

Op zoek naar een nieuwe balans in werk na kanker met de klinisch arbeidsgeneeskundige



klinisch arbeidsgeneeskundige Desiree Dona

Stel dat je als accountant of automonteur ziek wordt. Je krijgt kanker. Op dat moment komt je werk wel even op een lager pitje te staan. Na een tijdje gaat het iets beter: Je bent klaar met de behandeling en wilt weer verder. Op de oude werkplek is iedereen ervan overtuigd dat jij er, met behulp van een bedrijfsarts, snel weer bovenop gaat komen. Denken zij, denk jij. Maar wat nou als zo'n arts niet zoveel weet over jouw ziekte en de gevolgen ervan onvoldoende kent? Volgens klinisch arbeidsgeneeskundige (KAG) [Desiree Dona](#) gaat het daar nogal eens fout. Een arbeidsgeneeskundige gespecialiseerd in oncologie (KAG onco) kan daar verandering in brengen.

KAG en bedrijfsarts

Wat maakt een baan als klinisch arbeidsgeneeskunde voor jou zo aantrekkelijk? "Ik vind mijn beroep heel bijzonder", begint Desiree Dona opgewekt. "Als ex-kankerpatiëntervaarde ik namelijk al hoe lastig het is na kanker terug te komen naar werk. Dit is en blijft alleen zo belangrijk en voor werkenden die er een tijd uit zijn vanwege de ziekte, of jongeren die nog nooit hebben kunnen werken door kanker, moet arbeid gewoon mogelijk blijven." Net als extra ondersteuning op de werkplek dus.

Het landschap van de bedrijfsgeneeskundige zorg in Nederland

In Nederland krijgen zieke arbeiders (meestal) ondersteuning van een bedrijfsarts. Zij moeten er samen met artsen uit het ziekenhuis voor zorgen dat de patiënten weer aan het werk kunnen of kunnen blijven. Onder andere [De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst](#) maakt zich hier sterk voor.

In het [KNMG -visiedocument](#) 'Zorg die werkt' staat de volgende passage over het beroep van bedrijfsartsen: "Vanwege het belang van de relatie tussen werk en gezondheid is het behoud van en terugkeer naar geschikt werk een belangrijke uitkomstmaat voor de behandeling en begeleiding van patiënten in de arbeidzame leeftijd, net als het streven naar functioneel in plaats van (alleen) medisch herstel."

“Het is de verantwoordelijkheid van werkgevers om zorg te dragen voor veilige en gezonde werkomstandigheden, bij te dragen aan het bevorderen van gezondheid, discriminatie op basis van gezondheid of handicap te voorkomen en werknemers te ondersteunen bij het behoud van werk of tijdige hervatting van werk. De bedrijfsarts speelt een stimulerende, deskundige en adviserende rol bij het tot stand brengen van veilige en gezonde werkomstandigheden, en ook bij de re-integratie in eigen of aangepast werk. Bij dat laatste is een goede samenwerking met de huisarts onmisbaar.”

“De LHV, de NVAB en het NHG – die samen de bedrijfsartsen en de huisartsen in Nederland vertegenwoordigen – en de KNMG verklaren daarom dat zowel bedrijfsartsen als huisartsen in goede samenwerking zullen bijdragen aan het behoud van of terugkeer naar geschikt werk. Zij stemmen als dat nodig is de rollen, inzichten en adviezen op elkaar af.”

De hulp van een bedrijfsarts is er alleen niet voor de gehele beroepsbevolking:

-Werkenden in loondienstverband hebben meestal toegang tot een bedrijfsarts of een arboarts die onder supervisie van een bedrijfsarts werkt.

-Werkenden die als zelfstandige werken (ZZP'ers) hebben geen toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg en deze groep wordt steeds groter.

-Werkenden met een tijdelijk contract, flexcontract of een nul-uren contract hebben minimale toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg: het UWV voert voor hen de Ziektewet uit.

-Werkzoekenden hebben geen toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg

-Vrijwilligers en mantelzorgers hebben ook geen toegang tot bedrijfsgeneeskundige zorg.

Klinisch arbeidsgeneeskundigen oncologie zijn in dit opzicht bijzonder, omdat zij bijvoorbeeld ook deskundige hulp bieden aan kankerpatiënten zonder arbeidsverleden.

De [klinisch arbeidsgeneeskundige](#) is eigenlijk de collega-specialist van bedrijfsartsen. Dona legt uit: “Deze heeft namelijk meer kennis over de specifieke diagnostiek en behandeling van kanker. Hij werkt daarnaast ook in het ziekenhuis. Bedrijfsartsen staan dichtbij werkgever en werknemer, maar hebben geen behandelrelatie met de opgenomen patiënten.” Om die reden worden ze meestal pas laat geïnformeerd over het ziekteverleden van terugkerende werkenden. Een bedrijfsarts krijgt vaak alleen een kopie van de brief aan de huisarts, maar daarmee is hij onvoldoende geholpen om zijn werk goed te kunnen doen. “Je begrijpt dat door dit alles het (re)integratieproces van kankerpatiënten niet zo soepel verloopt. Daarom zijn er dus klinisch arbeidsgeneeskundigen zoals ik: Om de werkende en diens bedrijfsarts te ondersteunen.”



Als klinisch arbeidsgeneeskundige ben je er dus voor de bedrijfsarts, maar in de eerste plaats natuurlijk voor de patiënt. Dona: “Ik vind het fijn om samen met hen te puzzelen en te bekijken welke stappen zij moeten nemen om hun doel te bereiken. Ik zorg ervoor dat patiënten niet gaan dwalen en één (speciaal op hen afgestemd) zorgtraject kunnen doorlopen.” Hoe dat eruit kan zien: “Feitelijk stel ik steeds dezelfde vraag aan patiënten: wie ben je en wat heb je nodig om jouw doelen op werk te kunnen realiseren? Dit vul ik samen met de patiënt in, waardoor er een zorgketen tussen de kliniek en de domeinen arbeid en inkomen ontstaat.”

Verschillende patiënten

Wie zijn de cliënten van Desiree Dona precies? “Kankerpatiënten komen op verschillende manieren bij mij terecht en veelal vanuit behandelcentra of zorgteams die patiënten met een bepaald type kanker zien. Zij worden naar mij verwezen, omdat ik deel uitmaak van de behandelteams. Ik ga met hen in overleg en bespreek dan de situatie van de patiënten, maar ook welke behandeldoelen behoud van arbeid en inkomen zoveel mogelijk waarborgen. “Bijvoorbeeld: Een kankerpatiënt met een beenamputatie moet natuurlijk ondersteuning krijgen van een fysiotherapeut om op een prothese te leren lopen. Daarnaast is hij gebaat bij arbeidsrevalidatie om te leren hoe om te gaan met deze beperking tijdens het werk. In overleg met behandelaren, bedrijfsartsen, revalidatiebureaus en met het UWV probeer ik al deze hulp aan elkaar te koppelen.”

Verder zijn het ook (losse) patiënten die denken extra hulp nodig te hebben of worden verwezen door hun behandelaar.” Qua leeftijd en geslacht is het ook een pluriforme groep. “Ik zie bijvoorbeeld zowel jongeren als 50-plussers.”

Tijdige aanpak

“Wat verder bijzonder is aan mijn vak is dat ik de patiënten in alle fases tegenkom. Van patiënten vlak na diagnose (de acute fase) tot tijdens de behandelfase.” Vervolgens is er de groep die na behandeling gaat starten met terugkeer naar werk. “Vooral voor hen begint de tijd meestal wel te dringen, want zij hebben maar kort om te re-integreren.” Een werkgever zal over het algemeen een WIA-uitkering (Wet Werk en inkomen naar Arbeidsvermogen) willen aanvragen omdat het doorbetalen van een zieke werknemer toch kostbaar is. Bij goedkeuring mag hij de patiënt ontslaan. Volgens de klinische arbeidsgeneeskundige komt deze groep daardoor het vaakst in de knel te zitten.

“Om dit te voorkomen, maak ik een speciaal plan waarin ik in beeld breng wat zij nodig hebben om niet arbeidsongeschikt in een uitkeringssituatie te raken en de re-integratie (binnen korte tijd) te laten slagen.” De roadmap: Werkracht bij Kanker, is daarbij een mooie basis voor het gesprek.



Roadmap: Werkracht bij Kanker op het Arboportaal van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Werkracht bij Kanker

Op de site van de rijksoverheid wordt met de [Roadmap Werkracht bij Kanker](#) informatie gegeven over wat te doen bij werkuitval door ziekte. De stappen die de werkgever, maar ook de werknemer, dan moeten nemen, zijn hier in beeld gebracht.

Onder de noemer poortwachter (verwijzend naar de [Wet verbetering poortwachter](#)) vallen de verplichte inspanningen die werkgever en werknemer moeten doen om tot succesvolle re-integratie te komen. Ook zijn de financiële gevolgen hierin opgenomen. Zo valt het inkomen al na 1 jaar terug tot 70 procent van het salaris.

De problemen die een zieke werknemer kan ondervinden, zijn onderverdeeld in de verschillende ziektefasen: Meteen na diagnose, behandeling en vervolgens terugkeer naar werk en de fase na terugkeer. Re-integratie lijkt dan nog vaak een hele klus en gaat vaak met vallen en opstaan. Als laatste krijgt de werkgever ook nog verschillende adviezen onder de pijler ‘tips’. Zo krijgt ook hij handvatten om zo goed mogelijk om te gaan met de gevolgen van de ziekte, maar ook op welke manier zij werknemers met de (beperkte) arbeidsmogelijkheden die zij nog hebben aan het werk kunnen houden.

Re-integreren naar werk vraagt dus zowel iets van de werknemer als de werkgever.



Terugval

“Ik spreek ook met patiënten in de fase waarin ze alweer volledig geïntegreerd zijn in werk.” Bij hen ontstaan nog wel eens problemen, doordat zij met te veel ambitie aan het traject (terug) naar werk zijn begonnen. Desiree Dona: “Ik zie vaak dat mensen die één of twee jaar nadat ze weer aan het werk zijn gegaan een terugval krijgen.” Dit kan komen doordat ze dan pas de late gevolgen van de ziekte ervaren, zoals concentratiestoornis of depressie. De klinisch arbeidsgeneeskundige moet hen dan vaak duidelijk maken dat zij te veel hooi op hun vork hebben genomen in hun (re)integratieproces. “Daarna gaan we samen op zoek naar een nieuwe balans om op termijn wel in het werk te kunnen blijven, maar ook tijd en energie over te houden voor andere belangrijke dingen in het leven.” Wat zo’n late terugval ook extra lastig maakt volgens Dona? “Op dat moment denkt vaak niemand in de omgeving van de patiënt meer dat dit nog een gevolg van kanker kan zijn.”

Jongeren

Naarmate patiënten jonger zijn, blijken de problemen rond het werk en inkomen vaak groter dan bij ouderen. De arbeidsgeneeskundige: “Als je op je 63e darmkanker krijgt, heb je toch vaak al een hele carrière achter de rug. Je hebt mogelijk een pensioen opgebouwd, een lang arbeidsverleden en daardoor meestal een goed financieel vangnet.” Dan zijn die problemen toch makkelijker op te lossen dan wanneer je nog heel jong bent en nog geen (lange) werkervaring hebt. “Voor jongeren die net zijn afgestudeerd en niks hebben om op terug te vallen, is het bijna noodzakelijk volledig te kunnen presteren om een eigen inkomen te verdienen. De vraag is alleen of dat wel lukt.” Desiree Dona weet dat als dat niet het geval is, zij vaak geen recht hebben op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

“Vragen die ik krijg van patiënten die nog in hun studiefase zitten en nog moeten beginnen met werken zijn: Hoe kom ik die arbeidsmarkt op en hoe leer ik goed werken? Solliciteren met een kankerverleden is namelijk erg lastig, want werkgevers hebben toch vaak voorkeur voor die gezonde fulltime werkracht. Daarnaast: Als je aan het begin van je loopbaan ziek wordt, heb je een gat in je CV: Hoe ga je dat uitleggen?”, klinkt de klinisch arbeidsgeneeskundige verontrust. Jongeren lopen dus veel meer risico op problemen.



Andere risicogroepen

Zelfstandigen die niet verzekerd zijn voor arbeidsongeschiktheid, hebben een enorm financieel probleem en hebben daarnaast ook geen bedrijfsarts om hen hierbij te helpen. “Uit wanhoop doen ze dan vaak dingen die niet zo handig zijn. Dit alles om maar zo snel mogelijk aan geld te komen dat ze nodig hebben voor hun levensonderhoud, huis of gezin”, laat Desiree Dona weten. Ook met hen probeert ze tijdig een geschikt plan te maken als deze patiënten in het ziekenhuis naar haar verwezen worden.

Acceptatie

Een veelvoorkomend probleem voor alle kankerpatiënten: “Mensen denken nog te vaak dat die patiënten na hun behandeling weer helemaal beter zijn, terwijl het voor hen dan eigenlijk pas begint.” Hoe verklaar je dat? De klinisch arbeidsgeneeskundige: “Zo’n ex-patiënt moet zijn hele leven namelijk opnieuw opbouwen.” Patiënten praten ook niet altijd over de problemen die zij ervaren in deze situatie. Dit zorgt voor onwetendheid en daardoor soms onbegrip in de vertrouwde omgeving en op het werk. “In bepaalde mate willen collega’s en werkgevers wel aanpassingen doen, maar op een gegeven moment moet het weer afgelopen zijn. Dan is het toch klaar?”

“Het gekke is dat deze acceptatie er bij ziektes als reuma vaak wel is. Daar zal niemand zeggen: “Nou vinden we het wel genoeg en ga je weer gewoon doen.” Het idee dat sommige beperkingen als gevolg van kanker blijvend zijn is iets wat nog onvoldoende normaal wordt gevonden.”



Waardering

“Inmiddels weten we dat ondersteuning van een bedrijfsarts heel erg helpt bij een goede terugkeer naar werk. Ik probeer hier vanuit mijn vak een steentje aan bij te dragen door de twee werelden, zorg en werk, met elkaar te verbinden. Ik merk dat dit een positieve invloed heeft op de communicatie onderling. Waar merkt Desiree Dona dat zelf aan? In de tijd dat ik als klinisch arbeidsgeneeskundige oncologie werk, heb ik al veel ervaring opgebouwd met deze bedrijfsartsen. Dat maakt dat veel van hen hun zieke werknemers al uit zichzelf naar mij verwijzen.” Klinisch arbeidsgeneeskundige Dona is erg blij dat ook zij net als de patiënten en behandelaren, echt de meerwaarde van haar vak inzien.

Klinisch Arbeidsgeneeskundige (oncologie)

Het [Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid](#) definieert het beroep van de klinische arbeidsgeneeskundige op de volgende manier: “Klinisch arbeidsgeneeskundigen zijn gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van patiënten met complexe ziekten door werk. Ze werken hierin vaak samen met andere medisch specialisten zoals de bedrijfsarts. Klinisch arbeidsgeneeskundigen spelen een belangrijke rol in de samenwerking tussen de reguliere zorg en bedrijfsgezondheidszorg.”

Het verschil tussen een bedrijfsarts en een klinisch arbeidsgeneeskundige is dat de bedrijfsarts het eerste aanspreekpunt is voor hulpbehoevende werknemers. Werkgevers zijn verplicht een bedrijfsarts in dienst te hebben die toegankelijk is voor alle werknemers. Op het moment dat deze arts niet in staat is de juiste hulp te bieden kan de klinisch arbeidsgeneeskundige worden geraadpleegd. Zij hebben meer specialistische kennis van bepaalde ziekten en de gevolgen daarvan op het werk. De klinische arbeidsgeneeskundige oncologie is gespecialiseerd in verschillende soorten kanker. Naast het delen van kennis kan deze arbeidsgeneeskundige invloed uitoefenen op de arbeidsparticipatie van werknemers. Het verwijzen naar een klinisch arbeidsgeneeskundige vindt plaats door verwijzing via een bedrijfsarts, verzekeringsarts, huisarts of specialist.