

*Kobe is schrijnwerker en meubelmaker:
'Ik werk nu veel minder dan vroeger en heb
geïnvesteed in apparatuur om mijn werk
te verlichten, zoals tilliften en een werktafel
met aanpasbare hoogte.'*

Na een lange ziekte weer aan het werk gaan is niet gemakkelijk, zeker als je nog niet helemaal de oude bent. Het UZA begeleidt (ex-)kanker- en pijnpatiënten om weer aan de slag te gaan.

Ondersteuning tot op de werkvloer

Weer aan de slag?

Veel mensen die lang of zwaar ziek zijn geweest, voelen zich pas echt genezen als ze weer aan het werk kunnen. Maar in de praktijk verloopt de terugkeer naar de werkvloer niet altijd over rozen. Eline Christiaen, psychologe en re-integratiecoördinator in het UZA, helpt sinds augustus 2016 patiënten van het multidisciplinair pijncentrum om de draad weer op te pikken. Dat een ziekenhuis daarvoor zelf een medewerker inschakelt, is uniek in België. 'Ik ondersteun pijnpatiënten die opnieuw aan de slag gaan, in de eerste plaats via begeleiding en bemiddeling', legt Christiaen uit. 'Mijn rol is die van coach en vertrouwenspersoon, zowel voor de patiënt als de werkgever. Belangrijk is te bekijken wat de patiënt ondanks zijn medische problemen – bijvoorbeeld rug- of nekklachten – nog wel kan en


wat we eventueel kunnen aanpassen op de werkvloer. Verder informeer ik patiënten over de wetgeving en help ik hen indien nodig met administratieve zaken. Patiënten krijgen immers met heel wat instanties te maken, zoals de mutualiteit en de VDAB.' Elke patiënt krijgt een traject op maat uitgestippeld.

Andere bureaustoel of meer pauzes?

Afhankelijk van de situatie en de mate van arbeidsongeschiktheid zijn er soms specifieke oplossingen mogelijk: andere taken, een aangepast uurrooster, meer pauzes, een andere bureaustoel, hulp van een collega ... 'Ik leg ook uit welke tegemoetkomingen er mogelijk zijn voor de werkgever. Zeker als de patiënt officieel statuut van arbeidshandicap heeft, kan de werkgever bepaalde premies aanvragen, bijvoorbeeld om te

compenseren dat de werknemer meer pauzes moet nemen. Indien gewenst begeleid ik de patiënt op de eerste werkdag. En ik plan ook vervolfbezoeken, zodat ik de situatie nauwgezet kan blijven opvolgen', vervolgt Christiaen.

Patiënten die in aanmerking komen voor re-integratie, hebben eerst een gesprek met een klinisch psychologe. Als er bijkomende struikelblokken zijn, bijvoorbeeld een depressie, angsten of een moeilijke thuissituatie, worden die gelijktijdig aangepakt. Christiaen: 'Ik werk ook nauw samen met de behandelende artsen, de pijnverpleegkundigen, de dienst fysieke geneeskunde en de dienst ergotherapie. Zo is het voor sommige patiënten nuttig om te testen wat ze nog precies kunnen op het vlak van coördinatie, uithouding, kracht ... De dienst fysieke geneeskunde heeft daarvoor een specifieke toolkit.'

 Kijk vooral naar wat de patiënt wél nog kan.



Het project is zonder meer vernieuwend. Christiaan gelooft er heel sterk in. ‘Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat



Voor sommige patiënten is het nuttig om coördinatie, uithouding, kracht ... te testen

een dergelijke aanpak binnen een multidisciplinair team de kans op een succesvolle terugkeer naar de werkvloer vergroot.’

Kanker genezen, weer aan de slag

Ook van de (ex-)kankerpatiënten ondervindt 20 tot 40 procent problemen om zijn of haar oude job

Kobe (37) is chronisch pijnpatiënt

‘Ik trek mij op aan mijn werk’

Kobe hield aan een motorongeval een hernia in zijn nek over. Ondanks twee operaties en pijnmedicatie leeft hij nog elke dag met pijn. Toch bleef hij aan de slag als zelfstandig schrijnwerker en meubelmaker. ‘Geen moment heb ik gedacht aan stoppen, en zeker niet alleen uit financiële overwegingen. Ik heb mijn werk altijd graag gedaan. En ook vandaag geeft het mij een doel, sociale contacten en het gevoel dat ik nog een rol vervul in de maatschappij. Niet alle pijnpatiënten zijn fysiek in staat om te blijven werken, maar voor mij is dit de beste optie. Ik trek mij op aan mijn werk.

Dat ik zelfstandige ben, is in zekere zin ook mijn geluk. Ik kon zelf kiezen om te blijven werken. Daar waren weliswaar aanpassingen voor nodig. Ik werk nu veel minder dan vroeger en heb geïnvesteerd in apparatuur om mijn werk te verlichten, zoals tilliften en een werktafel met aanpasbare hoogte. Zo lukt het, voorlopig toch. De extra pijn moet ik erbij nemen, maar dat is het me waard.

Ik begrijp dat werkgevers niet happig zijn op een werknemer met gezondheidsproblemen. Maar de maatschappij moet ervoor zorgen dat ook die mensen aan de bak kunnen blijven. Ik ben ervan overtuigd dat dat ook een besparing zou betekenen voor de gezondheidszorg; als je nog kunt werken, voel je je automatisch beter.

Na mijn operaties heb ik telkens een tijdje noodgedwongen thuis gezeten en dat deed me absoluut geen goed. Ik focuste dan volledig op mijn pijn en ellende. Omdat ik het vaak erg moeilijk had, ben ik vorig jaar in therapie gegaan bij een psychologe van het multidisciplinair pijncentrum. Dat heeft mij geweldig geholpen.

Dat het pijncentrum nu een medewerker heeft om mensen te helpen weer aan het werk te gaan, is heel positief. Als werknemer of zelfstandige is het immers niet gemakkelijk je weg te vinden naar de instanties en diensten die je kunnen helpen. Alle hulp om mensen weer aan de slag te krijgen, is zinvol.’

(tik ‘PRINK’ in via zoekfunctie)

→ weer op te pikken. Daar kunnen allerlei redenen voor zijn: het werk is fysiek te zwaar geworden, de werknemer kan zich nog niet lang concentreren, de werkgever is bang dat hij of zij de job niet meer zal aankunnen ...

Om kankerpatiënten al in het ziekenhuis te ondersteunen bij de werkhervatting, werd met de steun van de Stichting tegen Kanker het Project PRINK (Professionele Re-Integratie Na Kanker) in het leven geroepen. Het UZA en alle andere ziekenhuizen van het Iridium-netwerk, dat in de Antwerpse regio samenwerkt rondom kanker, nemen eraan deel. Binnen het project werd onderzoek gedaan naar de precieze problemen en noden van kankerpatiënten die weer aan het werk willen. 'We willen de drempel naar werkhervatting verlagen en patiënten duidelijke informatie geven', zegt projectcoördinator Petra van Aalderen. 'Daarom motiveren we zorgverleners – artsen, verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten – om meer oog te hebben voor het aspect werk, zeker naar het einde van de behandeling toe. Als blijkt dat een patiënt daarbij begelei-

ding kan gebruiken, kunnen ze hem doorverwijzen naar de dienst patiëntenbegeleiding van het ziekenhuis.'

'Snel zaken in gang zetten'

Via infosessies en documentatie worden de sociaal werkers en andere hulpverleners ondersteund om patiënten gerichter te informeren en door te verwijzen. 'In de praktijk zullen in het UZA vooral de oncologisch trajectbegeleiders en de oncologisch psychologen de eerste aanspreekpunten zijn', zegt Miranda Van de Wiele, hoofd patiëntenbegeleiding. 'Wij kunnen de patiënt dan verder op weg helpen door hem of haar naar de juiste instantie te verwijzen, zoals de VDAB of de sociale dienst van de mutualiteit. Dankzij Project PRINK is er een netwerk van contactpersonen bij wie we kunnen aankloppen, waardoor we snel zaken in gang kunnen zetten.' Patiënten krijgen ook een uitgebreide folder mee met alle informatie die ze nodig hebben. Ten slotte wordt werkhervatting ook een vast thema in het oncologisch revalidatieprogramma van het UZA. ☉

Tips die werken

- Probeer tijdens uw ziekte **contact** te houden met uw werkgever en collega's. Dat verkleint de drempel om nadien terug te keren.
- Weer aan de slag? Bespreek dan vooraf met uw **behandelende arts** wat u wel of niet opnieuw aankan.
- Als uw werkgever akkoord is, kunt u **progressief** het werk hervatten. Dat betekent dat u uw job in het begin enkel deeltijds opneemt, met behoud van uw ziekte-uitkering voor de resterende uren. U kunt daarover informeren bij uw mutualiteit.
- Ook als u nog resterende **vakantiedagen** hebt, kunt u die gespreid opnemen om nog niet meteen voltijds aan de slag te moeten.
- Twijfelt u of u weer aan het werk wilt? Niets houdt u tegen om te **proberen**. Lukt het niet, dan kunt u altijd nog gas terug nemen.

Zorgkwaliteit:

Om te weten of een behandeling echt geslaagd is, moet je gaan praten met de patiënten. Het UZA gaat die feedback voortaan systematisch in kaart brengen volgens een internationaal vastgelegde methode.

Een patiënt die een zware behandeling ondergaat of wordt geopereerd, wil vooraf graag weten wat de slaagkansen zijn. De vraag is alleen: wanneer is een behandeling geslaagd? Het is mooi als de bloedwaarden weer keurig onder controle zijn of de ingreep technisch gelukt is, maar patiënten willen vooral weten hoe hun levenskwaliteit achteraf zal zijn. Kunnen ze opnieuw de trap op? Wat met hun hobby of werk? Hoe vlot kunnen ze die geopereerde knie of pols weer gebruiken?

Wereldwijd vergelijken

'Ziekenhuizen weten doorgaans goed wat de exacte resultaten van een behandeling zijn, zoals de gemiddelde overlevingsduur en de complicaties', zegt prof. dr. Jan Van Meerbeeck, coördinator longkanker. 'Maar over de levenskwaliteit na een specifieke therapie is veel minder geweten. Het wordt niet systematisch gemeten bij alle patiënten, laat staan dat ziekenhuizen zich op dat vlak met elkaar vergelijken.'