

In deze rubriek wil de redactie collegae aan het woord laten die aan de hand van een format hun groep beschrijven. Wilt u ook anderen laten delen in de doelgroep waarmee u werkt of uw specifieke werkwijze kenbaar maken, neem dan contact op met de redactie (nvgp@planet.nl) om het format aan te vragen.

Werk na kanker

Anneke van Wijk is GZ-psycholoog en werkt als therapeut bij het Helen Dowling Instituut in Bilthoven. Zij begeleidt zowel individuele (ex-) kankerpatiënten als groepen. Werkhervatting na kanker is een van haar aandachtsvelden.

Inleiding

Het Helen Dowling Instituut (HDI) in Bilthoven is een tweedelijns GGZ-instelling waar mensen met kanker worden behandeld voor psychische klachten verbonden aan de ziekte. Er worden verschillende groepsbehandelingen aangeboden, onder andere de groep ‘Werk na kanker’. Deze groep komt driewekelijks op een vaste dag en tijd bijeen.

Duur van de bijeenkomst is 90 minuten. Er is plaats voor zes deelnemers en cliënten geven zich per keer op. Dit betekent dat een deelnemer per keer nieuwe gezichten kan tegenkomen maar ook bekenden.

Samenstelling

De samenstelling van de groep ‘Werk na kanker’ is vrijwel elke bijeenkomst anders. Sommige deelnemers bezoeken de groep

één keer, anderen komen gedurende een aantal maanden tot een jaar. En soms ook met tussenpozen.

Deelnemers bevinden zich in alle stadia van re-integratie: variërend van zij die overwegen het werk te hervatten tot degenen die zich voorbereiden op de WIA-keuring die plaatsvindt na twee jaar ziekte.

Alle deelnemers zijn in behandeling bij het HDI en hebben dus een behandelaar of een therapiegroep waar zij hun emoties en ervaringen rond het hebben van kanker kwijt kunnen. Deelnemers worden intern verwezen door hun therapeut.

Voorafgaand aan deelname aan de groep heeft de groepsbegeleider een telefonisch gesprek met elke deelnemer. Hier wordt het format van de groep verduidelijkt en de hulpvraag besproken. Ook checkt de groepsbegeleider of een deelnemer in staat is het ‘verhaal’ over het krijgen/hebben van kanker te beperken tot dat deel dat te maken heeft met de werkhervatting.

Doelstelling

Doelstelling van de groepsbijeenkomsten is om deelnemers te ondersteunen bij het hervatten van het werk na kanker. Dit gebeurt door hen de gelegenheid te bieden om vragen te stellen over hun re-integratie-

proces. Ook kunnen zij ervaringen delen en leren van de verhalen van de andere deelnemers.

De ervaring leert dat veel (ex-)kankerpatiënten na afloop van de behandelperiode (die vaak wel een jaar in beslag neemt) een grote afstand tot hun werk ervaren. Dit leidt tot angst en onzekerheid. De veel voorkomende klachten na kanker als vermoeidheid, concentratie- en geheugenstoornissen leiden ertoe dat mensen zorgen hebben over of zij nog wel in staat zijn hun werk te doen zoals voordat zij ziek werden. Ook hebben deelnemers vaak vragen over hoe om te gaan met collega's, met hun leidinggevende, de bedrijfsarts of hoe zich op te stellen tijdens de WIA-keuring door het UWV. Lastiger nog is de situatie wanneer iemand geen werk meer heeft omdat tijdens de ziekte het contract niet is verlengd of wanneer iemand als zelfstandige werkte en geen opdrachten heeft kunnen genereren tijdens de ziekteperiode.

Werkwijze

Bij aanvang van de groepsbijeenkomst zitten de deelnemers in een kring, rond een lage tafel. Er is thee, koffie en water.

De groepsbegeleider heet iedereen welkom en vertelt kort de structuur van de bijeenkomst.

Daarna stelt iedere deelnemer zich voor: noemt de naam en vertelt welke soort kanker men heeft gehad. Ook de vraag of behoefte waarmee men naar de bijeenkomst is gekomen, wordt gedeeld.

Na het voorstellen wordt de beschikbare

tijd verdeeld. Gemiddeld heeft ieder 15 minuten.

Elke groepsdeelnemer vertelt over haar/zijn werksituatie en hulpvraag. Andere deelnemers reageren, stellen vragen en delen (kort) eigen ervaringen.

Indien nodig geeft de groepsbegeleider informatie over regelingen en rechten of plichten van werknemers. Ook wordt regelmatig psycho-educatie gegeven over wat wel en niet te doen bij werkhervatting.

Wanneer alle deelnemers aan bod zijn geweest, wordt de bijeenkomst afgesloten met een korte evaluatie: heeft ieder de vragen beantwoord gekregen?

Na afsluiting van de bijeenkomst kunnen deelnemers nog in de ruimte blijven indien gewenst. Hiervan wordt dikwijls gebruikgemaakt: men praat nog enige tijd door en wisselt uit.

Het valt op dat er elke bijeenkomst weer snel een grote betrokkenheid bij elkaar ontstaat, ondanks de verschillende werksituaties en problemen van deelnemers. Dit uit zich in het goed naar elkaar luisteren, doorvragen, het betrokken reageren, het met respect reageren op emoties van elkaar en in het aanbieden van informatie of soms zelfs een stageplaats aan elkaar!

Het is vanuit het oogpunt van groepsdynamica wonderlijk te noemen dat in een (steeds anders samengestelde) groep zo snel een grote cohesie tussen deelnemers ontstaat. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deelnemers zich al veilig en gesteund weten in hun proces van verwerking omdat ze al in behandeling zijn bij het HDI. Een andere mogelijkheid is dat het feit dat men

lotgenoten treft met betrekking tot een thema dat zo diep ingrijpt in de existentie, heel snel veiligheid schept. Veel kankerpatiënten noemen hun eenzaamheid als een belangrijk pijnpunt, hoe betrokken hun naasten ook zijn. Daarbij geeft het horen van verhalen van anderen die hetzelfde lastige proces al door zijn gegaan, hoop aan de deelnemers. Deze hoop wordt gedeeld en men steekt elkaar een hart onder de riem.

Omdat de samenstelling van de groep elke bijeenkomst anders is, is er weinig te zeggen over de verschillende rollen van deelnemers. Hetzelfde geldt voor fasen in het groepsproces.

Myra (39) heeft borstkanker gehad. Zij is behandeld met een operatie (een borst werd geamputeerd) en kreeg daarna chemo- en radiotherapie. Zij krijgt nog ten minste vijf jaar hormoontherapie met als bijwerkingen een vervroegde overgang, opvliegers en behoorlijke gewrichtsklachten. Zij werkt bij een onderwijskoepel als beleidsmedewerker. Zij heeft – op haar eigen verzoek – geen contact gehad met het werk tijdens haar ziekte. Zij is opgeroepen voor een consult bij de bedrijfsarts en ziet hier behoorlijk tegenop. Zij is erg moe, heeft concentratie- en geheugenproblemen en is emotioneel uit balans: ze voelt zich somber en verdrietig. Haar twee kinderen (4 en 9) en huishouden kan zij amper aan. Ze overweegt zelfs om ontslag te nemen om maar niet aan het werk te hoeven.

Tijdens de groepsbijeenkomst is er veel erkenning voor Myra's probleem: alle vier

deelnemers vertellen dezelfde gedachten te hebben gehad voorafgaand aan hun terugkeer naar het werk. Ook haar klachten worden door allen herkend. Dit heft Myra's gevoelens van eenzaamheid en inadequaat zijn op.

Haar wordt ten sterkste afgeraden ontslag te nemen: geen grote beslissingen nemen in de periode van herstel na kanker. Ook wordt Myra geadviseerd iemand mee te nemen naar de bedrijfsarts, zodat wanneer zij zich niet sterk genoeg voelt, de ander haar kan steunen.

Wanneer Myra de volgende bijeenkomst haar verhaal doet, blijkt zij samen met haar man een goed gesprek te hebben gehad met de bedrijfsarts. Er is besloten dat zij het werk op therapeutische basis gaat hervatten en zij heeft haar werkplek ook al bezocht. Met haar leidinggevende heeft zij een opbouwschema gemaakt waarin zij zal starten met 2 x 2 uur werk per week. Myra heeft hier vertrouwen in en haar stemmingsklachten zijn enigszins verminderd: zij verheugt zich erop weer deel te gaan nemen aan de wereld van de gezonden.

De meerwaarde van de groep

Elke keer wanneer ik een cliënt met wie ik eerder individueel werkte, meemaak in een lotgenotentherapiegroep ben ik weer aangenaam verrast over het positieve effect van lotgenotencontact. Cliënten blijken veel waarde te hechten aan ervaringen van lotgenoten wanneer het gaat om klachten die zij ervaren. Zij zijn gerustgesteld en opgelucht wanneer zij horen dat hun klachten

door anderen gedeeld worden en dus ‘normaal’ zijn. Normalisering door een lotgenoot blijkt van veel meer waarde voor hen te zijn dan wanneer dit gebeurt door een therapeut. Ook het kennismaken van de ervaringen van anderen die eenzelfde ernstige ziekte en behandeling hebben doormaakt en verder in het re-integratieproces zijn, blijkt behulpzaam voor deelnemers. Incidenteel zijn er deelnemers die vooral komen om antwoord te krijgen op meer instrumentele vragen rond WIA-keuring en rechten en plichten van werknemers. Deelname van deze cliënten aan de groep blijft veelal eenmalig. Er is geen onderzoek gedaan naar effecten van deelname aan de groep op de snelheid en het succes van de werkhervatting. Eigen observaties van de begeleider zijn dat de wetenschap dat er een platform is waar men de ervaringen kan delen, bijvoorbeeld na het eerste bezoek aan bedrijfsarts of werkplek, mensen een steun in de rug lijkt te geven. Dikwijls komt men terug na dit eerste bezoek om ‘verslag uit te brengen’ van de ervaringen.

De therapeut

Als therapeut is een van de uitdagingen in het begeleiden van deze groep het elke bijeenkomst opnieuw bieden van structuur en veiligheid. In deze groep kan de therapeut niet voortborduren op een structuur waar de groep aan is gewend. Dat betekent elke keer opnieuw het enthousiasme en de motivatie vinden om deelnemers op hun gemak te stellen, te informeren over het proces van

werkhervatting en de context te bieden waarin zij hun vragen kunnen stellen. Soms komen er tijdens de groepsbijeenkomst zijdelings thema's bij deelnemers aan de orde die thuishoren in de behandeling met hun eigen therapeut. Indien van toepassing verwijst de therapeut de deelnemer met dit thema terug naar zijn of haar behandelaar. Soms informeert de therapeut ook de betreffende collega hierover.

Tot slot

De groep lijkt effectief in haar doel, namelijk het ondersteunen van (ex-) kankerpatiënten bij het hervatten van het werk. Door de aard en samenstelling van de groep is er geen sprake van een diepgaand groepsproces, wel van betrokkenheid van deelnemers bij elkaar en van een positief effect. Het lotgenotencontact leidt ertoe dat deelnemers zich meer gerustgesteld voelen over hun klachten en negatieve ervaringen. Deze worden genormaliseerd en hierdoor worden de angst en onzekerheid van cliënten gereduceerd. Deze laatste bewering is gebaseerd op rapportages van deelnemers en (nog) niet op evaluatieonderzoek.

Reageren? avanwijk@hdi.nl