycholoog. Haar oorspronkelijke wereld van de (neuro)psychologie is met de wereld van werk verweven geraakt door verschillende leidinggevende posities in het bedrijfsleven, waaronder bij Randstad Uitzendbureau.

Vanaf 2003 is zij als registerloopbaancoach, psycholoog en trainer verbonden aan haar eigen bedrijf: Mentaris. Zij begeleidt hoger opgeleide professionals en zelfstandigen. Haar aanpak richt zich met name op het verhogen en/of herstellen van het werkgeluk, alsook op het verhogen en/of herstellen van de eigen autonomie.

Ik sprak met haar onder andere over haar ervaringen als leidinggevende van werknemers met PCS, over haar ervaringen met het begeleiden van ondernemers met PCS en over de complicerende rol van het UWV gedurende het hersteltraject.

2. **Drie opmerkingen vooraf**

Hieronder treft u het verslag van mijn gesprek met Margot Thomassen op 3 augustus 2023. Ter wille van de leesbaarheid is het slachtoffer altijd in de mannelijke vorm aangeduid. Taalkundig is het slachtoffer overigens onzijdig.

De zwart gedrukte teksten zijn bedoeld als een verbindende tekst ten behoeve van de leesbaarheid van dit verslag. **De blauw gedrukte teksten zijn de door mij gestelde vragen, althans mijn tekst.** De roodbruin gedrukte teksten zijn de antwoorden van Margot Thomassen, althans haar reacties.

Het MTA-XXV Interviewproject gaat over Licht Traumatisch Hersenletsel in het algemeen en het Post Commotioneel Syndroom in het bijzonder. Die begrippen zullen hierna telkens worden afgekort met LTH en PCS.

3. **De onderwerpen van gesprek**

Het interview begint met een toelichting van mij op de twee bekende plaatjes die ik alle geïnterviewde personen heb laten zien. U weet wel, die ene met de blauwe streep (daarboven is niets te zien op beeldvorming, daaronder wel) en die andere met de rode en groene blokken (over de verhouding tussen hersenschade en de ervaren lijdensdruk). Ook heb ik verteld over de contouren van het Wasstraatraject, als voorbeeld van een herstelgerichte aanpak.

• **Haar ervaringen met PCS**

Op welke manieren kom jij in jouw praktijk in aanraking met PCS?

In mijn praktijk kom ik op verschillende manieren in aanraking met PCS. Zo begeleid ik af en toe mensen met PCS die bij mijn eigen onderneming aan het re-integreren zijn. In die situatie coach ik hen dus om coach te worden. Een andere situatie is dat ik een ondernemer met PCS als cliënt begeleid. Vanuit mijn perspectief als ondernemer denk ik overigens vaak na over wat er zou gebeuren als ik zelf hersenletsel zou oplopen. Als neuropsycholoog en coach besef ik dat ik dan waarschijnlijk mijn werk niet meer zou kunnen doen omdat ik het fingerspitzengefühl, het fijne gevoel voor de subtiele signalen die zo belangrijk zijn in mijn vak, zou verliezen. Dat is een heftige gedachte die mij diep raakt.

In mijn rol als ondernemer en coach van anderen ben ik mij zeer bewust van de uitdagingen waarmee mensen met hersenschade te maken hebben. Ik heb bijvoorbeeld een collega in mijn praktijk die op dit moment aan het re-integreren is na hersenletsel. Dat brengt mij bij een belangrijk punt: veel mensen, inclusief werkgevers en re-integratieprofessionals, hebben weinig inzicht in wat er allemaal komt kijken bij de begeleiding van iemand met hersenschade.

De standaard urenopbouw voor iemand die re-integreert, is een uur per week erbij. Dat betekent dat als je begint aan je re-integratie, je een uur komt om een kopje koffie te drinken. In week twee kom je twee keer een uurtje koffie drinken en in week drie doe je dat drie dagen in de week. Op het moment dat je vier uur kan werken, dus na een maand, kom je een ochtend werken. Voor mensen met PCS is dat helemaal niet passend, want dat is vier uur achter elkaar. Arbeidsdeskundigen zijn geen neuropsychologen en hebben vaak geen goed begrip van de specifieke behoeften van iemand met hersenschade. Overprikkeling kan al na een uur optreden en vier uur achter elkaar werken is dan vaak te veel. Dat is vaak de oorzaak van waarom veel re-integraties mislukken.

Daarnaast merk ik dat de uitdagingen die mensen met PCS ervaren, vergelijkbaar zijn met die van mensen met een burn-out of met overgangsverschijnselen. Deze drie aandoeningen hebben namelijk veel gemeenschappelijke symptomen zoals concentratieproblemen, verhoogde emotionaliteit en verminderde veerkracht. Het is belangrijk om die aandoeningen goed van elkaar te onderscheiden, omdat de gevolgen voor het werk vaak vergelijkbaar zijn, terwijl per aandoening (en ook per persoon) een ander plan van aanpak nodig is.

In PCS-zaken gaat het niet alleen om urenopbouw, maar ook om het opbouwen van zelfvertrouwen en het vinden van manieren om weer te functioneren in het dagelijks leven. Werkgevers moeten leren hoe ze hun werknemers kunnen ondersteunen zonder hen te overbelasten, bijvoorbeeld door hen de kans te geven om taken in kleine stappen weer op te pakken.

Kortom, zowel voor de ondernemers zelf als voor de mensen die hen begeleiden, is een goed begrip van PCS en vergelijkbare aandoeningen van groot belang voor een succesvolle re-integratie. Alleen dan kunnen wij ervoor zorgen dat mensen weer actief en zinvol kunnen deelnemen aan het arbeidsproces.

Dank voor dit mooie uitgebreide antwoord. Wij zijn het erover eens dat het van groot belang is dat alle betrokken professionals (of dat nou arbeidsdeskundigen zijn of coaches) verstand hebben van hersenletsel in het algemeen en PCS in het bijzonder. Dat is in feite ook de rode draad van het MTA-XXV Interviewproject. Zonder die kennis bestaat het risico dat er verkeerde beslissingen worden genomen of dat verkeerde interventies worden ingezet, met als uiteindelijk resultaat dat de re-integratie mislukt.

Er is nog een speler in dit proces die nog niet is genoemd. Dat is het UWV. Mijn ervaring als ondernemer en neuropsycholoog is dat het UWV vaak de grootste verstoorder is van een gezond herstel. Bijna wekelijks ben ik in gesprek met hen over mensen die bij mij re-integreren. Ze dringen aan op sneller herstel of op een ander plan van aanpak, terwijl ze eigenlijk geen rol hebben in het beoordelen van de schade of de kwaliteit van het werk. De focus van het UWV ligt primair op de financiële aspecten. Dat brengt veel stress en schade met zich voor mijn cliënten, of ze nu bij mij werken of elders. De druk die het UWV uitoefent om binnen strikte termijnen te herstellen, leidt vaak tot extra leed en stress bij deze kwetsbare groep. Ik vind het belangrijk om dat te benoemen. In mijn beleving is het UWV vaak een contraproductieve

organisatie, terwijl het toch zo'n belangrijke organisatie is in het kader van het re-integratieproces.

Deze observatie van Margot sluit nauw aan bij mijn ervaringen in de praktijk. De betrokkenheid van het UWV in een letselschadezaak kan het proces aanzienlijk compliceren. Voor het UWV staat de vraag centraal of iemand weer passende arbeid kan verrichten. Als dat het geval is, wordt de sociale uitkering stopgezet. Voor een schadeverzekeraar draait het echter om het verschil tussen wat iemand had kunnen verdienen en wat hij of zij na het ongeval daadwerkelijk verdient, oftewel $X - Y = \text{Schade}$. De beoordelingscriteria van het UWV verschillen wezenlijk van die in het kader van een letselschadezaak. Zie in dat kader ook de MTA-XXV Nieuwsbrief 10 (MTA in gesprek met verzekeringsarts Fons Elemans).

Omdat in een letselschadezaak wettelijk rekening moet worden gehouden met de aanspraken op een sociale uitkering van het UWV, kan men vaak niet om het UWV heen. Het zou wenselijk zijn als deze complicerende factor uit de letselschaderegeling zou kunnen worden gehaald. Vaak heeft het UWV een verhaalsrecht op de verzekeraar, waardoor het financiële effect van deze complicatie per saldo beperkt blijft. Het is daarom serieus de moeite waard om te onderzoeken of het arbitraject en de letselschaderegeling in dit opzicht beter op elkaar kunnen worden afgestemd. Zie daartoe ook de MTA-XXV Nieuwsbrief 7 (MTA in gesprek met bedrijfsarts Diana Loor).

Je gaf net aan dat als je zelf een PCS zou oplopen, je geen ondernemer meer zou kunnen zijn.

Ja, dat is inderdaad een heel kort verhaal. Dan zou het simpelweg over en uit zijn.

Tegenwoordig zie je steeds vaker dat mensen met een PCS overwegen om als ervaringsdeskundige, parttime coach te worden. Wat vind jij daarvan?

Dat is een interessante vraag. Ik geloof daar niet in. Als ondernemer draag je de verantwoordelijkheid voor een hele onderneming, wat betekent dat je 24/7 beschikbaar moet zijn voor allerlei taken, van acquisitie en marketing tot het aansturen van een team en de dagelijkse operatie. Dat omvat veel meer dan alleen het directe werk met cliënten.

Bij parttime coachen, vooral voor iemand met PCS, lijkt het misschien haalbaar om gesprekken te voeren en een beperkte rol te vervullen. Echter, de onzichtbare taken zoals voorbereiding, documentatie, communicatie met belanghebbenden en de overhead van het runnen van een praktijk worden vaak onderschat. Ondernemen is niet alleen het directe contact met cliënten; veel belangrijke taken zijn niet zichtbaar, net zoals het grootste deel van een ijsberg onder water ligt.

Je moet eigenlijk het aantal uren dat je in gesprek bent maal vier doen. Dus als ik 1,5 uur met iemand in gesprek zit, dan heb ik nog drie maal 1,5 uur eromheen aan werk en dat kan ik ook heel goed expliciteren. Er is 1,5 uur voorbereiding voor het gesprek nodig, waaronder het doornemen van alle voorinformatie, werkopdrachten, voorgaande intakeverslagen en misschien een rapportage van een arts of een andere re-integratiecoach. Dan heb je het gesprek van 1,5 uur zelf. Vervolgens maak je van dat gesprek een verslag en een maatwerkopdracht voor de cliënt, wat weer minimaal 1,5 uur vergt. En daarbovenop heb je nog 1,5 uur voor projectoverleg, documentatie, nazorg en communicatie met belanghebbenden zoals een arbeidsdeskundige, werkgever, arts of bedrijfsarts.

Voor een coach met hersenletsel kan het behoorlijk uitdagend zijn om al deze taken te vervullen. Als je begint als coach met hersenletsel om iemand anders met hersenletsel te coachen, kun je nooit € 180 per uur vragen. Die verdien capaciteit heb je niet, hoewel je het wel nodig hebt om je praktijk draaiende te houden. Deel dat bedrag maar eens door vier. Daarom zeg ik oprecht, als mij als ondernemer iets zou overkomen, bijvoorbeeld een val van een paard, dan zou ik dat uurtje coachen misschien nog kunnen doen, maar voor de rest zou ik geen energie meer hebben. Bovendien levert dat niet genoeg op om een onderneming draaiende te houden. Waarom zou ik dat dan doen?

- **Enkele voorbeelden uit haar praktijk**

In jouw werk richt jij je op hoger opgeleide professionals en op zelfstandig ondernemers. Heb jij een voorbeeld van een schrijnend geval in jouw praktijk van een hoger opgeleide werknemer met PCS? En als je dat hebt, wat heb jij in die zaak voor diegene kunnen betekenen?

Ja, als voorbeeld denk ik dan aan een jonge dame die op haar 28e tijdens een bedrijfsuitje een skiongeluk heeft gehad. Zij was in dienst bij een van de grootste banken van Nederland. Ze kwam met haar hoofd tegen een steen, werd op de piste gereanimeerd, vervolgens in een ziekenhuis in een Alpenland behandeld en met een spoedvlucht naar Nederland overgebracht. Onbekend letsel, maar niet aanspreekbaar. Vervolgens heeft zij twee jaar getracht te re-integreren. Uiteindelijk is dat compleet mislukt. Ook zij kreeg op een bepaald moment de gouden tip: begin voor jezelf als coach.

Dat klinkt heftig. Hoe is het verder gegaan?

Deze dame is inmiddels 30 jaar en reageerde op een vacature bij mijn bedrijf Mentaris. Ze zou bij mij het traineeship gaan doorlopen. Een opleiding van een jaar, heel intensief, fulltime, tot trainer, coach en adviseur. Mijn traineeship draait al 20 jaar en ik heb bijna 30 mensen opgeleid. Deze dame wilde fulltime aan de bak en van mij leren om coach te worden, want haar eigen praktijk is niet van de grond gekomen. Wat schetst mijn verbazing? Na de eerste week, drie halve dagen, zegt ze: "Ik hou dit niet vol."

Wat was jouw reactie daarop?

Mijn vraag was, wat maakt dat je het niet volhoudt? Want ik zag haar motivatie, betrokkenheid, intelligentie, snelle denkwijze en loyaliteit. Wat is er met jou gebeurd? Vervolgens kwam het verhaal: "Margot, ik moet open met je zijn. Ik heb een skiongeluk gehad. Ik heb jarenlang niet kunnen werken. Ik ben heel slecht begeleid. Ik weet niet meer waar ik sta. Mijn eigen bedrijf is nooit van de grond gekomen. Als coach stel ik niks voor, daarom ben ik hier. Maar ik kan eigenlijk niet werken, denk ik."

Dat klinkt alsof ze het echt heel moeilijk vond om te erkennen dat er misschien toch iets meer aan de hand was.

Ja, precies. Ze wist zelf niet waar ze stond, want ze had weinig begeleiding gehad. Ik zei tegen haar: Je bent inmiddels 30. Je hebt twee jaar niet gewerkt. Je hebt bij een van de grootste werkgevers van Nederland gewerkt. Je hebt geen begeleiding ontvangen. Wat is er bij jou geconstateerd? Haar antwoord: "Er is niks op de scans te vinden." Welkom bij Mentaris. Ik ben neuropsycholoog. Misschien kan ik iets voor jou betekenen. En toen kwamen de tranen.

Eindelijk gehoor voor haar verhaal als mens, de rouw om het verlies van werk, de rouw vanwege een toekomst die nooit is uitgekomen. De potentiepijn.

Dat moet een emotioneel moment zijn geweest.

Ja, enorm. We zijn inmiddels negen maanden onderweg en ze werkt nog steeds twee keer drie uur. Het is geen "eind goed al goed", maar wel het resultaat van goede begeleiding, erkenning en herkenning. Ze is nu halverwege. Ik denk dat haar potentie gigantisch is, nog steeds. Ik geloof in haar groei. Ik zie een toename in betrokkenheid, een groei in concentratie. Ze mag nu eindelijk erkennen, in een veilige omgeving, dat ze nooit op haar oude niveau zal terugkomen. Maar ze is als mens zo waardevol. Op haar nek gezeten door UWV, artsen, clinici, psychiaters, die allemaal een mening hebben over wat haar is overkomen.

Je noemde een "veilige omgeving". Kun je uitleggen wat je daarmee bedoelt?

Absoluut. De one and only factor om mensen te re-integreren is: psychologische veiligheid. Dat is een vorm van thuiskomen bij jezelf, het mogen erkennen dat je dingen niet meer kan. Thuiskomen op je werk. Naar teamleden niet hoeven uitleggen wat jou beperkt. Thuiskomen bij je werkgever. Omdat die werkgever snapt wat er aan de hand is met letsel dat niemand kan verklaren. Erkenning krijgen en herkend worden in het letsel is een voorwaarde voor die psychologische veiligheid. Ook van verzekeraars. Zolang die verzekeraar, het UWV, de bedrijfsarts en je werkgever allemaal op je nek zitten, herstel je voor geen centimeter.

Wat is de rol van het UWV in dit verhaal geweest?

De dame in kwestie heeft een tijd lang wekelijks het UWV aan de lijn gehad. Ze werd bij nacht en ontij gebeld. Elke keer als ze op haar telefoon zag dat het UWV weer belde, schoot ze in paniek. Ik heb toen het UWV gebeld. Ik zei: voortaan bellen jullie mij als je haar wilt bereiken, want dan bepaal ik of het binnen die twee keer drie uur past. Buiten die tijden moet je haar niet meer lastigvallen. Negen maanden ben ik nu onderweg met haar. Ze werkt twee keer drie uur per week, waarvan drie uur thuis en drie uur bij mij op de zaak. De autorit vraagt net zoveel als die drie uur werken. Haar betrokkenheid, haar loyaliteit groeit en groeit. Zij zou een perfect voorbeeld kunnen zijn van een coach die uiteindelijk PCS-kandidaten gaat coachen. Ik gun het haar van harte.

- **De begeleiding van ondernemers met PCS**

In welke gevallen kun jij voor ondernemers met PCS wat betekenen?

De eerste stap is geruststellen. Wie ik ook voor mijn neus krijg, of dat nu iemand is met een burn-out, concentratieproblemen of heftige rouw. Elke beperking die je voelt in je inzetbaarheid, want zo noem ik dat, is gebaat bij veiligheid. In mijn praktijk heet dat stap 1: geruststelling. Het kan zijn dat ik dan zeg: wat jou is overkomen, is ongelooflijke pech, maar wees gerust. Er is herstel mogelijk, dat kan wel twee, drie, vier jaar duren. En wat jou is overkomen is niet alleen pech, je zult er ook mee moeten gaan leven. Je zult ervaren dat er dingen vanzelf verzachten, oplossen. Maar elke stressfactor in je leven zul je vanaf nu moeten gaan managen.

Dat geruststellen, is dat hetzelfde als psycho-educatie?

Voor een deel. Psycho-educatie klinkt als een mentaal rationeel proces. Dat je weet wat je moet doen als je last hebt van deze verschijnselen. Psycho-educatie is dat je als het ware tips en tricks krijgt of gereedschappen om om te gaan met de beperking. Dat is wat ik bedoel met: ga rekening houden met stressfactoren. Maar er is nog iets anders. Dat is emotioneel. Dat gaat over die veiligheid die je wilt ervaren. In ieder geval bij je coach, bij een neuropsycholoog. Die neuropsycholoog of die coach moet als eerste zeggen: wat jou is overkomen is verschrikkelijk. En dat kan je misschien wel drie uur achter elkaar zeggen. Want zoveel erkenning krijgen die mensen daar niet meer voor. En daarna zeg je: wat de schade is, snapt niemand. Ga leven met het feit dat je onbegrip zult tegenkomen.

Ik vroeg het omdat psycho-educatie ook wordt genoemd in een richtlijn (de richtlijn Aanhoudende klachten na Licht Traumatisch Hoofd/Hersenletsel) als een aspect dat altijd kan en/of moet worden ingezet. Ik noem het ook, omdat ik zelf psycho-educatie een synoniem vind voor voorlichting. Geruststellen is een onderdeel van voorlichting. In het begin moet je iemand voorlichten. Wat is LTH en wat betekent dat voor henzelf, voor hun omgeving en voor hun werk? In een aantal zaken heb ik in het begin echt tijd genomen om mijn cliënten daarvoor te lichten. Zij zeiden toen tegen mij dat zij dat graag in een eerder stadium van de arts hadden willen horen.

100% eens. Ik heb als neuropsycholoog naast een neuroloog in het Dijkzigt Ziekenhuis, tegenwoordig Erasmus MC, gewerkt. De neuroloog constateert bijvoorbeeld gebrekkige reflexen of een verminderde concentratie. Als je een goede neuroloog hebt, verdiept hij zich ook in aspecten zoals bijvoorbeeld de slaap of het ruimtelijk inzicht. Dan moet je al een hele goede neuroloog hebben. Maar de neuropsycholoog hoort op dat moment eigenlijk het podium te krijgen. In heel veel ziekenhuizen wordt de neuropsycholoog niet gewaardeerd. Ik heb om die reden afscheid genomen van mijn rol in het Erasmus MC. Daar word je als neuropsycholoog onvoldoende ingezet, maar ook onvoldoende geëquipeerd om het werk te doen bij patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). In die setting is de neuroloog nog altijd de baas en die bepaalt of jij als neuropsycholoog voorlichtingstijd krijgt.

Wat had je als neuropsycholoog dan graag willen doen?

Die neuroloog kan met zijn hamertje bepalen of jouw reflexen het nog doen of als je pupil open blijft staan, dan zal je wel een gezwel hebben, maar dat is niet waar die patiënt voor komt. Die patiënt heeft het nodig dat je hem uitlegt wat hem is overkomen en welke effecten dat gaat hebben op zijn leven. De neuroloog in het ziekenhuis is in feite te duur om dat te doen. Vaak weten zij er ook te weinig van of willen zij er geen aandacht aan geven. Dus de neuropsycholoog zou eigenlijk letterlijk voor de neuroloog langs als eerste aandacht moeten schenken aan de psychosociale emotionele effecten van hersenletsel.

Geruststellen dus, dat is stap 1. Wat komt voor de ondernemer met PCS daarna?

Wie zijn eigen brood moet verdienen, ondanks zijn PCS, gaat hulptroepen nodig hebben. En ook dat is ook weer een kwestie van psycho-educatie in jouw vocabulaire. Openheid eerst. Openheid naar jezelf. Ik kan niet meer wat ik vroeger kon. Het besef dat je gemankeerd bent. Als je durft te erkennen dat je dingen niet meer kan, dan is de grootste stap al gezet. De erkenning naar jezelf toe dat je nooit op je oude niveau zult terugkomen, is de meest heftige erkenning. Met de bekende Kübler-Ross gemoedsfasen die daaraan voorafgaan (ontkenning,

woede, onderhandelen, depressie en uiteindelijk aanvaarding). Het team dat je om je heen nodig zult hebben, moet uiteraard ook worden meegenomen in die psycho-educatie.

Als de buitenwereld niet wordt meegenomen in die psycho-educatie, wat zijn dan de mogelijke gevolgen?

In de eerste plaats is dat onbegrip. Betrokkene zal moeten leren omgaan met dat onbegrip. Dat betekent dat je een nieuwe manier van leven en werken moet ontwikkelen. Alsof je opnieuw begint aan je baan. Daar staan heel veel mensen niet bij stil, want wij zeggen, ja, je komt terug in je oude werk, je komt terug op je werk, je komt terug in je functies. Dat zijn allemaal namen en termen die worden gebruikt. Dat is ongelooflijke onzin.

Waarom is dat onzin?

Je komt namelijk niet terug op 100%. Je komt alleen fysiek terug, maar niet op je oude niveau. Dus ook nooit in je oude functie, dat kan niet. Je zult taken afstoten. Je zult veel meer afhankelijkheid ervaren. Je zult veel meer kwetsbaarheid ervaren. Je zult lang niet meer zulke lange dagen maken, niet meer zo intensief. Je zult niet meer met zoveel prikkels kunnen omgaan. Je zult veel meer mensen nodig hebben die jou aanvullen, helpen, ondersteunen, dus terug in je oude baan: forget it!

Er zijn mensen die zeggen dat zij zichzelf na NAH (of met NAH) een rijker en begripvoller persoon vinden. Maar dat betekent dus nog niet dat zij terug zijn gekomen in hun oude baan. Zo mag je dat dus niet interpreteren?

Precies. Je moet een nieuwe manier van leven en werken ontwikkelen. Het is niet eenvoudig, maar met de juiste begeleiding en een veilige omgeving kan een ondernemer met PCS nieuwe wegen vinden om succesvol te zijn.

Jij hebt veel ervaring met ondernemers die te maken hebben met hersenletsel. Kun je uitleggen waarom jij van mening bent dat het juist voor die categorie ondernemers vaak niet verstandig is om terug te keren naar hun oude werkplek?

Terugkeer naar de oude werkplek wordt vaak gepredikt als de beste optie, omdat de ondernemer bekend is met de werkomgeving, de klanten en de collega's. Om die reden denkt men dat dat de re-integratie zou moeten vergemakkelijken, maar dat blijkt in de praktijk vaak helemaal niet zo te zijn.

Wanneer een ondernemer met hersenletsel terugkeert naar de oude werkplek, zijn de verwachtingen van klanten en collega's meestal onveranderd. Ze verwachten dezelfde prestaties en hetzelfde niveau van inzetbaarheid als voor het letsel. De ondernemer kan daar echter vaak niet meer aan voldoen, wat leidt tot frustratie en teleurstelling. Dat maakt het re-integratieproces uiterst pijnlijk en oneervol voor de ondernemer.

Dat klinkt als een behoorlijk ontmoedigend scenario. Wat stel je voor als alternatief?

Ik raad vaak aan om te beginnen op een andere werkplek, waar niemand de ondernemer kent. Dat biedt de mogelijkheid om helemaal onderaan te beginnen en rustig weer op te krabbelen zonder de druk van oude verwachtingen. Zo kan de ondernemer in een beschutte omgeving werken en geleidelijk aan weer wennen aan het werkritme. Pas wanneer er sprake is van enig

herstel en de ondernemer zich weer zekerder voelt, kan er worden gedacht aan een terugkeer naar de oude werkplek. Op dat moment kan de ondernemer aangeven dat hij of zij elders de tijd heeft genomen om te herstellen en weer klaar is voor de oude verantwoordelijkheden.

Dus je ziet echt voordelen in een compleet nieuwe start, zelfs al is dat in eerste instantie op een lagere positie of in een ander bedrijf?

Absoluut. Die nieuwe werkplek biedt een veilige omgeving zonder de hoge verwachtingen en druk die de oude werkplek met zich brengt. Dat is van groot belang voor het herstel en een succesvolle re-integratie. Bovendien kan de ondernemer op deze manier opnieuw vertrouwen opbouwen en vaardigheden herontwikkelen zonder voortdurend te worden herinnerd aan wat er verloren is gegaan. Op die manier is de kans op een succesvolle terugkeer naar het arbeidsproces veel groter.

- **Het fenomeen flow en PCS**

In één van jouw nieuwsbrieven heb je het concept van flow besproken. Kun je toelichten wat flow precies inhoudt en hoe hersenletsel de ervaring van flow kan beïnvloeden?

Flow is een mentale toestand waarin iemand volledig opgaat in een activiteit, waarbij alles moeiteloos en op een natuurlijke manier lijkt te verlopen. Het is een staat van diepe concentratie en betrokkenheid, waarin je het gevoel hebt dat de tijd stil staat en je moeiteloos prestaties levert. Flow wordt vaak gekenmerkt door een sterke intrinsieke motivatie en een gevoel van voldoening.

Voor mensen met hersenletsel kan het moeilijk zijn om flow te ervaren, omdat hersenletsel invloed kan hebben op concentratie, geheugen en andere cognitieve functies, waardoor het moeilijker wordt om volledig op te gaan in een activiteit. Extra ondersteuning is vaak nodig om een omgeving te creëren die flow bevorderend is. Dat betekent dat zowel de taak zelf als de omstandigheden waaronder de taak wordt uitgevoerd van belang zijn. Een veilige en gestructureerde omgeving met minimale afleidingen kan helpen om flow te bevorderen.

Het herstel van flow vereist tijd en geduld. Mensen moeten vaak opnieuw leren hoe ze zichzelf kunnen motiveren en concentreren. Coaching en therapieën gericht op het verbeteren van cognitieve functies en emotioneel welzijn spelen daarbij een belangrijke rol. Het proces van leren hoe je weer in flow kunt komen is vaak creatief en individueel, waarbij men voortdurend nieuwe manieren ontdekt om met beperkingen om te gaan en motivatie te vinden.

Flow kan een waardevolle rol spelen in het herstelproces door de intrinsieke motivatie te verhogen en het plezier in het werk en de dagelijkse activiteiten te bevorderen. Voor mensen die herstellen van hersenletsel kan het weer ervaren van flow bijdragen aan een gevoel van succes en voldoening, wat van groot belang is voor hun welzijn en herstel.

- **Het belang van voorlichting, ook aan de omgeving**

Je hebt het eerder gehad over het belang van voorlichting en het betrekken van de omgeving bij het herstelproces. Kun je uitleggen waarom dat zo belangrijk is?

Bij het herstel en de re-integratie van iemand met hersenletsel is de omgeving een van de meest bepalende factoren. De thuissituatie, de partner, kinderen en zelfs de bredere sociale kring spelen een grote rol in hoe goed iemand kan herstellen en weer aan het werk kan gaan.

Hoe werkt dat precies? Wat is de impact van de omgeving op het herstelproces?

De impact van de omgeving is enorm. Als de omgeving niet begrijpt wat er aan de hand is, haken ze vaak af. Dat kan leiden tot een sociaal isolement van de patiënt, wat de lijdensdruk, zoals je eerder noemde, alleen maar vergroot. Voorlichting en psycho-educatie zijn daarom noodzakelijk voor een beter begrip van de omgeving. De mensen om de patiënt heen moeten weten wat hersenletsel inhoudt, welke beperkingen dat met zich kan brengen en hoe ze de betrokkene kunnen ondersteunen. Als ze dat eenmaal begrijpen, kunnen ze de betrokkene veel beter helpen en ondersteunen in het herstelproces.

Dat klinkt logisch. Hoe kan de omgeving dan het beste worden betrokken bij dit proces?

Het begint met goede voorlichting. Bijvoorbeeld, in onze praktijk betrekken wij de hele omgeving bij het herstelproces. Wij geven voorlichting aan de partner, kinderen en soms zelfs aan de schoonfamilie. Wij leggen hen uit wat de gevolgen van hersenletsel kunnen zijn en hoe zij praktisch kunnen helpen. Dat kan variëren van kleine dingen, zoals het maken van een broodje kaas, tot grotere aanpassingen in de dagelijkse routines.

Je noemde eerder ook de rol van de werkgever. Hoe belangrijk is het dat zij betrokken zijn?

De rol van de werkgever is net zo belangrijk. De werkgever moet natuurlijk ook begrijpen wat het hersenletsel van de werknemer betekent. Dat betekent dat ook de werkgever voorlichting moet krijgen over wat de beperkingen en de mogelijkheden van de werknemer zijn. Er zijn professionals genoeg die aan de werkgever kunnen vertellen hoe zij de werknemer het beste kunnen ondersteunen bij de re-integratie. Als zowel de thuissituatie als de werkplek goed geïnformeerd en betrokken zijn, wordt de kans op herstel en een succesvolle re-integratie aanzienlijk groter.

Dus jouw boodschap is dat het betrekken van zowel de thuissituatie als de werkplek een noodzakelijke voorwaarde is voor zowel herstel als voor een succesvolle re-integratie?

Absoluut. Zonder de steun en het begrip van zowel de thuissituatie als de werkplek is de kans op herstel en een succesvolle re-integratie veel kleiner. Het is echt een gezamenlijke inspanning. Door de omgeving goed te informeren en erbij te blijven betrekken, kunnen we de lijdensdruk verminderen en de kans op een succesvolle terugkeer naar het arbeidsproces vergroten.

- **De overeenkomsten tussen de tango en de letselschaderegeling**

Wat is niet over jou bekend, dat wel interessant is om te weten?

Ik ben een groot liefhebber van de tango. *It takes two to tango*. Dat is meteen ook een mooie metafoor voor de personenschadewereld, niet alleen in verband met de interdisciplinaire samenwerking en het herstelproces, maar vooral ook in de context van jouw MTA-XXV Interviewproject. De tango verbeeldt namelijk de essentie van samenwerking en afstemming tussen partners. Ik zal dat toelichten aan de hand van vijf punten:

1. Afstemming en Samenwerking

In de tango moeten de danspartners hun bewegingen perfect op elkaar afstemmen. Dat is vergelijkbaar met hoe professionals en patiënten elkaar moeten vinden en afstemmen tijdens het herstelproces. Beide partijen moeten voortdurend hun aanpak en communicatie aanpassen om optimaal samen te werken. Dat betekent dat de behandeling moet worden afgestemd op de unieke behoeften en reacties van de patiënt, net zoals danspartners hun bewegingen op elkaar afstemmen.

2. Communicatie en Begrip

De tango vereist een subtiele en intuïtieve communicatie tussen partners, vaak zonder woorden. Dat weerspiegelt de noodzaak voor professionals om goed te luisteren naar hun patiënten en omgekeerd, zodat beide partijen elkaar volledig begrijpen. Dat helpt bij het afstemmen van behandelingen en interventies op de specifieke behoeften van de patiënt.

3. Geduld en Herhaling

Het leren en perfectioneren van de tango vergt veel geduld en herhaling. Dat is analoog aan het herstelproces, waar vooruitgang vaak langzaam en in kleine stappen verloopt. Zowel professionals als patiënten moeten geduldig zijn en bereid zijn om door herhaling en oefening te blijven werken aan verbetering en aanpassing.

4. Vertrouwen en Flexibiliteit

Vertrouwen is in de tango noodzakelijk. Partners moeten op elkaar kunnen rekenen om hun bewegingen synchroon te houden. In de context van het herstel en de letselschaderegeling betekent dat dat zowel de patiënt als de professional elkaar moeten kunnen vertrouwen en flexibel moeten zijn om samen de beste aanpak te vinden. Dat helpt om een harmonieuze en effectieve samenwerking te bevorderen. Dat vertrouwen moet overigens ook bestaan tussen verzekeraar en belangenbehartiger, anders wordt het nooit wat.

5. De tango als empathische temperatuurmeter voor de letselschaderegeling

De vergelijking met de tango helpt om te begrijpen hoe belangrijk het is voor professionals en patiënten om een harmonieuze en coöperatieve relatie te ontwikkelen. Het benadrukt het belang van voortdurende communicatie, aanpassing en wederzijds begrip. Dat draagt bij aan een effectievere en empathische benadering in zowel het klinisch behandeltraject als in de letselschaderegeling.

- **Haar persoonlijke drive**

Wat is jouw persoonlijke drive. Waarom doe je wat je doet?

Mijn drive komt voort uit een diepgeworteld verlangen om mijzelf te ontwikkelen en om anderen te helpen zich te ontwikkelen. Voor mij is het belangrijk om resultaat te zien in mijn werk, waarbij dat resultaat zich op vele manieren kan manifesteren. Soms zijn de stappen in ontwikkeling klein, maar elke vooruitgang, hoe bescheiden ook, heeft grote waarde voor mij.

Het geeft mij enorm veel voldoening om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van iemand anders. Hoewel het concept eenvoudig lijkt, is de uitvoering vaak complex. Het gaat niet alleen om het eindresultaat, maar vooral om de processen die eraan voorafgaan. Het is de reis van ontwikkeling zelf die mij blij maakt.

Wat mij ook enorm motiveert, is de bredere impact van de ontwikkeling van een betrokkene op de mensen om hen heen. Het is alsof je een steen in een vijver werpt. De rimpels die dan ontstaan, beïnvloeden en resoneren met andere. Die verspreidende impact op een bredere kring fascineert mij.

- **Haar boodschappen aan de branche**

Heb je naar aanleiding van ons gesprek nog één of meer boodschappen voor de professionals werkzaam in de personenschadewereld?

Ja, al meedenkend kom ik tot de volgende drie tips:

1. Erken dat elk individu anders reageert

Elke patiënt is uniek. Dat betekent dat de aard en ernst van de symptomen per PCS-patiënt enorm kunnen verschillen. Die variabiliteit vereist dat behandelingen en interventies op maat moeten worden gemaakt. Bij hersenletsel moet daarnaast rekening worden gehouden met mogelijke late gevolgen. Bij volwassenen kan dat bijvoorbeeld een verhoogd risico op dementie omvatten, terwijl bij jonge kinderen het fenomeen "growing into deficit" kan optreden, waarbij beperkingen zich pas later in het leven manifesteren. Beide aspecten vereisen extra aandacht en mogelijk een aanpassing van de aanpak.

2. Denk vakoverstijgend

Vakoverstijgend denken betekent dat wij niet alleen binnen onze eigen discipline blijven, maar ook openstaan voor samenwerking met andere vakgebieden. In mijn ervaring, vooral bij complexe gevallen zoals hersenletsel, is het belangrijk dat de professionals uit de verschillende disciplines hun kennis en inzichten delen. Dat helpt om een completer beeld te krijgen van de patiënt en diens behoeften en kan leiden tot meer holistische en effectieve behandelingen. Dat kan ook helpen voorkomen dat een patiënt steeds opnieuw hetzelfde verhaal moet vertellen aan verschillende specialisten.

3. Vraag je af wat de patiënt met jouw advies kan

Elke professional zou zich niet alleen moeten concentreren op diens eigen deskundigheid, maar zou zich ook moeten afvragen wat de patiënt precies aan diens advies heeft, dus wat de

patiënt daarmee kan. Het gaat niet alleen om de deskundigheid en de kennis die we bieden, maar ook om de praktische toepasbaarheid en de impact van onze adviezen en behandelingen op het leven van de patiënt. Het is belangrijk om te overwegen hoe ons advies daadwerkelijk bijdraagt aan de verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënten en hoe het hen kan helpen bij hun herstel en dagelijkse functioneren. Dat vraagt om een empathische benadering en een sterke focus op de praktische resultaten van ons werk.

Met deze drie boodschappen hoop ik bij te dragen aan een meer effectieve en patiëntgerichte aanpak in het algemeen en aan een soepeler schaderegelingsproces voor PCS-patiënten in het bijzonder.

- **Haar aanbod voor de MTA-XXV Nieuwsbrief lezer**

Wat heb jij de lezer van deze MTA-XXV Nieuwsbrief te bieden?

Mijn aanbod aan de markt richt zich op het verzachten van de lijdensdruk van PCS-patiënten. Dat is een belangrijke drijfveer in mijn werk als loopbaancoach. Het vermogen om bij te dragen aan het verminderen van de pijn en het verbeteren van de kwaliteit van leven van anderen, maakt mijn werk bijzonder waardevol en bevredigend.

Daarmee zijn wij aan het einde gekomen van weer een mooi en leerzaam gesprek. Het bevestigt enkele rode draden van het MTA-XXV Interviewproject, zoals de complexiteit van de materie, de noodzaak van adequate voorlichting, de aandacht voor de omgeving van betrokkene, het belang van een vakoverstijgende interesse van de betrokken professionals en het belang van maatwerk.

4. De verdere verwijzingen

Op de website van [Mentaris](#) is meer informatie te vinden, onder andere over werkgeluk.

5. De uitgereikte wijn

De Amarone (wijn nr. 4) is voor Margot Thomassen. Ik zal uitleggen waarom.

Margot houdt van Italië. Dit is een Italiaanse wijn. Margot drinkt liever rood dan wit.

De Amarone is een stevige wijn, net zoals Margot een stevige persoonlijkheid is. De wijn heeft veel nuances, net zoals Margot heel genuanceerd is.

De wijn is elegant en charmant, net als Margot. Het is ook een hele innovatieve wijn, getuige de aparte vorm van de fles. Margot is iemand om van te houden, daarom is de Amarone voor haar 😊.

Maarten Tromp, augustus 2024

