

Emior helpt vrouwen met borstkanker terug aan werk

artikel uit POLSSLAG / 6 APRIL 2010 – PROVINCIAAL GEZONDHEIDSBLAD – p 9-11

Borstkanker is een heel ingrijpende gebeurtenis en na de behandeling opnieuw aan de slag gaan is niet zo evident. Zes op de tien vrouwen gaat op eigen kracht terug aan het werk, maar voor vier op de tien vrouwen is dat een probleem. Dat blijkt uit een studie van de RUG. Daarom richtte de Provinciale Hogeschool Limburg Emior op, de Ergotherapeutische Methodiek in Oncologische Revalidatie.



“Het gaat nu nog om een pilootproject,” zegt projectcoördinator Huget Desiron-ergotherapeut. “We begeleiden op dit moment zo’n 35 vrouwen en willen in totaal 75 vrouwen helpen om onze methodiek helemaal bij te stellen. Daarna willen we die methode via een bijscholingspakket aan therapeuten of mensen in de oncologische revalidatie aanbieden, zodat zij in staat zijn om hun dienstverlening te verbeteren.”

Katrien Biesmans werkt fulltime aan het project als onderzoeksmedewerkster. Ze houdt zich bezig met de rekrutering en de opvolging. Er is ook een onderzoeks-luik aan het project verbonden.

Anneleen Reyskens brengt de cijfers in kaart.

Waarom hebben jullie dit project gestart?

Anneleen Reyskens:

“Binnen de opleiding voor ergotherapeut aan de PHL merkten we dat er wel protocollen bestaan voor mensen met een hartinfarct en reuma, maar niet voor vrouwen die na borstkanker opnieuw aan het werk willen. Er is echt nood aan een grote methodiek, als je weet dat 40 procent van de vrouwen met borstkanker moeilijkheden ondervindt om terug te keren naar de werkplaats. Ze hervallen na een tijdje of maken gewoon geen herstart op de arbeidsmarkt.”

Hoe komt het dat zoveel vrouwen afhaken?

Anneleen Reyskens:

“Enerzijds is er het probleem van vermoeidheid. Sommige vrouwen kampen ook met beperkingen en bewegingsmoeilijkheden door een zware arm, na de therapie of operatie. Een aantal taken wordt moeilijk door de combinatie van pijn, vermoeidheid en geheugenproblemen. Anderen kunnen

hun taken wel uitvoeren, maar niet meer op hetzelfde werktempo zoals vroeger. Ook de combinatie met het huishouden ligt moeilijk. De verplaatsing naar het werk speelt ook mee. Wie elke dag naar Brussel moet rijden, verliest veel tijd door het woonwerkverkeer. Veel vrouwen blijven daarom (soms noodgedwongen) thuis, in de plaats van vol stress en met tegenzin terug te gaan werken. Er zijn ook heel wat factoren die niet met het werk te maken hebben, maar de totale arbeidsbelasting wel verhogen. Daar moet je allemaal rekening mee houden, als je terug gaat werken. We willen daar gedeeltelijk aan tegemoetkomen door alles te plannen en een mooi overzicht te krijgen van wat er op één dag moet gebeuren.”

Wordt het vaak onderschat om terug te gaan werken?

Huget Desiron: “Dat klopt. Als vrouwen terug aan het werk gaan, willen ze soms

voor zichzelf en anderen kunnen bewijzen dat die periode van borstkanker achter hen ligt. Ze houden daarbij geen rekening met de extra moeilijkheden. Het is dan soms pompen of verzuipen. Daarom proberen we die mensen al te begeleiden voordat ze opnieuw aan de slag gaan. Ze zijn zo gefocust op hun werk en willen bewijzen dat ze het opnieuw aankunnen, maar ze vergeten dat er veel meer bij komt kijken. De kinderen moeten van school worden gehaald en ook de emotionele kant weegt zwaar. Sommige vrouwen willen niet dat de collega's op de hoogte zijn van hun ziekte. Het is een kluwen van heel fragiele aspecten. De ergotherapeut kan hen begeleiden om de juiste keuze te maken. Gaan ze terug voltijds of deeltijds aan de slag? Of zoeken ze ander werk? Het is belangrijk dat ze helemaal achter hun keuze staan. We zeggen niet dat iedereen opnieuw 100 procent aan de slag moet. Maar wie die keuze maakt, moet het op zo'n manier doen dat ze het ook kunnen volhouden en niet onmiddellijk terug zouden moeten afhaken."

"Een vrouw die bij een tuinbouwbedrijf werkte, omschreef ons als de steun die je aan een boompje vastmaakt zodat het niet kan omwaaien."

Emior geeft een begeleiding op maat?

Huget Desiron:

"Dat klopt, het is wel dege-

lijk de vrouw in kwestie die de lijn trekt."

Katrien Biesmans: "Als ze aangeeft dat ze zelf de stap naar de werkgever wil zetten, dan respecteren we die keuze en bieden we wel aan om het gesprek op voorhand te repeteren. Op welke manier pak je dit het beste aan? Als ze liever heeft dat we meegaan naar de werkgever dan doen we dat ook, maar altijd na een mondeling overleg."



Huget Desiron:

"Als je het van de therapeutische kant bekijkt, is ons einddoel het herstel van de levenskwaliteit. Ik denk concreet aan een mevrouw die orchideeën kweekte. Ze is dat wat professioneler gaan aanpakken en heeft er uiteindelijk haar beroep van gemaakt. Therapeutisch gezien is dat perfect. Als het perspectief en de levenskwaliteit hersteld worden dan is dat goed, ook zonder dat ze daarom opnieuw haar vorige beroep moest uitoefenen."

Katrien Biesmans:

"Ze kunnen hun verhaal doen en we luisteren. We zijn hun klankbord en daar vinden veel vrouwen steun in om een stap vooruit te zetten. We vervullen de belangrijke functie van sociale ondersteuning."

Anneleen Reyskens:

"We vertrekken vanuit de thuissituatie, wat heel belangrijk is. Als we thuis, in een vertrouwde omgeving kunnen afspreken, kunnen we een betere band opbou-

wen. Want uiteindelijk is een vertrouwensrelatie heel belangrijk omdat er toch tijdens het proces heel wat emotionele onderwerpen op tafel komen. Je komt jezelf tegen in het begeleidingsproces. We proberen goed van elkaar te weten wat kan en niet kan. We stippelen samen het proces uit: wat wil mevrouw precies en hoe pakken we dat het beste aan."

Huget Desiron:

"We hebben een vrouw begeleid die bij een tuinbouwbedrijf werkte.

Ze omschreef onze functie als de steun die je aan het boompje vastmaakt zodat het niet valt als het waait. Ik vind dat een mooi beeld. Die boom moet op zichzelf verder kunnen, maar er is ondersteuning waarop je kan terugvallen.”

Hoe reageert de werkgever?

Hugot Desiron:

“Tot nu toe was de reactie altijd positief. In één van de eerste casussen hebben we zelfs de begeleiding gestart op vraag van de werkgever. De me-vrouw startte opnieuw met werken, maar er was een discussie over haar statuut en de uren. De werkgever vroeg zich ook af wat nu de rol van de preventieambtenaar of de arbeidsgeneesheer was. Katrien is alles dan keurig gaan uitleggen.”

Katrien Biesmans:

“Het was eigenlijk een heel aangenaam gesprek. De werkgever was blij dat we die mevrouw konden begeleiden. Ze was ook gekend als een heel aangename medewerkster en ze zorgde voor een fijne sfeer op de werkvloer. De collega's vonden het heel belangrijk dat ze terugkwam, je voelde dat ze ook welkom was en dat de collega's haar zouden ondersteunen.

De personeelsdienst deed zelfs een aanbod om haar stapsgewijs terug te laten komen.”

Hugot Desiron:

“Het grappige is dat mensen

altijd denken dat hun baas liever van hen af is, zeker in crisistijd. Maar in realiteit zien we dat het vaak zo niet is. Er zijn ook onterecht veel vooroordelen. Mensen denken dat alle aanpassingen wel in een groot bedrijf mogelijk zullen zijn, maar niet in een kleine kmo. Maar dat klopt helemaal niet. Sommige vrouwen hebben onterecht schrik om de vraag te stellen aan hun werkgever. Angst omdat het antwoord wel eens ‘neen’ zou kunnen zijn.”

Anneleen Reyskens:

“Niet iedereen stapt mee in het project en één van de grootste knelpunten is nog altijd de angst om naar de werkgever te stappen en te zeggen dat je het werk niet meer aankan zoals vroeger. Ze hebben schrik om daarvoor uiteindelijk op straat te belanden, terwijl een goede communicatie met de werkgever je toch heel wat stappen vooruit kan helpen.”

“De werkgever moet meestal maar hele kleine aanpassingen doorvoeren, zoals een klink ondersteboven zetten of een handeling anders laten uitvoeren.”

Moet de werkgever soms fundamentele aanpassingen doorvoeren?

Hugot Desiron:

“Neen. Vaak zit het in kleine aanpassingen, zoals een klink ondersteboven zetten of een handeling anders uitvoeren. Als je al 20 jaar je werk op een bepaalde manier doet, is het soms moeilijk om dat plots anders aan te pakken. Daarom is het nodig dat er een ergotherapeut in het project zit. Die heeft het voordeel dat hij los staat van de gewoonte en objectief naar de handelingen kan kijken. Bij iemand die bijvoorbeeld moeite heeft om een dweil uit te wringen, kan je voorstellen om die dweil op een andere manier uit te wringen. We denken ook verder: moet het wel een dweil zijn of kan je ook met een sponsje werken?”

Hoe komen de patiënten bij Emior terecht?

Katrien Biesmans:

“Wij werken intussen met heel wat partners samen die voor ons rekruteren. In de eerste plaats is er het Jessa Ziekenhuis. We gaan zelf naar mensen die uit het revalidatieprogramma Herstel & Balans komen. We laten ons gezicht zien, leggen het project uit en proberen zo patiënten te motiveren. Er zijn ook borstverpleegkundigen en psychologen die ons project bekendmaken. Dan is er ook nog het Onafhankelijk Ziekenfonds, dat via twee adviserende geneesheren rekruteert in Limburg, Leuven en Antwerpen. Ook via het oncologisch revalidatieprogramma KanActief van het UZ Gasthuisberg in Leuven worden patiënten naar ons

project toegeleid. Intussen hebben we een aanvraag ingediend bij het ZOL in Genk om ook van daaruit patiënten aan te trekken.”

**Er is ook een onderzoeks-
luik verbonden aan het
project.**

Hoe zit dat precies?

Huget Desiron:

“Op dit moment zijn er niet veel bruikbare cijfergegevens over werkhervatting na borstkanker. We weten nu wel uit een studie van de RUG in Gent dat 60 procent van de vrouwen na borstkanker terug aan de slag gaat. Hoelang ze de werkhervatting dan volhouden, dat weten we niet. Er is wel cijfermateriaal uit de VS, maar daar kunnen we ons niet op baseren omdat de situatie in ons land met de mutualiteiten en het RIZIV niet te vergelijken is. Daarom willen wij al het cijfermateriaal in kaart brengen. Er is ook heel wat interesse vanuit de ziekenhuizen, net omdat onze gegevens nieuw zijn.”

Wat is jullie timing?

Huget Desiron:

“Tegen september volgend jaar moet alles klaar zijn. We hebben tijd tot juni om onze methodiek in de werkmap aan te passen. Op die manier kunnen we vanaf september volgend jaar beginnen met bijscholingen te geven, zodat collega’s ergotherapeuten er gebruik kunnen van maken om hun dienstverlening naar borstkankerpatiënten te verbe-

teren.”

Meer info:

katrien@phl.be

anneleen.reyskens@phl.be

phl.be