



# Borstkanker **R**e-integratie van **U**it **G**ezondheidszorg **BRUG-interventie**

Huget Désiron | Angélique De Rijk | Jeroen Mebis |  
Elke Smeers | Elke Van Hoof | Lode Godderis



## Inhoud

- Aanleiding onderzoek
- Achtergrond
- Doelstelling
- Ontwikkelen van BRUG-interventie
- Voorbereiding (evidence-based)
- Tijdslijn: treatment as usual & RTW/ET
- Verloop draaiboek
- Concrete aanpak
- Stand van zaken
- Conclusie

# Aanleiding onderzoek

## Levenskwaliteit

- Groeiend aantal jonge patiënten
- Groeiende overlevingskansen → nood aan herstel van (arbeids-)participatie op maat van mogelijkheden
- Nood aan vroeg-interventie (niet alle info die gegeven wordt, wordt gecapteerd)
- Nood aan “maatwerk” (vermaatschappelijking van zorg) → zorg verplaatst zich naar patiënt
- Vermijden van langdurige arbeidsongeschiktheid die vermijdbaar kan zijn



# BRUG

## Achtergrond

- Huidige medische aanpak legt focus op problemen/beperkingen (disability) (Pauwels et al., 2011)
  - Patiënt
    - Nieuw en onwennig in de situatie
    - “had ik dat eerder geweten” ....
  - Curatieve zorg
    - Indicatie vanuit medisch standpunt ( ... pas nadat, ...)
    - Vergoeding voor in-activiteit als kapstok
  - Adviserend geneesheer (Sociale Zekerheid)
    - Indicatie RTW vanuit verzekeringsoogpunt (kosten/baten)
    - Heeft sleutel voor recht op vervangingsinkomen “arbeidsongeschiktheid”



# BRUG

## Achtergrond

- Huidige medische aanpak legt focus op problemen/beperkingen (disability) (Pauwels et al., 2011)
  - Bedrijfsarts (M/V)
    - Specifieke bevoegdheden bij werkgever
    - Betrokken bij visie van andere artsen, WN & WG
    - Sleutelhouder m.b.t gezondheid, veiligheid en welzijn op het werk
  - Bedrijfsarts werkloosheid
    - Indicatie voor recht op vervangingsinkomen “werkloosheid”
    - Sleutelhouder voor “toegang tot arbeidsmarkt”
- Systematische benadering is noodzakelijk maar tot op heden nog niet beschikbaar in België (Tiedtke et al., 2012)

## Doelstelling

- Uitwerken en evalueren van Borstkanker Re-integratie van Uit Gezondheidszorg:
  - Aansluiten bij huidige onco-zorgverlening
    - Samenwerking met onco-team
    - Aanvullende zorg daar waar nodig
  - Aansluiten bij noden van patiënten
    - Onderzoek
    - Praktijkervaring (onco-team)
  - Vermijden van overbodige zorg
  - Aansluiten bij vermaatschappelijking van de zorg
  - Over-**brug**-gen van kloof tussen patiëntenrol en rol als participant in de samenleving (werk) (cfr “zwarte gat”)

## Ontwikkelen van BRUG-interventie

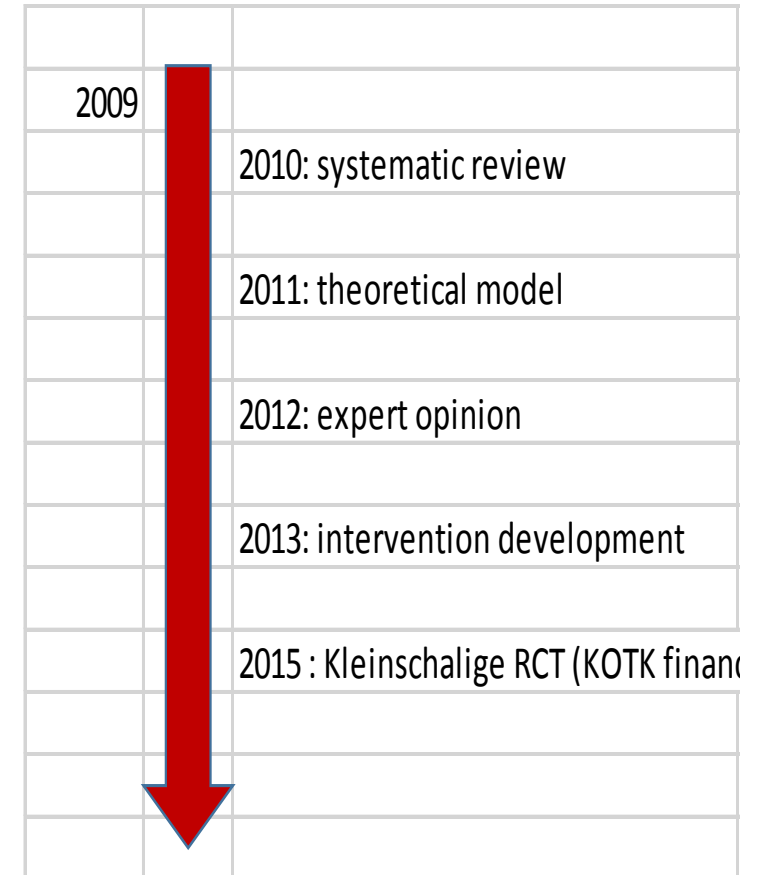
- BRUG: over-**BRUG**-gen van kloof tussen zorg en werk als onderdeel van zorg (dus vertrekend vanuit ziekenhuis)
  - Ergotherapie als onderdeel van huidige onco-zorg
  - Vermaatschappelijking van zorg
  - Alle stakeholders in RTW-proces betrekken
  - Procesgang volgt evolutie van patiënt-situatie
- Methode: Intervention Mapping protocol (4 stappen van de 6)
  - Evidence met betrekking tot RTW in BC patients (evidence based practice)
  - Inzichten / ervaringen m.b.t. ET en RTW (practice based evidence)



# BRUG

## Vorbereiding (evidence based)

- Systematic review (BMC 2011)
- Theoretical model (JOOR, 2013)
- Expert opinion (ECC, 2014)
- BRUG-intervention development (JOOR, 2016)
  - Angelique De Rijk
  - Rik Cutzen
  - Lode Godderis

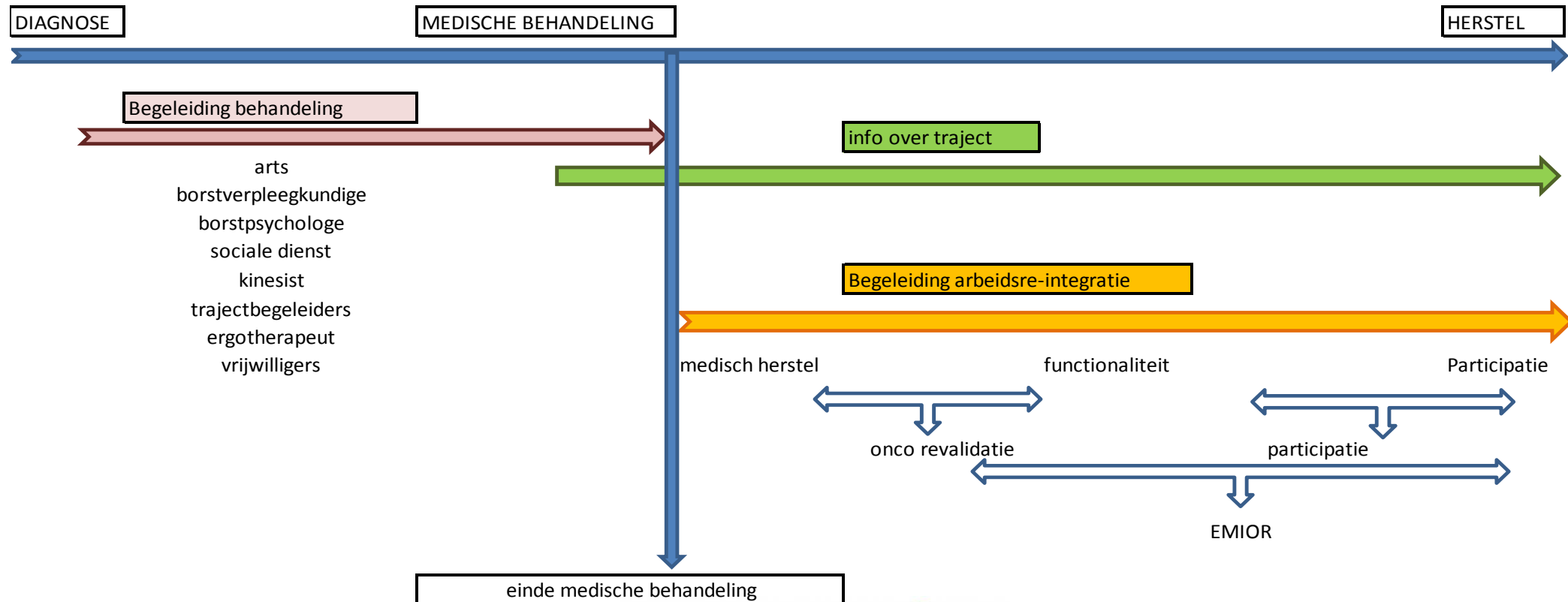




# BRUG

## Tijdslijn: treatment as usual & RTW/ET

- Practice based evidence

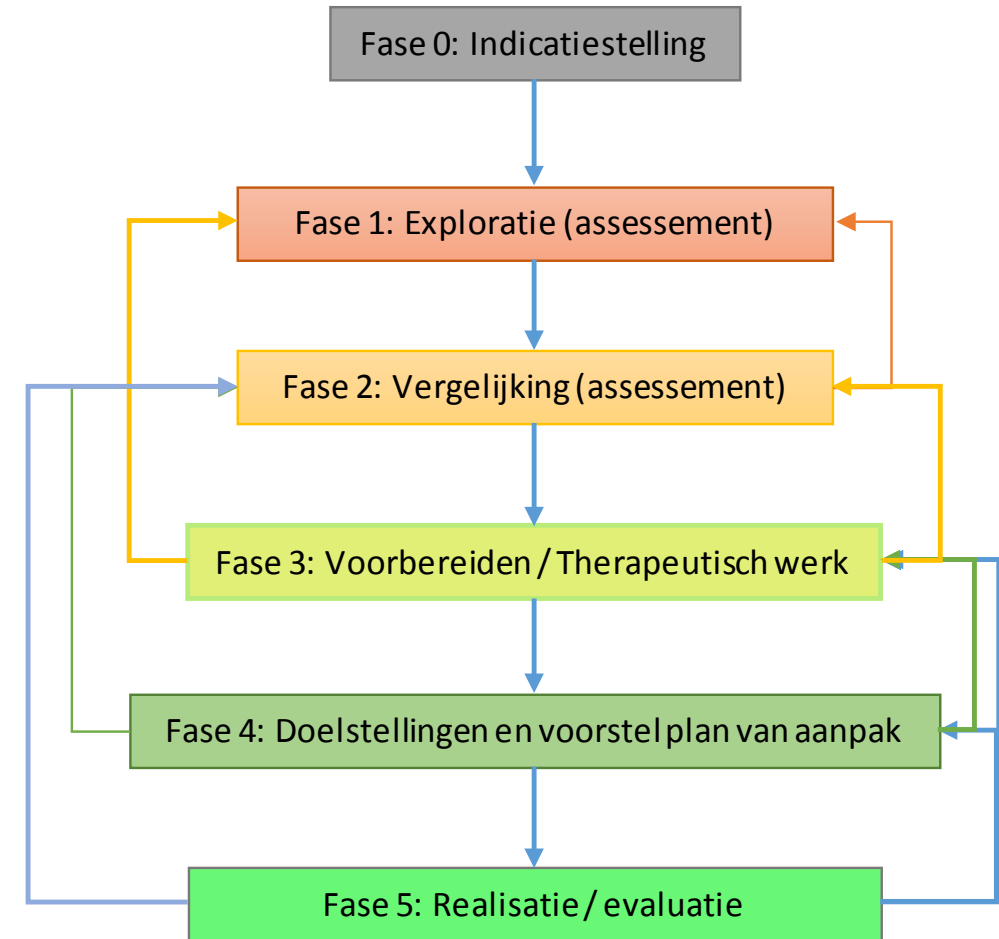


Désiron HAM,  
Knippenberg E,  
Willems B,  
Neerinckx E.  
Occupational  
therapy for breast  
cancer survivors:  
improving quality  
of life by return-  
to-work  
assistance. Journal  
of Rehabilitation  
Medicine 2008  
Jun;135-6

# BRUG

## Verloop draaiboek

- Wie?
  - Patiënt
  - Zorgverleners
  - Werkgever
  - Sociale zekerheid
- Wat?
  - Rolbeschrijving van zorgverleners
- Hoe?
  - Actie-indicatie
  - Tools / instrumenten



# Concrete aanpak

- Stap 1: intake (exploratie / assessment)
  - Wat?
    - In kaart brengen van mogelijkheden en ervaren problemen
    - In kaart brengen van werksituatie en eventuele knelpunten
    - Doelstellingen m.b.t. werk formuleren
  - Wie?
    - Onco-team
    - Patiënt(systeem)
    - Huisarts
    - Contactpersoon bij werkgever
  - Hoe?
    - Intake afnemen
    - Werkplaatsbezoek plannen
  - Instrumenten:
    - Intakeformulier
    - Patiëntenboekje
    - Assessment instrumenten (Borg-schaal, NFR, QEC, WRI, WEISS, Déparis, ...)

# Concrete aanpak

- Stap 2: vergelijken belastbaarheid / belasting
  - Wat?
    - Evalueren van belastbaarheid
    - Evalueren van belasting
  - Wie?
    - Patiënt(systeem)
    - Onco-team
    - Onco-revalidatie
    - Huisarts
    - Relevante stakeholders (PA-AG, PA-ergonomie, PA-psy, ...)
  - Hoe?
    - Profiel 'belastbaarheid'
    - Profiel 'belasting'
    - Advies formuleren ifv vooropgestelde doelstellingen
  - Instrumenten?
    - Topiclijst belastbaarheid
    - Topiclijst belasting
    - Checklijsten Synergy
    - IMBA

# Concrete aanpak

- Stap 3: match optimaliseren (trainen, therapie)
  - Wat?
    - Met alle stakeholders samenzitten rond welke stappen er gezet gaan worden
    - Alle gegevens helder krijgen ter voorbereiding van de stap naar (gedeeltelijk) werken
  - Wie?
    - Patiënt(systeem)
    - Onco-team
    - (onco-)revalidatie team
    - Huisarts
    - Adviserend geneesheer
    - Arbeidsgeneesheer
    - Werkgever
  - Hoe?
    - Opbouw belastbaarheid (opbouw arbeidscapaciteiten, organisatie balans werk-privé)
    - Voorbereiding aangaande belasting (risico-analyse, besluitvorming i.f.v. mogelijke taaktoewijzing)
    - Overleggronde met alle stakeholders
  - Instrumenten?
    - Ergotherapeutisch behandelplan
    - Arbeidscapaciteitenformulering

# Concrete aanpak

- Stap 4: planning werkhervatting
  - Wat?
    - Afspraken maken
    - Opmaken van plan van aanpak met concrete afspraken (wanneer, hoe lang, wat, ...)
  - Wie?
    - Patiënt(systeem)
    - Onco-team
    - Huisarts
    - Adviserend geneesheer
    - Arbeidsgeneesheer
    - Werkgever
  - Hoe?
    - Concretiseren van de te zetten stappen (subdoelstellingen, vastleggen van opvolgings- of overlegmomenten)
  - Instrumenten?
    - Ergotherapeutisch behandelplan
    - Actieplan

## Concrete aanpak

- Stap 5: opvolgen / bijsturen
  - Wat?
    - Stapsgewijs bijhouden hoe de werkhervatting verloopt
    - Evalueren van begeleiding BRUG-begeleider
  - Wie?
    - Patiënt(systemeem)
    - Onco-team
    - Huisarts
    - Adviserend geneesheer
    - Arbeidsgeneesheer
    - Werkgever
  - Hoe?
    - Voortgangsoopvolging (2-wekelijks contactmoment)
    - Bijsturing
    - Evaluatie (vergelijken van vooropgestelde doelstellingen met stand van zaken tijdens doorlopen/afroden van BRUG-interventie)
  - Instrumenten?
    - Assessment-instrumenten gebruikt in fase 1 (NFR, QEC, Borgschaal)

## Stand van zaken

- Proefdraaien
  - Ervaringen van/bij patiënten
    - Terugkerende vragen/opmerkingen rond werk(hervatting)
      - Blijven werken?
      - Welke rechten? (~progressieve tewerkstelling)
      - Wat vertellen tegen collega's?
      - Mogelijkheid tot minder werken? Financiële vergoeding?
      - Rollen in huishouden?
      - Taken na okseluitruiming?
      - Ik wil zo snel mogelijk van de patiëntenrol verlost zijn en zo snel mogelijk mijn werk terug hervatten.
    - Focus in ziekenhuis: verbeteren van gezondheid



## Stand van zaken

Inclusie leeftijd:  
103 patiënten

55 patiënten: exclusie wegens:

- geen borstkanker vastgesteld: 18
- endometriumcarcinoom: 1
- ovariumcarcinoom: 4
- cervixcarcinoom: 3
- hysterectomie: 2
- fibroadenoom: 12
- afwachten, na 6 mndn controle: 7
- cyste: 4
- ontsteking van melkwegen: 1
- abces: 1
- papilloom: 1
- dysplasie: 1

## Stand van zaken

Inclusie diagnose  
borstkanker:  
48 patiënten

15 patiënten: exclusie wegens:

- terminale fase: 1
- zelfstandige: 4
- huisvrouw: 2
- volledige invaliditeit: 3
- weduwepensioen: 1
- werkloos: 1
- preventieve operatie: 2
- plastische chirurgie: 1

# BRUG

Inclusie BK + geldig  
arbeidscontract:  
33 patiënten

Inclusie: 10 patiënten

- controle: 4
- interventie: 6

Exclusie/weigering deelname: 5 patiënten

- Reactie WG
- Gesprekken = te belastend
- Geen behoefte om te 'graven' in emoties
- Doet al mee aan ander onderzoek (invloed van kanker op huid)
- Geen respons na 5 contactnames

In afwachting van ontvangst envelop: 5

- Opgestuurd in week 52: 1
- Opgestuurd in week 2: 1
- Opgestuurd in week 5: 1
- Opgestuurd in week 10: 2

Nog niet kunnen bereiken wegens recente operatie of opstart chemo: 11 patiënten

Onduidelijke diagnose, week 11 afwachten:  
2 patiënten

## Conclusies

- Interventie op maat van:
  1. Patiënt en hun behoeften
  2. Werkgevers en hun realiteit
- Selectie instrumenten:
  - Wetenschappelijk verantwoord (evidence based)
  - Praktijk gerelateerd ifv implementatie (Déparis)
- Disability management
  - Organische procesgang
  - Aansluiten bij hulpvraag (empowerment)

BRUG

DANK U

voor uw aandacht  
&  
voor uw respons

[huget@act-desiron.be](mailto:huget@act-desiron.be) | [elke.smeers@kuleuven.be](mailto:elke.smeers@kuleuven.be)

[Lode.godderis@med.kuleuven.be](mailto:Lode.godderis@med.kuleuven.be)



# Referenties

- Pauwels EEJ, Charlier C, De Bourdeauhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. *psycho-oncology* 2011 Aug 17;22(1):125-32
- Désiron HAM, Biesmans K, Reyskens A. Ergotherapeutische Methodiek in Oncologische Revalidatie (EMIOR). <http://esf-agentschap.be/nl/projectenkaart/emior-ii>; 2012. Report No.: ESF project nr 2144.
- Désiron HAM, de Rijk A, Van Hoof E, Donceel P. Occupational therapy and return to work: a systematic literature review. *BMC Public Health* 2011;2011(11):615.
- Désiron HAM, Donceel P, Van Hoof E, de Rijk A. What is the value of occupational therapy in return to work for breast cancer patients? A qualitative inquiry among experts. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2014 Jun 24;24(2):267-80.
- HAM, Donceel P, de Rijk A, Van Hoof E. A Conceptual-Practice Model for Occupational Therapy to Facilitate Return to Work in BC patients. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013 Feb 20;23(4):516-26.
- Désiron HA, Crutzen R, Godderis L, Van Hoof E, de Rijk A. Bridging Health Care and the Workplace: Formulation of a Return-to-Work Intervention for Breast Cancer Patients Using an Intervention Mapping Approach. *J Occup Rehabil* 2016;1-16.