

# Project **PRINK**

Professionele re-integratie na kanker



## HANDVATEN VOOR DE BEGELEIDING OP MAAT BIJ DE RE-INTEGRATIE NAAR WERK NA KANKER

Dit document geeft een overzicht van aandachtspunten voor (traject) begeleiders, werkgevers en externe preventiediensten om hun werking op maat van personen met een oncologische problematiek aan te bieden. ©2016 Iridium Kankernetwerk.

Van Hulle, Lore  
van Aalderen, Petra



## INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE.....	2
VOORWOORD.....	3
MET DANK AAN: .....	3
<b>INLEIDING EN CONTEXT .....</b>	<b>4</b>
<b>ACHTERGROND VAN HET PROJECT .....</b>	<b>4</b>
<b>DOELSTELLING VAN HET PROJECT .....</b>	<b>5</b>
<b>ALGEMENE OPMERKINGEN EN RICHTLIJNEN BIJ DE WERKBEGELEIDING .....</b>	<b>5</b>
<b>ZORGVERSTREKKERS MET WIE EEN ONCOLOGISCHE PATIËNT IN AANRAKING KAN KOMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>SCHEMA HANDVATEN VOOR DE TRAJECTBEGELEIDER .....</b>	<b>7</b>
<b>PROBLEEMGEBIEDEN ALS GEVOLG VAN DIAGNOSE &amp; BEHANDELING OP ORGAANNIVEAU .....</b>	<b>7</b>
OP FYSIEK VLAK.....	7
OP PSYCHOSOCIAAL VLAK (ondersteunen, aansturen of doorverwijzen) .....	11
OP COGNITIEF VLAK.....	12
OP FINANCIEEL VLAK.....	12
<b>PROBLEEMGEBIEDEN IN DE WERKSITUATIE.....</b>	<b>13</b>
ARBEIDSINHOUD (taken en organisatie).....	13
ARBEIDSVERHOUDINGEN (collega's en chef) & professionele zaken.....	13
ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN (arbeidspost aanpassen).....	14
ARBEIDSVOORWAARDEN (werkgever).....	15
<b>GERAADPLEEGDE BRONNEN .....</b>	<b>16</b>

## VOORWOORD

Voor u liggen de handvaten voor de professionele begeleiding op maat bij de re-integratie naar werk van mensen met kanker. Deze handvaten zijn tot stand gekomen met financiële steun van de Stichting tegen Kanker voor projectmedewerkers van vzw GZA ziekenhuizen Antwerpen.

Stichting tegen Kanker zet zich al jaren in om de medisch-sociale opvang van personen met kanker en hun naasten te verbeteren. Deze organisatie doet dit door zowel eigen initiatieven te ontwikkelen als vernieuwende sociale projecten van derden gedurende twee jaren te financieren. De laureaten van deze Social Grant worden toegekend door een onafhankelijke en heterogene Sociale Raad.

Vzw GasthuisZusters Antwerpen (GZA) verenigt een aantal toonaangevende zorg- en welzijnsvoorzieningen in de brede Antwerpse regio. Het oncologisch centrum heeft als fundamentele doelstelling om geïntegreerde zorg van hoogstaande, wetenschappelijke kwaliteit aan te bieden aan mensen met kanker, waarbij solidariteit, gelijkwaardigheid, respect, en aandacht voor levenskwaliteit centraal staan. Elke oncologische patiënt wordt multidisciplinair opgevangen door artsen, verpleegkundigen en een oncologisch begeleidingsteam, bestaande uit maatschappelijk werkers, diëtisten, kinesitherapeuten, psychologen, en pastoraal werkers. Bovendien wensen we patiënten binnen de ziekenhuissetting te ondersteunen bij de professionele re-integratie.

In mei 2013 diende GZA ziekenhuizen (GZA) een sociale projectaanvraag in bij de Stichting tegen Kanker met als onderwerp 'Professionele re-integratie na kanker: Patiënten informeren en assisteren'. In december 2013 werd door de Stichting bekend gemaakt dat het project van GZA ziekenhuizen werd uitgeroepen tot één van de 14 laureaten van deze eerste Belgische sociale projectoproep.

## MET DANK AAN:

---

- Stichting tegen Kanker
- Stuurgroep PRINK binnen GZA ziekenhuizen: Dr. N. Adam (coördinator PRINK), Dr. P. Huget, J. Devyver, A. Gabriëls & S. Van Gaelen.
- Verschillende experts omwille van hun bereidheid om dit document na te lezen en verder te doen groeien:
  - o Evelyne Smeyers & Tiny Van Keymeulen, psychologen Oncologisch Psychosociaal Support Team, OLV Aalst.
  - o Eva Vandervelden, adviseur sociale zaken, UNIZO
  - o Sophie Aerts, onderzoeker Leerstoel Provinciaal en Lokaal Personeelsmanagement, Universiteit Antwerpen
  - o Saskia Decuman, expert onderzoek en ontwikkeling dienst uitkeringen RIZIV

## INLEIDING EN CONTEXT

### ACHTERGROND VAN HET PROJECT

---

De thematiek rond werk (hervatting) en kanker leeft meer dan ooit. Vlaamse gegevens tonen aan dat ongeveer 40% van de nieuwe oncologische diagnoses worden gesteld bij personen in de beroepsactieve leeftijd (Stichting Kankerregister, 2013). Het is al langer bekend dat kanker steeds meer beschouwd wordt als een chronische ziekte – bij een gunstig verloop (McCorkle et al., 2011). Onderzoek toont aan dat de afgelopen 10 jaar de overlevingskansen van kanker gestegen zijn. De vijfjaarsoverleving voor alle kankers steeg tussen 1999 en 2008 bij mannen van 55 naar 61% en bij vrouwen van 65 naar 68%, en is met name het grootst bij borst-, prostaat-, colorectale- en gynaecologische kanker (American Cancer Society, 2012). Mede hierdoor groeit het aantal patiënten met een hoge levensverwachting en hoge levenskwaliteit, die na hun behandeling maatschappelijk wensen te reïntegreren, o.a door het uitvoeren van reguliere arbeid (Kennedy e.a. 2006).

Diverse studies tonen aan dat een meerderheid van de kankeroverlevers het werk terug hervat (Spelten et al., 2002; Hoffman, 2005, Taskila en Lindbohm, 2007). Desalniettemin wees een meta-analyse van de Boer et al. (2009) uit dat personen die kanker overleven 1,37 keer meer kans hebben om werkloos te zijn in vergelijking met gezonde controlepersonen.

Het niet kunnen hervatten van werk heeft belangrijke gevolgen op zowel individueel als maatschappelijk vlak. Zo gaf een studie van Tiedtke en collega's (2011) bij borstkankerpatiënten aan dat (langdurig) verlies van werk vaak gepaard ging met een verlies aan identiteit en het gevoel niet langer zinvol en productief te kunnen bijdragen aan de maatschappij. Op maatschappelijk vlak gaat het onder meer om het verlies van competente werknemers, de vermindering of het wegvallen van sociale zekerheidsbijdragen, en het betalen van een vervangingsinkomen aan de verzekerde (Hoffman, 2005).

Bij de terugkeer naar werk is in eerste instantie de medische prognose bepalend. Onderscheid dient te worden gemaakt tussen patiënten met een gunstige medische prognose en patiënten bij wie de medische prognose op termijn ongunstig is. Kanker en kankerbehandelingen hebben echter nog steeds belangrijke nevenwerkingen op fysisch en psychisch vlak (bv. vermoeidheid, lymfoedeem, concentratiestoornissen, angst voor herval ...) die ook na de behandeling nog lange tijd aanwezig kunnen zijn en het hervatten van werk kunnen bemoeilijken (Fossa et al., 2008; Noeres et al., 2013 ; VLK, 2012). Onderzoek toont aan dat mensen zich vaak kwetsbaar en onzeker voelen op het moment dat werkhervatting dichterbij komt (Tiedtke et al., 2012). Andere factoren die het proces van werkhervatting na langdurige afwezigheid door ziekte blijken te beïnvloeden omvatten onder meer sociale steun, een al dan niet ondersteunende werkomgeving en werkhouding (Brouwer et al., 2009; Spelten et al., 2002).

Getuigenissen van patiënten geven aan dat er onvoldoende informatie is als het gaat over wettelijke rechten en plichten met betrekking tot (progressieve) werkhervatting en de gevolgen ervan. Betrokken actoren, zoals geneesheren, werkgevers, personeelsdienst etc. zijn niet altijd op de hoogte van ondersteunende overheidsmaatregelen om werkhervatting te bevorderen en op de werkvloer worden noodzakelijke aanpassingen onvoldoende ingezet (VLK, 2012). Werkgevers moeten het belang van de werknemer afwegen tegenover dat van de collega's en de organisatie, en blijken moeite te hebben met het verzoenen van een persoonlijke aanpak met hun professionele rol.”(Tiedke et al., 2012)

Uit de literatuurstudie blijkt dat patiënten na kanker dikwijls uiteenlopende adviezen krijgen en gedesorïenteerd raken in hun zoektocht naar de juiste informatie bij de werkhervatting en dat er nood is aan professionele begeleiding.

## DOELSTELLING VAN HET PROJECT

---

De samenwerking tussen GZA Ziekenhuizen en VDAB/GTB heeft tot doel om meer mensen met kanker te re- integreren naar werk via de doorverwijzing van trajectbegeleiding op maat. De oorspronkelijke bedoeling van de handvaten binnen GZA was om (traject)begeleiders van VDAB en GTB te voorzien van achtergrondinformatie over de specifieke problemen waar kanker patiënten mee geconfronteerd worden tijdens en na de behandeling. Tevens worden suggesties gedaan om mee rekening te houden bij de begeleiding en/ of heroriëntering naar werk en om te kunnen adviseren op maat van de individuele kankerpatiënt. Deze handvaten zijn tevens geschikt voor gespecialiseerde opleidingscentra (GOB), werkgevers en andere belanghebbenden.

## ALGEMENE OPMERKINGEN EN RICHTLIJNEN BIJ DE WERKBEGELEIDING

### ZORGVERSTREKKERS MET WIE EEN ONCOLOGISCHE PATIËNT IN AANRAKING KAN KOMEN

---

Definities zoals gehanteerd binnen GZA en verschillende beroepsverenigingen.

- **Ergotherapeuten** begeleiden mensen met fysieke, psychische en/of sociale dysfuncties met oog op het bevorderen, terugwinnen, en/of in stand houden van het zo zelfstandig mogelijk functioneren in hun persoonlijke leef-, werk- en ontspanningssituatie via concrete functionele activiteiten en adviseert in hulpmiddelen voor op het werk.
- **Oncopsychologen** staan in voor individuele begeleiding op maat en informatie en advies aan patiënten en hun naasten, geven ondersteuning bij problematische coping, bij veel stress, angst, onzekerheid, indien de draagkracht is overschreden, bij eigen hulpvraag, bij aanhoudende emoties. Ook staat men in voor het organiseren van informatiesessies rond verschillende thema's in het ziekenhuis zoals “omgaan met mijn ziekte”, “vermoeidheid” ....
- **(Borst) verpleegkundigen** geven aanvullende informatie over het verloop van de behandeling, geven emotionele ondersteuning, regelen afspraken, informeren over prothesen, nevenwerkingen, hebben een doorverwijsfunctie, informeren over zelfhulpgroepen en/ of gespreksgroepen.
- **Oncodiëtisten** geven individuele voedingsadviezen voor, tijdens en na de therapie.

- **Kinesitherapeuten** organiseren groepslessen met bewegings- en/of relaxatieoefeningen bij vermoeidheid en verminderde conditie. Ook individuele klachten zoals een dikke, stijve arm worden behandeld.
- **Sociale dienst** geeft advies en informatie bij financiële taken en/ of problemen, praktische problemen in huisvesting, thuissituatie, vervoer, werkhervatting, gespreksgroepen of verenigingen.
- **Pastoraal werker** steunt patiënt en familieleden met verschillende geloofs- en levensbeschouwingen, in de vorm van gesprekken, gebed, ritueel of eucharistieviering.
- **Geneesheer fysische geneeskunde en revalidatie** staat in voor het opstarten van de beginfase van de revalidatie door het stellen van de **revalidatiediagnose** en vervolgens het aanduiden van een gedetailleerd **revalidatieprogramma**. Voor het uitvoeren van dit programma wordt een beroep gedaan op paramedisch personeel, zoals kinesitherapeuten, ergotherapeuten, enzovoort, in het kader van een multidisciplinaire aanpak.
- **Arbeidsgeneesheer** begeleidt arbeidsongeschikte personen, heeft medisch toezicht en een beleid adviserende en -ondersteunende rol op het vlak van veiligheid, gezondheid en welzijn.
- **Adviserend geneesheer van de mutualiteit**, begeleidt patiënten in hun zoektocht naar aangepast werk en het bepalen van arbeidsongeschiktheid.
- **Behandelend geneesheren:**
  - **Oncologen** houden zich volledig bezig met de medische benadering van kanker door het toedienen van cytostatica en elke vorm van antitumorale medicatie (chemotherapie, hormoontherapie,..), d.w.z. niet-chirurgisch en niet-radiotherapeutisch.
  - **Radiotherapeut-oncologen** bepalen afhankelijk van de ziekte het aantal bestralingen en de gebruikte techniek om de tumor lokaal te genezen of klachten te verminderen.
  - **Hematologen** zijn internisten die zich specifiek met de ziekten van het bloed, beenmerg en lymfeklieren bezig houden, waarvan 80% kwaadaardige ziekten betreffen. Naast chemotherapie worden ook autologe/allogene beenmerg- of perifere hematopoïetische stamceltransplantaties uitgevoerd.
  - **Gynaecologische oncologen** zijn specialisten in diagnostiek en behandeling van gynaecologische kanker.
  - **Gastro-enterologen** zijn specialisten van de internistische diensten maag- en darmziekten en lever-galblaas-pancreas. Digestieve oncologie (DIO) is hiervan een onderdeel en omvat de aanpak van tumoren van de gastro-intestinale tractus, pancreatico-hepato-biliaire tumoren en de digestieve neuro-endocrine tumoren.
  - **Pneumologen** zijn specialisten in diagnostiek en behandeling van longziekten. Respiratoire oncologie omvat de aanpak van tumoren van de longen en het longvlies.
  - **Huisarts** heeft een coördinerende rol in de zorgverlening en is de centrale figuur in de zorg van zijn patiënt, waarmee hij een vertrouwensrelatie heeft.

## SCHEMA HANDVATEN VOOR DE TRAJECTBEGELEIDER

### PROBLEEMGEBIEDEN ALS GEVOLG VAN DIAGNOSE & BEHANDELING OP ORGAANNIVEAU

#### OP FYSIEK VLAK

Dit wordt onder meer bepaald door het type kanker, type behandeling, en de fase (diagnose – behandeling – follow-up) waarin de patiënt zich bevindt.

	FYSIEKE BIJWERKINGEN	AANDACHTSPUNTEN
<b>ALGEMENE SYMPTOMEN</b>	<p>Pijn (chronische)                      Vermoeidheid en verstoorde energiebalans (bloedarmoede, schildklierproblemen, fysieke inactiviteit, stress)</p> <p>Infecties</p> <p>Cardiovasculaire problemen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaxatie- revalidatie-bewegingsadvies, kinesitherapie, ergotherapie</li> <li>• Psychologische ondersteuning: individueel, in groep (bv. vermoeidheid, coping)</li> <li>• Mogelijkheid tot nemen van pauzes, rusttijden, werkritme aanpassen</li> <li>• Aanpassing takenpakket: taken die minder concentratie vragen.</li> <li>• Opletten met risico op infectiegevaar (zieken)</li> <li>• Gezonde levensstijl aanbevelen (goede voeding, voldoende lichaamsbeweging en sedentair gedrag vermijden)</li> </ul>
<b>PER LOKALISATIE</b>	<b>CHIRURGIE (operatie)</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN</b>
<b>Borstkanker</b>	<p>Beperkte schouderfunctie - armfunctie en lymfoedeem (dikke arm)</p> <p>Cosmetische gevolgen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermijden van repetitieve arm- en vingerbewegingen (toetsenbord/muis), knijp- en grijpkracht beperken (knippen), strijken, heffen, schoonmaken, wringen, gereedschap aanpassen. Speciale bureaustoel en andere ergonomische aanpassingen van toetsenbord en muis</li> <li>Arbeidskleding aanpassen.</li> </ul>

<b>Digestieve systeem tumoren (slokdarm, maag, pancreas, darm) Darmkanker</b>	Stoelgang problemen  Stoma (kunstmatige darmuitgang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid van sanitaire voorzieningen in geval van darm- en blaasdisfunctie, en een rustige en schone plek waar een stoma verzorgd kan worden</li> <li>• Reiken en buigen beperken, rotaties van romp vermijden, voetbeweging beperken, tillen van lasten beperken</li> </ul>
<b>Longkanker Longvlieskanker</b>	Verminderde longfunctie Kortademig	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermijden van lichamelijke belasting en traplopen vermijden. Staan en lopen beperken</li> </ul>
<b>Gynaecologische tumoren (baarmoeder-hals-eierstok-vulva-vagina)</b>	Arm, buik- en blaasklachten, vervroegde menopauze en onvruchtbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vermijden van lichamelijke belasting, heffen en tillen</li> </ul>
<b>Urogenitale tumoren (blaas, nier, prostaat, teelbal)</b>	Mictieklachten (plasproblemen) Functiebeperking	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanwezigheid van sanitaire voorzieningen in geval van darm- en blaasproblemen</li> </ul>
<b>Huidkanker-Melanoom</b>	Functiebeperking Verminking aangezicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toestaan van camouflage- en maquillage technieken Nagaan of representatieve functie nog mogelijk is voor persoon zelf</li> </ul>
<b>Botkanker, bindweefselkanker</b>	Amputatie Verminderde belastbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parkeren dichtbij bedrijfsingang</li> </ul>
<b>Hoofd- en hals tumoren (hersenen, mond, keel, amandel)</b>	Functieverlies, hoofdpijn, coördinatieproblemen, slechte fijne/ grove motoriek Beperkte schouderfunctie na hals klier-dissectie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Armbelasting beperken, aanpassingen doen op de werkplek</li> </ul>
<b>ALGEMEEN</b>	<b>CHEMOTHERAPIE (cytostatica)</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN</b>



<b>Werkt in op het hele organisme, maar is voor iedereen verschillend</b>	Misselijkheid en braken, smaakverlies, irritatie van het mondslimvlies, gewichtsverlies (diarree), verstopping, vermoeidheid en kaalheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veelal tijdelijk werk onbekwaam</li> </ul>
	Vermoeidheid Cognitieve problemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met belastbaarheid</li> <li>• Rekening houden met geestelijke belasting en geheugen</li> </ul>
<b>Hematologische kanker: Lymfoom Leukemie</b>	Infectiegevaar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolatie tijdens behandeling, meestal werk onbekwaam</li> <li>• Opletten met risico op infectiegevaar (zieken)</li> </ul>
<b>ALGEMEEN</b>	<b>RADIODTHERAPIE</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN</b>
<b>Afhankelijk van het bestralingsgebied, de totale dosis en de gebruikte techniek.</b>	Algemene malaise en vermoeidheid, huidveranderingen, slijmvliesveranderingen (hoesten, slikken), misselijkheid en braken, haarverlies en vervroegde menopauze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veelal tijdelijk werk onbekwaam</li> </ul>
<b>ORGAAN BESTRALING</b>		
<b>Borstkanker</b>	Lymfeedeem, fibrose van spierweefsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met verminderde armmobiliteit, pijn, sensibiliteitsstoornissen</li> </ul>
<b>Darmkanker</b>	Darmfibrose met veranderd defecatiepatroon, fibrose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sanitaire voorzieningen in de nabijheid</li> </ul>

	blaas, waardoor frequente mictie en onvruchtbaarheid	
<b>Longkanker</b>	Verminderde longfunctie, kortademigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met verminderde belastbaarheid, loopafstanden beperken, traplopen beperken</li> </ul>
<b>Weke delentumor</b>	Fibrose van het spierweefsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met beperkte beweeglijkheid, afhankelijk van de plaats</li> </ul>
<b>Zenuwweefsel bij bestraalde gebieden</b>	Radioneuropathie(veranderde tastzin, pijn, spierzwakte, temperatuurgevoeligheid)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijne motoriek bemoeilijkt</li> </ul>
<b>Longkanker, borstkanker</b>	Hartklachten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met belastbaarheid</li> </ul>
<b>GENDER</b>	<b>HORMOONTHERAPIE</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN</b>
<b>Vrouwen</b>	Vervroegde menopauze Overgewicht Osteoporose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met belastbaarheid, verluchting ruimte</li> <li>• Dieet volgen</li> <li>• Stabiel bureau en ergonomische stoel, veilige en valvrije omgeving, geen losse bekabeling, goede verlichting</li> </ul>
<b>Mannen</b>	Vasomotore klachten en osteoporose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekening houden met belastbaarheid, verluchting ruimte</li> </ul>
	<b>IMMUNOTHERAPIE</b>	<b>AANDACHTSPUNTEN</b>
	Vermoeidheid, grieperig gevoel, gevoelige mond, psychische gesteldheid Hartklachten (trastuzumab)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veelal tijdelijk werk onbekwaam</li> </ul>

## OP PSYCHOSOCIAAL VLAK (ondersteunen, aansturen of doorverwijzen)

MOGELIJKE ZORGEN/KLACHTEN	IMPACT VAN BEPERKINGEN INSCHATTEN
<p><u>Weinig ziekte-inzicht</u> (minimaal inzicht in eigen beperkingen &amp; moeite om eigen grenzen aan te geven), weinig inzicht in eigen mogelijkheden</p> <hr/> <p><u>Sociaal isolement</u>, er alleen voor staan</p>	<p><u>Binnen het ziekenhuis</u> kan tijdens diagnose, behandeling of follow up worden teruggerepen worden naar ondersteuning van het oncologisch begeleidingsteam of psychiater</p> <p><u>Buiten het ziekenhuis</u>: doorverwijzing naar instanties buiten het ziekenhuis (psychologen, lotgenotencontact, psychiater, ‘Stichting tegen kanker: goed gesprek, beter gevoel’, samenwerking huisarts!)</p>
<p><u>Verkeerde voorstellingen</u> over mogelijke risico’s, angst-vermijdingsgedrag (pijn)</p>	<p>Bij vermoeden van angst of depressieve klachten wordt aangeraden door te verwijzen voor psychologische ondersteuning</p>
<p><u>Moeite</u> om na de behandeling de draad opnieuw op te nemen</p> <p><u>Moeilijkheden met ingrijpende lichamelijke veranderingen.</u></p> <p>Uiterlijk, beperkingen in functioneren</p> <p><u>Negatieve verwachting</u> rond herstel, pessimisme, piekeren</p> <p><u>Veranderd zelfbeeld</u> en lichaamsbeleving</p> <p>Vermoeidheid</p>	<p>Wanneer er sprake is van een ineffectieve coping bij de kankerpatiënt, verminderde motivatie, herstel belemmerende opvattingen bij de partner en/of omgeving, of problemen in de privé sfeer wordt verwezen naar psychologische ondersteuning</p>
<p><u>Ongerustheid</u> over reactie van collega’s bij terugkeer naar werk, discriminatie</p> <p><u>Twijfel</u> over eigen mogelijkheden</p> <p><u>Gevoel van onbekwaamheid</u> (fysieke aspecten, vermoeidheid, cognitieve problemen...)</p> <p><u>Onzekerheid</u> over verlies van werk, mogelijkheid om het werk terug te hervatten</p> <p>Verandering in attitude (t.o.v. werk)</p> <p>Verminderde motivatie, weinig interesse</p> <p>Druk om te blijven functioneren</p>	<p>Er wordt aangeraden om te blijven communiceren met werkgever tijdens periode van behandeling, zo vroeg mogelijk afspraken maken, extra overlegmomenten inlassen</p> <p>Kwaliteiten benadrukken, interesses en motivatie exploreren</p> <p>Sociale vaardigheidstrainingen en coping voor omgaan met stress aanbieden, preventie van stress, zelfvertrouwen opbouwen</p> <p>Werkgever: eenduidige communicatie, inzetten van peter, meter, hulp van collega’s</p>

Verlies van zelfvertrouwen, moedeloosheid	bij bepaalde taken, extra intervisie of coaching  Inschakelen van een psychologische ondersteuning Zelfhulpgroepen, lotgenotenorganisaties, etc.
Belemmerende opvattingen bij partner/omgeving	
Gebrek aan sociale steun, veranderde relaties en rollen	
Neerslachtigheid, depressie, spanningen	
Stress, irritatie	

### OP COGNITIEF VLAK

MOGELIJKE KLACHTEN	MOGELIJKE INTERVENTIES/AANPASSINGEN
Geheugen, vergeetachtigheid	Werk- en werkplekaanpassingen Het weglaten van bepaalde taken Flexibele werktijden, andere pauzeregeling Aanpassing werktempo Creëren van rustige werkplek Thuiswerk mogelijk maken
Concentratieproblemen	
Problemen met multitasking	

### OP FINANCIËEL VLAK

MOGELIJKE KLACHTEN	MOGELIJKE INTERVENTIES/AANPASSINGEN
Vragen m.b.t. huidige financiële situatie en rechtszekerheid	Toelichten van wetgeving, juridische ondersteuning vragen Sociale dienst inschakelen
Vragen m.b.t. het krijgen van financiële vergoeding	

## PROBLEEMGEBIEDEN IN DE WERKSITUATIE

### ARBEIDSINHOUD (taken en organisatie)

PROBLEEMVELD	MOGELIJKE INTERVENTIES
Problemen m.b.t. verantwoordelijkheden	Andere positie aannemen, takenpakket aanpassen Competentieprofiel herformuleren Talentgesprekken (evaluatie en functioneren)
Te hoge werkdruk/mentale overbelasting	Aanpassing takenpakket, verbetering werkinstructie, inzet hulpmiddelen Andere functie voorzien, nieuwe specifieke taken Assistentie van derden, lager tempo Taken delegeren, herschikken en herverdelen werkzaamheden over teamgenoten, verbeteren planning Regelmatig, vastgelegde pauzes nemen
Fysieke overbelasting	Aangepast, lichter werk vragen, werkuren aanpassen
Veranderde balans tussen taakniveau en opleidingsniveau	Aanpassing takenpakket, nieuwe specifiek taken Jobcoaching Loopbaanbegeleiding Om-her- of bijscholing Meer regel mogelijkheden, meer of minder taakroulatie

### ARBEIDSVERHOUDINGEN (collega's en chef) & professionele zaken.

PROBLEEMVELD	MOGELIJKE INTERVENTIES
Relatie met collega's/chef	Collega's: kaartje sturen of contact houden via mail vergemakkelijkt terugkeer, bezoeken brengen, regelmatig uitnodigen voor informeel contactmoment(pauze), benader collega als mens en werknemer, niet als zieke, luister en bied ondersteuning, sterkte wensen is ok, positief denken is een lege boodschap, respecteer de meegedeelde informatie
	Chef: contact onderhouden, uitnodigen voor teamvergaderingen of bijscholing concretiseren van het hervattingstraject zoals verloop, timing, doelstellingen en

Verwachtingen over de geschiktheid tot werkhervatting	verwachtingen, opvolgmomenten en coaching. Beschikbare steun uit de onderneming zoals progressieve werkhervatting De collega's informeren over moment en planning van terugkeer, sensibiliseren voor begrip en ondersteuning met uitleg over het hervattingstraject, meter of peter aanwijzen als vast contactpersoon
Werksfeer	Openheid, begrip tonen, hulpvaardigheid.
Belang van job satisfactie neemt toe na de ziekte	Zinvol werk aanbieden, waardering uit spreken, blijf positief
Schuldgevoelens t.a.v. collega's door lange afwezigheid	Begrip tonen. Inspelen op eigen perceptie van de werknemer
Ontevredenheid op het werk, gebrek aan controle, aan steun, slechte relaties met de collega's	Steun bieden, begrip tonen door collega's. Voorzien van feedbackmomenten samen met het team Conflictbemiddeling met preventiedienst

#### ARBEIDSOMSTANDIGHEDEN (arbeidspost aanpassen)

PROBLEEMVELD	MOGELIJKE INTERVENTIES
Werkruimte is ongeschikt: lawaai, tocht, geen verluchting, geen raam, hitte, airco	Inzet hulpmiddelen, ergonomische aanpassingen, eigen rustig bureau Subsidie voor werkgevers bij aanpassingen van de arbeidsomgeving adviseren (VOP/BTOM) Fondsen aanvragen
Werkruimte is belastend/ gevaarlijk: gassen, dampen, stoffen, mechanische trillingen	Ergonomische – bouwkundige aanpassingen doen Inzet van hulpmiddelen Assistentie van derden, andere functie
Bureau inrichting is ongeschikt voor lichamelijke afwijkingen of belastbaarheid	Herinrichten van de werkpost: bureau, stoel, verlichting, rolstoelvriendelijke omgeving Hulpmiddelen inzetten: grotere leesschermen, speciale computermuis, dictafoon, software-aanpassingen
Onregelmatige dienst	Regelmatig arbeidspatroon met flexibele uren
Belastende woon- werk bereikbaarheid	Bij deeltijdse werkhervatting, uren verdelen over hele werkdagen

## ARBEIDSVOORWAARDEN (werkgever)

<b>PROBLEEMVELD</b>	<b>MOGELIJKE INTERVENTIES</b>
Wanneer contact leggen met <u>werkgever of personeelsdienst</u> om de mogelijkheden en planning van werkhervatting te bespreken?	Voorafgaand aan tewerkstelling bespreken met personeelsdienst, blijf positief, plan tijd in, vraag ondersteuning-intern of extern
Wanneer contact leggen met de <u>arbeidsgeneesheer</u> om knelpunten en werkhervattingsplan te bespreken?	Vanaf 4 weken arbeidsongeschiktheid voorafgaand aan tewerkstelling om te kunnen anticiperen op de gezondheidstoestand voor individuele aanpassingen van de werk post. Of een spontane raadpleging tijdens de werkhervatting bij problemen. Dit is geen medisch onderzoek
Contact leggen met de <u>adviserend geneesheer</u>	Voorafgaand aan tewerkstelling
Mate van flexibiliteit is beperkt	Aanpassing rooster/ uren/dagen/ progressieve werkhervatting Flexibel werkschema/ Vergaderingen op fitte momenten plannen of vrijdag voor genoeg recuperatie
Onzekerheid job	Functionerings- en loopbaangesprekken voeren
Wanneer arts bezoek inplannen	Mogelijkheid tijdens de werkuren of inpassen in werkschema

## GERAADPLEEGDE BRONNEN

<http://www.eenhartvoorwerk.be/>

<http://www.kanker.be/weer-aan-het-werk>

<http://www.disability-management.be/home.php> Project DM@work

[http://likas.px1.be/sites/default/files/Fiche\\_WERKGEVER\\_20140505.pdf](http://likas.px1.be/sites/default/files/Fiche_WERKGEVER_20140505.pdf) Fiche werkgever

<http://www.kanker.be/werken-als-je-kanker-hebt>

<http://www.allesoverkanker.be/werkhervatting-en-kanker>

<http://www.werk.belgie.be>

American Cancer Society (2012). Cancer treatment and survivorship facts and figures 2012-2013.

Studiedag Start to Re – Integrate. (2014) WVV en VWVA

Brochure ‘Terug aan de slag na langdurige afwezigheid’ er terug zijn<sup>3</sup> (2013) IDEWE en ESF.

Samenvatting van het onderzoeksrapport (2012). Werkhervatting na een langdurige afwezigheid, STES, Universiteit Luik, KUL., Blauwdruk Kanker en Werk (2009), Landelijke Richtlijn versie 1.0, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

VLK dossier: Werken na kanker (2012).

Rapport ‘Socioprofessionele herinschakeling van kankerpatiënten’. (2014). Uiteenzetting van de standpunten en voorstellen tot maatregelen., WIV-ISP Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability, and Health. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem (2007)

Brouwer, S., Krol, B., Reneman, M.F., Bültmann, U., Franche, R., van der Klink, J.J.L., & Groothoff, J.W. (2009). Behavioral determinants as predictors of return to work after long-term sickness absence: An application of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19, 166-174.

De Boer, A.G.E.M., Taskila, T., Ojajarvi, A., van Dijk, F.J.H., & Verbeek, J.H.A.M. (2009). Cancer survivors and meta-regression. *JAMA*, 18, 753-762.

Fossa, S.D., Loge, J.H., & Dahl, A.A. (2008). Long-term survivorship after cancer: how far have we come? *Annals of Oncology*, 19, v25-v29.

Hoffman, B. (2005). Cancer survivors at work: a generation of progress. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 55, 271 – 280.

Kennedy, F., Haslam, C., Munir, F. & Pryce, J. (2006). Returning to work following cancer: a qualitative exploratory study into the experience of returning to work following cancer. *European Journal of Cancer Care*.

Kiserud, C.E., Dahl, A.A., Loge, J.H., & Fossa, S. (2014). Cancer survivorship in adults. *Psycho-oncology, Recent Results in Cancer Research* 197, 103-120.

McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L.S., Lorig, K., & Wagner, E.H. (2011). Self-management: Enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: Cancer Journal for Clinicians*, 61, 50-62.



- Noeres, D., Park-Simon, T., Grabow, J., Sperlich, S., Koch-Giebelman, H., Jaunzeme, J., & Geyer, S. (2013). Return to work after treatment for primary breast cancer over a 6-year period: results from a prospective study comparing patients with the general population.
- Rommel, W., Grypdonck, Maria. (2010) Werkhervatting na kanker: een onderzoeksnota. *Tijdschrift voor sociologie*, 31, 57-82.
- Spelten, E.R., Sprangers, M.A., Verbeek, J.H. (2002). Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review. *Psycho-Oncology*, 11, 124-131.
- Taskila, T., & Lindbohm, M.L. (2007). Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncologica*, 46, 446-451.
- Tiedtke, C., de Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M., & Dierckx de Casterlé, B. (2012). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *Public Health*, 12
- Tiedtke, C., Dierckx de Casterlé, B., de Rijk, A., Christiaens, M. & Donceel, P. (2011). Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives. *The Breast*, 20, 534-538.