



SAMENVATTING

RICHTLIJN KANKER EN WERK

voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoud van en terugkeer naar werk

DEZE RICHTLIJN

- De richtlijn Kanker en werk is primair ontwikkeld voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen in de arbo-rol maar ook voor werkenden met kanker, arboprofessionals en organisaties.
- Doel is behoud van en terugkeer naar werk. De richtlijn geeft aanbevelingen om de kwaliteit van het leven van de werkende met kanker te verhogen, onnodig verzuim en instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen te beperken.
- Het accent voor het handelen van de bedrijfsarts ligt op de eerste twee jaar verzuim.
- De aanbevolen interventies kunnen ook na deze twee jaar worden toegepast.
- Diagnostiek van en interventies voor de meest voorkomende klachten bij en na kanker, namelijk vermoeidheid, psychische problemen en cognitieve problemen, zijn uitgewerkt. Evenals prognose en terugvalpreventie na de diagnose kanker.

KANKER

- Kanker kent een bijzonder grote variatie in ziektebeelden, behandelingen en prognoses. Daarbij kan eenzelfde behandeling heel verschillend uitpakken qua resultaat, bijwerkingen en late effecten.
- Kanker wijkt af van andere chronische aandoeningen: de behandeling is veelal ziekmakend, het herstel is onvoorspelbaar en er is vaak angst voor een recidief.
- De ziekte kanker kent nog vaak een stigma op de werkplek.
- Maatwerk is essentieel bij behoud en terugkeer naar werk bij mensen met kanker.

DIAGNOSTIEK EN INTERVENTIES

- Bepaal aard, ernst en beloop van de problematiek. Start in eerste instantie met de lichtste, eenvoudigste evidence-based interventie. Stap bij onvoldoende herstel over op intensievere interventies, in navolging van de aanbevelingen in de richtlijn.
- Formuleer een gericht advies voor werkhervatting op basis van de totale belasting van betrokkene. Houd hierbij rekening met werktijd en belasting van interventies, inclusief reistijd naar werk en interventies.
- Wees alert op langetermijneffecten en late gevolgen van de ziekte en/of behandelingen en bespreek na afloop van het reïntegratietraject of betrokkene nog speciale behoeften heeft.

GEZAMENLIJKE BESLUITVORMING

- Gezamenlijke besluitvorming is gedeelde verantwoordelijkheid.
- Betrek de visie en eigen opties van de medewerker bij de keuze(s) van mogelijke interventies.

ROL EN HOUDING BEDRIJFSARTS

- Neem een initiërende rol direct vanaf de diagnose. Onderhoud regelmatig contact met de werkende met kanker, ook als er nog geen benutbare mogelijkheden zijn. Zorg dat de werkende altijd toegang heeft tot het bedrijfsgeneeskundig spreekuur en monitor het verloop.
- Bespreek of de werkende mogelijkheden ziet en/of behoefte heeft om tijdens behandelingen te blijven werken. Bespreek wensen van de werknemer ten aanzien van contact met de werkvloer en stimuleer werkgever én werknemer gedurende alle fasen – juist ook direct na de diagnose – contact te onderhouden en wijs op de positieve effecten daarvan op uiteindelijke reïntegratie/relatie.
- Overleg met alle betrokkenen over knelpunten en oplossingen (participatieve aanpak).
- Maak een reïntegratie 'op maat' en bespreek dit in een gezamenlijk overleg met werknemer, leiding-gevende en eventueel HR-adviseur. Maak duidelijk aan werkgever dat grote druk of juist het met rust laten van de medewerker mogelijk niet bijdragen aan het reïntegratieproces.
- Stem zo nodig af met de behandelend arts en de huisarts tot de reïntegratie is gerealiseerd.



SAMENVATTING

RICHTLIJN KANKER EN WERK

voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoud van en terugkeer naar werk



Nederlandse
Vereniging voor
Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde
nvab

| WAT | HOE |
|---|--|
| PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSE | |
| Probleemoriëntatie gericht op de ziekte en op het werk | Lastmeter, arbeidsanamnese, VAR-2 . |
| Diagnostiek werkgerelateerd | Beoordeel positieve en negatieve factoren voor werkhervatting (aandachtpunten in richtlijn tabel 1). |
| Beroepsziekte | Zes stappenplan voor beroepsziekten (NCvB). |
| Diagnostiek vermoeidheid | Mate van vermoeidheid (MVI-20). Uitsluiten van andere oorzaken van vermoeidheid. |
| Diagnostiek psychische problemen | 4DKL. Is er sprake van depressie, angst- en/of aanpassingsstoornis? |
| Diagnostiek cognitieve problemen | CSC-W DV ≥ 24.2 : overweeg verwijzing naar BACO. Overleg met of verwijs naar hoofdbehandelaar voor eventueel NPO en/of intake voor medisch specialistische revalidatie bij oncologie. |
| Problemdiagnose | Overweeg verwijzing naar BACO |
| INTERVENTIES GERICHT OP WERKHERVATTING | |
| Algemene interventies | (Psycho)educatie, normaliseren, voorlichting werkplek, leidraad Participatieve aanpak op de werkplek (VUmc). |
| Interventies bij vermoeidheid | Fysieke training, cognitieve gedragstherapie, ondersteunende (expressieve) therapie. |
| Interventies bij psychische problemen | Toepassen NVAB-richtlijn Psychische problemen . Zo nodig toepassen Landelijke richtlijn Angst. |
| Interventies bij cognitieve problemen | Psycho-educatie, aanpak stressoren, bevordering coping, eventueel fysieke training. CSC-W DV ≥ 24.2 : overweeg verwijzing naar BACO. Overleg met of verwijs naar de hoofdbehandelaar. Zo nodig, richtlijn NAH en Arbeidsparticipatie en richtlijn Cognitieve revalidatie NAH . |
| PROGNOSE VOOR WERKHERVATTING | |
| Prognose voor werkhervatting | Beoordeel bevorderende en belemmerende factoren. |
| EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE | |
| Vaststellen van stagnatie in de werkhervatting | Nogmaals Lastmeter en/of VAR-2 . Gevolgd door andere stappen uit probleemoriëntatie en diagnostiek (zie boven). |
| Interventies gericht op opheffen stagnatie in herstel van functioneren. | Actualiseer reïntegratieplan. Eventueel overleg met hoofdbehandelaar. Overweeg verwijzing naar BACO. |
| Factoren die opnieuw uitvallen voorspellen. | Inventariseer ziekte-, persoonlijke, werk- en omgevingsfactoren. |
| Toetsing reïntegratie-inspanningen bij WIA-aanvraag. | Overleg zo nodig met verzekeringsarts van UWV. |