

De rol van de bedrijfsarts consulent oncologie in de samenwerking met de oncologisch geschoold psycholoog of een psycho-oncologisch centrum

Stel je bent werkende 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 terecht, je krijgt informatie over behandelingen die ingewikkeld zijn en veel impact hebben. Je moet zelf de regie nemen en meebeslissen, 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. Oncologisch geschoolde psychologen, fysiotherapeuten en bedrijfsartsen kunnen terugkeer naar het werk na kanker ondersteunen. Het is belangrijk dat ze daarbij goed met elkaar samenwerken.

De cijfers

Jaarlijks worden ongeveer 116.500 mensen geconfronteerd met de diagnose kanker (IKNL, voorlopig cijfer 2018). Dit betreft circa 45.000 personen in de beroepsbevolking. De meeste (ex-)patiënten kunnen na behandeling weer aan de slag in eigen of ander werk. Soms is het zelfs mogelijk om tijdens de behandelingen (gedeeltelijk) te blijven werken. Uit onderzoek blijkt echter, dat veel (ex)patiënten met kanker problemen ondervinden bij de terugkeer naar -en het behoud van- werk. De (20-jaars-)prevalentie -het aantal mensen dat kanker heeft (gehad)- bedraagt inmiddels ruim 800.000 (bron IKNL 2019). Kanker wordt van een levensbedreigende aandoening steeds meer een chronische aandoening.

- 116.500 mensen krijgen jaarlijks de diagnose kanker
- 45.000 personen in de beroepsbevolking krijgen jaarlijks deze diagnose
- 800.000 mensen hebben ooit de diagnose kanker gekregen
- 5-jaarsoverleving: 64%
- 10-jaarsoverleving: 54%

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 twee 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.

In een recente enquête van het NFK⁸ geeft 10% aan zijn baan verloren te hebben vanwege de kanker(behandeling)

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

Nazorg bij kanker en werkhervatting

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 specialisten 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 borst-

kanker 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. Deze taskforce houdt zich o.a. bezig met de vraag hoe, vanuit het patiënten perspectief, de zorg voor patiënten met (doorgemaakte) kanker goed is te organiseren tijdens het traject dat de patiënt doormaakt, ook in de periode nadat de (primaire) behandeling in het ziekenhuis is afgesloten. Integrale zorg die tegemoetkomt aan zowel de medisch-technische als de psychosociale zorgbehoeften: de juiste zorg, op het juiste moment op de juiste plek. 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’.

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 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 kostenreductie².

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)

BACO als bruggenbouwer

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 lijn³.

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, oncologisch psycholoog 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 behandeldoel 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

nfk **Kanker, wat betekent dit voor je werk?**

Bron landelijk onderzoek NFK i.o.m. naar lidorganisaties. Lees de volledige resultaten op: Doneerjaarverslag.nl, februari 2019.

‘Ik stond niet stil bij de veranderingen in mijn leven voor het werk. Het had wellicht geholpen als iemand daar serieus met mij over had gesproken.’

Aan dit onderzoek deden 4102 mensen mee: 3500 (ex-)kankerpatiënten en 602 naasten. Eén op de tien patiënten (10%) geeft aan zijn baan verloren te hebben vanwege de kanker(behandeling).

Van de patiënten geeft 60% aan dat de gevolgen van de kanker(behandeling) op werk niet besproken zijn door de zorgverlener in het ziekenhuis. Van de patiënten bij wie de gevolgen wél besproken zijn, zegt 89% dat het hen in meer of mindere mate geholpen heeft.

Iets minder dan de helft van de patiënten (45%) is begeleid door een arts gespecialiseerd in werk, meestal een bedrijfsarts.

Ruim een kwart van de patiënten (27%) geeft aan iets gemist te hebben in de begeleiding van de bedrijfsarts en geeft de begeleiding een rapportcijfer: 4,6. De groep patiënten die niets gemist heeft in de begeleiding (59%) is heel tevreden, en geeft een 8,0.

De meerderheid van de patiënten (88%) en naasten (73%) geeft aan dat hun werksituatie (tijdelijk) is aangepast vanwege de kanker(behandeling).

De meeste patiënten hebben zich (gedeeltelijk) ziek gemeld (48%), zijn (tijdelijk) gestopt met werken (27%) of zijn (tijdelijk) minder uren gaan werken (24%).

‘Geen enkele zorgverlener heeft gevraagd hoe mijn situatie met betrekking tot werk was.’

Bijna twee derde van de patiënten (60%) geeft aan dat de kanker(behandeling) financiële gevolgen heeft. Zij ervaren deze gevolgen soms (50%), vaak (15%) of altijd (5%) als een probleem.

4102 **10%** **60%** **89%** **27%** **4,6** **59%** **8,0**

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

dan de algemene bedrijfsarts. Het kan daarmee beschouwd worden als een subspecialisme (naar analogie van de kaderartsen binnen de huisartsengeneeskunde). De problematiek rond kanker en werk is zo specifiek en onderhevig aan snel voortschrijdende ontwikkelingen, dat het schier 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 arbozorg⁶. Daar ligt de parallel met de oncologisch geschoold psycholoog, die ook de specialist is op het terrein van behandelen en begeleiden van mensen, die problemen ervaren tijdens de behandeling voor kanker of in de jaren erna.

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 in staat om de late gevolgen van kanker te herkennen: vermoeidheid, angst, depressie en cognitieve problemen
- 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 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 problematiek⁶. In de richtlijn staan ook een aantal indicaties voor verwijzing naar een BACO. De richtlijn vervangt overigens ook deel B van de Blauwdruk 'Kanker en Werk' van 2009⁷.

Verwijzing naar de BACO

Patiënten met kanker 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, oncologisch fysiotherapeut, oncologisch psycholoog 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 oncologisch geschoold psycholoog

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). Dit zijn de domeinen waar de BACO en de oncologisch psycholoog elkaar zullen treffen. Bij gesignaleerde arbeidsgerelateerde problematiek kan de oncologisch psycholoog naar de BACO verwijzen en andersom kan de BACO (of bedrijfsarts) bij aanhouden van psychosociale klachten/problemen de oncologisch psycholoog inschakelen.

Rol van de oncologisch psycholoog bij problemen rond kanker en werk

- Interventie in het kader van arbeidsre-integratie
- Behandelen van klachten van vermoeidheid, angst, depressie en cognitieve klachten
- Behandeling van spanningsklachten
- Counseling bij vraagstukken rond zingeving

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) zorgverleners in de eerste lijn, zoals de oncologisch psycholoog en 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.

NOOT

Literatuurlijst op aanvraag bij de auteurs of de redactie
Cobi Oostveen en Ton Jenner zijn beiden zelfstandig bedrijfsartsconsulent oncologie.
Correspondentieadressen: c.oostveen@corw.nl / jenner@omtrend.com