



## Klachtcontingente re-integratie bij kanker?

Opbouw casus		Pagina
Vignet	Korte samenvatting, kennis- en leervragen en zoektermen	3
Hoofdstuk 1	Samenvatting van de oorspronkelijke cases	5
Hoofdstuk 2	Commentaar en reflectie van de arbeidsdeskundigen op de aanpak in de oorspronkelijke cases	10
Hoofdstuk 3	Antwoorden op de kennis- en leervragen door commentatoren	13
Gehanteerde bronnen		17

### Kennis en leervragen

1. In hoeverre toont onderzoek aan welke vorm van re- integratie na kanker het meest effectief is?
2. Zijn er interventies bekend, door het inschakelen van gespecialiseerde kankerdeskundigen, op het gebied van re-integratie?
3. Welke werkwijze/richtlijnen dient de bedrijfsarts op basis van de laatste stand der techniek te hanteren op het gebied van kankerdiagnose en behandeling (complicaties en consequenties)?
4. Wanneer is de inzet van een Bedrijfsarts Consulent Oncologie (BACO) aan de orde?
5. Is vermoeidheid bij kanker te objectiveren en zo ja, hoe dan?

Samenstelling Casusgroep	
Esther van Benthem	Zelfstandig werkend arbeidsdeskundige
Dorith Goldhoorn	Margolin
Marco Mestriner	UWV HRM
Hans de Vries	Menskracht/IMVO-ADVIES
Datum afronding casus	November 2016



## VIGNET t.b.v. ZOEKEN IN DE DATABASE

### Titel casus

Klachtcontingente re-integratie bij kanker?

### Korte situatieschets

Een werknemer (55-60) wil re-integreren na een aantal behandelingen wegens kanker. Ze geeft aan het door de bedrijfsarts geadviseerde tijd- en taakcontingente re-integratie plan niet te kunnen volgen omdat haar belastbaarheid zeer wisselend is. De werknemer benadert de arbeidsdeskundige met het verzoek of klachtcontingente re-integratie mogelijk is in plaats van tijd- en taakcontingente re-integratie.

### Trefwoorden

Re-integratie bij kanker, tijdcontingent, klachtcontingent, second opinion bij wisselende belastbaarheid.

### Onderzoeksvraag in de oorspronkelijke casus

Is het wenselijk om klachtcontingente re-integratie toe te passen bij kanker in tegenstelling tot tijdcontingente re-integratie in verband met wisselende belastbaarheid?

### Conclusie arbeidsdeskundige

Normaal gesproken adviseert de arbeidsdeskundige een tijd- en taakcontingent re-integratieplan. In deze casus heeft de arbeidsdeskundige de werkgever echter geadviseerd een deskundigenoordeel aan te vragen. Dit om een doorbraak te bewerkstelligen in de re-integratie. Het deskundigenoordeel adviseert om op basis van een geringer aantal uren tijdcontingent op te bouwen en klachtcontingent met de re-integratie van werknemer verder te gaan.

### Kennis en leervragen

1. In hoeverre toont onderzoek aan welke vorm van re-integratie na kanker het meest effectief is?
2. Zijn er interventies bekend, door het inschakelen van gespecialiseerde kankerdeskundigen, op het gebied van re-integratie?
3. Welke werkwijze/richtlijnen dient de bedrijfsarts op basis van de laatste stand der techniek te hanteren op het gebied van kankerdiagnose en behandeling (complicaties en consequenties)?
4. Wanneer is de inzet van een Bedrijfsarts Consulent Oncologie (BACO) aan de orde?
5. Is vermoeidheid bij kanker te objectiveren en zo ja, hoe dan?

### Ingeschakelde commentatoren

- Machteld de Bond, stichting Care for Cancer
- Ragna van Hummel, Re-integratiebureau re-turn B.V.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

## **Gehanteerde bronnen**

- Bijeenkomst NVvA 'Kanker en Werk', Steenwijk 3 december 2015
  - Info Return, van Hummel
  - Info IKA-Ned, Bruinsvel
- Cursusmap en cursusdag 'Care for Cancer', maart 2016
- Werken met een chronische aandoening, TNO (ISBN 90-14-05170-0)
- Proefschrift 'Fatigue in cancer survivors', Marieke Gielissen, 2008 (ISBN 978-90-9022482-4)
- Bibliotheek arbeidsparticipatie en chronische ziekte AKC:  
[www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl](http://www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl)
- [http://www.verbeteronderzoek.nl/uploaded\\_files/regular/Ervaringenvan\(ex\)kankerpatientenmetterugkeernaarwerknieuwsbriefjanuari2011.pdf](http://www.verbeteronderzoek.nl/uploaded_files/regular/Ervaringenvan(ex)kankerpatientenmetterugkeernaarwerknieuwsbriefjanuari2011.pdf)
- NVVG Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Borstkanker (pag. 129)

## **Domeinen waarvoor relevant**

Publieke verzekering, private verzekering, letselschade, werkgever, verzekerde werknemer, verzekerde zelfstandige, arbodienst, re-integratiebedrijf.

## **Fasen in levenscyclus arbeid & gezondheid waarvoor relevant**

Reductie langdurig verzuim, verbetering arbeidsomstandigheden, uitvoering Wet verbetering poortwachter (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> spoor), toetsing re-integratieverslag, claimbeoordeling, langdurige arbeidsongeschiktheid.



## 1. CASUS RAPPORTAGE

### 1.1 Onderzoekskader/aanleiding onderzoek

In opdracht van de werkgever, een grote verzekeraar, vindt arbeidskundig onderzoek plaats naar de re-integratie mogelijkheden van werknemer, werkzaam als medewerkster klantcontact HRM, in spoor 1 of spoor 2 in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter. (WVP)

### 1.2 Onderzoeksvraag

Is het wenselijk om klachtcontingente re-integratie toe te passen bij kanker in tegenstelling tot tijd/taakcontingentie re-integratie in verband met (nog) wisselende belastbaarheid?

### 1.3 Onderzoek

De werknemer is een 55-60-jarige vrouw, die werkzaam is als medewerker klantcontact bij een HRM-afdeling van een grote verzekeraar. Zij werkt 32 uur per week en heeft een contract voor onbepaalde tijd. De werknemer is 52 weken geleden volledig uitgevallen wegens klachten van medische aard. De arbeidsdeskundige is de eigen arbeidsdeskundige van het bedrijf. Op basis van het interne Wvp-beleid voert hij na 52 weken ziekte een tussentijdse re-integratietoets uit.

#### *Kort CV*

Basisschool, MULO, daarna meteen aan het werk in administratieve functies. Interne opleidingen, praktijkdiploma salarisadministratie. Heeft een paar jaar een eigen boekhoudbedrijf gehad. Sinds 12 jaar aan de slag bij de huidige werkgever in het huidige werk voor 32 uur per week, verdeeld over 4 dagen

#### *Beschrijving van het eigen werk en belasting in de functie (vastgesteld door de arbeidsdeskundige)*

Doel van de functie: het ontvangen, registreren, afhandelen en/of uitzetten van ongeplande klantvragen op het gebied van HRM en het uitvoeren van administratieve HRM-processen.

#### *Taken*

Administratie (controleren, registreren, corresponderen, bellen, e.d.)	80 %
Dossiervorming/beheer fysiek (kopiëren, archiveren, versturen e.d.)	10 %
Overleg	10 %

De *psychische belasting* in de functie bestaat uit: aandacht vasthouden, aandacht verdelen, herinneren, werken onder tijdsdruk, samenwerken, direct contact met collega's en klanten, spreken, conflicthantering, omgaan met conflicterende functie-eisen (prioriteiten stellen, grenzen stellen, keuzes maken in processen), overzicht bewaken in proces, omgaan met storingen en onderbrekingen en deadlines en productiepieken, zelfstandig handelen (initiatief nemen).



De *fysieke belasting* in de functie bestaat uit: voornamelijk zittende werkzaamheden (gedurende 6-8-uur/dag), waar naar eigen inzicht kan worden vertreden, werken in een kantooromgeving (kantoorruimte met meerdere collega's), repeterend hand- en vingergebruik tijdens toetsenbordwerkzaamheden, muisgebruik, statische belasting van de nek en schouders bij frequent repeterende beeldschermwerkzaamheden, knijp-/grijpkracht bij het maken van aantekeningen (schrijven), spreken (collega's, overleg, klantcontacten), gebruik visus bij lezen in dossiers en beeldscherm, hoofdbewegingen in een flexie van 0-25 graden.

## 1.4 Uitgevoerde onderzoeksactiviteiten arbeidsdeskundige

- Dossierstudie: stukken die voor het re-integratieverslag zijn verzameld.
- Overleg met de werkgever.
- Overleg met de werknemer.
- Overleg met de bedrijfsarts.
- Overleg met de interne bedrijfsmedisch adviseur arbo.
- Bestudering uitslag deskundigenoordeel.

## 1.5 Visie klant

De werknemer valt uit nadat er kanker bij haar is geconstateerd. Er is direct een chirurgische behandeling ingezet, gevolgd door medicatie (chemotherapie). De behandeling loopt nog. Daarnaast krijgt de werknemer begeleiding in verband met mentale vraagstukken. Deze hebben grotendeels te maken met haar huidige medische problemen.

Na de operatie en tijdens de behandeling heeft de werknemer ruim een half jaar niet gewerkt. Zij geeft aan dat er geen belastbaarheid voor eerdere re-integratie mogelijk was op basis van geheel andere medische complicaties. Na zeven maanden is ze op eigen initiatief weer gedeeltelijk begonnen met werken. De bedrijfsarts achtte de werknemer na twee maanden weer belastbaar voor 4 dagen van 6 uur. De werknemer geeft aan dit niet vol te kunnen houden, waarna ze is teruggegaan naar 4 dagen van 5 uur. Maar ook dat kon de werknemer niet volhouden. In overleg met haar leidinggevende is haar werkweek terugschroefd naar 3 dagen van 5 uur.

De bedrijfsarts wilde hierin niet mee gaan. Hij heeft echter geen navraag gedaan bij de behandelend specialist, de psycholoog of de huisarts. De werknemer geeft aan graag te willen re-integreren, maar het ontbreekt haar aan energie om meer te kunnen werken. Ze geeft aan na het werk (thuis) niets meer aan te kunnen en is naar eigen zeggen labiel door de situatie.

De werknemer is afhankelijk is van het openbaar vervoer (enkele reis met de bus 50 minuten en 10 minuten lopen). Tijdens het onderzoek voor de tussentijdse re-integratietoets benadert de werknemer de interne arbeidsdeskundige met de vraag hoe ze moet omgaan met het verschil van inzicht en beleving tussen wat ze zelf ervaart aan te kunnen en de visie van de bedrijfsarts. Ze vraagt daarbij om een klachtcontingente opbouw in de re-integratie.

### 1.6 Visie leidinggevende/werkgever van klant

De werkgever weet dat er een plan van aanpak moet worden opgesteld en uitgevoerd op basis van de probleemanalyse van de bedrijfsarts. De werkgever geeft aan dat de bedrijfsarts tijdens een sociaal medisch teamoverleg heeft toegelicht dat het voor de medewerker goed is om even door te bijten en zich te houden aan zijn schema van urenopbouw. De bedrijfsarts dringt er bij de werkgever sterk op aan dit advies op te volgen. De werkgever kent de werknemer nog niet zo lang. Hij geeft aan dat hij nog geen goed beeld heeft kunnen vormen van haar functioneren. Ze heeft in het jaar voor de huidige uitval twee re-integratieperiodes gehad als gevolg van andere medische ingrepen.

De werkgever heeft gemerkt dat werknemer een hoog 'creditniveau' bij collega's op de afdeling heeft. Hij geeft aan dat iedereen op de afdeling weet wat de werknemer in medisch opzicht mankeert; dit vertelt ze aan iedereen. Dat geldt ook voor de medische ingrepen.

De werkgever spreekt met werknemer een afwijkende opbouw af: wekelijks 3 dagen van 5 uur. De werkgever ziet namelijk dat het de werknemer echt niet lukt met het advies van de bedrijfsarts.

### 1.7 Omschrijving van de beperkingen en mogelijkheden

De bedrijfsarts heeft een en ander samengevat in de onderstaande functionele mogelijkhedenlijst.

#### *Huidige relevante beperkingen*

Probleemveld	Aard van de beperkingen	Prognose
Persoonlijk functioneren	Kan niet te veel stress en hectiek aan, aandacht verdelen is moeizaam, maar met verdeling taken is er wel ruimte om te kunnen functioneren	
Sociaal functioneren	Geen	
Lichamelijk handelen (dynamisch)	Geen zwaar fysiek werk	
Lichamelijk handelen (statisch)	Idem	
Werkomstandigheden	Geen	
Werktijden	4 keer 5 uur werken	

Volgens de bedrijfsarts kan de werknemer passend werk verrichten gedurende 4 dagen van 5 uur per week. De bedrijfsarts schrijft ook: de betrokkene meent niet langer dan 3 dagen van 4 uur per week te kunnen werken in aangepast werk (aanpassen van 'tempo en hectiek').

Overleg door de arbeidsdeskundige met de bedrijfsarts: de bedrijfsarts is geraadpleegd over het verschil van inzicht over de belastbaarheid tussen hem en de werknemer. De bedrijfsarts geeft aan bij zijn standpunt te blijven en geeft letterlijk aan: 'Indien werknemer het er niet mee eens is, dan moet ze maar een deskundigenoordeel aanvragen'.



## 1.8 Resultaten werkplekonderzoek

Er is goed meubilair dat voldoet aan de arbo-normen. Er is standaard pauzesoftware geïnstalleerd, waarmee de werknemer de intensiteit van het computergebruik kan reguleren. De werknemer maakt gebruik van geluidswerende schotten rondom haar bureau in de kantoortuin.

## 1.9 Resultaten overig onderzoek

De werkgever heeft in goed overleg met de werknemer vlak voor de tussentijdse re-integratietoets een deskundigenoordeel aangevraagd bij het UWV. Uit dat oordeel blijkt dat de werknemer in staat moet worden geacht om 3 dagen van 5 uur in aangepast werk te kunnen re-integreren.

## 1.10 Beschouwing en visie van de arbeidsdeskundige

De werknemer is medewerker klantcontact op een HRM-afdeling (32 uur). Bij aanvang van haar huidige ziekteperiode functioneerde zij goed qua opleiding/vaardigheden/capaciteiten. De werknemer heeft haar collega's verteld waarvoor ze wordt behandeld.

Er blijkt sprake van een significant verschil van inzicht over de re-integratiemogelijkheden tussen de werknemer en de bedrijfsarts. De werknemer verzoekt om klachtcontingent te re-integreren, aangezien het advies van de bedrijfsarts – met name de tijdcontingente opbouw – volgens jaar niet vol te houden is. Naar aanleiding van het verschil van inzicht vraagt de werkgever een deskundigenoordeel aan bij het UWV. Hierin wordt vastgesteld dat de werknemer in staat is om 3 dagen van 5 uur te kunnen re-integreren in aangepast werk.

In feite is het oordeel niet zo veel anders dan dat van de bedrijfsarts: er wordt gesteld dat de urenbelastbaarheid een objectief gegeven is dat leidend moet zijn voor taakcontingente re-integratie. Maar de werknemer wil iets anders: 'De ene dag kan ik wel 7 uur aan en de volgende dag maar 2 uur. Zo voel ik het nu eenmaal.'

De werkgever en de werknemer zijn het eens over eventuele tijdelijke aanpassingen in het eigen werk. De werknemer kampt met problemen die door de werkgever goed te regelen zijn: haar (tijdelijke) problemen met stress en hectiek kunnen door taakverdeling naar anderen en het werken in een prikkelarme ruimte worden geregeld. De werknemer geeft echter aan dat ze niet kan garanderen dat ze de uren per dag of de dagen per week ook feitelijk kan realiseren. Ze claimt een wisselende belastbaarheid door onvoorspelbare vermoeidheid.

## 1.11 Conclusies arbeidsdeskundige

De werknemer is nu niet geschikt voor het volledig uitoefenen van haar eigen werk, ook niet na inzet van voorzieningen. Dit baseert de arbeidsdeskundige enerzijds op de door de bedrijfsarts vastgestelde beperkingen ten aanzien van de belastbaarheid in persoonlijk functioneren en werktijden. En anderzijds door de onvoorspelbare vermoeidheid die werknemer ervaart.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

Wel is de werknemer geschikt voor andere passende werkzaamheden. Bijvoorbeeld taken uit haar eigen werk, zoals kopiëren en archiveren. Nadat de belastbaarheid van werknemer door middel van het deskundigenoordeel naar beneden is bijgesteld, neemt de arbeidsdeskundige dit in zijn re-integratieadvies op als het maximale op (zie 1.12). Om de motivatie van de werknemer én de verbinding tussen werkgever en werknemer te optimaliseren, dient de werkgever rekening te houden met de waarneming van de werknemer. De arbeidsdeskundige adviseert de werkgever om de werktijden bij te houden in een logboek en dat vóór elk spreekuur met de bedrijfsarts te bespreken. Die kan dan bepalen wat zijn nieuwe advies is: doorgaan op de ingeslagen weg of een ander advies.

## **1.12 Advies en vervolgstappen arbeidsdeskundige**

De arbeidsdeskundige adviseert om de re-integratie voort te zetten in aangepaste werkzaamheden, 3 dagen van maximaal 5 uur, gebaseerd op het deskundigenoordeel.





Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

## 2. ANALYSE CASUS door casusgroep t.b.v. BEOORDELING COMMENTATOREN

### 2.1 Samenvatting probleemdefiniëring/context voor de vragen aan de commentator

Een werknemer (55-60) wil re-integreren na een aantal behandelingen wegens kanker. Ze geeft aan het door de bedrijfsarts geadviseerde tijd- en taakcontingente re-integratie plan niet te kunnen volgen omdat haar belastbaarheid zeer wisselend is. De werknemer benadert de arbeidsdeskundige met het verzoek of klachtcontingente re-integratie mogelijk is in plaats van tijd- en taakcontingente re-integratie.

### 2.2 Mogelijke eerste gedachten voor oplossingsrichtingen

#### *Algemene beschouwing*

De arbeidsdeskundige heeft een opdracht ontvangen om het opschudmoment na het eerste ziektejaar te onderzoeken van een 55-60-jarige werknemer die langdurig verzuimt als gevolg van gezondheidsklachten. De werknemer vraagt arbeidsdeskundig advies om af te wijken van het advies van de bedrijfsarts over de duurbelasting tijdens haar re-integratie. De werknemer laat nadrukkelijk weten dat ze nog in behandeling is voor kanker.

De rol van de arbeidsdeskundige in deze casus kan zijn:

- Arbeidsdeskundig adviseur (arbodienst of zelfstandige): arbeidskundige beoordelaar (passendheid eigen functie, of ander werk).
- Re-integratieadviseur.

*De arbeidsdeskundige stelt zichzelf de volgende vragen:*

1. Zijn er re-integratiemogelijkheden in de eigen functie, al dan niet met aanpassingen in taken en omstandigheden?
2. In hoeverre is het relevant om over de diagnose kanker geïnformeerd te zijn en hierover kennis te hebben?
3. Hoe moet ik handelen c.q. adviseren bij een significant meningsverschil over belastbaarheid tussen een werknemer en de bedrijfsarts?

*Vraag 1. Zijn er re-integratiemogelijkheden in de eigen functie, al dan niet met aanpassingen in taken en omstandigheden?*

De arbeidsdeskundige heeft zijn conclusie (niet geschikt voor eigen functie) gebaseerd op het oordeel van de medische belastbaarheid, zoals aangegeven door de bedrijfsarts. De arbeidsdeskundige weging richt zich met name op het verschil tussen het aantal te werken uren die de bedrijfsarts aangeeft versus de beleving van de werknemer. De verstrekte informatie in de casus, waarin de werknemer zegt 'de ene dag alles aan te kunnen en de andere dag vrijwel niets', is een zeer algemene uiting die weinig handvatten biedt om tot een gedegen re-integratieadvies te komen.



Naast een grondige taakanalyse van de te verrichten werkzaamheden, mist hier de vraag aan de werknemer: wat doe jij, of wat zie jij als oplossing om jouw re- integratie te bespoedigen? Dit had de arbeidsdeskundige onmisbare informatie verschaft over de beleving, motivatie en inzet van de werknemer in het re- integratieproces. Vervolgens zou de vraag kunnen worden gesteld: wat kan de werkgever voor jou doen om jouw re- integratie zo optimaal te laten verlopen? Door het stellen van deze twee vragen aan de werknemer wordt de betrokkenheid en deelname aan de oplossinggerichtheid voor de werknemer vergroot. Het kán namelijk zijn dat dit meespeelt in de opvatting van de werknemer dat ze niet aan de tijdcontingentie van de bedrijfsarts kan voldoen. Daarnaast levert dit voor de arbeidsdeskundige onmisbare informatie op die nodig is om tot een gesprek te komen tussen werknemer, werkgever én bedrijfsarts over de re- integratie.

*Vraag 2 : Moet de arbeidsdeskundige geïnformeerd zijn over de diagnose kanker om hier een goed re-integratieadvies te kunnen geven?*

Met de huidige inzichten en re-integratietips blijkt dat het van belang is dat het gaat om de diagnose kanker. De roadmap 'Werkkracht bij kanker' geeft aan dat tijd- en taakcontingente re-integratie pas aan de orde is ná de behandeling. Hierbij speelt, naast analyse van de werkzaamheden en de belasting hiervan, altijd de beleving van werknemer mee, in welke aandoening dan ook. Kanker valt tegenwoordig vaak onder de chronische aandoeningen. Maar hoewel hiervan zeer verschillende uitingen bestaan, blijkt ook ieder geval uniek. En zeker de beleving van iemand met kanker is zeer uniek. Daarom is het belangrijk dat dit in de weging wordt meegenomen.

Kanker blijkt in beleving vaak een zeer beladen diagnose, veelal geassocieerd met nooit meer kunnen werken of doodgaan. Niet in de laatste plaats lijkt ook de beleving van of misschien zelfs de persoonlijke ervaringen van de arbeidsdeskundige met kanker een belangrijke factor waarvan de arbeidsdeskundige zich bewust zou moeten zijn. Ervaart de arbeidsdeskundige zelf bijvoorbeeld een zeer vervelende situatie in zijn omgeving, dan zou dit van invloed kunnen zijn op zijn re-integratieadvies. De arbeidsdeskundige zal zich dus als professional bewust moeten zijn van zijn eigen beleving ten aanzien van kanker. Hij dient vanuit afstand - uiteraard naast een gedegen weging – de beleving van de werknemer moeten inventariseren om tot een gedegen professioneel advies te kunnen komen.

*Vraag 3. Hoe moet de arbeidsdeskundige handelen c.q. adviseren bij een significant meningsverschil over belastbaarheid tussen een werknemer en de bedrijfsarts?*

Deze vraag is zeer interessant, omdat dit vaak voorkomt, zeker daar waar de bedrijfsarts zich op relatief grote afstand (fysiek en/of organisatorisch) van de problematiek bevindt.

Het aanvragen van een second opinion of een deskundigenoordeel is altijd een (voor de hand liggende) optie. Door eerst een gedegen weging te maken, die goed beargumenteerd is, is het echter de vraag of van deze opties alsnog gebruik moet worden gemaakt. In deze casus is ingestoken op het verschil tussen het advies van de bedrijfsarts en de ervaring van de werknemer. Wellicht had een



goede arbeidskundige weging, waarin de beleving van de werknemer was meegenomen, voorgelegd kunnen worden aan de bedrijfsarts, die daarop misschien wel zijn advies had aangepast. En misschien had een gedegen gezamenlijk re- integratieplan – na een goede analyse – de ‘strijd’ over de te werken uren wel overbodig gemaakt.

De vragen aan de werknemer – zoals gesteld in het antwoord op vraag 1 – hadden meer zicht kunnen bieden op een oplossing hadden wellicht minder ‘strijd’ over de te werken uren met zich meegebracht. Het is dan ook zeer de vraag of deze strijd over uren de re- integratie gestagneerd heeft of dat dit komt door het ontbreken van een goede weging met daarin de beleving van werknemer. De arbeidsdeskundige kan daartoe een gesprek met alle betrokkenen organiseren: werknemer, werkgever, bedrijfsarts en arbeidsdeskundige.

## **2.3 Kennisvragen**

1. In hoeverre toont onderzoek aan welke vorm van re- integratie na kanker het meest effectief is?
2. Zijn er interventies bekend, door het inschakelen van gespecialiseerde kankerdeskundigen, op het gebied van re-integratie?
3. Welke werkwijze/richtlijnen dient de bedrijfsarts op basis van de laatste stand der techniek te hanteren op het gebied van kankerdiagnose en behandeling (complicaties en consequenties)?
4. Wanneer is de inzet van een Bedrijfsarts Consulent Oncologie (BACO) aan de orde?
5. Is vermoeidheid bij kanker te objectiveren en zo ja, hoe dan?

### 3. ANTWOORDEN OP KENNIS- EN LEERVragen DOOR COMMENTATOREN.

#### 3.1 Antwoorden van de commentatoren op de kennisvragen

*Vraag 1. In hoeverre toont onderzoek aan welke vorm van re-integratie na kanker het meest effectief is?*

Er is bij de commentatoren geen onderzoek bekend waaruit dat blijkt. De commentatoren adviseren maatwerk in tijdcontingente opbouw, te combineren met taakcontingentie (graded activity). Van belang bij tijdcontingente opbouwen is het evalueren van de opbouw op basis van monitoring. Dit moet vooraf ingericht worden (door werknemer en werkgever, al dan niet met hulp van buitenaf) en gestructureerd worden aangepakt tijdens de uitvoering.

In de casus loopt de behandeling nog ten tijde van het advies en de re-integratie. De vraag doet zich voor of eventuele bijwerkingen, zoals vermoeidheid, als bekend kunnen worden verondersteld als de behandeling nog loopt. Om die reden is het aan te raden dat de bedrijfsarts contact zoekt met de behandelaars in de tweede lijn voor collegiaal overleg over belastbaarheid en inzetbaarheid.

*Vraag 2. Zijn er interventies bekend, door het inschakelen van gespecialiseerde kankerdeskundigen, op het gebied van re-integratie?*

Er is onderscheid te maken tussen 'zorg' en 're-integratie'. Dit zijn gescheiden domeinen. Voor mensen met kanker is relatief veel zorg beschikbaar in het ziekenhuis en daarbuiten. Enkele voorbeelden:

- Ondersteuning bij het ondergaan van de behandelingen door een verpleegkundige aan huis (Care for Cancer).
- Ondersteuning bij blijvende/chronische ernstige vermoeidheid na kanker (CTG via o.a. KCV Nijmegen en mindfulness online via HDI).
- Gespecialiseerde psychologische ondersteuning via IPSO-instellingen (o.a. HDI, Behouden Huys, Tabor Huis, Ingeborg Douwes Centrum).
- Revalidatie-/bewegingsprogramma's tijdens de behandeling (oncoMove, OncoFit) en daarna (Fyneon, Tegenkracht, voorheen bestond ook Herstel en Balans). Dit kan zowel in groepsverband als individueel, bijvoorbeeld door middel van lotgenotencontact en gespreksgroepen.

Uiteraard zijn er ook andere initiatieven die ondersteuning kunnen bieden aan mensen met kanker. Enkele voorbeelden:

- Ontspanning (soms ook creatieve therapie), voorlichting en lotgenotencontact via IPSO-instellingen (inloophuizen, zoals de Toon Hermanshuizen),
- Diverse workshops, o.a. gericht op uiterlijke verzorging.
- Regionaal georiënteerde coaches die zich toeleggen op het begeleiden van mensen met kanker, waarbij werk soms ook een thema is.
- Patiëntenverenigingen (waar soms, bijvoorbeeld bij de Borstkankervereniging Nederland en Hematon, ook kennisdossiers rond re-integratie voorhanden zijn).



Ook zijn er initiatieven die re-integratie als doel hebben. bijvoorbeeld:

- Inzet van een re-integratiebureau gespecialiseerd in kanker, waarbij maatwerkondersteuning kan worden geboden. Ook kunnen deze bureaus de sociale kaart consulteren voor aanvullende zorg- en hulpverleners.
- Gespecialiseerde bureaus, zoals Re-turn | Werkkracht bij kanker met ervaring en landelijke dekking.
- De Groep Werk & Kanker, wiens leden gericht zijn op ondersteuning van werknemers en werkgevers.
- De Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten heeft een groep ervaringsdeskundigen die zich aanbiedt aan werknemers en werkgevers voor lotgenotencontact.
- Gespecialiseerde bedrijfsartsen: BACO's.

*Vraag 3. Welke werkwijze/richtlijnen dient de bedrijfsarts op basis van de laatste stand der techniek te hanteren op het gebied van kankerdiagnose en behandeling (complicaties en consequenties)?*

Er zijn diverse medische aspecten die een voorspellende waarde hebben voor de re-integratie. Te denken valt aan de aard van de tumor, of er uitzaaiingen zijn, comorbiditeit, soort behandeling of de duur van de behandeling. Elke bedrijfsarts kan zich hierop baseren. Overigens zijn er meer dan honderd soorten kanker, is elke tumor uniek en zijn er ook enorm veel behandelingsopties. Zo is chemotherapie bij borstkanker heel anders dan chemotherapie bij darmkanker. Het is dan ook belangrijk hier kennis van te hebben.

Er bestaat een NVAB-blauwdruk 'Kanker en werk', waarin diverse evidence based voorspellers, zowel positief als negatief, voor de kansen op succes in re-integratie bij kanker zijn opgenomen. Helaas leert de praktijk dat veel bedrijfsartsen de sociale kaart, de blauwdruk en up-to-date medische informatie onvoldoende paraat hebben. Het is dan ook zaak altijd na te vragen of een bedrijfsarts op de hoogte is van de blauwdruk.

De blauwdruk 'Kanker en werk' is [hier](#) te vinden. Daarnaast is medio 2017 de (NVAB-)richtlijn 'Kanker en werk' [in een testversie online gezet](#). Deze richtlijn vervangt deel B van de leidraad van de blauwdruk 'Kanker en Werk' voor wat betreft de aanbevelingen voor de bedrijfsarts.

Elke bedrijfsarts heeft de mogelijkheid om behandelend artsen en/of paramedici te betrekken. En dat zou bij kanker altijd moeten gebeuren, omdat dit per definitie een complexe aandoening is met grote impact die bovendien potentieel levensbedreigend is. Gebeurt dat niet, dan moet hier zeker om gevraagd worden. Hetzij door de werknemer, de werkgever of – in deze casus – door de arbeidsdeskundige.

*Vraag 4. Wanneer is de inzet van een Bedrijfsarts Consulent Oncologie (BACO) aan de orde?*

Een reguliere bedrijfsarts heeft diverse mogelijkheden om tot een zorgvuldige weging te komen. Te denken valt aan het betrekken van behandelend artsen, informatie van een fysiotherapeut of het



inzetten van een interventie. Als resultaat uitblijft of als er sprake is van stagnatie zonder duidelijke reden, dan is de inzet van een BACO mogelijk zinvol.

Een BACO is een bedrijfsarts die een kopstudie oncologie heeft gevolgd. Een BACO kan ingezet worden voor:

- Reguliere (Poortwachter) begeleiding.
- Second opinion.
- Expertise in medisch complexe situaties.
- Als er sprake is van stagnatie zonder aantoonbare reden.
- (voortijdige) IVA aanvragen.
- Dossieronderbouwing.

Een BACO vervult een nieuwe rol van een, meer algemeen, klinisch arbeidsgeneeskundige (KAG). De KAG neemt een positie in tussen de bedrijfsarts (eerstelijns) en ziekenhuisarts (tweedelijns). Deze professional zit dicht tegen de klinische omgeving aan. Van een BACO mag worden verwacht dat deze zich op continue basis op de hoogte stelt van actuele medische ontwikkeling rondom kanker. Ook mag van een BACO worden verwacht dat deze zich heeft of zich zal verdiepen in specifieke behandelingen. Een KAG kan bovendien meedenken over de impact van een behandeling, voorafgaand aan het inzetten daarvan. BACO's geven ook 'peer-to-peer' adviezen. Elke bedrijfsarts kan een casus voorleggen aan een BACO-collega en om verdieping dan wel advies dan wel vervolgrichting vragen.

#### *Vraag 5. Is vermoeidheid bij kanker te objectiveren en zo ja, hoe dan?*

Op OncoLine is een [richtlijn](#) te vinden die zich voornamelijk richt op palliatieve oncologie. Deze richtlijn stelt: 'Vermoeidheid bij patiënten met kanker is een aanhoudend, subjectief gevoel van uitputting gerelateerd aan kanker of aan de behandeling ervan, dat grote invloed heeft op het dagelijks functioneren.' Vermoeidheid bij kanker is dan ook heviger dan de vermoeidheid die iemand normaal gesproken na inspanning ervaart, reageert niet op rust of slapen en is overweldigend in die zin dat men er niet overheen kan stappen.

Inmiddels is duidelijk dat vermoeidheid na kanker kan worden gezien als een veelvoorkomend langetermijneffect. Dit is echter niet perse hetzelfde als een symptoom. Vermoeidheid kan ook een bijwerking zijn, bijvoorbeeld van medicatie. Ook zijn er mogelijk andere medische oorzaken, zoals een verstoorde schildklierfunctie of bloedarmoede. Dit kan en moet door de bedrijfsarts worden onderzocht en uitgesloten, al dan niet door hierom te vragen bij de behandelend arts of huisarts.

Vermoeidheid kan worden gemeten door middel van vragenlijsten (VVV, CIS, FSS etc.). Dit biedt een manier om voor- of achteruitgang te monitoren. Een tijdige nulmeting is hiervoor wel noodzakelijk. Vermoeidheid is altijd gerelateerd aan stress en energiemangement. Ook cognitieve beperkingen (moeilijk kunnen concentreren, slecht werkend kortetermijnegeheugen, niet snel kunnen schakelen, prikkelbaar zijn, etc.) zijn direct gerelateerd aan vermoeidheid. Naarmate iemand vermoeider is, kan



deze zich immers slechter concentreren. Bovendien maakt een hoge mate van concentratie iemand ook vermoeid. Duiden wat wat is vormt daarom altijd een belangrijk probleem in dit soort casussen. Duidelijk is dat de oorzaak van vermoeidheid ná kanker nooit eenduidig is, dat er geen pil is tegen vermoeidheid en dat de prognose voor succes in re-integratie slechter is als deze klachten (langer) bestaan. Gewoon doorgaan op de ingeslagen weg is in deze casus dus geen goed advies.

Mensen met kanker verliezen hun buffers tijdens de behandelperiode. Kenmerkend voor de aandoening is dat de behandelingen op zich zelf ook al ziekmakend zijn. Een gebrek aan conditie en spierkracht kan daarom ook ten grondslag liggen aan de vermoeidheid. Dit is te pareren door de inzet van een bewegingsprogramma op maat. De bedrijfsarts is bevoegd een dergelijk programma te adviseren. Het is hierbij wel van belang aandacht te houden voor de integratie van deze (nieuwe) activiteit in relatie tot de domeinen werk en privé, omdat er anders juist een remmend effect optreedt (eerst revalideren, dan pas re-integreren). In de praktijk dan ook dat dit geen winst oplevert in termen van sneller herstel en dat het effect op de re-integratie eerder negatief is.

Bij vermoeidheid na kanker is meestal sprake van enige mate van gunstig natuurlijk beloop. Uiteindelijk kampt zo'n 20 procent van de mensen met kanker op lange termijn (< 2 jaar) met ernstige chronische vermoeidheid. Het (natuurlijk) herstel kan bespoedigd worden door de juiste interventies. Is een medische oorzaak uitgesloten en de noodzaak voor een bewegingsprogramma gecheckt, dan zal veelal blijken dat een structurele onbalans c.q. overbelasting aanwezig is in het leven van de werknemer. Ook in deze casus zijn daar aanwijzingen voor. Hier is altijd wat aan te doen door het inzetten van ondersteuning. Deze ondersteuning moet zich richten op het aanbrengen van structuur, het integreren van de domeinen, opbouw (in uren, taken en verantwoordelijkheden) en het adresseren van ziektegerelateerde thema's.



Arbeidsdeskundig Kennis Centrum

## **Bijlage 1: Ingeschakelde commentatoren**

- Machteld de Bond, stichting Care for Cancer ([www.careforcancer.nl](http://www.careforcancer.nl))
- Ragna van Hummel, Re-integratiebureau Re-turn B.V. Werkkracht bij kanker ([www.re-turn.nl](http://www.re-turn.nl))

## **Bijlage 2: Gehanteerde bronnen**

- Bijeenkomst NVvA 'Kanker en Werk', Steenwijk 3 december 2015
  - Info Return, van Hummel
  - Info IKA-Ned, Bruinsvel
- Cursusmap en cursusdag 'Care for Cancer', maart 2016
- Werken met een chronische aandoening, TNO (ISBN 90-14-05170-0)
- Proefschrift 'Fatigue in cancer survivors', Marieke Gielissen, 2008 (ISBN 978-90-9022482-4)
- Bibliotheek arbeidsparticipatie en chronische ziekte AKC:  
[www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl](http://www.bibliotheek-arbeidenchronischeziekte.nl)
- [http://www.verbeteronderzoek.nl/uploaded\\_files/regular/Ervaringenvan\(ex\)kankerpatientenmetterugkeernaarwerknieuwsbriefjanuari2011.pdf](http://www.verbeteronderzoek.nl/uploaded_files/regular/Ervaringenvan(ex)kankerpatientenmetterugkeernaarwerknieuwsbriefjanuari2011.pdf)
- NVVG Verzekeringsgeneeskundige protocollen: Borstkanker (pag. 129)