



Afname belastbaarheid bij doof geboren werknemer van middelbare leeftijd

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke cases	
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke cases	
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	
Gehanteerde Bronnen		

Kennis- en leervragen

In de database voorbeeldcasuïstiek is een aantal casussen opgenomen over re-integratie-inspanningen. Deze casus richt zich specifiek op de doofheidsvraagstukken van de cliënte.

1. Verandert de belastbaarheid ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren bij een doof geboren werknemer naarmate deze ouder wordt significant anders dan bij een niet-dooft geboren werknemer?
2. Zo ja, om welke aspecten gaat het en wat zijn de beperkende gevolgen voor arbeid?
3. Is er een relatie tussen duurbelasting op oudere leeftijd en doof geboren zijn (voornamelijk bij functies waarbij de belasting gelegen is op persoonlijk- en sociaal functioneren)? Zo ja, wat is deze relatie?
4. Gelden de antwoorden voor doofgeborenen in gelijke mate voor doof worden op latere leeftijd? Zo nee, wat zijn de verschillen?

Samenstelling Casusgroep	
Naam	Werkveld/werkgever
Yvonne Meyer	Arbeidsdeskundige UWV SMZ
Wilfred Hoogeveen	Arbeidsdeskundige UWV SMZ
Albert Suurd	Arbeidsdeskundig adviseur Tredin
Jaap Jan de Waard	Arbeidsdeskundige UWV SMZ
Datum afronding casus	Augustus 2015



VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

Titel Casus

Afname belastbaarheid bij doof geboren werknemer van middelbare leeftijd.

Korte situatieschets

De casus betreft een 51-jarige vrouw die werkzaam is als kok in een verzorgingshuis. Cliënte is op 49-jarige leeftijd uitgevallen in de huidige functie als gevolg van psychische klachten. Deze klachten worden mede veroorzaakt door het feit dat zij doof (geboren) is. Naarmate zij ouder wordt heeft zij als gevolg van de doofheid meer moeite met communiceren, conflicthantering en wisselende werkomstandigheden.

Trefwoorden

Doof, werknemer, arbeid, belastbaarheid, beperking, leeftijd, coping.

Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

In het kader van de beoordeling van het re-integratieverslag voor de aanvraag WIA is de oorspronkelijke onderzoeksvraag: zijn de re-integratie-inspanningen van de werkgever voldoende?

Conclusie van arbeidsdeskundige in casus

De arbeidsdeskundige komt tot de conclusie dat de werknemer weer in dezelfde gezondheidstoestand verkeert als vóór de datum van de ziekmelding en daarom hersteld gemeld had moeten worden. Nu dit is nagelaten worden de re-integratie-inspanningen als onvoldoende beschouwd.

Kennis- en leervragen

In de database voorbeeldcasuïstiek is al een aantal casussen opgenomen over re-integratie-inspanningen. Deze casus richt zich specifiek op de doofheidsvraagstukken van de cliënte.

1. Verandert de belastbaarheid ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren bij een doof geboren werknemer naarmate deze ouder wordt significant anders dan bij een niet-dooft geboren werknemer?
2. Zo ja, om welke aspecten gaat het en wat zijn de beperkende gevolgen voor arbeid?
3. Is er een relatie tussen duurbelasting op oudere leeftijd en doof geboren zijn (voornamelijk bij functies waarbij de belasting gelegen is op persoonlijk- en sociaal functioneren)? Zo ja, wat is deze relatie?
4. Gelden de antwoorden voor doofgeborenen in gelijke mate voor doof worden op latere leeftijd? Zo nee, wat zijn de verschillen?

Ingeschakelde commentatoren

- GGMD: Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden. GGMD begeleidt mensen die doof zijn of een hoorprobleem hebben en hun naasten.

Gehanteerde bronnen



- www.FODOK.nl
- www.Doof.nl
- www.ggdm.nl
- Als je kind niet horen kan, Freeman (ISBN 9026306172).
- Geen goed gehoor, wat nu..., Rodenburg (ISBN 9035210115).
- Opgroeien in een horende wereld, Beck (ISBN 9073460018).
- 101 vragen over doof zijn, Buter, ISBN geen.
- Doofheid, Wentges (ISBN 9064811806).
- Plotseling doof, Kemink (ISBN 9071978532).
- Psychische problemen, gezinsbelasting, gezin functioneren en meegemaakte stress bij dove kinderen, Eldik (ISBN 908038092).

In de diverse boeken wordt verwezen naar relevante wetenschappelijke onderzoeken.

Domeinen waarvoor relevant

Publieke verzekering, private verzekering, letselschade, werkgever, verzekerde werknemer, verzekerde zelfstandige, arbodienst.

Fasen in levenscyclus arbeid&gezondheid waarvoor relevant (keuzemaken)

Verbetering arbeidsomstandigheden, uitvoering WVP, eerste spoor WVP.



1. CASUS RAPPORTAGE

1.1. Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

De cliënte is een 51-jarige vrouw die op 49-jarige leeftijd is uitgevallen voor haar werkzaamheden als kok in een verzorgingshuis. Zij is uitgevallen als gevolg van psychische klachten die verband houden met het feit dat zij doof geboren is. Zij is op 39-jarige leeftijd al eerder uitgevallen voor dit werk. Er vond toen een einde wachttijd beoordeling plaats in het kader van de WAO. Zij werd ongeschikt geacht voor het eigen werk vanwege communicatieproblemen als gevolg van doofheid, omgaan met conflicten en het uiten van eigen gevoelens. Op grond van een theoretische schatting werd het arbeidsongeschiktheidspercentage vastgesteld op minder dan 15%. Zij bleef met behulp van een ingeschakelde jobcoach, in aangepast eigen werk, werken totdat zij haar werkzaamheden op 49-jarige leeftijd opnieuw moest staken. Zij wordt nu door de arbeidsdeskundige gezien in het kader van een toetsing van de re-integratie-inspanningen.

1.2. Onderzoeksvraag

Beoordeling van de re-integratie-inspanningen van de werkgever in het kader van een aanvraag WIA.

1.3. Onderzoek

In het kader van de beoordeling van het re-integratieverslag voor de aanvraag WIA luidt de oorspronkelijke onderzoeksvraag: zijn de re-integratie-inspanningen van de werkgever voldoende?

1.4. Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten arbeidsdeskundige

- Gesprek met klant.
- Gesprek met werkgever.
- Rapportage bedrijfsarts.
- Overleg verzekeringsarts.

1.5. Visie klant

Cliënte vertelt dat ze op 20-jarige leeftijd bij huidige werkgever is komen werken. Eerst op tijdelijke basis in een andere functie, later in vaste dienst in de keuken. Door privéproblematiek heeft zij een jaar thuis gezeten rond haar 39^e jaar. Nadat zij voor de WAO voor minder dan 15% arbeidsongeschikt werd beschouwd heeft zij met behulp van een jobcoach en doventolk het eigen werk hervat. Op 46-jarige leeftijd vonden weer gebeurtenissen plaats in de privésfeer en ontstond een conflict met een collega. Ook was de werkdruk toegenomen en was er sprake van wisselende leidinggevendens. Er hebben vervolgens veel gesprekken plaatsgevonden op het werk. Deze gesprekken verliepen goed, maar leverden volgens cliënte niets op. Na de ziekmelding op 49-jarige leeftijd heeft cliënte behandeling gezocht in de vorm van gesprekken. Zij leerde geleidelijk haar emoties de baas te worden en uiteindelijk is zij tot de conclusie gekomen dat zij niet



langer in de keuken werkzaam wilde zijn. Het communiceren met anderen gaf te veel problemen en veroorzaakte spanningen. Haar behandelaar was het hiermee eens. Zij is vervolgens ander werk gaan doen, als huishoudelijke hulp bij de eigen werkgever voor 8 uur per week, en als schoonmaker bij een andere werkgever voor 10 uur per week. Deze werkzaamheden verricht zij nog steeds. Zij ervaart nu geen beperkingen meer.

1.6. Visie leidinggevende/werkgever van klant

De leidinggevende van cliënte geeft aan dat de beperkingen ten gevolge van de doofheid al langer bestonden, maar dat deze in de loop van de tijd erger zijn geworden en daarom tot meerdere ziekmeldingen hebben geleid. Werkgever heeft een verzuimkaart meegezonden om het veelvuldig verzuim aan te tonen. Daarnaast merkt de leidinggevende op dat het normaal is dat dove mensen op oudere leeftijd achterdochtig worden als gevolg van doofheid. De leidinggevende is van mening dat het eigen werk als kok als gevolg van de communicatieproblemen niet meer gaat en ook niet aan te passen is. Er is slechts voor een paar uur ander passend werk binnen het bedrijf. Dit betreft werk op de linnenkamer. Voor de overige uren is gezocht naar werkzaamheden buiten het eigen bedrijf.

1.7. Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden

De bedrijfsarts heeft een belastbaarheidspatroon opgesteld waarin de volgende beperkingen zijn vermeld:

Persoonlijk functioneren

- Zelfstandig handelen: beperkt, doet niet zelf een beroep op hulp van anderen wanneer de situatie daar wel om vraagt.
- Specifieke voorwaarden:
 - o cliënte is aangewezen op vaste bekende werkwijzen.
 - o cliënte is aangewezen op werk waarbij zij niet wordt afgeleid door activiteiten van anderen.
 - o cliënte is aangewezen op een voorspelbare werksituatie, kan niet flexibel inspelen op sterk wisselende uitvoeringsomstandigheden en/of taakinhoud.
 - o cliënte is aangewezen op een werksituatie zonder veelvuldige storingen en onderbrekingen.
 - o cliënte is aangewezen op werk zonder veelvuldige deadlines of productiepieken.

Sociaal functioneren

- Horen: volledig beperkt, doofheid. Cliënte is aangewezen op doventolk/liplezen. Communicatie verloopt moeizaam en kost veel energie.



- Spreken: beperkt, in verband met doofheid beperkt, kost veel energie.
- Emotionele problemen van anderen hanteren: beperkt, trekt zich meestal problemen van anderen erg aan, kan voldoende afstand nemen in gedrag, maar niet in beleving.
- Omgaan met conflicten: sterk beperkt, kan meestal geen conflicten hanteren.
- Samenwerken: beperkt, kan met anderen werken maar met een eigen van tevoren afgebakende deeltaak.
- Specifieke voorwaarden: cliënte is aangewezen op werk waarbij meestal geen direct contact met collega's vereist is en cliënte is aangewezen op werk zonder leidinggevende aspecten.

1.8. Resultaten werkplekonderzoek (optioneel)

De arbeidsdeskundige heeft geen werkplekonderzoek verricht, wel is er informatie beschikbaar uit het re-integratieverslag. Cliënte verricht keukenwerkzaamheden zoals wassen en snijden groenten, bereiden van gerechten, opscheppen/opdienen gerechten, schoonmaken werkomgeving, afwaswerkzaamheden, overleg voeren over planning, opruimen en afvoeren afval. Daarnaast voert cliënte administratieve taken uit zoals bestellingen, menukaarten samenstellen, menulijsten invoeren, mutaties bewoners invoeren etc. Cliënte werkt samen met enkele collega's.

1.9. Resultaten overig onderzoek

De arbeidsdeskundige heeft overleg gehad met de verzekeringsarts. De verzekeringsarts heeft cliënte gezien en gesproken en contact opgenomen met de bedrijfsarts. De verzekeringsarts rapporteert als volgt:

“Cliënte is een 51-jarige vrouw, werkzaam geweest als kok voor 32 uur per week. Op 49-jarige leeftijd meldde cliënte zich arbeidsongeschikt voor dit werk vanwege psychische klachten.

Cliënte is destijds uitgevallen vanwege lichamelijke en psychische klachten. Op dit moment gaat het goed. Cliënte ervaart geen klachten meer. Cliënte wil niet terug naar de keuken omdat ze daar tegen teveel problemen aanloopt met haar leidinggevende en collega's. Cliënte wil graag ander werk doen zoals ze nu ook doet en meer uren werken dan ze nu doet.

Tijdens het spreekuur vertelde cliënte dat ze niet arbeidsongeschikt meer was maar wel had besloten om niet terug te gaan naar het oorspronkelijke werk in de keuken. Cliënte is van mening dat dit te belastend voor haar is vanwege de conflicten waar ze tegen aan loopt.

Uit het contact met de bedrijfsarts blijkt dat er een combinatie van factoren (niet alleen ziekte maar ook veranderingen op het werk) speelt waardoor cliënte nu niet meer wil en kan hervatten. Vanwege de doofheid is cliënte kwetsbaar, met name in de



communicatie. Dit heeft echter altijd gespeeld en is nu geen reden om langdurige arbeidsongeschiktheid aan te nemen. Cliënte is uitgevallen vanwege psychische en lichamelijke klachten door spanning. Cliënte heeft hier behandeling voor gehad en een keuze gemaakt. Dit wordt beschouwd als adequaat herstelgedrag. Cliënte is hersteld voor de aandoening waarvoor ze is uitgevallen. Ze is weer in dezelfde medische situatie als vóór uitval.”

1.10. Beschouwing en visie van de arbeidsdeskundige

De cliënte had volgens de arbeidsdeskundige hersteld verklaard moeten worden. De re-integratie-inspanningen worden dan ook als onvoldoende beschouwd. Op 39-jarige leeftijd is cliënte door het UWV beoordeeld en is er gesteld dat zij vanwege communicatieproblemen en conflicthantering niet geschikt is voor het eigen werk van kok. Om cliënte te kunnen laten functioneren heeft de werkgever vervolgens jobcoach(es) in de arm genomen. Ook is er een doventolk ingeschakeld. Ondanks diverse problemen, conflictsituaties en periodes van verzuim is werknemer in de keuken als kok werkzaam gebleven tussen haar 39^e en 49^e jaar. Vanwege veranderingen in de organisatie (steeds meer druk, meer collega's, andere leidinggevende) en een conflict met een collega kwam het functioneren van werknemer onder druk te staan en heeft zij zich op 49-jarige leeftijd arbeidsongeschikt gemeld als gevolg van spanningsklachten.

De verzekeringsarts stelt dat de beperkingen van cliënte dusdanig zijn verbeterd dat zij als hersteld beschouwd kan worden voor de aandoening waarmee zij zich ziek gemeld heeft. Zij is weer in dezelfde medische situatie als vóór de datum van uitval. Het betekent dat zij weer zou kunnen functioneren in de keuken als kok, ware het niet dat zij problemen zal ervaren op het gebied van communicatie en conflicthantering. Dit was ook al het geval tijdens de WAO-beoordeling.

1.11. Conclusies arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige is van mening dat cliënte zich weer in dezelfde situatie bevindt als vóór de ziekmelding en ten onrechte niet hersteld gemeld is. Er is geen sprake van arbeidsongeschiktheid, maar van een functioneringsprobleem.

1.12. Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige geeft een loonsanctie als advies. Een bevredigend re-integratieresultaat zou zijn: werkhervatting binnen het eigen bedrijf in de volledige omvang, of, wanneer dit niet tot de mogelijkheden behoort, het inzetten van een outplacementtraject.



2. ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN

2.1. Samenvatting probleemdefiniëring/context voor de vragen aan de commentator

In deze casus wordt gezocht naar de verschillen in belastbaarheid bij het ouder worden van doofgeborenen en niet-doven. Is hierin een significant verschil waar te nemen, waardoor een disbalans in belasting en belastbaarheid op ouder wordende leeftijd regelmatig voorkomt bij deze oudere doven? Als bekend is wat de verschillen zijn, kan dan, rekening houdend met redelijkheid en billijkheid van de werkgever, worden gevraagd om meer en/of betere re-integratiemiddelen in te zetten om het werk passend te maken?

Knelpunt 1: Belastbaarheid

De bedrijfsarts geeft aan dat er diverse beperkingen zijn ten aanzien van horen, spreken, contacten onderhouden met collega's, conflicthantering en samenwerken. Met deze beperkingen is het werk van kok niet geschikt, omdat hierbij veel gecommuniceerd moet worden met collega's.

Clïente ervaart geen beperkingen meer nadat zij behandeling heeft gezocht. Het lijkt er op dat zij weer in dezelfde situatie is als voor de ziekmelding. Wel geeft zij zelf aan niet terug te willen in het werk als kok omdat dit te belastend was. De beperkingen als gevolg van haar doofheid bestonden echter ook al voor de uitval. Ze deed haar werk, met begeleiding door een jobcoach, jarenlang naar behoren. Vanuit die optiek was een herstelmelding op zijn plaats geweest. Dan was wellicht ook meer gekeken naar mogelijkheden voor aanpassing van het eigen werk of ander passend werk bij de huidige werkgever, eventueel met meer ondersteuning door een jobcoach.

Knelpunt 2: Re-integratie-inspanningen

De cliënte heeft hervat in ander werk bij een andere werkgever, als schoonmaakster en huishoudelijk medewerker. Dit lijkt beter aan te sluiten op haar beperkingen: ze hoeft veel minder te communiceren. Zij werkt wel veel minder uren tegen een lager loon. Als ze niet in aanmerking komt voor een WIA-uitkering wacht haar een enorme inkomensval. De vraag bij de werkhervatting is: in hoeverre is het de eigen keuze van cliënte geweest?

2.2. Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

Scenario 1

De cliënte wordt geacht weer in dezelfde situatie te zijn als voor de ziekmelding. Zij dient weer hersteld gemeld te worden. Als hervatting in het eigen werk met of zonder voorzieningen en ander werk bij de eigen werkgever niet mogelijk is, moet een gericht outplacementtraject voor een doofgeborene ingezet worden.

Scenario 2



De cliënte wordt geplaatst in andere passende werkzaamheden waarin zij haar oorspronkelijke verdiencapaciteit benut. Zij werkt nu wel als schoonmaker en huishoudelijk medewerker, maar voor minder uren dan de maatgevende arbeid en tegen een lager loon.

Scenario 3

Cliënte heeft weliswaar behandeling gehad en is weer in de situatie van voor de ziekmelding. De werksituatie is echter niet veranderd. Communiceren blijft noodzakelijk, evenals samenwerken. Doordat ze ouder wordt is doof geboren cliënte minder flexibel, kan zij zich moeilijker aanpassen en kost het werk in deze werksituatie meer moeite en energie. Hernieuwde uitval ligt dan ook in de lijn der verwachting. Cliënte kan als ongeschikt voor het eigen werk worden beschouwd, de re-integratie-inspanningen eigen werkgever kunnen als voldoende worden beschouwd, er kan een WIA-beoordeling plaatsvinden.

2.3. Kennis- en leervragen

In de database voorbeeldcasuïstiek is een aantal casussen opgenomen over re-integratie-inspanningen. Deze casus richt zich specifiek op de doofheidsvraagstukken van de cliënte.

1. Verandert de belastbaarheid ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren bij een doof geboren werknemer naarmate deze ouder wordt significant anders dan bij een niet-doof geboren werknemer?
2. Zo ja, om welke aspecten gaat het en wat zijn de beperkende gevolgen voor arbeid?
3. Is er een relatie tussen duurbelasting op oudere leeftijd en doof geboren zijn (voornamelijk bij functies waarbij de belasting gelegen is op persoonlijk- en sociaal functioneren)? Zo ja, wat is deze relatie?
4. Gelden de antwoorden voor doof geboren en in gelijke mate voor doof worden op latere leeftijd? Zo nee, wat zijn de verschillen?



3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN.

3.1 Antwoorden van de commentatoren op de kennisvragen

Vooraf: er zijn meerdere groepen in het doofheidspectrum met de nodige significante verschillen:

- Vroegdoofheid, prelinguaal (doof geboren).
- Plotsdoofheid.
- Laatdoofheid.
- Slechthorendheid.
- Tinnitus, Meniere, hyperacusis, brughoektumor.

In deze casus gaat het over een vroegdoof persoon, zonder kennis van de Nederlandse taal (woordenschat, spelling, grammatica). De GGMD heeft antwoord gegeven op de kennis- en leervragen vanuit de algemeen bekende gegevens voor doof geboren. Het zijn geen antwoorden gericht op de specifieke situatie van de persoon. Het is ook geen belastbaarheidbeoordeling in het kader van claimbeoordeling zoals een verzekeringsarts die uitvoert.

Vraag 1. Verandert de belastbaarheid ten aanzien van het persoonlijk en sociaal functioneren bij een doof geboren werknemer naarmate deze ouder wordt significant anders dan bij een niet-dooft geboren werknemer?

Ja, deze verandert. Op meerdere aspecten van het persoonlijke en sociaal functioneren zijn er significante verschillen tussen een doof geboren werknemer naarmate deze ouder wordt en een niet-dooft geboren werknemer. Bij vraag 2 wordt nader ingegaan op deze verschillen voor vroegdoven (prelinguaal).

Vraag 2. Zo ja, om welke aspecten gaat het en wat zijn de beperkende gevolgen voor arbeid?

Op onderstaande aspecten van het persoonlijk en sociaal functioneren zijn er significante verschillen in verminderde belastbaarheid tussen vroegdoven (prelinguaal) en niet-dooft geboren personen.

Persoonlijk functioneren

- Concentreren en aandacht verdelen
- Herinneren
- Inzicht in eigen kunnen
- Doelmatig handelen
- Zelfstandig handelen
- Handelingstempo (psychisch bepaald)
- Afleiding en storingen
- Flexibiliteit



- Stress
- Risico, gevaarlijke situaties
- Probleem oplossen

Sociaal functioneren

- Zien
- Horen
- Spreken
- Lezen en schrijven
- Omgaan met emoties
- Omgaan met conflicten
- Conflicterende belangen
- Omgaan met leidinggevenden

Vraag 3. Is er een relatie tussen duurbelasting op oudere leeftijd en doof geboren zijn (voornamelijk bij functies waarbij de belasting gelegen is op persoonlijk en sociaal functioneren)? Zo ja, wat is deze relatie?

Ja, er is een relatie tussen duurbelasting op oudere leeftijd en doof geboren zijn. Binnen de praktijk van maatschappelijk werk voor doven/slechthorenden is duidelijk waarneembaar dat ouder wordende cliënten meer moeite hebben om het werk, dat ze al jaren redelijk uitoefenden, vol te houden.

Als het gaat om de relatie tussen doofheid en duurbelasting in het werk zijn vooral deze aspecten van belang:

- ☐ de coping van de persoon zelf.
- ☐ de vereisten in de functie.
- ☐ arbeidsomgeving.
- ☐ arbeidsverhoudingen.

In algemene zin lijken de flexibiliteit en draagkracht, maar ook de acceptatie van dove mensen met de eigen situatie met het klimmen der jaren versneld af te nemen. Oudere dove mensen haken vaker af in het contact met anderen, met als gevolg: minder communicatie, vereenzaming, gebrek aan zelfvertrouwen en psychische problemen. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de kans dat doven/slechthorenden psychische klachten krijgen drie keer groter is dan hun horende medemens. Er is vaak sprake van angsten op sociaal gebied.

Doven moeten altijd bovenmatig veel energie steken in het communicatieproces. Ze moeten vaak zelf initiatief nemen om de communicatie met horende mensen enigszins redelijk te laten verlopen. Ze moeten tips geven, keer op keer, over geluid, licht, volume, afstand enz. De opbrengst van deze inzet richting horenden is vaak beperkt. Communicatie is daarmee een grote stresserende factor voor doven. Dit speelt eens te meer op de werkvloer. De communicatie met collega's en klanten vraagt veel extra energie van dove mensen, ook omdat er cultuurverschillen zijn die uitgelegd moeten worden. Hoe communiceer je als dove met een horende, hoe communiceer je als



horende met een dove? Er is vaak ook extra energie nodig voor doven die spraakafzien beheersen. Bij spraakafzien krijgt een doof persoon ongeveer 30% van het gesprek mee - zeer vermoeiend en daarmee een belangrijk aspect in het persoonlijk functioneren van doven. Dit blijft vaak onderbelicht bij bedrijfsartsen en verzekeringsartsen.

Het komt regelmatig voor dat de dove persoon zichzelf onder- of overschat in de energie die de communicatie vraagt. Het is daarom bij doof geboren en zeer belangrijk dat werkzaamheden (competenties) zijn afgestemd op de kwaliteiten, vaardigheden en eigenschappen van de persoon. Een functie onder of boven het niveau zal bij een doof geborene mede vanwege de communicatie die dit met zich meebrengt gemiddeld sneller tot stress leiden.

Vraag 4. Is het bij bovenstaande vragen nog van belang of iemand doof geboren is of doof wordt op latere leeftijd?

Ja, dat is zeker van belang. Er zijn duidelijke verschillen tussen doof geboren en mensen die op latere leeftijd doof zijn geworden. Deze verschillen hebben te maken met zaken als communicatie, voorzieningen, overschakelen van geluid naar visueel, stress, angst, onderschatting en overschatting, en copingstrategie.

Een doof geborene of een vroegdoof persoon:

- heeft niets tot weinig geleerd van de Nederlandse taal, spelling en grammatica. Hij of zij krijgt van meet af aan in de horende wereld niets mee van zaken als TV, radio, werk, koffieapparaat, pauzes op het werk, gesprekken in horeca, stad, buiten, verjaardagen etc. Het betekent dat doof geboren en zich niets van deze andere wereld eigen hebben kunnen maken.
- vindt op schrift gestelde informatie zeer lastig omdat er een andere 'taal' gebezigd wordt. De informatievoorziening is anders (beduidend lager) dan voor een horende.
- valt onder de identiteit van een Dove (met hoofdletter) en leeft in de Dovencultuur.

Bij oudere vroegdoven komt hier bij dat zij vaak nog een internaatsopvoeding hebben genoten. Hierbij zijn sociale vaardigheden vaak niet optimaal ontwikkeld; er is dan ook vaker uitval op dat gebied. Ook de taalontwikkeling liet in die tijd - er werden nog nauwelijks gebaren gebruikt - te wensen over. Deze groep oudere vroegdoven heeft daarom vaak grote moeite met het geschreven woord. Dit leidt tot een informatieachterstand, wat zeer lastig is in een wereld die, mede door social media, overloopt van informatie. Veel van deze informatie is voor oudere doven en slechthorenden minder goed toegankelijk.

Plotsdoven hebben in hun opleiding en (werk)ervaring de Nederlandse taal geleerd. Hierdoor kunnen zij hun informatievoorziening, via de leesvorm, op orde houden. Deze groep heeft wel andere specifieke problemen:

- ze hebben vaak te maken met een stapeling aan overgangsproblemen op de korte termijn. De communicatie valt weg, relaties staan onder druk, werken gaat niet meer, er volgt vaak afkeuring. Ook daalt het inkomen en vaak moet er ook verhuisd worden. Ook zijn er vaak moeizame medische trajecten met langdurig revalideren.



- ze kennen geen gebarentaal, deze zal aangeleerd moeten worden.
- ze kennen geen spraakafzien, dit moet aangeleerd worden. Er is dan vaak voor een bepaalde leerperiode geen communicatie met andere personen mogelijk, daarna wel weer.

Laatdoven hebben problemen als hierboven veel minder omdat zij gewend zijn aan een leven als horende. Zij hebben wel vaak grotere moeite met hun auditieve problemen en de acceptatie hiervan. Bij mensen die later hun gehoor verliezen komt ook vaker tinnitus ('oorsuizen') voor. Dit wordt als erg energieverslindend ervaren. Mensen komen niet aan hun rust toe omdat het slapen vaak belemmerd of verstoord wordt. Tinnitus geeft ook vaker psychische en psychiatrische problemen.

Drie tips tot slot:

- Breng in kaart welke werkvoorzieningen kunnen worden ingezet om de werkneemster weer te laten werken (werkplekonderzoek/coach/één aanspreekpunt e.d.).
- Onderzoek of het werk door middel van jobcarving passend te maken is.
- Erken dat communicatie - en daardoor o.a. het minder flexibel kunnen werken - een probleem is dat groter wordt naarmate de cliënt ouder wordt. Probeer hier tijdig op in te springen door gezamenlijk beleid voor nu en in de toekomst te maken.



Bijlage 1: Ingeschakelde commentator(en).

- GGMD: Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening voor Doven en Slechthorenden . GGMD begeleidt mensen die doof zijn of een hoor probleem hebben en hun naasten

Bijlage 2: Gehanteerde bronnen en verwijzingen naar literatuur/richtlijnen/ jurisprudentie.

- www.FODOK.nl
- www.Doof.nl
- www.ggdm.nl
- Als je kind niet horen kan, Freeman, ISBN 9026306172.
- Geen goed gehoor, wat nu..., Rodenburg, ISBN 9035210115.
- Opgroeien in een horende wereld, Beck, ISBN 9073460018.
- 101 vragen over doof zijn, Buter, ISBN geen.
- Doofheid, Wentges, ISBN 9064811806
- Plotseling doof, Kemink, ISBN 9071978532.
- Psychische problemen, gezinsbelasting, gezin functioneren en meegemaakte stress bij dove kinderen, Eldik, ISBN 908038092.

In de diverse boeken wordt verwezen naar relevante wetenschappelijke onderzoeken.