

# MULTIDISCIPLINAIRE RICHTLIJN KANKER & WERK





# BG-dagen 30/31 mei 2024

## Disclosure belangen alle sprekers

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring en onderzoeksgelden</li><li>• Adviseurschappen en honorarium incl. sprekersvergoedingen &gt; € 500</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk .....</li></ul>	Geen



# Workshop Richtlijn Kanker en werk

- Voorstellen
- Aanleiding
- Proces
- Resultaat
- Interactief deel met casus



# Workshop Richtlijn Kanker en werk

- Voorstellen
- Aanleiding
- Proces
- Resultaat
- Interactief deel met casus



# Voorstellen

Marieke Jacobs

Bedrijfsarts en Arbeidsgeneeskundige oncologie Radboud UMC

*Mede auteur*

Joan Luites

Wetenschappelijk richtlijnmedewerker Kwaliteitsbureau NVAB

*Projectmanager*

Cobi Oostveen

Bedrijfsarts en bedrijfsartsconsulent oncologie

*Praktijktester*



# Workshop Richtlijn Kanker en werk

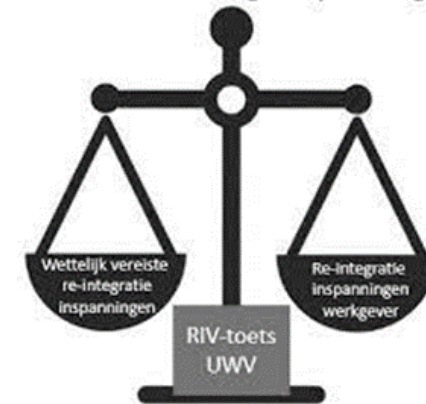
- Voorstellen
- **Aanleiding**
- Proces
- Resultaat
- Interactief deel met casus



# Knelpunt praktijk Poortwachterproces



loondoorbetalingsverplichting





# Knelpunt praktijk Poortwachterproces



- ▶ Samenwerken
- ▶ Afstemming
- ▶ Communicatie



**BAR**

**Beschrijving  
Arbeidsbelastbaarheid &  
Re-integratie**





# Subsidie ZonMw-programma Verbetering Kwaliteit poortwachtersproces (2022)





# Lijn 1 Verbetering kwaliteit poortwachtersproces

- Doorontwikkeling en onderbouwing van het BAR instrument en de BAR leidraad
- Ontwikkeltrajecten voor multidisciplinaire richtlijnen
- Versterken van interprofessioneel samenwerken in het Poortwachter proces door interprofessioneel leren



# Keuze herziening richtlijn Kanker & Werk

- Belangrijke reden instroom WIA
- Monodisciplinaire richtlijn
- Hogere aantallen re-integratie
- Nieuwe kennis/onderwerpen



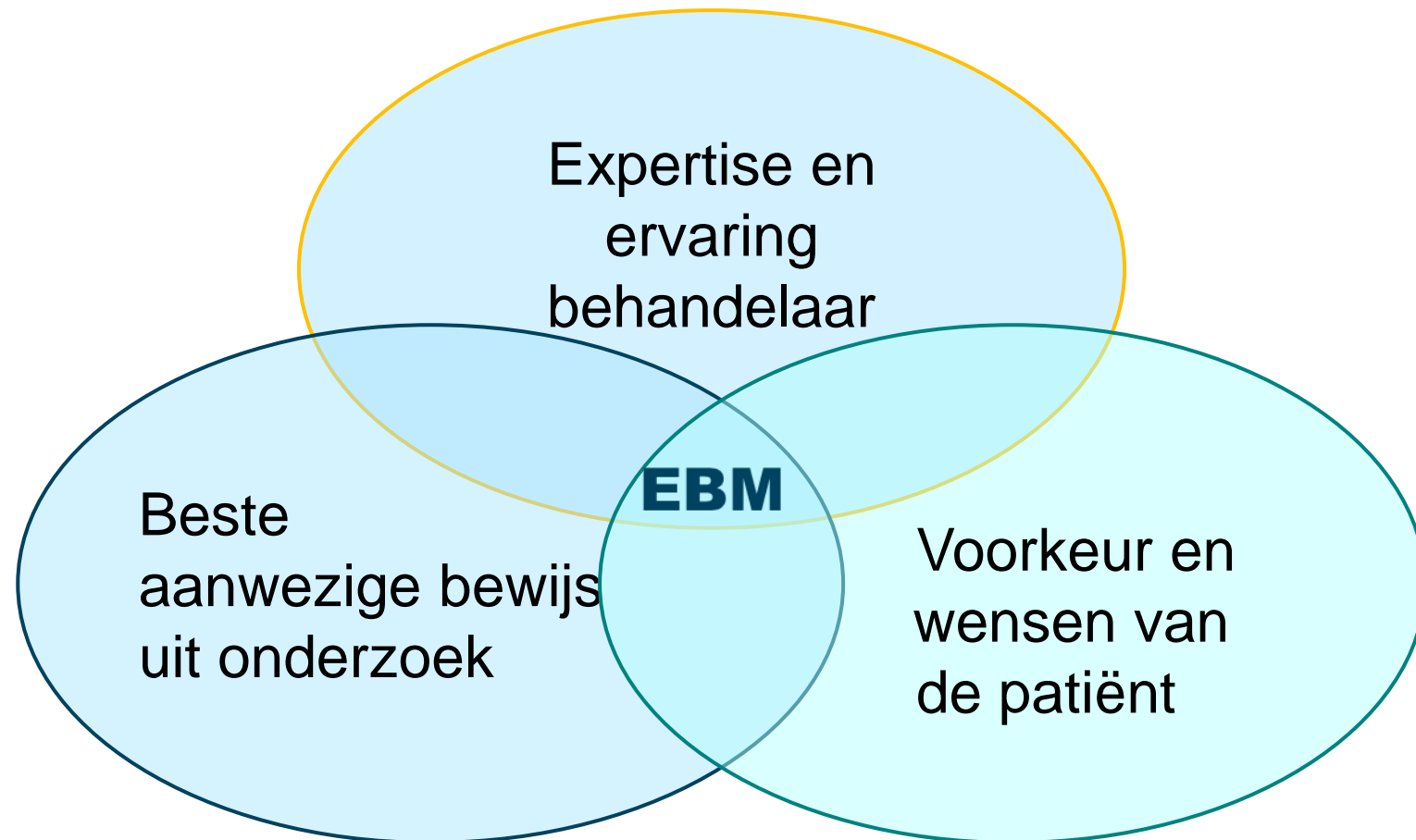


# Workshop Richtlijn Kanker en werk

- Voorstellen
- Aanleiding
- **Proces**
- Resultaat
- Interactief deel met casus



# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING





# Projectgroep RL K&W

Angelique de Rijk	Voorzitter	Professor Arbeid en Gezondheid MU
Joan Luites	RLO	Wetenschappelijk medewerker Kwaliteitsbureau NVAB
Desiree <u>Dona</u>	NVAB	Bedrijfsarts en arbeidsgeneeskundige oncologie
Marieke Jacobs	NVAB	Bedrijfsarts en arbeidsgeneeskundige oncologie
Mieke Rabou	NVvA	Zelfstandig arbeidsdeskundige privaat
Tomas <u>Rejda</u>	NVAB	Bedrijfsarts oncologie
Peter van Muijen	NVVG	Verzekeringsarts UWV
Monique Broekhuizen	NVVG	Verzekeringsarts UWV
Jan Wieman	NVvA	Arbidsdeskundige UWV SMZ
Noor van Willigen	NFK	Belangenbehartiger werknemers ( <i>teamleider</i> )
Rebecca ter Mors	SJK	Ervaringsdeskundige werknemers ( <i>ondernemer</i> )
Jan Mathies	AWVN	Belangenbehartiger werkgevers ( <i>jurist</i> )
Kim Hulscher		Werkgeversvertegenwoordiger ( <i>manager</i> )
Roy Lalisang	Expert	Medisch oncoloog
Peter Janssen	Expert	Radiotherapeut/oncoloog
Yvonne Blom	Expert	Oncologiefysiotherapeut
Jeanette van Dongen	Expert	GZ psycholoog
Sietske Tamminga	Expert	Onderzoeker <u>kanker&amp;werk</u>





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING





# Knelpunteninventarisatie

## ➤ Semi gestructureerde interviews projectgroepleden







## Knelpunten > uitgangsvragen

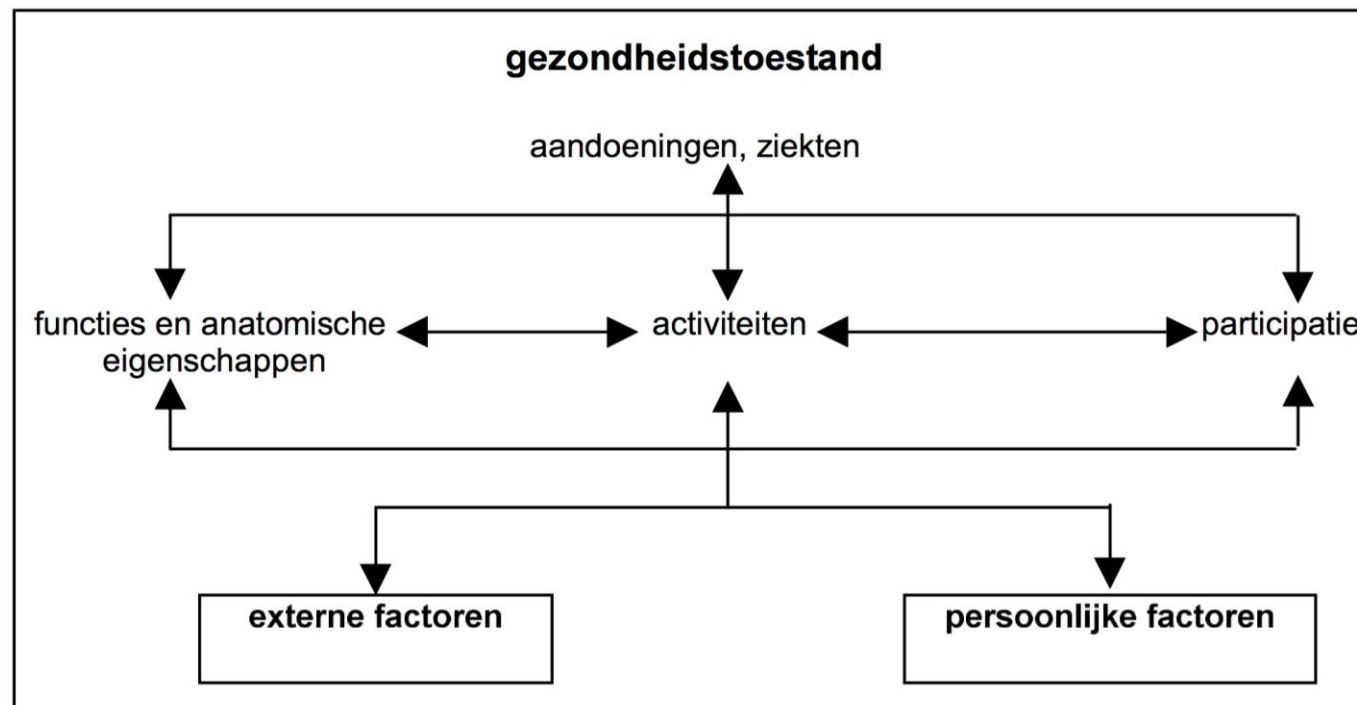
- Langetermijneffecten en late gevolgen
- Mentale impact: distress
- Prognostische factoren op de lange termijn
- Communicatie via BAR-instrument
  - Integrale versie
  - Maatwerk in richtlijnen/zorg
  - Regie geven en nemen
  - Wetgeving
  - Professionele oordeelsvorming



# Update format H1

## H1 Multifactoriële Probleemoriëntatie en diagnose

### ICF-model





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

- Nieuwe indeling
  - H1 volgens ICF, H2 Probleemdiagnose
- Nieuw hoofdstuk
  - H6 BAR-module
- Nieuwe/aangepaste begeleidende teksten
  - Nieuwe hulpmiddelen
  - Tabellen met informatie als naslag
- **Nieuwe aanbevelingen**



# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

## ➤ Nieuwe aanbevelingen

### ✓ 'Sterke' aanbevelingen

- Adviserend

### ✓ 'Zwakke' aanbevelingen

- Overweeg

### ✓ Hulpmiddelen/tabellen/bijlagen

- *Hulpmiddelen*



# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

## Toepassing richtlijn in de praktijktest



> Bevindingen van de bedrijfsarts en verzekeringsarts





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

## Nieuwe concept versie

> Commentaarronde





# EVIDENCE BASED RICHTLIJNONTWIKKELING

## Verwerken commentaar

- > Autorisatie
- > Implementatie





# Workshop Richtlijn Kanker en werk





# Workshop Richtlijn Kanker en werk

- Voorstellen
- Aanleiding
- Proces
- **Resultaat**
- Interactief deel met casus



# Stappen > hoofdstukken

H1. Multifactoriële probleemoriëntatie en diagnose

H2. Problemdiagnose

H3. Interventies gericht op werkhervatting en arbeidsparticipatie

H4. Prognose voor werkhervatting en arbeidsparticipatie

H5. Evaluatie en terugvalpreventie

H6 BAR-module



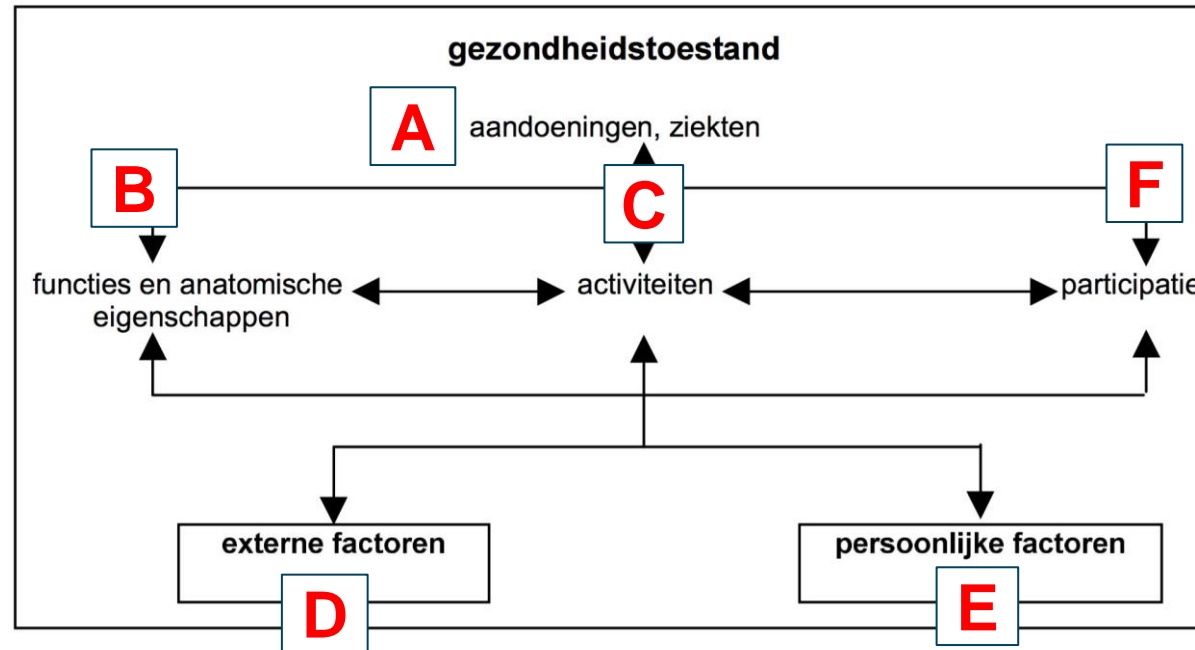
# Uitgangsvragen

- Wat zijn de langetermijneffecten en late gevolgen van de diagnose en behandeling van kanker en welk effect hebben zij op arbeidsparticipatie?
- Wat is de mentale impact als gevolg van de behandellast van de diagnose en behandeling van kanker bij werknemers met kanker, hoe verloopt dit psychologisch herstelproces en wat is de impact op de arbeidsparticipatie?
- Wat zijn prognostische factoren voor werkhervatting en arbeidsparticipatie op de lange termijn na de diagnose kanker?
- Op welke manier kan de ontwikkelde BAR-leidraad inclusief het BAR-instrument worden aangepast tot een specifieke BAR-module voor de richtlijn Kanker en Werk ter bevordering van de communicatie?



# Verschillen H1 Probleemoriëntatie en diagnose

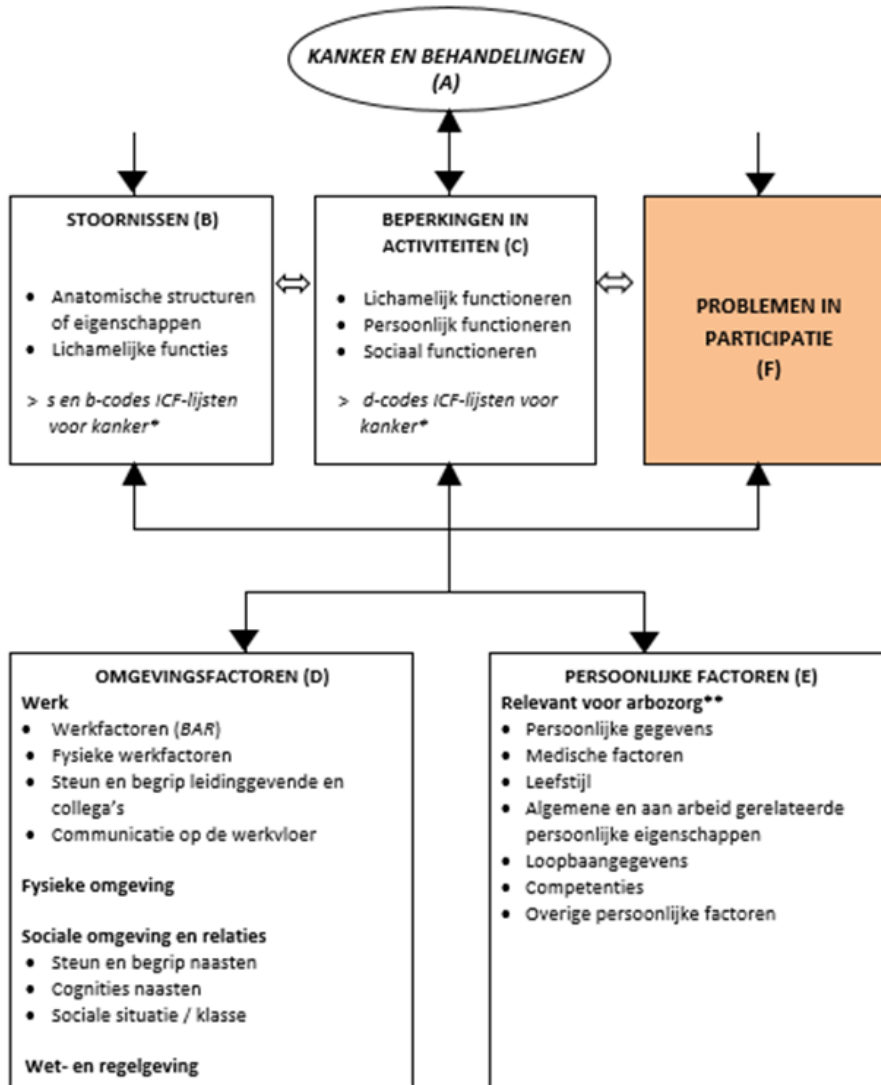
> Volgens ICF-model:



- A. Ziekte, aandoening en klacht
- B. Stoornissen
- C. Beperkingen in activiteiten
- D. Externe factoren (incl werkfactoren)
- E. Persoonlijke factoren
- F. Participatieproblemen



# Verschillen H1 MF Probleemoriëntatie en diagnose



> Volgens ICF-model:

- A. Ziekte, aandoening en klacht
- B. Stoornissen
- C. Beperkingen in activiteiten
- D. Externe factoren (incl werkfactoren)
- E. Persoonlijke factoren
- F. Participatieproblemen

> *Alle factoren meenemen voor een multifactoriële probleemoriëntatie en diagnostiek*





# Aanbevelingen

## Aanbevelingen

*Deze richtlijn omvat aanbevelingen, waarin beschreven handelen of beleid wordt geadviseerd. Daarnaast zijn voorwaardelijke aanbevelingen opgenomen waarin professionals een handeling of beleid ter overweging wordt meegegeven. Genoemde hulpmiddelen, zoals tabellen, bijlagen of links naar externe informatie zijn bedoeld als mogelijke ondersteuning van het handelen, zowel tijdens de probleemoriëntatie als tijdens interventies of stagnatie.*



# Aanbevelingen

## ALGEMENE INLEIDING

Timing, invulling en tijd  
consult

- verkennend eerste contact afstemmen op behoefte werkende, bij voorkeur voor de start van de behandelingen
- 6 tot 12 wekelijks contact afhankelijk van fase van de begeleiding (onafhankelijk van WVP)
- plan regelmatig contact met de werkgever
- plan voor eerste consult een uur



# Aanbevelingen

## H1 MULTIFACTORIËLE PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSTIEK

### SCREENING

Bespreek de huidige klachten, problemen en zorgen én de beoogde wensen, doelen en verwachtingen, in het algemeen en in relatie tot werkparticipatie.

- Lastmeter
- Vragenlijst Arbeid en re-integratie (VAR 2)
- **Vragenlijst Positieve Gezondheid**

### Beroepsziekte

[Zes stappenplan voor beroepsziekten](#) (NCvB).



# Positieve gezondheid

- het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Machteld Huber, 2011)
- bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies
- in zorg inzet instrument (vragenlijst) PG om een ander gesprek te kunnen voeren
- gaat uit van het biopsychosociale model en draagt bij aan persoonsgerichte zorg
- thema's waarop de bedrijfs- of verzekeringsarts goed kan aansluiten



# Hulpmiddelen

## MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



DAGELIJKS  
FUNCTIONEREN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij

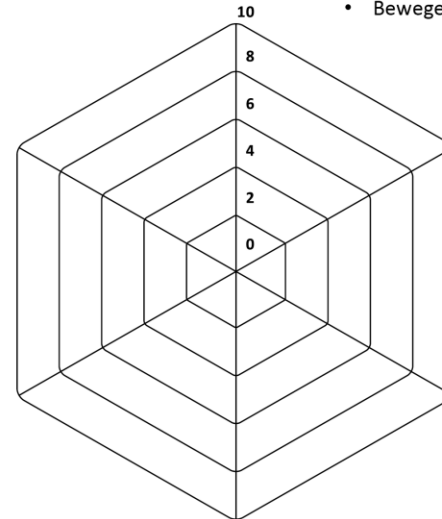


MEEDOEN

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



LICHAAMSFUNCTIES



MENTAAL  
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren



KWALITEIT VAN LEVEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld





# AANBEVELINGEN ICF-model

<b>H1 MULTIFACTORIËLE PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSTIEK</b>	
<b>A. ZIEKTE, AANDOENING EN KLACHT</b>	Breng de gevolgen van de ziekte en behandelingen, eventueel andere aandoening in kaart, inclusief specifieke aspecten daarvan.
<b>B. STOORNISSEN</b>	Inventariseer de stoornissen als gevolgen van kanker en de behandeling daarvan, met aandacht voor de langetermijneffecten en gevolgen én de aanwezigheid en ernst van distress, inclusief gevolgen en risicofactoren.
<i>DIAGNOSTIEK PSYCHISCHE PROBLEMEN</i>	4DKL. Is er sprake van ernstige distress, depressie, angst- en/of aanpassingsstoornis?
<i>DIAGNOSTIEK VERMOEIDHEID</i>	Mate van vermoeidheid (MVI-20). Uitsluiten van andere oorzaken van vermoeidheid.
<i>DIAGNOSTIEK COGNITIEVE PROBLEMEN</i>	CSC-W DV $\geq 24.2$ : overweeg verwijzing naar BACO. Overleg met of verwijs naar hoofdbehandelaar voor eventueel NPO en/of intake voor medisch specialistische revalidatie bij oncologie.
<b>C. BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN</b>	
<b>D. EXTERNE FACTOREN (INCL WERKFACTOREN)</b>	
<b>E. PERSOONLIJKE FACTOREN</b>	
<b>F. PROBLEMEN IN PARTICIPATIE</b>	



# Hulpmiddelen 1.7 Inventarisatie stoornissen

Tabel 1. *Overzicht stoornissen in anatomische eigenschappen of structuren en in lichamelijke functies*  
(Bron ICF-lijsten mbt kanker)

## STOORNIS

### Anatomische eigenschappen of structuren:

- Extremititeit, huid, gewricht of orgaan
- Voortplantingsstelsel
- Afweersysteem (immuunsysteem, lymfesysteem)

### Lichamelijke functies:

- Emotionele en stemmingsfuncties
- Pijnwaarneming
- Energie en driften
- Intellectuele functies
- Gewrichtsfuncties
- Seksuele functies
- Slaapfuncties
- Immuunsysteem
- Spierkracht-/ spieruithoudingsvermogen functies
- Temperament- en persoonlijkheidsfuncties
- Inspanningstolerantiefuncties
- Zicht-, gehoor- reuk-, en evenwichtsfuncties
- Beschermende / herstelfuncties van de huid
- Handhaving lichaamsgewicht
- Lichaamsbeeld
- Mondfuncties (kauwen, slikken, articuleren, proeven)
- Functies endocriene klieren



# Verschillen H1 MF Probleemoriëntatie en diagnose

## B. Stoornissen: 1.8

### > Informatie langetermijneffecten en late gevolgen

- Vergroten van aandacht, alertheid en kennis van de arts voor de langetermijneffecten en late gevolgen bij werkenden na de diagnose kanker
- In de bijlage een overzicht van voorkomende langetermijneffecten / late gevolgen na kankerdiagnose en de behandeling: geeft de arts inzicht en handvaten om deze te herkennen, te detecteren, te benoemen en/of te duiden.
- ✓ Inventarisatie langetermijneffecten en late gevolgen





# Hulpmiddelen 1.8 Inventarisatie langetermijneffecten en late gevolgen

## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN

In onderstaande tabellen zijn voorkomende langetermijneffecten / late gevolgen na kankerdiagnose en de behandeling daarvan samengevat. Deze opsomming is niet compleet.

In tabel 1 staan langetermijneffecten / late gevolgen die veel voorkomen en hun kenmerken/symptomen.

In tabel 2 vind je per oorzaak de mogelijke langetermijneffecten / late gevolgen.

In tabel 3 staan de langetermijneffecten / late gevolgen van radiotherapie op weefselniveau en

In tabel 4 vind je de langetermijneffecten / late gevolgen van radiotherapie op tumorgroep.

Onderaan vind je links naar websites met informatie op het gebied van langetermijneffecten en late gevolgen



# Verschillen H1 MF Probleemoriëntatie en diagnose

## B. Stoornissen: 1.9

> Distress

1. Hoe ziet distress in vorm en verloop bij werkenden met kanker eruit?
  2. Welke kankerspecifieke stressoren zijn van invloed op distress?
  3. Welke risicofactoren spelen een rol bij distress?
  4. Welke invloed heeft distress op werkparticipatie?
- ✓ Welke handvatten met betrekking tot distress geeft deze kennis de bedrijfsarts en verzekeringsarts bij werkenden met/na kanker?



# Distress

- als de basisbehoeften van de mens, voorspelbaarheid en veiligheid, worden aangetast
- ingrijpend verstoren van het leven -> sterk verstoren van emotioneel evenwicht
- negatieve gevoelens die door patiënten worden ervaren op een of meerdere waarde-gebieden die voor hen van belang zijn: lichamelijk, psychologisch, sociaal en spiritueel



# Distress

## Oorzaken van distress:

- negatieve gevoelens
- pijn
- angst en onzekerheid
- onvoorspelbaarheid en controle verlies
- verliezen b.v. van lichamelijke functies en mogelijkheden

➔ Bij kanker vele vormen van distress



# Distress bij kanker

## Stressoren bij diagnose, tijdens en na behandeling:

- Spanning rond diagnose en diagnostische onderzoeken
- Diagnose “Zwaard van Damocles”
- Juiste keuzes maken over behandeling
- Onzekerheid of behandeling aanslaat
- Om bijwerkingen te krijgen
- Bijwerkingen te hebben (pijn, misselijkheid, moeheid)
- (Blijvende) schade aan lichaam
- Wel of niet doorgaan behandeling
- Omgaan met onzekerheid “fear of recurrence” en ‘medical costs of treatment’
- Onzekerheid over herstel en herstelmogelijkheden van het lichaam



# Nog meer distress bij kanker

## Bijkomende stressoren:

- Spanning in partnerrelatie (o.a. intimiteit)
- Spanning in andere relaties (kinderen (!), familie, vrienden)
- Werk: kan ik op tijd re-integreren (Wet Poortwachter)?
  - spanning met collega's, werkgever
  - wat na Wet Verbetering Poortwachter? (kan ik nog zinvol werk doen)?
- Praktische belasting van kankerbehandeling en herstelprogramma
- Financiële gevolgen: ziek-zijn en herstel is duur.

➔ Distress heeft effect op het brein en het lichaam



# Distress

Verandert brein en lichaam

Acute stress: adrenaline + noradrenaline

Chronische stress: cortisol

Langdurig hoge cortisolniveau's:

- breingebieden krimpen o.a. hippocampus, PFC, amygdala
  - cognitieve problemen
- negatief effect op immuunsysteem
  - vermoeidheid
- meer negatieve gevoelens

Chronische distress verminderen door:

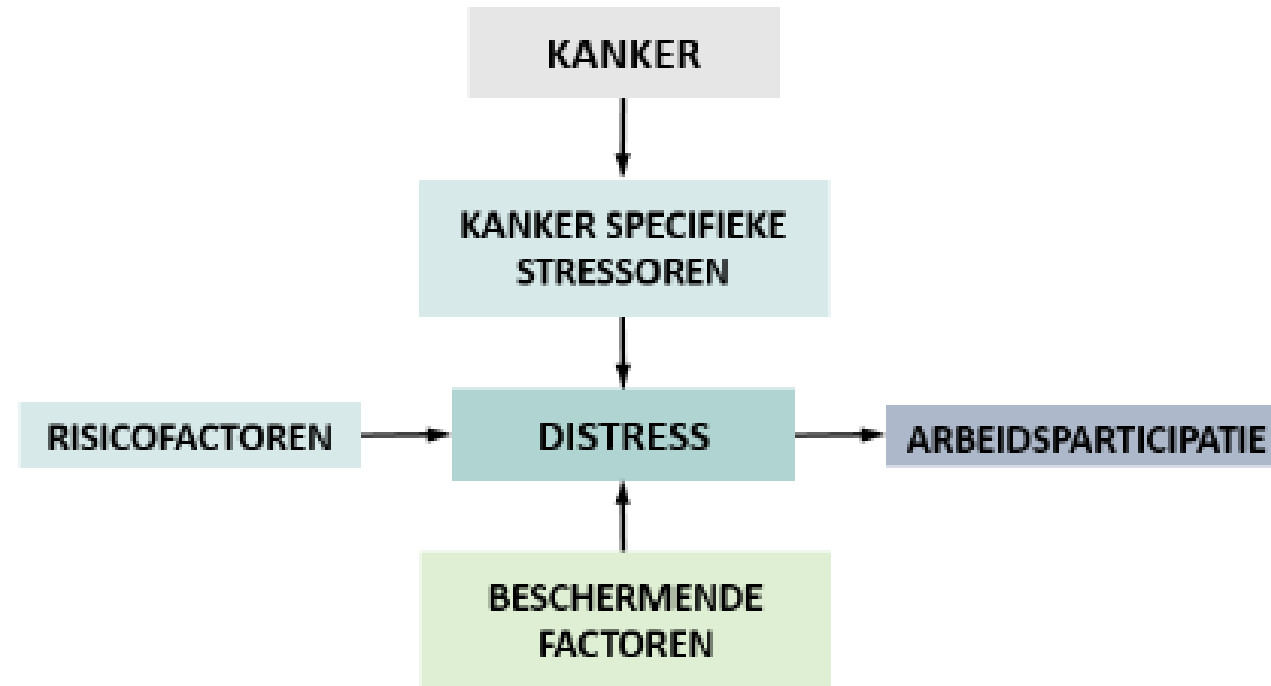
minder stress voor het brein + 'in goede handen zijn'

→ *Hoe meer en langer* distress hoe meer effect op arbeidsvermogen



# Distress

*Figuur 4. Samenhang tussen oorzaken en gevolgen van distress.*







# Distress (bij kanker)

<b>Populatie werkende leeftijd</b>	<b>Bij werkenden</b>	<b>Bij werkenden met verandering in werk tgv diagnose kanker</b>
<i>Distress Angst Symptomen van depressie Depressie (AYA's) Symptomen van emotionele problemen Lagere mentale gezondheid Mentale kwelling Voortdurende zorgen Gevoelens van isolement Onzekerheid Negatieve emoties</i>	<i>Symptomen van depressie Lagere mentale gezondheid (na 2 jaar) Angst Werkstress</i>	<i>Angst Depressie Lagere mentale QoL Angstig voelen Depressief voelen Neerslachtig voelen Nutteloos voelen Gevoel weinig om handen te hebben</i>



# Distress (bij kanker)

<b>Kankergerelateerde STRESSOREN</b>	<b>RISICOFACTOREN voor distress bij kanker</b>	
<b><i>Diagnose of behandelinggerelateerd</i></b>	<b><i>Persoonlijke factoren</i></b>	<b><i>Werk factoren</i></b>
<i>Diagnose Chemotherapie Negatieve werkervaring tgv diagnose kanker* Hogere niveaus van vermoeidheid Cognitief-emotionele regulatie Cognitieve veranderingen Hoger niveau van cognitieve beperking*<sup>1</sup> Een slechte conditie (zelf beoordeeld)</i>	<i>Leeftijd &lt; 70 jaar Alleenstaand zijn Weinig probleemgerichte, gedragsmatige of emotiegerichte coping; of passieve coping<sup>5</sup> Laag probleemoplossend vermogen* Laag opleidingsniveau** Het hebben van financiële problemen**</i>	<i>Geen werkplekaanpassingen* Werkloos/geen werk** Problemen op het werk***</i>

*\*Bij werkenden; \*\* bij AYA's; \*\*\* Bij werkende AYA's; <sup>5</sup> Coping zie tekstkader*



# Aanbevelingen

## ICF-model

<b>H1 MULTIFACTORIËLE PROBLEEMORIËNTATIE EN DIAGNOSTIEK</b>	
<b>A. ZIEKTE, AANDOENING EN KLACHT</b>	Breng de gevolgen van de ziekte en behandelingen, eventueel andere aandoening in kaart, inclusief specifieke aspecten daarvan.
<b>B. STOORNISSEN</b>	Inventariseer de stoornissen als gevolgen van kanker en de behandeling daarvan, met aandacht voor de langetermijneffecten en gevolgen én de aanwezigheid en ernst van distress, inclusief gevolgen en risicofactoren.
<i>DIAGNOSTIEK PSYCHISCHE PROBLEMEN</i>	4DKL. Is er sprake van ernstige distress, depressie, angst- en/of aanpassingsstoornis?
<i>DIAGNOSTIEK VERMOEIDHEID</i>	Mate van vermoeidheid (MVI-20). Uitsluiten van andere oorzaken van vermoeidheid.
<i>DIAGNOSTIEK COGNITIEVE PROBLEMEN</i>	CSC-W DV $\geq 24.2$ : overweeg verwijzing naar BACO. Overleg met of verwijs naar hoofdbehandelaar voor eventueel NPO en/of intake voor medisch specialistische revalidatie bij oncologie.
<b>C. BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN</b>	Beoordeel de beperkingen in activiteiten in de drie domeinen, inclusief de mogelijke samenhang daarin én breng de samenhang tussen stoornis, beperking in activiteit en participatie in kaart.
<b>D. EXTERNE FACTOREN (INCL WERKFACTOREN)</b>	Beoordeel de externe factoren met betrekking tot de fysieke, psychologische en sociale omgeving in kaart, zowel voor de werk- als de privésituatie.
<b>E. PERSOONLIJKE FACTOREN</b>	Beoordeel de bevorderende dan wel belemmerende invloed van persoonlijke factoren op de (ervaren) gezondheidstoestand, distress of werkherleving en arbeidsparticipatie in het algemeen en/of op de lange termijn.
<b>F. PROBLEMEN IN PARTICIPATIE</b>	Beoordeel de ervaren participatieproblemen in het dagelijks functioneren en binnen het maatschappelijk leven, inclusief werkparticipatie én de behoeften op dat gebied.



## Hulpmiddelen D 1.19 Werkgerelateerde factoren met betrekking tot werkhervatting





# Hulpmiddelen E 1.22 Persoonlijke factoren

*Tabel 8. Persoonlijke factoren  
(Bron: Heerkens et al. 2008)*

<b>PERSOONLIJKE FACTOREN</b>	<b>Voorbeelden</b>
Persoonlijke gegevens	Naam, adres, leeftijd, geslacht
Medische factoren	Medicatie, medische (voor)geschiedenis, acceptatie van en adaptatie aan gezondheidsbeperkingen
Leefstijl	Voedingsgewoonten, bewegsgewoonten, gebruik van alcohol en drugs
Algemene en aan arbeid gerelateerde persoonlijke eigenschappen	Coping, 'self-efficacy,' arbeidsmotivatie, herstelbehoefte, betekenisverlening aan ingrijpende gebeurtenissen
Loopbaangegevens	Aantal jaren werkzaam, beroep, loopbaanfase, verandering van baan
Competenties	Opleidingsniveau, kennis, vaardigheden, attitude
Overige persoonlijke factoren	Fysieke en mentale belastbaarheid, kwaliteit van leven, arbeidsgeschiktheid



# Aanbevelingen

## H2 PROBLEMDIAGNOSE

Stel de bedrijfsgeneeskundige problemdiagnose op.

Bespreek een gezamenlijk vastgesteld, op maat afgestemd participatiedoel ten aanzien van werkhervatting met werkende en leidinggevende. Beoordeel belemmeringen voor werkhervatting en adviseer tijdig het inzetten van interventies die de terugkeer naar werk vergemakkelijken. Overleg met of verwijs indien nodig naar gespecialiseerde zorgverleners (bv een BACO).



# Aanbevelingen

## H3 INTERVENTIES GERICHT OP WERKHERVATTING

Bepaal de geïndiceerde interventies gericht op fasegerichte, op maat afgestemde werkhervatting.

A. ALGEMEEN	(Psycho-)educatie, normaliseren, voorlichting werkplek, <a href="#">leidraad Participatieve aanpak op de werkplek (VUmc)</a> .
B. DISTRESS	Psycho-educatie over 'normale' stress en coping <a href="#">informatie over kanker en werk / Lotgenotencontact / IPSO / Zelfhulp / Overzichtskaart kanker en werk</a> Eerstelijns ondersteuning (POH GGZ) bij enkelvoudige problematiek; Gespecialiseerde psychosociale zorgverleners (evt gespecialiseerd in oncologie, zie verwijsgids kanker); Multidisciplinair (psychosociaal) overleg van behandelcentrum; Inzet BACO of KAG oncologie voor analyse en behandeladvies; Multidisciplinaire (revalidatie) behandeling (afstemming met behandelaren noodzakelijk).
PSYCHISCHE PROBLEMEN	Toepassen <a href="#">NVAB-richtlijn Psychische problemen</a> . Zo nodig toepassen Landelijke richtlijn Angst.
C. VERMOEIDHEID	Fysieke training, cognitieve gedragstherapie, ondersteunende (expressieve) therapie.
D. COGNITIEVE PROBLEMEN	Psycho-educatie, aanpak stressoren, bevordering coping, eventueel fysieke training. CSC-W DV $\geq 24.2$ : overweeg verwijzing naar BACO. Overleg met of verwijs naar de hoofdbehandelaar. Zo nodig, <a href="#">richtlijn NAH en Arbeidsparticipatie en richtlijn Cognitieve revalidatie NAH</a> .



# Hulpmiddelen H3 B 3.6 Distress

<b>Situatie op basis van stressoren, risicofactoren en zorgbehoefte</b>	<b>Aanbeveling</b>	<b>Interventiemogelijkheden</b>
<b>Lage distress</b> <i>(4DKL score 0-10: normale spanningen)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Inventariseer (zorg)behoefte, geef erkenning, weeg de copingstrategie, adviseer en monitor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psycho-educatie over 'normale' stress en coping</li><li>- Informatie over kanker en werk (kanker.nl)</li><li>- Lotgenotencontact (patiëntverenigingen en -organisaties en IPSO)</li><li>- Zelfhulp (kanker.nl en IPSO)</li><li>- Overzichtskaart kanker en werk</li></ul>
<b>Matig verhoogde distress</b> <i>(4DKL score 11-20: verhoogde spanningen met dreiging van disfunctioneren)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Beoordeel problemen en zorgbehoefte, geef erkenning, weeg de copingstrategie, geef adviezen en basale psychosociale ondersteuning en overweeg verwijzing</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psycho-educatie over 'normale' stress en coping</li><li>- Eerstelijns ondersteuning (POH GGZ) bij enkelvoudige problematiek</li><li>- Gespecialiseerde psychosociale zorgverleners (evt gespecialiseerd in oncologie, zie verwijsgids kanker)</li></ul>
<b>Sterk verhoogde distress</b> <i>(4DKL score 21-32: ernstige spanningen met grote kans op disfunctioneren)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Beoordeel samenhang problemen en zorgbehoefte, geef erkenning, weeg de copingstrategie, geef adviezen en overweeg verwijzing</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psycho-educatie over 'normale' stress en coping</li><li>- Multidisciplinair (psychosociaal) overleg van behandelcentrum</li><li>- BACO of KAG oncologie voor analyse en behandeladvies</li><li>- Multidisciplinaire (revalidatie) behandeling (afstemming met behandelaren noodzakelijk)</li></ul>

Tabel 10. Aanbevelingen voor interventies bij distress (4DKL score in Bijlage 7)





# Verschillen H4 Prognose voor werkhervatting en arbeidsparticipatie: 4.2

## > Prognostische factoren voor werkhervatting en arbeidsparticipatie op de lange termijn (>2 jr)

- Update van de prognostische factoren
- Belangrijke informatie voor de verzekeringsarts

✓ Wat heeft de VA nodig om tot een goede beoordeling te komen en onder welke randvoorwaarden?



# Aanbevelingen

## H4 PROGNOSE VOOR WERKHERVATTING EN ARBEIDSPARTICIPATIE

Prognose voor werkhervatting en arbeidsparticipatie

Beoordeel de voorspellende bevorderende en belemmerende factoren in het algemeen én op de lange termijn (>2 jaar).



# Hulpmiddelen H4 4.1 Voorspellende factoren voor werkhervatting

*Tabel 11. Prognostische factoren zijn met een voorspellende waarde voor werkhervatting en arbeidsparticipatie.  
(Bron: Blauwdruk Kanker en werk)*

<b>Ziekte, aandoening en klacht</b>
Type kanker: Hoofd- en nektumoren, long- en borstkanker en leukemie leiden tot langer verzuim
Behandeling: Chemotherapie en alle vormen van combinatietherapie zijn geassocieerd met een langere verzuimduur
<b>Stoornissen</b>
Vermoeidheid, pijn en depressie belemmeren terugkeer naar werk
<b>Externe Factoren</b>
Aard van het werk: Laagbetaald werk, private sector en veeleisende banen belemmeren werkhervatting
Sociale steun op het werk: Steun van collega's en werkgever bevordert werkhervatting
<b>Persoonlijke factoren</b>
Leeftijd: Mannen $\geq 50$ jaar en vrouwen $\geq 55$ jaar zijn meer at risk
Laag opleidings- en inkomensniveau: Voorspellers van langere tijd tot werkhervatting



# Hulpmiddelen H4 4.1 Voorspellende factoren voor werkhervatting (>2 jaar)

Tabel 12. Prognostische factoren voor niet werken op de lange termijn na de diagnose mammacarcinoom (>2 jaar)

Verzuim >2 jr	Arbeidsongeschiktheid na 5 jr
<i>Ziekte, aandoening en klacht<sup>3</sup></i>	
Ernst kanker <sup>4</sup>	Ernst kanker <sup>4</sup>
Nieuwe kankergebeurtenis	
<i>Stoornissen</i>	
Pre-diagnostische co-morbiditeit	
Depressie	
<i>Externe factoren (werkgerelateerd)</i>	
Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>5</sup>	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>6</sup>
Geen werkaanpassingen	
Afgenomen waarde van het werk	
<i>Persoonlijke factoren</i>	
Leeftijd bij diagnose ≤35 jaar <sup>1</sup>	Leeftijd bij diagnose 50-56 jr
Lagere opleiding <sup>2</sup>	Lagere opleiding <sup>2</sup>
Lager inkomen <sup>2</sup>	



# Hulpmiddelen H4 4.1 Voorspellende factoren voor werkhervatting (>2 jaar)

Tabel 13. Prognostische factoren voor niet werken op de lange termijn na de diagnose colorectaalcarcinoom (>2 jaar)

Geen werkhervatting >2 jr	Verzuim >2 jr	Arbeidsongeschiktheid na 5 jr
<b>Ziekte, aandoening en klacht<sup>3</sup></b>		
Ernst kanker <sup>4</sup>	Diagnose rectumcarcinoom	Colonresectie
Geen (in opzet) curatieve operatie	Ernst kanker <sup>5</sup>	Ernst kanker <sup>6</sup>
Postoperatieve complicaties	Geen (in opzet) curatieve operatie	Chirurgische complicaties
	Postoperatieve complicaties	Postoperatieve complicaties
		Her-operatie
<b>Stoornissen</b>		
Verminderde algehele gezondheid <sup>7</sup>	Pre-diagnostische co-morbiditeit	Pre-diagnostische co-morbiditeit
	Mentale co-morbiditeit	Mentale co-morbiditeit
	Fysieke status <sup>8</sup>	Fysieke status <sup>9</sup>
<b>Externe factoren (werkgerelateerd)</b>		
	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>10</sup>	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>10</sup>
	Perioden verzuim na diagnose	Praktisch werk
	Niet werken <sup>11</sup>	Niet werken <sup>11</sup>
<b>Persoonlijke factoren</b>		
Leeftijd bij diagnose <55 jr <sup>1</sup>	Leeftijd bij diagnose <55 jr	Leeftijd bij diagnose <60 jr
Lagere opleiding <sup>2</sup>	Vrouwelijk geslacht	Lager inkomen <sup>2</sup>
	Lagere opleiding <sup>2</sup>	Lagere opleiding <sup>2</sup>



# Aanbevelingen

H5 EVALUATIE EN TERUGVALPREVENTIE	
Bepaal de geïndiceerde interventies gericht op fasegerichte, op maat afgestemde werkhervatting.	
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 re-integratieplan. Eventueel overleg met hoofdbehandelaar. Overweeg verwijzing naar BACO.
Factoren die opnieuw uitvallen voorspellen.	Inventariseer ziekte-, persoonlijke, werk- en omgevingsfactoren.
Toetsing re-integratie-inspanningen bij WIA-aanvraag.	Overleg zo nodig met verzekeringsarts van UWV.
Contact met verzekeringsarts en/of arbeidsdeskundige (zie ook H6 BAR-module)	Bij onduidelijkheid, bij stagnerende re-integratie of wanneer men het oneens is (een verschil van mening heeft) over de belastbaarheid of re-integratie mogelijkheden, en bij vragen over de verwachte eindsituatie.



# Verschillen H6 BAR-module: professionele communicatie over belastbaarheid en re-integratie

## > BAR-module

- Aanvullingen op het generieke BAR-instrument 3.0 vanuit bestaande ICF-lijsten voor kanker voor werkenden met kanker
  - De BAR-Leidraad 3.0 en aanvullende aanbevelingen specifiek voor het re-integratie proces bij kanker
- ✓ Hoe kunnen bedrijfsartsen samenwerken en communiceren met collega's in het re-integratietraject?



# Onderdelen BAR

- Overzicht re-integratie werknemer
- Arbeidsbelastbaarheid en re-integratiemogelijkheden
  - Werkfactoren
  - Activiteiten en participatie (persoonlijk functioneren)
  - Activiteiten en participatie (sociaal functioneren)
  - Activiteiten en participatie (lichamelijk functioneren)
  - Persoonlijke factoren
  - Prognose
  - Visie werknemer
- Advies
- Overleg





# Aanbevelingen

## H6 BAR-MODULE: PROFESSIONELE COMMUNICATIE BELASTBAARHEID EN RE-INTEGRATIE

Zorg voor professionele communicatie gedurende het re-integratietraject:

- met verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en overige beroepsgroepen;
- op belangrijke momenten én als er veranderingen en aanpassingen plaatsvinden.

Persoonlijk contact en overleg bij onduidelijkheid, stagnerende re-integratie of wanneer men het oneens is over de belastbaarheid of re-integratie mogelijkheden.

Adequate documentatie over belastbaarheid en re-integratie, eventueel gebruikmakend van het BAR-instrument mét kankerspecifieke aanvullingen.



# Hulpmiddelen H6 6.1 Inhoud overdracht

## BIJLAGE 19. BAR-INSTRUMENT EN ICF-LIJSTEN VOOR KANKER

### ➤ Items voor het beschrijven van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden volgens het [BAR-instrument 3.0](#)

*(Cursief: komt voor in een aanvullende set, specifiek voor kanker)*

#### BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN BAR 3.0

##### Persoonlijk functioneren

- Herinneren
- *Richten van aandacht (concentreren)*
- Oplossen van problemen
- *Besluiten nemen*
- *Ondernemen van meervoudige taken (ondernemen van complexe taken)*
- *Omgaan met stress en andere mentale eisen (omgaan met stress)*

##### Sociaal functioneren

- Gadeslaan (zien)
- Luisteren (horen)
- Doelbewust gebruiken van andere zintuigen (voelen, ruiken, proeven)
- *Spreken*
- Gebruiken van vervoermiddel
- *Besturen (verkeer en reizen)*
- *Complexe tussenmenselijke interacties (conflicten aankunnen)*
- *Formele relaties (omgaan met anderen)*

##### Lichamelijk functioneren

- Veranderen van basale lichaamshouding (andere bewegingen)
- *Handhaven van lichaamshouding (lichaamshouding volhouden)*
- *Optillen en meenemen (tillen en dragen)*
- Nauwkeurig gebruiken van hand (nauwkeurig gebruiken van de hand)
- *Gebruiken van hand en arm*
- Lopen
- Traplopen



# Workshop Richtlijn Kanker en werk

- Voorstellen
- Aanleiding
- Proces
- Uitkomsten
- Interactief deel met casus



## Casus

Vrouw 53 jaar

Werk: directiesecretaresse grote organisatie  
fulltime

Februari 2024

Ziekmelding ivm disbalans met toenemende  
vermoeidheid



## Casus

### Voorgeschiedenis

Nov 2018 – dec 2020

Verzuim ivm mammacarcinoom

WGA < 35%

Volledig hervat medio 2021



## Casus

### Behandeling

Behandeling 2019-2020

Mamma-amputatie plus twee lymfeklieren

PA: lobulair carcinoom, pT3N1

ER 100%, PR 80%, Her2 neg, 1 pos lymfeklier

Radiotherapie

Adjuvante Chemotherapie

4 keer AC kuur

12 keer Paclitaxel

Hormoontherapie gedurende 7 jaar



## Casus

# Bijwerkingen gedurende het behandeltraject

AC-kuren: eerste week echt ziek, tweede week iets beter

Paclitaxel

o.a. twee maal een pneumonie

Voortijdig gestopt

Toenemende energetische beperkingen in de loop van de maanden



## Casus

# Bijwerkingen hormoontherapie

September 2020

Start Tamoxifen, forse bijwerkingen,  
o.a.gewrichtsklachten, opvliegers

Begin 2023

Stop Tamoxifen, start Letrozol

Vergelijkbare bijwerkingen, die toenemen

Op proef Anastrozol met zeer forse bijwerkingen.

Kon na twee weken bijna niet meer lopen

Terug naar Letrozol

Aanhoudend gewrichtsklachten en opvliegers

Gezien de prognose kiest ze voor doorgaan





## Casus

### Interventies

Interventies gedurende behandeltraject:

Trainen onder begeleiding oncologisch geschoold  
fysiotherapeut

Tijdens/na re-integratie:

Begeleiding door oncologisch geschoold  
psycholoog



## Casus

### Werkhervatting

Opbouw werk

Oktober 2019 – Medio 2021

Geleidelijke re-integratie met volledig hervatting in  
het derde ziektejaar

Verzuim afgesloten



## Casus Beloop

Eind 2023

Toenemend vermoeid en emotioneel

Slecht slapen

Werk kost alle energie, vrijdag hele dag bijkomen

Van vakantie naar vakantie



## Casus

Actuele beeld

Februari 2024

Iom ba 50% ziekmelding

Week later 100% ziekmelding

Door bedrijfsarts verwezen naar BACO



## Casus

Actuele beeld:

Heel weinig energie en snel emotioneel

Slecht slapen

Slechte concentratie

Vergeet snel iets

Verliest overzicht

Opvliegers meerdere keren per dag

Vaak misselijk en hoofdpijn

Gewrichtsklachten



## Casus

Terugkijkend:

- Nooit meer oude energie teruggekregen
- Werk kostte altijd meer energie dan voorheen
- Al langere tijd uit balans



# Opdracht

Bespreek de casus in groepjes.

Wat willen jullie weten, welke informatie hebben jullie nodig?

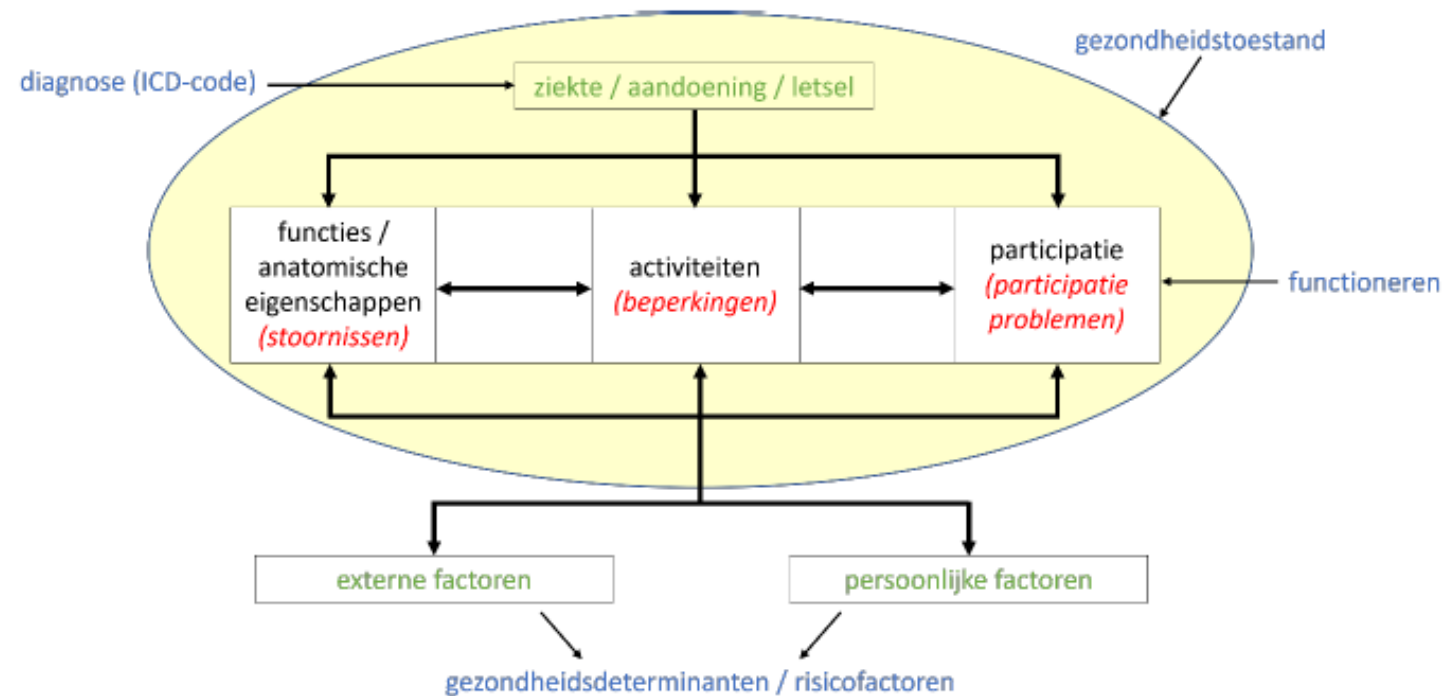
Stel ons je vragen





# Multifactoriele probleemanalyse conform ICF-Model

Figuur 1. De wisselwerking tussen de verschillende componenten van de gezondheidstoestand en externe en persoonlijke factoren in het ICF-model.







## Casus

### Multifactoriële probleemanalyse conform ICF-Model

#### A. Ziekte, aandoening:

Status na mammacarcinoom met een uitgebreide behandeling (operatie, chemo- en radiotherapie) en momenteel nog hormoontherapie

#### Klachten:

Toenemende disbalans met mentale, cognitieve en fysieke klachten



# Fysieke bijwerkingen van behandelingen van kanker (1)

Tabel 1 Fysieke bijwerkingen van behandelingen van kanker

Oorzaak	Effecten
<i>De ziekte kanker</i>	Rechtstreekse invloed op lichaamsstructuren en -functies, afhankelijk van locatie en omvang van de ziekte. Bv. Metastasen die infiltreren of de lumbosacrale plexus samendrukken, leidend tot gevoelloosheid en zwakte van het been of een grote longmassa die de longfunctie remt en resulteert in verminderd uithoudingsvermogen.
<i>Indirect door kanker</i>	Paraneoplastische neurologische aandoeningen, zoals Lambert-Eaton myasthenisch syndroom of paraneoplastische cerebellaire degeneratie.
<i>Gerichte therapieën</i>	Longziekte, cardiotoxiciteit, hypertensie, trombo-embolie, huidtoxiciteit, diarree, en vermoeidheid.
<i>Chemotherapie</i>	Remming van het beenmerg, misselijkheid, braken, irritatie van het mondslijmvlies, gewichtsverlies, gewrichtsklachten, polyneuropathie, perifere neuropathie, diarree, obstipatie, nagelafwijkingen, vermoeidheid en kaalheid. Mogelijk verband met vermoeidheid, cognitieve disfunctie, slaapstoornissen en zwakte.
<i>Chemotherapeutische middelen (waaronder taxanen, vinca-alkaloïden en platina-analogen)</i>	Perifere neuropathie (sensorische stoornissen, pijn, spierzwakte en atrofie (degeneratie van spierweefsel), verminderde diepe peesreflexen en vasomotorische symptomen.) Coördinatiestoornissen en stoornissen van fijne motoriek.
<i>Immunotherapie</i>	Neuromusculaire bijwerkingen, zoals Guillain Barre-syndroom, chronische inflammatoire demyeliniserende polyneuropathie, myasthenia gravis, myositis, encefalitis, en brachiale plexus neuritis resulterend in spierzwakte en/of pijn. Immunotherapie kan allerlei auto immuunfenomenen/"ziektebeelden" veroorzaken, zoals endocriene aandoeningen (schildklier, bijniere, panhypopit, diabetes), huidafwijkingen, lever, long, nier en darm, waarbij sommige een fataal beloop kennen. Vermoeidheid. Hartklachten ( <i>Trastuzumab</i> ).
<i>Hormonale therapieën</i>	Bij vrouwen: vervroegde menopauze (met de daarbij behorende subacute klachten) en osteoporose, stemmingsveranderingen. Bij mannen: vasomotore klachten en osteoporose.
<i>Aromataseremmers bij borstkanker</i>	Artralgieën: Gewrichtspijn en stijfheid kan door het hele lichaam worden ervaren en er kunnen tenosynoviale veranderingen, vb carpaaltunnelsyndroom. Reeds bestaande neuromusculaire of musculoskeletale aandoening kan verergeren.
<i>Androgeendeprivatie bij prostaatkanker</i>	Vermoeidheid, achteruitgang van de cognitieve functie, verminderde spiermassa, osteoporose en daaropvolgende fracturen.
<i>Corticosteroiden</i>	Myopathie, myalgie, osteoporose en osteonecrose.
<i>Chirurgische ingrepen</i>	Verandering normale anatomische structuren en hun functie, vaak kan het cosmetisch redelijk herstellen, maar meestal is de functionaliteit minder.
<i>Okselkiertoilet</i>	Lymfoedeem en axillair webspandroom. Verandering biomechanica schouder: zwakte in de rotator cuff-spijeren door zenuwbeschadiging zoals cervicale radiculopathie, tendinopathie rotatorcuff en adhesieve capsulitis resulterend in beperkte of disfunctie schouder- en arm en schouderpijn.



# Fysieke bijwerkingen van de behandeling van kanker (2)

Darmresectie	Defecatieproblemen en stoma. En afhankelijk van de mate en locatie van resectie voedselresorptie problemen (deficienties).
Longresectie	Verminderde longfunctie.
Gynaecologische operaties	Darm- en blaasklachten, vervroegde meno-pauze (osteoporose, toename cardiovasculair risico) en onvruchtbaarheid.
Lieskliertoilet/ bekkenkliertoilet (urogenitale tumoren en melanoom)	Lymfoedeem (met daarbij behorende klachten).
Prostaatoperaties	Mictieklachten.
Resecties bij bot- en weke delentumoren	Functiebeperking.
Mastectomie	Postmastectomiepijnsyndroom, duurt minimaal 6 maanden; komt tenminste voor 50% van de tijd; en kan worden verergerd door bewegingen van de schoudergordel kunnen tot 12 jaar aanhouden (17%). Pijn die optreedt na een borstoperatie, gerelateerd aan weefselschade door chirurgische ingreep, littekenweefsel of neuroom formatie. Klachten bovenste extremiteit (7 op 8)
Chirurgie na mammacarcinoom, hoofd- en hals tumoren en bot- en weke delentumoren.	Cosmetische gevolgen.
Hoofd-en halstumoren	Beperkte schouderfunctie na halsklierdissectie of verlamming van de spinale zenuwaccessoire en vervolgens schouderpijn.
Radiotherapie	Algehele malaise en vermoeidheid. Afhankelijk van het bestraalde gebied kunnen symptomen variëren: huidveranderingen, slijmvliesveranderingen, misselijkheid en braken, haarverlies en vervroegde menopauze (zie tabel 2 en 3).



# Fysieke bijwerkingen van de behandeling van kanker (3)

Tabel 2 Acute effecten op weefselniveau na radiotherapie

<i>Weefsel</i>	<i>Acute lokale effecten (t/m 3 maanden na laatste bestraling)</i>	<i>Voorbeelden acute effecten</i>
<i>Huid (snel delend)</i>	<i>Dermatitis: erytheem, hyperpigmentatie, droge en natte desquamatie van de huid, ulceratie (zelden), haaruitval</i>	<i>Pijn, jeuk</i>
<i>Mucosa (snel delend)</i>	<i>Mucositis: erytheem, hyperkeratinisatie, oedeem, vorming van pseudomembranen, ulceratie</i>	<i>Pijn bij slikken en passage door slokdarm Pijn bij mictie en defecatie Frequente mictie en defecatie, diarree Misselijkheid</i>
<i>Bind-, steun- en spierweefsel</i>	<i>Oedeem</i>	



# Fysieke bijwerkingen van de behandeling van kanker (4)

Tabel 3 Acute effecten op tumorgroep niveau na radiotherapie

Tumorgroep	Acute effecten (t/m 3 mnd na laatste bestraling)
Hersentumoren	vermoeidheid, alopecia, hoofdpijn, misselijkheid, toename neurologische klachten inclusief epilepsie. Mogelijk start/oplopen Dexamethason noodzakelijk met bijbehorende bijwerkingen
Hoofd/hals tumoren	pijn in bestraalde gebied, vooral bij slikken; subcutaan en submucosaal oedeem; droge mond/keel door afname hoeveelheid speeksel en taai slijmvorming door verandering samenstelling speeksel; smaakveranderingen; stemveranderingen; kriebelhoest; gehoorsvermindering als gevolg van disfunctie buis van Eustachius en/of afsluiting van de uitwendige gehoorgang. vermoeidheid
Borst tumoren	Dermatitis: erytheem, hyperpigmentatie, droge en natte desquamatie van de huid, ulceratie (zelden), haaruitval, jeuk; gevoeligheid/pijnklachten borstwand, oedeem mamma/axilla/arm, radiatie oesophagitis, radiatie mastitis (roodheid, warmte, oedeem en pijn), vermoeidheid. Zwakte in de rotator cuff-spiers door stralingsfibrose.
Long tumoren	vermoeidheid, pijn- en passageklachten slokdarm, pneumonitis klachten
Gastro-intestinale tumoren	
Slokdarm	vermoeidheid, pijn- en passageklachten, slijmproductie, prikkelhoest
Pancreas	vermoeidheid en in mindere mate maag-darmklachten, zoals misselijkheid, verlies van eetlust, diarree, gewichtsverlies.
Rectum	vermoeidheid, pijn in het bestraalde gebied, verstoring van defecatiepatroon met diarree (toename slijm-/ bloedafscheiding, toename frequentie, krampen), mictieklachten, radiatie mucositis perianaal en dermatitis inguinaal
Gynecologische tumoren	
Cervix / Endometrium / Vagina	vermoeidheid, misselijkheid, blaas -en/of darmklachten (cystitis, proctitis, enteritis), ovarieële uitval bij premenopauzale patienten
Vulva	vermoeidheid, dermatitis, pijnklachten, blaas- en/of darmklachten (cystitis, proctitis)
Urologische tumoren	
Blaas	mictieklachten en defecatie klachten als gevolg radiatie cystitis (irritatieve mictie, urgency, incontinentie en bloedverlies) en – proctitis/enteritis (urge, bloed- en slijmverlies en diarree) en vermoeidheid
Prostaat	irritatieve en obstructieve mictieklachten, proctitis/enteritis (urge, bloed- en slijmverlies en diarree), vermoeidheid
Hematologische tumoren	vermoeidheid, dermatitis, mucositis en overige effecten afhankelijk van locatie bestraalde gebied



# Multifactoriele probleemanalyse conform ICF-Model

## B. Stoornissen

- als gevolg van de kanker/behandeling
- langetermijneffecten
- aanwezigheid en ernst van distress



# Stoornissen

Tabel 1. Overzicht stoornissen in anatomische eigenschappen of structuren en in lichamelijke functies  
(Bron ICF-lijsten mbt kanker)

## STOORNIS

### Anatomische eigenschappen of structuren:

- Extremititeit, huid, gewricht of orgaan
- Voortplantingsstelsel
- Afweersysteem (immuunsysteem, lymfesysteem)

### Lichamelijk functies:

- Emotionele en stemmingsfuncties
- Pijnwaarneming
- Energie en driften
- Intellectuele functies
- Gewrichtsfuncties
- Seksuele functies
- Slaapfuncties
- Immuunsysteem
- Spierkracht-/ spieruithoudingsvermogen functies
- Temperament- en persoonlijkheidsfuncties
- Inspanningstolerantiefuncties
- Zicht-, gehoor- reuk-, en evenwichtsfuncties
- Beschermende / herstelfuncties van de huid
- Handhaving lichaamsgewicht
- Lichaamsbeeld
- Mondfuncties (kauwen, slikken, articuleren, proeven)
- Functies endocriene klieren



# Lastmeter

## De Lastmeter

Invuldatum: ..... - ..... - ..... (dag-maand-jaar)

### Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.



© IKNL 2008

## Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

- | Ja                               | Nee                              |  |
|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <b>Praktische problemen</b>            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | zorg voor kinderen                     |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | wonen / huisvesting                    |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | huishouden                             |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | vervoer                                |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | werk / school / studie                 |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | financiën                              |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | verzekering                            |
| <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <b>Gezins- / sociale problemen</b>     |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | omgang met partner                     |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | omgang met kinderen                    |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | omgang met familie / vrienden          |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <b>Emotionele problemen</b>            |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | greep hebben op emoties                |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | herinneren van dingen                  |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | zelfvertrouwen                         |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | angsten                                |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | neerslachtigheid / somberheid          |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | spanning                               |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | eenzaamheid                            |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | concentratie                           |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | schuldgevoel                           |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | controleverlies                        |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <b>Religieuze/spirituele problemen</b> |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | zin van het leven / levensbeschouwing  |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | vertrouwen in God / geloof             |

- | Ja                               | Nee                              |                                 |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <b>Lichamelijke problemen</b>   |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | uiterlijk                       |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | veranderde urine – uitscheiding |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | verstopping / obstipatie        |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | diarree                         |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | eten                            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | opgezwollen gevoel              |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | koorts                          |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | mondslijmvlies                  |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | misselijkheid                   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | droge, verstopte neus           |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | pijn                            |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | seksualiteit                    |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | droge, jeukerige huid           |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | slaap                           |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | benauwdheid                     |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | duizeligheid                    |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | praten                          |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | smaakvermogen                   |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | veranderingen in gewicht        |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | tintelingen in handen / voeten  |
| <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | wassen / aankleden              |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | dagelijkse bezigheden           |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | moeheid                         |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | conditie                        |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | spierkracht                     |

### Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

ja       misschien       nee

Zo ja, met wie?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> verpleegkundige        | <input type="radio"/> geestelijk verzorger |
| <input type="radio"/> diëtist                | <input type="radio"/> psycholoog           |
| <input type="radio"/> fysiotherapeut         | <input type="radio"/> lotgenoten           |
| <input type="radio"/> maatschappelijk werker | <input type="radio"/> iemand anders        |





## Lastmeter

Problemen in werk en huishouding

Forse emotionele problemen

Problemen met conditie

Diverse fysieke klachten



# Diagnostiek psychische problemen

4DKL:

Distress 27

Depressie 1

Angst 5

Somatisatie 19



# Diagnostiek vermoeidheid

## MVI



DOMEIN	DOMEINSCORE	Z score	
algemene vermoeidheid	18	2,1	98,3 % van de survivors scoort lager op dit domein
fysieke vermoeidheid	17	1,7	95,2 % van de survivors scoort lager op dit domein
verminderde activiteit	14	1,1	86,4 % van de survivors scoort lager op dit domein
verminderde motivatie	16	2,2	98,6 % van de survivors scoort lager op dit domein
mentale vermoeidheid	18	2,8	99,8 % van de survivors scoort lager op dit domein

### Toelichting

De kleur de kolom "Z-score" geeft een indruk van de sterkte van de verhoogde score in relatie tot de referentiegroep (kanker survivors in Duitsland):

Groen = de score is gemiddeld *of lager* dan de referentiegroep (NB: scores kunnen ook opvallend laag zijn, dit heeft geen aparte kleur).

Oranje = de score is matig hoger dan het gemiddelde van de referentiegroep.

Rood = de score is opvallend hoger dan het gemiddelde van de referentiegroep.

Normwaarden gebaseerd op Kuhnt DOI: 10,1159/000215943



# Diagnostiek vermoeidheid

## MVI



DOMEIN	DOMEINSCORE	Z score		
algemene vermoeidheid	18	3,2	99,9 % van de gezonden scoort lager op dit domein	Leeftijdscategorie: ≤39
fysieke vermoeidheid	17	3,4	100,0 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde activiteit	14	2,3	98,9 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde motivatie	16	3,4	100,0 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
mentale vermoeidheid	18	3,5	100,0 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
algemene vermoeidheid		2,7	99,6 % van de gezonden scoort lager op dit domein	Leeftijdscategorie: 40-59
fysieke vermoeidheid		2,3	99,0 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde activiteit		1,6	94,2 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde motivatie		2,5	99,4 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
mentale vermoeidheid		3,3	99,9 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
algemene vermoeidheid		1,9	97,4 % van de gezonden scoort lager op dit domein	Leeftijdscategorie ≥60
fysieke vermoeidheid		1,4	92,0 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde activiteit		0,9	80,9 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
verminderde motivatie		2,0	97,6 % van de gezonden scoort lager op dit domein	
mentale vermoeidheid		2,6	99,5 % van de gezonden scoort lager op dit domein	

### Toelichting

De kleur de kolom "Z-score" geeft een indruk van de grootte van de verhoogde score in verhouding tot de referentiegroep (gezonde Duitse volwassenen):

Groen = de score is gemiddeld of lager dan de referentiegroep (NB: scores kunnen ook opvallend laag zijn, dit heeft geen aparte kleur).

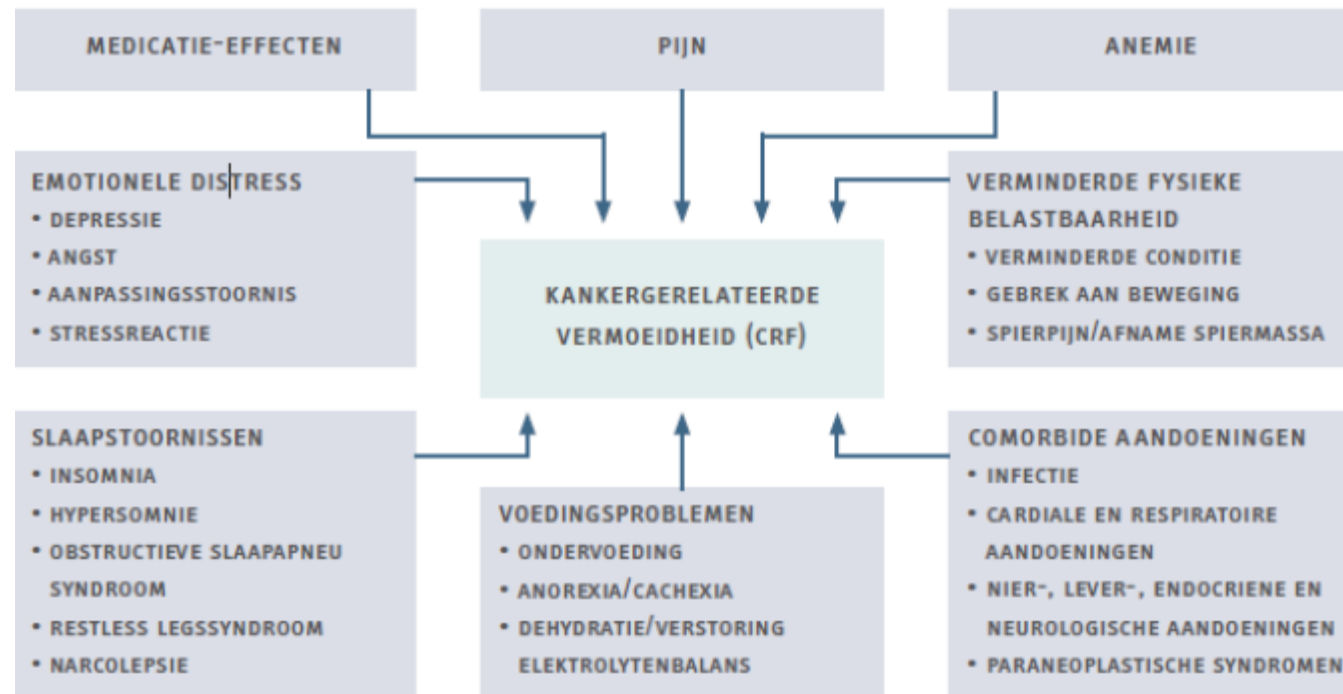
Oranje = de score is matig hoger dan het gemiddelde van de referentiegroep.

Rood = de score is opvallend hoger dan het gemiddelde van de referentiegroep.



# Diagnostiek vermoeidheid

Figuur 5. Schematische weergave van oorzaken kankergerelateerde vermoeidheid. (Bron: NCCN, 2015)





## Casus

### Diagnostiek vermoeidheid

### Kankergerelateerde vermoeidheid

-slaapproblemen

-distress

-medicatie-effect (hormoontherapie)

-fysieke klachten



# Diagnostiek cognitieve klachten CSC-W

## COGNITIVE SYMPTOM CHECKLIST – WORK (CSC-W DV) DUTCH VERSION

De onderstaande uitspraken beschrijven problemen die u eventueel *op uw werk* kunt ervaren.

Kruis het hokje aan bij het antwoord dat op u van toepassing is. Kruis het hokje 'Niet van toepassing op mijn werk' alleen aan als de vraag iets beschrijft wat geen deel uitmaakt van uw werk.

		Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	Niet van toepassing op mijn werk
1	Ik heb moeite om me te herinneren wat ik van plan was op te schrijven.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ik heb moeite om me mijn gedachtegang te herinneren terwijl ik praat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ik heb moeite om me de inhoud van telefoongesprekken te herinneren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ik heb moeite om me de inhoud van gesprekken en/of vergaderingen te herinneren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ik heb moeite om op een woord te komen dat ik wil zeggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ik heb moeite om me de naam van een bekend voorwerp of persoon te herinneren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ik heb moeite om op informatie te komen die 'op het puntje van mijn tong ligt'.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ik heb moeite om me dingen te herinneren die iemand mij gevraagd heeft te doen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ik heb moeite om te begrijpen dat specifieke taken samen een groter geheel vormen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Ik heb moeite om te begrijpen hoe een taak in een plan of systeem past.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ik heb moeite om te bedenken waar ik informatie kan vinden om een probleem op te lossen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Ik heb moeite om erachter te komen hoe een besluit is genomen.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ik heb moeite om nieuwe informatie te gebruiken om opnieuw te beoordelen wat ik weet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ik heb moeite om alle aspecten van wat ik hoor of zie te overwegen, in plaats van me op één onderdeel te richten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ik heb moeite om te begrijpen wat een probleem is als het zich voordoet, en om duidelijk te omschrijven wat het probleem is.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Ik heb moeite om de gang van zaken te volgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Ik heb moeite om grafieken en schema's te begrijpen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ik heb moeite om alle stappen van een taak of activiteit af te maken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ik heb moeite om stappen zo te ordenen dat de belangrijkste stappen eerst gedaan worden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Casus  
CSC-W

Totaal 48.7

Werkgeheugen 68.8

Executief functioneren: 34.1





# Diagnostiek cognitieve klachten

*Tabel 5. Factoren die potentieel bijdragen aan cognitieve disfunctie van kankerpatiënten.  
(bron: Asher et al. 2015)*

Directe neurotoxische effecten van chemotherapie
Genetische factoren (APOE4, COMT)
Inflammatoire cytokinen
Andere medicatie (benzodiazepinen, corticosteroïden, bepaalde antibraakmiddelen, opioïden etc.).
Andere medische problemen (hypothyreoïdie, anemie, leverziekte)
Hormonale veranderingen (deprivatie van androgenen of oestrogenen)
Nutritionele factoren en tekorten
Inactiviteit / deconditionering
Weinig cognitieve reserve (door leeftijd, educatie etc.)
Depressie/angst
Chronische sociale isolatie/stress



## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN (1)

Tabel 1 Veel voorkomende langetermijneffecten / late gevolgen en hun symptomen

Langetermijn effecten/ late gevolgen	Kenmerken	Symptomen
<i>Kanker-gerelateerde vermoeidheid</i>	Vanaf de eerste presentatie van kanker, tijdens de behandeling, maanden tot jaren aanhoudend tijdens het overleven (prevalentie: 25% tot 99%).	Algemene zwakte, postexertionele malaise, verminderd concentratievermogen, emotionele reactiviteit, niet verfrissende slaap, slapeloosheid of hypersomnia. Piekeren over de kanker.
<i>Pijn</i>	Door directe tumorbetrokkenheid, metastasen of behandelingseffecten, of niet gerelateerd aan kanker en de behandeling ervan. (prevalentie: 66% met gevorderde ziekte en 39% na behandeling).	
<i>Perifere neuropathie</i>	Chemotherapie-geïnduceerd als gevolg van schade en disfunctie van de perifere zenuwen.	Motorische en sensorische zenuwen: gevoelloosheid, paresthesieën, pijn (dysesthesie of allodynie), zwakte, gestoorde proprioceptie, of loopafwijkingen. Fijne motoriek. Autonome zenuwen: orthostatische hypotensie, constipatie, of urinaire of seksuele disfunctie.
<i>Lymfoedeem</i>	Door kanker en de behandeling ervan.	Beschadiging lymfedrainage met als gevolg de ophoping van eiwitrijk lymfevocht in de extremiteiten, genitaliën, gezicht, nek of romp. Secundaire lymfoedeem kan zich uiten in zwelling, pijn en gevoel van zwaarte en verminderde functie. Cosmetisch effect, dragen van compressieve steunkousen. Problemen met schoeisel Onbehandeld kan dit evolueren naar lymfostatisch elephantitis. Veranderingen in de biomechanica kunnen vervolgens leiden tot secundair neuromusculaire en musculoskeletale complicaties.
<i>Stralings-fibrose syndroom</i>	Symptomen kunnen zich maanden, jaren of decennia na de behandeling manifesteren.	Een groot aantal symptomen die kunnen optreden als gevolg van weefselfibrose en sclerose na bestralingstherapie. Elk weefseltype, inclusief de neuromusculaire en musculoskeletale systemen, kan worden aangetast. Gevolgen zijn extreem gevarieerd en kan visceraal zijn (d.w.z. cardiaal, pulmonaal, gastro-intestinaal, integumentair, endocrien, vasculair, lymfatisch), zacht weefsel (d.w.z. pees, ligament, fascia), bot, en neuromusculaire disfunctie betreffen. Veel voorkomende neuromusculaire aandoeningen zijn onder meer trismus, cervicale dystonie, 'dropped head'-syndroom en myelo-radiculo-plexoneuro-myopathie.



## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN (2)

Tabel 2 Langetermijneffecten en late gevolgen naar aanleiding van kanker en de behandeling daarvan

Oorzaak	Langetermijsneffecten en late gevolgen
<i>De ziekte kanker</i>	Over het algemeen zal een patient met metastasen een levensverwachting hebben en niet komen aan de LTG/LE. Behalve ziektebeelden die momenteel veel beter reageren op immuno of doelgerichte therapie (long, melanoom, ...)
<i>Indirect door kanker</i>	Afhankelijk van herstel/reversibiliteit na behandeling onderliggende ziekte.
<i>Gerichte therapieën</i>	
<i>Chemotherapie</i>	Moeite met coördinatie in het donker en fijne motoriek. Schade aan diverse orgaansystemen mogelijk (denk aan de huid, hart en longen, het centrale en perifere zenuwstelsel, gehoor, etc.), onvruchtbaarheid, vermoeidheid en cognitieve problemen.
<i>Chemotherapeutische middelen (waaronder taxanen, vinca-alkaloiden en platina-analogen)</i>	Moeite met coördinatie in het donker en fijne motoriek.
<i>Immunotherapie</i>	Afhankelijk van herstel/reversibiliteit na behandeling bijwerking.
<i>Hormonale therapieën</i>	
<i>Aromataseremmers bij borstkanker</i>	Geen lange termijn effect, behalve verhoogde kans op osteoporose.
<i>Androgeendeprivatie bij prostaatkanker</i>	
<i>Corticosteroiden</i>	Vaak maar gedeeltelijk reversibel.
<i>Radiotherapie</i>	Bestraling buik: darmfibrose met veranderd defecatiepatroon, fibrose blaas, waardoor frequente mictie en onvruchtbaarheid. Bestraling lymfklierstations: lymfoedeem. Bestraling long: verminderde longfunctie. Bestraling spieren (bv. weke delen tumor, mammacarcinoom, lymfomen) fibrose spieren waardoor functiebeperking. Bestraling zenuwweefsel waardoor radiatieneuropathie. Bestraling hart: hartklachten. Zie uitgebreid overzicht tabellen 3 en 4



## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN (3)

Tabel 3 Langetermijneffecten en late gevolgen op weefselniveau na radiotherapie

<i>Weefsel</i>	<b>Langetermijneffecten en late gevolgen (na 3 maanden)</b>	<b>Voorbeelden late gevolgen</b>
<i>Huid (snel delend)</i>	Atrofie, afname vascularisatie met vorming van teleangiëctasieën, depigmentatie met hyperpigmentatie, haaruitval, uitval van de functie van zweet en talgklieren en ulceratie (zelden) van de huid.	Droge en kwetsbare huid.
<i>Mucosa (snel delend)</i>	Atrofie, afname vascularisatie met vorming van teleangiëctasieën en in het ergste geval ulceratie met als mogelijk gevolg functiestoornissen van het orgaan of bloedverlies.	Rectaal bloedverlies na bestraling van de prostaat of hematurie na bestraling van de blaas. Frequente mictie en defecatie, diarree. Droge mond bij HH tumoren, dyspareunie bij cervix/vagina/vulvacarcinomen.
<i>Bind-, steun- en spierweefsel</i>	Atrofie, afname vascularisatie en fibrose	Lymfoedeem na bestraling van oksel of liesregio of trismus na bestraling van de kauwspieren.
<i>Botweefsel</i>	Osteo-radionecrose door een afname van de vascularisatie van het bot en een afname van het aantal levende cellen	Osteoradionecrose kaak na ingrepen aan de dentitie. Spontane fracturen bijvoorbeeld van de kaak, ribben of bekken soms geïnduceerd door een relatief gering trauma.
<i>Zenuwweefsel</i>	Afname vascularisatie en aantal levende cellen en fibrose van omliggend weefsel	Myelopathie, radiculopathie, plexopathie, uitval hersenzenuwen, radionecrose hersenweefsel.



## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN (4)

Tabel 4 Langetermijneffecten en late gevolgen op tumorgroep niveau na radiotherapie

Tumorgroep	Langetermijneffecten en late gevolgen (na 3 mnd)
Hersen tumoren	Neurocognitieve bijwerkingen, hypofysefunctieverlies, gehoorverlies, schade optisch apparaat (retina, nn optici/chiasma opticum), cataract. Zeldzaam: verhoogd risico CVA, secundaire tumoren, radionecrose (met mogelijk toename neurologische klachten inclusief epilepsie).
Hoofd/hals tumoren	Vermoeidheid. Subcutaan en submucosaal oedeem; fibrose en atrofie van subcutane en submucosale weefsels (trismus); droge mond/keel door een verminderde speekselproductie, taai slijmvorming door een veranderde samenstelling van het speeksel; verhoogde kans op caries; korstvorming in neus en neusbijholten; slikstoornissen door functiestoornissen van het slikapparaat; smaakveranderingen; stemveranderingen; tranende ogen en visusklachten; stoornissen van hypofyse- en/of schildklierfunctie; chronische gehoorklachten door functiestoornissen van de buis van Eustachius en/of beschadiging van de cochlea. Neurologische stoornissen zoals uitval van hersenzenuwen of necrose van de temporaalkwab komen sporadisch voor evenals osteoradionecrose van bot en kraakbeen (mandibula, larynx). Bij de uitgevoerde bestraling heeft vaak een deel van de carotis in het bestralingsveld gelegen. Hierdoor bestaat een toegenomen kans op het ontstaan van atherosclerose. Zeldzaam: inductie secundaire tumor in het bestraalde gebied.
Borst tumoren	Fibrose, hyper-/hypopigmentatie, teleangiëctasieën, epilatie, gevoeligheid/pijnklachten borstwand, oedeem thoraxwand. Zeldzaam: al dan niet symptomatische radiatie-pneumonitis, long fibrose, cardiale toxiciteit, ribfracturen. Zeldzaam: inductie secundaire tumor in het bestraalde gebied (NB met name bij actieve rokers).
Long tumoren	Vermoeidheid, radiatie pneumonitis, oesophagusstrictuur, cardiale toxiciteit.
Gastro-intestinale tumoren	
Slokdarm	Vermoeidheid, slokdarm ulceratie, - stenose, - fistel, - perforatie; radiatie pneumonitis; cardiale toxiciteit.
Pancreas	Vermoeidheid, maag/ darm: ulceratie, ulcus, perforatie en bloeding.
Rectum	Vermoeidheid, blijvend veranderd defecatiepatroon, sacrale-/heuppijn, seksuele disfunctie.
Gynecologische tumoren	
Cervix / Endometrium / Vagina	Vernauwing of verkleving van de vaginatop, radiatie cystitis, -enteritis en/of -proctitis (urge, diarree, bloed of slijmverlies). Kleine kans op insufficiëntiefracturen, secundaire tumoren, ernstige darmtoxiciteit zoals ileusbeeld, postmenopauzale status.
Vulva	Atrofie vulva/perineum, teleangiëctasieën, radiatie cystitis en/of -proctitis (urge, incontinentie, bloed of slijmverlies), lymfoedeem.
Urologische tumoren	
Blaas	Verminderde blaasfunctie, proctitis, seksuele problemen. Zeldzaam: inductie secundaire tumor in het bestraalde gebied.
Prostaat	Radiatie cystitis, proctitis, erectiele disfunctie. Zeldzaam: inductie secundaire tumor in het bestraalde gebied.
Hematologische tumoren	Vermoeidheid, hart- en vaatziekten, secundaire tumoren, gebitsproblemen, nek- en/of hoofdpijnklachten, (subklinische) hypothyreoïdie, diabetes mellitus, affunctionele milt, afhankelijk van locatie bestraalde gebied.



## BIJLAGE 5. LANGETERMIJNEFFECTEN EN LATE GEVOLGEN VAN KANKER EN DE BEHANDELING DAARVAN (5)

Naast de gevonden evidence uit de literatuur zijn diverse andere sites met bronnen beschikbaar waar informatie over langetermijneffecten en late gevolgen kan worden gevonden:

- NFK [Maak de \(late\) gevolgen van kanker bespreekbaar](#)
- KWF <https://www.kwf.nl/gevolgen-van-kanker>
- IKNL <https://www.bijwerkingenbijkanker.nl/> en <https://www.bijwerkingenbijkanker.nl/middelen>
- MUMC [Late effecten van de behandeling van kanker: chemotherapie en hormoontherapie](#)
- SKION [Late effecten na kinderkanker en de Richtlijn follow-up na kinderkanker \(2010\)](#)
- BETER <https://www.beternahodgkin.nl/late-effecten>
- ALERT [Tool van Nivel voor late gevolgen na borstkanker](#) en de [tool](#)



Casus

Langetermijneffecten

Kankergerelateerde vermoeidheid

Distress

Cognitieve klachten

Fysieke klachten



# Multifactoriele probleemanalyse conform ICF-Model

## C. Beperkingen in activiteiten in de drie domeinen





# ICF lijst voor Kanker en het BAR-instrument

Tabel 6. De activiteiten die beperkt kunnen zijn in populaties met kanker  
(Bron: ICF lijsten voor kanker (cursief), grijs gearceerd zijn factoren die ook in het BAR-instrument 2.0 terugkomen)

BEPERKINGEN IN ACTIVITEITEN		
<i>Persoonlijk functioneren</i>	<i>Sociaal functioneren</i>	<i>Lichamelijk functioneren</i>
Herinneren	Zien	Veranderen van basale lichaamshouding
<i>Richten van aandacht (concentreren)</i>	Horen (luisteren)	<i>Lichaamshouding volhouden</i>
Oplossen van problemen	Voelen, ruiken, proeven	<i>Tillen en dragen</i>
<i>Besluiten nemen</i>	<i>Spreken</i>	Nauwkeurig gebruiken van hand
<i>Ondernemen van complexe taken</i>	Gebruik van vervoersmiddel	<i>Gebruiken van hand en arm</i>
<i>Omgaan met stress</i>	<i>Besturen (verkeer en reizen)</i>	Lopen
Verwerven van vaardigheden	<i>Basale en complexe tussenmenselijke interacties</i>	Traplopen
Denken	<i>Formele relaties (omgaan met anderen)</i>	Verplaatsen (evt met hulpmiddel)
Uitvoeren dagelijkse routine (huishouden)	Communiceren (verbaal/nonverbaal)	Toiletgang
	Lezen	Zich kleden
	Schrijven	Zorgen voor de gezondheid
	Rekenen	Eten en drinken
	Gesprek voeren	Energieniveau en uithoudingsvermogen
	Gebruik van communicatiemiddelen	
	Familie en intieme relaties*	
	Opleidingsniveau*	
	(On)betaald werk*	
	Verwerven, behouden en beëindigen van baan*	
	Economische zelfstandigheid*	
	Recreatie en vrije tijd (hobby's)*	

\* Deze 6 factoren komen ook terug bij E 1.26 Persoonlijke factoren en F Problemen in participatie



## BIJLAGE 19. BAR-INSTRUMENT EN ICF-LIJSTEN VOOR KANKER (1)

- Items voor het beschrijven van belastbaarheid en re-integratiemogelijkheden volgens de vier verschillende ICF-lijsten voor kanker ('core-sets')
  - Beperkingen in activiteiten in de ICF-set 'Overlevenden van kanker'  
(Cursief: komt voor in BAR-instrument 3.0)

### Persoonlijk functioneren

- *Omgaan met stress en andere mentale eisen*
- *Besluiten nemen*

### Sociaal functioneren

- *Lezen*
- *Besturen*
- *Zorgdragen voor eigen gezondheid*
- *Basale tussenmenselijke interactie*
- *Complexe tussenmenselijke interacties*
- *Economische zelfvoorziening*

Artikel: Geerse et al.. Health-related problems in adult cancer survivors: development and validation of the Cancer Survivor Core Set. *Support Care Cancer*. 2017 Feb;25(2):567-574. [doi: 10.1007/s00520-016-3439-0](https://doi.org/10.1007/s00520-016-3439-0)



## BIJLAGE 19. BAR-INSTRUMENT EN ICF-LIJSTEN VOOR KANKER (2)

### ▪ Beperkingen in activiteiten in de ICF-set 'Terugkeer naar werk bij overlevenden van kanker'

*(Cursief: komt voor in BAR-instrument 3.0)*

#### **Persoonlijk functioneren**

- *Omgaan met stress en andere psychologische eisen*
- Verwerven van vaardigheden
- *Richten van de aandacht*
- *Besluiten nemen*
- Problemen oplossen

#### **Sociaal functioneren**

- Denken
- Lezen
- Schrijven
- Rekenen
- Uitvoeren van een enkele taak
- *Uitvoeren van meerdere taken*
- Uitvoeren van dagelijkse routine
- Communiceren - het ontvangen van gesproken boodschappen

- Communiceren - het ontvangen van non-verbale boodschappen
- Gesprek
- Gebruik van communicatieapparaten en -technieken
- Basale interpersoonlijke interacties
- *Complexere interpersoonlijke interacties*
- *Formele relaties*
- Schoolonderwijs
- Beroepsopleiding
- Hoger onderwijs
- Leerlingstelsel (beroepsvoorbereiding)
- Verwerven, behouden en beëindigen van een baan
- Betaald werk
- Onbetaald werk
- Economische zelfstandigheid

- Verplaatsen
- Verplaatsen met behulp van apparatuur
- *Gebruik van vervoer*
- *Autorijden*
- Toiletgang
- Kleden
- Zorgen voor de gezondheid

#### **Lichamelijk functioneren**

- *Tillen en dragen van voorwerpen*
- *Fijne handvaardigheid*
- *Gebruik van hand en arm*
- *Lopen*
- *Veranderen van basale lichaamshouding*
- *Handhaven van een lichaamshouding*

Artikel: Paltrinieri et al. *Adaptation of the Core Set for Vocational Rehabilitation for Cancer Survivors: A Qualitative Consensus-Based Study.* *J Occup Rehabil.* 2022 Dec;32(4):718-730. [doi: 10.1007/s10926-022-10033-y](https://doi.org/10.1007/s10926-022-10033-y)



## BIJLAGE 19. BAR-INSTRUMENT EN ICF-LIJSTEN VOOR KANKER (3)

▪ **Beperkingen in activiteiten in de ICF-Set 'Borstkanker'**  
(Cursief: komt voor in BAR-instrument 3.0)

**Persoonlijk functioneren**

- *Besluiten nemen*
- *Omgaan met stress en andere mentale eisen*

**Sociaal functioneren**

- Uitvoeren van dagelijkse routinehandelingen
- Verwerven van goederen en diensten
- Bereiden van maaltijden
- Huishouden doen
- Verzorgen van wat bij huishouden behoort

- Assisteren van andere personen
- *Complexe tussenmenselijke interacties*
- Informele sociale relaties
- Familierelaties
- Intieme relaties
- Betaald werk
- Recreatie en vrije tijd
- Zich wassen
- Verzorgen van lichaamsdelen

- Zorgdragen voor toiletgang
- Zich kleden
- Eten
- Drinken
- Zorgdragen voor eigen gezondheid

**Lichamelijk functioneren**

- *Optillen en meenemen*
- *Gebruiken van hand en arm*

Bron: [ICF Research Branche](#)

Artikel: Brach et al. *ICF Core Sets for breast cancer. J Rehabil Med. 2004 Jul;(44 Suppl):121-7.*



# Casus

## Beperkingen (1)

*Algemeen:* heeft forse energetische beperkingen, is aangewezen op activiteiten waarbij het mogelijk is regelmatig kort te pauzeren

### *Persoonlijk functioneren*

Heeft een beperkte concentratie, ze is snel afgeleid, heeft moeite om haar aandacht snel te richten op verschillende bronnen, verliest het overzicht. Heeft moeite met het opnemen van nieuwe informatie. Ze vergeet snel iets. Is aangewezen op activiteiten die ze achtereenvolgend kan uitvoeren (niet multitasken). Is aangewezen op afgebakende activiteiten met een beperkte tijdsdruk en deadlines of productiepieken.  
Is beperkt in staat om te gaan met stress  
Heeft moeite met het oplossen van problemen en het nemen van beslissingen

### *Sociaal functioneren*

Is beperkt in staat om te gaan met complexe tussenmenselijke interacties (emoties en conflictsituaties)  
Is beperkt in staat samen te werken met meerdere personen tegelijk. Een overleg met meerdere personen kost veel energie. Is aangewezen op activiteiten waarbij ze, waar nodig, kan terugvallen op anderen.



# Casus

## Beperkingen (2)

### *Lichamelijk functioneren*

Kan alle verschillende handelingen incidenteel wel uitvoeren, maar is niet in staat verschillende handelingen repeterend uit te voeren. Is aangewezen op werkzaamheden met een lichte fysieke belasting.

### *Werktijden*

Heeft een forse beperking voor werktijden

Is in staat, verspreid over de week, enkele uren passende werkzaamheden te verrichten met de verwachting daarin geleidelijk uren te kunnen opbouwen. Het is nog onzeker of ze in staat zal zijn haar uren volledig op te bouwen.

Is aangewezen op werkzaamheden overdag, niet 's avonds of 's nachts



# Casus BAR

## 3. ARBEIDSBELASTBAARHEID EN RE-INTEGRATIE MOGELIJKHEDEN ?

Wanneer mogelijk, wordt de (werk)omgeving aangepast (waar mogelijk) om de werkdruk te verlagen. Het is aan te bevelen dat de bedrijfsarts, de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts een gemeenschappelijk conceptueel- en begrippenkader gebruiken bij het beschrijven en interpreteren van de belastbaarheid en de re-integratiemogelijkheden. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) biedt hiervoor een goede basis.

### 3.1 WERKFACTOREN

#### Psychosociale belasting van het werk

Zijn er voorwaarden ten aanzien van de psychosociale belasting van het werk?

#### Tijdsdruk

Aangewezen op:

- Werk met lage tijdsdruk
- Werk zonder piekdruk
- Werk met regelmogelijkheden

#### Verantwoordelijkheid

Aangewezen op:

- Werk zonder verantwoordelijkheid (heeft begeleiding nodig)
- Werk met lage verantwoordelijkheid (werk wordt gecontroleerd)

#### Structuur

Aangewezen op:

- Gestructureerd werk met vaststaande taken en tijdsindeling
- Gestructureerd werk met soms wat kleine taken tussendoor

Toelichting:

Mevrouw heeft forse energetische beperkingen, ze moet bij alles wat ze doet kunnen doseren. Door werkzaamheden aan te bieden met een beperkte tijdsdruk zal ze dit beter volhouden.

Voorwaarde(n) voor re-integratie:



# Multifactoriele probleemanalyse conform ICF-Model

## D. Externe Factoren inclusief werkfactoren





# Hulpmiddelen D 1.19 Werkgerelateerde factoren met betrekking tot werkhervatting

Tabel 7. Aandachtspunten voor het verkennen van werkgerelateerde problemen.  
(Bron: Blauwdruk Kanker en Werk en aanvullingen 2024)

<p><b>Algemeen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vraag hoe het gaat op het werk, heb ook aandacht voor premorbide problemen op het werk.</li></ul> <p><i>Als betrokkene niet werkt vanwege de aandoening:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vraag dan naar knelpunten die werkhervatting belemmeren.</li><li>▪ Bespreek met de werkende diens opvatting over de mogelijkheden om het werk te hervatten. Corrigeer waar nodig indien de opvattingen niet realistisch zijn, ook vanwege het financiële toekomstperspectief.</li></ul> <p><i>Als betrokkene wel werkt en aangeeft dat er problemen zijn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Exploreer dan waar knelpunten en mogelijke oplossingen liggen. Daarbij kunnen onderstaande aandachtspunten en bijbehorende suggesties voor vragen behulpzaam zijn.</li></ul> <p><b>Zelfzorg</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bestaan er voldoende mogelijkheden om voor u zelf te zorgen op het werk?</li><li>▪ Zijn er problemen veroorzaakt door de aandoening die u belemmeren op het werk of die werkhervatting in de weg staan?</li><li>▪ Heeft u negatieve ervaringen op/met het werk die verband houden met de diagnose en behandeling?</li></ul> <p><b>Arbeidsomstandigheden (in relatie tot de ziekte en stoornis)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Geven de arbeidsomstandigheden aanleiding tot klachten? (werktijden, werktaken, werkplek, werkdruk en/of woon-werkverkeer). En is dit besproken met de werkgever?</li><li>▪ Is de werkende energiebeperkt, bijvoorbeeld door ziekenhuisopname en/of operatie of kankergerelateerde vermoeidheid of andere klachten, en vormen de werktijden een belemmering tot participatie?</li><li>▪ Is de werkende extra gevoelig voor infectiegevaar? Zo ja, zijn er omstandigheden die de werkende blootstellen aan infectiegevaar zoals OV-situatie, blootstelling op werkplek zelf.</li><li>▪ Kan het werk in verband met de ziekte en behandeling worden aangepast?</li><li>▪ Bespreek welke werkaanpassingen een positieve invloed kunnen hebben op het verminderen van de distress.</li></ul> <p><b>Communicatie met leidinggevenden</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Is de leidinggevende op de hoogte van de aandoening?</li><li>▪ Kunt u eventuele consequenties van de aandoening en de behandeling voor het werk met de leidinggevende bespreken/is dit al besproken en wat zijn de uitkomsten?</li><li>▪ Zijn aanpassingen zoals besproken met de leidinggevende gerealiseerd?</li></ul> <p><b>Communicatie met collega's</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zijn uw collega's op de hoogte van de aandoening en van de mogelijke consequenties voor het werk?</li><li>▪ Houden uw collega's voldoende rekening met eventuele beperkingen?</li></ul> <p><b>Begeleiding hulpverlening</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Krijgt u voldoende begeleiding van de bedrijfsarts bij problemen in de werksituatie?</li><li>▪ Is er voldoende samenwerking tussen de behandelaars en de bedrijfsarts?</li><li>▪ Krijgt u voldoende begeleiding van de huisarts, van de specialist en van andere hulpverleners?</li><li>▪ Wordt daarbij voldoende aandacht besteed aan de gevolgen van de aandoening voor de werksituatie?</li><li>▪ Is bij het instellen van het behandelbeleid aandacht besteed aan de werksituatie? (medicatie, mogelijke bijwerkingen, dieet, hulpmiddelen en het afspraken schema met behandelaars).</li></ul>
--



# Casus VAR-2

## Scoreprofiel

	Laag	Beneden gemiddeld	Gemiddeld	Boven gemiddeld	Hoog
<b>Hulpbronnen</b>					
Sociale steun thuis	●●			X	
Sociale steun werk	●●			X	
Arbeidsatisfactie	●		X		
Regelmogelijkheden	●		X		
<b>Stressoren</b>					
Belastende thuisituatie	●			X	
Werkdruk	●		X		
Sociale onveiligheid werk	●	X			
<b>Persoonskenmerken</b>					
Vermijding	●			X	
Perfectionisme	●			X	
<b>Klachten</b>					
Stress	●●				X
Moehheid	●			X	
Angst	●	X			
Depressie	●	X			
<b>Beperkingen</b>					
Klachteninterferentie	●			X	

Legenda	●● Afwijkend (klinische range)	● Normaal
	● Aandachtspunt	●● Veerkracht of buffer

## T-score

<b>Hulpbronnen</b>	Sociale steun thuis	61
	Sociale steun werk	60
	Arbeidsatisfactie	49
	Regelmogelijkheden	43
<b>Stressoren</b>	Belastende thuisituatie	67
	Werkdruk	52
	Sociale onveiligheid werk	46
<b>Persoonskenmerken</b>	Vermijding	60
	Perfectionisme	61
<b>Klachten</b>	Stress	73
	Moehheid	67
	Angst	44
	Depressie	49
<b>Beperkingen</b>	Klachteninterferentie	67



# Casus VAR-2

## Re-integratie

Risico langdurig verzuim (langer dan 3 maanden)		
	Ja	Nee
At risk	●●	X

## Preventie

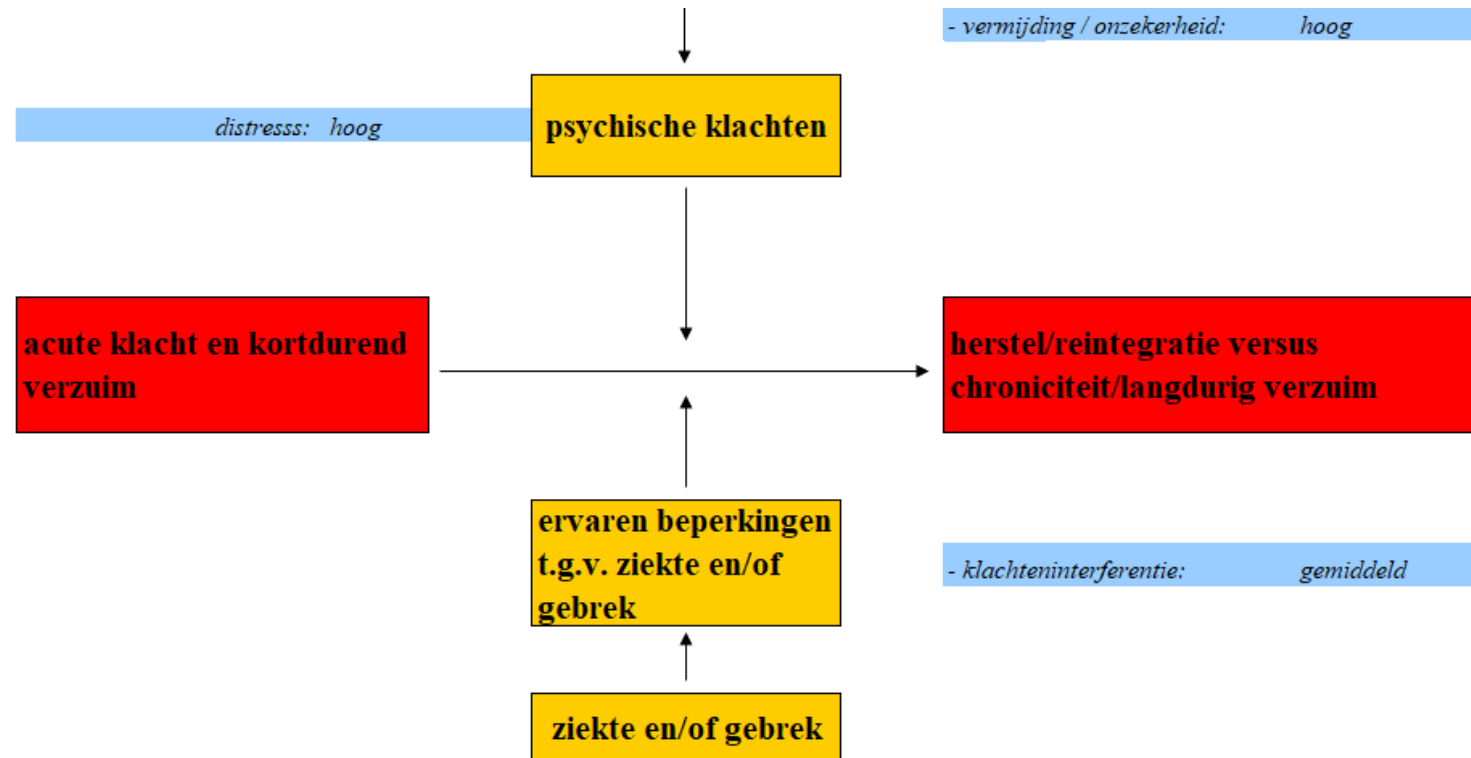
Werkvermogen				
	Slecht	Matig	Goed	Uitstekend
Werkvermogen	●	X		
Mentale fitheid				
	Slecht	Matig	Goed	Uitstekend
Mentale fitheid	●	X		
Houding- en bewegingsapparaat				
	Slecht	Matig	Goed	Uitstekend
Klachten tijdens of na het werk	●		X	
Gezonde leefstijl				
	Slecht	Matig	Goed	Uitstekend
BRAVO	●		X	

<b>Legenda</b>	● Afwijkend (klinische range)	● Normaal
	● Aandachtspunt	● Veerkracht of buffer



# Casus

## VAR-2 Scoreprofiel





## Casus

### Externe factoren

#### Werkgerelateerde factoren

- Vertrek manager
- Minder goede relatie met de huidige directeur, ervaart minder steun
- Werkomgeving is zeer prikkelrijk
- Werkdruk is hoog, afbakenen is lastig



# Multifactoriele probleemanalyse conform ICF-Model

## E. Persoonlijke factoren

-bevorderende en belemmerende



# Persoonlijke factoren, bevorderend en belemmerend

*Tabel 8. Persoonlijke factoren  
(Bron: Heerkens et al. 2008)*

<b>PERSOONLIJKE FACTOREN</b>	<b>Voorbeelden</b>
Persoonlijke gegevens	Naam, adres, leeftijd, geslacht
Medische factoren	Medicatie, medische (voor)geschiedenis, acceptatie van en adaptatie aan gezondheidsbeperkingen
Leefstijl	Voedingsgewoonten, beweginggewoonten, gebruik van alcohol en drugs
Algemene en aan arbeid gerelateerde persoonlijke eigenschappen	Coping, 'self-efficacy,' arbeidsmotivatie, herstelbehoefte, betekenisverlening aan ingrijpende gebeurtenissen
Loopbaangegevens	Aantal jaren werkzaam, beroep, loopbaanfase, verandering van baan
Competenties	Opleidingsniveau, kennis, vaardigheden, attitude
Overige persoonlijke factoren	Fysieke en mentale belastbaarheid, kwaliteit van leven, arbeidsgeschiktheid



## Casus

# Multifactoriële probleemanalyse conform ICF-Model

## Persoonlijke factoren

- perfectionist, gericht op de ander, moeite met aangeven grenzen
- vermoeidheid
- cognitieve beperkingen
- Wil heel graag blijven werken, maar verwacht niet dat ze in staat is haar eigen werk duurzaam te hervatten





## Casus

# Multifactoriële probleemanalyse conform ICF-Model

## F. Problemen in participatie

- minimale verplichtingen in het dagelijks leven kosten al haar energie
- Beperkt sociale contacten



# Casus

## Probleemdiagnose

Status na behandeling (operatie, chemo- en radiotherapie) voor  
mammacarcinoom met de komende jaren nog hormoontherapie

Twee jaar na volledige werkhervatting opnieuw uitgevallen

Bijwerkingen hormoontherapie

Langetermijneffecten en late gevolgen: kankergerelateerde  
vermoeidheid, mentale, cognitieve en fysieke klachten en  
beperkingen

Belemmeringen voor hervatting eigen werk

Werkgerelateerde factoren: vertrek manager, hoge werkdruk,  
prikkelrijke werkomgeving

Persoonlijke factoren: wil graag werken, perfectionistisch, moeite met  
grenzen aangeven

Participatie: beperkte sociale contacten, minimale activiteiten (alle  
energie naar werk)

Besproken interventies:

Gebaat bij multidisciplinaire ondersteuning op herstel belastbaarheid

Gebaat bij ondersteuning op oriëntatie passend werk



## Casus

# Interventies gericht op werkhervatting

## Psycho-educatie

advies over online opties

## Multidisciplinaire revalidatie eerste lijn

via oncologiezorgnetwerken

## Ondersteuning oriëntatie passend werk

met inzet gespecialiseerd re-integratiebureau



# Prognostische factoren voor werkhervatting

*Tabel 11. Prognostische factoren zijn met een voorspellende waarde voor werkhervatting en arbeidsparticipatie.  
(Bron: Blauwdruk Kanker en werk)*

<b>Ziekte, aandoening en klacht</b>
Type kanker: Hoofd- en nektumoren, long- en borstkanker en leukemie leiden tot langer verzuim
Behandeling: Chemotherapie en alle vormen van combinatietherapie zijn geassocieerd met een langere verzuimduur
<b>Stoornissen</b>
Vermoeidheid, pijn en depressie belemmeren terugkeer naar werk
<b>Externe Factoren</b>
Aard van het werk: Laagbetaald werk, private sector en veeleisende banen belemmeren werkhervatting
Sociale steun op het werk: Steun van collega's en werkgever bevordert werkhervatting
<b>Persoonlijke factoren</b>
Leeftijd: Mannen $\geq 50$ jaar en vrouwen $\geq 55$ jaar zijn meer at risk
Laag opleidings- en inkomensniveau: Voorspellers van langere tijd tot werkhervatting



# Prognostische factoren voor werkhervatting lange termijn (1)

Tabel 12. Prognostische factoren voor niet werken op de lange termijn na de diagnose mammacarcinoom (>2 jaar)

Verzuim >2 jr	Arbeidsongeschiktheid na 5 jr
<i>Ziekte, aandoening en klacht<sup>3</sup></i>	
Ernst kanker <sup>4</sup>	Ernst kanker <sup>4</sup>
Nieuwe kanker gebeurtenis	
<i>Stoornissen</i>	
Pre-diagnostische co-morbiditeit	
Depressie	
<i>Externe factoren (werkgerelateerd)</i>	
Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>5</sup>	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>6</sup>
Geen werkaanpassingen	
Afgenomen waarde van het werk	
<i>Persoonlijke factoren</i>	
Leeftijd bij diagnose ≤35 jaar <sup>1</sup>	Leeftijd bij diagnose 50-56 jr
Lagere opleiding <sup>2</sup>	Lagere opleiding <sup>2</sup>
Lager inkomen <sup>2</sup>	



# Prognostische factoren voor werkhervatting lange termijn (2)

Tabel 13. Prognostische factoren voor niet werken op de lange termijn na de diagnose colorectaalcarcinoom (>2 jaar)

Geen werkhervatting >2 jr	Verzuim >2 jr	Arbeidsongeschiktheid na 5 jr
<b>Ziekte, aandoening en klacht<sup>3</sup></b>		
Ernst kanker <sup>4</sup>	Diagnose rectumcarcinoom Ernst kanker <sup>5</sup>	Colonresectie Ernst kanker <sup>6</sup>
Geen (in opzet) curatieve operatie	Geen (in opzet) curatieve operatie	Chirurgische complicaties
Postoperatieve complicaties	Postoperatieve complicaties	Postoperatieve complicaties Her-operatie
<b>Stoornissen</b>		
Verminderde algehele gezondheid <sup>7</sup>	Pre-diagnostische co-morbiditeit Mentale co-morbiditeit Fysieke status <sup>8</sup>	Pre-diagnostische co-morbiditeit Mentale co-morbiditeit Fysieke status <sup>9</sup>
<b>Externe factoren (werkgerelateerd)</b>		
	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>10</sup> Perioden verzuim na diagnose Niet werken <sup>11</sup>	Pre-diagnostisch ziekteverzuim <sup>10</sup> Praktisch werk Niet werken <sup>11</sup>
<b>Persoonlijke factoren</b>		
Leeftijd bij diagnose <55 jr <sup>1</sup>	Leeftijd bij diagnose <55 jr	Leeftijd bij diagnose <60 jr
Lagere opleiding <sup>2</sup>	Vrouwelijk geslacht Lagere opleiding <sup>2</sup>	Lager inkomen <sup>2</sup> Lagere opleiding <sup>2</sup>



## Casus

# Prognose voor werkhervatting en arbeidsparticipatie

Combinatie van ziektefactoren, werkfactoren en persoonsgebonden factoren maakt de kans op duurzame hervatting in eigen werk klein

Duurzame hervatting in passend werk is wel reëel mits de juiste interventies worden ingezet



# MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen



DAGELIJKS  
FUNCTIONEREN



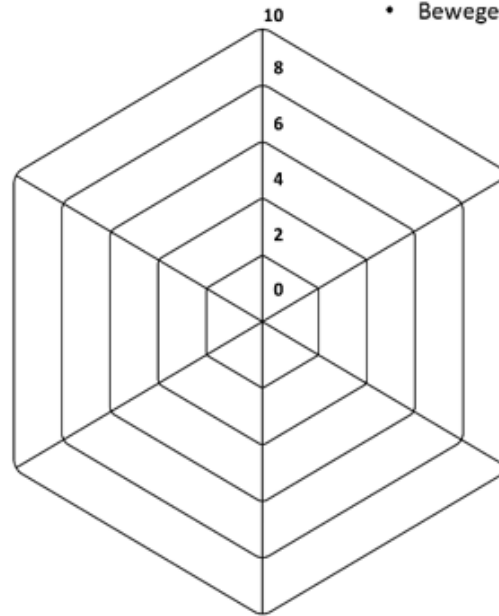
MEEDOEN

- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij

- Je gezond voelen
- Fitheid
- Klachten en pijn
- Slapen
- Eten
- Conditie
- Bewegen



LICHAAMSFUNCTIES



MENTAAL  
WELBEVINDEN

- Onthouden
- Concentreren
- Communiceren
- Vrolijk zijn
- Jezelf accepteren
- Omgaan met verandering
- Gevoel van controle



ZINGEVING

- Zinvol leven
- Levenslust
- Idealen willen bereiken
- Vertrouwen hebben
- Accepteren
- Dankbaarheid
- Blijven leren

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Lekker in je vel zitten
- Balans
- Je veilig voelen
- Hoe je woont
- Rondkomen met je geld



KWALITEIT VAN LEVEN







Positieve gezondheid

Dimensies in beeld brengen met een vragenlijst

Het andere gesprek:

wat is echt belangrijk en wat zou je willen  
veranderen?



# Casus

## Positieve gezondheid Spinnenweb

