

De rol van de bedrijfsartsconsulent oncol met de O&O-fysiotherapeut

Stel je bent werknemer en krijgt te horen dat je kanker hebt, dan staat je wereld op z'n kop en komt er enorm veel op je af. Je komt in een medische wereld terecht die je niet kent, je komt in de onderzoeksmolen. Je krijgt informatie over behandelingen die ingewikkeld is en veel impact hebben. Je moet zelf de regie nemen en mee beslissen, maar kun je dat? Alles is ineens minder vanzelfsprekend: hoe moet dat met mijn gezin, sport, vrienden en werk? Als je nog werkt, maak je je daar heel veel zorgen over of je denkt er wellicht helemaal niet aan. Vaak krijg je het goedbedoelde advies van je manager of je arts om het werk maar even helemaal los te laten. Achteraf heb je daar dan soms weer spijt van, het ontbrak je op dat moment aan goede uitleg en advies hierover....

De brug van kanker naar werk is hoog en grillig. Fysiotherapeuten, psychologen en bedrijfsartsen met een specialisatie in de oncologie kunnen re-integratie ondersteunen. Het is belangrijk dat ze daarbij goed met elkaar samenwerken.

De cijfers

Jaarlijks worden ongeveer 105.000 mensen geconfronteerd met de diagnose kanker. Dit betreft circa 45.000 personen in de beroepsbevolking. De meeste (ex-) patiënten kunnen na behandeling weer aan het werk.

Soms is het zelfs mogelijk om tijdens de behandelingen (gedeeltelijk) te blijven werken.

Soms is het zelfs mogelijk om tijdens de behandelingen (gedeeltelijk) te blijven werken. Uit onderzoek blijkt echter, dat veel (ex-) kankerpatiënten problemen ondervinden bij de terugkeer naar, en het behoud van, werk. De prevalentie, het aantal mensen dat kanker heeft (gehad), bedraagt inmiddels zo'n 700.000. Kanker wordt van een levensbedreigende aandoening steeds meer een chronische aandoening.

Kanker wordt van een levensbedreigende aandoening steeds meer een chronische aandoening.

- **Ton Jenner**
Zelfstandig bedrijfsartsconsulent oncologie
- **Cobi Oostveen**
Zelfstandig bedrijfsartsconsulent oncologie

- 105.000 mensen krijgen jaarlijks de diagnose kanker
- 45.000 personen in de beroepsbevolking krijgen jaarlijks deze diagnose
- 700.000 mensen hebben ooit de diagnose kanker gekregen
- 5-jaarsoverleving: 62%
- 10-jaarsoverleving: 50%

De wetgeving: Wet Verbetering Poortwachter en WIA

Een werknemer in loondienst, die geconfronteerd wordt met kanker, zal tijdens zijn behandeltraject te maken krijgen met de volgende sociale verzekeringswetten: de Wet Verbetering Poortwachter (WvP) en, na 2 jaar ziekte, de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA).

1. **Wet verbetering Poortwachter:** gedurende de eerste twee ziektejaren heeft een werknemer recht op loondoorbetaling, in de regel het eerste jaar 100% en het tweede jaar 70%. De verdeling over de beide jaren heen kan per CAO verschillen. Gedurende die periode hebben werkgever en werknemer de verplichting om zich in te spannen een succesvolle re-integratie te realiseren. Bij niet voldoen aan deze inspanningsverplichtingen kan het UWV sancties opleggen (loondoorbetalingverplichting voor de werkgever resp. korting op de uitkering voor de werknemer).
2. **Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen:** deze wet voorziet in het inkomen na 2 jaar ziekte. Er zijn 2 regelingen:

- a. de WGA (regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) voor werknemers die nog in staat zijn om (aangepast of deels) te werken of in de toekomst weer kunnen werken.
- b. De IVA (regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

Werknemers die niet in loondienst werken zoals zzp-ers, zijn aangewezen op de vergoedingen, die ze met hun arbeidsongeschiktheidsverzekeraar zijn overeengekomen. Van de (ex-)kankerpatiënten raakt 26% zijn baan kwijt.

Van de (ex-)kankerpatiënten raakt 26% zijn baan kwijt.

Nazorg bij kanker en werkherhvatting

In een rapport van het RIVM¹ uit 2016 wordt melding gemaakt van de hiaten in de overdracht van klinische behandeling naar nazorg. Citaat: "In de landelijke richtlijn mammacarcinoom staat dat de specia-

In 2016 zijn er 4453 WIA- beoordelingen aangevraagd door werknemers met kanker. Uiteindelijk werd aan 1828 personen (41%) een IVA toegekend (= volledig en duurzaam arbeidsongeschikt). De resterende 2625 personen (59%) belandden in de WGA (gedeeltelijk of volledig maar niet duurzaam arbeidsongeschikt).

Bron: UWV 2016

Oncologie in de samenwerking

lijsten patiënten actief moeten terugverwijzen naar de huisarts, vergezeld van duidelijke instructies voor nazorg.”

Uit onderzoek onder huisartsen blijkt echter, dat 78% geen nacontrole bij patiënten met borstkanker uitvoert.

Uit onderzoek onder huisartsen blijkt echter, dat 78% geen nacontrole bij patiënten met borstkanker uitvoert. Bij degenen, die dit wel doen, krijgt slechts 56% bericht van de specialist dat deze de nacontrole in het ziekenhuis heeft afgesloten. In dit grijze gebied tussen behandeling en nacontrole dient de werkende patiënt dan ook nog zijn weg te vinden naar werkhervatting. In dat spanningsveld is een belangrijke taak weggelegd voor de bedrijfsarts en/of de bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO). Als de bedrijfsarts knelpunten of beperkingen signaleert in de terugkeer naar werk, is het zijn rol om dit te bespreken met de klinisch specialist, de huisarts en andere eerstelijnsbehandelaars.

Binnen het IKNL is momenteel een taskforce ‘Cancersurvivorship’ actief. Hierin participeren vertegenwoordigers van diverse disciplines. In werkgroepen wordt gekeken naar verschillende thema’s. Zo onderzoekt de werkgroep ‘werk’ waar verbetermogelijkheden liggen in de ondersteuning op het aandachtsgebied ‘kanker en werk’.

Naast inkomen levert het hebben van werk waardering, sociale contacten, structuur, plezier en zingeving op.

Het belang van werk

Het hebben van werk is een belangrijke factor in onze maatschappij en in ons leven. We gaan later met pensioen en zijn langer actief. Naast inkomen levert het hebben van werk waardering, sociale contacten, structuur, plezier en zingeving op. Het hebben van werk is een stimulerende en stabiliserende factor. De diagnose kanker

Het belang van werken

- Stabiliserende factor
 - Bron van zingeving
 - Bron van inkomsten
 - Sociale contacten
 - Afleiding
 - Eigenwaarde en zelfvertrouwen
 - Maatschappelijke deelname
 - Niet uitsluitend je ziekte zijn
- Kortom: Werken is meedenken, meedoen en meetellen

Bron: Re-turn 2016

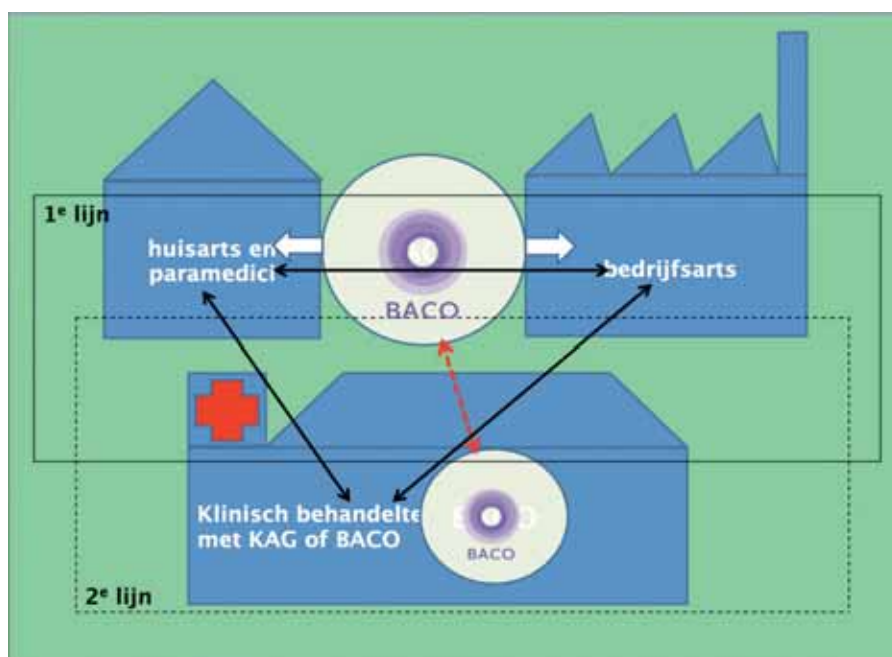
verstoort dit evenwicht met een dreigend verlies van werk en arbeidsongeschiktheid tot gevolg. Terugkeer naar arbeid dient structureel meer aandacht te krijgen van de medisch specialistische zorg en moet ook als behandeldoel worden opgenomen in het klinische zorgplan van de kankerpatiënt. Als arbeid vroeg in het behandeltraject meer aandacht krijgt, bespoedigt dit de werkhervatting en leidt dit tot kostenreductie.²

BACO als bruggebouwer

De brug van kanker naar arbeid blijkt vaak lastig te nemen. In 2011 hebben ‘Pink

Ribbon’ en de NSPOH (het opleidingsinstituut voor bedrijfs- en verzekeringsartsen) de opleiding ‘Bedrijfsartsconsulent Oncologie’ (‘BACO’) opgezet. Dit omdat er behoefte was aan meer specifieke deskundigheid. In de kliniek is er vaak een gebrek aan kennis van en aandacht voor kanker en de factor werk. De BACO is werkzaam op het snijvlak van de eerste en tweede lijn.³

In Nederland zijn circa 20 BACO’s geregistreerd. Zij maken deel uit van de NVKA (Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde). Een aantal van hen is werkzaam in klinische centra en revalidatiecentra. Daarnaast is ook een aantal actief bij een arbodienst, als zelfstandig specialist of via een diagnostisch centrum. De BACO is de specialist als het gaat om de ondersteuning van werknemers met kanker bij hun terugkeer naar werk: ‘they bridge the gap’. In de functie van oncologisch intermediair adviseert de BACO kankerpatiënten en hun behandelaren (medisch specialist, eigen bedrijfsarts, huisarts en gespecialiseerd fysiotherapeut) bij vragen en/of problemen op het gebied van (arbeids)revalidatie, werkhervatting en behoud van werk. De BACO zorgt, als daar een indicatie voor is, vroegtijdig in het behandeltraject voor een goede



communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Herstel van de mogelijkheden tot het verrichten van werk als onderdeel van het behandelplan krijgt dan tijdig aandacht. In de kliniek vervult de BACO daarbij enerzijds de rol van een bedrijfsarts, die specifieke kennis heeft over de gevolgen van kanker voor het werk en die de andere leden van het multidisciplinair oncologisch team gericht kan adviseren. Als bedrijfsarts beschikt hij anderzijds over meer expertise op het gebied van de gevolgen van kanker (behandelingen) voor werk dan de algemene bedrijfsarts. Het kan daarmee beschouwd worden als een subspecialisme (naar analogie van de kaderartsen binnen de huisartsgeneeskunde). De problematiek rond kanker en werk is zo specifiek en onderhevig aan snel voortschrijdende ontwikkelingen, dat het onmogelijk is om deze als 'gewone' bedrijfsarts op de voet te volgen. Dat maakt de BACO, als specialist op het terrein van kanker en werk, een belangrijke schakel in de keten van specialistische arbozorg.⁴ Daar ligt de parallel met de oncologie- en oedeemfysiotherapeut (O&O-fysiotherapeut), die ook de specialist is op het terrein van behandelen en begeleiden van mensen, die beperkingen ervaren van de late effecten van kanker.

Rol van de BACO

- Bedrijfsarts met extra expertise in de problematiek rond kanker en werk
- Adviseert bij specifieke vragen over kanker en werk
- Heeft kennis over trainings-/beweegprogramma's tijdens behandelingen
- Is contactpersoon tussen klinisch behandelteam en 1e lijn bij vraagstukken over arbeid en belastbaarheid
- Geeft voorlichting en advies over kanker en werk aan leidinggevenden
- Verwijst naar interventies gericht op het bevorderen van re-integratie in werk
- Adviseert (ex)kankerpatiënten over lifestyle
- Adviseert over aanpassingen in het werk bij late effecten van kanker (behandelingen)

Richtlijn Kanker en Werk

De nieuwe richtlijn Kanker en Werk van de NVAB⁵—die nu in de eindfase van het testen in de praktijk zit—besteedt specifiek aandacht aan enkele veel voorkomende gevolgen van kanker, die van invloed zijn op

terugkeer naar en behoud van werk. Het gaat vooral over vermoeidheid, psychische (angst, depressie) en cognitieve klachten. Deze richtlijn dient leidend te zijn in het handelen van de bedrijfsarts rond deze problematiek. In de richtlijn staan ook een aantal indicaties voor verwijzing naar een BACO. Deze richtlijn vervangt overigens ook deel B van de Blauwdruk 'Kanker en Werk' van 2009.⁶

In de richtlijn staan ook een aantal indicaties voor verwijzing naar een BACO.

Verwijzing naar de BACO

Kankerpatiënten kunnen naar de BACO verwezen worden door de medisch specialist, huisarts, een andere behandelaar of de eigen bedrijfsarts. De BACO adviseert en informeert de patiënt en, met diens toestemming, ook andere zorgprofessionals in de behandeling en begeleiding van de kankerpatiënt. De BACO kan de doelen ten aanzien van werk inbrengen in de behandeling van de medisch specialist en de re-integratiebegeleiding afstemmen met behandelaars. Ook kan de BACO in overleg met huisarts, fysiotherapeut en/of eigen bedrijfsarts interventies initiëren bij aanhoudende gezondheidsklachten of werkproblemen, zoals bijvoorbeeld bij chronische vermoeidheid, concentratieproblemen of noodzakelijke aanpassingen in de werksituatie. De BACO kan via de bedrijfsarts of arbodienst (of op indicatie rechtstreeks) de contacten met de werkgever onderhouden met als doel de kans op succesvolle terugkeer naar en behoud van eigen werk te vergroten. Tenslotte kan hij, waar nodig, ook in overleg treden met de verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige ter ondersteuning van de patiënt in de contacten met het UWV.

Een overzicht van de BACO's vindt u op de site van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA): <http://www.nvka.nl/baco/index.html>

Samenwerking BACO en Oncologie- en Oedeemfysiotherapeut

De richtlijn Kanker en Werk geeft overwegend handreikingen voor diagnostiek, behandeling en terugvalpreventie van vermoeidheid, psychische

klachten en cognitieve problemen als (late) gevolgen van kanker (behandelingen). Er is voor gekozen om niet alle gevolgen te beschrijven: fysieke klachten (zoals bijvoorbeeld lymfoedeem, bewegingsproblemen, afname spierkracht, neuropathie of littekenvorming) en verminderde conditie komen er nauwelijks in voor. De richtlijn adviseert in het algemeen om bij dergelijke klachten altijd een in oncologie gespecialiseerde fysiotherapeut in te schakelen. Dit zijn de domeinen waar de BACO en de O&O-fysiotherapeut elkaar zullen treffen. Bij gesignaleerde arbeid gerelateerde problematiek kan de O&O-fysiotherapeut naar de BACO verwijzen en andersom kan de BACO (of bedrijfsarts) bij aanhouden van fysieke of conditionele beperkingen de O&O-fysiotherapeut inschakelen.

Rol van de oncologie- en oedeemfysiotherapeut bij problemen rond kanker en werk

- Interventie in het kader van arbeidsre-integratie
- Behandelen van klachten van vermoeidheid en/of conditieverlies
- Behandelen van complicaties na een operatie, bestraling of chemotherapie, zoals lymfoedeem, littekenvorming, bewegingsbeperkingen
- Behandeling van spanningsklachten
- Begeleiding bij sport- en bewegingsprogramma's

Willen we adequate zorg kunnen bieden aan de werkende mens met (late effecten van) kanker dan is ondersteuning op maat met heldere rollen voor de bedrijfsarts, de BACO en de (gespecialiseerde) fysiotherapeut -in samenwerking met de werkgever en de klinisch curatieve sector- van groot belang. Maar dat niet alleen: net zo belangrijk is, dat men elkaar 'weet te vinden'. Dat men kennis heeft van elkaars domeinen en weet hoe te verwijzen. Dit zijn voorwaarden om te komen tot een succesvolle werkhervatting en behoud van werk bij degene die geconfronteerd wordt met kanker. Het biedt kansen en mogelijkheden voor alle partijen met als grote winnaar de patiënt die de zorg op maat krijgt die hem of haar in staat stelt, naar vermogen deel te nemen aan het arbeidsproces.

Literatuurlijst zie: www.nvfl.nl