

Met kanker terug naar werk: dat kan beter

Werkenden met kanker moeten een beroep kunnen doen op de bedrijfsarts consulent oncologie (BACO)

Cobi Oostveen, Ton Jenner, Leo Elders

Kanker is in plaats van een levensbedreigende aandoening één van de meest voorkomende chronische aandoeningen geworden.

De feiten

Jaarlijks worden circa 105.000 mensen geconfronteerd met de diagnose kanker. Het gaat daarbij om circa 45.000 werkenden, waarvan er naar schatting 17.000 werkzaam zijn in loondienst. De meeste (ex-)patiënten kunnen na behandeling weer aan het werk. Uit onderzoek blijkt dat veel (ex-)kankerpatiënten echter problemen ondervinden bij de terugkeer naar – en het behoud van – werk. In 2015 zijn er 4374 WIA-beoordelingen aangevraagd door werknemers met kanker. Daarvan kregen 1760 personen (40%) een IVA toegekend. De resterende 2614 personen belandden in de WGA (745: <35%, 696: 35-80% en 1173: 80-100%). (Bron: UWV 2015).

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 een 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.¹

BACO als bruggenbouwer

De brug van kanker naar arbeid blijkt vaak lastig te nemen. Pink Ribbon en de NSPOH hebben in 2011 de opleiding 'Bedrijfsarts consulent oncologie' (BACO) opgezet. De BACO is als gespecialiseerde bedrijfsarts op het gebied van de oncologie werkzaam op het snijvlak van eerste

en tweede lijn, naast de klinisch arbeidsgeneeskundige die veelal alleen in de tweede lijn (kliniek) werkzaam is (Figuur 1). De inzet van de BACO in de zorg stagneert echter en dat is teleurstellend. Immers, vooral de BACO is de specialist als het gaat om de ondersteuning van werknemers met kanker naar werk, *"they bridge the gap"*.

In de kliniek is er vaak een gebrek aan kennis van en aandacht voor kanker en werk. Sinds een aantal jaren zijn BACO's werkzaam in enkele klinische centra en revalidatiecentra. Naast de klinisch werkzame BACO's zijn er ook een aantal van hen actief bij een arbodienst, als zelfstandig specialist of via een diagnostisch centrum. De doelgroep van BACO's is heel breed: werknemers in loondienst, ZZP'ers, werkzoekenden en werklozen. Zij zouden allemaal toegang moeten hebben tot deze specifieke ondersteuning gericht op de terugkeer naar werk. In de functie van oncologisch intermediair in de zorg adviseert de BACO kankerpatiënten en hun behandelaren (medisch specialist, eigen bedrijfsarts en huisarts) 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, zodat herstel van de mogelijkheden tot het verrichten van werk als onderdeel van het behandelplan tijdig aandacht krijgt. In de kliniek vervult hij daarbij enerzijds de rol van een bedrijfsarts, die over meer kennis van de gevolgen van kanker voor het werk beschikt dan de leden van het multidisciplinair oncologisch team, als bedrijfsarts beschikt hij anderzijds over meer expertise op het gebied van de gevolgen van kanker (behandelingen) voor werk dan de algemeen bedrijfsarts. Een goede verankering van de BACO in de kliniek – als volwaardig lid van het oncologisch behandelteam – is daarbij onontbeerlijk. Natuurlijk blijft de vraag of de bedrijfsarts niet voldoende is toegerust om deze taak te vervullen. Als bijvoorbeeld een module 'kanker en arbeid' onderdeel zou zijn van de opleiding tot bedrijfsarts? Dat is zeker wenselijk in het licht van het stijgend aantal werkenden met kanker en de vergrijzing. Maar, de problematiek rond kanker en werk

is zo specifiek en onderhevig aan snel voortschrijdende ontwikkelingen, dat het schier onmogelijk is om deze als ‘algemeen’ 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.

Richtlijnen en standaarden: de leidraad voor de BACO

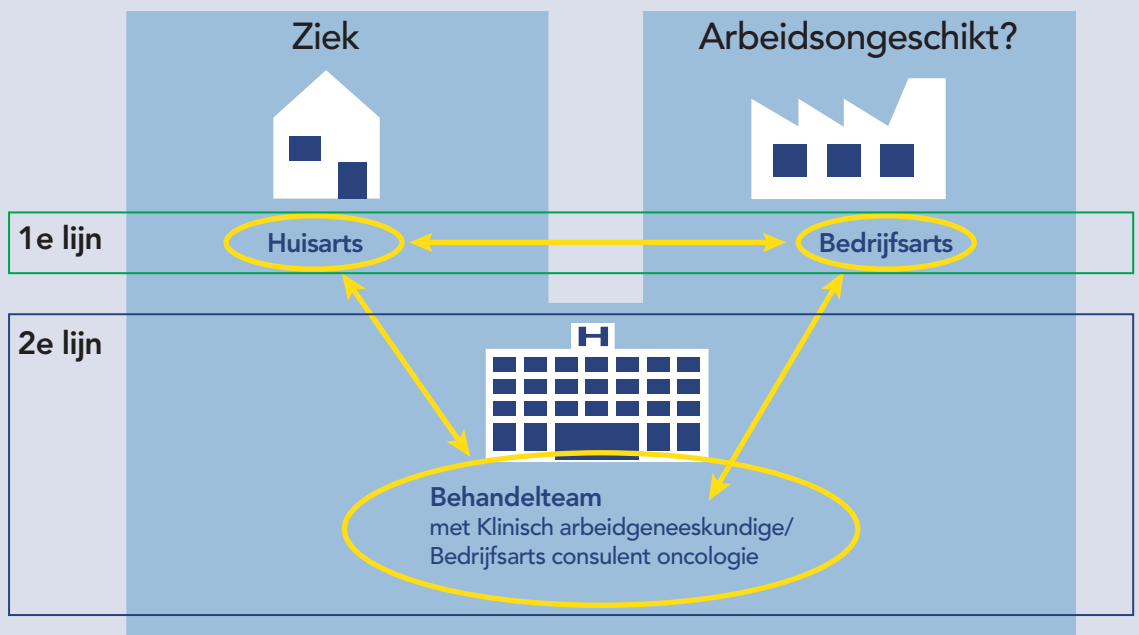
Vanaf 2009 kunnen bedrijfsartsen en de verzekeringsartsen beschikken over de Blauwdruk Kanker en Werk (2009) en de multidisciplinaire richtlijn Oncologische Revalidatie (2011). Daarmee beschikken deze beroepsgroepen over tools om de zorg en aandacht voor werken na kanker te verbeteren. De nieuwe richtlijn Kanker en Werk van de NVAB (2017) besteedt specifiek aandacht aan enkele veel voorkomende gevolgen van kanker, die van invloed zijn op terugkeer naar en behoud van werk, zoals vermoeidheid, psychische- en cognitieve klachten. Deze laatste richtlijn bevat tevens mogelijke indicaties voor verwijzing naar een BACO.

De financiering

Een punt van aandacht is de financiering. Net als de klinisch arbeidsgeneeskundige, die werkzaam is binnen de klinische setting en deel uitmaakt van het behandelteam, wordt de BACO niet gefinancierd door de zorgverzekeraar. Dit bemoeilijkt de verankering van de positie in kliniek en revalidatiecentrum. Immers, omdat het zorgstelsel de positie van de klinisch arbeidsgeneeskundige en de BACO niet erkent, is het bestaansrecht zeer ongewis. Maar ook in de Arbeidsomstandighedenwet die per 1-7-2017 wordt vernieuwd, wordt met geen

woord gerept over deze nieuwe professies. Daar waar de overheid enerzijds de mond vol heeft van innovaties in de zorg, laat zij het aan de andere kant afweten als het gaat om ondersteuning van deze noodzakelijke professionals. Bezien we de financiering van de arbozorg in Nederland, dan is die privaat. Bedrijfsartsen worden direct of indirect via de werkgevers betaald. Volgens de Arbobalans 2016 van TNO bedragen de werkgerelateerde kosten van verzuim, arbeidsongeschiktheid en zorg 8 miljard euro per jaar.² De zorgkosten voor de totale werkzame beroepsbevolking belopen 16,9 miljard euro. De kosten van de inzet van een klinisch arbeidsgeneeskundige (KAG) of een BACO in ziekenhuizen (prognose circa 100 binnen enkele jaren), 1 dag per week à 8 uur en 150 euro per uur, vormen slechts een fractie van deze kosten. Stel dat er 52 weken per jaar een bezetting nodig is van 1 professional per ziekenhuis 1 dag per week. Dat betekent dat de inzet uitkomt op 52 weken x 1200 euro per dag x 100 ziekenhuizen = 6,25 miljoen euro per jaar. Dit is verwaarloosbaar ten opzichte van de totale zorgkosten en ook die van de totale kosten van de arbozorg in Nederland die ongeveer 800 tot 900 miljoen bedragen. Daar tegenover staan dan ook nog de baten aan de kant van de sociale wetgeving door snellere werkherhvatting, minder verzuim in de toekomst, hogere arbeidsproductiviteit. Aan de zorgkant zullen de kosten van zorgconsumptie afnemen, omdat iemand die werkt minder zorg consumeert. Het lijkt dus helemaal niet om de financiering te gaan, maar om onbekendheid met de soort zorg, de zorgprofessional en de plaats die deze zou moeten innemen in de zorg. Anders valt de terughoudendheid bij de politiek om de BACO en KAG toe te laten tot de kliniek niet uit te leggen.

Figuur 1
Het ideale zorgmodel voor werknemers met kanker



Verwijzing naar de BACO

In ziekenhuizen en revalidatiecentra waar een BACO werkzaam is, kunnen patiënten vanuit het multidisciplinaire behandelteam een consult bij een BACO aangeboden krijgen. Ook kunnen ze verwezen worden door de medisch specialist, huisarts of 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 het behandelteam. Ook kan de BACO in overleg met huisarts 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. De BACO kan – waar nodig – ook in overleg treden met de (consulent) verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige om de patiënt te ondersteunen 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>.

De toekomst biedt kansen

Willen we in een vergrijzend Nederland meer zorg kunnen bieden aan de werkende mens met kanker, dan is ondersteuning op maat met heldere rollen voor de bedrijfsarts, de BACO en de klinisch arbeidsgeneeskundige oncologie, in samenwerking met de werkgever en de curatieve sector noodzakelijk. Dit zijn voorwaarden om te komen tot een succesvolle werkhervatting en behoud van werk bij degene die geconfronteerd wordt met kanker. Het biedt kansen voor alle partijen met als grote winnaar de patiënt die de zorg krijgt die hij of zij verdient.

Referenties

1. Mewes, Janne Charlotte (2016). Rehabilitation for cancer-survivors: cost-effectiveness and budget-impact. <http://doc.utwente.nl/99562/Thesis>.
2. Arbobalans 2016. Kwaliteit van de arbeid, effecten en maatregelen in Nederland, TNO Leiden.