



Hogeschool PXL

Departement Healthcare

Opleiding Ergotherapie

**Aanzet tot een ergotherapeutisch programma:
arbeidsre-integratie binnen onco-revalidatie**

Een literatuur- en praktijkonderzoek

Door Jaspers Lotte

Meus Dorien

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van

Bachelor in de Ergotherapie

o.l.v. **Vanderborcht Loeka**, promotor

Désiron Huget, co-promotor

Hasselt, 2020



Hogeschool PXL

Departement Healthcare

Opleiding Ergotherapie

**Aanzet tot een ergotherapeutisch programma:
arbeidsre-integratie binnen onco-revalidatie**

Een literatuur- en praktijkonderzoek

Door Jaspers Lotte

Meus Dorien

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van

Bachelor in de Ergotherapie

o.l.v. **Vanderborcht Loeka**, promotor

Désiron Huget, co-promotor

Hasselt, 2020

Deze bachelorproef werd geschreven tijdens de COVID-19 crisis in 2020. Deze wereldwijde gezondheids crisis heeft mogelijk een impact gehad op het schrijf- en verwerkingsproces, de onderzoekshandelingen en de onderzoeksresultaten die aan de basis liggen van dit werkstuk.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	1
2	Methodiek.....	3
2.1	Literatuurstudie.....	3
2.2	Praktijkstudie.....	4
2.2.1	Dataverzameling.....	5
2.2.2	Dataverwerking.....	5
3	Resultaten.....	6
3.1	Literatuurstudie.....	6
3.1.1	Nevenwerkingen van kanker.....	6
3.1.2	Oncologisch zorgtraject van de patiënt.....	9
3.1.3	Werken en de invloed op mens en maatschappij.....	10
3.1.4	Onco-revalidatie.....	14
3.1.5	Ergotherapie binnen onco-revalidatie.....	14
3.2	Praktijkstudie.....	17
3.2.1	Algemene gegevens met betrekking tot de praktijkstudie.....	17
3.2.2	Informatieoverdracht rond werkhervatting.....	18
3.2.3	Inhoudelijk aspect rond werkhervatting.....	20
4	Discussie.....	24
4.1	Methodologische discussie.....	24
4.2	Inhoudelijke discussie.....	24
5	Conclusie.....	26
5.1	Deelonderzoeksvraag 1: “Wat kan de ergotherapeut, binnen onco-revalidatie, betekenen voor oncologische patiënten bij re-integratie naar arbeid?”.....	26
5.2	Deelonderzoeksvraag 2: “Welke elementen van arbeidsre-integratie kunnen vanuit onco-zorgverlening verbeterd worden voor oncologische patiënten?”.....	28
6	Bibliografie.....	30
7	Bijlagen.....	32

Abstract

Titel: Aanzet tot een ergotherapeutisch programma: arbeidsre-integratie binnen onco-revalidatie

Door: Jaspers Lotte, Meus Dorien

Promotor: Vanderborcht Loeka

Co-promotor: Désiron Huget

Inleiding:

Steeds meer oncologische patiënten behoren tot de arbeidsactieve leeftijdscategorie. Door de toenemende kans op overleving zal vaker werkhervatting plaatsvinden.

Doel:

Aanzet tot een ergotherapeutisch programma dat effectief is voor oncologische patiënten binnen het thema werkhervatting.

Methode:

Een literatuurstudie voor de nodige wetenschappelijke onderbouwing en een praktijkstudie aan de hand van een vragenlijst om de noden in de praktijk te toetsen.

Resultaten:

Uit de resultaten van de literatuur- en praktijkstudie is gebleken dat oncologische patiënten bij werkhervatting nood hebben aan een eenduidig interventieprogramma. De ergotherapeut behoort best tot het multidisciplinair team tijdens dit interventieprogramma.

Conclusie:

Een eenduidig multidisciplinair interventieprogramma is noodzakelijk. Op deze manier kunnen de zorgverleners oncologische patiënten optimaal begeleiden bij de terugkeer naar het werk. Binnen het interventieprogramma kunnen bepaalde nevenwerkingen worden aangepakt door functie- en functionele training en aanpassingen op de werkvloer.

Trefwoorden:

Oncologische patiënten – werkhervatting – ergotherapie – onco-revalidatie

1 Inleiding

Maar liefst de helft van de kankerdiagnoses vindt plaats binnen de beroepsactieve leeftijd (1). Dat resulteert in een tijdelijke of blijvende stopzetting van de beroepsactiviteit. Kanker is in de Verenigde Staten erkend als een chronische ziekte, dat is het gevolg van een toegenomen vooruitgang in de behandeling en de verhoging van de overlevingskansen (2). Op de site van het RIZIV in België staan kankerpatiënten weergegeven onder het statuut chronisch zieken (3). Het merendeel van de patiënten kan na het doormaken van de behandeling een vrij normaal leven leiden (4). Van deze groep kankerpatiënten gaat de meerderheid een jaar na de diagnose weer aan het werk (5).

Kanker is een ziekte die voor de patiënten gevolgen met zich meebrengt op fysiek, cognitief, en psychosociaal gebied (6). Het niet kunnen hervatten van werk heeft belangrijke gevolgen op individueel en maatschappelijk vlak. Zo geeft een studie aan dat het langdurig verlies van werk gepaard gaat met verlies aan identiteit en het gevoel niet meer zinvol te kunnen bijdragen aan de maatschappij (7). Uit cijfers blijkt dat 64% van de beroepsactieve kankerpatiënten het werk terug kan opnemen (1). Dat houdt in dat voor 36% van de beroepsactieve kankerpatiënten de terugkeer naar werk niet succesvol verloopt. De groep van patiënten die wel terug aan de slag gaat, heeft 1,4 keer meer kans op werkloosheid dan mensen zonder kankerdiagnose (6).

De relatief hoge cijfers van patiënten die het werk terug opnemen, wijzen erop dat een hoog percentage van de beroepsactieve kankerpatiënten de “draad” van het leven terug wil opnemen. ‘Werken’ betekent voor mensen niet enkel het gebruiken van alreeds ontwikkelde vaardigheden, maar het maakt ook deel uit van het sociaal netwerk (8). Verder toont onderzoek aan dat arbeidsre-integratie een rol speelt bij het herstel van lichaamsfuncties en worden de negatieve bijwerkingen van de behandelingen onrechtstreeks aangepakt (9). Werken heeft niet enkel een financiële functie, maar het geeft ook een signaal van herstel en herwinning van een normaal leven (9). Belangrijke factoren die re-integratie naar werk bemoeilijken zijn angst en onzekerheid (10).

Deze bachelorproef (BaP) focust op de bijdrage die ergotherapeuten kunnen leveren in het ondersteunen van kankerpatiënten bij het zetten van stappen gericht op werkhervatting. Ergotherapie biedt een uniek perspectief dat een verbeterd niveau van functioneren en

participeren in het dagelijks leven mogelijk maakt, ongeacht het herstelstadium waarin oncologische patiënten zich bevinden (2). Deze BaP legt de nadruk op de functie van de ergotherapeut tijdens het proces van werkhervatting. Uit de BaP van het academiejaar 2018-2019 blijkt dat de populatie van (ex-)kankerpatiënten aangeeft hier niet voldoende in ondersteund te worden (11).

De hoofdonderzoeksvraag van deze BaP is het gevolg van de hierboven opgenomen gegevens: “Hoe kan een ergotherapeutisch programma, binnen onco-revalidatie, beroepsactieve kankerpatiënten optimaal begeleiden bij re-integratie naar arbeid, rekening houdend met de persoonlijke mogelijkheden en noden?”.

Deze BaP bestaat uit twee onderdelen: een literatuurstudie om de nodige onderbouwing te leveren en een praktijkstudie om op basis van concrete ervaring in zorgverlening deze onderbouwing te toetsen. Elk van deze onderdelen richt zich op een afzonderlijke deelonderzoeksvraag. Voor de literatuurstudie is dit: “Wat kan de ergotherapeut, binnen onco-revalidatie, betekenen voor oncologische patiënten bij re-integratie naar arbeid?”. De deelonderzoeksvraag bij de praktijkstudie is: “Welke elementen van arbeidsre-integratie kunnen vanuit onco-zorgverlening verbeterd worden voor oncologische patiënten?”.

2 Methodiek

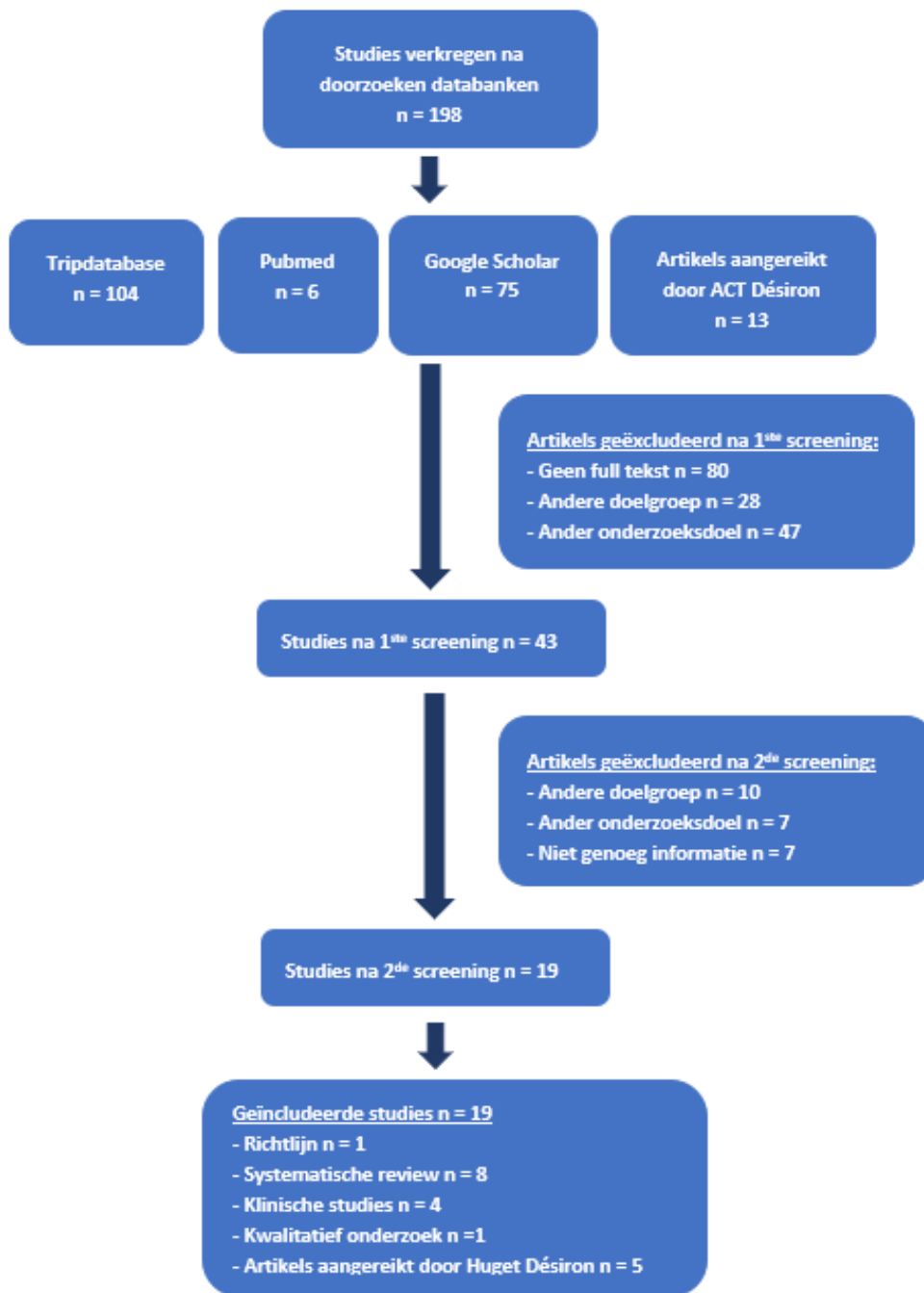
Deze BaP gaat in op de rol van de ergotherapeut bij arbeidsre-integratie binnen het oncologisch zorgtraject. Hierdoor werd gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksvorm. Via toepassing van grounded theory werden inzichten opgebouwd, vertrekkende vanuit een literatuurstudie en getoetst aan een praktijkstudie. Verkregen data werden gecodeerd en via deze manier gestructureerd weergegeven. Hierna wordt de methodiek van de literatuur- en praktijkstudie afzonderlijk kort toegelicht.

2.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie ging van start in oktober 2019 en eindigde in april 2020. Het doel was informatie verzamelen over de inhoud van het oncologisch zorgtraject en de rol van de ergotherapeut gedurende dat oncologisch zorgtraject. Hiervoor werden artikels gezocht via verschillende databanken en zoekmachines: Pubmed, Tripdatabase en Goolge Scholar. De volgende Mesh-termen werden daarbij gebruikt: Neoplasms (cancer), Adults, Occupational therapy en Return to work. Deze Mesh-termen werden gebruikt in volgende combinatie: 'Neoplasms OR Cancer AND Adults AND Occupational Therapy AND Return to work'. Wanneer een PICO kon worden ingevuld, werden de Mesh-termen als volgt gebruikt: Population: Neoplasms or Cancer, Intervention: Occupational therapy, Comparison: Adults en Outcome: Return to work. Via inbreng van de promotor werden ook enkele artikels gevonden. De geselecteerde publicaties werden aan de hand van de sneeuwbalmethode bestudeerd met het oog op verdere resultaten voor deze zoekactie. Bijlage 1 geeft de literatuurstudie op een overzichtelijke wijze weer.

Voorafgaand aan het opzoekwerk werden exclusiecriteria opgesteld: artikels zonder beschikbare full-tekst, met een andere doelgroep en een verschillend onderzoeksdoel werden geëxcludeerd. Ook inclusiecriteria werden vooraf besproken: richtlijnen, systematische reviews en artikels opgesteld tussen 2009 en 2020. Figuur 1 hieronder is een weergave van het schematisch overzicht van de gevolgde zoekstrategie.

Figuur 1: Schematische weergave van de gevolgde zoekstrategie



2.2 Praktijkstudie

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden werd gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Het werd benoemd als vragenlijst omdat gewerkt werd met Google Formulieren. Hieronder wordt de praktijkstudie in twee onderdelen besproken, namelijk dataverzameling en dataverwerking.

2.2.1 Dataverzameling

Als meetinstrument werd een vragenlijst (zie bijlage 2) gebruikt die werd opgesteld op basis van de resultaten uit de literatuurstudie. De deelnemers vulden de vragenlijst online in via Google Formulieren. Beroepsactieve oncologische patiënten van 18 tot en met 65 jaar die zich voornamelijk in het stadium van nazorg bevonden, werden in de bevraging geïnccludeerd. Tijdens de projectstage, in het kader van deze BaP, hadden beide onderzoekers contact met deelnemers in de curatieve fase. Na dat contact besloten de onderzoekers dat deze deelnemers geëxcludeerd moesten worden, omdat de kankerpatiënten binnen de curatieve fase geen behoefte hadden om rond het thema werkhervatting te spreken.

De deelnemers werden buiten het ziekenhuis gerekruteerd om de ethische regels van de stage-instelling te respecteren. De meeste deelnemers werden benaderd na contact met verschillende zelfhulpgroepen, anderen werden via kennissen aangesproken. Ook op het socialmedia-platform Facebook werd de vragenlijst gedeeld. Bijlage 3 geeft een overzicht weer van de verschillende kanalen van de rekrutering van de deelnemers.

Door een inleidende tekst bij de start van de vragenlijst werden de deelnemers op de hoogte gebracht van het onderzoek en werd toestemming gevraagd om de ingevulde vragenlijst te gebruiken (zie bijlage 2).

2.2.2 Dataverwerking

De dataverwerking van de vragenlijst gebeurde stapsgewijs. Om de data te verzamelen werd vertrokken van de uitgeschreven vragenlijsten. De gegevens werden gecodeerd en onbruikbare antwoorden gegroepeerd onder de code 'onbruikbaar antwoord'. Dat werd systematisch gedaan in Excel. Nadat het aantal antwoorden per code was geteld, werd dit omgezet naar percentage. Op deze manier werd meteen duidelijk wanneer de meerderheid van de deelnemers voor een bepaald antwoord koos. Vanuit deze tabellen ontstonden grafieken waarin de onderzoekers duidelijk konden zien welke antwoorden het meest voorkwamen. Deze grafieken werden dan apart geïnterpreteerd. Tijdens de dataverwerking werd gebruik gemaakt van verschillende bronnen om met de correcte termen te coderen of interpreteren (12-14). Hieruit volgden de resultaten die een antwoord gaven op de deelonderzoeksvraag van de praktijkstudie. Deze worden verder weergegeven.

3 Resultaten

Hieronder volgen de resultaten van respectievelijk de literatuurstudie en de praktijkstudie.

3.1 Literatuurstudie

De literatuurstudie bestaat uit vijf onderdelen: nevenwerkingen van kanker, oncologisch zorgtraject van de patiënt, werken en de invloed op mens en maatschappij, onco-revalidatie en ergotherapie binnen onco-revalidatie.

3.1.1 Nevenwerkingen van kanker

Het aantal (ex-)kankerpatiënten binnen de beroepsactieve leeftijd is sterk aan het stijgen (15). Zo bevond bijna de helft van de nieuw gediagnosticeerde personen in de Verenigde Staten in 2016 zich binnen de werkende leeftijd (1). Door het stijgende aantal neemt ook het aantal mensen toe dat met vragen zit rond verschillende thema's, waaronder werkhervatting. Vooral in landen met hoge inkomens is dat een duidelijke tendens en dat vooral omwille van de vooruitgang bij de diagnose van kanker en de nieuwe kankerbehandelingen (16).

Zoals alreeds aangehaald in de inleiding blijkt uit onderzoek dat ondanks deze vooruitgang ex-kankerpatiënten 1,4 keer meer kans hebben op werkloosheid dan gezonde mensen (6). Dezelfde bronnen geven aan dat nog niet voldoende onderzoek gebeurde naar de grotere kans op werkloosheid bij (ex)-kankerpatiënten.

Ex-kankerpatiënten worden geconfronteerd met uitdagingen bij de deelname aan alle facetten van het leven als gevolg van kanker en de bijhorende kankerbehandelingen (2). Meerdere studies tonen aan dat ex-kankerpatiënten last hebben van verschillende nevenwerkingen waaronder vermoeidheid, depressie en functionele beperkingen. Die beperkingen kunnen aanhouden tot lang nadat de behandeling voltooid is (1, 2, 17). De nevenwerkingen zijn het gevolg van ziekte- en behandeling gerelateerde factoren (18). Deze factoren zullen variëren afhankelijk van het type kanker, de soort behandeling en de fase (diagnose, behandeling en follow-up) waarin de patiënt zich bevindt. Ex-kankerpatiënten kunnen een afname hebben in het functioneren en het deelnemen aan verschillende gebieden variërend van mobiliteit tot terugkeer naar werk (19). De ziekte zal dus kunnen leiden tot een reeks korte-, lange- en late termijn symptomen die zeer variërend van aard kunnen zijn. Vermoeidheid, pijn en angst

komen vaak voor (1). Als gevolg van deze beperkingen kan de kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren en de arbeidsparticipatie van ex-kankerpatiënten worden beïnvloed (17).

Het begrijpen van het belang van de neveneffecten van de ziekte biedt zicht op de problemen waarmee een ex-kankerpatiënt dagelijks te maken krijgt. Deze nevenwerkingen kunnen het vermogen van patiënten verstoren om werkgerelateerde functies uit te voeren (1). De beperkingen in het functioneren kunnen worden toegeschreven aan zowel chirurgische als niet-chirurgische behandelingen (2). Deze behandelingen hebben niet alleen invloed op de kanker, maar ook op de omliggende weefsels, spieren, zenuwen, aders, ... (2). Informatie over deze neveneffecten wordt niet routinematig in medische dossiers genoteerd (20). Het is noodzakelijk om in te grijpen tijdens het oncologisch zorgtraject wanneer deze voor het eerst aanwezig zijn. Zo kunnen tijdige identificatie, vroegtijdige interventies en ondersteuning aangeboden worden (20).

Verder volgt een afzonderlijke uitwerking van de fysieke, psychosociale en cognitieve nevenwerkingen.

3.1.1.1 Fysieke nevenwerkingen als gevolg van kanker en de behandeling ervan

Op een bepaald moment tijdens het gehele zorgproces worden bijna alle kankerpatiënten geconfronteerd met fysieke nevenwerkingen (1). 30% van de populatie blijkt hier al in het eerste jaar na de diagnose in een matige tot ernstige vorm last van te hebben (2). Vermoeidheid en uitputting blijken de belangrijkste factoren te zijn die voorkomen na kanker, met een variatie in frequentie van 60 tot 90% ten opzichte van de totale populatie van kankerpatiënten (2). De vermoeidheid kan ook een oorzaak zijn van de psychologische gevolgen van kanker (16). Vermoeidheid heeft een invloed op de prestaties van personen binnen bij dagelijkse activiteiten (ADL), werk, vrije tijd en sociale activiteiten (2). Zo blijkt dat de werknemers met een kankergeschiedenis twee keer meer kans hebben om vermoeidheid op de werkvloer te ervaren dan werknemers zonder kankergeschiedenis (1).

(Ex-)kankerpatiënten melden dat fysieke effecten later optreden dan psychologische effecten in de periode na de behandeling (20). De doelgroep rapporteert dat fysieke nevenwerkingen verschijnen van een maand tot vijftien jaar na voltooiing van de behandeling (20).

Niet enkel vermoeidheid, maar ook pijn wordt vaak aangehaald als een veel voorkomende nevenwerking. Gemiddeld ervaren 33 tot 50% van de kankerpatiënten pijn (2). Pijn heeft een

grote invloed op de kwaliteit van leven: het belemmert de concentratie, het verstoort de normale activiteiten en het maakt personen afhankelijk van anderen (1). Dat zal mede ervoor zorgen dat de patiënt belemmerd wordt bij de terugkeer naar het werk. De toename van pijn is gecorreleerd met slechte prestaties van dagelijkse activiteiten of handelingen (2). Verder bleek uit onderzoek dat ex-kankerpatiënten niet enkel pijnklachten hebben na de behandeling, maar ook tijdens de diagnose en de medische behandeling (2).

Andere nevenwerkingen waarmee een kankerpatiënt te maken kan krijgen zijn: verstoorde energiebalans, infecties, cardiovasculaire problemen, lymfeedeem, tintelingen en gevoelloosheid. De specifieke kankerbehandelingen leiden tot uitdagingen binnen de verschillende gebieden van het dagelijks leven waaronder ook het werk(1).

3.1.1.2 Psychosociale nevenwerkingen als gevolg van kanker en de behandeling ervan

Mogelijke psychologische gevolgen die kunnen voorkomen bij kankerpatiënten zijn onder meer moeite om de draad terug op te nemen, ongerustheid, twijfel over eigen mogelijkheden, verminderde motivatie, gevoel van onbekwaamheid, verlies van zelfvertrouwen, stress, ... (5, 16, 20). Niet enkel tijdens de behandeling komt de patiënt hiermee in contact, maar ook na de medische behandeling wordt de patiënt nog met vele psychosociale nevenwerkingen geconfronteerd. De angst, die patiënten met zich meedragen, kan een bron van stress zijn. Sommige psychologische effecten treden op als reactie op specifieke triggers. Zo zijn vervolgspraken bijvoorbeeld een bron van angst (20). Bij medische mijlpalen zoals genezing wordt verondersteld dat de angst aanzienlijk vermindert (20). Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 4 kankerpatiënten een klinische depressie ervaart (2). De blijvende psychosociale lasten, samen met de andere effecten van de ziekte, bemoeilijken de deelname aan zinvolle dagbesteding zoals werk, vrije tijd, sociale contacten, ... (2).

Depressie wordt ook beschouwd als een belangrijke belemmering om weer aan het werk te gaan. Het is een vaak gemelde factor die samen met vermoeidheid optreedt, waardoor werkhervatting wordt belemmerd (1). De socio-demografische factoren zouden hierin ook een rol kunnen spelen (1).

3.1.1.3 Cognitieve nevenwerkingen als gevolg van kanker en de behandeling ervan

Kanker en de medische behandeling ervan kunnen stoornissen in meerdere domeinen van het cognitief functioneren veroorzaken: geheugen, snelheid van informatieverwerking, aandacht,

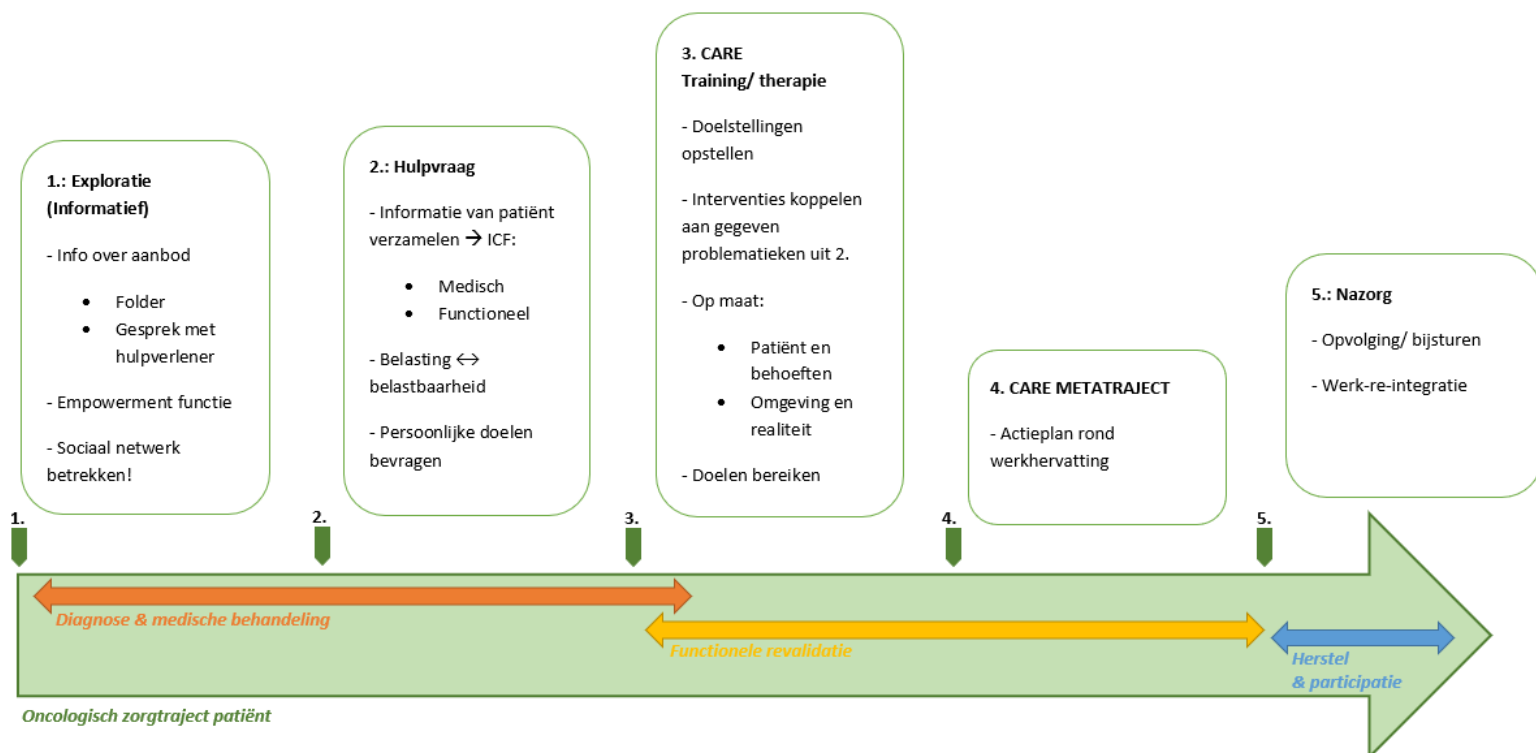
concentratie, ... (1). Onderzoek maakt duidelijk dat 75% van de kankerpatiënten cognitieve nevenwerkingen ervaart tijdens de behandeling, terwijl 20% tot 30% deze nevenwerkingen ervaren nadat de behandeling is beëindigd (2). Dat zouden naar schatting vier miljoen ex-kankerpatiënten zijn in de Verenigde Staten (2).

Patiënten met cognitieve nevenwerkingen verlaten vaker de werkvloer (1). Cognitieve nevenwerkingen zullen dus een invloed hebben op het vermogen van ex-kankerpatiënten om terug te keren naar normale rollen in het dagelijks leven (2). Deze cognitieve disfuncties worden geassocieerd met verminderde productiviteit en sociaal functioneren (2).

3.1.2 Oncologisch zorgtraject van de patiënt

Onderstaande tijdslijn (figuur 2) geeft het oncologisch zorgtraject weer dat de kankerpatiënt gedurende de ziekte doorloopt. Voor iedere kankerpatiënt bestaat deze tijdslijn uit drie grote fasen. Deze is opgesteld door de onderzoekers op basis van de literatuur- en praktijkkennis.

Figuur 2: Oncologisch zorgtraject patiënt



De eerste fase is die van diagnose en medische behandeling. Deze fase loopt vanaf het moment van de diagnose tot het begin van de functionele revalidatie. Gedurende de eerste fase krijgt de patiënt veel informatie over de ziekte en de bijhorende behandelingen. De

zorgverleners vertrekken algemeen vanuit de empowerment functie, deze houdt in dat de zorgverleners de mogelijkheden van de patiënt altijd betrekken en deze versterken. Het sociale netwerk wordt steeds meegenomen in het proces.

De hulpvraag van de patiënt wordt verduidelijkt via een classificatiesysteem. Hiervoor kan bijvoorbeeld het ICF gebruikt worden (21). Het is belangrijk om steeds de balans te bewaren tussen belasting en belastbaarheid. Op deze manier trachten de zorgverleners de patiënt niet te overbelasten.

De tweede fase overlapt gedeeltelijk met de eerste. Wanneer de medische behandelingen eindigen of verminderen, kan de zorgverlener (ergotherapeut en/of kinesitherapeut) starten met functie- en/of functionele training. De tweede fase is dan ook de fase van functionele revalidatie. De interventies van deze training vertrekken al dan niet vanuit persoonlijke doelstellingen van de patiënt. Dat gebeurt steeds op maat van de patiënt door de behoeften van de patiënt te bevragen en de omgeving te bestuderen. Na de eerste verbeteringen op functievlak kan tijdens de functionele training verder worden gebouwd. Hier zou een actieplan kunnen worden opgesteld rond werkhervatting.

Wanneer de functionele revalidatie is voltooid, gaan de zorgverleners over naar de derde en laatste fase. Deze fase is die van herstel en participatie. Gedurende deze fase gebeurt voornamelijk de nazorg en worden de gestelde doelstellingen opgevolgd en eventueel bijgestuurd. De patiënten die trachten hun werk te hervatten doen dat gewoonlijk tijdens deze fase.

3.1.3 Werken en de invloed op mens en maatschappij

Werken heeft verschillende functies binnen het dagelijks leven van de mens. Werken heeft een sociale functie en brengt structuur en perspectief in het leven van een kankerpatiënt (8, 22). Werken heeft ook een financiële functie en geeft toegang tot financiële middelen (23). Een werkbeperking ten gevolge van kanker kan dan ook leiden tot een lager inkomen, financiële moeilijkheden en het verlies van extralegale voordelen. Dat kan grote gevolgen hebben voor de continuïteit van de zorg (1). Werken kan ook een gevoel van eigenwaarde met zich meebrengen (1). Het hebben van werk zorgt voor sociale verbondenheid en toegang tot een zinvolle activiteit (1).

Werkhervatting is van groot belang voor ex-kankerpatiënten, gezinnen, werkgevers en de samenleving. Het bevordert de levenskwaliteit van de ex-kankerpatiënt en hun families (23). Resultaten uit eerdere studies tonen aan dat werk een verschil in betekenis heeft naargelang het geslacht van de patiënt. Mannen gaan weer aan het werk gaan om hun beschadigde identiteit te herstellen en toegang te krijgen tot financiële middelen. Vrouwen zien de terugkeer naar werk eerder als een afleiding van storende gedachten en om te ontsnappen aan sociaal isolement (23).

Werk kan de dag structuur geven en sociale isolatie voorkomen waardoor triggers voor depressie worden verzacht (1). De mogelijke beperkingen op de werkvloer van ex-kankerpatiënten moeten worden geïdentificeerd en beheerd gedurende het gehele behandeltraject (1). Voor ex-kankerpatiënten betekent de terugkeer naar het werk ook een terugkeer naar normale activiteiten, sociaal herstel en een positieve stap naar een verbeterde levenskwaliteit (16). Wat betreft de arbeidsparticipatie hebben studies aangetoond dat ex-kankerpatiënten vaak gemotiveerd zijn om weer aan het werk te gaan (17). Onderstaande tabel 1 geeft de terugkeer naar het werk doorheen de tijd weer in percentages in de Verenigde Staten:

Tabel 1: Percentages van patiënten die na de diagnose van kanker het werk hervatten in de Verenigde Staten (8)

Tijd na diagnose	Percentage patiënten (bereik)
RTW 6 maanden na diagnose	40 (24-72)
RTW 12 maanden na diagnose	62 (50-81)
RTW 18 maanden na diagnose	73 (64-82)
RTW 24 maanden na diagnose	89 (84-94)
RTW 5 jaar na diagnose	67 (1 studie)

Een aanzienlijke groep (Inleiding: 36%) keert nog niet terug naar het werk (1). Hierover zijn meerdere redenen gerapporteerd die worden gecategoriseerd als kanker-, psychosociaal- of werkgerelateerd (17).

Door de gevolgen van kanker kunnen ook de werktijden, het arbeidsvermogen en het functioneren van het werk worden beïnvloed (15). Binnen de populatie van kankerpatiënten heerst een verhoogd werkverzuim, verhoogde werkloosheid, lager inkomen en vervroegd

pensioen (24). Meerdere factoren moeten dus worden aangepakt om revalidatieprogramma's effectief te kunnen laten zijn en zo de hervatting van werk en de daaropvolgende werkprestaties te verbeteren (15).

De ex-kankerpatiënten hebben ook verwachtingen ten aanzien van de werkgevers. Zo verwachten de ex-kankerpatiënten financieel ondersteund te worden, op de werkvloer gerespecteerd te worden en te kunnen werken in een omgeving met weinig stress (1).

Er zijn verschillende factoren die van invloed zijn op de hertewerkstelling. Voor zorgverleners, die ex-kankerpatiënten willen helpen met de werkhervatting, is het belangrijk deze factoren te kennen. Verder volgt een uitwerking van de verschillende factoren afzonderlijk: de socio-demografische factoren, de ziektegerelateerde, de behandelingsgerelateerde en de psychologische factoren en de werkgerelateerde factoren.

3.1.3.1 Socio-demografische factoren

Studies in Europese landen tonen aan dat een aantal socio-demografische factoren invloed hebben op de terugkeer naar werk. Zo blijkt uit onderzoek dat een jongere leeftijd, een hoger opleidingsniveau en het mannelijk geslacht voorspellende variabelen zijn bij werkhervatting (8). Tabel 2 geeft de invloed van de socio-demografische factoren op werkhervatting weer (16). Het is opvallend dat factoren zoals leeftijd en burgerlijke staat in sommige artikels een positieve invloed zouden hebben terwijl andere artikels daarover geen relatie tot werkhervatting rapporteren.

Tabel 2: Socio-demografische factoren die van invloed kunnen zijn op werkhervatting (16)

	Positief	Negatief	Mogelijk geen relatie
Socio-demografische factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Jonge leeftijd - Hoge opleiding - Hoge inkomsten - Burgerlijke staat: single - Laag aantal kinderen - Bepaalde etniciteit - Positieve ondersteuning sociaal netwerk - Participatie in de maatschappij 	<ul style="list-style-type: none"> - Burgerlijke status: gehuwd - Lage opleiding - Lage inkomsten - Beperkt sociaal netwerk - Overbeschermende familie - Fysiek zwaar beroep 	<ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd - Burgerlijke staat - Opleidingsniveau - Minderjarige kinderen

3.1.3.2 Ziektegerelateerde, behandelingsgerelateerde en psychologische factoren

De omstandigheden van de ziekte, behandeling en psychologie hebben ook ieder afzonderlijk een invloed op de werkhervatting. Deze factoren en hun invloed op de werkhervatting worden samenvattend weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: Ziektegerelateerde, behandelingsgerelateerde en psychologisch factoren die invloed kunnen hebben op werkhervatting (16)

	Positief	Negatief
Ziektegerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Goede gezondheid voor diagnose - Goede fysieke conditie 	<ul style="list-style-type: none"> - Vermoeidheid - Uitputting - Verder gevorderd stadium van kanker - Nieuwe episodes van kanker - Pijn - Co-morbiditeit
Behandelingsgerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Aanvullende therapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Chemotherapie - Grote chirurgische ingrepen - Hormoontherapie - Radiotherapie
Psychologische Factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Hoge voldoening van het leven - Bereidheid - Motivatie - Acceptatie - Positieve fysieke verschijning 	<ul style="list-style-type: none"> - Veranderingen in emotionele toestand (vb. depressie) - Slechte privacy - Lage sociale steun op de werkvloer - Jobdiscriminatie

3.1.3.3 Werkgerelateerde factoren

De werkgerelateerde factoren zijn per job verschillend. Deze factoren zijn afhankelijk van de arbeidsinhoud, de arbeidsomstandigheden, de arbeidsvoorwaarden en de arbeidsverhoudingen. De werkgerelateerde factoren en hun invloed op werkhervatting worden weergegeven in tabel 4.

Tabel 4: Werkgerelateerde factoren die een invloed kunnen hebben op werkhervatting (16)

	Positief	Negatief
Werkgerelateerde factoren	<ul style="list-style-type: none"> - Type van werk (vb. bureaujob en niet-stresserende job) - Goede faciliteiten - Flexibiliteit - Ondersteuning van collega's - Belangrijke jobinhoud 	<ul style="list-style-type: none"> - Handarbeid - Stresserend werk - Laag loon - Lage werkuren - Gebrek aan ondersteuning van collega's - Hoge verwachtingen - Beperkingen

3.1.4 Onco-revalidatie

De nevenwerkingen ten gevolge van kanker en de behandeling hiervan zijn, zoals eerder al aangehaald, vaak langdurig. Bijgevolg wordt kanker gecategoriseerd als een chronische aandoening. Deze categorisering brengt behandelingsuitdagingen met zich mee, zoals het creëren van opties voor revalidatiediensten die ex-kankerpatiënten ondersteunen (2).

Medische oncologische behandelingen redden levens, maar patiënten blijven vaak achter met fysieke en psychosociale complicaties, zoals hierboven werden toegelicht. Ex-kankerpatiënten worden verhinderd om zich volledig op hun dagelijkse leven te storten en vervolgens leidt dat tot een verminderde levenskwaliteit (2).

Het is belangrijk om per patiënt na te gaan waar in het dagelijkse leven zich bepaalde problemen en beperkingen voordoen. Elk van deze beperkingen eist van patiënten, gezinnen en verzorgers een tol in termen van tijd, geld, productiviteit en emotionele stress (2). Voor ex-kankerpatiënten, die hun job hebben verloren, kan de terugkeer naar het werk een grote uitdaging zijn. Daarom hebben deze mensen mogelijk behoefte aan ondersteuning op maat (17).

Deze ondersteuning dient multidisciplinair plaats te vinden. Uit de literatuur blijkt dat dergelijke ondersteuningsprogramma's mogelijk effectiever zijn in vergelijking met monodisciplinaire interventies of de gebruikelijke zorg (6). Toch bestaat tot op heden weinig consensus over de kerncomponenten van de revalidatie voor kankerpatiënten (25).

Zowel fysieke, psychosociale als cognitieve disfuncties dienen aangepakt te worden. Een multidisciplinaire aanpak, gecombineerd met een werkgerelateerde interventie, leidt tot een verminderd aantal ziektedagen. Cognitieve gedragstherapie zou verder ook een positief effect hebben op de kwaliteit van leven en depressie (6).

3.1.5 Ergotherapie binnen onco-revalidatie

Ongeacht het stadium van het herstel waarin ex-kankerpatiënten zich bevinden (zie figuur 2), biedt ergotherapie een uniek perspectief dat een verbeterd niveau van functioneren en participatie in het dagelijks leven mogelijk maakt (2).

Het verzamelen van klinisch bewijs hiervoor suggereert dat interventies in de revalidatie effectief zijn, zowel voor, tijdens als na de behandeling van kanker (25). Daarbij worden de functionele behoeften van patiënten gescreend, beoordeeld en behandeld (25). De

revalidatiedienst voert een formele functionele beoordeling uit om stoornissen te identificeren en biedt een scala van diensten aan, zoals ergotherapie, kinesithérapie, logopedie, etc. Deze aanpak draagt bij aan het optimaliseren van iemands functioneren (25).

Bij ergotherapie wordt met een holistische blik naar de mens gekeken (2). Ergotherapeuten hebben vanuit hun functie een inbreng in het revalidatieproces dat zich richt op het herstel van de participatie in het algemeen, maar ook met betrekking tot het herstel van de arbeidsparticipatie (26).

Het is in de eerste fase erg belangrijk om de patiënt goed te informeren. Ergotherapeutische interventies zijn ontworpen om stoornissen aan te pakken en functies en welzijn te verbeteren (2). Het is de rol van ergotherapeuten om met hun unieke set van vaardigheden ex-kankerpatiënten te helpen integreren in de routines en rollen van het dagelijks leven. Het werk maakt hiervan een belangrijk deel uit (2).

De multidisciplinaire interventies, met een ergotherapeut in het team, met een functionele en versterkende gezondheidszorgbenadering kunnen in het voordeel spelen voor patiënten die willen terugkeren naar het werk (26). Het voorbereiden van de cliënt op een werkhervatting leidt tot een groot succes, ongeacht de beperkingen die het individu ervaart (26). Uit onderzoek blijkt dat een duidelijk lager aantal opgegeven ziektedagen gevonden werd in de onderzoeksgroep die ergotherapie heeft gekregen in vergelijking met de onderzoeksgroep zonder ergotherapie (26).

Geschikte revalidatiediensten die functionele beperkingen effectief verlichten of verminderen worden onderbenut en dat in alle fasen van de oncologische zorg (2, 25). De revalidatiediensten in de Verenigde Staten hebben slechts een verwijzingspercentage van 1 tot 2% (1). Dat gegeven wordt toegeschreven aan de verminderde integratie van uitgebreide revalidatiediensten in het oncologisch zorgcontinuüm (25). Verder beschikken de meeste patiënten over weinig informatie omtrent de behandelingsduur, de mogelijke complicaties en de prognoses. Dat maakt het extra moeilijk om te plannen en besluiten wanneer het werk te hervatten (23).

De afname en de veranderingen in fysiek, zintuiglijk en cognitief functioneren leiden tot stoornissen in de deelname aan basisactiviteiten van het dagelijks leven (2). Preventie en beter beheer van de nadelige gevolgen van de behandeling vereisen een vroege identificatie van

stoornissen en tijdige doorverwijzing naar aanbieders van onco-revalidatie (1). Dat is belangrijk omdat bij die werkwijze de fysieke, psychologische en cognitieve stoornissen van patiënten vlotter gediagnosticeerd en behandeld kunnen worden (1). Dat heeft als doel de functie te behouden of te herstellen, de symptoombelasting te verminderen, de onafhankelijkheid te maximaliseren en de kwaliteit van leven te verbeteren (1). Het vermogen om te werken of het werk te hervatten is een veel voorkomende zorg voor ex-kankerpatiënten en hun families (8).

Deze revalidatie dient multidisciplinair plaats te vinden en in eerste instantie wordt functiegericht gekeken. Hierna heeft de ergotherapeut een duidelijk beeld van de complexe functionele behoeften van de cliënten (2). Daarbij is sterk bewijs gevonden dat lichaamsbeweging de vermoeidheid vermindert en de levenskwaliteit verhoogt (19).

Het is belangrijk dat de ergotherapeut de ex-kankerpatiënt zoveel mogelijk helpt om de negatieve effecten van de ziekte te overwinnen (2). Hierbij helpen niet-farmacologische interventies zoals probleemoplossingen, energiebesparing en educatie om symptomen zoals bijvoorbeeld vermoeidheid te verminderen(19).

Een veel voorkomende belemmering is de bezorgdheid van de werkgever over het voldoen aan de jobvereisten en de onzekerheden in de communicatie met de ex-kankerpatiënt (24). Hierdoor zijn zorgprofessionals nodig die met ex-kankerpatiënten en werkgevers samenwerken om ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid te voorkomen (24).

Een ergotherapeut kan op verschillende niveaus iets betekenen voor personen die na kanker terug aan het werk willen gaan. De ergotherapeut kan kijken naar de waargenomen belemmeringen en beperkingen. Deze kunnen door aanpassingen uit te voeren worden aangepakt. Zo kunnen aanpassingen worden doorgevoerd in werktaken en/of werktijden, sociale ondersteuning op de werkvloer of een geleidelijke werkhervatting (15). De ergotherapeut kan de werkgerelateerde factoren zoals werkbehoefte, werkplek en beroepskeuze benaderen (8). Nog steeds hebben een hele reeks persoonlijke factoren een grote invloed op werkhervatting, zoals arbeidsvermogen, motivatie en de betekenis van werken (8). Een stappenplan kan worden uitgewerkt om de werkhervatting op een vlotte manier te laten plaatsvinden (17):

1. Het ontwikkelen van een op maat gemaakt plan voor werkhervatting.
2. Het coachen bij het identificeren van obstakels en het creëren van mogelijkheden voor de terugkeer naar het werk.
3. Het verkennen van de mogelijkheden voor een terugkeer naar een echte werkplek.

3.2 Praktijkstudie

Om een antwoord te bieden op de deelonderzoeksvraag “Welke elementen van arbeidsre-integratie kunnen vanuit onco-zorgverlening verbeterd worden voor oncologische patiënten?”, worden hierna de resultaten van de praktijkstudie weergegeven zoals deze kunnen worden afgeleid uit de vragenlijst. Eerst volgt een bespreking van de algemene gegevens met betrekking tot de praktijkstudie.

3.2.1 Algemene gegevens met betrekking tot de praktijkstudie

In totaal werden 62 deelnemers bevraagd. De deelnemers worden weergegeven in onderstaande tabel 5. Van de respondenten bevinden 87,1% zich in de leeftijdscategorie van 45 tot 65 jaar. Deze personen hebben meestal al wat levenservaring en kunnen hierdoor iedere vraag onderbouwd beantwoorden. De groep deelnemers bestaat voor 85,5% uit vrouwen. Deze vrouwen participeren ook allemaal aan arbeid waardoor deze evenveel kennis over het onderwerp hebben als mannen. Veel deelnemers duiden borstkanker aan als type kanker. Dat gegeven wordt besproken bij de discussie. De gemiddelde leeftijd bij het verkrijgen van de diagnose is 36 tot 55 jaar. Heel wat oncologische patiënten behoren dus mogelijks tot de beroepsklasse en worden geconfronteerd met werkhervatting. De deelnemers bevinden zich voornamelijk in revalidatie en nazorg in het behandelingsproces, wat tot de inclusiecriteria behoorde. 79% van de deelnemers geeft aan terug aan het werk te zijn of is van plan terug te gaan werken.

Tabel 5: Demografische gegevens deelnemers

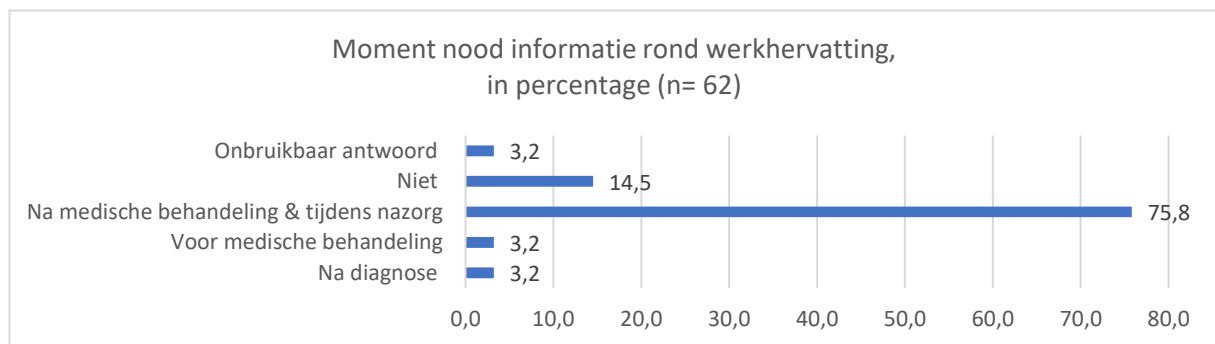
	Deelnemers (n = 62)
Gemiddelde leeftijd	87,1% 45-65 jaar
Geslacht	85,5% vrouw
Borstkanker	68,3%
Gemiddelde leeftijd verkrijgen diagnose	69,3% 36-55 jaar
Fase behandelingsproces	85,8% revalidatie en nazorg
Actief rond werkhervatting	79%

De bespreking van de resultaten van de bevraging wordt, voor een goed begrip ervan, verdeeld onder twee thema's namelijk: de informatieoverdracht rond het thema werkhervatting bij de oncologische patiënten en de werking van werkhervatting zelf in de praktijk uit de ervaring van de oncologische patiënten.

3.2.2 Informatieoverdracht rond werkhervatting

40,3% van de deelnemers geeft aan nood te hebben aan informatie rond werkhervatting tijdens de behandelingen. De grafiek van figuur 3 maakt duidelijk dat 75,8% van de deelnemers nood heeft aan informatie rond werkhervatting na de medische behandeling en tijdens de nazorg.

Figuur 3: Moment nood informatie rond werkhervatting

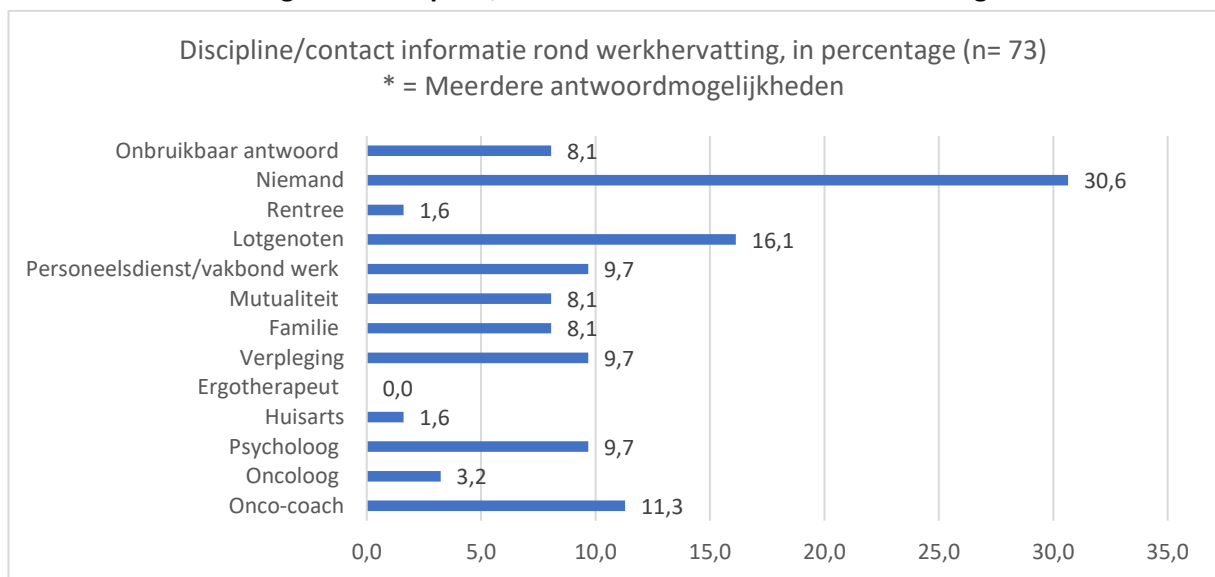


Bij de vraag waar de deelnemers behandelingen en advies, met betrekking tot het gehele oncologisch traject, ontvangen is het project Rentree slechts bij één deelnemer gekend. Het centrum voor Gespecialiseerde Opleiding, Begeleiding en Bemiddeling, afgekort GOB, en Kom op tegen Kanker begeleiden het initiatief Rentree. In samenwerking met de VDAB biedt Rentree begeleiding en ondersteuning aan bij de werkhervatting van oncologische patiënten (14).

Drie deelnemers komen in contact met een ergotherapeut tijdens het oncologisch zorgtraject. Dat is opvallend weinig omdat de ergotherapeut, zoals blijkt in de literatuurstudie, heel wat kan betekenen voor oncologische patiënten. Dat gegeven wordt bevestigd door de literatuurstudie, onderzoek toont aan dat 32% van de kankerpatiënten in aanraking komt met ergotherapie (2).

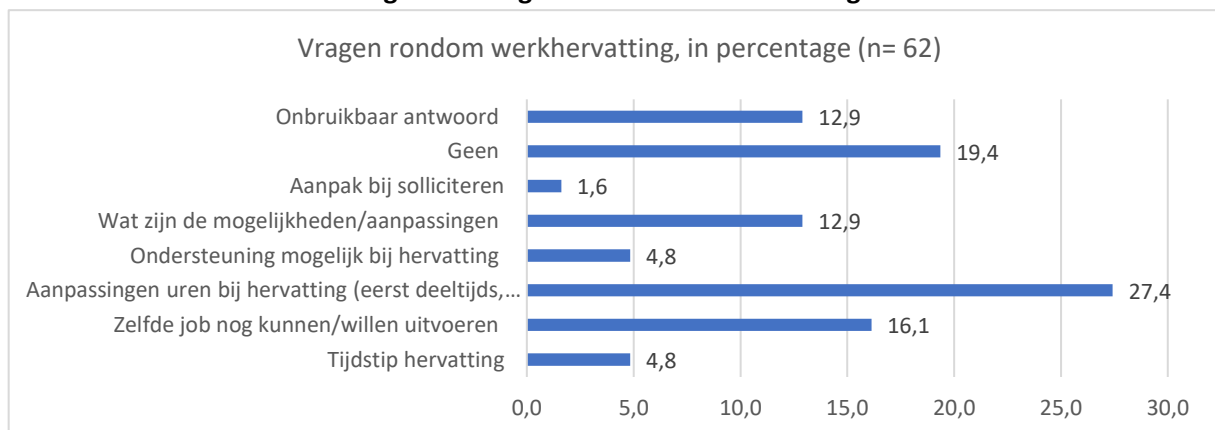
Deelnemers ontvangen informatie rond werkhervatting via gesprekken, infobrochures, websites en praatgroepen. Op de vraag wie deze informatie heeft aangebracht, antwoorden de deelnemers zeer verschillend. De antwoorden zijn zeer verspreid en geen enkele discipline scoort hoger dan 20%. Dat geeft aan dat geen enkele discipline zich effectief tijdens het oncologisch traject bezighoudt met het informeren van de patiënten rond werkhervatting. 30,6% van de deelnemers geeft aan van niemand informatie ontvangen te hebben. De ergotherapeut scoort bij deze vraag 0%.

Figuur 4: Discipline/contact informatie rond werkhervatting



De deelnemers geven aan voornamelijk de volgende gedachten rond werkhervatting te hebben: dezelfde job terug kunnen uitvoeren (16,1%) en mogelijke aanpassingen van de werkuren verkrijgen (27,4%). 19,4% van de deelnemers heeft geen directe vragen of noden rond werkhervatting.

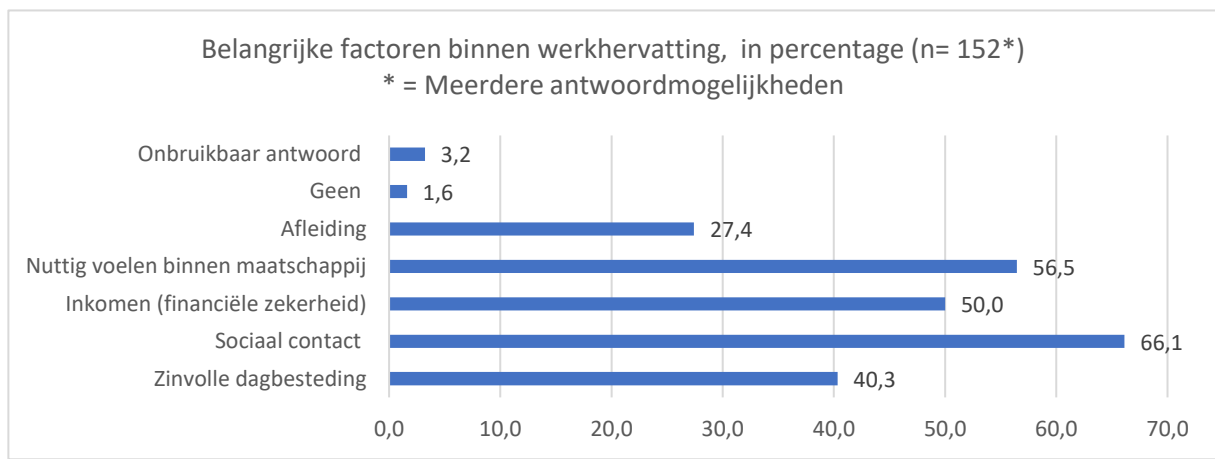
Figuur 5: Vragen rondom werkhervatting



3.2.3 Inhoudelijk aspect rond werkhervatting

Voor de oncologische diagnose werkten de meeste deelnemers in totaal tussen de 31 en 40 uren per week. Het merendeel (72,6 % van de deelnemers) geeft ook aan dat werken voor de diagnose een gevoel van voldoening gaf. De voornaamste factoren binnen de motivatie voor werkhervatting zijn dan ook een zinvolle dagbesteding, sociaal contact, inkomen en zichzelf nuttig voelen binnen de maatschappij. Dat komt overeen met de bevindingen in de literatuurstudie en bevestigt dat een job een belangrijk deel van het dagelijks leven uitmaakt.

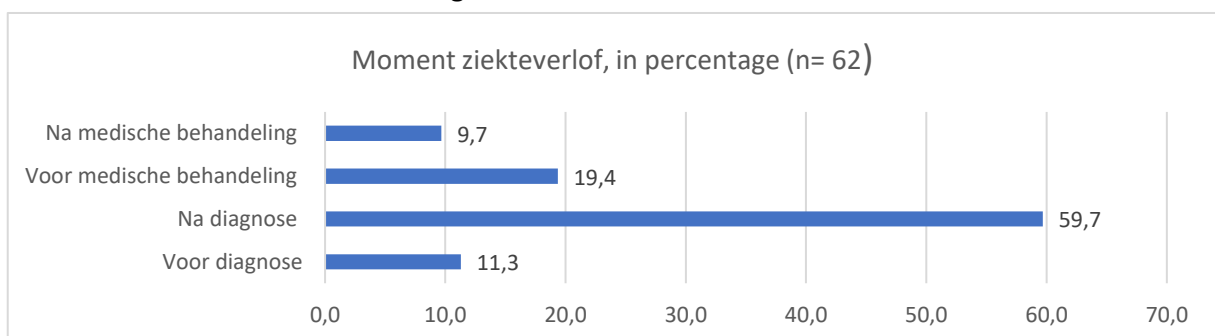
Figuur 6: Belangrijke factoren binnen werkhervatting



Als antwoord op de vraag naar het bestaan van co-morbiditeit geeft 22,6% van de deelnemers aan een andere aandoening te hebben die voorafgaand aan de oncologische diagnose een invloed had op de werkvloer. De voornaamste aandoeningen zijn gewrichts- en spieraandoeningen. Deze hebben voornamelijk het effect dat de deelnemers moeite hebben om het werk vol te houden (71,4%) en op ziekteverlof (50,0%) zijn.

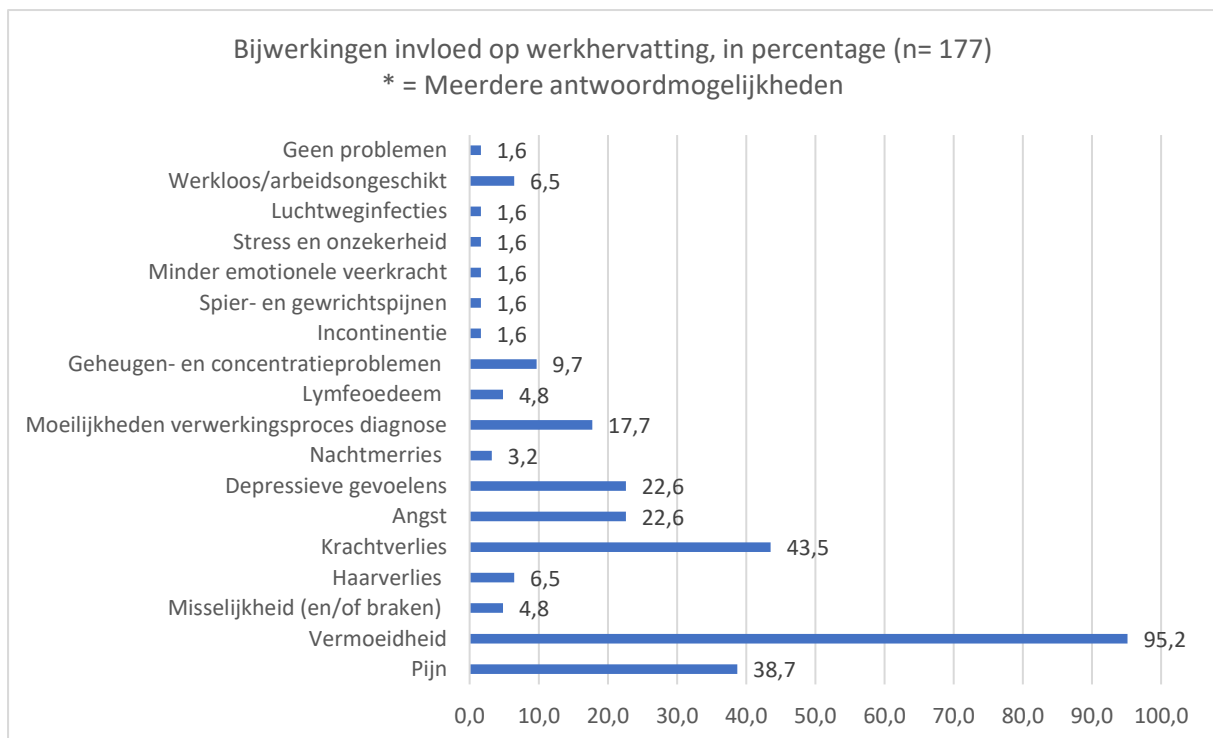
De meeste deelnemers zijn onmiddellijk na hun oncologische diagnose op ziekteverlof gegaan. Dat geeft de impact van de ziekte op het participatieniveau van de patiënten weer.

Figuur 7: Moment ziekteverlof



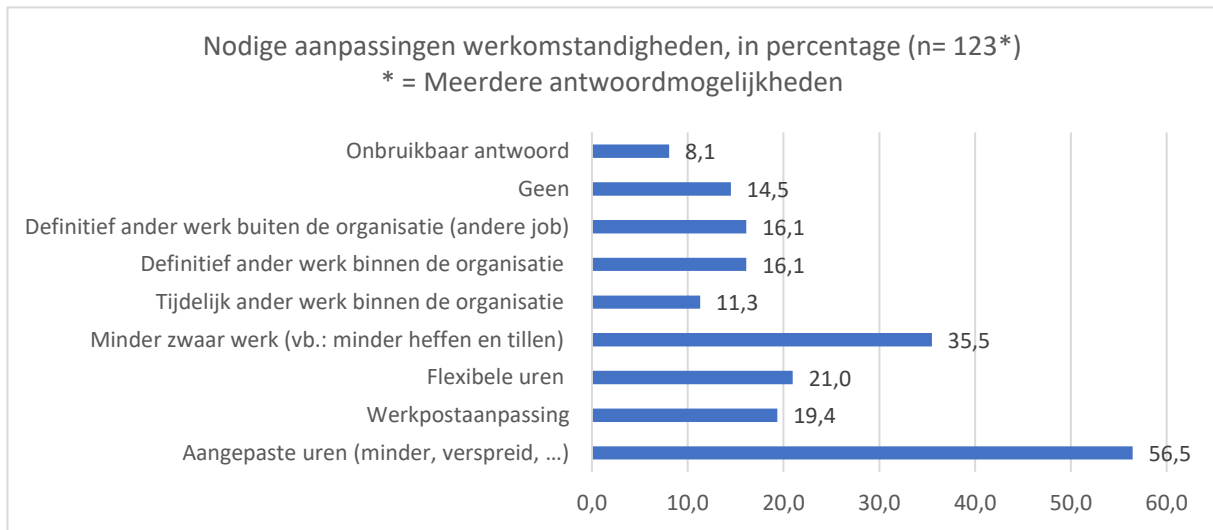
Als lichamelijke bijwerkingen geven de deelnemers aan voornamelijk last te hebben van vermoeidheid, haarverlies en krachtverlies. Als mentale bijwerkingen geven de deelnemers aan last te hebben van angst en moeilijkheden met het verwerkingsproces van de diagnose. Bij de vraag over werkhervatting meldt 38,7% pijn, 43,5% krachtsverlies en 95,2% vermoeidheid als voornaamste invloeden.

Figuur 8: Bijwerkingen invloed op werkhervatting



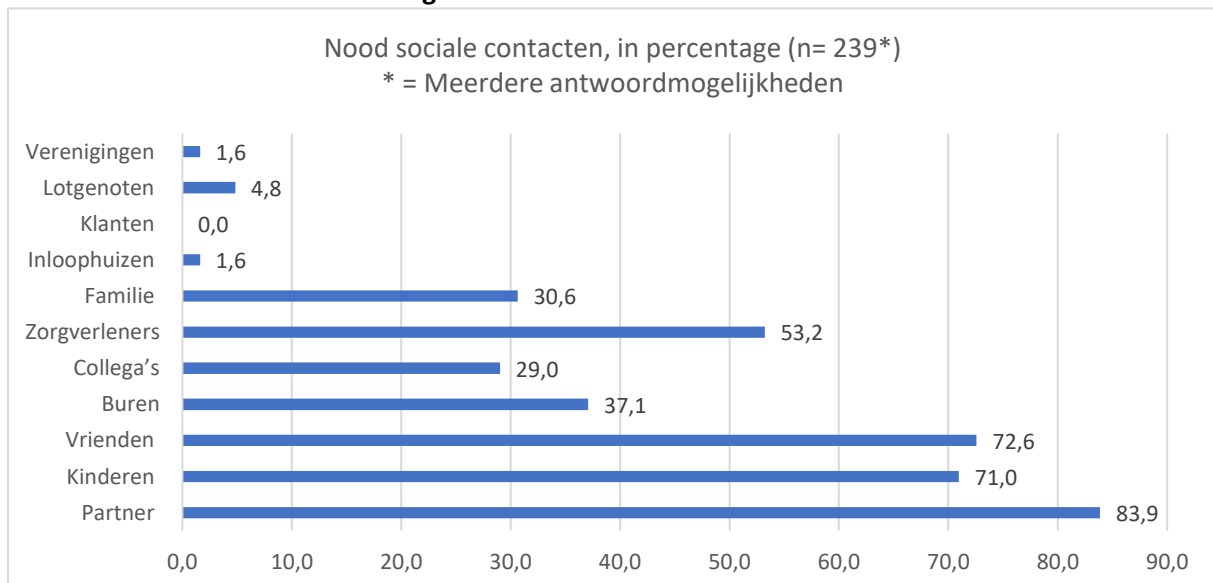
Wanneer wordt gevraagd of de deelnemers nog dezelfde job als voordien willen uitvoeren, geeft 52,9% aan dat wel te willen. 35,3% van de deelnemers geeft aan dat hun job fysiek of mentaal te zwaar is om deze te kunnen hervatten. Deze deelnemers zouden mogelijk een heroriëntering van hun job wensen. Dat is volgens hen een aanpassing die nodig is om het werk te hervatten, maar aangepaste uren en minder zwaar werk worden ook aangehaald als nodige aanpassingen om een werkhervatting mogelijk te maken. Bij 37% van de deelnemers worden al aangepaste werkuren voorzien om de job te kunnen hervatten. 33% geeft aan geen aanpassing verkregen te hebben.

Figuur 9: Nodige aanpassingen werkomstandigheden

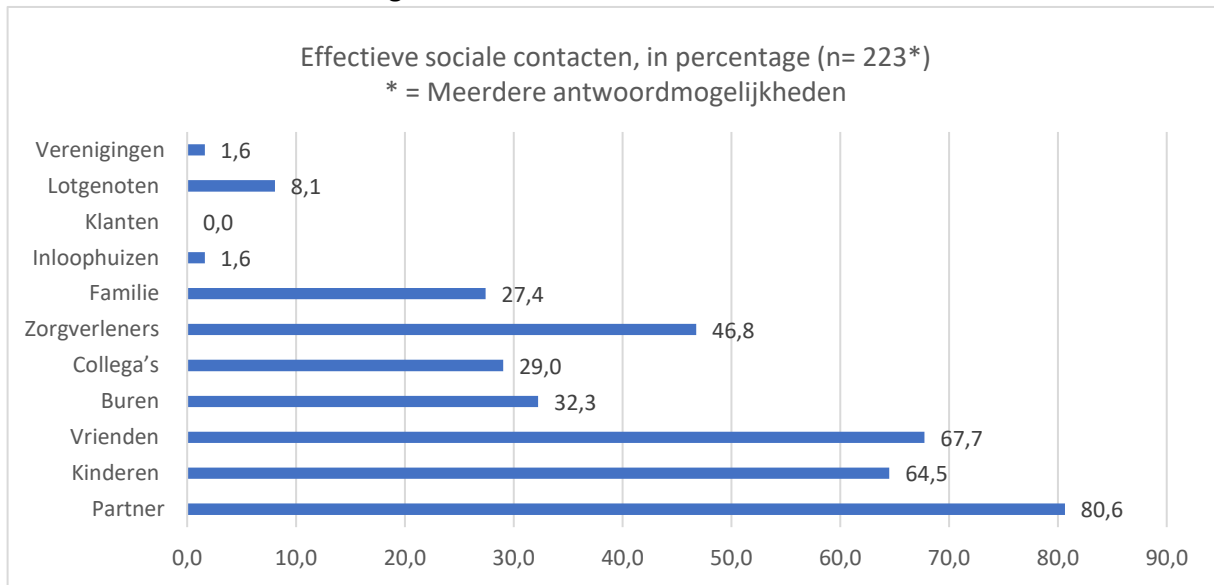


Wat ook niet mag vergeten worden is het sociaal netwerk. Het sociaal netwerk van de patiënten is belangrijk binnen de gezondheidszorg, want het biedt hun de nodige sociale ondersteuning. Sociale ondersteuning is nodig bij belangrijke levensgebeurtenissen, waaronder ook de terugkeer naar het werk na een levensbedreigende ziekte kan verstaan worden (12). De voornaamste sociale contacten waar de deelnemers waarde aan hechten en effectief steun van ontvangen, zijn de partner, de kinderen, de vrienden en de zorgverleners.

Figuur 10: Nood sociale contacten



Figuur 11: Effectieve sociale contacten



4 Discussie

Deze discussiesectie gaat in op de methodologische en inhoudelijke sterkten en verbeterpunten van de aanpak van deze BaP.

4.1 Methodologische discussie

Bij het uitvoeren van de literatuurstudie werd snel duidelijk dat enorm veel wetenschappelijke artikels bestaan rond het thema kanker. Het viel meteen op dat zeer weinig artikels bestaan rond ergotherapie bij oncologie en meer specifiek ergotherapie bij werkhervatting binnen de oncologie. Met de juiste Mesh-termen en de aangereikte artikels werd wel veel info rond dat thema gevonden. Zo werden in totaal 19 artikels geïncludeerd.

Tijdens de praktijkstudie werd gebruik gemaakt van Google Formulieren als medium voor de vragenlijst. Via Google Formulieren kon eenvoudig een invulformulier worden opgesteld dat via een link kon worden doorgestuurd naar de verschillende deelnemers.

Kankerpatiënten die zich momenteel in de curatieve fase van het oncologisch zorgtraject bevinden, werden geëxcludeerd. Deze groep respondenten had geen interesse in en geen behoefte aan het thema 'werk' tijdens de curatieve fase. Meer specifiek werden oncologische patiënten in de eerste vijf weken tijdens curatieve behandeling niet opgenomen omdat uit verschillende gesprekken met onco-zorgprofessionals in de stage-instelling blijkt dat deze groep nog niet bezig is met de terugkeer naar het werk. Bepaalde bronnen (6, 8) spreken dat gegeven echter tegen.

Met respect voor de ethische regels van het ziekenhuis waar de projectstage plaatsvond was persoonlijk contact met de deelnemers niet mogelijk, wat een uitdaging werd om de juiste mensen te includeren. Tabel 5, met de demografische gegevens van de deelnemers, toont echter aan dat personen met de correcte achtergrondgegevens de vragenlijst hebben ingevuld. Het doel van de vragenlijst werd duidelijk door middel van een concrete beschrijving in de inleidende tekst.

4.2 Inhoudelijke discussie

Tijdens de literatuurstudie gaven verschillende artikels veel gelijkenissen rond oncologie en werkhervatting weer. Werken is duidelijk een belangrijk deel van het leven en het kan ex-kankerpatiënten helpen beter te functioneren op sociaal, maatschappelijk, cognitief en

fysiek vlak. Een multidisciplinaire aanpak is volgens de meeste studies noodzakelijk. Verschillen tussen de artikels waren echter ook op te merken. Zo beschrijven de meeste artikels enkel pijn en vermoeidheid als nevenwerkingen. Andere artikels bespreken een hele reeks andere nevenwerkingen van de ziekte. Het grootste deel van de gevonden artikels bespreekt voornamelijk patiënten met borstkanker. Over de andere kankertypes was minder terug te vinden omtrent werkhervatting.

Bij de dataverwerking van de praktijkstudie is gebleken dat niet iedereen een vraag op dezelfde manier interpreteert. Hierdoor zijn verschillende antwoorden opgenomen als 'onbruikbaar'. Dat is te wijten aan de online schriftelijke vraagstelling. De onderzoekers konden via deze weg onduidelijkheden niet ophelderen. Hierdoor waren de vragen voor interpretatie vatbaar door de deelnemers.

Borstkanker was tijdens de praktijkstudie met 68,3% het meest voorkomende type kanker. Dat kan een effect hebben op de bekomen resultaten. Verschillende types kanker doorlopen een verschillend oncologisch traject en maken dus ook een andere manier van werkhervatting door. Verder geeft 30,6% van de deelnemers aan van niemand informatie rond werkhervatting te hebben ontvangen. Hierbij moet in rekening gebracht worden dat de patiënten enorm veel informatie krijgen en door deze grote hoeveelheid mogelijk een deel kunnen zijn vergeten. De verdeling over de verschillende beroepenvelden was redelijk verspreid. De meest voorkomende beroepenvelden waren pedagogische, medische, dienstverlenende en administratieve beroepen. Omdat de antwoorden rond werkhervatting niet beroepsspecifiek zijn, is de verdeling over de verschillende beroepenvelden minder relevant.

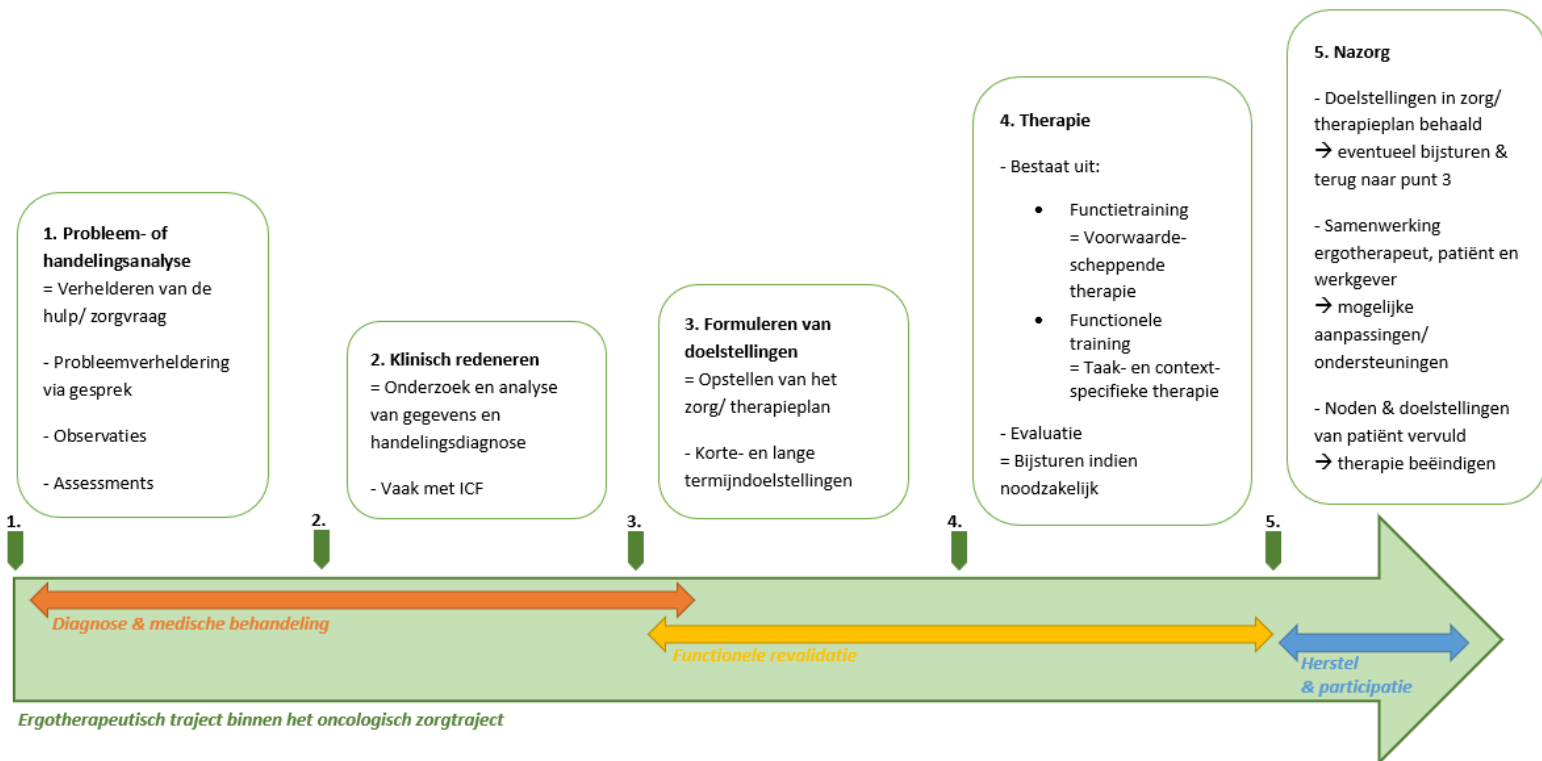
De resultaten uit de literatuur- en praktijkstudie sluiten correct bij elkaar aan en kunnen rechtstreeks worden gebruikt om in de praktijk werkhervatting bij oncologische patiënten te verbeteren. Verder onderzoek naar een specifiek ergotherapeutisch interventieprogramma is wel aangewezen. Op deze manier zou de ergotherapeut via een uitgewerkt programma kunnen bijdragen aan de werkhervatting van oncologische patiënten.

5 Conclusie

De onderzoeksvraag “Hoe kan een ergotherapeutisch programma, binnen onco-revalidatie, beroepsactieve kankerpatiënten optimaal begeleiden bij re-integratie naar arbeid, rekening houdend met de persoonlijke mogelijkheden en noden?” werd volgens de beschreven methode aangepakt door middel van twee deelvragen. Deze worden hierna afzonderlijk beantwoord.

5.1 Deelonderzoeksvraag 1: “Wat kan de ergotherapeut, binnen onco-revalidatie, betekenen voor oncologische patiënten bij re-integratie naar arbeid?”

Figuur 12: Ergotherapeutisch traject binnen het oncologisch zorgtraject



De resultaten tonen aan dat de ergotherapeut een duidelijke meerwaarde heeft tijdens de onco-revalidatie. Bovenstaande figuur 12 geeft de tijdslijn van het mogelijke ergotherapeutisch traject binnen het oncologisch zorgtraject weer. Deze tijdslijn is door de onderzoekers opgesteld met de verkregen informatie vanuit de literatuur- en praktijkstudie en bouwt verder op de algemene tijdslijn van het oncologisch zorgtraject (zie figuur 2).

De vijf stappen van het ergotherapeutisch traject kunnen ook later in het oncologisch traject van de patiënt plaatsvinden. Aangezien het startmoment individueel verschillend is, wordt dat al vroeg op de tijdlijn geplaatst. Zo kan voor iedere patiënt individueel worden bekeken wanneer het juiste moment is om te beginnen over de werksituatie. De tijdlijn schetst slechts een ideaalbeeld. De vijf stappen worden besproken doorheen de al eerder aangehaalde (resultaten: literatuurstudie) drie fasen van het oncologisch zorgtraject.

Het is belangrijk dat de ergotherapeut de verschillende factoren die van invloed zijn op werkhervatting (socio-demografische, ziektegerelateerde, behandelingsgerelateerde, psychologische en werkgerelateerde factoren) kent. Door deze kennis kan de ergotherapeut vroegtijdig enige moeilijkheden opsporen. Tijdens het volledige ergotherapeutisch traject werkt de ergotherapeut samen in een multidisciplinair team.

Binnen de eerste fase van 'diagnose en medische behandeling' kan de ergotherapeut de eventuele hulp of zorgvraag van de kankerpatiënt op arbeidsniveau verhelderen via een probleem- of handelingsanalyse. Deze analyse gebeurt via een probleemverhelderend gesprek, observaties of assessments. De mogelijke beperkingen op de arbeidsvloer moeten gedurende het volledige behandeltraject opgespoord en behandeld worden.

Met deze gegevens doorloopt de ergotherapeut het proces van klinisch redeneren, een onderzoek en analyse van gegevens en een handelingsdiagnose. Hierbij maakt de ergotherapeut gebruik van een classificatiesysteem. De voorkeur gaat uit naar de Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF). Het is belangrijk dat de ergotherapeut kennis heeft over het belang van de neveneffecten van de ziekte, het biedt een zicht op de mogelijke dagelijkse problemen van de patiënt. Deze neveneffecten worden best zo snel mogelijk aangepakt en het is dus noodzakelijk om deze vroegtijdig op te sporen.

Wanneer de oncologische patiënt begint met de functionele revalidatie (fase 2), stelt de ergotherapeut, samen met hun multidisciplinair revalidatieteam, een zorg- of therapieplan op. Dat plan bestaat uit een reeks korte- en langetermijndoelstellingen op het vlak van de gehele revalidatie, waarbij ook het arbeidsniveau wordt betrokken.

De therapie zelf bestaat uit functie- en functionele training, een samenwerking tussen kinesitherapeuten en ergotherapeuten. De functietraining, uitgevoerd door de kinesitherapeut en/of ergotherapeut, is gericht op de training van kracht, stabiliteit, gangpatroon, ... Met de opgebouwde training vanuit de functietraining geeft de ergotherapeut

taak- en contextspecifieke therapie. De ergotherapeut voert interventies uit, zoals probleemoplossingen, energiebesparing, educatie bij het verminderen van de symptomen, ... Tijdens de therapie worden continu de korte- en langetermijndoelstellingen geëvalueerd en bijgestuurd wanneer dat noodzakelijk is.

Gedurende de laatste fase van de nazorg toetst het multidisciplinair team of de doelstellingen van het zorg- of therapieplan zijn behaald en eventueel bijgestuurd moeten worden. Wanneer de doelstellingen nog niet voldoende behaald zijn, keert de zorgverlener terug naar punt drie op de tijdslijn en wordt het huidige zorg- of therapieplan aangepast. Tijdens deze fase kan de ergotherapeut samenwerken met de (ex-)kankerpatiënt en de werkgever om mogelijke aanpassingen en/of ondersteuning te bespreken en uit te voeren. In deze samenwerking kunnen de mogelijkheden van iedere partij besproken worden. Mogelijke aanpassingen zijn: veranderingen in werktaken en/of -tijden, sociale ondersteuning op de werkvloer en geleidelijke werkhervatting. Wanneer de noden en doelstellingen van de patiënt zijn vervuld, wordt de therapie beëindigd en kan de patiënt het werk hervatten.

5.2 Deelonderzoeksvraag 2: “Welke elementen van arbeidsre-integratie kunnen vanuit onco-zorgverlening verbeterd worden voor oncologische patiënten?”.

Het is aangewezen een eenduidig interventieprogramma op te stellen dat oncologische patiënten begeleidt bij de terugkeer naar de werkvloer. De nood aan een duidelijke multidisciplinaire begeleiding is duidelijk. Verschillende elementen bij de arbeidsre-integratie van oncologische patiënten kunnen verbeterd worden.

Rentree is niet genoeg gekend onder de oncologische patiënten terwijl de nood aan ondersteuning wel aanwezig is bij de werkhervatting. Rentree en/of andere initiatieven voor begeleiding bij werkhervatting zullen meer kenbaar gemaakt moeten worden bij de oncologische patiënten.

Uit de resultaten van de praktijkstudie blijkt dat de (ex-)kankerpatiënten na de medische behandeling en tijdens de nazorg nood hebben aan informatie over werkhervatting. De deelnemers geven aan dat geen specifieke discipline hen informeert rond het proces van werkhervatting na genezing. Vanuit de literatuurstudie blijkt dat de ergotherapeut en/of

Rentree hiervoor kunnen worden aangesteld. Zo ontstaat duidelijkheid over wiens taak het is om informatieoverdracht rond werkhervatting te doen.

De praktijkstudie geeft aan dat (ex-)kankerpatiënten duidelijke vragen en noden hebben voor aanpassingen bij de arbeidssituatie: aangepaste uren, heroriëntering job en minder zwaar werk. De deelnemers geven aan dat bij werkhervatting pijn, krachtsverlies en vermoeidheid als bijwerkingen het werken bemoeilijken. Het sociale netwerk is ook zeer belangrijk voor de patiënten om hier steun van te ontvangen. Al deze voorgaande resultaten kunnen worden meegenomen bij de uitwerking van een (ergotherapeutisch) interventieprogramma.

Deze BaP heeft als meerwaarde de aanzet te zijn tot de uitwerking van een ergotherapeutisch interventieprogramma. Deze BaP heeft bewezen dat een duidelijke vraag aanwezig is naar een ergotherapeutische begeleiding bij werkhervatting van de oncologische patiënten, maar een dergelijk aanbod ontbreekt. Bij een mogelijk vervolgonderzoek kunnen de onderzoekers specifiek op zoek gaan naar interventies die kunnen bijdragen aan de werkhervatting bij oncologische patiënten.

6 Bibliografie

1. Alfano CM, Kent EE, Padgett LS, Grimes M, Moor JS. Making Cancer Rehabilitation Services Work for Cancer Patients: Recommendations for Research and Practice to Improve Employment Outcomes. *PM&R*. 2017;9(9S2):S398-S406.
2. Baxter MF, Newman R, Longpré SM, Polo KM. Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2017;71(3):7103090010P1.
3. RIZIV. Chronische ziekten 2018 [updated 30 juli 2018. Available from: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/chronische-ziekten/Paginas/default.aspx>].
4. de Visser E. Kanker, maar het leven gaat door. *Sir edmund*, 8-13. 2016.
5. Fitch MI, Nicoll I. Returning to work after cancer: Survivors', caregivers', and employers' perspectives. *Psycho-Oncology*. 2019;28(4):792-8.
6. de Boer AG TT, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane database of systematic reviews*2015.
7. Tiedtke C, Dierckx de Casterlé B, de Rijk A, Christiaens M-R, Donceel P. Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives. *Breast, The*. 2011;20(6):534-8.
8. Mehnert A, de Boer A, Feuerstein M. Employment challenges for cancer survivors: Employment Challenges. *Cancer*. 2013;119:2151-9.
9. De Man H, Verjans, M. & Bruyninx, K. . Terug aan het werk na een langdurige afwezigheid om medische redenen. Brochure voor werknemers 2015 [Available from: www.werk.belgie.be].
10. Tiedtke C, Donceel P, Knops L, Desiron H, de Casterle BD, de Rijk A. Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2012;22(2):241-51.
11. Broeders L. CT, Maes P.J., van Dongen S. Ondersteuning van kankerpatiënten bij herstel van (arbeids-)participatie: Hogeschool PXL; 2019.
12. M.L. dP. Sturing van het sociaal netwerk van adolescenten met kanker: Universiteit Gent; 2014.
13. P. R. Beroepen in cijfers VDAB: Vlaamse Overheid; 2015 [Available from: <https://www.vdab.be/trendsdoc/beroepen/help.html>].
14. Rentree. Over Rentree 2018 [Available from: <https://www.rentree.eu/over-rentree>].
15. Leensen MCJ, Groeneveld IF, Heide Ivd, Rejda T, van Veldhoven PLJ, Berkel Sv, et al. Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. *BMJ Open*. 2017;7(6):e014746.

16. Islam T, Dahlui M, Majid HA, Nahar AM, Mohd Taib NA, Su TT, et al. Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review. *BMC public health*. 2014;14 Suppl 3(Suppl 3):S8.
17. van Egmond MP, Duijts SFA, Vermeulen S, van der Beek AJ, Anema JR. Return to work in sick-listed cancer survivors with job loss: design of a randomised controlled trial. *BMC Cancer*. 2015;15(1):63-.
18. Duijts SFA, van Egmond MP, Gits M, van der Beek AJ, Bleiker EM. Cancer survivors' perspectives and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work. England: Taylor & Francis; 2017. p. 2164-72.
19. Hunter EG, Gibson RW, Arbesman M, D'Amico M. Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2017;71(2):7102100030p1.
20. Treanor C, Treanor C, Donnelly M, Donnelly M. Late effects of cancer and cancer treatment—the perspective of the patient. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(1):337-46.
21. WHO. A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO: WHO; 2013. 127 p.
22. Van vooren E. Het kankerperspectief. Kijken door de ogen van krachtig kwetsbare mensen:: Lannoo Campus; 2016.
23. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A, Zirak M, Desiron H. Cancer survivors' experiences of return to work: A qualitative study. *Psycho-Oncology*. 2018;27(10):2398-404.
24. Sheppard DM, Frost D, Jefford M, O'Connor M, Halkett G. Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia. *Journal of cancer survivorship : research and practice*. 2020;14(1):31-5.
25. Stout NLDPTCLTL, Silver JKMD, Raj VSMD, Rowland JP, Gerber LMD, Cheville AMDM, et al. Toward a National Initiative in Cancer Rehabilitation: Recommendations From a Subject Matter Expert Group. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2016;97(11):2006-15.
26. Désiron HAM, Donceel P, Godderis L, van Hoof E, de Rijk A. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. England: Wiley Subscription Services, Inc; 2015. p. 267-80.

7 Bijlagen

Bijlage 1: Tabel literatuurstudie

Titel	Auteurs	Doelgroep	Methode	Steekproef	Conclusie
Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands	Leensen, Monique C.J. Groeneveld, Iris F. Heide, Iris van der Rejda, Tomas van Veldhoven, Peter L.J. Berkel, Sietske van Snoek, Aernout Harten, Wim van Frings-Dresen, Monique H.W. de Boer, A.G.	- Patiënten tussen de 18 en 60 jaar oud - Primaire diagnose van kanker - Curatieve behandeling behandeld met chemotherapie	- Behandelende oncoloog includeerde patiënten. - Multidisciplinaire interventie. - Interventie begon na opname en duurde 4 maanden.	N= 95	- Een multidisciplinair revalidatieprogramma, dat gespecialiseerde beroepsbegeleiding combineert met een bewegingsprogramma, zal de kankerpatiënt ondersteunen in zijn proces binnen het hervatten van werk.
Making Cancer Rehabilitation Services Work for Cancer Patients: Recommendations for Research and Practice to Improve Employment Outcomes	Alfano, Catherine M. Kent, Erin E. Padgett, Lynne S. Grimes, Melvin Moor, Janet S.	- Kankerpatiënten	- Het vormen van een visie rond het invullen van de revalidatiediensten. - Mogelijke potentiële interventies schetsen waarin aspecten van werk worden beoordeeld.	N= ?	- Het is essentieel om patiënten tijdig te verwijzen naar revalidatie van kanker en aanverwante interventies. Hierbij is het belangrijk om de patiënt de voordelen van kankerrevalidatie beter te doen begrijpen.
Factors associated with return to work of breast cancer survivors: a systematic review	Islam, Tania Dahlui, Maznah Majid, Hazreen Abd Nahar, Azmi Mohamed Mohd Taib, Nur Aishah Su, Tin Tin My, B.C.C. study group	- Patiënten met borstkanker - Terug aan het werk	- Een literatuurstudie via verschillende databanken: PubMed, Cochrane Library, Embase, ... Deze werden systematisch doorzocht.	N= 26	- Het minimaliseren van nevenwerkingen en het versterken van bevorderende factoren zou het terugkeren naar werk bij ex-borstkankerpatiënten kunnen verbeteren.
Interventions to enhance return-to-work for cancer patients	de Boer, AG. Tasila, T.K. Tamminga, S.J. Feuerstein, M. Frings-Dresen, M.H. Verbeek, J.H.	- Kankerpatiënten	- Gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken op de effectiviteit van psycho-educatie, beroepsmatige, fysieke, medische of multidisciplinaire interventies opnemen en onderzoeken.	N= 19	- Bewijs van matige kwaliteit dat een multidisciplinaire interventie de werkhervatting van kankerpatiënten verbetert.

Cancer survivors' perspectives and experiences regarding behavioral determinants of return to work and continuation of work	Duijts, Saskia F. A. van Egmond, Martine P. Gits, Maxime van der Beek, Allard J. Bleiker, Eveline M.	- Ex-kankerpatiënten - Arbeidsactieve leeftijd - 1-2 jaar na de diagnose - Arbeidsactief op moment diagnose	- Kwalitatieve studie met semigestructureerde telefonische interviews.	N= 28	- Met persoonlijke componenten bij het ontwikkelen van toekomstige interventies bij de ondersteuning van werkhervatting moet rekening gehouden worden.
Systematic Review of Occupational Therapy and Adult Cancer Rehabilitation: Part 1. Impact of Physical Activity and Symptom Management Interventions	Hunter, Elizabeth G. Gibson, Robert W. Arbesman, Marian D'Amico, Mariana	- Kankerpatiënten	- Review waarin wetenschappelijke artikels over volwassenen met kanker zijn gepubliceerd, in het Engels en tussen 1995 en 2014.	N= 138	- Sterk bewijs gevonden dat lichaamsbeweging de vermoeidheid vermindert en de kwaliteit van leven verhoogt. Ergotherapeuten kunnen voor (ex-)kankerpatiënten van grote meerwaarde zijn.
Occupational Therapy's Role in Cancer Survivorship as a Chronic Condition	Baxter, Mary Frances Newman, Robin Longpré, Sheila M. Polo, Katie M.	- Kankerpatiënten	- Informatieverzameling over de effecten van kanker en de behandeling ervan op de functie en participatie. - De uitdagingen zijn het verkennen van meerdere vormen van dienstverlening.	/	- Ongeacht het herstelstadium van een kankerpatiënt, biedt ergotherapie een uniek perspectief dat een verbeterd niveau van functioneren en participatie in het dagelijks leven mogelijk maakt.
Return to work in sick-listed cancer survivors with job loss: design of a randomised controlled trial	van Egmond, M. P. Duijts, S. F. A. Vermeulen, S. van der Beek, A. J. Anema, J. R.	- Ex-kankerpatiënten - 18 tot 60 jaar - 12 tot 36 maanden diagnose van kanker	- Deelnemers, die zijn gerekruteerd uit een nationale steekproef, worden in een interventiegroep toegevoegd en krijgen een werkhervattingsprogramma op maat aangeboden.	N= 164	- De veronderstelling dat kankerpatiënten baat hebben bij een op maat gemaakte aanpak met betrekking tot het terugkeren naar werk.
Late effects of cancer and cancer treatment - the perspective of the patient	Treanor, Charlene Donnelly, Michael	- Ex-kankerpatiënten	- Kwalitatief interviewonderzoek - Gegevens werden geanalyseerd om de nevenwerkingen van kanker te kunnen nagaan.	N=16	- Ex-kankerpatiënten hadden moeite om hun situatie te begrijpen, waardoor het belangrijk is om hen te helpen de nevenwerkingen te doen begrijpen of ermee om te kunnen laten gaan.
Returning to work after cancer: Survivors', caregivers', and employers' perspectives	Fitch, Margaret I. Nicoll, Irene	- Ex-kankerpatiënten	- Enquête over de perspectieven van ex-kankerpatiënten. - Overleg met ex-kankerpatiënten om te	N= 410	- Het werk vormt een basis voor het nemen van beslissingen over hoe werkhervatting aan te pakken.

			leren over uitdagingen met betrekking tot werkhervatting - Interviews en focusgroepen.		
Toward a National Initiative in Cancer Rehabilitation: Recommendations From a Subject Matter Expert Group	Stout, Nicole L.D.P.T.C.L.T. Lana Silver, Julie K.M.D. Raj, Vishwa S.M.D. Rowland, Julia PhD Gerber, Lynn M.D. Cheville, Andrea M.D. Msce Ness, Kirsten K.P.T. PhD Radomski, Mary PhD O.T.R.L. Nitkin, Ralph PhD Stubblefield, Michael D.M.D. Morris, G. Stephen P.T. PhD Acevedo, Ana M.D. Brandon, Zavera D.P.T. Cbis Braveman, Brent PhD O.T. Cunningham, Schuyler M.S. W. Licsw Gilchrist, Laura PhD P.T. Jones, Lee PhD Padgett, Lynne PhD Wolf, Timothy O.T.D. Msci O.T.R.L. Winters-Stone, Kerri PhD Campbell, Grace PhD Crnn Hendricks, Jennifer M.S.W. Lcsw- C. Perkin, Karen MEd Ctrs Chan, Leighton M.D.	- Kankerpatiënten	- Samen met een vakgroep van deskundigen, de huidige literatuur en praktijkpatronen herzien en interventies met betrekking tot revalidatie na kanker identificeren en aanbevelingen doen voor toekomstige inspanningen die kwaliteitsvolle revalidatiezorg voor kanker bevordert. - Dat werd gedaan door middel van publicaties en literatuuronderzoek naar relevante informatiebronnen.	N= 13	- Het gebruik maken van revalidatiediensten heeft een belangrijke rol binnen het verbeteren en het beheren van de zorg na kanker. Fundamenteel bewijs is aanwezig om een betere integratie van revalidatie binnen oncologie te ondersteunen wat ervoor zal zorgen dat de alomvattende kankerzorg zal verbeteren.
Employment challenges for cancer survivors: Employment Challenges	Mehnert, Anja de Boer, Angela Feuerstein, Michael	- Kankerpatiënten	- Binnen het onderzoek wordt nagegaan wat de huidige stand van wetenschappelijk onderzoek is op de verschillende gebieden waarin het nevenwerkingen kan hebben.	/	- Veel overeenkomsten in factoren die verband houden met de terugkeer naar het werk. Dat kunnen persoonlijke-, omgevings- en werkgerelateerde factoren zijn. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de mogelijkheden van verschillende interventies binnen de verschillende aspecten die de terugkeer naar werk teweegbrengt.

Cancer survivors' experiences of return to work: A qualitative study	Zamanzadeh, Vahid Valizadeh, Leila Rahmani, Azad Zirak, Mohammad Desiron, Huget	- Iraanse ex-kankerpatiënten - Werkhervatting	- Semigestructureerde interviews met ex-kankerpatiënten op de werkplek en in het verwijzend centrum. - Gegevens werden inhoudelijk verwerkt.	N= 20	- Werken heeft een andere betekenis voor mannen en vrouwen. Hieraan werd gekoppeld dat individuele perspectieven van invloed zijn. - Ook werd vastgesteld dat de nodige ondersteuning geboden moest worden bij de terugkeer naar werk. Ex-kankerpatiënten hadden vaak beperkte informatie over de ziekte en het weer aan het werk gaan, waardoor hier twijfels over ontstonden.
Building a novel occupational rehabilitation program to support cancer survivors to return to health, wellness, and work in Australia	Sheppard, D.M. Frost, D. Jefford, M. O'Connor, M. Halkett, G.	- Ex-kankerpatiënten - Arbeidsactieve leeftijd (18-65 jaar) - Werkte voorafgaand aan de diagnose - Kon niet werken gedurende 3 maanden als gevolg van kanker en/of de behandeling ervan	- Binnen de levensverzekeringssector werden ex-kankerpatiënten gerekruteerd. - 6 tot 8 sessies van 1 uur in een periode van 8 tot 12 weken. - Bio-psychosociale beoordeling van de nevenwerkingen op vlak van werk en welzijn in kaart brengen.	N= 72	- Uit deze studie bleek dat de belemmering voor deelname aan het programma vooral de doorverwijzingsvertraging, gezondheidsproblemen en herhaling van kanker zijn. - De betrokkenheid van een multidisciplinair team bij het ontwerpen, ontwikkelen en implementeren van een interventieprogramma zou aangewezen zijn.
What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts	Désiron, H A.M. Donceel, P. Godderis, L. van Hoof, E. de Rijk, A.	- Borstkankerpatiënten	- Experts geven hun mening over de ergotherapeutische interventies voor de terugkeer naar werk bij borstkankerpatiënten in de Belgische context (primair). - Vier focusgroep interviews met zorgprofessionals in oncologische revalidatie (secundair).	N= 5 (primair) N= 41 (secundair)	- De terugkeer naar werk is een essentieel onderdeel binnen de revalidatie van borstkankerpatiënten. - De ergotherapeut kan nuttig zijn bij het ondersteunen van patiënten bij het voortzetten van hun overgang van patiënt zijn naar het overleven en herstellen van hun arbeidsre-integratie. Hiervoor kan de ergotherapeut verschillende interventies uitvoeren.

Bijlage 2: Vragenlijst

10-5-2020

Bachelorproef: Arbeidsre-integratie bij oncologische patiënten

Bachelorproef: Arbeidsre-integratie bij oncologische patiënten

Geachte mevrouw, meneer,

Als studenten ergotherapie voeren wij in het kader van onze bachelorproef een onderzoek uit. Dit onderzoek heeft als doel om oncologische patiënten, die willen terugkeren naar de werkplaats, beter te kunnen begeleiden in de toekomst. Ergotherapeuten willen hun cliënten optimaal laten functioneren binnen hun omgeving, dus ook op de werkplaats. Via deze vragenlijst hopen we meer te weten te komen over de wensen en behoeften van oncologische patiënten bij terugkeer naar de werkplaats. Zo kunnen we een kwalitatief re-integratieprogramma opstellen.

Door deze vragenlijst in te vullen en door te sturen geeft u automatisch toestemming om uw gegevens te gebruiken in kader van dit onderzoek. Uw gegevens zullen anoniem verwerkt worden. Bij vragen kan u ons contacteren op onderstaande contactgegevens.

Dorien Meus

dorien.meus@student.pxl.be

0470502171

Lotte Jaspers

lotte.jaspers@student.pxl.be

0476915750

* Required

Deel 1: Algemene informatie

1. 1. Wat is uw leeftijd? *

Mark only one oval.

18-25 jaar

25-35 jaar

35-45 jaar

45-55 jaar

55-65 jaar

2. 2. Wat is uw geslacht? *

Mark only one oval.

Man

Vrouw

3. 3. Welk type van kanker werd gediagnosticeerd? *

4. 3.1. Op welke leeftijd kreeg u de diagnose? *

5. 4. Hoe ziet uw sociaal netwerk eruit? (personen die veel voor u betekenen, waar u op kan bouwen) *

Check all that apply.

Partner

Kinderen

Vrienden

Buren

Collega's

Zorgverleners

Other: _____

6. 4.1. Welke sociale contacten heeft/ had u nodig tijdens uw ziekteproces? *

Check all that apply.

Partner

Kinderen

Vrienden

Buren

Collega's

Zorgverleners

Other: _____

7. 4.2. Van wie heeft/ had u effectief steun ontvangen? *

Check all that apply.

- Partner
- Kinderen
- Vrienden
- Buren
- Collega's
- Zorgverleners

Other: _____

Deel 2: Oncologisch traject

8. 5. Waar heeft/ had u behandelingen en advies ontvangen? (huisarts, ziekenhuizen, ...) *

9. 6. Waar bevindt u zich in het behandelingsproces? *

Check all that apply.

- Medische behandelingen (chemotherapie, radiotherapie, immunotherapie, ...)
- Revalidatie tijdens ziekenhuisopname (kinesitherapie, ergotherapie, ...)
- Ambulante revalidatie (kinesitherapie, ergotherapie, ...)
- Nazorg na ziekenhuisopname (arts, praatgroep, ergotherapie, jobcoach, ...)
- Medische nazorg na ziekenhuisopname (hormoontherapie, medicatie, ...)

10. 7. Welke disciplines hebben u geholpen tijdens uw traject? *

Check all that apply.

- Onco-coach
- Kinesitherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtiste
- Sociale dienst
- Logopedist
- Podoloog
- Psycholoog
- Oncoloog
- Huisarts
- Verpleging

Other: _____

11. 8. Van welke lichamelijke bijwerkingen van de behandelingen heeft/ had u voornamelijk last? *

Check all that apply.

- Pijn
- Vermoeidheid
- Misselijkheid (en/ of braken)
- Haarverlies
- Krachtverlies

Other: _____

12. 9. Van welke mentale bijwerkingen van de behandelingen heeft/ had u voornamelijk last? *

Check all that apply.

- Angst
- Depressieve gevoelens
- Nachtmerries
- Moeilijkheden verwerkingsproces diagnose

Other: _____

13. 10. Werd bij het beëindigen van de behandeling duidelijk geïnformeerd bij welke zorgverleners u verder terecht kon? *

Mark only one oval.

- Ja, ik heb de contactgegevens verkregen van zorgverleners binnen het ziekenhuis
- Ja, ik heb de contactgegevens verkregen van zorgverleners buiten het ziekenhuis
- Neen, ik heb het zelf moeten uitzoeken

Deel 3: Werhervatting

14. 11. Welke bijwerkingen hebben/ hadden invloed op het werk te hervatten? *

Check all that apply.

- Pijn
- Vermoedheid
- Misselijkheid (en/ of braken)
- Haarverlies
- Krachtverlies
- Angst
- Depressieve gevoelens
- Nachtmerries
- Moelijkheden verwerkingsproces diagnose

Other: _____

15. 12. Welke job voerde u uit voor de diagnose? *

16. 12.1. Hoeveel uren presteerde u per week voor de diagnose? *

17. 12.2. In wat voor soort post werkte u voor de diagnose? *

Mark only one oval.

- Dagpost
- Nachtpost
- Twee ploegenstelsel
- Drie ploegenstelsel
- Other: _____

18. 12.3. Was werken een grote fysieke inspanning voor u voor de diagnose? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Helemaal niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal wel

19. 12.4. Was werken een stresserende ervaring voor u voor de diagnose? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Helemaal niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal wel

20. 12.5. Gaf werken een gevoel van voldoening voor u voor de diagnose? *

Mark only one oval.

	1	2	3	4	5	
Helemaal niet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Helemaal wel

21. 13. Had u voor de diagnose andere aandoeningen die invloed hadden op het werk? (indien ja, vul vraag 13.1. en 13.2. in) *

Mark only one oval.

- Ja
 Nee

22. 13.1. Welke aandoeningen?

23. 13.2. Welke invloed had dit op uw werk?

Check all that apply.

- Ziekteverlof
 Klachten op de werkvloer
 Moeite om werk vol te houden

Other: _____

24. 14. Vanaf welk moment bent u op ziekteverlof gegaan? *

Mark only one oval.

- Voor diagnose
 Na diagnose
 Voor medische behandeling
 Na medische behandeling

25. 15. Heeft/ had u tijdens uw behandelingen nood aan informatie over werkhervatting? *

Mark only one oval.

- Ja
 Nee

26. 15.1. Vanaf welk moment had u nood aan informatie rond werkhervatting? *

Mark only one oval.

- Na diagnose
- Voor medische behandeling
- Na medische behandeling
- Tijdens nazorg
- Other: _____

27. 15.2. Via welke weg heeft u deze info ontvangen? *

Check all that apply.

- Geen
- Gesprekken
- Infobrochure
- Website
- Tijdens therapie
- Praatgroep
- Other: _____

28. 15.3. Wie heeft deze info aangebracht? *

Check all that apply.

- Onco-coach
- Psycholoog
- Ergotherapeut
- Verpleging
- Familie
- Other: _____

29. 15.4. Heeft/ had u specifieke vragen rondom werkhervatting, en welke? *

30. 16. Bent u van plan om terug te gaan werken? (indien ja, vul vraag 16.1., 16.2., 16.3. en 16.4. verder in) *

Mark only one oval.

- Ja
- Nee
- Ik ben alreeds terug aan het werk
- Other: _____

31. 16.1. Wil u dezelfde job nog uitvoeren en waarom?

32. 16.2. Wat zijn belangrijke factoren binnen werkhervatting voor u?

Check all that apply.

- Zinnvolle dagbesteding
- Sociaal contact
- Inkomen (financiële zekerheid)
- Nuttig voelen binnen maatschappij
- Afleiding

Other: _____

33. 16.3. Welke aanpassingen van de werkomstandigheden zijn eventueel nodig om terug aan het werk te kunnen?

Check all that apply.

- Geen
- Aangepaste uren (minder, verspreid, ...)
- Werkpostaanpassing
- Flexibele uren
- Minder zwaar werk (vb.: minder heffen en tillen)
- Tijdelijk ander werk binnen de organisatie
- Definitief ander werk binnen de organisatie
- Definitief ander werk buiten de organisatie (andere job)

Other: _____

34. 16.4. Welke aanpassingen zijn alreeds uitgevoerd?

Check all that apply.

- Geen
- Aangepaste uren (minder, verspreid, ...)
- Werkpostaanpassing
- Flexibele uren
- Minder zwaar werk (vb.: minder heffen en tillen)
- Tijdelijk ander werk binnen de organisatie
- Definitief ander werk binnen de organisatie
- Definitief ander werk buiten de organisatie

Other: _____

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

Bijlage 3: Kanalen van rekrutering deelnemers

Kanalen rekrutering deelnemers	Zelfhulpgroepen
	Sociaal netwerk onderzoekers
	Socialmedia-platform Facebook
	Netwerk medestudenten en zorgverleners