
Blauwdruk Kanker en Werk | Nuchter houvast bij emotionele ziekte

TEKST Dick Zoet

Kanker is een ziekte vol emoties. Gelukkig is er de laatste jaren meer openheid ontstaan, zodat de gevoeligheden rond deze ziekte beter besproken kunnen worden. Kankerpatiënten blijven meer en meer ‘normaal’ functioneren en zelfs hun werk uitvoeren. Kanker en werk sluiten elkaar niet langer uit. Om de patiënt zo snel en zo goed mogelijk naar werk terug te begeleiden is recent de Blauwdruk Kanker en Werk opgesteld.

Steeds meer mensen krijgen te maken met kanker. Jaarlijks wordt in Nederland bij ongeveer 14.000 werknemers de diagnose kanker gesteld en dat aantal neemt in de loop der jaren toe, zo luidt de verwachting. Gelukkig staat daar tegenover dat er ook een groeiend aantal patiënten hiervan geneest dan wel een langere levensverwachting – dan voorheen – heeft. Parallel aan die ontwikkeling zijn we meer en meer tot het inzicht gekomen, dat werk voor kankerpatiënten niet uitsluitend een belasting, maar ook een belangrijke stabiliserende factor kan zijn. Niettemin ervaren veel patiënten problemen bij de terugkeer naar werk. Dit heeft deels te maken met een gebrek aan aandacht vanuit de medische wereld en de arbozorg; deels ook met de gebrekkige communicatie over dit gevoelige onderwerp. Om in deze enige houvast te bieden, is de Blauwdruk Kanker en Werk opgesteld. Met deze blauwdruk kunnen de factoren werk en werkhervatting systematisch bij multidisciplinaire richtlijnen over kanker betrokken worden.

Chronisch probleem “In de praktijk merken wij als artsen, dat we te weinig wisten

van de beleving, de minder objectiveerbare zaken rondom kanker. Daardoor konden we onvoldoende adviseren en reageren op bepaalde vragen en problemen”, weet Mariëlle A-Tjak, bedrijfsarts bij Reaned. “De ziekte wordt meer en meer als een chronisch probleem bekeken en dat vergt, ook binnen de medische wereld, een bewustwordingsproces. Kankerpatiënten genezen gelukkig steeds vaker, maar de gevolgen van de ziekte zijn langdurig, zowel privé als op het werk. Er moeten dus wegen worden gevonden om daar, met alle betrokken partijen, zo goed mogelijk mee om te gaan. Daarom is het een goede zaak dat de blauwdruk is verschenen.”

Die mening wordt gedeeld door Alfons Klarenbeek, verzekeringsarts bij UWV. “Het was ook echt nodig dat deze blauwdruk is opgesteld”, oordeelt hij. “Er was grote behoefte aan duidelijkheid over hoe om te gaan met dat complexe probleem. Een probleem dat zich steeds frequenter voordoet en dus een grondige aanpak verdient. Twintig jaar geleden was de situatie compleet anders; als er in die tijd de diagnose kanker werd gesteld, was ‘het boek dicht’. Nu kijken we daar heel anders

tegenaan en behandelen we patiënten als chronisch zieken. En dat vergt een andere aanpak, zeker in relatie met werk.”

Altijd uniek Het gevaar in regels, wetten en protocollen is dat ze ertoe neigen voorbij te gaan aan individuele en specifieke situaties. En zoals we weten, geen mens is gelijk. “Bij alles wat wij als artsen doen, worden de generieke bevindingen – zoals vastgelegd in protocollen of blauwdrukken – vertaald naar de individuele patiënt. Het is altijd een unieke situatie. Niettemin is het nuttig om gebruik te maken van de consensus; die vormt een kapstok voor je optreden in voorkomende gevallen. Je maakt gebruik van de ervaringen, de kennis en de expertise van een grote groep deskundigen. Tegelijkertijd moeten we natuurlijk vaststellen dat artsen onderling verschillen – zowel qua persoonlijkheid als qua rol binnen het geheel der medische wereld – en dat je dus ook een persoonlijke vertaalslag vanuit deze blauwdruk dient te maken. Deze blauwdruk is niet meer of minder dan een houvast”, aldus A-Tjak.

“Het goede aan deze blauwdruk is dat je hem kunt hanteren voor alle voorkomende



varianten van kanker”, stelt Klarenbeek vast. “Ik werk op dit moment mee aan de opstelling van een protocol voor darmkanker en daartoe maken we graag gebruik van de bevindingen zoals die in de blauwdruk zijn vervat. Er is al veel vooronderzoek gedaan, dus dat hoeft allemaal niet opnieuw te gebeuren. In die zin kan de blauwdruk dus ook als ‘pionierswerk’ worden gezien. De opstelling ervan geeft een enorme ‘push’ aan de samenstelling van protocollen voor de verschillende soorten kanker.”

Communicatie “Als bedrijfsarts speel je een cruciale rol in de problematiek rond kanker en werk. De behandelend arts concentreert zich – en dat is terecht – veel meer op de medisch-technische kant en de privéomstandigheden. Als bedrijfsartsen concentreren we ons op de rol en de wenselijkheid van werk voor de patiënt, hoe gaan patiënt en collega’s daarmee om en hoe kunnen we het ‘probleem’ in voorkomende gevallen hanteerbaar krijgen. Dat is vooral een kwestie van praten, overleggen. Voor

een bedrijfsarts is die communicatie veel belangrijker dan de medisch-technische kant”, meent A-Tjak. Dat ligt compleet anders in het geval van verzekeringsartsen. Zij komen meestal pas na afloop van de wettelijke ziekteperiode in aanraking met de patiënt en hebben dus geen directe bemoeienis met de problematiek tussen kanker en werk. “Deze blauwdruk is feitelijk niet voor verzekeringsartsen geschreven”, concludeert Klarenbeek dan ook. “Maar dat neemt niet weg dat ook voor hen dit een belangrijk document is. Als verzekeringsarts kom je natuurlijk op een later tijdstip in aanraking met de problematiek, maar je kunt dan, aan de hand van de blauwdruk, goed vaststellen of alle procedures op de juiste weg bewandeld zijn. In die zin profiteren ook wij er behoorlijk van.”

Solide houvast “Voor veel patiënten is het van groot belang om zoveel mogelijk ‘normaal’ te blijven functioneren. En dat betekent dat ze, waar mogelijk, willen blijven werken. Deze blauwdruk geeft

handvatten om dat zo goed mogelijk voor elkaar te krijgen. Natuurlijk ben je afhankelijk van de bereidheid en inzet van patiënten en werkgevers – en die variëren behoorlijk, weet ik uit ervaring –, maar toch kun je aan de hand van de blauwdruk dat proces zo goed mogelijk begeleiden. En dat is pure winst”, concludeert A-Tjak. “Een van de prettige inzichten die het opstellen van deze blauwdruk heeft opgeleverd, is dat je niet pas moet gaan kijken of en hoe de patiënt weer moet werken, maar dat je tijdens de therapie daarmee al aan de slag kunt”, meent Klarenbeek. “Uiteraard moet wel per individueel geval worden bekeken of werken in die specifieke situatie ook mogelijk is en of de therapie niet teveel schade daarvoor berokkent. Wat dat betreft is er veel verschoven, maar dat geldt ook ten aanzien van bijvoorbeeld hartinfarcten. Voortschrijdend inzicht heeft ertoe geleid dat we mensen veel eerder en sneller in hun reguliere leefomstandigheden terug kunnen brengen. De blauwdruk vormt daarbij een solide houvast.” ←