



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

Begeleiding van kankerpatiënten in verband met werkhervatting

Prototype van een draaiboek voor zorgverleners in het ziekenhuis

Een literatuuronderzoek en praktijkonderzoek

Door **Janne Trippaers**
Marie Wynant

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Vanderborcht Loeka**, promotor
Désiron Huget, copromotor

Hasselt, 2021- 2022



Hogeschool PXL
Departement Healthcare
Opleiding Ergotherapie

Begeleiding van kankerpatiënten in verband met werkhervatting

Prototype van een draaiboek voor zorgverleners in het ziekenhuis

Een literatuuronderzoek en praktijkonderzoek

Door **Janne Trippaers**
Marie Wynant

Bachelorproef aangeboden tot het bekomen van het diploma van
Bachelor in de Ergotherapie
o.l.v. **Vanderborcht Loeka**, promotor
Désiron Huget, copromotor

Hasselt, 2021- 2022

Inhoudsopgave

1	Abstract.....	III
2	Voorwoord	IV
3	Inleiding.....	1
4	Methode	3
4.1	Literatuurstudie.....	3
4.1.1	Analyse literatuur.....	4
4.2	Praktijkstudie.....	4
4.2.1	Gegevensverzameling	4
4.2.2	Gegevensverwerking.....	5
5	Resultaten	6
5.1	Literatuurstudie.....	6
5.1.1	Noodzaak en voordelen van gebruik van een draaiboek	8
5.1.2	Inhoud van een draaiboek	9
5.1.3	Welke sessies worden nodig geacht binnen het draaiboek	14
5.1.4	Welke disciplines leveren welke bijdrage.....	16
5.2	Praktijkstudie.....	19
5.3	Diagnose en medische behandeling	20
5.3.1	Kennismaking re-integratie.....	21
5.3.2	Educatie.....	22
5.3.3	Ondersteuning/ therapie en mentaal welzijn.....	24
5.4	Functionele revalidatie.....	26
5.4.1	Doelen opstellen naar dag structuur en dagelijks leven	26
5.4.2	Opstellen van RTW-plan	27
5.4.3	Fysieke revalidatie, cognitieve revalidatie, omgang restsymptomen behandeling	

5.5	Herstel en participatie.....	29
5.5.1	Uitvoeren van een RTW-plan.....	30
6	Discussie.....	32
6.1	Methodologische discussie	32
6.2	Inhoudelijke discussie	33
7	Conclusie.....	35
8	Referentielijst.....	37
9	Bijlage.....	40
9.1	Bijlage 1: overzicht literatuurstudie	40
9.2	Bijlage 2: richtlijnvragen interviews	46
9.3	Bijlage 3: informed consent	50
9.4	Bijlage 4: uitwerking vragenlijsten Rentree-klanten.....	52
9.5	Bijlage 5: detailinformatie externe hulpverlening	55
9.6	Bijlage 6: oncologisch zorgtraject uit het onderzoek van Jespers et al. (2020) (16)	56

1 Abstract

Titel: Begeleiding van kankerpatiënten in verband met werkhervatting. Prototype van een draaiboek voor zorgverleners in het ziekenhuis.

Door: Trippaers Janne en Wynant Marie

Promotor: Vanderborcht Loeka

Co-promotor: Désiron Huget

Inleiding

De diagnose en behandeling van kanker heeft een grote evolutie doorgemaakt. Hierdoor is de ziekte geëvolueerd naar een chronische ziekte, waarbij kankerpatiënten na de behandeling het werk terug opnemen. Een werkhervatting wordt in de meeste gevallen pas besproken na het oncologisch-zorgtraject.

Doel

In dit onderzoek is het nagaan welke interventies geïmplementeerd kunnen worden binnen het draaiboek en welke disciplines deel uitmaken van de interventies. Het draaiboek moet een richtlijn voor zorgmedewerkers vormen om werkhervatting te implementeren in het oncologische zorgtraject.

Methode

Een literatuurstudie is uitgevoerd met volgende databanken: PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, COCHRANE LIBRARY, MEDLINE EBSCO. Doormiddel van de sneeuwbalmethode zijn andere artikels geïncludeerd. De artikels zijn geselecteerd door een screening naar inhoud en kwaliteit door de LAW-fiche. Via praktijkonderzoek zijn vijf interviews afgenomen.

Resultaten

Uit de literatuurstudie blijkt dat interventies voor fysieke revalidatie, psychosociaal welzijn en interventies voor werkhervatting gecombineerd worden. Hoe deze interventies geïmplementeerd kunnen worden in een draaiboek is niet bevonden in de literatuurstudie. Voor de eerste kennismaking met werkhervatting is geen eenduidig tijdstip gekomen. Uit de praktijkstudie is informatie verzameld voor het opnemen van interventies binnen het draaiboek en interventies uit literatuurstudie vergeleken met de aanpak uit de praktijk.

Conclusie

Een voorstel voor interventies werd opgesteld. Voor de concrete invulling van deze interventies moet verder onderzoek verricht worden om de inhoud van het draaiboek uit te diepen. De ergotherapeut moet nog geïncludeerd worden in het multidisciplinair team.

Trefwoorden

Draaiboek – kankerpatiënt – werkhervatting – multidisciplinair team – oncologisch zorgtraject

2 Voorwoord

Deze Bachelorproef werd geschreven als afstudeerproject, aan de opleiding Ergotherapie te Hogeschool PXL in Hasselt. Het was een unieke kans om onderzoek te voeren naar dit onderwerp gedurende het academiejaar 2021-2022.

Als eerste willen we onze promotoren bedanken, Loeka Vanderborcht en Huget Désiron. Door gerichte feedback en ondersteuning tijdens het hele academiejaar 2021-2022, is dit afstudeerproject tot stand kunnen komen.

Als tweede willen we onze stageplaatsen, Sint-Trudo-Ziekenhuis en Synkroon, bedanken. Tijdens deze zeven weken, hebben we veel informatie kunnen bemachtigen over de praktijk binnen het oncologisch zorgtraject. De actoren binnen deze twee instellingen hebben feedback gegeven en ondersteuning geboden bij het opstellen van de praktijkstudie.

Als laatste willen we onze familie en vrienden bedanken voor de ondersteuning gedurende het traject. We willen onze ouders nog een keer bedanken voor de kans om deze richting te kunnen volgen waaraan dit afstudeerproject gekoppeld is.

Marie Wynant en Janne Trippaers

Hasselt, mei 2022

3 Inleiding

Werken heeft een grote impact op het welbevinden van volwassen mensen in de actieve levensfase. Werken zorgt voor sociale integratie en maatschappelijke participatie, voor persoonlijke ontwikkeling en financiële stabiliteit (1-3). Werk biedt ontwikkelingskansen in vaardigheden die de persoon professioneel nodig heeft, maar ook buiten het werk kan gebruiken (1). Werken biedt de mogelijkheid om een breder sociaal netwerk uit te bouwen. Deze invloeden op de persoon kunnen volgens de literatuur de kwaliteit van leven positief laten beïnvloeden (4).

De sterk voortschrijdende evolutie in de geneeskunde omtrent de genezing bij kanker zorgt voor een groeiende overlevingskans na de diagnose (4). Kanker wordt steeds meer als een chronische ziekte aanschouwd omdat de nasleep ervan een grote invloed heeft (4). Door deze evolutie, ervaren mensen met kanker steeds nieuwe uitdagingen, zoals de terugkeer naar het werkveld (5). Bij nieuwe kankerdiagnoses blijkt dat 40% zich bevindt in de beroepsactieve leeftijd (3, 6, 7). Hoewel er sprake is van een chronisch aspect maakt 60 tot 80% van de personen met een diagnose de terugkeer naar het werkveld (3, 6, 7). Tegelijk zorgt het chronische aspect ervoor dat mensen met een diagnose 1,4 keer meer kans om werkloos te zijn dan mensen zonder gezondheidsproblemen (8, 9).

Uit literatuur blijkt dat langdurige arbeidsongeschiktheid en werkloosheid gepaard gaan met een verminderd gevoel van eigenwaarde, verminderd gevoel van doeltreffendheid maar ook met gemis van eigen kunnen om de stap richting het werkveld te maken (8). Er is immers door de diagnose en de gevolgen van behandeling niet alleen een effect op het mentale welzijn, maar ook op het fysieke welzijn (3, 8). Onderzoek wijst op een relatie tussen werkloosheid en negatieve gezondheidsresultaten door de stress die hierdoor kan ervaren worden (8).

Met “werkherovating voor kankerpatiënten” als onderzoeksonderwerp is heel wat literatuur terug te vinden, met een brede variatie aan uitkomsten over interventies die op ondersteunen van werkherovating zijn gericht (8). Hieruit blijkt dat kunnen werken een positief effect heeft op mensen na een diagnose van kanker. Hoewel de focus bij onderzoek rond werkherovating bij kankerpatiënten vaak ligt op ontwikkelen van richtlijnen is een praktische uitwerking van een draaiboek die ingaat op hoe een richtlijn kan geïmplementeerd

worden nog niet beschikbaar (8). Dergelijk draaiboek zou in de zorgpraktijk nuttig kunnen zijn door het “omzetten van wetenschappelijke richtlijnen” naar concreet inzetbare stappenplannen en werkdocumenten.

De steeds toenemende genezingsgraad bij kankerpatiënten vormt de basis voor hun nood aan ondersteuning (5). In de bachelorproef (BaP) van vorig jaar is een eerste inventaris gemaakt van interventies die deel kunnen uitmaken van het draaiboek (10). Binnen deze bachelorproef, wordt in eerste instantie doormiddel van een literatuurstudie en praktijkstudie onderzocht welke interventies deel kunnen uitmaken voor de opstart van het draaiboek.

Daardoor ligt de focus van de Bachelorproef op de inbreng die vanuit het ziekenhuis kan aangereikt worden in de ondersteuning van de terugkeer naar het werkveld van kankerpatiënten. De klemtoon zal dus liggen op wat een draaiboek allemaal moet bevatten zodat de zorgverlener als de patiënt en alle andere stakeholders optimaal kunnen samenwerken om deze stap naar het werkveld te bevorderen. Met het tot stand brengen van een (prototype voor een) dergelijk draaiboek krijgt deze bachelorproef een concreet richtpunt.

De onderzoeksvraag is opgesteld aan de hand van de bovenstaande gegevens:

“Op welke wijze en in welke vorm kan een draaiboek bijdragen aan een vroege implementatie van re-integratie naar de werkvloer vanuit de zorgverlening?”

4 Methode

De BaP focust op het ontwikkelen van een prototype van een draaiboek voor zorgmedewerkers dat helpt bij de ondersteuning van kankerpatiënten bij hun terugkeer naar het werkveld.

Onze BaP is een verderzetting van de studies die vorige jaren werden uitgevoerd door ergotherapiestudenten. Vanuit de resultaten van voorgaande BaP's zijn we tot de conclusie gekomen om het draaiboek te starten in de vroege behandelfase.

Deze BaP bestaat uit twee grote onderdelen: een literatuurstudie en een praktijkstudie.

De literatuurstudie wordt uitgevoerd om bestaande literatuur over het onderwerp, probleemstelling te verzamelen en te bundelen en deze in te zetten als basis voor de praktijkstudie.

De praktijkstudie wordt uitgevoerd om op basis van ervaring op een stageplaats de onderbouwing uit de literatuurstudie af te toetsen. Deze interactie met het werkveld biedt inzichten om antwoorden te kunnen formuleren op de onderzoeksvraag.

In de beschrijving van de methode die voor uitvoering van deze BaP gebruikt zal worden, komen beide hoger vernoemde onderdelen in de aangehaalde volgorde aan bod.

4.1 Literatuurstudie

Deze literatuurstudie ging van start in begin oktober 2021 en eindigde in maart 2022. Het doel was informatie verzamelen over uitgevoerde interventies voor de terugkeer naar het werkveld, eventueel aan de hand van een draaiboek. Hierbij werd rekening gehouden met verschillende invalshoeken van het zorgtraject en het zorgpersoneel. Artikels werden gezocht via verschillende databanken en zoekmachines: Pubmed, Cochrane Library, Ebsco Medline en Google scholar. De volgende zoektermen werden daarbij gebruikt: hospital-based support, cancer patients, return to work, workbook. Deze zoektermen werden gebruikt in de volgende combinatie: Cancer patients AND return to work AND workbook (AND hospital based-support).

Wanneer een PIC kon worden ingevuld, werden de zoektermen als volgt gebruikt: Population: healthcare worker en cancer patients, Interest: return to work with workbook, Context:

workplace. De PIC wordt ingevuld op basis van de probleemstelling waarbij trefwoorden onder de categorieën worden geplaatst. Aan de hand hiervan is de onderzoeksvraag opgesteld.

Na het bestuderen van artikels doormiddel van een systematische kwaliteitsbeoordeling (11), zorgde gebruik van de sneeuwbal methode gaan zoeken naar aansluitende artikels. Aanvullende publicaties die werden aangereikt door de promotoren van deze BaP, maken ook deel uit van het gebruikte materiaal. Figuur 1 geeft een overzicht van aanpak van de literatuurstudie weer.

Voor de start van onze literatuurstudie werden exclusiecriteria opgesteld: leeftijd niet tussen 18 en 65 jaar; geen kankerpatiënten; niet gericht op return to work en onderzoeken die niet gebaseerd zijn op een draaiboek werden geëxcludeerd. Ook inclusiecriteria werden vooraf bepaald: 10 jaar, leeftijd 18-65 jaar, meta-analyses, systematic reviews, RCT's en kankerpatiënten met oog op terugkeer naar het werk.

4.1.1 Analyse literatuur

De kwaliteit van de artikels werd beoordeeld aan de hand van de Lawfiche (11), met een selectie van de meest aansluitende artikels als oogmerk. Via opmaak van een samenvattende tabel (bijlage 1) ontstond een overzicht van de relevante inhoud van de geselecteerde artikels. De volgende topics zijn gebruikt om de artikels te vergelijken: voordelen en nadelen binnen de artikels, wat doen de andere disciplines, resultaten, doelgroep, overige.

4.2 Praktijkstudie

De praktijkstudie werd gestart op 8 februari en geëindigd op 20 mei. Door middel van een projectstage van 7 weken in de zorgpraktijk van 2 organisaties (Sint-Trudo Ziekenhuis en Synkroon) werd antwoord op onze onderzoeksvraag verkregen, kon praktijkervaring ingezet worden om resultaten van de literatuurstudie te toetsen.

4.2.1 Gegevensverzameling

Door observaties en gesprekken te voeren met het zorgpersoneel is informatie bemachtigd. Vragenlijsten zijn opgesteld en afgenomen door het de persoon met kanker op papier te laten

invullen of samen de vragen te overlopen. Zowel zorgpersoneel als patiënten worden bevraagd aan de hand van richtlijn vragen (bijlage 2).

Om de toestemming van de persoon te krijgen voor deelname, wordt het project uitgelegd en een geïnformeerde toestemming in tweevoud opgemaakt (bijlage 3). Daarna wordt de vragenlijst afgenomen of meegegeven (bijlage 2).

De uitkomsten van de praktijkstudie worden afgetoetst bij experts uit het werkveld. Deze feedback wordt opgenomen in de uitwerking van de praktijkstudie.

4.2.2 Gegevensverwerking

De informatie vanuit de vragenlijsten wordt verwerkt door middel van een tabel (bijlage 4). Hiermee worden de antwoorden geordend ter voorbereiding van het opmaken van een aanzet voor in het draaiboek.

5 Resultaten

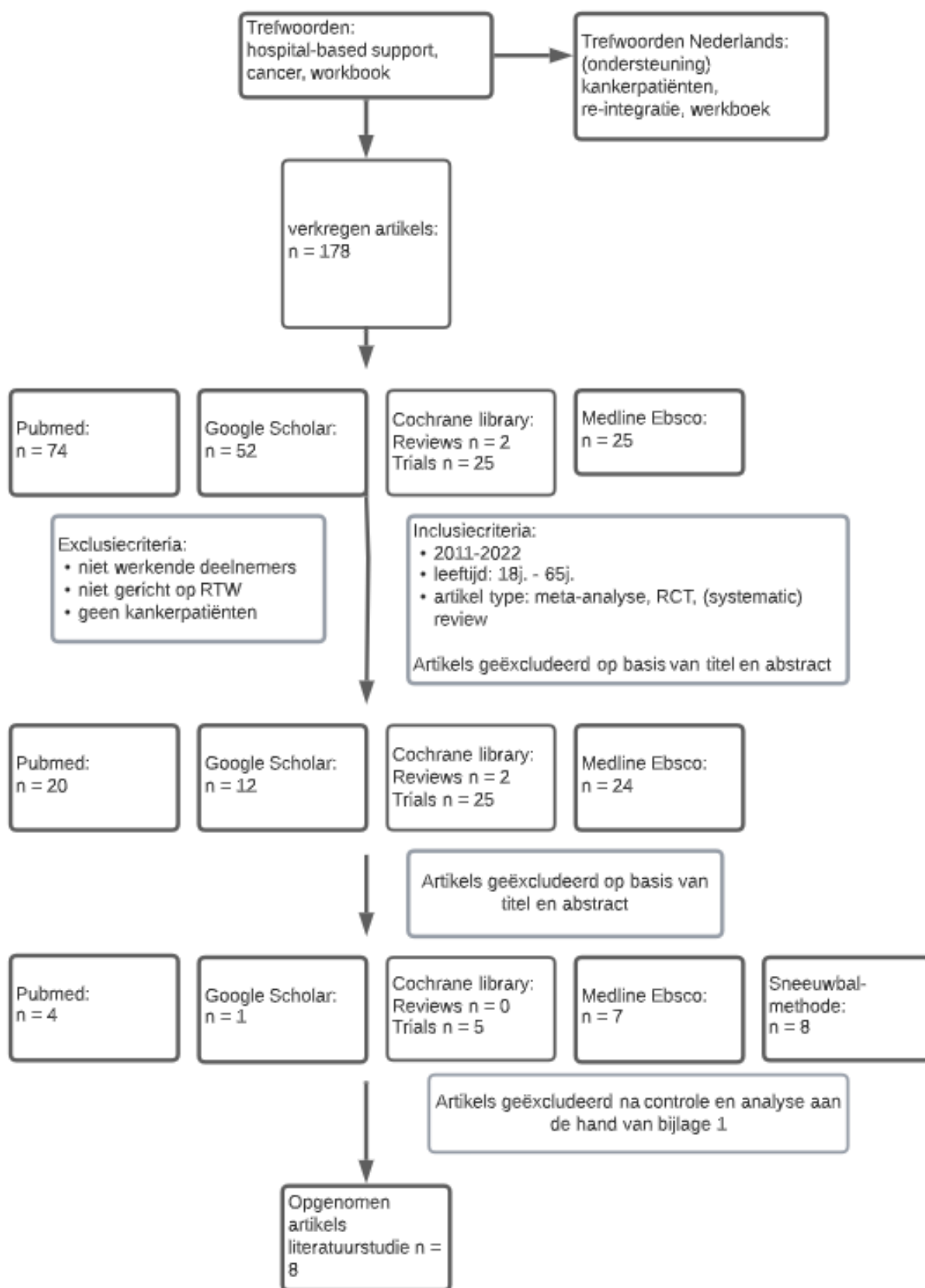
Onderstaand volgen de resultaten van de literatuurstudie en daarna de praktijkstudie.

5.1 Literatuurstudie

Deze literatuurstudie werd uitgevoerd met het doel om informatie te bemachtigen voor de inhoud van het draaiboek. Tijdens de literatuurstudie is prioriteit gegeven aan voor onderzoeken met interventies in verband met werkhervatting en een multidisciplinaire aanpak (zie methodesectie). Zo is besloten om de volgende onderverdeling in de literatuurstudie te hanteren: de noodzaak van een draaiboek, inhoud van een draaiboek, welke sessies worden nodig geacht binnen het draaiboek, welke disciplines leveren welke bijdrage.

Doormiddel van 'overzicht literatuurstudie' (bijlage 1), is een samenvatting van de uitkomsten per artikel verkregen. Allereerst is een selectie gemaakt van de gevonden artikels. Hieronder is een weergave van de bekomen artikels opgenomen. In totaal zijn acht hoofdartikels geïnccludeerd in de literatuurstudie. Voor extra onderbouwing en informatie ter aanvulling van de acht hoofdartikels zijn zeven bijkomende artikels geïnccludeerd.

Figuur 1: Schematische weergave van de geïncludeerde artikels



5.1.1 Noodzaak en voordelen van gebruik van een draaiboek

Het woord draaiboek kan een zeer brede variatie hebben in betekenis. Binnen deze BAP wordt een draaiboek gezien als een document waar richtlijnen in vermeld staan zoals: welke interventies, interventies opdelen per fase in het behandeltraject bij kanker, disciplines die een meerwaarde hebben.

Het draaiboek kan binnen het ziekenhuis en de oncologie-afdeling structuur bieden bij het integreren van een werkhervatting na kanker. Het biedt concrete stappen waardoor de persoon met kanker wordt voorbereid op participatie en de terugkeer naar werk. Het is belangrijk dat de interventies steeds worden afgestemd op maat van de persoon. Uit onderzoek blijkt dat patiënten ervaren alsof het traject gedurende de behandelfase en de nabehandeling voor hen geleefd wordt (12). Inspraak van patiënten gedurende hun werkhervattingstraject is van belang om dit gevoel te vermijden.

De concrete stappen moeten een houvast bieden voor zowel de zorgmedewerker als voor de persoon met kanker. Voor de zorgmedewerker geeft het een eenduidige lijn welke interventies uitgevoerd kunnen worden bij de persoon met kanker en welke discipline hierin een meerwaarde heeft. De eenduidige lijn is door te trekken naar de persoon met kanker. Het is voor hen een meerwaarde omdat zij het traject kunnen volgen en de regie in handen kunnen nemen.

Binnen ziekenhuizen zijn verschillende disciplines aanwezig, ook op de oncologie afdeling. Verpleegkundigen, artsen, onco-coaches, maatschappelijk werkers, kinesisten, zorgkundige en psychologen zijn aanwezig (9, 13). Het is dus een geschikte setting om interventies uit te voeren tijdens de behandeling in verband met werk. Het combineren van fysieke training, psycho-educatie en beroepsmatige elementen verbeteren de terugkeer naar werk (disciplines voor deze interventies worden later in de BaP toegelicht) (9, 13). In het onderzoek van De Boer et al. (2015) is matige kwaliteit in uitkomsten bevonden voor de combinatie van bovenstaande interventies en de terugkeer naar werk (13).

Het draaiboek heeft de bedoeling om te dienen als een bevorderlijk instrument binnen de zorg zodat deze verschillende interventies gecombineerd kunnen verlopen tijdens het

behandeltraject (8, 12, 14, 15). Maar ook om duidelijk(er) te maken welke discipline aan welk deeltje kan werken, zodat verwarring vermeden kan worden en een meer geordende opvolging mogelijk wordt. Het draaiboek creëert een kans om interventies naar werkhervatting op te nemen in een ziekenhuissetting. In de realiteit blijkt dat niet elke discipline geschikt is om deze interventies naar werkhervatting aan te bieden aan de persoon met kanker. Het draaiboek biedt daarin een kans om externe organisaties te integreren binnen de ziekenhuissetting. Momenteel is het voor die van buiten het ziekenhuis arbeidsgerichte ondersteuning aanbieden (vb. Rentree, Liv aan het werk, Synkroon, ...) moeilijk om een aanknopingspunt te maken/ te vinden in het ziekenhuis en hun expertise over te brengen naar de patiënten. Dat maakt het voor patiënten moeilijk om reeds vroeg in hun zorgtraject beroep te kunnen doen op arbeidsgerichte ondersteuning. Het verhindert ook dat een goede taakverdeling tot stand komt (wat doen zorgverleners, wat kunnen externen inbrengen...), met verwarring en gemiste kansen als gevolg.

Een draaiboek biedt hier de nodige structuur, als (zoals in deze BaP beoogd wordt) er goed – en vooraf – binnen het team en met externen kan afgestemd worden welke discipline het meest geschikt is voor inbreng in welk onderdeel van een bepaalde interventie.

5.1.2 Inhoud van een draaiboek

De inhoud van het de aanzet van het draaiboek in deze BaP bestaat uit vier topics: fysieke revalidatie, psychologische ondersteuning, beroepsgerichte interventies en communicatie. Deze topics worden in dit onderdeel van de literatuurstudie verder beschreven.

De vier topics zijn verkozen doordat in vele studies de interventies gebruikt zijn als interventies gericht naar werkhervatting.

5.1.2.1 Fysieke revalidatie

Als resultaat van literatuurstudie werd fysieke revalidatie slechts in twee publicaties expliciet teruggevonden: de review van De Boer et al (2015) en onderzoek van Lamore et al (2019) (9, 13). De andere studies legden de focus in hun interventie vooral op de beroepsgerichte aspecten. Wat in deze twee studies wel naar voren kwam, was dat de fysieke revalidatie moet gecombineerd worden met de andere onderdelen die besproken worden in de literatuurstudie (9, 13).

De fysieke revalidatie houdt interventies in waarbij training gegeven wordt naar fysieke oefeningen, conditie en lichaamsfuncties (13). In deze onderzoeken staat niet uitgeschreven hoe de fysieke revalidatie wordt geïmplementeerd en wat deze inhoudt (9, 13).

Lichaamsfuncties worden getraind omdat die door de behandeling afgenomen of veranderd zijn (13). Volgens Jespers et al. (2020) maakt fysieke revalidatie in ziekenhuizen al deel uit van de behandeling tijdens de functionele revalidatie (16).

5.1.2.2 Psychologische ondersteuning

Psychologische ondersteuning is het bespreekbaar maken van de ziekte, de symptomen, de impact op de persoon met kanker zowel mentaal als fysiek en de gedachten die doorheen het zorgtraject worden opgeroepen.

Educatie behoort tot een onderdeel van de psychologische ondersteuning omdat de impact van kanker nog steeds wordt onderschat door de samenleving en het werkveld (17, 18). Volgens Lamore et al. (2019) is een groot contrast aanwezig tussen wat mensen denken over de impact van kanker ten opzichte van de realiteit (9). Zo wordt bijvoorbeeld in dit onderzoek vastgesteld dat binnen de maatschappij verwachtingen bestaan dat symptomen of bijwerkingen van de behandeling enkel ervaren worden tijdens de behandelfase (9, 18).

In de realiteit zien onderzoekers dat de symptomen en bijwerkingen tot ver na de behandelfase een invloed hebben op het handelen (17). In vele gevallen blijft een deel van deze bijwerkingen aanwezig tijdens hun verdere leven (17). Dit zorgt voor frustratie en onbegrip bij (ex-) kankerpatiënten en zorgt ervoor dat de stap richting het werkveld nog verder weg lijkt te liggen (17).

In het onderzoek van Hatton et al. (2021) wordt gesuggereerd door therapeuten dat betere opleiding en kennis bij kankerpatiënten en de maatschappij kan zorgen voor een makkelijkere terugkeer naar het werk (17). Informatieoverdracht over de ziekte, de voortdurende aard van symptomen en bijwerkingen zorgt ervoor dat de kloof kleiner wordt (17). Zo kan meer begrip getoond worden en kunnen verwachtingen die naar de persoon met kanker gesteld worden, aangepast worden naar de noden en beperkingen die na de behandeling ervaren worden (17).

Angst voor het behouden en verergeren van symptomen heeft een grote impact op de uiting van symptomen, bijwerkingen en het algemene succesverhaal (17, 18). De angst voor verergeren en behoud van symptomen moet zo klein mogelijk gehouden worden door educatie en opvolging hiervan (17, 18).

Als de persoon het gevoel krijgt, dat de activiteiten in het dagelijks leven de symptomen zou kunnen doen toenemen, dan is er een kans dat de motivatie om de stap richting het werkveld te maken sterk afneemt en vormt zich een barrière tussen persoon met kanker en de terugkeer naar het werk (17).

5.1.2.3 Beroepsgerichte interventies

Beroepsgerichte interventies maken momenteel nog geen structureel deel uit van interventies die tijdens de behandelfase worden uitgevoerd (19). Externe hulpverlening organisaties zoals Rentrete en de terugkeer naar werk coördinator van de mutualiteit die inzetten op werkhervatting (zie 'detailinfo externe hulpverlening' in bijlage 5).

Op basis van de resultaten in deze BaP is het nuttig dat in deze interventies een opdeling gemaakt wordt: 1) persoonsgerichte interventies die gerelateerd zijn aan werk en 2) arbeidsgerichte interventies.

De persoonsgerichte gerichte interventies zijn gericht op de persoon met kanker (13). Hierin zitten programma's die de werkhervatting stimuleren en revalidatie van beroepsgerichte vaardigheden (13).

Bij de arbeidsgerichte interventie wordt gekeken naar werkplek, job-inhoud en communicatie tussen leidinggevende, collega's en gezondheidsmedewerkers (13). Dit deel is van groot belang omdat kanker en de behandeling ervan een grote impact heeft op het functioneren van de persoon (13). Reeds vanaf de beginfase kunnen werkplekaanpassingen nodig zijn, maar ook in werkuren, pauzemogelijkheden en aanpassingen van taakinhoud.

In de literatuurstudie werden artikels geselecteerd op basis van een beroepsgerichte interventie. Elk artikel gebruikt beroepsgerichte interventies. Deze interventies worden eventueel gecombineerd met interventies van andere aard. Grotendeels focussen de auteurs van de studies zich op persoonsgerichte interventies.

Naam publicatie	Interventie	Zorgverleners
Two-Year Follow-Up of a Multi-centre Randomized Controlled Trial to Study Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Cancer Patients (20).	Ziekenhuis-gebaseerde werk ondersteunende interventie dat bestaat uit drie delen: Educatie en steun in ziekenhuis in 4 meetings van minimum 15min; communicatie verbeteren bij behandelende en arbeidsgeneesheer; een concreet RTW-plan opstellen.	Verpleegkundige Maatschappelijk werker Bedrijfsarts Behandelend arts
Usefulness and engagement with a guided workbook intervention (WorkPlan) to support work related goals among cancer survivors (15).	Zelfstandig werkboek dat bestaat uit vier hoofdstukken. Activiteiten om gedachten en overtuigingen aan te moedigen over kanker; invloed van gedachten op het werk; doelen opstellen rond werkhervatting; opstellen return-to-work plan (RTW-plan).	Verpleegkundige
Using intervention mapping to develop a work-related guidance tool for those affected by cancer (2).	De interventies bestaan uit 6 stappen. Het stimuleren van gesprekken door Intervention Mapping Protocol (IMP).	Professionals in de gezondheidszorg Bedrijfsarts
Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK (14)	Vierweeks begeleid werkboek interventies om ondersteuning te bieden aan patiënten.	Verpleegkundige
Process evaluation of a tailored work-related support intervention for	Drie psychosociale werkgerelateerde ondersteuningsbijeenkomsten op maat gemaakt van de kankerpatiënt.	Zorgpersoneel Oncologische arts

patients diagnosed with gastrointestinal cancer (21).		
---	--	--

5.1.2.4 Communicatie

Terug aan het werk gaan, wordt in het artikel van Hatton et al. (2019) beschreven als ‘het terug opnemen van het normale leven’ (17). Kankerpatiënten willen de werkhervatting afsluiten van hun ziekteperiode (17). Door een afscherming van de ziekteperiode kan een terughoudendheid ontstaan om details bekend te maken, maar ook een bezorgdheid en angst om terug deel te nemen aan de maatschappij (17, 22). Een verhoogt risico is aanwezig als de werkgever niet op de hoogte is van moeilijkheden en hierdoor geen rekening mee kan houden in geval van terugkeer naar het werk (17, 18, 22).

Het regelmatig contact tussen werkgever en de persoon met kanker voor en tijdens de terugkeer, werd als belangrijk ervaren door de persoon met kanker en de werkgever (17, 18). Het wordt daardoor gemakkelijker om aanpassingen bespreekbaar te maken en voortgang te boeken in de werkhervatting (17, 18). De ondersteunende relatie met de werkgever wordt als belangrijk aanschouwd omdat werkgevers niet verplicht zijn om aanpassingen uit te voeren (17). De werkgever kan voor aanpassingen uit te voeren een premie aanvragen (Bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen) (17). Een werkgever die zich ondersteunend opstelt, kan helpen de kwetsbaarheid van de patiënt te verminderen en het zelfvertrouwen in de terugkeer naar werk te vergroten (17, 18). Het zorgt ervoor dat de patiënten anders ingesteld staat tegenover de werkhervatting.

Het werkboek in de studie van Schumacher et al. (2017) wordt door participanten aan het onderzoek aangeduid als basis voor het contact met hun werkgever (15). Het geeft structuur bij het uitwerken van een wijze van aanpak voor het voeren van de gesprekken (15). De informatie rond het opstellen van het RTW-plan was voor de participanten een ideale aanpak voor het contact met de werkgever (15). Er werd een positief resultaat bevonden voor deze gesprekken met de werkgevers (15).

5.1.3 Welke sessies worden nodig geacht binnen het draaiboek

Voor het draaiboek zijn drie hoofdinterventiegroepen gekozen. Deze zijn: interventies voor terugkeer naar het werk, educatie binnen het zorgtraject, psychosociale ondersteuning en omkadering.

Binnen de opgenomen artikels is het meeste onderzoek gedaan naar deze drie interventiegroepen om de werkhervatting te stimuleren.

5.1.3.1 Interventies voor terugkeer naar het werk

In het onderzoek van Tamminga et al. (2019) bestaat de interventie uit drie delen: educatie van de patiënt, ondersteuning van de patiënt en het opstellen van een RTW-plan (return to work plan) (20). De interventie wordt onderverdeeld in 4 sessies (20). In de eerste sessie focust de onderzoeker op het maken van een omkadering voor mogelijke problemen die de terugkeer naar werk kunnen beïnvloeden (9, 20). De tweede sessie start met een korte herhaling van de informatie uit de vorige sessie (9, 20). Ze brengen de belemmeringen voor de terugkeer naar het werk in kaart en maken deze bespreekbaar (9, 20). De derde en vierde sessies worden gebruikt om het plan “terugkeer naar het werk” op te stellen en te evalueren (9, 20). Een diepgaandere uitleg over de interventies en de keuze ervan en de concrete uitvoering in relatie met de werkgever wordt niet besproken in het onderzoek.

Tijdens deze interventie wordt begeleiding geboden door een oncologische verpleegkundige of een sociaal werker (9). Deze zorgmedewerkers probeerde het contact tussen de artsen te verbeteren (9). In de eerste follow-up was een significant verschil aan te tonen tussen de interventie- en controlegroep in de tijdspanne waarin beide groepen het werk hervatten. Na de tweede follow-up was een kleiner verschil aan te tonen (9). De auteurs geven hiervoor de reden dat de verandering van werkstatus in beide groepen een grote invloed heeft (9). Naarmate de tijd vorderde, starten ook de patiënten uit de controle groep met de terugkeer naar werk waardoor het significant verschil verdwijnt.

Een andere wijze van aanpak die binnen de literatuurstudie bekomen is, is een interventiepakket gestuurd door een werkboek (15). Het werkboek van Schumacher et al. (2017) bestaat uit 4 onderdelen waarbij gedachten en overtuigingen over de ziekte worden

besproken en verwerkt worden samen met de effecten op het werk, doelen opstellen in verband met werkhervatting (15). De doelen worden in kleine stappen opgesteld zodat er een hoger slaagpercentage is (15). Doordat de doelen klein worden opgesteld, is het voor de patiënt meer werkbaar en makkelijker te behalen (15). Het uiteindelijke doel is het bekomen van een RTW-plan. Dit werkboek wordt zelfstandig doorlopen door de patiënten zelf, maar wordt telefonisch begeleid in week twee en week vier (15). In deze begeleidingsgesprekken wordt het proces besproken, onduidelijkheden van het werkboek en moeilijkheden die ze ervaren tijdens het maken van de opdrachten (15). Een voordeel van het werkboek is dat het steun geeft om de gedachten te ordenen bij de deelnemers zodat plannen richting de toekomst gemaakt kunnen worden zodat de patiënt zich klaar voelt om het actieplan op te stellen en te verdedigen bij de werkgever (14, 15). De onderzoekers geven een voorkeur aan bij de patiënten om – na afloop van de interventie - het contact met de werkgever op te nemen.

Uit de verwerking van de resultaten van de interviews (post-interventie) met de deelnemers werd geconstateerd dat de behandeling voor de deelnemers werd bepaald en uitgevoerd (15). De deelnemers hebben hier geen actief zeggenschap in gehad (15). Het werkboek geeft hun de kans om controle te krijgen over hun leven en de impact op het lichaam (15). Het geeft de deelnemers vertrouwen en de kans om plannen voor de toekomst op te stellen (15). Een belangrijk denkproces dat in het werkboek aangegeven werd, was de vraag of de deelnemers nog aan het werk willen gaan (15). Deelnemers voelden zich overweldigd bij het denken aan werkhervatting, maar het werkboek stelt hun in staat om doelen te formuleren, moeilijkheden te identificeren en na te denken over het RTW-plan (15).

5.1.3.2 Educatie binnen het zorgtraject

In de gevonden studies bestaan de interventies uit verschillende onderdelen waarvan educatie één is. De studie van Lamore et al. (2019) maakt de keuze om de interventie voor werkhervatting, fysieke revalidatie en patiëntenvoorlichting samen te laten verlopen (9). Hierbij wordt gebruik gemaakt van groepsdiscussies zowel bij revaliderende patiënten als bij ambulante patiënten (9). De interventies zijn zeer verschillend. Ze zijn afgestemd op de individuele noden van de patiënt en lopen over verschillende maanden (9, 23)

Het artikel van Munir et al. (2013) beschrijft hoe een oncologisch patiënt kan begeleid worden in functie van zelfmanagement (2). Het is een methodiek die wordt gebruikt als leidraad voor gesprekken bij mensen met kanker en verschillende zorgverleners, werkgevers, arbeidsgeneesheer, ... (2). Het instrument vergemakkelijkt de gesprekken doordat al een reeks vragen ter beschikking zijn die een oplossing kunnen bieden (2). Dit in kader van de diagnose, prognose en de behandeling van kanker (2). De methodiek kan anderzijds gebruikt worden om de stap richting het werkveld te stimuleren en dit op communicatief vlak (2).

5.1.3.3 Psychosociale ondersteuning en omkadering

Tijdens de diagnostische fase en de behandelfase volgens de studie van Hatton et al. (2021) is een omkadering aanwezig: een team van zorgmedewerkers voor ondersteuning van symptomen en bijwerkingen (17). Na hun behandelfase, neemt deze aanwezigheid steeds meer af (17). Hierdoor kan - volgens het onderzoek - de persoon zich kwetsbaarder voelen om de aanhoudende symptomen en bijverschijnselen onder controle te houden (17).

Er is een nood aan psychosociale ondersteuning bij de kankerpatiënten voor de verwerking van het oncologische traject. Een mogelijkheid om deze verwerking zelfstandig te doen is expressief schrijven (14). Het schrijven laat de persoon met kanker stilstaan bij de emoties en gedachten die bij het hele oncologische traject worden opgeroepen (14, 15). Het uiteindelijke doel is om deze emoties en gedachten aan elkaar te koppelen tot een verhaal (14).

5.1.4 Welke disciplines leveren welke bijdrage

Vanuit de literatuur is een selectie gemaakt van zorgverleners die geïmplementeerd kunnen worden binnen het draaiboek: arbeidsarts en behandelend arts, verpleegkundigen, psychologen, onco-coaches, ergotherapeuten.

5.1.4.1 Arbeidsarts en behandelend arts

De arbeidsarts en de behandelend arts spelen een cruciale rol binnen de werkhervatting (3, 18). De behandelend arts heeft de meeste informatie over de gezondheidstoestand en de mogelijkheden die aanwezig zijn om de werkhervatting te starten (3, 18, 22).

In de literatuurstudie is een onderzoek van Tamminga et al. (2019) opgenomen dat inzet op communicatie tussen artsen (conform de Nederlandse wetgeving) (20). Voor de communicatie tussen de artsen maken zij gebruik van een brief (20). Er wordt een kopie van de brief doorgestuurd door de behandelende arts naar de huisarts, deze inhoud gaat over: de prognose, diagnose en behandelplan (20). Vervolgens stuurt de huisarts deze brief door naar de arbeidsarts (20). Ook worden de belemmeringen in verband met de terugkeer naar het werk doorgestuurd door middel van een brief via de verpleegkundige naar de arbeidsarts (20, 22).

Voor de bespreking tussen de werkgever en de werknemer, is de mogelijkheid om de arbeidsarts mee in te schakelen (20). De belemmeringen voor de terugkeer naar werk kunnen gebruikt worden als basis van het gesprek (20). Tijdens zo een bespreking kan de inhoud van het actieplan worden voorgesteld (20, 22).

5.1.4.2 Verpleegkundigen

Wanneer de patiënt op bezoek komt in het ziekenhuis wordt informatie gegeven over de ziekte, wat er die dag gaat gebeuren, over het verloop van de behandeling, ... (24). Ook zijn (oncologisch)verpleegkundige beschikbaar om steun en advies te geven doorheen je traject (24). Ze gaan in gesprek met de patiënten over de behandeling, voeding, pijnbestrijding, lichamelijke beweging, vermoeidheid en toediening van medicatie (24). Maar ook over hoe de patiënten zich voelen en eventuele zorgen of klachten die ze ervaren (24).

In 7 van de geselecteerde artikels spelen verpleegkundigen een belangrijke rol in de interventies van het onderzoek (2, 9, 13-15, 20, 21). Ze kregen een korte opleiding voor de ondersteuning van de interventie. In het onderzoek wordt aangegeven dat de opleiding te kort is voor een goede ondersteuning te kunnen bieden, of dat een andere discipline meer geschikt is voor de ondersteuning (2, 9, 13-15, 21, 25).

5.1.4.3 Psychologen

In ziekenhuizen waar de personen met kanker behandeld worden, bestaat de mogelijkheid om psychologische begeleiding te krijgen doorheen het traject (26). Dit kan zowel individueel als in groep gebeuren (26). De diagnose kanker krijgen is vaak zwaar om mee te dragen

daarom worden psychologen ter beschikking gesteld in het ziekenhuis zodat de patiënt met zijn gedachten, emoties/ gevoelens, spanningen en zorgen bij de psycholoog terecht kan (13).

Een actor die binnen het zorgtraject niet vergeten mag worden is de familie van de patiënt. Zij zouden ook de ondersteuning van de psycholoog moeten kunnen krijgen (26). Kanker heeft namelijk ook een enorme impact op hun gevoelens en hun leven. De rol van de psycholoog bij de familie wordt in de literatuur niet verder besproken.

5.1.4.4 Onco-coaches

Onco-coaches geven informatie aan de patiënten wanneer ze de eerste keer worden opgenomen in het ziekenhuis (27). Ze geven brochures mee met informatie die nodig is. De patiënt kan de coaches vanuit de thuiscontext opbellen wanneer ze nood hebben aan een gesprek of advies. Bijvoorbeeld: wanneer patiënten neveneffecten ervaren van de behandeling, kan de coach tips geven om het dragelijker te maken (13). Eventueel kan de onco-coach de arts inlichten en kan zo naar een oplossing gezocht worden (27).

Uit de literatuurstudie blijkt dat soms verpleegkundigen ingeschakeld worden als onco-coaches. Ze krijgen zoals eerder benoemd een korte opleiding waardoor ze meer kennis hebben over de ondersteuning die geboden moet worden (2, 9, 13-15, 20, 21).

5.1.4.5 Ergotherapeuten

De ergotherapeut gaat, samen met de patiënt en (eventueel) zijn naasten in op sterke punten, maar ook de punten waar de patiënt tegenaan loopt (28). Om deze zwaktes te verhelpen wordt naar vaardigheden, interesse, sterktes, ... gekeken (28). Het einddoel van de inbreng van een ergotherapeut is de patiënt zo zelfstandig mogelijk laten functioneren (28). Tijdens de ergotherapeutische behandeling kunnen de volgende onderwerpen aan bod komen: energiebesparende technieken voor het lichaam, ondersteuning bij moeilijkheden bij alledaagse activiteiten (bijvoorbeeld een verminderde sensatie door de chemo in de handen en vinger) (28). Kanker tast heel het systeem van de mens aan. Het is de taak van de ergotherapeut om dit systeem zo efficiënt mogelijk weer te laten werken en zoals de patiënt het wil binnen dagelijkse activiteiten (28).

5.2 Praktijkstudie

Het doel van deze praktijkstudie is extra informatie te verzamelen voor de uitwerking van het draaiboek en toetsen hoe de informatie uit de literatuurstudie kan geïmplementeerd worden in het draaiboek. De beide – hieraan gekoppelde stages – gingen gedurende 7 weken door in het Sint-Trudo Ziekenhuis en bij Synkroon.

In het Sint-Trudo Ziekenhuis werd de projectstage gelopen op de afdeling fysieke revalidatie samen gekoppeld met de afdeling oncologie. Op deze afdeling worden patiënten gezien uit de acute behandel fase en patiënten die ambulante naar het ziekenhuis komen. De doelgroep die vooral verkend kon worden, zijn ambulante kankerpatiënten (verblijven niet meer in het ziekenhuis). In de stagecontext zijn observaties naar de werking van het onco-team uitgevoerd.

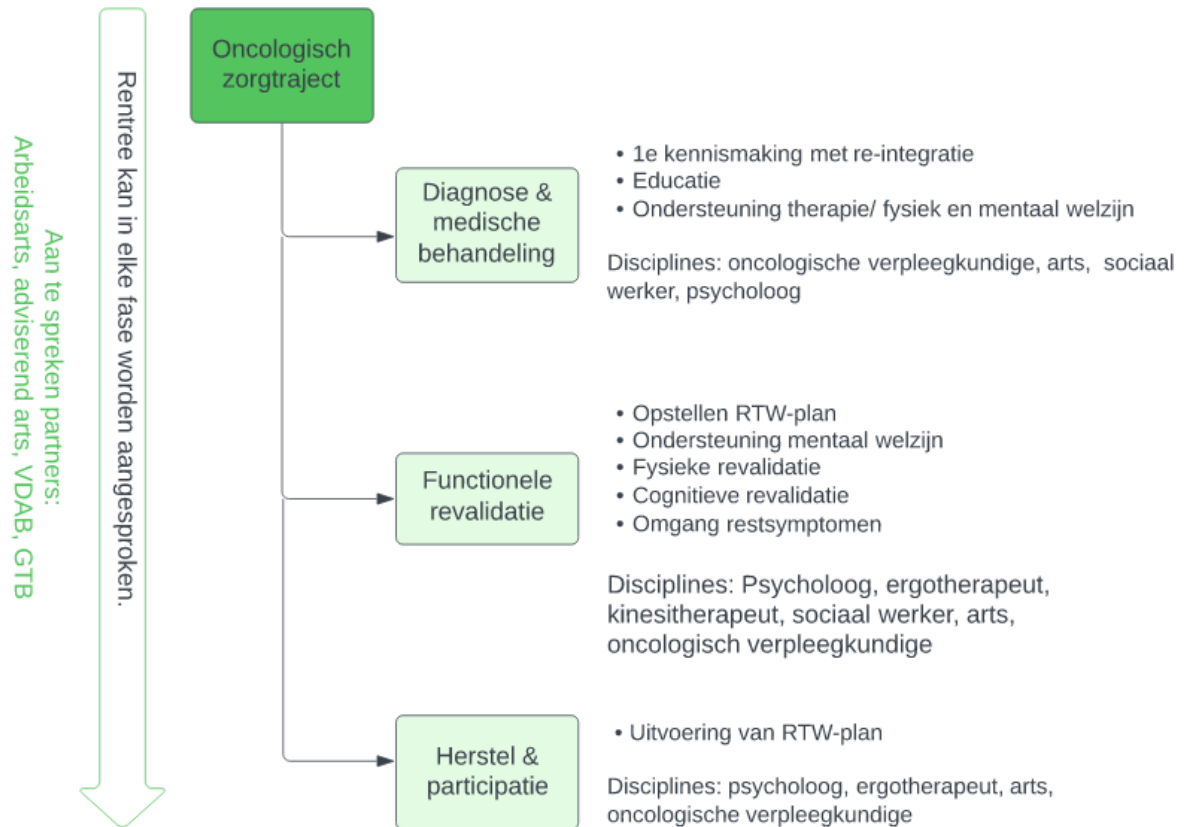
Synkroon is een organisatie die dienstverlening aanbiedt aan mensen die – om verschillende mogelijke redenen - een afstand tot de arbeidsmarkt ervaren. Hieronder horen ook kankerpatiënten, Synkroon heeft Rentree-coaches in dienst. Rentree is een overkoepelend project vanuit de VDAB en Sterpunt Inclusief Ondernemen, waarbij kankerpatiënten specifiek begeleid worden in de terugkeer naar het werk.

Binnen de praktijkstudie zijn vragenlijsten afgenomen binnen Synkroon. Rentree-klienten zijn bevestigd volgens de vragenlijst die opgesteld is voor aanvang van de stage (bijlage 2). In totaal zijn vier Rentree-klienten bevestigd. De interviews duurden tussen de tien en twintig minuten.

Het prototype van het draaiboek wordt opgesteld aan de hand van het oncologisch zorgtraject, zoals beschreven door Jespers et al. (2020) (bijlage 6) (16). Aan de hand van de tijdslijn uit deze BaP, is in de praktijkstudie de keuze gemaakt om volgende fases te gebruiken in het draaiboek: diagnose en medische behandeling, functionele revalidatie en herstel en participatie. Figuur 2 geeft per fase summier weer welke acties deel kunnen uitmaken van de aanpak vanuit het ziekenhuis en welke disciplines daarbij dan (bij voorkeur) betrokken worden. Verder in dit gedeelte wordt - per fase - hierover meer toelichting gegeven. Bij elke

interventie wordt besproken hoe informatie door middel van de projectstage is bekomen en hoe deze interventies ingevuld kunnen worden binnen het draaiboek.

Figuur 2: inhoud en betrokken disciplines draaiboek



In figuur 2 worden aan de linkerkant partners opgenomen die niet tot het multidisciplinair team behoren van het ziekenhuis. Binnen de praktijkstage bij Synkroon is het duidelijk geworden dat deze partners niet makkelijk toegang vinden naar het oncologische zorgtraject dat in het ziekenhuis verloopt. Deze worden meestal aangesproken door de patiënt zelf na de behandelfase. Het draaiboek geeft deze actoren de kans om hun inbreng binnen het multidisciplinair team te doen.

5.3 Diagnose en medische behandeling

De fase van diagnose en medische behandeling start met een toelichting over de kennismaking met re-integratie. Daarna wordt het belang van educatie en ondersteuning naar mentaal welzijn bij de kankerpatiënt verder uitgelegd.

5.3.1 Kennismaking re-integratie

De kennismaking met re-integratie verloopt op dit moment in de praktijk na de behandelfase. Voor patiënten zou deze informatieoverdracht moeten verschuiven naar een vroegere fasen. Welke fase volgens hen moet verkozen worden, was niet duidelijk uit de interviews.

Rentree (of gelijkaardige instanties) ter sprake brengen tijdens een consultatie met de oncologische verpleegkundige of behandelend arts, maar vrijblijvend zodat mensen geen druk ervaren maar wel weten dat ze kunnen aankloppen als ze er nood aan hebben. Op deze manier kunnen patiënten de juiste persoon contacteren als er vragen of onduidelijkheden zijn op het gebied van werk(hervatting). (Interview 1, regel 15-16).

De patiënt moet voldoende tijd krijgen om te herstellen zodat je niet voortdurend spanning voelt omdat je misschien toch al terug aan het werk moet. Telkens een ziektebriefje verlengd moet worden, is er een spanning (en schuldgevoel) terwijl het van het herstel volgens mij beter zou zijn als je direct voldoende tijd krijgt om te focussen op het herstel. Terug naar werk gaan zou pas echt aanbod moeten komen als de patiënt klaar is met de verwerking. (Interview 1, regel 17-18).

Tijdens de chemo was er geen nood aan informatie naar de terugkeer naar werk. Tijdens de revalidatie wel, zodat ik er later op kan teruggrijpen. (Interview 3, regel 15-17).

Op basis van de feedback die verkregen werd van experts uit het werkveld (Ellen Caers, coördinator van Rentree – werken na kanker), die dit alsnog bevestigden wordt voor de aanpak gekozen om de eerste kennismaking met werk te laten verlopen tijdens de fase diagnose en medische behandeling. De experts zijn van mening dat terugkeer naar werk vroeg in de behandelfase besproken moet worden. Hierdoor hebben de kankerpatiënten handvaten om naar terug te grijpen als zij klaar zijn voor de stap. Hiermee wordt bedoeld dat de informatie nadien wordt meegegeven aan de hand van een brochure, bv. Brochure van Rentree, zodat het later kan helpen wanneer zij klaar zijn voor werk.

De sessies worden uitgewerkt op maat van de patiënt. Dit betekent dat als de patiënt nog geen behoefte heeft aan verdere informatie, deze ook niet gegeven wordt. De patiënt moet mee beslissingsrecht hebben in het traject. De zorgmedewerkers maken een terugkoppeling op een later moment in de behandeling. Achteraf kan nog steeds beslist worden om de informatie mondeling mee te delen. De informatiebrochure wordt steeds meegegeven met de contactgegevens van de (externe) hulpverleners.

Gedurende de eerste fase moet worden ingezet op informatie en communicatie rond kanker en werk. Tijdens een gesprek zal samengezeten worden voor een eerste kennismaking rond werkhervatting. Het bespreekbaar maken van werk en de communicatie tussen werkgever en werknemer.

Werk moet zoals andere handlingsgebieden opgenomen worden in de standaardzorg. Er kunnen een aantal verkennende vragen gesteld worden in verband met werk. Een aantal voorbeelden hiervan zijn: 'Bent u op dit moment onder contract bij een werkgever?', 'Hoe verloopt de communicatie met de werkgever?', 'Hoe ziet u de toekomst in verband met werk?'. De vragen worden gesteld om een beeld te krijgen hoe de patiënt tegenover een werkhervatting staat. Deze vragen zijn een leidraad voor de komende sessies, maar andere vragen kunnen steeds gesteld worden door de hulpverlener en de patiënt.

5.3.2 Educatie

De educatie is opgesplitst in twee delen: de educatie ziekte en de educatie voor communicatie met werkgever.

5.3.2.1 Educatie ziekte

In het Sint-Trudo Ziekenhuis is educatie al een onderdeel van het behandeltraject. Wanneer de patiënt de diagnose krijgt, wordt informatie over de ziekte meegegeven. De patiënt krijgt uitleg over de praktische kant, bijvoorbeeld waar welke behandeling doorgaat, hoe hij daar kan geraken, hoelang het verblijf in het ziekenhuis zal duren, enz. Gedurende het traject zijn de onco-coaches beschikbaar om extra informatie te geven over de behandeling, de symptomen en de restsymptomen. Doorheen de projectstage is alleen de mogelijkheid geweest om het praktische gedeelte mee te volgen.

Het is belangrijk dat een kadering wordt gegeven door de oncologische arts of onco-coach naar de patiënt over de ziekte zelf en symptomen die gepaard kunnen gaan met de diagnose en behandeling. Deze educatie kan volgens de psycholoog van het Sint-Trudo Ziekenhuis, helpen met de omgang van de symptomen. (Psycho-)educatie wordt gebruikt om de draaglast van de ziekte te verkleinen (29). Door de kennis over de ziekte en symptomen wordt de duur en de belasting van het probleem verminderd bij de patiënt (29). Ze kunnen beter plaatsen wat hen overkomt, door een deels fysiologische verklaring van de ziekte en de symptomen van de behandeling. Het bieden van deze kennis, leidt tot een deskundigheid over hun angst en stress die met het traject gepaard gaat (18, 29). Met deskundigheid wordt bedoeld: “een ervaring, grotere kennis van de angst en stress die ze verkrijgen doorheen dit proces”.

Educatie kan ook een omgekeerde invloed hebben op de patiënt. Een overdaad aan informatie kan een negatief effect hebben. Er moet steeds individueel naar de draagkracht en begripsvermogen van de patiënt gekeken worden.

5.3.2.2 Educatie voor communicatie met werkgever

De psycholoog en onco-coaches uit het Sint-Trudo Ziekenhuis geven aan dat werk niet op de eerste plaats komt na het oncologisch traject. In het ziekenhuis staat de zorg tijdens de behandeling centraal en is het onderwerp ‘werk’ niet prioritair. Hierdoor wordt werk in beperkte mate of niet tijdens de behandel en herstelfase besproken. Dit neemt niet weg dat mensen niet meer werken tijdens hun behandeling. Het ziekenhuis biedt extra ondersteuning via de psycholoog om deze patiënten te begeleiden in de combinatie behandeling en werk. Het is belangrijk dat informatie wordt gegeven over hoe de patiënt met de werkgever en of collega’s kan communiceren over de huidige situatie. Een onderdeel hiervan is het bekijken hoe de patiënt contact kan houden met de werknemer gedurende de behandeling/ziekteverloop.

Binnen jobcoaching bij Synkroon wordt tijd besteed aan de communicatie met de werkgever. De huidige situatie wordt verkent door de jobcoach. Hierbij moet niet enkel gekeken worden naar de communicatie met de werkgever op dit moment, maar ook de communicatie van voor de diagnose. Het geeft een beeld over de invloed die de ziekte heeft gehad op de

communicatie. Coaches geven gerichte tips over welke informatie verteld moet worden naar de werkgever en hoe de patiënt deze gesprekken kan aanvangen. Deze tips worden zowel meegegeven wanneer de patiënt beslist om terug te keren naar de huidige werkgever of om opzoek te gaan naar een nieuwe werkgever.

Voor het gesprek met een nieuwe werkgever kan een simulatie gemaakt worden van een sollicitatiegesprek. In de praktijk worden deze gesprekken als gunstig ervaren. Het is vaak moeilijk om zichzelf nuttig te voelen binnen een bedrijf na de ziekte omdat de patiënt weet dat er valkuilen zijn, die voor de ziekte niet aanwezig waren. Deze interventie wordt gebruikt binnen Synkroon in een latere fase van het zorgtraject (herstel en participatie).

Hoe groter de afstand naar de werkgever wordt ervaren, hoe groter dit een invloed heeft op het werk. Vanuit de praktijkstudie is gebleken dat patiënten zich vaak in de steek gelaten voelen door werkgevers, maar zelf ook niet weten wanneer en wat ze naar hen moeten communiceren (18). Voor de patiënten zorgt de verminderde communicatie ervoor dat de stap richting werk moeilijker wordt. Het brengt voor hen een gevoel van angst en stress met zich mee. Wat hier opvallend is, is dat door de verminderde communicatie, de patiënten twijfelen om terug aan het werk te gaan bij de huidige werkgever.

Uit de projectstage bij Synkroon blijkt dat wanneer werkgevers vroegtijdig contact opnemen, de patiënt een druk ervaart om terug aan het werk te gaan. Deze heeft een negatieve invloed op de rol van het werk, maar ook op het herstelproces.

5.3.3 Ondersteuning/ therapie en mentaal welzijn

De ondersteuning voor het mentaal welzijn wordt het best uitgevoerd door de psycholoog. Binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis, vinden voornamelijk individuele gesprekken plaats. De gesprekken zijn afgestemd op de noden en valkuilen waar de patiënten moeilijkheden ondervinden doorheen het traject. Deze ondersteuning wordt opgestart doorheen de behandeling en loopt verder tijdens de revalidatie.

De ziekte en de behandeling heeft een grote impact op het lichaam, psychosociale gevolgen en kwaliteit van leven (3, 18, 30). Doorheen het traject kunnen fysieke klachten ontstaan.

Sommige van deze symptomen verdwijnen, maar andere blijven aanwezig. Het is belangrijk dat mensen met dit verlies van functioneren leren omgaan. Het voordeel aan het verlenen van mentale ondersteuning is het verminderen van comorbiditeit bij kankerpatiënten en een verbetering van kwaliteit van leven (30).

De patiënten hebben ondersteuning nodig in het uitzoeken van een coping strategie die voor hen werkt om met de gevolgen van kanker om te gaan. Deze coping strategieën hebben een voordeel bij de terugkeer naar het werk. Het is moeilijk om aan te geven aan de werkgever waar de beperkingen zitten en deze uit te leggen aan de collega's op de werkvloer (18). Ondanks de moeilijkheden bij het vertellen, is dit wel van belang. Zo kunnen grenzen gesteld worden tijdens de hervatting van het werk, kan een juiste aanpak worden bepaald in overleg met alle betrokkenen en kan ook afgesproken worden hoe en wanneer evaluatiemomenten worden georganiseerd om de evolutie op te volgen.

Het denken aan de toekomst roept voor sommigen patiënten bepaalde gevoelens en onzekerheden op. Er moet achterhaald worden vanwaar deze gevoelens komen. Hierdoor kunnen de emoties beter geplaatst worden en is het makkelijker om doelbewust voor een bepaalde coping strategie te kiezen en deze dan ook adequaat toe te passen.

Deze ondersteuning kan zowel in het ziekenhuis verleend worden als in de thuissituatie, de keuze ligt bij de patiënt. Het aanleren van een coping strategie is het doelgebied van de psycholoog. Zij hebben de meeste kennis die overgebracht kan worden naar de patiënt over dit onderwerp.

Bij Rentree wordt onrechtstreeks belang gesteld aan het mentaal welzijn. Het in kaart brengen van het mentaal en fysieke welzijn wordt gedaan aan de hand van vragenlijsten. Hier kunnen de coaches specifiek mee aan de slag gaan, in functie van de werkhervatting. De uitkomsten van de vragenlijsten worden meegenomen binnen de begeleiding, maar ook in het RTW-plan. Zo kan gerichte sturing gegeven worden vanuit de Rentree-coaches binnen het RTW-plan en in de communicatie met de werkgever.

5.4 Functionele revalidatie

Voor de functionele revalidatie kunnen drie onderdelen geïmplementeerd worden in het draaiboek: 1. doelen opstellen naar dagstructuur en dagelijks leven; 2. opstellen van RTW-plan; 3. fysieke revalidatie, cognitieve revalidatie, omgang restsymptomen behandeling.

5.4.1 Doelen opstellen naar dag structuur en dagelijks leven

Zowel in de praktijk als de literatuur komt naar voor dat de dagstructuur van een onco-patiënt wegvalt naarmate de behandeling vordert (31). Oorzaken hiervoor kunnen zijn: impact van de behandeling, wegvallen van het werk, vermoeidheid, frequentie en duur van behandeling, enz.

In het kader van werk en werkhervatting, is het belangrijk dat de dagstructuur weer opgenomen wordt. Daarmee wordt bedoeld dat gedurende de behandelfase/ revalidatie de patiënten attent gemaakt moeten worden voor valkuilen binnen de dagstructuur en begeleiding geboden wordt om deze op te bouwen.

In het Sint-Trudo Ziekenhuis wordt aandacht besteed aan de dagindeling. Dit wordt zowel door de psycholoog als door de onco-coaches behandeld. Door gesprekken te voeren en brochures mee te geven over dagstructuur, beweging, vermoeidheid, ... kunnen patiënten aan een initiatie deelnemen. Patiënten kunnen zelf aangeven waaraan ze willen werken en waar ze eventueel extra uitleg of begeleiding bij willen in een fase wanneer de patiënt dit noodzakelijk acht. Aan de hand van hun hulpvraag wordt de inhoud van de initiatie bepaald en welke discipline hier het beste bij aansluit.

Voordat doelen opgesteld kunnen worden in verband met de dagstructuur, moet deze in kaart gebracht worden. Er kan aan de hand van een dagboek gekeken worden hoe de structuur op dit moment verloopt en vervolgens hiermee verder gaan. Een dagstructuur of weekstructuur kan opgesteld worden. Deze kan neergeschreven worden op papier of in een app verwerkt worden. Het is belangrijk om binnen de structuur rekening te houden met rustmomenten. Hiermee wordt bedoeld dat na een inspannende activiteit een rustpauze wordt voorzien van 30 minuten tot een uur (3). Dit moet ervoor zorgen dat het behalen van de dagelijkse doelen realistischer wordt en omgegaan kan worden met confrontatie van het niet behalen van doelen. De copingstrategie die wordt aangeleerd bij de psycholoog kan in

deze situaties toegepast worden. Als de dagstructuur is uitgetest, moet deze geëvalueerd worden en eventueel bijgestuurd worden. Deze bijsturing vraagt een inspanning van de patiënt, maar is wel belangrijk om alle realistische activiteiten uit te kunnen voeren die de persoon met kanker wil (3). Het is aan de zorgmedewerker om over de haalbaarheid van de doelen toe te zien en hierover in gesprek te gaan met de patiënt.

5.4.2 Opstellen van RTW-plan

Kankerpatiënten kunnen moeilijkheden ervaren om werk terug een plaats te geven in het leven tijdens en na de ziekte (18). Ze worden geconfronteerd met grenzen stellen. Werk kan na de behandeling een andere belastingsgraad voor de persoon met kanker hebben. Het opstellen van een plan van aanpak dat aansluit op de mogelijkheden, maar dat ook de moeilijkheden respecteert, is noodzakelijk om een hoger slagingspercentage te creëren voor de werkhervatting (18). Als het plan van aanpak niet voldoende afgestemd wordt, kan een gevoel van angst bij de persoon met kanker ontstaan. Het kan bijvoorbeeld gaan over: een eventuele heroriëntering binnen het bedrijf, heroriëntering binnen de job of eventueel zelfs het verlies van werk (18).

Om meer informatie te bekomen over het opstellen van het RTW-plan, werden bij synkroon patiënten geobserveerd. Hieronder horen zowel Rentree-patiënten als personen met andere arbeidsbeperkingen. Beide doelgroepen zijn geobserveerd zodat zoveel mogelijk informatie bekomen kon worden in het opstellen en uitvoeren van een Return-to-work-plan. In de praktijk wordt het plan van aanpak pas opgesteld nadat de behandeling doorlopen is, en de patiënt eventueel contact opneemt met externe hulpverleningsdiensten. De start van het opstellen van het plan van aanpak gebeurt bij Rentree met het verkennen van de situatie. De situatie wordt uitgeklaard en er wordt vooral gekeken of een gespecialiseerde jobcoaching of een traject richting een nieuwe job opgestart moet worden. Hierna worden opdrachten meegegeven naar thuis of samen ingevuld met de jobcoach. De opdrachten verhelderen onderwerpen zoals: binnen welk jobgebied zoek jij op de VDAB-site, de 5 A's invullen in een schema, ... De 5 A's zijn: arbeidsorganisatie, arbeidsinhoud, arbeidsvoorwaarden, arbeidsomstandigheden, arbeidsverhouding. Onderling met Rentree en Synkroon werd afgesproken dat diepgaande informatie over de methodieken niet in detail in deze BaP meegedeeld mag worden.

Een RTW-plan kan niet gezien worden als een vooraf vastgelegd stappenplan, maar het is een denkproces en oefening waarin de patiënt kan nadenken over de toekomst en hoe werk daar een deel van uit maakt. Onder de toekomstvisie wordt verstaan dat eerst gekeken wordt naar de doelen van de patiënt en hoe de patiënt zijn/haar werkhervatting zelf ziet. Hierbij is het belangrijk dat de patiënt zelf met stappen komt om uit te voeren richting het werkveld. De zorgverlener mag in geen enkel standpunt beslissingen hieromtrent nemen voor de patiënt, maar kan wel aanbevelingen geven.

Wanneer doelen zijn opgesteld, is het belangrijk dat de patiënt communiceert wordt met de werkvloer. Duidelijke afspraken moeten gemaakt worden met de werkgever over de arbeidsinhoud en arbeidsomstandigheden. Door deze zaken bespreekbaar te maken zoals werkaanpassingen of aanpassingen in de omgeving ligt de slaagkans bij werkhervatting hoger. Dit betekent niet dat de patiënt na de contact name met de werkgever al aan het werk moet gaan.

5.4.3 Fysieke revalidatie, cognitieve revalidatie, omgang restsymptomen behandeling

In het Sint-Trudo Ziekenhuis werd vooral geïnvesteerd in fysieke revalidatie na de behandeling. De wetgeving voorziet in de mogelijkheid om na de behandeling 42keer (2x per week) naar het ziekenhuis te komen en samen met een oncologische kinesitherapeut te trainen om het lichaam weer aan te sterken. Dat kan ook opgestart worden als de patiënt te zwak is om de behandeling verder te zetten. Dit gebeurt voornamelijk bij patiënten die al bezig waren met de revalidatie en moesten starten met een nieuwe behandeling. Zo'n revalidatie houdt voornamelijk opbouwen van kracht en conditie in. Dit wordt vooral gedaan door te fietsen, lopen/ wandelen, gewichten wegduwen met de armen of de benen. Iedereen start met hetzelfde schema en dan wordt gekeken hoe die persoon daarop heeft gereageerd. Hiermee checken therapeuten of de persoon meer spierpijn en vermoeidheid ervaart en naar het recuperatie vermogen. Is dit niet goed, dan wordt het schema afgebouwd, in tegengesteld geval kan het schema verder opgebouwd worden.

In deze fase wordt aan de slag gegaan met de symptomen en gevolgen van de behandeling en de ziekte zelf. In de meeste oncologische trajecten worden deze onderdelen al toegepast (9, 13). In het draaiboek zou werk moeten opgenomen worden als onderdeel van deze

revalidatie. Het is belangrijk dat het denkproces van het RTW-plan hier wordt besproken om zo gerichte revalidatie te kunnen opstellen voor de terugkeer naar werk.

Werkhervatting moet stelselmatig opgebouwd worden en in de beginfase werk en communicatie op maat van de patiënt bespreekbaar te maken. Een aangepaste revalidatie zorgt ervoor dat elke patiënt aan zijn werkpunten kan werken, dit heeft een positieve invloed op het resultaat. Uit de praktijkstudie blijkt dat patiënten de revalidatie volgen, en op valkuilen botsen bij de terugkeer naar werk zoals: vermoeidheid, concentratieverlies, trager werktempo, ...

Tijdens de revalidatie zou de patiënt voorbereid moeten worden om het werk geleidelijk aan weer op te nemen. De focus kan gelegd worden bij de noden van de patiënt, er kan gekeken worden waar de sterktes en de zwaktes liggen en kan de patiënt dan meenemen doorheen de revalidatie en de overlappende fase waarin de terugkeer naar het werk wordt voorbereid. Deze fase in de revalidatie kan in het ziekenhuis of in de thuiscontext plaatsvinden onder begeleiding van Rentry-coaches en andere hulpverleners in kader van werk.

Uit de projectstage bij Synkroon is gebleken dat nog veel stappen tussen de aanmelding en de stap richting het werkveld ondernomen moeten worden. Hierbij wordt bedoeld dat eerst een denkoefening gemaakt moet worden in verband met de toekomstvisie over werk en de impact van kanker op de persoon. Met denkoefening wordt bedoeld dat de patiënt realistisch naar de toekomst gaat kijken met zijn mogelijkheden. Door deze oefening te doen wordt het duidelijker waaraan er tijdens de revalidatie aan gewerkt moet worden.

In de periode tussen aanmelding en de werkhervatting is een tijdspanne waarbij niet concreet gewerkt kan worden aan het actieplan rond werkhervatting. Deze denkoefening moet al in het begin van de revalidatiefase plaatsvinden zodat tijdens de participatiefase hier niet meer op gefocust moet worden.

5.5 Herstel en participatie

In de fase van herstel en participatie wordt de focus gelegd op het concreet opstellen van het RTW-plan en het uitvoeren hiervan.

5.5.1 Uitvoeren van een RTW-plan

Tijdens en na de behandeling wordt het uitvoeren van het RTW-plan opgevolgd. Net zoals bij de andere fases kan gebruik gemaakt worden van externe organisatie (zoals bv. Rentree, terugkeer naar werk coaches van mutualiteit, arbeidsarts, adviserend arts, GTB (gespecialiseerd team bemiddeling) en VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding)). Het RTW-plan wordt concreet gemaakt, dat wil zeggen dat een duidelijke structuur voorgesteld wordt waarin heldere afspraken gemaakt worden.

Het doel is om een concreet actieplan op te stellen waarin de werkgever en werknemer samen met de coach een akkoord vinden in de 5A's (12). Deze moeten afgestemd zijn op de persoon tijdens en na behandeling van kanker. De adviserend arts en de arbeidsarts zijn allebei, elk op zich, een belangrijke actor in deze fase (3). Zij geven hun goedkeuring of het actieplan - en de daarbij horende werkhervatting - haalbaar is (3).

Binnen Synkroon, wordt het RTW-plan concreet gemaakt door focussen op de 5 A's. Het belangrijke hierin is om de valkuilen die binnen deze groepen kunnen voordoen bespreekbaar te maken zodat de coaches gerichte begeleiding kunnen geven. Er wordt afgesproken met de coaches om contact op te nemen met de werkgever. De coach kan altijd op vraag van de patiënt mee naar de werkgever gaan ter observatie en bijsturing van de moeilijkheden die op de werkvloer ervaren worden.

In het actieplan moet een duidelijke omschrijving staan van de mogelijkheden en beperkingen die de persoon ervaart tijdens en na de ziekte. Deze inventaris kan enkel gecommuniceerd worden met toestemming van de patiënt. Doordat een dergelijke inventaris gemaakt wordt, kan door gespecialiseerde begeleiders gekeken worden of werkplekaanpassingen nodig zijn. Hierbij is het belangrijk dat de werkgever en werknemer goed in communicatie treden zodat er geen misverstanden ontstaan.

Rentree kan hier ondersteuning in geven, samen met de VDAB, GTB en organisaties zoals Synkroon om te bekijken of er eventuele aanpassingen, compensatievergoeding mogelijk is.

De stappen voor acties op korte termijn moeten opgesteld worden, maar uit onderzoek blijkt dat werknemers zich op lange termijn in de steek gelaten voelen (3, 18). Het begrip bij de

werkgever wordt minder naar mate de tijd vordert (18). Hierbij moeten er op lange termijn doelen opgesteld worden, zodat de werkhervatting stelselmatig opgebouwd wordt en de werkgever een leidraad heeft voor deze hervatting. De kans dat er realistische doelen gesteld worden vergroot en de kans op misvattingen verkleint, zowel bij werkgever, werknemer als collega's.

Stelselmatig wordt er bij Rentree toegewerkt naar de datum van de terugkeer naar werk. Er vinden binnen deze tijd nog sessies plaats om de werkhervatting voor te bereiden. Dit zijn vooral praktische zaken (bv. een goedkeuring van de arbeidsarts). Als de patiënt het werk hervat heeft, blijft de begeleiding lopen. Er worden afspraken gemaakt om valkuilen te bespreken, maar ook positieve punten. Als de patiënt zich goed voelt binnen de werkhervatting wordt het traject bij Rentree afgesloten. Het belangrijkste hierbij is dat er een periode van nazorg wordt voorzien van 2 maanden, maar patiënten mogen steeds met nieuwe vragen of moeilijkheden terug contact opzoeken.

6 Discussie

Binnen de discussie wordt verder ingegaan op de methodologische - en de inhoudelijke discussie.

6.1 Methodologische discussie

De literatuurstudie werd uitgevoerd op basis van wetenschappelijke literatuur. Hiervoor werden zoektermen opgesteld aan de hand van de PIC bij de onderzoeksvraag. Deze zoektermen werden binnen een selectie van databanken en zoekmachines ingegeven. Deze methode kan in vraag gesteld worden, omdat door een andere keuze van bronnen en zoektermen andere literatuur verkregen zou kunnen worden. Bij de systematische reviews werden via de sneeuwbalmethode nieuwe artikels bekomen, die mee opgenomen werden binnen de literatuurstudie.

Ter kwaliteitsbeoordeling van de literatuur werd gebruik gemaakt van de LAW fiche. Deze werkwijze kan in vraag gesteld worden. Er zijn andere methodes om de kwaliteit te beoordelen, maar de LAW-fiche werd verkozen door de bruikbaarheid bij veelzijdige artikels en een totaal beeld van de kwaliteit.

Door de literatuurstudie werden acht hoofdartikels in deze BaP geïnccludeerd, aanvullend met zeven andere artikels. Het lage aantal geselecteerde artikels kan de betrouwbaarheid van onze literatuurstudie beïnvloeden. Door een kleiner aantal hoofdartikels werd het echter beter mogelijk om de beschreven methodes af te toetsen konden worden binnen de praktijkstudie.

Voor de praktijkstudie werd besloten om meer informatie te bemachtigen door middel van interviews. De tijd die nodig was voor vastleggen van concrete afspraken met de organisaties en goedkeuring van de vragenlijsten, belemmerde dat de vragenlijst te laten goedkeuren door de commissie van het ziekenhuis waardoor deze niet zijn kunnen doorgaan.

De vragenlijsten bij Synkroon konden wel afgenomen worden, maar door het lage aantal Rentree-klanten binnen de organisatie zijn maar vier interviews afgenomen. De steekproefgrootte is te beperkt om een representatieve weergave van de antwoorden te bekomen.

Uit de interviews kwamen onverwachte antwoorden en antwoorden die – op basis van de literatuur verwacht werden - ontbraken. Dit kan te maken hebben met de keuze van vraagstelling of het moment waarop de vragenlijst afgenomen werd. Dit was meestal na de sessie met de Rentree-coach. Een ander moment of medium had de antwoorden eventueel kunnen beïnvloeden. Een ander tijdstip kan een individuele sessie zijn voor enkel de vragenlijst. Nu werden de vragen snel gesteld op het einde van de sessie omdat de vermoeidheid duidelijk aanwezig was bij de patiënten. Een voorstel voor een andere aanpak is het gebruik van een online vragenlijst. De patiënt kan deze invullen op een moment waar hij of zij zich goed bij voelt en de concentratie optimaal is.

De praktijkstudie verliep niet zoals verwacht. Ondanks deze tegenslag, is er hard werk geleverd om het werkveld te exploreren en te vergelijken met de literatuurstudie. Op basis hiervan werd een voorstel opgesteld van onderdelen die binnen het oncologisch zorgtraject zouden geïmplementeerd kunnen worden.

6.2 Inhoudelijke discussie

Deze literatuurstudies leverde weliswaar heel wat onderzoekinformatie over interventies gericht op werkhervatting. Binnen deze informatie ontbrak echter vaak informatie over hoe deze kunnen geïmplementeerd worden in een draaiboek. Er werd informatie gezocht over een draaiboek binnen andere pathologieën, maar hier kwam geen extra informatie uit. Verder onderzoek naar het implementeren van interventies binnen een draaiboek is noodzakelijk.

Binnen de resultaten van de literatuurstudie valt het op dat de interventies steeds worden uitgevoerd door (oncologische)verpleegkundigen. Binnen de stage in het Sint-Trudo Ziekenhuis werd gebruik gemaakt van een multidisciplinair team, maar de oncologische verpleegkundigen voerden de meeste interventies uit. Bij de keuze van zorgmedewerker kan – zo blijkt uit de resultaten van deze BaP - meer ingezet worden op het multidisciplinair team. Elke discipline heeft zijn domein waarin gerichte informatie kan gegeven worden. De sessies over dagstructuur zou het best gegeven kunnen worden door de ergotherapeut omdat het dagelijks handelen het domein is waar zij op werken. De ergotherapeut komt op dit moment nauwelijks tot niet voor in het oncologische traject. Het draaiboek kan hier een evolutie in

teweeg brengen om de ergotherapeut en andere disciplines gericht te laten samenwerken met de patiënt.

Welke disciplines het meest geschikt zijn voor de onderdelen binnen de praktijkstudie van deze BaP is nog niet helemaal duidelijk. Hiervoor zou verder onderzoek aangewezen zijn. Dit gebeurt best in samenspraak met meerdere ziekenhuizen en professionals voor een zo goed mogelijk beeld van de kansen die disciplines kunnen bieden.

Voor de indeling van de praktijkstudie werd gebruik gemaakt van de structuur van het oncologisch zorgtraject dat twee jaar geleden werd opgesteld in de Bap van Coenen et al. (2020) (10). Deze structuur kan in vraag gesteld worden of deze het meest toepasselijk is voor elke patiënt. De keuze werd gemaakt omdat deze BaP een vervolg onderzoek is op de voorgaande onderzoeken.

Aan de hand van deze structuur konden onderdelen gekoppeld worden die volgens de projectstage noodzakelijk zijn om te implementeren binnen het draaiboek. Zoals eerder aangegeven zijn deze onderdelen te weinig afgetoetst bij ervaringsdeskundigen en experts. Voor het opstellen van het draaiboek is dus verder onderzoek noodzakelijk.

Zowel uit de literatuurstudie als de praktijkstudie is geen eenduidig antwoord te formuleren op welk tijdstip de eerste kennismaking met re-integratie moet plaatsvinden. Hiervoor is verder onderzoek aangewezen.

7 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat er een binnen het draaiboek een voorstel voor interventies aanwezig is, maar deze zullen verder uitgewerkt moeten worden.

Als resultaat van deze BaP kan – zoals werd aangegeven in de onderzoeksdoelstelling – een voorstel voor deze interventies opgemaakt worden:

Binnen de diagnose en medische behandeling: eerste kennismaking met re-integratie, educatie en ondersteuning/ therapie fysiek en mentaal welzijn.

Voor de functionele revalidatie: het opstellen van RTW-plan, ondersteuning mentaal welzijn, fysieke en cognitieve revalidatie en omgang restsymptomen.

Binnen de fase herstel en participatie wordt het RTW-plan concreet gemaakt en uitgevoerd.

De concrete uitwerking voor deze interventies moet gerealiseerd worden in vervolgonderzoek.

Het blijkt ook dat de rolverdeling binnen het oncologisch team niet optimaal verdeeld is. Het overgrote deel van de acties worden verdeeld onder een oncologisch verpleegkundige/ coach, psycholoog en arts. Uit het onderzoek blijkt dat een multidisciplinair team een grotere meerwaarde zou hebben binnen het oncologisch gegeven, omdat elke discipline zich richt op hun specialiteit. Hiermee wordt - onder andere - bedoeld dat het inschakelen van een ergotherapeut en een kinesitherapeut en beroep doen op hun expertise voor de patiënt kan betekenen dat activiteit en participatie al vroeg(er) in het behandelplan meegenomen kunnen worden.

Wanneer het eerste gesprek over de re-integratie moet plaatsvinden in het zorgtraject, is nog niet achterhaald. Er zijn nog onduidelijkheden over hoe een interventie moet opgesteld worden in functie van werkhervatting. Het draaiboek moet daarnaast ook de kans creëren voor externe diensten om hun intrede binnen het ziekenhuis te maken tijdens de behandeling. Het is nog niet gelukt een concreet plan op te stellen om dit te realiseren. De reden hiervoor is dat de ziekte heel divers is en elk individu een andere impact van de ziekte ervaart.

In antwoord op de onderzoeksvraag van deze BaP (Op welke wijze en in welke vorm kan een draaiboek bijdragen aan een vroege implementatie van re-integratie naar de werkvloer vanuit de zorgverlening?) kunnen de volgende conclusies geformuleerd worden.

De wijze waarop het draaiboek ingevuld moet worden, werd onderzocht binnen de literatuur- en praktijkstudie. De interventies die hierboven zijn beschreven, is de wijze waarop wij het draaiboek zouden invullen. Deze manier van aanpak moet verder onderzocht worden en beoordeeld worden binnen de praktijk.

Voor de optimale vorm van een draaiboek is er opzoekingswerk verricht binnen de literatuurstudie, maar werd geen antwoord bevonden. Wij hebben ervoor gekozen om het prototype van het draaiboek op te stellen in de vorm van een richtlijnenbundel. Hiervoor moet extra opzoekingswerk uitgevoerd worden en eventueel een contact name met experts uit het werkveld.

De verstoring die door COVID-19 en administratieve beslommeringen tijdens deze BaP het volledig bereiken van de onderzoeksdoelen leiden tot het advies dat – bij vervolg onderzoek op deze BaP – aandacht besteed zal moeten worden aan het in detail uitwerken van een (voor zorgverleners én externe organisaties) gebruikersvriendelijk draaiboek. Belangrijk daarin is dat de inhoud én de vorm focussen op concrete interventies, indicatie van de disciplines die bij de interventies (per fase) betrokken dienen te worden, het implementeren van externe professionals binnen de muren van het ziekenhuis (wanneer, hoe...). Ook kan door middel van het draaiboek een richting aangegeven worden voor visie die best gehanteerd wordt binnen de zorginstelling als het gaat om integreren van arbeid in het zorgaanbod.

Hasselt, mei 2022

8 Referentielijst

1. De Moei F. waarom werk je eigenlijk [Internet]2008. Available from: <https://www.newstart.nl/blog/waarom-werk-je-eigenlijk/>.
2. Munir F, Kalawsky K, Wallis DJ, Donaldson-Feilder E. Using intervention mapping to develop a work-related guidance tool for those affected by cancer. BMC Public Health. 2013;13:6.
3. Rommel W. Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten? 2012.
4. Tamminga SJ, Verbeek JHAM, Bos MMEM, Fons G, Kitzen JJEM, Plaisier PW, et al. Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Female Cancer Patients – A Multi-Centre Randomised Controlled Trial. PLoS ONE. 2013;8(5):e63271.
5. Tamminga SJ, de Boer AGEM, Bos MMEM, Fons G, Kitzen JJEM, Plaisier PW, et al. A hospital-based work support intervention to enhance the return to work of cancer patients: a process evaluation. Journal of occupational rehabilitation. 2012;22(4):565-78.
6. Leen M. Kanker op de werkvloer: kan de collega terugkomen? 2017 [Available from: <https://www.flows.be/people-jobs/kanker-op-de-werkvloer-kan-de-collega-terugkomen#:~:text=Veertig%20procent%20van%20de%20kankerpatiënten,een%20permanente%20medische%20opvolging%20vereist.>
7. arbeidsongeschiktheid K. Volledig externe publicaties over arbeidsongeschiktheid / socioprofessionele re-integratie [Available from: https://www.riziv.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/externe_publicatie_arbeidsongeschiktheid_reintegratie.aspx.
8. Woods PL, Schumacher L, Sadhra SS, Sutton AJ, Zarkar A, Rolf P, et al. A Guided Workbook Intervention (WorkPlan) to Support Work-Related Goals Among Cancer Survivors: Protocol of a Feasibility Randomized Controlled Trial. JMIR research protocols. 2016;5(2):e75.
9. Lamore K, Dubois T, Rothe U, Leonardi M, Girard I, Manuwald U, et al. Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(8):1343.
10. Coenen R, Delooz E. Ondersteuning van werkhervatting voor kankerpatiënten. Aanzet tot een draaiboek dat de samenwerking optimaliseert tussen het ziekenhuis en intermediaire dienstverleners. Hasselt: Hogeschool PXL; 2021.
11. Letts LW, S.; Law, M.; Stewart, D.; Bosch, J.; Westmorland, M. Critical Review Form - Qualitative Studies (Version 2.0). 2007.
12. Van Son MAC. Richtlijn Kanker en werk. 2019.
13. De Boer AG, Taskila TK, Tamminga SJ, Feuerstein M, Frings-Dresen MH, Verbeek JH. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015.
14. Grunfeld EA, Schumacher L, Armaou M, Woods PL, Rolf P, Sutton AJ, et al. Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK. BMJ Open. 2019;9(1):e022746.
15. Schumacher L, Armaou M, Rolf P, Sadhra S, Sutton AJ, Zarkar A, et al. Usefulness and engagement with a guided workbook intervention (WorkPlan) to support work related goals among cancer survivors. BMC Psychol. 2017;5(1):34.

16. Jespers L, Meus D. Aanzet tot een ergotherapeutisch programma: arbeidsre-integratie binnen onco-revalidatie. Hasselt: Hogeschool PXL; 2020.
17. Hatton R, Wallis A, Chew A, Stanley M, Smith A. Return to work and cancer: Perspectives of occupational therapists. *Aust Occup Ther J.* 2021;68(4):298-307.
18. de Boer A, Jonkers M, Witlox L, Tamminga S, Frings-Dresen M. Kanker en werk: problemen van werknemer en werkgever. *TBV – Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.* 2017;25(4):164-9.
19. Hoefsmit N, Boumans N, Houkes I, Nijhuis F. A process evaluation of a return-to-work intervention to improve Cooperation between Sick-listed employees and their Supervisors (COSS). *Work.* 2016;55(3):593-603.
20. Tamminga SJ, Verbeek J, Bos M, Fons G, Kitzen J, Plaisier PW, et al. Two-Year Follow-Up of a Multi-centre Randomized Controlled Trial to Study Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Cancer Patients. *J Occup Rehabil.* 2019;29(4):701-10.
21. Zaman A, Tytgat K, Klinkenbijn JHG, de Boer A, Frings-Dresen MHW. Process evaluation of a tailored work-related support intervention for patients diagnosed with gastrointestinal cancer. *J Cancer Surviv.* 2020;14(1):59-71.
22. Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH, Taskila T, Frings-Dresen MH. Enhancing return-to-work in cancer patients, development of an intervention and design of a randomised controlled trial. *BMC Cancer.* 2010;10:345.
23. Line M, Oldervoll LT, Stein Kaasa, Sophie D. Fossa, Alv A. Dahl, Milada C. Smastuen, Roy Nystad, Anne Hokstad, Sigbjørn Smeland, Jon Havard Loge. Inpatient versus Outpatient Rehabilitation after Breast and Gynecological Cancers – A Comparative Study. 2014.
24. omgaan met kanker: arts of verpleegkundige kanker.nl2018 [updated 06/2018]. Available from: <https://www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker/omgaan-met-kanker/wie-kan-helpen/arts-of-verpleegkundige>.
25. Zaman A, Tytgat K, Klinkenbijn JHG, Boer FCD, Brink MA, Brinkhuis JC, et al. Effectiveness of a Tailored Work-Related Support Intervention for Patients Diagnosed with Gastrointestinal Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Occup Rehabil.* 2021;31(2):323-38.
26. Claeys R, Verzelen A. psychologische begeleiding 2020 [Available from: <https://www.allesoverkanker.be/psychologische-begeleiding#begeleiding-door-een-psycholoog-in-het-ziekenhuis>].
27. Hostens F. Een dag uit het leven van oncocoach Sandra Bortels 2020 [Available from: <https://www.allesoverkanker.be/een-dag-uit-het-leven-van-oncocoach-sandra-bortels>].
28. Elkerliek. ergotherapie bij oncologische aandoeningen [Available from: <https://www.elkerliek.nl/elkerliek/aandoeningen/ergotherapie-bij-oncologische-aandoeningen.html>].
29. De Kempeneer E. Psycho-educatie in therapie: informatie en empowerment. *tijdschrift klinische psychologie.* 2015;45.
30. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences.* 2020;29:e86.
31. Neo J, Fettes L, Gao W, Higginson IJ, Maddocks M. Disability in activities of daily living among adults with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Treatment Reviews.* 2017;61:94-106.
32. Over VDAB [Available from: <https://www.vdab.be/vdab>].
33. Wat doet GTB? [Available from: <https://www.gtb.be/wat-doet-gtb>].

34. Het “Terug-naar-werktraject” voor arbeidsongeschikte werknemers en werklozen 2022 [Available from: <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/arbeidsongeschiktheid/werknemers-werklozen/Paginas/reintegratietraject.aspx>].
35. over Rentrete 2020 [Available from: <https://www.rentree.eu/over-rentree>].

9 Bijlage

9.1 Bijlage 1: overzicht literatuurstudie

	Two-Year Follow-Up of a Multi-centre Randomized Controlled Trial to Study Effectiveness of a Hospital-Based Work Support Intervention for Cancer Patients	Usefulness and engagement with a guided workbook intervention (WorkPlan) to support work related goals among cancer survivors (sneeuwbal methode)	"Using intervention mapping to develop a work-related guidance tool for those affected by cancer
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Gediagnosticeerd met kanker • Tussen 18j en 60j • Curatieve intentie • Betaald werk • Ziekteverlof • Voldoende kennis Nederlands • Comorbiditeit is exclusiecriteria 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Britse ziekenhuizen vormen samen een geheel naar groter onderzoek. • 2 weken post-behandeling Gediagnosticeerd met borst, gynaecologische, colorectale of urologische kanker • Geëxcludeerd uit het onderzoek als er een tolk nodig was. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kankerpatiënten • 18
Interventie	<p>Ziekenhuis-gebaseerde werkondersteuning interventie max. over 14 maanden.</p> <p>Bestaat uit 3 delen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Educatie en steun in ziekenhuis in 4 meetings van min. 15min. 2) Communicatie verbeteren bij behandelende en arbeidsgeneesheer. 3) Een concreet RTW-plan opstellen. 	<p>Het werkboek bevat 4 hoofdstukken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bevatte activiteiten om gedachten/overtuigingen aan te moedigen over kanker. 2) Hoe dit van invloed zou kunnen zijn op het werk. 3) Doelen ontwikkelen rond terugkeer naar het werk met kleine haalbare stappen. 4) Stimuleren in het opstellen van een terugkeer-naar-werk plan: een gepersonaliseerd document met te nemen maatregelen om de overgang naar het werk te vergemakkelijken. 	<p>De interventies bestaan uit 6 stappen. Het stimuleren van gesprekken door Intervention Mapping Protocol (IMP).</p>
Voordelen	<ol style="list-style-type: none"> 1) Innovatieve aanpak. 2) Goedkope aanpak die makkelijk geaccepteerd wordt in ziekenhuizen of andere onderzoeken. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Het is mogelijk dat deelnemers in staat waren de meer negatieve kwaliteiten van ruminatie af te wenden. 2) Samenwerking en leidt tot 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Voor zover wij weten, is dit de eerste studie die IM gebruikt om een hulpmiddel te ontwikkelen als een zelfgestuurde interventie, in plaats van een

	<p>3) De resultaten van toegevoegde waarde zijn voor literatuur.</p>	<p>een succesvolle terugkeer naar het werk.</p> <p>3) extra telefonische ondersteuningsgesprekken op week 2 & 4</p> <p>4) Door het werkboek ruimer naar de toekomst gaan kijken, hoe zij deze willen invullen op het werk.</p> <p>5) Expressieve schrijfpdracht verminderd angst, ernst pijn, psychologische klachten, boosheid en stress; verbeterd kwaliteit van leven.</p> <p>6) Kijk op het leven veranderde doorheen de studie + kregen weer controle over hun leven.</p>	<p>interventieprogramma op zich. IM is een nuttig protocol gebleken voor het ontwikkelen van niet alleen gezondheid bevorderende programma's, maar ook RTW-programma's.</p>
Nadelen	<p>1) Studie beperkt tot specifieke kankers.</p> <p>2) Gebrek aan betrokkenheid bedrijfsarts.</p> <p>3) Onvoldoende opleiding verpleegkundige om goede ondersteuning en begeleiding te bieden.</p> <p>4) Kleine steekproefgrootte en vooral hooggeschoolde opgenomen.</p>	<p>1) Sommige patiënten melden dat ze het werkboek te laat hebben ontvangen om er nog profijt uit te halen. En anderen, die midden in chemotherapie zaten, meldden niet alleen dat ze het werkboek niet alleen te vroeg, maar beschreven ook hoe moeilijk het was om zich met de inhoud bezig te houden vanwege bijwerkingen van hun behandeling.</p> <p>2) Chemotherapie bijdroeg aan verminderde cognitieve cognitieve vaardigheden, op gebieden als geheugen, aandacht, besluitvorming, verbaal vermogen, informatieverwerking, en multitasking; deze cognitieve veranderingen werden vaak gezien als een belemmering om weer aan het werk te gaan.</p>	<p>1) mogelijke zwakte van de studie is dat, hoewel we een breed scala van belanghebbenden met uiteenlopende achtergronden en ervaringen hebben opgenomen, de betrokken werkgevers voornamelijk uit middelgrote tot grote organisaties kwamen. Daarom is het mogelijk dat het instrument niet de perspectieven van kleine organisaties weergeeft.</p>

Welke disciplines?	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige • Maatschappelijk werker, Bedrijfsarts 	Verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> • Zorgverleners
Conclusie	<p>1e follow-up significant resultaat te zien.</p> <p>2e follow-up minder verschil tussen de twee groepen (door verandering van werkstatus in beide groepen).</p>	Dit zelfstudieboek helpt mensen met de diagnose kanker zich voor te bereiden op een terugkeer naar het werk door een ruimte te creëren om een toekomst op het werk te bedenken en op te bouwen, waarbij wordt voortgebouwd op communicatie- en planningsvaardigheden om te brainstormen over manieren om dit doel te bereiken	In deze studie beschrijven we de ontwikkeling van een werkgerelateerde begeleidingstool voor zelfmanagement voor mensen met/herstellend van kanker, gebruik makend van het Intervention Mapping raamwerk. Het instrument is al geïmplementeerd door Macmillan Cancer Support, maar de volgende stap is het testen van de werkgerelateerde begeleiding in een RCT.

	Process evaluation of a tailored work-related support intervention for patients diagnosed with gastrointestinal cancer	Return to Work Interventions for Cancer Survivors: A Systematic Review and a Methodological Critique	Feasibility randomised controlled trial of a guided workbook intervention to support work-related goals among cancer survivors in the UK
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Curatieve intentie behandeling • 18-63 jaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kankerpatiënten die worden behandeld of na afronding van de behandeling • Uitgevoerd bij patiënten van 18 jaar en ouder en gediagnosticeerd met kanker 	<ul style="list-style-type: none"> • 60 deelnemer • De diagnose borstkanker, gynaecologische kanker, prostaatkanker of colorectale kanker kregen; • Niet waren geclassificeerd als hebbende uitgezaaide ziekte of recidief; • Ten minste 2 weken na aanvang van de behandeling • Tussen 18 en 70 jaar oud zijn; • Werkten op het moment van de diagnose; en niet werkten op het moment van aanwerving, maar van plan om weer aan het werk te gaan

Interventie	<p>"1) door patiënt (P) ingevulde follow-up vragenlijsten van het GIRONA- onderzoek.</p> <p>2) door de zorgprofessionals tijdens de interventiebijeenkomst ingevulde checklists.</p> <p>3) door het onderzoeksteam tijdens het GIRONA- onderzoek ingevulde onderzoeklogboeken.</p> <p>4) zowel door P als zorgverleners ingevulde vragenlijst</p> <p>De interventie bestond uit drie op maat gesneden psychosociale werkgerelateerde ondersteuningsbijeenkomsten.</p>	<p>Artikels werden geïncludeerd met de CASP checklist.</p> <p>RTW interventie mochten in of buiten het ziekenhuis plaatsvinden.</p>	<p>"Het WorkPlan pakket is een 4-weekse begeleidende werkboek interventie bestaande uit gestructureerde secties en activiteiten om begeleiding en ondersteuning te bieden aan patiënte opgedeeld in hoofdstukken ongeveer 120 minuten per week "</p>
Voordelen	<p>"1) Proces evaluatie elementen: aanwerving, context, bereik, geleverde dosis, ontvangen dosis en getrouwheid. Model gebruikt voor proces evaluatie zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek.</p> <p>2) Uit dit onderzoek blijkt dat de P tevreden waren en dat het voor het zorgpersoneel gemakkelijk te hanteren</p> <p>3) Door gegevens uit verschillende bronnen en deelnemers dit resulteerde in een volledig perspectief van de procesevaluatie van alle deelnemende stakeholders"</p>	<p>1) De werkstatus verbeterde significant tussen voor en na de interventie voor vijf (van de zes) Pre-post interventies, net als werkvermogen en RTW self-efficacy</p>	<p>"1) Het werkboek hielp hen bij het ordenen van hun gedachten, waardoor ze plannen konden maken voor de toekomst.</p> <p>2) Expressief schrijven, of de vorming van een geschreven verhaal waarin de emotionele aspecten van een persoonlijke ervaring worden verkend, stelt een individu in staat zijn eigen gedachten en emoties te ordenen in een samenhangend verhaal, of samenvatting, die een effectievere verwerking kan vergemakkelijken.</p> <p>3) Een belangrijk pluspunt van deze studie was de gemengde aanpak, die driehoeksmeting van de ervaringen van de deelnemers mogelijk maakte.</p> <p>4) Het werkboek werd beschreven als een nuttig instrument dat de planning voor de terugkeer naar het werk en dat de oefeningen in</p>

			het werkboek ""het proces in kleine stukjes verdeelde"" 5) werkboekvorm goed ontvangen, prefereren het boven online en app-versie."
Nadelen	<p>"1) Botsen op enkele logistieke hindernissen zoals timing en duur van de bijeenkomsten.</p> <p>2) weinig patiënten per ziekenhuis waardoor de verpleegkundigen niet veel patiënten hadden met wie zij de werkgerelateerde ondersteuningsbijeenkomsten konden houden.</p> <p>Verpleegkundigen niet vertrouwd met deze soort werkgerelateerde ondersteuning.</p> <p>==> interventies mogelijks niet zo uitgevoerd als bedoeld wat kan resulteren in lagere voltooiingspercentage van besproken items.</p> <p>3) Deze vragenlijst werd verstuurd nadat alle deelnemers hun follow-up hadden beëindigd, dus voor sommige patiënten duurde dit wat langer dan voor anderen. Dit zou mogelijk kunnen leiden tot 'recall bias'.</p>	<p>1) Er wordt in de interventies onvoldoende rekening gehouden met sociodemografische en medische factoren die een rol spelen bij de terugkeer van minder kankerpatiënten naar het werk.</p> <p>2) De resultaten van de huidige systematische review laten zien dat interventies gericht op het behouden of verbeteren van RTW voor kankerpatiënten nog steeds schaars zijn en zijn getest in studies die zijn geclassificeerd als van "lage methodologische kwaliteit".</p> <p>3) Een belangrijke valkuil is het feit dat het begrip RTW in de literatuur niet duidelijk wordt gedefinieerd. Een definitie zou kunnen zijn dat: RTW is als een proactieve aanpak geïnitieerd door de patiënt of zorgprofessionals om werk te behouden tijdens de behandeling of om RTW te krijgen (fulltime, parttime of met aangepaste werktijden) na de behandeling.</p>	<p>1) Onze resultaten geven aan dat de opzet van het werkboek goed werd ontvangen en dat de oefeningen in het werkboek boeiend en nuttig waren in het terugkeer naar het werk proces. Er moet echter worden opgemerkt dat dit een gevolg kan zijn van Berustingsvooringenomenheid of een gebrek aan bewustzijn van het nut van een alternatief voor de in het onderzoek gebruikte vorm."</p>
Welke disciplines?	Oncologische arts kreeg extra opleiding voor het onderzoek "	/	/
Conclusie	Deze studie toon aan dat de strategie van werkgerelateerde ondersteuning op maat door zowel P aks zorgverlener wordt gewaardeerd en in de klinische praktijk kan worden toegepast.		"De eerste resultaten zijn bemoedigend en Suggesteren dat de interventie zowel goed werd ontvangen als dat de deelnemers er baat bij hadden

			Ondersteuning van de terugkeer naar het werk na de behandeling van kanker. De bevindingen suggereren dat, met kleine wijzigingen, een RCT gerechtvaardigd is."
--	--	--	--

Interventions to enhance return-to-work for cancer patients	
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • "volwassenen ouder dan 18j. • Gediagnosticeerd met kanker en betaald werk bij de diagnose. • Alle vormen van kanker"
Interventie	Verschillende databanken doorzocht
Voordelen	<p>1) Er was bewijs van matige kwaliteit uit vijf RCT's dat multidisciplinaire interventies die een combinatie zijn van beroepsbegeleiding, patiënten educatie, patiënten begeleiding, biofeedback-geassisteerde gedragstraining en/of fysieke oefeningen, een hoger RTW-percentage opleverden dan zorg zoals gebruikelijk.</p> <p>2) De meest voor de hand liggende omgeving voor deze interventie zou het Ziekenhuis zijn, omdat alle multidisciplinaire zorgverleners daar gevestigd zijn En het is het belangrijkste knooppunt voor de patiënten.</p>
Nadelen	<p>"1) Er werden geen studies gevonden die de effectiviteit van beroepsinterventies hadden beoordeeld. Eén studie vergeleek fysieke training met zorg zoals gebruikelijk en leverde bewijs van lage kwaliteit op dat er geen significante verschillen waren op RTW</p> <p>2) Er werden geen verschillen gevonden in het effect van psychologische, fysieke, medische of multidisciplinaire interventies in vergelijking met zorg zoals gebruikelijk op de kwaliteit van leven uitkomsten.; meer hoge kwaliteit onderzoeken nodig"</p>
Welke disciplines?	Oncologische arts kreeg extra opleiding voor het onderzoek "
Conclusie	<p>"Acht RCT's over medische interventies toonden bewijs van lage kwaliteit dat een aanpak die het functioneren in stand houdt een vergelijkbare terugkeer naar het werk oplevert als meer radicale behandelingen (RR = 1,05, 95% CI 0,99 tot 1,10)</p> <p>Bewijs van matige kwaliteit toonde aan dat multidisciplinaire interventies met fysieke, psychologische en beroepsmatige componenten leidden tot een hogere terugkeer naar het werk dan zorg zoals gebruikelijk"</p>

9.2 Bijlage 2: richtlijnvrage interviews

Vragenlijst Rentree-cliënten:

Leeftijd: Periode AO:
Type kanker: Partner, kinderen:
Beroep: Eerdere diagnose:
Duur behandeling:

Vraag 1: Hoe zijn jullie bij Rentree terecht gekomen?

.....
.....
.....

Vraag 2: wat maakt voor jullie terug aan het werk gaan zo belangrijk?

.....
.....
.....

Vraag 3: van wie hebben jullie doorheen heel jullie traject begeleiding gekregen? Kregen jullie tijdens de behandelfase ook al begeleiding?

.....
.....
.....

Vraag 4: Werkt u nog steeds voor hetzelfde bedrijf? Zo nee, mag ik vragen waarom u de overstap moet maken. Hierbij komen wij meer te weten over de impact van kanker.

.....
.....
.....

Vraag 5: op welke manier zouden ze in het ziekenhuis jullie beter kunnen ondersteunen om de stap naar het werkveld te maken?

.....
.....
.....

Vragen interviews Marie: patiënten:

Leeftijd:

Type kanker:

Beroep:

Periode AO:

Partner, kinderen:

Eerdere diagnose:

Duur behandeling:

Vraag 1: Hoe voel jij je nu?

.....
.....
.....

Vraag 2: Ben jij op dit moment bezig met je werk? Zo ja, waarom ben je bezig met je werk, waarom wil je gaan werken?

.....
.....

Vraag 3: Hoe zag/ ziet een gewone werkweek er voor u uit? (Uren, indeling, vrije tijd, sociale contacten)

.....
.....

Vraag 4: Zie je jezelf in de toekomst terug werken? Zo ja, denk je dat je terug naar de huidige werkgever gaat keren?

.....
.....

Vraag 5: Denk je dat u genoeg weet over de impact van kanker? Denk je dat de werkgever genoeg weet over de impact van kanker?

.....
.....

Vraag 6: Welke informatie wil jij delen aan de werkgever, collega's?

.....
.....

Vraag 7: hebben jullie ooit al van instanties zoals liv aan het werk, synkroon, GTB en het project RENTREE van de VDAB?

.....
.....

Vraag 8: welke informatie heb je nog nodig om de terugkeer naar het werk te maken op dit moment?

.....
.....

Vraag 9: Zijn er nog andere ondersteuningsnoden die zeker in ons project moeten worden opgenomen voor u?

.....
.....

Vragenlijst interview Marie: zorgmedewerkers:

Zorgmedewerker:

Jaren dienst:

Jaren op onco:

Vraag 1: Heeft u al eens iemand met een re-integratie begeleidt? Nee, heb jij voldoende informatie over hoe een traject eruit kan zien?

.....
.....

Vraag 2: Wanneer zou er volgens u informatie moeten gegeven worden over re-integratie?

Wanneer gebeurt het hier in de instelling, ben je het hier mee eens?

.....
.....

Vraag 3: Wat is voor u een werkpunt voor de re-integratie in deze instelling? Waar liggen er nog mogelijkheden volgens u?

.....
.....

Vraag 4: Hoe zou u het tekort aan informatie over terugkeer naar werk verkleinen?

.....
.....

Vraag 5: Zijn er andere disciplines die u kunnen helpen bij het geven van de informatie over de terugkeer naar het werk? Instanties?

.....
.....

Vraag 6: Zijn er volgens u ondersteuningsnaden waarop ingespeeld moet worden om de terugkeer naar het werk eenvoudiger te laten verlopen?

.....
.....

9.3 Bijlage 3: informed consent

WERKHERVATTING NA KANKER

Doelgroep: Kankerpatiënten uit Sint-Trudo Ziekenhuis en (ex)kankerpatiënten uit Synkroon VZW

Beste,

Voor onze bachelorproef in de studierichting Ergotherapie aan de Hogeschool PXL te Hasselt, voeren wij een onderzoek uit naar werkhervatting na kanker. Ons doel van dit eindwerk is het opstellen van een draaiboek voor zorgmedewerkers. Hierbij kunnen zij de kankerpatiënten betere ondersteuning bieden om de stap terug richting het werkveld te maken.

Voor ons prototype van het draaiboek hebben wij een vragenlijst opgesteld. Het doel hiervan is meer informatie verkrijgen over de impact van kanker, hoe belangrijk werk is en de noden die de patiënt heeft. Deze informatie wordt anoniem verwerkt en geeft ons richting in het opstellen van het draaiboek.

Al de informatie die wordt verzameld, wordt geanalyseerd in kader van het onderzoek en zullen op geen enkele wijze openbaar worden gemaakt. Om jullie privacy te bewaren, zullen alle onderzoeksgegevens anoniem bewaard worden. Niemand zal kunnen achterhalen wat jij hebt geantwoord op onze vragenlijst.

Voor verdere vragen mag er steeds contact worden opgenomen met Marie of Janne.

Bedankt voor jullie medewerking.

Marie Wynant en Janne Trippaers

Email Marie: marie.wynant@student.pxl.be

Email Janne: janne.trippaers@student.pxl.be

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING:

Ik, (ondergetekende),

..... (volledige naam in drukletters)

Ga ermee akkoord mijn medewerking te verlenen aan het onderzoek en ga akkoord met de volgende voorwaarden:

- (1) Ik heb **voldoende informatie** gekregen omtrent het doel van het onderzoek;
- (2) Ik heb **mijn vragen** rond het onderzoek kunnen stellen;
- (3) Ik neem totaal uit **vrije wil** en op **vrijwillige basis** deel aan het onderzoek;
- (4) Ik geef **toestemming** aan de onderzoeker om mijn **resultaten op een vertrouwelijke en anonieme wijze te bewaren**, te verwerken en te rapporteren;
- (5) Ik begrijp dat alle gegevens die ik in het kader van deze vragenlijst verstrek, geheel **vertrouwelijk en anoniem zullen worden verwerkt** en enkel in functie van onderzoek zullen worden gebruikt;
- (6) Ik ben op de hoogte dat ik **voor verdere vragen contact kan opnemen** met de studenten;

Voor akkoord,

Plaats en datum

Naam

Handtekening

.....

Plaats en datum

Naam

handtekening

.....

9.4 Bijlage 4: uitwerking vragenlijsten Rentree-klanten

Klant		Vraag 1:	Vraag 2:	Vraag 3:	Vraag 4:	Vraag 5:
1	<ul style="list-style-type: none"> • 57j. • Borstkanker. • Bediende IT. • AO: 01/2021. • Partner, 3 kinderen • Operatie 10/02/2022, antihormoon therapie 5 jaren, geen chemo, geen bestraling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Via informatiesessie door leuvens kanker instituut. • Gasthuisberg • Sessie = werkhervatting na kanker. • Brochure van rentree lag ook bij folders in de informatiesessie van LKI in gasthuisberg "slapen bij kanker". 	<ul style="list-style-type: none"> • De ziekte beter achter mij kunnen laten. • Het ziek zijn kunnen afsluiten. • Weer min of meer gewoon kunnen doen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts, kinesist, psycholoog, Rentree en Synkroon 	<ul style="list-style-type: none"> • Rentree (of gelijkaardige instanties) ter sprake brengen bij consultaties met oncologisch verpleegkundige of arts maar vrijblijvend zodat mensen geen druk ervaren maar wel weten dat ze kunnen aankloppen als ze er nood aan hebben. • Op deze manier kunnen patiënten de juiste persoon contacteren als er vragen of onduidelijkheden zijn op het gebied van werk(hervatting). • Eerst de patiënt voldoende tijd geven om te herstellen zodat je niet voortdurend spanning voelt omdat je misschien toch al terug aan het werk moet. • Telkens een ziektebriefje verlengd moet worden, is er 	/

					<p>spanning (en schuldgevoel) terwijl het van het herstel volgens mij beter zou zijn als je direct ruim voldoende tijd krijgt om te focussen op herstel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dat bevordert herstel. Terug gaan werken zou pas echt aanbod moeten komen als de patiënt klaar is met verwerking. 	
2	<ul style="list-style-type: none"> • 44j. • Borstkanker • kinesiste-osteopate & bediende • 1,5j. AO • gehuwd en 2 kinderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Via het borstcentrum van UZ Gasthuisberg (MBC). 	<ul style="list-style-type: none"> • Door werk valt het leven terug in zijn normale ritme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trajectbegeleider MBC. • Concrete begeleiding naar werkhervatting gebeurt door J. van Synkroon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nog geen hervatting. • Job als kinesiste is fysiek niet meer haalbaar. • Job als bediende kan niet meer door privéredenen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Heel tevreden over de begeleiding gekregen en krijgt momenteel.
3	<ul style="list-style-type: none"> • 54j. • Borstkanker • 2 jaar AO +/- • Productbeoordelaar 	<ul style="list-style-type: none"> • Via kanactief in Pellenberg • Tijdens/ vlak na de bestraling 	<ul style="list-style-type: none"> • Nog 9 jaar tot pensioen -> wil nog een steentje 	<ul style="list-style-type: none"> • Uit haar gevoel puur uit haar gekomen in samenwerking met rentree. 	<ul style="list-style-type: none"> • Halftijds is doel om bij zelfde werkgever te gaan werken. Opbouw vanaf 2 halve dagen • Start 04/04 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen nood tijdens chemo • Tijdens de reva wel zodat ik er later op kan terugrijpen.

		<ul style="list-style-type: none"> • Infosessie van Rentree: <ul style="list-style-type: none"> - meer de vraag opgeroepen 'moet ik al gaan werken?' - achteraf gezien wel goed want later kunnen terugvallen op de brochure. 	<ul style="list-style-type: none"> • bijdrage aan maatschappij • Achterliggend wel financieel - > nog bijdrage aan pensioen en loon. 	<ul style="list-style-type: none"> • Had wel schrik dat ze gedwongen ging worden • Gasthuisberg - > gevoel geven na 1 jaar lukt het om terug te gaan werken. 		<ul style="list-style-type: none"> • Vind wel dat ze goede ondersteuning heeft gekregen.
4	<ul style="list-style-type: none"> • 44j. • Lymfeklieren kanker • verkoopster Zeeman • alleenstaande mama (11j) • diagnose 23/11/2020 (6 chemo + 2 spuiten nabehandeling) 	<ul style="list-style-type: none"> • Via de sociale dienst van ziekenhuis in Lier. • Bij de eerste chemo verteld wat het was en gaven de informatiebrochure mee. • Na de laatste spuit zij de oncoloog om zeker contact op te nemen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mezelf terug normaal voelen. • Meedraaien in de maatschappij. • Geld verdienen. • Sociale contacten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oncoloog en haar ondersteunend team. • Diëtiste, sociale dienst - > verteld over begeleiding Rentree. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nog niet zeker of huidige werkgever terug mogelijk is. • Hoop is er wel om terug vanuit ziekteverlof te starten bij huidige werkgever. • Omdat het een tijdelijk contract was met max. duur van 2 jaar zal er afgewacht moeten worden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zelf thuis de revalidatie gedaan omdat steeds naar Lier rijden te ver was. • Na de chemo niet veel contact gehad. • Enkel tijdens de 3-maandelijks controle en tijdens de behandeling was ik te ziek om mij hierover druk te maken. • Ik leefde van chemo naar chemo.

9.5 Bijlage 5: detailinformatie externe hulpverlening

Externe hulpverlening	Uitleg
VDAB (32)	(Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding) Helpt mensen die werkzoekend zijn naar werk en helpt hen doorheen dit traject.
GTB (33)	(Gespecialiseerd Team Bemiddeling) Helpt mensen in kwetsbare context, voornamelijk mensen met een beperking of een gezondheidsprobleem, om werk te vinden en te houden. Er wordt ook ondersteuning gegeven aan de werkgevers bij de aanwerving en (re)integratie van geschikte medewerkers.
Terug naar werk coördinator mutualiteit (TNW-coördinator) (34)	Zij moeten na een doorverwijzing van de adviserende geneesheer de terug – naar – het werk trajecten opstellen. Er wordt een re-integratieplan opgesteld samen met het multidisciplinair team van alle betrokken partijen voor de persoon. De TNW-coördinator begeleidt langdurig zieken in het hervatten van het werk, aanpassen van werk, het vinden van ander werk, het vinden van een opleiding.
Rentree (35)	Rentree is een project van de VDAB samen met Sterpunt inclusief ondernemen. Er wordt na een aanmelding gezocht naar een coach binnen de regio van de patiënt. De Rentree-coach en patiënt gaan samen aan de slag met vragen over werk en werkhervatting. Rentree is er voor elke kankerpatiënt.

9.6 Bijlage 6: oncologisch zorgtraject uit het onderzoek van Jespers et al. (2020) (16)

