HET ABC VAN EEN GOED GESPREK

"Hoe houd ik contact tijdens de afwezigheid? Wat kan ik best wel of zeker niet zeggen?" Omgaan met kanker op de werkvloer kan complex zijn. Gelukkig biedt de **Zelf-Determinatie Theorie** een eenvoudig geheugensteuntje dat je kan toepassen bij gesprekken met medewerkers en het bieden van ondersteuning.

Goed in gesprek gaan over kanker en werk:

Just as easy as ABC!



Ook wel het **'ABC' van motivatie** genoemd, staat dit acroniem voor: **Autonomie, Betrokkenheid en Competentie.** Wetenschappelijk onderzoek toonde aan dat deze drie psychologische basisbehoeften welbevinden en prestaties op het werk bevorderen.

Dit ABC zal de bouwsteen vormen van de verdere gesprekshandvatten die we doorheen deze tool telkens aanreiken. In de voorbeelden hieronder gebruikt leidinggevende Christine in de eerste casus elementen van het ABC om Tom te ondersteunen, terwijl in de tweede casus Rita haar ABC behoeften gefrustreerd lijken te zijn (ondanks goede intenties).

Casus: goed in gesprek over Tom zijn eerste ervaringen met re-integreren
Tom is sinds twee weken halftijds herstart na een kankerbehandeling en heeft een check-in moment met zijn leidinggevende Christine. Ze vraagt eerst hoe Tom zich écht voelt bij het werk en of het tempo bij hem past, zodat hij zelf regie houdt over zijn werkhervatting. Wanneer Tom aangeeft tegen het einde van de dag sneller vermoeid te raken, luistert Christine zonder meteen met oplossingen te komen. Samen bekijken ze hoe de vermoeidheid kan worden opgevangen: Tom stelt voor om zware taken 's ochtends te plannen en vaker pauzes in te bouwen. Om Tom te doen inzien dat hij waardevolle bijdrages levert, polst ze ook welke taken hem energie gaven, en beslissen ze samen dat hij dit soort taken stilaan mee zal beginnen oppikken voor een ander project. Ten slotte vraagt Christine ook hoe het contact met collega's verloopt. Ze sluiten af met het inplannen van een volgende check-in.

Casus: leidinggevende Dirk over medewerker Rita die 7 maanden afwezig is na een borstkankerdiagnose
“Rita is één van onze thuisverpleegkundigen bij het Wit-Gele Kruis en is momenteel arbeidsongeschikt. Gelukkig sloeg haar behandeling goed aan. Ondanks dat ze nog wel vaak moe is, gaf Rita aan klaar te zijn om te beginnen nadenken over hoe ze terug kan komen. Dat is fijn, want we zitten met een hoge werkdruk momenteel. Gezien de andere verpleegkundigen nu meer patiënten per dag moeten zien, moeten zij geregeld overwerken om hun administratie in orde te brengen. Ik zag het dus als een kans om Rita al deeltijds terug te laten opstarten met administratief werk waarbij ze van thuis kan werken. Ik had het allemaal zo goed doordacht en het leek me echt een goede optie voor haar. Maar toen ik Rita belde, zag ze dat helemaal niet zitten. Ik begrijp er niets van.”

AUTONOMIE

staat voor zich psychologisch vrij voelen en zelfbeschikking ervaren.

Autonomie ervaren gaat over **een gevoel** van vrije wil en eigen regie. Bijvoorbeeld: een langdurig zieke medewerker die de ruimte ervaart om zelf input te geven over zijn/haar re-integratietraject en mee te kunnen beslissen over hoe de werkhervatting het beste wordt aangepakt.

Belangrijk: Autonomie draait niet om volledige zelfstandigheid of onafhankelijkheid. In een werk- of re-integratiecontext kan je als medewerker niet zomaar alles zelf bepalen of beslissen. Er zijn nu eenmaal bepaalde afspraken of beleid dat geldt. Echter, binnen elk kader zijn er altijd wel zaken mogelijk om bv. medewerkers toch te betrekken in hun eigen re-integratie, hen zoveel mogelijk keuze te bieden, of een verklaring te geven wanneer iets niet mogelijk is of in hun plaats beslist wordt.

Wanneer medewerkers zich gecontroleerd of onder druk gezet voelen, kan dit leiden tot een frustratie van de behoefte aan autonomie. Dit heeft negatieve gevolgen voor de motivatie van de afwezige of re-integrerende medewerker.

BETROKKENHEID

of 'verBondenheid' draait om het ervaren van een oprechte connectie met anderen.

Bij afwezigheid op het werk omwille van ziekte is het essentieel dat je contact probeert te houden met de medewerker, zodat deze zich gezien en gehoord, en niet vergeten voelt. Het gaat om een oprechte interesse tonen in de beleving of de situatie van de afwezige of re-integrerende medewerker, door bv. te tonen dat je meeleeft wanneer het niet goed gaat.

Als leidinggevende speel je ook een belangrijke rol in het onderlinge contact onderhouden tussen de afwezige medewerker en diens collega's. Bovendien gaat deze behoefte aan betrokkenheid verder dan de feitelijke werkomgeving. Daarom is het goed om af en toe ook eens bij de medewerker te polsen of hij/zij een goed netwerk heeft om op terug te vallen.

Medewerkers die tijdens hun arbeidsongeschiktheid en/of werkhervatting het gevoel hebben dat ze er alleen voor staan, of dat hun relaties slechts oppervlakkig zijn waardoor ze niemand hebben om écht op te rekenen, ervaren een gebrek aan Betrokkenheid of verBinding.

COMPETENTIE

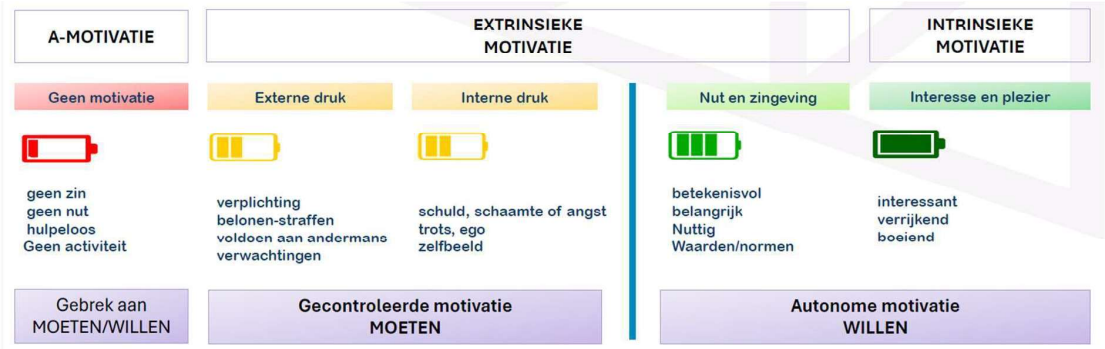
is het gevoel hebben dat je iets goed kan.

Medewerkers die competentie ervaren, hebben een zeker gevoel over het feit dat ze bepaalde stappen kunnen nemen en impact kunnen hebben, bv. op hun omgeving of hun eigen re-integratietraject. Ze voelen zich capabel en geïnformeerd doordat hun traject op een gestructureerde manier verloopt, of doordat ze weten bij wie of waar ze terecht kunnen voor verdere begeleiding. Medewerkers met competentiegevoel ervaren een optimaal niveau van uitdaging: de volgende stap zetten lijkt niet te moeilijk, maar ook niet te makkelijk.

Veel medewerkers die langdurig afwezig zijn ervaren een gebrek aan zelfvertrouwen. Ze vragen zich af of ze hun werk nog wel zo goed als voordien kunnen uitvoeren. Bij terugkeer tijdens of na kanker kunnen deze twijfels ook een grote rol spelen, gezien medewerkers vaak cognitieve en/of fysieke klachten ervaren door hun behandelingen. Probeer bij de voorbereiding van eventuele werkhervatting dat de heropstart niet te belastend of uitdagend is, zonder daarbij de medewerker te gaan betuttelen of overbeschermen.

Wanneer medewerkers zich onzeker en onvoldoende geïnformeerd en/of (praktisch) ondersteund voelen, is er sprake van een gebrek aan competentie. Ze ervaren hun traject als chaotisch en weten niet waar te beginnen omdat ze bv. verloren lopen in de veelheid aan administratie en procedures.

Als medewerkers zich ondersteund voelen in deze ABC behoeften, is de kans groter dat zij kwalitatieve, **autonome motivatie** ervaren (bv. "*Ik **wil** terug stappen zetten richting werk omdat ik dat zinvol, belangrijk of leuk vind*") dan een minder effectieve en duurzame vorm van motivatie, zijnde **gecontroleerde motivatie** ("*Ik **moet** terug gaan werken omdat ik dat financieel nodig heb, omdat ik me schuldig voel, of omdat mijn leidinggevende me onder druk zet*").



Hoe kan je dan concreet aan de slag gaan met het ABC tijdens gesprekken? Daar bieden de gesprekstechnieken van **motiverende gespreksvoering** een antwoord op! *'Motivational Interviewing'* werd bedacht door professoren Miller & Rollnick om cliënten met een verslavingsproblematiek op een positieve manier te motiveren en ondersteunen bij gedragsverandering. Ondertussen is deze verzameling van gesprekstechnieken al effectief gebleken in allerlei contexten waarbij motivatie, leefstijl en gedragsverandering een rol spelen.

Mensen hebben bijna altijd zowel redenen voor als tegen gedragsverandering. Enerzijds kan het zijn dat een medewerker zich graag terug nuttig wil bezighouden of ernaar uitkijkt om de collega's opnieuw te zien. Anderzijds kan diezelfde medewerker ook heel wat praktische of psychologische drempels ervaren. Deze twijfel zorgt er dan voor dat er geen actie ondernomen wordt. Het doel van motiverende gespreksvoering is om deze **ambivalentie te doorbreken**. Het is een gespreksstijl die vertrekt vanuit **empathie** en de idee dat ieder individu **inherent de capaciteiten** heeft om te veranderen. Als ondersteuner of begeleider kan je deze sterktes of hulpbronnen dan gaan verkennen, **ontlokken** en versterken. Dit steeds vanuit een **samenwerking** tussen twee gesprekspartners die elk hun eigen waardevolle expertise hebben.

<u>Vier basisgesprekstechnieken staan centraal</u>:

Open vragen stellen

- Bv. *"Hoe is afgelopen week geweest voor jou?"*
  Door oprechte interesse te tonen, ondersteun je de 'B' van de medewerker.
- Bv. *"Welke zaken wou jij nog graag bespreken?"*
  Je biedt ruimte voor input zodat de medewerker autonomie (A) ervaart.

Affirmeren (= bevestigen, erkennen, complimenteren)

- Bv. *"Goed dat je zelf al hebt nagedacht hierover."*
- Dit ondersteunt het competentiegevoel, ofwel de 'C' van de medewerker.

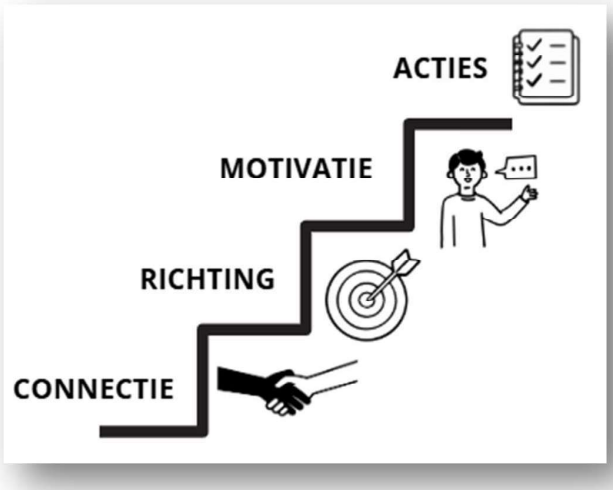
Reflecteren (= parafraseren, spiegelen, teruggeven wat iemand zegt)

- Bv. Medewerker: "Er is nog zoveel te doen voor dat project en ik heb totaal geen overzicht meer."
  Leidinggevende: *"Je weet niet goed waar je kan beginnen om de draad weer op te pikken met dat project."*

Samenvatten (eventueel gevolgd door sleutelvraag)

- Bv. *"Jouw behandeling zit er nu al een tijdje op, het gaat beter met je en je hebt samen met jouw arts besproken wanneer het een goed moment zou zijn om het werk weer op te starten."*
- Sleutelvraag: *"Wat zou voor jou dan een eerste goede stap kunnen zijn nu?"*

Deze gesprekstechnieken kunnen tijdens de verschillende, iteratieve **fasen** van een gesprek worden ingezet om het ABC van een afwezige of re-integrerende medewerker te ondersteunen, en zo hun motivatie te versterken voor het zetten van stappen richting re-integratie.



1) Connectie: Ga altijd eerst de connectie aan. Begin niet meteen over het werk zonder dat je interesse hebt getoond in hoe het met de medewerker gaat. Deze eerste fase is een belangrijke bouwsteen voor het verdere gesprek. Zonder deze fundering is het mogelijk dat er later wrijving optreedt omdat de medewerker zich niet gehoord voelt, bv. tijdens het bespreken van re-integratiemogelijkheden.

2) Richting: Geef richting aan het gesprek door samen te bepalen waarover jullie het gaan hebben. Misschien nam de medewerker wel zelf contact op. Vraag dan of je eventueel iets kan betekenen. Of als jij het initiatief nam, leg dan uit waarom je het belangrijk vond om even contact te hebben, of vraag toestemming voor je iets aankaart: "*Past het dat we het even hebben over..?"*

3) Motivatie ontlokken: In deze fase stel je bv. open vragen, of maak je gebruik van reflecties om de gedachten, beweegredenen en eventuele ideeën te verkennen die de medewerker heeft. Aan de hand van affirmaties kan je dan weer bevestigen als de medewerker een goede suggestie heeft. Deze fase is de kern van motiverende gespreksvoering en heeft als doel om medewerkers zelf redenen of oplossingen voor verandering te doen uitspreken. Want zaken die we zelf bedenken of onszelf horen zeggen, zijn we meer geneigd op te volgen dan wat iemand anders ons zegt of adviseert. Door dit soort 'verandertaal' te gaan ontlokken bij medewerkers, wordt de kans groter dat zij hun ambivalentie doorbreken en bereid zijn om verdere stappen te zetten.

4) Acties: Ten slotte rond je het gesprek af met een samenvatting van wat jullie besproken of afgesproken hebben. Overloop wie welke volgende stappen zal nemen en check even in bij de medewerker of ze weten hoe hieraan te beginnen. Zorg dat deze stappen haalbaar en concreet zijn. Zo bied je structuur en houvast waardoor de medewerker zich gesteund voelt in hun behoefte aan competentie.

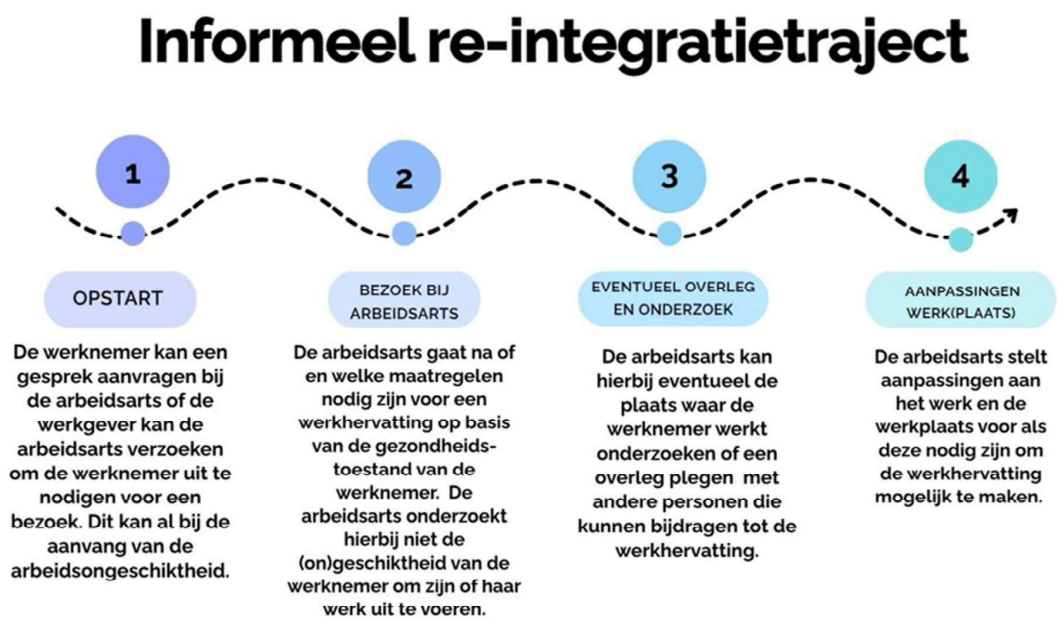
Ondanks deze technieken en principes, zal natuurlijk niet elk gesprek altijd vlot verlopen. Wie weet moet je een moeilijk gesprek aangaan en weet je niet hoe de medewerker daarop zal reageren. Ook voor gesprekken waarin wrijving optreedt, biedt motiverende gespreksvoering enkele handvatten die aan bod zullen komen tijdens enkele specifieke scenario's in de verdere tool.

Een R.I.T. door de wet

Bij werkhervatting denkt men vaak aan het ‘re-integratietraject' (RIT). Een geslaagde terugkeer naar het werk steunt eigenlijk op een samenspel van enkele wetgevende bronnen. De gesprekken met jouw werknemer brengen dan ook heel wat juridische aandachtspunten met zich mee. We fietsen u hierbij graag door deze verschillende wetten. De voornaamste wetgeving over de werkhervatting is als volgt samen te vatten:

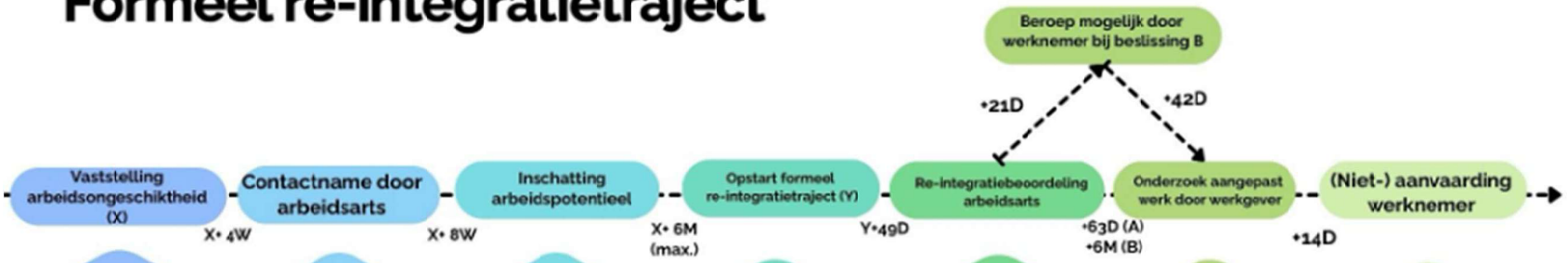


Bij DURALOOG staat de wetgeving over het verloop van het re-integratietraject centraal. Deze wetgeving is in het verleden al enkele keren aangepast. Zo is er momenteel sprake van het re-integratietraject 3.0 (‘RIT 3.0’), omdat de wetgeving begin 2026 voor een tweede keer is bijgewerkt. Een belangrijk onderscheid in de wetgeving is het verschillend verloop van het formele en informele re-integratietraject.



CHRONOLOGISCH OVERZICHT

Formeel re-integratietraject



1. Het moment (X) van arbeidsongeschiktheid vindt plaats wanneer een werknemer niet meer de taken en functie in de arbeidsovereenkomst kan uitvoeren. In principe is dit door een arts vastgesteld. De werknemer kan - maar moet niet altijd - een ziekteattest hiervan aan de werkgever bezorgen.

2. De werkgever licht de arbeidsarts in over de arbeidsongeschiktheid van de werknemer. De arbeidsarts contacteert vervolgens de werknemer om de mogelijkheden bij werkhervatting te bespreken. Tijdens dit gesprek zal het minstens gaan over de opstart van een informeel of formeel re-integratietraject.

3. De werkgever vraagt aan de arbeidsarts om het arbeidspotentieel te laten inschatten van de werknemer met de opstart van een re-integratietraject als doel. De arbeidsarts zal op basis van beschikbare informatie, eventueel na contact met de werknemer, nagaan welk vermogen de werknemer heeft om aangepast of ander werk te verrichten.

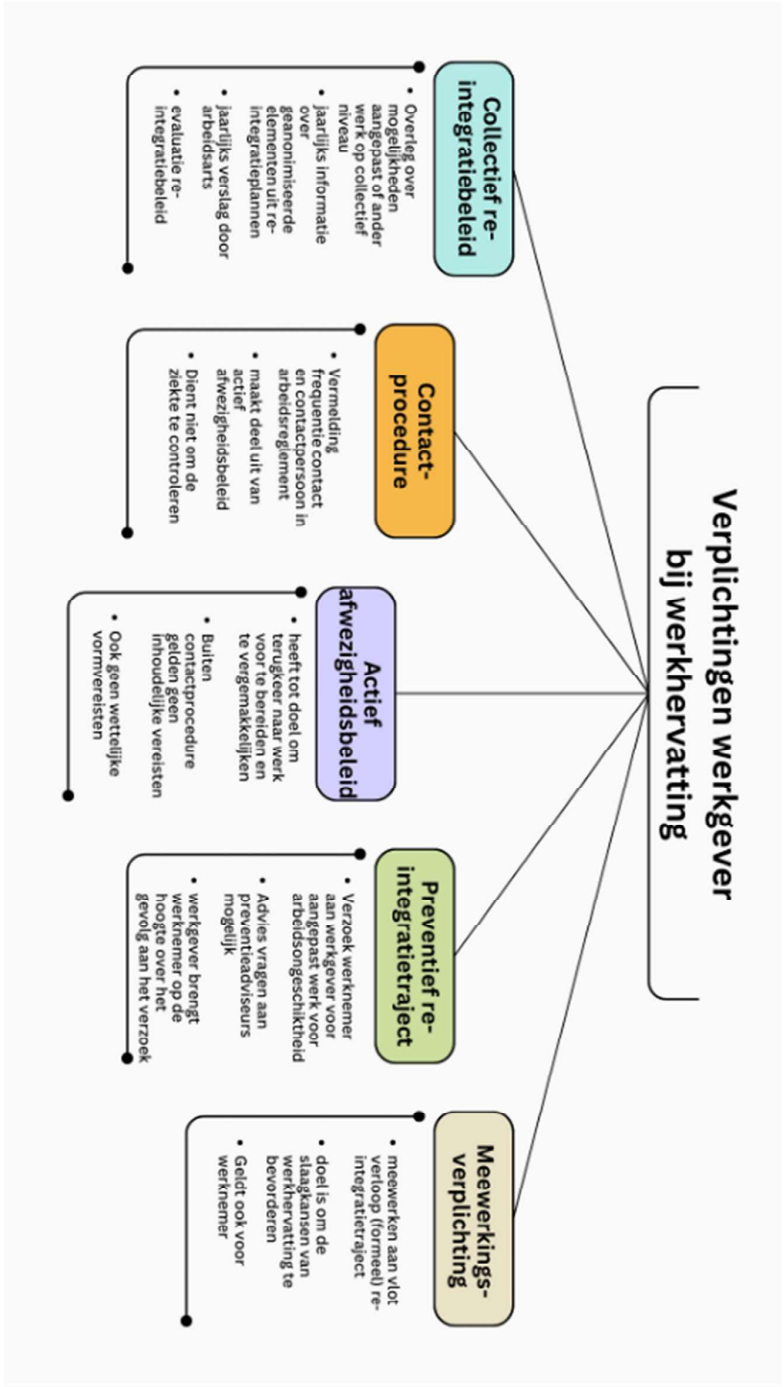
4. Bepaalde werkgevers moeten het re-integratietraject opstarten voor een werknemer met arbeidspotentieel binnen deze termijn. Deze opstart kan ook zonder inschatting van het arbeidspotentieel door of met toestemming van de werknemer. De opstart gebeurt via een verzoek aan de arbeidsarts. Daarna zal deze arts de werknemer maximaal 3 keer uitnodigen voor een onderzoek naar de mogelijkheden tot werkhervatting en aangepast of ander werk.

5. De arbeidsarts maakt een formulier op van de re-integratiebeoordeling en komt tot één van de volgende beoordelingen:
A) de werknemer kan op termijn zijn/haar werk hervatten, eventueel met tijdelijk aangepast of ander werk
B) de werknemer kan zijn/haar werk niet meer uitvoeren, maar aangepast of ander werk is wel mogelijk .
C) de beoordeling is wegens medisch redenen (nog) niet mogelijk.
De arbeidsarts bezorgt het formulier aan de werknemer, de werkgever en, in principe, met toestemming van de werknemer aan de adviserend en behandelend arts.

6. De werkgever onderzoekt welke mogelijkheden er zijn voor aangepast of ander werk, indien nodig met overleg. De veranderingen aan het werk legt de werkgever vast in een re-integratieplan. Als er geen mogelijkheden zijn, dan moet de werkgever dit motiveren in een verslag. Dit plan of verslag bezorgt hij vervolgens aan de arbeidsarts en de werknemer

7. De werknemer kan instemmen met het re-integratieplan of kan dit weigeren. Wanneer hij/zij dit plan weigert, moet deze weigering de redenen bevatten. Als de werknemer niet reageert, moet de werkgever hem/haar contacteren. Wanneer geen reactie volgt, zal dit als een weigering beschouwd worden.

Daarnaast is in deze wetgeving informatie te vinden over wie welke rol precies speelt en bijdraagt tot een geslaagde werkhervatting. Er gelden verder nog andere verplichtingen die relevant zijn bij de arbeidsongeschiktheid en de mogelijke werkhervatting van de werknemer.



In wat volgt kan je doorheen de verschillende fasen van het ziekte- en re-integratieproces bladeren, waarbij we telkens gesprekshandvatten aanreiken met daarop toegepaste wettelijke implicaties. De scenario's zijn gebaseerd op vaak voorkomende situaties over kanker en werk. Uiteraard zijn sommige handvatten ook breder toe te passen bij medewerkers met andere fysieke of mentale gezondheidsklachten of chronische aandoeningen. We reiken telkens gesprekshandvatten aan in de vorm van mondelinge communicatie – bv. een (telefoon)gesprek – maar ook voor schriftelijke communicatie kan je deze tips toepassen.

Disclaimers:

- Deze gespreksleidraad heeft niet als doel om alle gesprekken altijd vlot en comfortabel te laten verlopen. Sommige gesprekken zullen nog steeds moeilijk of complex blijven, gezien dat eigen is aan omgaan met kanker op de werkvloer. De DURALOOG tool tracht wél om handvatten te bieden zodat je als werkgever of leidinggevende gesprekken met meer zelfvertrouwen kan aangaan, en medewerkers zich gehoord voelen.
- De gesprekshandvatten zijn bedoeld als suggesties om gesprekken over kanker en werk op een goede manier te laten verlopen. Dit betekent niet dat je deze op een geforceerde manier woord voor woord hoeft over te nemen. Pas de gesprekshandvatten gerust aan aan jouw eigen stijl en manier van communiceren.