

SAMENWERKING TUSSEN DE BEDRIJFSARTSCONSULENT ONCOLOGIE EN DE ONCOLOGIEVERPLEEGKUNDIGE

(On)bekend maakt (on)bemind...

Auteurs: Ton Jenner en Cobi Oostveen, zelfstandig bedrijfsartsconsulent oncologie

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 werken waardering, sociale contacten, structuur, plezier en zingeving op. Het hebben van werk is een stimulerende en stabiliserende factor. De diagnose kanker verstoort vaak het evenwicht door een dreigend verlies van werk en uiteindelijk mogelijk arbeidsongeschiktheid tot gevolg. Terugkeer naar het werk 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 het werk vroeg in het behandeltraject meer aandacht krijgt, bespoedigt dit de werkhervatting (Mewes, 2016).

De brug van kanker naar werk is hoog en grillig. Diverse professionals, waaronder oncologieverpleegkundigen en bedrijfsartsen met een specialisatie in de oncologie, kunnen een ondersteunende rol vervullen in de terugkeer naar werk na kanker(behandelingen). Voorwaarde is dat ze elkaar weten te vinden, kennis hebben van elkaars rol en deskundigheid en goed samenwerken.

De cijfers

Jaarlijks worden ongeveer 117.500 mensen geconfronteerd met de diagnose kanker (IKNL voorlopig cijfer 2019). Dit betreft circa 45.000 personen in de beroepsbevolking. De twintigjaarsprevalentie - het totaal aantal mensen dat in de afgelopen twintig jaar

kanker heeft gehad en nog in leven is - bedraagt inmiddels bijna 800.000 mensen. Kanker wordt van een levensbedreigende aandoening steeds meer een aandoening van chronische aard. De meeste (ex-) patiënten kunnen na behandeling weer aan het werk 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-) kankerpatiënten problemen ondervinden bij de terugkeer naar - en het behoud van - werk (Oostveen, Jenner & Elbers, 2017).

De wetgeving: Wvp en WIA

Een werknemer in loondienst, die geconfronteerd wordt met kanker, zal tijdens zijn behandeltraject te

IN HET KORT

Aandacht voor werk is vanuit het klinisch behandelteam geen vanzelfsprekendheid. De bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO) is een bedrijfsarts, gespecialiseerd in de problematiek rondom kanker en werk. Vanuit zijn specifieke deskundigheid is hij in staat de brug te slaan over de kloof tussen kanker en werk. In dit artikel wordt beschreven hoe een goede samenwerking tussen de bedrijfsartsconsulent oncologie en de oncologieverpleegkundige kan bijdragen aan een succesvolle terugkeer naar de werksituatie met en na kanker(behandelingen).

maken krijgen een tweetal sociale verzekeringswetten: de Wet verbetering poortwachter (Wvp) en - na twee jaar ziekte - de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Wat betekenen deze wetten en wat houden ze in?

- 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 deze periode hebben werkgever en werknemer de verplichting om zich in te spannen een succesvolle re-integratie te realiseren.
- 2 Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen: deze wet voorziet in het inkomen na twee jaar ziekte. Er zijn twee regelingen:
 - a De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) voor werknemers die nog in staat zijn om (aangepast of deels) te werken of in de toekomst weer kunnen werken;
 - b De regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) voor werknemers die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn.

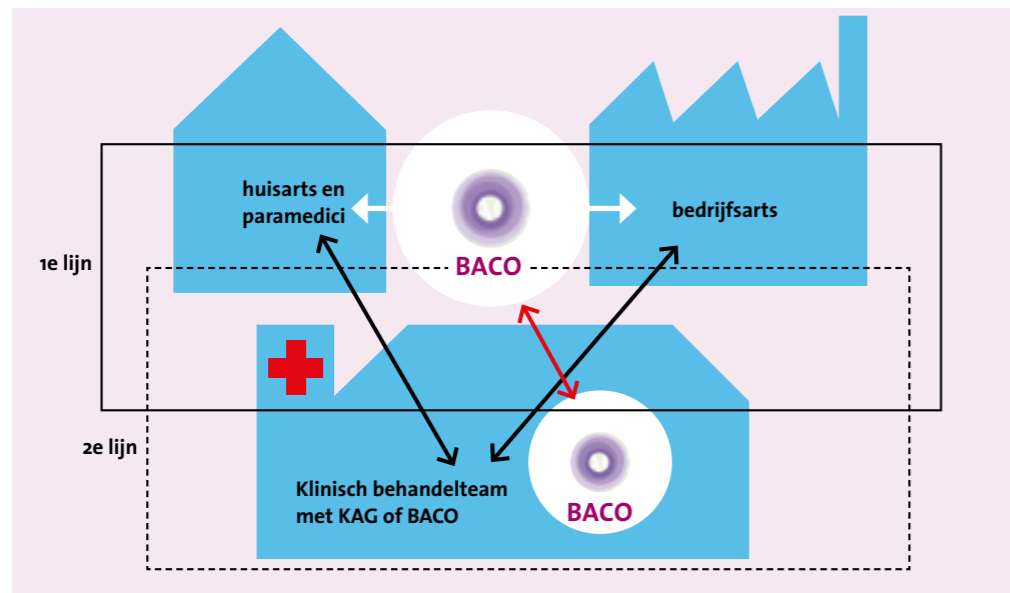
Werknemers die niet in loondienst werken, zoals zzp'ers, zijn aangewezen op de vergoedingen, die ze met hun arbeidsongeschiktheidsverzekeraar of broodfonds zijn overeengekomen. Veel zzp'ers zijn echter niet verzekerd.

(Na)zorg bij kanker en werkhervatting

In een rapport van het RIVM uit 2016 wordt melding gemaakt van de hiaten in de overdracht van klinische behandeling naar nazorg. Toegespijst op werk is de afgelopen jaren duidelijk geworden dat het belangrijk is dat er vanuit de zorg gericht aandacht is voor het werk van de patiënt. Want veel patiënten willen graag blijven werken tijdens en na de kankerbehandelingen (Korevaar et al., 2016).

Het Nationaal Actieplan Kanker&Leven (NAP)

De Taskforce Cancer Survivorship Care is een samenwerkingsverband waarin zorgprofessionals, onderzoekers, beleidsmakers en patiëntenorganisaties hun krachten en expertise bundelen, om passende zorg voor mensen met en na kanker mogelijk te maken. In september 2020 is door deze taskforce het Nationaal Actieplan (NAP) gelanceerd (Taskforce Cancer Survivorship Care, 2020). In het NAP is beschreven op welke wijze de (na)zorg vanaf de diagnose beter vorm kan krijgen om hiermee de (late) gevolgen van de kanker en/of de behandeling ervan zoveel mogelijk te voorkomen. Verlies van werk is één van de late gevolgen. 'Aandacht voor werk vanaf de diagnose' is daarom opgenomen als doel in dit NAP om de kansen te vergroten dat mensen werk kunnen krijgen en kunnen behouden tijdens en na de behandeling. Vanaf de diagnose moet er aandacht zijn voor werk en de rol die werk speelt in het leven. Daarvoor zijn arbocuratieve interventies nodig vanaf de diagnose tot op de werkvloer. Voorwaarde om dit beter vorm te kunnen geven is dat financiële drempels weggenomen worden. Financiering van de arbeidsgerelateerde zorg is nodig, onder andere financiering van de klinisch arbeidsgeneeskundige in de tweede lijn en van de bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO) in de eerste lijn. Het is essentieel dat er in de kliniek aandacht is voor werk. Ook oncologieverpleegkundigen worden immers regelmatig geconfronteerd met vragen van patiënten over het werk. Daarom vond in 2019-2020 in een vijftal ziekenhuizen in Nederland het Project Target@Work-onco plaats (Baart & Raaijmakers, 2020). Daarbij is aandacht besteed aan de vraag hoe het werk onderdeel kan zijn van de behandeling en begeleiding van werkenden met kanker. Door teambijeenkomsten, casuïstiekbesprekingen, een e-learning en praktische tools werden handreikingen gegeven om het thema werk onder de aandacht te brengen van leden van oncologische teams.



Figuur 1 BACO als bruggenbouwer

In enkele deelnemende ziekenhuizen heeft daarbij ook de BACO een rol gespeeld.

BACO als bruggenbouwer

Sinds 2011 bestaat de opleiding Bedrijfsartsconsulent Oncologie (BACO). Er was namelijk behoefte 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 lijn (Marsman et al., 2014), zie figuur 1. De BACO kan de doelen van werk inbrengen in het behandelplan en de re-integratiebegeleiding afstemmen met behandelaars. Ook kan de BACO in de eerste lijn 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.

In Nederland zijn in 2020 22 BACO's geregistreerd. Zij maken deel uit van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA). Een aantal van hen is werkzaam in klinische centra en revalidatiecentra. Daarnaast is ook een aantal actief bij een arbo-dienst, 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*. De BACO adviseert kankerpatiënten en hun behandela-

ren (medisch specialist, oncologieverpleegkundige, eigen bedrijfsarts, huisarts, oncologisch psycholoog, gespecialiseerd fysiotherapeut en verpleegkundig specialist) bij vragen en/of problemen op het gebied van (arbeids)revalidatie, werkhervatting en behoud van werk. Herstel van de mogelijkheden tot het verrichten van werk als onderdeel van het behandelplan krijgt dan tijdig aandacht. De BACO heeft dus als gespecialiseerd bedrijfsarts meer kennis van kanker en kankerbehandelingen dan de algemeen bedrijfsarts. Anderzijds beschikt hij met zijn bedrijfsgeneeskundige achtergrond over meer expertise op het gebied van de gevolgen van die kanker (behandelingen) voor het werk dan de oncoloog. Het kan daarmee beschouwd worden als een subspecialisme (naar analogie van de kaderartsen binnen de huisartseneeskunde). De problematiek rond kanker en werk is immers zo specifiek en onderhevig aan snel voortschrijdende ontwikkelingen, dat het onmogelijk is om deze allemaal 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 (Oostveen et al., 2017). Daar ligt de parallel met de oncologieverpleegkundige, die ook de specialist is op het terrein van behandelen en begeleiden van mensen, die problemen ervaren tijdens de kankerbehandelingen. Voor de oncologieverpleegkundige is ook een rol weggelegd bij signalering van problemen rondom het werk en verwijzing voor de juiste ondersteuning.

Richtlijn Kanker en Werk

De richtlijn Kanker en Werk van de NVAB is ontwikkeld voor bedrijfsartsen met als doel om mensen met kanker te begeleiden bij het behoud van en terugkeer naar hun betaalde werkzaamheden (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde, 2019). Het belang van aandacht voor werk en begeleiding door de bedrijfsarts vanaf de diagnose wordt benadrukt. De richtlijn besteedt specifiek aandacht aan enkele veel voorkomende gevolgen van kanker, die van invloed zijn op terugkeer naar en behoud van werk. De drie belangrijkste oorzaken die succesvolle werkhervatting belemmeren zijn vermoeidheid, psychische (angst, depressie) en cognitieve klachten. Deze richtlijn dient leidend te zijn in het handelen van de bedrijfsarts rond deze problematiek (Oostveen, Jenner & Dona., 2019). In de richtlijn staan indicaties voor verwijzing naar een BACO.

Verwijzing naar de BACO

Kankerpatiënten kunnen naar de BACO verwezen worden door de medisch specialist, huisarts of een andere behandelaar maar ook door de werkgever of eigen bedrijfsarts.

Een overzicht van de BACO's vindt u op de site van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Arbeidsgeneeskunde (NVKA): www.nvka.nl/BACO/

Rol van de oncologieverpleegkundige

De rol van de oncologieverpleegkundige is primair gericht op de begeleiding van de patiënt met kanker in het klinische behandeltraject. Dit omvat een breed scala van aandachtsgebieden: preventief, curatief, palliatief, terminale zorg en oncologische nazorg. De laatste jaren wordt in toenemende mate duidelijk dat aandacht voor werk een belangrijk thema is binnen de oncologische (na)zorg.

Aandachtspunten/vragen voor de oncologieverpleegkundige bij het signaleren van problemen rond kanker en werk kunnen zijn:

- Werkt de patiënt op het moment van diagnose/behandeling?
- Hoe staat de patiënt in zijn werk (nu en in de toekomst)?
- Heeft de patiënt met betrekking tot werk behoefte aan ondersteuning?

Rol van de oncologieverpleegkundige bij terugkeer en behoud van werk

- Vraagt naar de werksituatie van de patiënt: wat voor soort werk, regelmogelijkheden, relatie met collega's

Samenvatting 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 eerste 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)

- Probeert inzicht te krijgen in de rol die werk speelt in het leven van de patiënt
- Gaat na of de patiënt ondersteuning nodig heeft bij de terugkeer naar werk
- Kent de verwijsmogelijkheden: bedrijfsarts, BACO, UWV, re-integratie bij in kanker gespecialiseerde bureaus

Beschouwing

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 en tweede lijn, dus ook de oncologieverpleegkundige, 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 een ieder die in de werkzame levensfase geconfronteerd wordt met kanker optimaal te kunnen ondersteunen bij het doel om te komen tot een succesvolle werkhervatting en behoud van werk. 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 om naar vermogen deel te nemen aan het arbeidsproces.

Meer informatie
jenner@omtrend.com
c.oostveen@corw.nl

De literatuurlijst staat vermeld op pagina 50-51.