

De rol van bedrijfsarts consulent oncologie (BACO) bij re-integratie van werknemers met kanker

Zonder extra zorg rondom werk zullen werknemers met kanker tussen wal en schip blijven vallen

Ida Marsman, Cobi Oostveen, Bert Verhoeven, Leo Elders



Kanker is een van de meest voorkomende chronische aandoeningen van deze tijd. Jaarlijks krijgen circa 40.000 mensen binnen de beroepsbevolking (16-65 jaar) deze diagnose (IKNL). De vijfjaars-overleving na de diagnose kanker is ca. 54 % voor mannen en 63% voor vrouwen. Het aantal patiënten dat geneest van kanker of er al langere tijd mee leeft, neemt toe.¹ Kanker is daarom veel meer dan vroeger een chronische ziekte. De verfijnde diagnostiek en betere behandelmethoden vergroten de overlevingskans en daarmee ook de mogelijkheden voor werknemers met kanker om te re-integreren in werk. De zorg voor deze groep werknemers vereist maatwerk en expertise van professionals die de behandeling en begeleiding uitvoeren. Sinds enkele jaren bestaat de mogelijkheid om hiervoor een beroep te doen op de bedrijfsarts consulent oncologie (BACO). Deze bedrijfsartsen hebben een aanvullende opleiding gevolgd bij de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH). De opleiding bestaat uit een vijfdaagse theoretische module en een praktijkstage van minimaal 10 dagdelen in een oncologisch centrum. De BACO participeert in het oncologisch behandelteam en houdt ook zelf spreekuur. Dit artikel gaat in op de positie en de rol van de BACO, werkzaam in een multidisciplinair zorgteam voor werknemers met kanker.

DEFINITIES

De bedrijfsarts is nog steeds dé meest betrokken professional bij de re-integratie van werknemers

met kanker. De BACO vervult een aanvullende rol als klinisch arbeidsgeneeskundige gespecialiseerd in het domein van de oncologie. Waarin onderscheidt de rol van de BACO zich dan van de reguliere bedrijfsarts bij de uitvoering van de zorg voor werknemers met kanker? (figuur 1)

Bedrijfsarts

De bedrijfsarts is actief in het domein van de arbeids- en bedrijfsgeneeskunde dat zich richt op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van werknemers, voor zover dit verband houdt met hun werk en hun werkomgeving. Voor werknemers met kanker is de bedrijfsarts de eerstelijns professional in analogie met de huisarts.

BACO oncologie

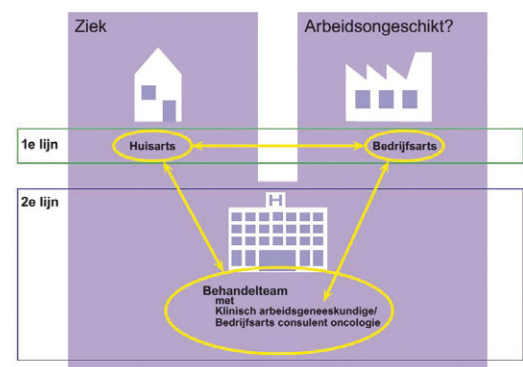
De klinisch arbeidsgeneeskundige is actief binnen het domein van de geneeskunde waarin structureel gebruik wordt gemaakt van de specifieke arbeids- en bedrijfsgeneeskundige kennis in een reguliere klinische of transmurale setting. Hij verleent zorg aan patiënten waarbij de factor arbeid relevant is voor diagnostiek, behandeling en/of prognose. Het gaat daarbij vooral om complexe arbeidsgeneeskundige problematiek waarbij specifieke klinische kennis is vereist. Voor werknemers met kanker is de BACO oncologie als klinisch ar-

WERK EN KANKER,
KLINISCHE ARBEIDSGENEESKUNDE,
ONCOLOGISCHE REVALIDATIE,
BEDRIJFSARTS
CONSULENT ONCOLOGIE

Ida Marsman, Cobi Oostveen en Bert Verhoeven zijn bedrijfsarts consulent oncologie, lid van het BACO-Platform. Leo Elders is bedrijfsarts- klinisch arbeidsgeneeskundige, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde

CORRESPONDENTIEADRES

E-mail: imarsman@xs4all.nl, cobi.oostveen@planet.nl



Figuur 1. Werkmodel voor de eerste en tweede lijn waarin de professionals staan vermeld die werkzaam zijn binnen het domein zorg en werk voor werknemers met kanker.

beidsgeneeskundige de tweedelijns professional in analogie met de specialist.

Vaak ontbreekt een directe relatie tussen curatieve zorg en de factor werk voor werknemers met kanker. Door de introductie van de BACO in de zorg wordt deze lacune ingevuld.

De taak van de BACO kan nader worden omschreven in deeltaken op het gebied van begeleiding en advisering:

- I Werken tijdens de behandeling;
- I Continueren belasting / training tijdens behandeling (evidence based);
- I Terugkeer in het arbeidsproces;
- I Wetgeving rond ziekte/arbeidsongeschiktheid;
- I Verwijzing voor een interventie;
- I Overleg eigen bedrijfsarts en behandelteam.

EPIDEMIOLOGIE VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID VAN PATIËNTEN MET KANKER

Ieder jaar krijgen in Nederland 40.000 werknemers de diagnose kanker. Tussen de 60 en 90% van deze werknemers keert binnen 1,5 jaar terug in eigen of ander werk.² Door veelal lange behandel- en hersteltijden lukt het een aantal (ex-)kankerpatiënten niet om binnen de periode van twee jaar weer volledig in 'eigen' werk te hervatten. Zij vragen een WIA keuring aan. Van de circa 4500 werknemers met kanker die jaarlijkse bij het UWV een WIA-uitkering aanvragen krijgen circa 3000 deze toegekend, waarvan 75% WGA- (regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) en 25% IVA (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) uitkeringen.³ De situatie voor zelfstandig ondernemers staat hiermee in schril contrast. Veel ZZP'ers zijn vanwege de hoge premies niet of onvoldoende verzekerd tegen inkomensverlies wegens ziekte en kunnen daarom niet terugvallen op een uitkering. Een ander aandachtspunt vormt het gegeven dat door moeizame werkherhvatting bijna 34% van de werknemers met kanker als gevolg van de ziekte werkloos wordt.⁴

RICHTLIJNEN

De 'blauwdruk kanker en werk' geeft een opsomming van de medische, persoonlijke en werkgerelateerde factoren die de kans op een succesvolle terugkeer in werk beïnvloeden. Het soort tumor, type behandeling en de bijwerkingen zijn voorbeelden van medische factoren die terugkeer in werk kunnen belemmeren. Werkgebonden factoren zijn bijvoorbeeld gebrek aan ondersteuning door de leidinggevende, zwaar lichamelijk werk

en een hoog werktempo. Een hogere leeftijd, een laag opleidingsniveau, maar vooral de inschatting van de patiënt over de eigen mogelijkheden, zijn belangrijke individuele voorspellende factoren.⁵ Een recent gepubliceerd onderzoek bevestigt de belangrijke rol van zorgverleners bij de terugkeer van kankerpatiënten naar werk. De belangrijkste conclusie is dat het spelen van een actieve rol door de zorgverlener terugkeer naar werk positief beïnvloedt. Verder lijkt een negatieve visie van zorgverleners betreffende arbeidsmogelijkheden geassocieerd met een grotere kans op arbeidsongeschiktheid.⁶

De nieuwe richtlijn (Multidisciplinaire) Oncologische Revalidatie helpt de patiënt met of na kanker de gevolgen te overwinnen en de kwaliteit van leven, inclusief deelname aan het arbeidsproces, te verbeteren. Arbeidsrevalidatie is binnen dit oncologische revalidatie programma één van de zeven modules. Voor voorlichting en fysieke training bestaat er in principe voor alle patiënten een indicatie. In deze richtlijn wordt de rol en positie van de BACO in dit revalidatieprogramma toegelicht.⁷

ROL VAN DE BACO

Een behandeling van een werknemer met kanker bestaat vaak uit een combinatie van chirurgie, radiotherapie en adjuvante chemotherapie, gevolgd door (jarenlange) hormoontherapie. De BACO kan een belangrijke rol spelen bij het wegnemen of oplossen van een aantal belemmerende factoren die veel (ex-)kankerpatiënten ervaren tijdens de behandeling en bij terugkeer naar werk. Werkzaam binnen de klinische setting kan de BACO behandelaars en zorgverle-

- I Werkhervatting na kanker is dermate complex dat een optimale samenwerking nodig is tussen alle betrokken partijen in zowel de curatieve sector als in de werkomgeving.
- I De BACO vertegenwoordigt 'arbeid' in de multidisciplinaire setting van de kliniek, conform de nieuwe richtlijn Oncologische Revalidatie. Hoewel de richtlijn deze zorg duidelijk omschrijft blijft regulering en financiering daarvan tot op heden uit.
- I De groep bedrijfsartsen consultants oncologie (BACO) wil het voortouw nemen voor verdere ontwikkeling van het vakgebied in Nederland.
- I De BACO is vanuit die klinische setting de intermediair tussen eerste en tweede lijn en is nadrukkelijk geen concurrent van de reguliere bedrijfsarts.

ners hierover adviseren. Tijdig overleg en samenwerking met de BACO in het oncologisch behandelteam is daarom een voorwaarde voor een succesvolle arbeidsparticipatie. (figuur 1).

INTERVENTIES

Werk is, behalve een belasting, een belangrijke stabiliserende factor, een bron van plezier en een vorm van zingeving in het leven. Niet werken heeft negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van kankerpatiënten. Het tijdig starten met voorlichting en begeleiding, vanaf het moment dat de diagnose gesteld wordt, lijkt een effectieve interventie die terugkeer naar werk bevordert. Dit is op dit moment onderwerp van onderzoek.⁸ Er zijn aanwijzingen dat een bewegingsprogramma met weerstandstraining de kans op werkhervatting bij kankerpatiënten vergroot.⁹ Een Cochrane review naar interventies suggereert dat multidisciplinaire interventies, met aandacht voor zowel fysieke, psychologische als ook werkgebonden aspecten, een beter resultaat opleveren bij re-integratie naar werk dan de 'usual care' benadering. Hierbij blijft, onafhankelijk van de soort interventie, de kwaliteit van leven gelijk.¹⁰

DE ACTUALITEIT

In enkele oncologische centra is de afgelopen jaren al met succes ervaring opgedaan met de inzet van de BACO. Betrokkenheid bij oncologische revalidatieprogramma's, zoals die momenteel worden geïmplementeerd, lijkt veelbelovend.

De reguliere 'eigen' bedrijfsarts blijft overigens verantwoordelijk voor de interactie tussen de arbeidssituatie en de gezondheid van de medewerker. Maar net als voor de huisarts is het voor de bedrijfsarts als generalist nagenoeg onmogelijk om zich steeds voldoende te verdiepen in alle aandoeningen met steeds sneller veranderende en complexere behandel mogelijkheden. In dat geval is de expertise van de BACO onmisbaar. De BACO moet in het totale spectrum van de oncologische zorg en re-integratie naar werk, vooral gezien worden als een deskundig intermediair en consulent ten aanzien van arbeid een oncologie. Actueel in deze context is overigens de discussie over de relatie tussen nachtwerk en borstkanker en het belang van het geven van een adequaat re-integratieadvies.¹¹

CONCLUSIE

Werkhervatting tijdens of na kanker is complex. Om de kans op een succesvolle re-integratie te verbeteren is een optimale samenwerking nodig

CASUS

Een 30-jarige brandweerman komt bij de bedrijfsarts omdat bij hem AML (Acute Myeloïde Leukemie) is vastgesteld. Hij heeft de afgelopen tijd veel behandelingen gehad die zijn energiebalans hebben verstoord. Het einde is ook nog niet in zicht want de therapie duurt zeker nog 1,5 jaar. De brandweerman maakt zich zorgen over zijn toekomst en bespreekt dit openlijk met de bedrijfsarts. Er is immers al een half jaar van ziekteverzuim verstreken en met nog 1,5 jaar te gaan dreigt de WIA-keuring. De brandweerman vraagt de bedrijfsarts of hij nog in staat zal zijn bij dag en ontij te werken en weer geschikt zal zijn om onregelmatige diensten te werken. Op dit moment werkt hij 4 uur per dag en alleen overdag, dat belast hem veel minder. Hij doet nu de dagplanning van het corps en zorgt voor de administratieve organisatie rond het materieel.

De bedrijfsarts vindt dit een moeilijke vraag en adviseert de brandweerman dit te bespreken met de hematoloog-oncoloog. Die neemt op zijn beurt contact op met de BACO. De BACO inventariseert de situatie en adviseert de brandweerman om onder deze omstandigheden geen onregelmatige diensten te werken en eerst de resultaten van de behandeling af te wachten. De komende tijd staan nog een aantal kuren op het programma. De BACO overlegt over de behandeling met de hematoloog-oncoloog en neemt contact op met de bedrijfsarts over de consequenties voor werk in de komende 1,5 jaar.

De brandweerman krijgt in een gesprek met de werkgever en de bedrijfsarts te horen dat het corps hem, gezien zijn competenties, wil behouden. Ook al zou hij niet meer onregelmatig kunnen werken. Er wordt wel alvast een FML opgesteld en middels een arbeidsdeskundige rapportage wordt beoordeeld of er functies zijn die passend zijn binnen het corps en welke functies buiten het corps tot de mogelijkheden behoren. Door dit vroeg te bespreken kan alvast rekening worden gehouden met de ontwikkelingen voor de toekomst.

Met de bedrijfsarts is afgesproken dat de werknemer contact zal onderhouden met de BACO indien daar behoefte aan is, en dat dit zal samenhangen met zijn bezoeken aan de specialist. Door deze afspraak is een samenwerking ontstaan die voor alle partijen een meerwaarde heeft en vooral de brandweerman helpt in zijn proces om deze moeilijke periode in zijn leven te overbruggen.

tussen alle betrokken partijen. In zowel de curatieve sector als in de werkomgeving.

De BACO is vanuit de klinische setting de intermediair tussen eerste en tweede lijn. De korte lijnen met de behandelaar en toegang tot het patiëntendossier maken het beoordelen van de belastbaarheid en geven van een prognose ten aanzien van

CASUS

Noor van S. is een 50-jarige directrice van een non-profit organisatie. Ten gevolge van een reorganisatie met fusie verdwijnt haar functie. In een goede verstandhouding neemt zij afscheid en komt in de WW.

Twee maanden later wordt een mammapcarcinoom gediagnostiseerd en volgt er een borstsparende operatie. PA: DCIS, graad 3 met microcalcificatie en comedo-necrose; maximale afmeting 0,5 cm; snijvlak vrij. Geen invasief carcinoom aanwezig. TNM classificatie (7^e editie): pTis.

Noor herstelt goed van de operatie en de radiotherapie wordt gepland. Ze voelt zich, naar omstandigheden, goed, maar betreurt het zeer dat ze net in deze fase geen baan heeft en dus niet 'normaal' kan re-integreren. Ze komt een vacature tegen voor een baan die haar op het lijf geschreven lijkt. Zij heeft de capaciteiten, maar weet niet hoe ze in deze situatie een sollicitatie moet aanpakken. De chirurg van het oncologisch team verwijst haar naar het spreekuur van de BACO.

De BACO bespreekt met Noor de voorwaarden om de kansen op een succesvolle sollicitatie en start in een nieuwe functie te optimaliseren. Omdat de prognose van de ziekte goed is en mevrouw de juiste capaciteiten heeft voor deze functie, bespreken ze dat ze haar kwaliteiten gaat benadrukken tijdens de sollicitatie en daarbij de ziekte niet zal benoemen.

Ondertussen start Noor al gedurende de periode dat ze radiotherapie krijgt, met een bewegingsprogramma gericht op conditieverbetering. Doel is om ook fysiek in staat te zijn op korte termijn daadwerkelijk hele dagen te functioneren.

Ze doorloopt met succes de sollicitatieprocedure en start vol vertrouwen in haar nieuwe baan.

Op advies van de BACO maakt ze, kort na de start in haar nieuwe functie, kennis met haar bedrijfsarts. Ze licht hem in over haar recente ziektegeschiedenis. Ze spreken af dat ze met specifieke vragen altijd contact kan zoeken.

Noor voelt zich door iedereen gehoord, gerustgesteld en gesteund. Ze werkt met plezier in haar 'droombaan'. Ze heeft haar chirurg hartelijk bedankt voor zijn verwijzing naar de BACO.

functieherstel veel adequater. Dit geldt zeker bij complexe gezondheidsproblemen. Op indicatie kan de diagnostiek worden uitgebreid of de behandeling (bv. revalidatie) aangepast. Met toestemming van de patiënt beschikt de 'eigen' bedrijfsarts door de korte lijnen met de BACO tijdig over relevante informatie.

De BACO is geen concurrent van de reguliere bedrijfsarts, maar een deskundige collega in de totale zorgketen die in goede samenwerking vanuit een multidisciplinaire setting – waar nodig – in staat is patiënten adequaat te begeleiden en te adviseren bij de terugkeer naar werk!

Alle auteurs verklaren geen relaties te hebben met de farmaceutische industrie of andere bedrijven die mogelijk een belang zouden kunnen hebben bij de inhoud van dit artikel.

LITERATUUR

1. Kanker in Nederland tot 2020, trends en prognoses. KWF kankerbestrijding 2011. http://scripts.kwfkankerbestrijding.nl/bestellingen/documents/Kanker_in_Nederland.pdf
2. Kanker en Werk, Thema nummer Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2008;16(7).
3. Bruinvels D, Boer de A. Kanker en arbeid-werken is de norm. Tijdschrift Psychosociale Oncologie 2010;18(3): 8-9.
4. Boer de AGEM, et al. Cancer survivors and unemployment. A meta analysis and Meta-regression. Clinical review. JAMA 2009;301(7): 753-762.
5. Blauwdruk kanker en werk. NVAB 2009. <http://nvab.artsenet.nl/Nieuws/Blauwdruk-Kanker-en-Werk.htm>.
6. Muijen van P, et al. Prognostic factors of work disability in sick-listed cancer survivors. J Cancer Surviv. 2013 doi: 10.1007/s11764-013-0297-3. Epub 2013 June 26.
7. Oncologische revalidatie. IKNL, Landelijke richtlijn, versie 1.0, 2011.
8. Groeneveld IF, et al. A multidisciplinary intervention to facilitate return to work in cancer patients: intervention protocol and design of a feasibility study. BMJ Open 2012;2:e001321 doi:10.1136/bmjopen-2012-001321.
9. Groeneveld IF, et al. Physical exercise and return to work: cancer survivors' experiences. J Cancer Surviv. 2013; 7: 237-46. doi: 10.1007/s11764-012-0264-4. Epub 2013 Feb 27
10. Boer de AGEM, et al. Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. Cochrane Database of Syst Rev. 2011 CD007569. doi: 10.1002/14651858.CD007569.pub2.
11. Pijpe A, Rookus M, Bruinvels D. Nachtwerk na borstkanker: verstandig of niet? Evidence over nachtwerk en de kans op (terugkeer van) borstkanker. Tijdschr Bedrijfs Verzekeringsgeneeskd 2013;21(8): 345-350.