

PILOOTSTUDIE: EVALUATIE VAN DE (RESTERENDE) ARBEIDSCAPACITEITEN NA KANKER & COMMUNICATIE

*Studie ontwikkeld en gecoördineerd door het
Kankercentrum van Sciensano*

Gefinancierd door het FOD WASO en het RIZIV

Régine Kiasuwa Mbengi
Kankercentrum, Sciensano

Kader en relevantie van de studie

Het Kankercentrum coördineert sinds 2013 een werk- en reflectiegroep met betrekking tot de professionele herinschakeling na kanker. Er zijn drie pijlers geïdentificeerd die de werkterreinen zijn geworden:

- De rol van de gezondheidswerkers in de ziekenhuizen
- De evaluatie van de capaciteiten
- De communicatie tussen de gezondheidswerkers en met de patiënten

Deze pilootstudie heeft betrekking op de laatste twee werkterreinen.

Evaluatie en communicatie: knelpunten

➤ EVALUATIE

Koninklijk besluit van 19 November 2010, tot wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen; hoofdstuk VII ergotherapieverstrekingen.

Knelpunt: een verzekeringstegemoetkoming voor de voormelde verstreking kan wordentoegekend aan elke rechthebbende op voorwaarde dat:

- de rechthebbende vooraf (in internaatsverband of in externaatsverband) een volledig programma heeft gevolgd of op het punt staat een volledig programma af te ronden;
- Voorgeschrift door een geneesheer-specialist in revalidatie
- ...

Evaluatie en communicatie: knelpunten

➤ COMMUNICATIE

Door dit gebrek aan communicatie worden in het herinschakelingsproces niet altijd alle professionals ingezet en kunnen zij door leemtes in de informatie over de situatie van de patiënt hun taak niet efficiënt vervullen.

Achterliggende problemen/vragen:

- Communicatiekanaal
- Formaat en inhoud
- Intra/extra muraal communicatie
- Timing

Op basis van deze vaststelling....

(Hoofd)Doelstellingen van de studie

De voornaamste twee aspecten waarrond de procedures worden uitgewerkt, zijn

- (1) de evaluatie van de (resterende) arbeidscapaciteiten en
- (2) het communiceren van de resultaten van die evaluatie aan/onder de (gezondheids)werkers betrokken bij de professionele herinschakeling van de patiënt-werknemer en aan de patiënt zelf.

-> als aanvulling op het reïntegratie traject

Doelstellingen van de studie: specifieke onderzoeksvragen

- Zijn alle evaluatiertools nuttig en maken zij het mogelijk om relevante informatie te verzamelen voor de actoren belast met de professionele herinschakeling?
- Is het mogelijk/nuttig om een minimale samenvatting van de resterende capaciteiten te plannen die begrijpelijk en nuttig is voor alle actoren belast met de professionele herinschakeling?
- Moet de evaluatie van de capaciteiten (en het herinschakelingstraject dat eruit voortvloeit) systematisch, met andere woorden voor alle patiënten-werknemers worden georganiseerd?

Doelstellingen van de studie: specifieke onderzoeksvragen

- Is het mogelijk en nuttig om alle (medische, sociale, professionele) informatie van de patiënt-werknemer te centraliseren zodat die informatie toegankelijk is voor alle professionelen belast met de professionele herinschakeling?
- Welke tools/procedures bieden de gelegenheid om de patiënt-werknemer eigenmachtig te maken en verantwoordelijk te stellen voor zijn professionele herinschakeling (*patient empowerment*)?

Beschrijving van de studie: betrokken actoren

- Patiënten-werknemers met kanker
- Fysische geneeskundige en revalidatie dienst
- Psychologen
- Artsen: specialist, huisarts, arbeidsarts, adviserende artsen
(-> een van hem zou de coordinator moeten worden)

Beschrijving van de studie: stappen

De pilootstudie wordt in twee fasen uitgevoerd:

de testfase, voor de identificatie van eventuele praktische/technische problemen (M1-6, 30 patiënten-werknemers) en de tweede fase, waarin alle procedures en methoden die worden uiteengezet worden herbekeken in functie van de testfase.

Daarna wordt de studie twee jaar (met +/- 100 patiënten-werknemers) voortgezet.

Beschrijving van de studie (testfase): stappen

Werving

- Opgenomen: patiënten-werknemers (m.a.w. met een arbeidscontract)
- Uitgesloten: werklozen, studenten, huisvrouwen/huismannen
- Alle artsen mogen hun patiënten vragen om deel te nemen

Evaluatie

- Evaluatie verricht door een team voor fysische geneeskunde
- Resultaten van de evaluatie doorgegeven aan de gespecialiseerde arts, huisarts, adviserende arts en arbeidsarts
- (Anonieme) samenvatting van de resultaten van de evaluatie doorgegeven aan het Kankercentrum

Opvolging

- Een van de vier artsen stemt ermee in de rol van coördinator op zich te nemen
- Om de drie maanden maakt de coördinator een stand van zaken op
- De stand van zaken (onder de vorm van een vragenlijst) wordt aan het Kankercentrum doorgegeven

Beschrijving van de studie:de (centrale en belangrijke) rol van de coordinator

1. zich ervan te vergewissen dat elke fase van het professionele herinschakelingstraject wel degelijk in acht wordt genomen/wordt doorlopen ;
2. de communicatie te coördineren tussen de gezondheidswerkers betrokken bij de medische opvolging en bij de professionele herinschakeling en er zich van te vergewissen dat zij de nodige informatie krijgen;
3. gedurende twee jaar (om de drie maanden), samen met de patiënt een stand van zaken van zijn medische en professionele situatie op te maken

Beschrijving van de studie: de testfase

3 instellingen -30 patiënten

- 5 patiënten in het Jessaziekenhuis
- 10 patiënten in het UZA
- 15 patiënten in Clinique St Joseph de Liège

Centre du cancer Kankercentrum Pilot Study - Evaluation of capacities & communication • Home

Home Team TWG1 • CanCon WP4 Pilot Study - Evaluation of capacities & communication • Share

Main page
General documentation
Library Evaluation
Follow-up progression
Library Follow-up
All Site Content

Pilot study: Evaluation of capacities and communication

Too many uncertainties exist about the working abilities of workers with cancer. This lack of information represents a strong barrier for the planning of an adequate professional reintegration. Tools and expertise do exist in Belgium to realize proper evaluation and to disseminate the results to the health professionals in charge of the medical, psychosocial and professional follow-up. However, at the moment, almost no worker with cancer are evaluated. Workers doubt about their (objective) working abilities and so do the health professionals, the employers, the colleagues and the family. This pilot project aimed at testing the feasibility of a "work reintegration pathway", based on the evaluation of the working abilities and the dissemination of the results to the patient himself and to those health professionals in charge of his medical, psychosocial and professional follow-up.

| Type | Name | Modified | Modified By |
|--------|---|--------------------|------------------------|
| Folder | Evaluation - Annelies Kellens (JESSAZH) | 12/5/2017 3:36 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Audrey Stubiens (CHC) | 3/20/2018 11:21 AM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Clara Cook (UZA) | 12/13/2017 2:54 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Gaëlane Stassijns (UZA) | 12/13/2017 2:55 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Jocelyne Gilson (CHC) | 3/20/2018 1:00 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Kathleen Van Nuffel (UZA) | 1/15/2018 4:21 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Katrien Feytongs (JESSAZH) | 12/5/2017 3:36 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Kristin De Vos (UZA) | 12/13/2017 2:53 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Lies Verhaeghe (UZA) | 12/13/2017 2:54 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Mirjam Meese (UZA) | 12/13/2017 2:53 PM | Wurstenberger, Pauline |
| Folder | Evaluation - Sigrid Steegmans (JESSAZH) | 12/5/2017 3:36 PM | Wurstenberger, Pauline |

Partners

Participants

Question?

For technical issue with the platform, please contact

Pauline de Wurstenberger
Pauline.Wurstenberger@wiv-isp.be
02 642 58 30

For any other question, please contact

Régine Kissaowa Mbongli

Stand van zaken van de testfase

| | UZA | Jessa | CHC |
|-------------|---------------|-------|----------------------------|
| startdatum | Februari 2018 | | April 2018 |
| tool | Ergo-kit | IMBA | Ergo-kit - QLQ-C30 - FACIT |
| n patiënten | 3/10 | /5 | /15 |
| n artsen | 10/12* | | |

*ambtenaar, niet gekend

Ergo-Kit®



EORTC QLQ-C30 (version 3)



 sciensano

.be

Resultaten van Ergo-Kit

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INLEIDING | 3 |
| 1.1 | Algemeen | 3 |
| 1.2 | Het rapport | 3 |
| 1.3 | Samenvatting anamnese | 4 |
| 1.4 | De vraagstelling..... | 5 |
| 2 | CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN | 6 |
| 2.1 | Conclusies | 6 |
| 2.2 | Aanbevelingen..... | 7 |
| 3 | RESULTATEN ARBEIDSBELASTBAARHEID | 9 |
| 4 | BIJLAGE: INTAKEGEGEVENS | 10 |
| 4.1 | Inleiding | 10 |
| 4.2 | Persoonsgegevens..... | 10 |
| 4.3 | Anamnese | 10 |
| 4.4 | Vragenlijst gezondheid | 11 |
| 4.5 | Vragenlijst opleidings- en arbeidsverleden..... | 12 |
| 4.6 | Vragenlijst pijn en ongemak..... | 13 |
| 4.7 | Anthropometrie/Biometrie | 13 |
| 4.8 | Aanvullend onderzoek / aanvullende vragenlijsten | 13 |
| 4.9 | Bijzonderheden observaties tijdens de intake | 13 |
| 5 | BIJLAGE: BEKNOPT OVERZICHT TESTGEGEVENS ERGO-KIT FCE | 14 |
| 6 | BIJLAGE: UITGEBREID OVERZICHT TESTGEGEVENS FCE | 18 |
| 6.1 | Handvaardigheidstesten | 18 |
| | <i>Purdue Peg Board Test</i> | 18 |
| 6.2 | Krachttesten..... | 18 |
| | <i>Knijpkracht (Jamar handdynamometer)</i> | 18 |
| | <i>Tiplatform (Back&Leg dynamometer)</i> | 18 |
| | <i>Reproduceerbaarheidstest (Jamar Handdynamometer)</i> | 19 |
| 6.3 | Physical Agility Testen | 19 |
| | <i>Reach testen</i> | 19 |
| | <i>Manipulation testen</i> | 20 |
| | <i>Balance Test</i> | 23 |
| | <i>Material Handling Strength testen</i> | 24 |
| | <i>Materials handling endurance testen</i> | 26 |
| 7 | BIJLAGE: VALIDITEIT EN CONSISTENTIE | 29 |
| 7.1 | Inleiding | 29 |
| 7.2 | De Reproduceerbaarheidstest | 29 |
| 7.3 | De Material Handling testen..... | 30 |
| 7.4 | Overige test- en intakegegevens | 31 |
| 7.5 | Oordeel validiteit..... | 31 |
| 8 | BIJLAGE: UITLEG | 32 |
| 8.1 | DOL | 32 |
| | <i>8.1.1 De DOL systematiek</i> | 32 |
| | <i>8.1.2 DOL en de resultatentabel</i> | 33 |
| 8.2 | Referentiewaarden..... | 33 |
| | <i>8.2.1 % Industrial Standard</i> | 33 |
| | <i>8.2.2 DOL krachtscore</i> | 33 |
| 8.3 | Evaluatie Diagram (RPD-score)..... | 33 |
| 8.4 | Gebruikte afkortingen en overige termen | 34 |
| 8.5 | Definities arbeidsvaardigheden | 35 |

Resultaten van Ergo-Kit

Pg 4: samenvatting anamnese

1.3 Samenvatting anamnese

Medisch:

Uit de medische gegevens blijkt dat UZA 3 in februari 2017 gediagnosticeerd werd met borstkanker. Er volgt uitgebreide oncologische behandeling met bilaterale mastectomie in augustus 2017. Verder kreeg zij zowel chemotherapie als radiotherapie.

Huidig functioneren:

Tijdens de intake geeft mevrouw aan dat ze 's morgens en 's nachts hinder heeft van de handen en vingers, ze omschrijft dit als een soort van stijfheid. Gedurende de dag nemen deze klachten langzaam af. Volgens de oncoloog is dit een normale reactie op bepaalde medicatie die zij neemt.

Mevrouw vertelt dat ze geheugenklachten ondervindt en dat er slaapproblemen zijn.

Sinds begin januari 2018 volgt zij 2x/week onco revalidatie. Hierdoor merkt ze dat er verbetering optreedt wat betreft de vermoeidheid. Ook het slapen lukt iets beter, maar is nog niet zoals vroeger. Na de operatie waren de borstspieren stijf en pijnlijk. Dit lijkt langzaam te beteren.

Ze ervaart pijnklachten ter hoogte van de nek en schouders. De nekkklachten zijn al enkele jaren aanwezig, maar de schouderklachten zijn ontstaan na de operatie in augustus 2017. Voor de klachten ter hoogte van de schouders en nek gaat mevrouw 2x/week naar een kinesist.

Na enige tijd gezeten te hebben, voelen de benen stijf en kost het meer moeite om recht te staan.

Mevrouw is werkzaam als operation analyst bij Deutsche Bank. Dit betreft voornamelijk computerwerkzaamheden. Voor de verplaatsingen van en naar het werk maakt mevrouw gebruik van de auto, trein en vervolgens de metro. Sinds begin 2017 is zij niet meer aan het werk. Ze zou nog tot einde mei thuis zijn en denkt daarna terug te starten met halve dagen. Aangezien de verplaatsingen haar erg vermoeiend lijken, gaat ze informeren of ze mogelijks een dag in de week van thuis uit kan werken.

1.4 De vraagstelling

Mevrouw neemt als vrijwilligster deel aan de studie rond arbeidsreïntegratie na kanker.

Pg 5-6: Conclusies en aanbevelingen

2 Conclusies en Aanbevelingen

Hieronder leest u de conclusies en aanbevelingen die zijn te geven naar aanleiding van de Functionele Capaciteit Evaluatie die is uitgevoerd bij UZA 3. In hoofdstuk 3 vindt u een grafisch overzicht van de arbeidsbelastbaarheid en/of arbeidsbelasting.

2.1 Conclusies

Tijdens het uitvoeren van de testen lijkt er voldoende coöperatie te zijn. Mevrouw is geconcentreerd met de taken bezig, alle testen worden volledig uitgevoerd.

Mevrouw geeft tijdens het benoemen van de ervaren hinder hoge tot zeer hoge pijnscores aan. Er worden echter geen testen voortijdig gestopt of onderbroken. Bijvoorbeeld, een test waarbij er boven het hoofd 9 bouden en moeren verplaatst moeten worden geeft zij als ervaren hinder E91, F91 en H41.

E staat hiervoor nek, F schouders en H handen. De mate van hinder wordt gescoord met behulp van een 10 puntsschaal, waarbij 0 niets, geen enkele hinder is en 10 maximum, maximaal denkbare hinder. De I is pijn. Indien de hinder, in dit geval pijn, dermate hoog is dat een 9 wordt gescoord, zou dit tijdens het uitvoeren van de test al zichtbaar; de proefpersoon laat bijvoorbeeld tussendoor de armen zakken, stopt de test of ervaart duidelijk extreme pijn.

Hoewel er tijdens het uitvoeren van de testen uiterlijke tekenen van ongemak aanwezig waren, lijkt de score 9 die mevrouw gaf, niet representatief. De test werd niet onderbroken, de armen werden niet omlaag gebracht en de test werd volledig uitgevoerd.

Om deze reden wordt bij de beoordeling van de capaciteiten van mevrouw minder rekening gehouden met de hoogte van de pijnscore. De pijn zal bij deze beoordeling niet genegeerd worden, maar zal van minder doorslaggevende betekenis zijn bij het toekennen van de capaciteiten.

Zoals blijkt uit het schema in hoofdstuk 3 kunnen onderstaande handelingen constant in een arbeidssituatie worden uitgevoerd:

Zitten – staan – wandelen – klimmen – traplopen – reiken laag – vingervaardigheid – hanteren.

Hanteren: Hierbij was er een toename van hinder gedurende het onderzoek, maar blijft 90% van een normale werkdag uitvoerbaar.

Volgende handelingen zijn beperkt mogelijk in een arbeidssituatie:

Bukken: Er werd hinder aangegeven tijdens het uitvoeren van de bukkende testen. Het is mogelijk om te bukken, maar er wordt geadviseerd dit tijdens een arbeidssituatie minder frequent te doen.

Knielen: Ook bij het knielen werd hinder aangegeven.

Hurken: Ondanks de hoge pijnscores, worden alle testen volledig uitgevoerd, ook de aan hurken gerelateerde testen. Gezien de ervaren hinder tijdens het uitvoeren van de hurkende testen zal hurken in een arbeidssituatie slechts sporadisch mogelijk zijn.

Kruipen: Zowel tijdens de anamnese als tijdens het uitvoeren van de testen werd hinder ter hoogte van de handen aangegeven. Er werd een bewegingsbeperking geobserveerd ter hoogte van de nek. Tijdens het uitvoeren van knielende en bukkende testen is er hinder ter hoogte van de knieën. De combinatie van deze factoren maakt dat kruipen in een arbeidssituatie slechts sporadisch mogelijk zal zijn.

Reiken hoog: Tijdens het uitvoeren van testen waarbij in de hoogte gewerkt wordt, was er een toename van de hinder ter hoogte van beide schouders en de nek. Tevens was er een asymmetrie ter hoogte van de schouders bij het verplaatsen van een gewicht tot schouderhoogte.

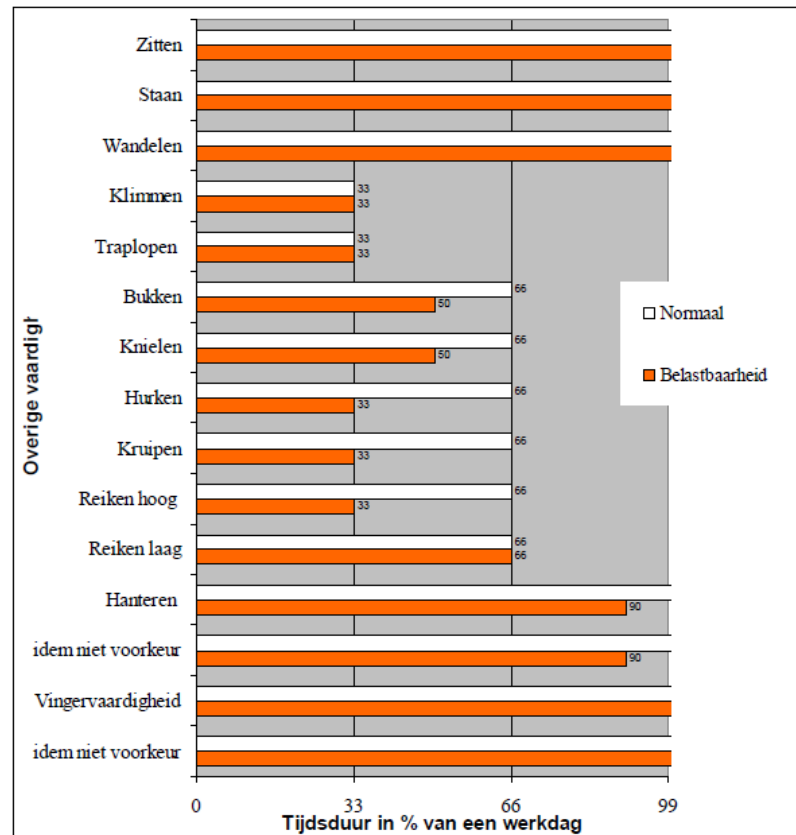
Resultaten van Ergo-Kit

Pg 7: Resultaten arbeidsbelastbaarheid

3 Resultaten Arbeidsbelastbaarheid

Tabel 1 Overzicht belastbaarheid tillen & dragen

| BELASTBAARHEID | Sporadisch (kg) | Beoordeling | Regelmatig (kg) | Beoordeling | Constant (kg) | Beoordeling |
|--------------------|-----------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|-------------|
| | 10 | gemiddeld | 5 | gemiddeld | 0 | gemiddeld |
| Tillen laag | 7,5 | gemiddeld | 2,5 | laag | 0 | laag |
| Tillen hoog | 10 | gemiddeld | 2,5 | laag | 0 | laag |
| Tillen midden(<5m) | 7 | gemiddeld | 1,75 | laag | 0 | laag |



De eerste resultaten...

- Moeijlijke werving
(communciatie aan alle arsten; duur van de opvolging...)
- Selectie van de coordinatoren
- ...

Pilootstudie: Evaluatie van de (resterende) arbeidscapaciteiten na kanker & communicatie



Thank you for your attention...

Belgian Cancer Centre Sciensano

Principal investigator: Régine Kiasuwa Mbengi regine.kiasuwambengi@sciensano.be

Head of service: Dr. Marc van den Bulcke

Scientific director: Prof. Dr. Herman van Oyen

