

# Revalidatie en herintegratie na kanker – instrumenten en methoden

Europese Waarnemingspost voor risico's  
Samenvatting

Auteurs:

Inge Braspenning, Sietske Tamminga, Monique Frings-Dresen, Monique Leensen en Angela de Boer, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, Instituut voor volksgezondheidsonderzoek, Amsterdam, Nederland.

Christina Tikka en Jos Verbeek, Fins Instituut voor gezondheid op het werk, Finland.

Fehmidah Munir en Sally Hemming, Universiteit van Loughborough, Verenigd Koninkrijk.

Ziv Amir en Liz Smith, School voor gezondheidswetenschappen, Universiteit van Salford, Verenigd Koninkrijk.

Linda Sharp en Anna Haste, Instituut voor gezondheid en samenleving, Universiteit van Newcastle, Verenigd Koninkrijk.

Projectbeheer:

Marine Cavet en Elke Schneider, Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

**Europe Direct is een dienst die u helpt antwoorden te vinden op al uw vragen over de Europese Unie.**

**Gratis nummer (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*). Sommige providers van mobiele-telefoniediensten geven geen toegang tot 00 800-nummers of brengen hier kosten voor in rekening.

Meer informatie over de Europese Unie vindt u op internet (<http://europa.eu>). Bibliografische gegevens vindt u aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2018

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2018

Overname is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

Dit verslag is opgesteld in opdracht van EU-OSHA. Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

Het project “Revalidatie en herintegratie na kanker — instrumenten en praktijken” geeft inzicht in kwesties rond revalidatie en herintegratie na de diagnose kanker en de problemen waarmee werknemers met kanker en hun werkgevers worden geconfronteerd. Voorts worden in het verslag aanbevelingen geformuleerd voor instrumenten, methoden, maatregelen en interventies die de succesvolle herintegratie van werknemers met kanker kunnen bevorderen.

In Europa worden elk jaar naar schatting 3,4 miljoen nieuwe gevallen van kanker vastgesteld. Ongeveer de helft van de getroffen mensen bevindt zich in de werkende leeftijd. Hoewel het aantal gevallen van kanker in Europa varieert per regio, zijn borst-, darm-, prostaat- en longkanker de meest voorkomende vormen. Zij vormden in 2012 naar schatting ruim de helft van alle kankerdiagnoses in Europa.

Kanker heeft een onmiddellijk en diepgaand effect op iemands dagelijks leven. Na de diagnose volgen er gewoonlijk lange perioden van ziekteverzuim wegens medische behandelingen en functionele beperkingen. Hoewel kanker in de afgelopen dertig jaar over het algemeen steeds beter beheersbaar is geworden en een stijgend aantal mensen hun ziekte overleeft, kampen veel overlevenden na afloop van de behandeling met langdurige ziekteverschijnselen en beperkingen, zoals vermoeidheid.

Deze ziekteverschijnselen en beperkingen kunnen gevolgen hebben voor hun vermogen om te werken, waardoor het voor hen lastiger is hun werk te behouden of weer werk te vinden. Uit onderzoek is gebleken dat de meeste overlevenden van kanker kunnen blijven werken of herintegreren, maar dat over het geheel genomen het risico op werkloosheid onder overlevenden van kanker 1,4 keer hoger ligt dan bij controlegroepen van personen bij wie nooit kanker is vastgesteld.

Optimaliseren van de revalidatie en herintegratie van werknemers met kanker is dus van belang, enerzijds om het welzijn van deze kwetsbare groep te verbeteren, anderzijds om de maatschappelijke en financiële gevolgen van kanker voor Europese ondernemingen en de samenleving als geheel te verminderen.

Instrumenten, methoden, maatregelen en interventies die gericht zijn op bevordering van de revalidatie en herintegratie zijn zonder twijfel van belang.

In dit project “Revalidatie en herintegratie na kanker — instrumenten en praktijken” wordt verslag gedaan van het steeds belangrijker wordende vraagstuk van revalidatie en herintegratie na kanker, en worden aan nationale overheden voorbeelden aangereikt van succesvolle instrumenten, methoden, maatregelen en interventies om langdurig ziekteverzuim en werkloosheid te voorkomen.

Het project is onderverdeeld in de volgende zes hoofdtaken:

- literatuuronderzoek naar revalidatie en herintegratie na de diagnose kanker;
- gedetailleerde beschrijvingen van instrumenten, methoden, maatregelen en interventies ter bevordering van revalidatie en herintegratie na de diagnose kanker;
- casestudy's van bedrijven;
- kwalitatief onderzoek met deskundigen en tussenpersonen;
- ondersteuning van het seminar voor belanghebbenden dat door EU-OSHA is georganiseerd.

## Revalidatie en herintegratie na de diagnose kanker

### **Gezondheids- en veiligheidsimplicaties voor werknemers met kanker**

Werknemers met kanker maken melding van uiteenlopende gezondheidseffecten van hun ziekte en de behandeling daarvan, waaronder geestelijke, cognitieve en lichamelijke symptomen. Het symptoom dat het vaakst wordt gemeld, is verminderde energie, beschreven als vermoeidheid of uitputting, en emotionele belasting als gevolg van de voortdurende strijd tegen de ziekte. Andere implicaties van kanker en de behandeling ervan die volgens de meldingen van invloed zijn op de veiligheid en gezondheid op het werk (VGW) zijn verminderde geestelijke gezondheid - met depressie en angst - verminderd lichamelijk functioneren en symptomen zoals pijn, en verminderde cognitieve vermogens, waaronder concentratie- en geheugenproblemen.

De expliciete beroepsmatige implicaties zijn verminderde productiviteit, afgenomen vermogen om te werken en slechter functioneren op het werk. Werknemers die voor kanker worden behandeld zullen als gevolg van een of meer van deze implicaties dan ook grote kans lopen zich ziek te moeten melden omdat ze minder goed in staat zijn te werken en hun gebruikelijke taken niet meer kunnen uitvoeren. Deze implicaties kunnen zich vroeg in de behandeling voordoen of nog tot jaren na de diagnose voortduren wanneer ze bijzonder problematisch zijn. Werknemers met kanker kunnen bijvoorbeeld nog jarenlang na de diagnose en behandeling lijden aan vermoeidheid of worden geconfronteerd met cognitieve problemen.

### ***Kosten voor werknemers, werkgevers en de samenleving***

Herintegratie van overlevenden van kanker is in economisch opzicht belangrijk. Als een overlevende tijdens of na de behandeling niet naar zijn werk terugkeert, leidt dit tot financieel verlies voor de werknemer, de werkgever en de samenleving. Herintegratie kan mogelijk worden gemaakt door de werkomgeving aan te passen. Dit kan tot kosten voor het bedrijf en de werknemer leiden, maar is uiteindelijk mogelijk minder kostbaar dan langdurig ziekteverzuim.

Er wordt weinig gerapporteerd over de kosten van kanker voor werknemers, werkgevers of de samenleving, en in het weinige dat wel wordt gerapporteerd zijn geen eenduidige resultaten aanwijsbaar. Nergens wordt melding gemaakt van de kosten die bedrijven maken voor werknemers bij wie kanker is vastgesteld. Het totale economische verlies voor de Europese Unie (EU) door verloren werkdagen als gevolg van kanker werd in 2009 geschat op 9,5 miljard EUR, maar dit was niet in alle gevallen te wijten aan mislukte herintegratie.

### ***Werkgerelateerde kanker en beroepskanker***

De oorzaak van kanker kan gelegen zijn in het werk en de werkomgeving. Beroepskanker kan worden omschreven als kanker die voornamelijk is veroorzaakt door blootstelling op het werk, terwijl bij werkgerelateerde kanker naar men aanneemt meerdere factoren een rol spelen en blootstelling op het werk een minder grote rol speelt dan bij beroepskanker.

Er zijn geen onderzoeken aangetroffen die specifiek gericht zijn op de herintegratie van werknemers met beroepskanker of werkgerelateerde kanker. Dit kan betekenen dat herintegratie in deze gevallen geen probleem is dat afzonderlijk onderzoek behoeft, of dat het probleem gewoonweg nog niet is onderzocht. Omdat beroepskanker veelal een lange latentietijd heeft en zich vaak pas na afloop van het beroepsleven openbaart, of omdat de prognose te ongunstig is, is herintegratie mogelijk geen prioriteit. Bij werkgerelateerde kanker is de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk mogelijk nooit opgemerkt, waardoor de problemen die bij herintegratie een rol spelen niet verschillen van die van niet-werkgerelateerde kanker.

Op het seminar voor belanghebbenden dat door EU-OSHA is georganiseerd, heeft de Europese Commissie het belang van tertiaire preventie van beroepsziekten benadrukt en een beeld geschetst van het verschil tussen werkgerelateerde ziekten en beroepsziekten. Ook het belang van het uitvoeren van risicobeoordelingen werd benadrukt. Vanwege de lange latentietijd en sensitiviteit van werkgerelateerde kanker moeten er risicobeoordelingen worden uitgevoerd zodat de werkomstandigheden tijdig kunnen worden aangepast. En daarnaast is het in geval van werkgerelateerde kanker belangrijk om informatie over de risico's te verstrekken (risicocommunicatie), zodat zowel de werkgever als de werknemer op de hoogte is van de gezondheidsrisico's bij herintegratie.

### ***Kleine en middelgrote ondernemingen/het midden- en kleinbedrijf***

De omvang van het bedrijf lijkt van invloed te zijn op de mogelijkheden voor herintegratie van een overlevende van kanker. Bij kleine en middelgrote ondernemingen met minder dan 250 werknemers (kmo's/mkb) ontbreekt het vaak aan informatie en middelen voor herintegratiestrategieën of -programma's en is er behoefte aan ondersteuning en opleiding. Deze problemen lijken zich met name voor te doen bij kleine ondernemingen (minder dan 50 werknemers) en micro-ondernemingen (minder dan 10 werknemers).

Naar verluidt is de herintegratie na kanker problematischer voor zelfstandigen en voor mensen die in kleine ondernemingen werkzaam zijn. Dit komt doordat het voor werknemers van kleine bedrijven lastiger is verlof te vragen voor behandeling en de noodzakelijke rust, omdat bij deze bedrijven de toegang tot bedrijfsgeneeskundige diensten beperkt is en men onvoldoende ervaring heeft met de omgang met ziekteverzuim.

Tijdens het seminar dat door EU-OSHA is georganiseerd, hebben belanghebbenden aangegeven dat het belangrijk is duidelijke aanbevelingen te formuleren voor de betrokkenen in de bedrijven.

Met name aanbevelingen over de wijze waarop vraagstukken omtrent kanker en herintegratie kunnen worden opgenomen in meer algemene herintegratieprogramma's zijn belangrijk. Voor het midden- en kleinbedrijf is dit van essentieel belang omdat zij naar alle waarschijnlijkheid het meest behoefte hebben aan tussenpersonen of adviseurs die deze programma's aanleveren. Bovendien is de bundeling van kleine en middelgrote ondernemingen nuttig voor informatie/hulp met betrekking tot VGW, omdat zij van elkaar kunnen leren en als groep betere toegang hebben tot dit soort hulp van bedrijfsgeneeskundige diensten.

De belanghebbenden zagen de geringe omvang van bedrijven in het midden- en kleinbedrijf echter ook als een voordeel omdat er vaak een meer familiale sfeer heerst, en dit een omgeving creëert waarin werknemers met kanker meer steun ondervinden wanneer zij op het werk terugkeren. De literatuur vermeldt hier echter weinig over, en vanwege het beperkte ondersteunende bewijs zijn de conclusies niet overtuigend.

## **Instrumenten, methoden, maatregelen en interventies ter bevordering van revalidatie en herintegratie na de diagnose kanker**

De instrumenten, methoden, maatregelen en interventies in dit verslag worden in brede zin gebruikt en omvatten zowel bijzonder actieve vormen van ondersteuning, zoals opleidingen, als minder actieve vormen zoals informatieverstrekking per telefoon, online of op papier.

Het effect van interventies ter ondersteuning van overlevenden bij herintegratie is slechts in een klein aantal onderzoeken geëvalueerd. Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat alleen multidisciplinaire interventies waarbij arbeidsbegeleiding werd gecombineerd met patiëntbegeleiding en fysieke training hebben geleid tot een hoger herintegratiepercentage, en dan nog slechts in beperkte mate.

In de wetenschappelijke en grijze literatuur, en op basis van contacten met deskundigen, zijn in totaal 78 instrumenten, methoden, maatregelen en interventies voor revalidatie en herintegratie gevonden. Deze voorbeelden werden verzameld in 13 EU-landen, de VS en Australië. Sommige interventies werden beschreven als aanpassingen op de werkplek, in de meeste gevallen met het doel vermoeidheid te verhelpen of meer flexibele of kortere werktijden te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van betaald verlof voor medische afspraken. Bij de interventies ging het onder meer om voorgestelde aanpassingen van de werkdruk, wijzigingen van taken, het bieden van assistentie en personeelwijzigingen.

Ook een groot aantal psycho-educatieve interventies, zoals telefonisch advies aan overlevenden van kanker of voorlichting via een speciale website, bleken in de praktijk te worden gebruikt. Beschikbare interventies zijn onder meer voorlichting en training over kanker en herintegratie, revalidatiediensten, richtsnoeren en aanpassingen op de werkplek.

Deze interventies kunnen werkgevers helpen bij het opstellen van herintegratieplannen voor werknemers met kanker, het ontwikkelen van ideeën voor aanpassingen op de werkplek om herintegratie te vergemakkelijken, en het verbeteren van de communicatie met de werknemer en collega's. De interventies kunnen werkgevers ook voorzien van feitelijke informatie over de diagnose en behandeling van kanker.

### **Voorbeelden van goede praktijken**

De volgende zeven voorbeelden van innovatieve goede praktijken zijn afkomstig uit vijf lidstaten:

- Multi-organisatorische samenwerking in het Working Through Cancer-programma van Macmillan Cancer Support (Verenigd Koninkrijk): het programma ondersteunt verschillende belanghebbenden (mensen met kanker en hun verzorgers, beroepskrachten in de medische en sociale zorg en werkgevers) die mensen met kanker helpen te blijven werken en/of het werk te hervatten en oefent invloed uit op het overheidsbeleid en dienstverleners in het veld. Het programma bestaat uit een reeks informatiebronnen, opleidingsmaterialen en begeleidingsmogelijkheden voor werkgevers, informatie en arbeidsadviezen via een hulplijn voor werknemers met kanker en hun verzorgers, waaronder specifieke adviezen voor zelfstandigen, en middelen voor beroepskrachten in de medische en sociale zorg.
- Gemeentelijk programma gericht op herintegratie op de arbeidsmarkt (Denemarken): bij het programma zijn verschillende belanghebbenden betrokken, te weten het ziekenhuis (verpleegkundigen), de werkgever, een arbeidsadviseur en de werknemer. Een van de innovatieve elementen van deze interventie is de timing en vroege start van de herintegratie. De arbeidsadviseur treedt op als tussenpersoon tussen werkgever en werknemer.
- Herintegratie vanuit het ziekenhuis (Nederland): de betrokkenen bij deze interventie zijn een oncologisch verpleegkundige, een bedrijfsarts, een leidinggevende/toezichthouder en de werknemer. Bij deze interventie vanuit het ziekenhuis wordt gekozen voor vroegtijdige interventie, omdat de meeste kankerpatiënten anders geen contact meer hebben met hun leidinggevende of bedrijfsarts tijdens de eerste fasen van hun kankerbehandeling.
- Herintegratiebureau Rentree (België): bij het bureau zijn diverse partijen betrokken; de werknemer kiest wie hij/zij wil betrekken bij zijn/haar persoonlijke herintegratieproces. Dit programma is derhalve een programma op maat voor de gebruiker.
- Herintegratiebureau Re-turn (Nederland): het bureau houdt zich bezig met kwesties betreffende werk, thuissituatie, gezin, relaties en de fysieke en mentale gevolgen van behandeling en herintegratie. Re-turn betreft ook verschillende belanghebbenden bij het proces.
- Herintegratiebureau oPuce (Nederland): dit bureau verleent hulp aan werkloze kankerpatiënten. Het werkt samen met grote ondernemingen en veel andere partijen, inclusief de werkzoekende, en dit resulteert in nieuwe arbeidskansen voor overlevenden van kanker die werkloos zijn geraakt.
- Boekje uitgegeven door het Irish Congress of Trade Unions (Ierland): bedoeld om het stigma rond kanker en herintegratie te doorbreken, om goede gesprekken tussen werkgevers en werknemers op gang te brengen, en om hulp te bieden aan vakverenigingen wier leden met borstkanker het werk hervatten.

Over het algemeen lijkt het erop dat herintegratie wordt beïnvloed door de institutionele context van een land, met name door de lengte van betaald ziekteverlof. Daarnaast blijkt dat vroegtijdige interventie of aandacht voor herintegratie in een vroeg stadium van het ziekteproces van essentieel belang is in ieder programma.

Samenwerken met verschillende partijen - de werknemer en zijn/haar gezin, de werkgever, professionele zorgverleners en deskundigen op het gebied van herintegratie op de arbeidsmarkt - lijkt belangrijk in alle voorbeelden van goede praktijken en heeft een positieve invloed op het herintegratieproces.

## **Bedrijfsbeleid en -interventies ter ondersteuning van herintegratie na de diagnose kanker**

Werkgevers zijn belangrijke belanghebbenden in het herintegratieproces omdat zij zich in een positie bevinden om goede arbeidsomstandigheden te creëren, discriminatie en stigmatisering te voorkomen, de economische impact van de diagnose kanker te minimaliseren en het welzijn van werknemers te waarborgen. Daarnaast dienen werkgevers te beschikken over een positieve instelling en een goed inzicht in de materie.



Wij hebben voorbeelden verzameld van ondernemingen die interventies hebben doorgevoerd voor de herintegratie van werknemers met kanker. Voor zover mogelijk zijn dit voorbeelden met verschillende soorten kanker, werkplekken van uiteenlopende grootte, verschillende sectoren en uiteenlopende locaties, waarbij inbegrepen middelgrote ondernemingen, groepen in lagere sociaal-economische categorieën en zowel mannen als vrouwen, in een scala van beroepen:

- een groot conglomeraat van bedrijven in Nederland hanteert een programma dat onder meer bestaat uit een “Sportplan op maat”, dat is gericht op sport, revalidatie en herintegratie.
- Een middelgrote onderneming in Nederland verzorgt een extern sport-, revalidatie- en herintegratieprogramma voor haar werknemers met kanker.
- Een onderneming in het Verenigd Koninkrijk verzorgt een programma dat onder meer bestaat uit diverse sportmodules, voorlichting, een absentiebeleid en betaald ziekteverlof. Bij dit programma is ook een huisarts betrokken.
- Een warenhuis in Nederland laat zijn werknemers met kanker deelnemen aan het programma van het herintegratiebureau Re-turn.
- Een ziekenhuis in België heeft een programma dat is gericht op het bevorderen van de communicatie tussen de verschillende partijen (werkgever, bedrijfsarts, het hoofd Personeelszaken, de assistent Personeelszaken en het afdelingshoofd) over de herintegratie van werknemers met een langdurige ziekte. Leidinggevend worden opgeleid in het communiceren met werknemers over herintegratie na een langdurige ziekteperiode.
- Een bankinstelling in Nederland geeft via haar intranet voorlichting aan werknemers bij wie kanker is vastgesteld en geeft leidinggevend een opleiding in het communiceren met werknemers over herintegratie na kanker.
- Een onafhankelijke zorgverlener zonder winstoogmerk in Nederland houdt tijdens en na de behandeling van kanker voortdurend contact met zijn werknemers met het oog op herintegratie.
- Een productiebedrijf in België hanteert een intern “overplaatsingsbeleid”, d.w.z. dat werknemers een tijdelijke baan met aangepaste taken krijgen totdat zij weer in hun oorspronkelijke functie kunnen terugkeren.
- Een bankinstelling in België voert een uniek beleid op het gebied van communicatie met werknemers met een langdurige ziekte.

### ***Ervaringen van belanghebbenden bij bedrijven***

Wij hebben verschillende partijen, zoals werknemers, werkgevers, bedrijfsartsen en vertegenwoordigers van vakbonden, geïnterviewd over de herintegratie van werknemers in het bedrijf.

Er bestaan verschillen in programma-inhoud en de mensen die bij de programma's betrokken zijn. Het meest gebruikelijk zijn multidisciplinaire programma's waarbij belanghebbenden van zowel binnen als buiten de onderneming betrokken zijn. Sommige programma's omvatten psychosociale ondersteuning en er worden ook programma's voor lichamelijke oefening aangeboden. Sommige multidisciplinaire programma's combineren fysieke ondersteuning met sociale ondersteuning door samenwerking in miniteams, en sommige programma's bieden alleen ondersteuning door een bedrijfsarts. Wij hebben tevens vastgesteld dat ongeveer de helft van de bedrijven die met succes programma's hebben ingevoerd, beschikken over hun eigen herintegratieprogramma's en -maatregelen, terwijl de andere helft werkt met externe bureaus en programma's om de herintegratie tot een succes te maken. Niet alle programma's zijn exclusief bedoeld voor werknemers met kanker; sommige zijn bedoeld voor een bredere groep werknemers met een (ernstige) ziekte.

De mate waarin het bedrijf de werknemer ondersteunt verschilt per onderneming. De meeste werknemers voelen zich gesteund door hun leidinggevende, maar in enkele gevallen moest er via externe programma's of de bedrijfsarts goede ondersteuning op de werkplek worden geboden.

Bovendien is de communicatie over de mogelijkheid om deel te nemen aan programma's, initiatieven en beleidslijnen verschillend, afhankelijk van de grootte van de onderneming. Bij kleinere ondernemingen lijken de communicatielijnen korter en is het derhalve waarschijnlijk dat de werknemer sneller wordt geïnformeerd. De mate waarin wordt gebruikgemaakt van de programma's hangt af van de situatie van de werknemer, met inbegrip van de ernst van de medische diagnose en zijn/haar persoonlijke voorkeuren.

Werkgevers verschillen van mening over de financiering van extra hulp voor werknemers met kanker. De meeste werkgevers hebben geen financiële stimulansen voor het opstarten van een herintegratieproces voor werknemers met kanker, maar beschouwen dit als onderdeel van een goed arbeidsbeleid. Werkgevers die zelf moeten opdraaien voor de kosten van langdurige afwezigheid van werknemers geven echter aan dat gerichte subsidie hen zou stimuleren tot grotere inspanningen voor herintegratie.

Meest succesvol zijn programma's die multidisciplinair (inclusief aandacht voor psychosociale en fysieke aspecten) en flexibel (toegesneden op de situatie van de individuele werknemer) zijn, alsook programma's die worden gekenmerkt door goede communicatie, kennis van herintegratieprocessen specifiek voor (voormalige) kankerpatiënten en voorlichting via het intranet van de onderneming.

De projectorganisatie binnen de ondernemingen is heel divers en het is dan ook niet mogelijk conclusies te trekken ten aanzien van de meest doeltreffende vorm daarvan. Sommige programma's maken deel uit van het bedrijfsbeleid van de onderneming, terwijl andere door externe bureaus zijn georganiseerd. Soms wordt het project georganiseerd door teams binnen de onderneming en soms is er helemaal geen sprake van projectorganisatie.

Wat betreft overdraagbaarheid zijn alle geïnterviewden van mening dat hun programma overdraagbaar zou zijn indien bedrijven zich bereid tonen het te ondersteunen en financieren. Voor kleine ondernemingen kan dit moeilijker zijn vanwege de daarmee samenhangende kosten en de vereiste flexibiliteit.

## **Belemmerende en bevorderende factoren voor een succesvolle implementatie van instrumenten, methoden, maatregelen en interventies voor herintegratie van werknemers met kanker**

De meeste werkgevers en HR-medewerkers zijn van mening dat wetgeving van het grootste belang is voor een (succesvolle) tenuitvoerlegging van programma's. Als gevolg van verschillen in wetgeving zijn er per land verschillen in de stimuleringsmaatregelen en mogelijkheden die een werkgever ter beschikking staan voor het aanbieden van programma's aan zijn werknemers. Het merendeel van de belanghebbenden geeft aan dat communicatie met de werknemer met kanker tijdens de ziekteperiode belangrijk is voor een succesvol programma. Daarnaast is communicatie tussen de betrokken partijen (personeelszaken, de werkgever, de leidinggevende en betrokkenen van externe bureaus) van essentieel belang voor een goede werking van de programma's.

Sommige bedrijven geven aan HR-medewerkers en leidinggevendenden voorlichting over kanker en arbeid, bijvoorbeeld via workshops. Tot slot is een positief bedrijfsbeleid en -standpunt ten aanzien van herintegratie van werknemers met een ernstige ziekte een absolute voorwaarde voor succesvolle herintegratie.

Een belemmerende factor voor de implementatie van het herintegratieprogramma lijkt het feit dat sommige bedrijven niet in staat zijn de werknemer de vereiste aanpassingen op het werk aan te bieden. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er bij het bedrijf alleen een specifiek soort (zware) werkzaamheden wordt uitgevoerd. Een andere belemmerende factor is dat er vaak geen fysieke en psychosociale zorg wordt verleend in de behandelingsfase.

Voor verder onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren voor de succesvolle implementatie van beleid, systemen, programma's en instrumenten voor revalidatie en herintegratie van werknemers met kanker in verschillende landen en ondernemingen, hebben wij focusgroepsessies in vier landen georganiseerd: België, Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. De belanghebbenden, deskundigen en tussenpersonen in de focusgroepen hebben verschillende achtergronden. De resultaten van het project zijn gepresenteerd en besproken op een eendaags seminar voor alle betrokkenen dat in oktober 2017 door EU-OSHA is georganiseerd.

Op macroniveau (maatschappelijke context, cultuur en politiek) was een van de belemmerende factoren voor succesvolle implementatie van herintegratieprogramma's het gebrek aan duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de ondersteuning van de werknemers tijdens hun herintegratie. Daarom moet altijd aan werkgevers, werknemers en andere belanghebbenden duidelijk worden gemaakt wie



verantwoordelijk is voor de herintegratie van werknemers met kanker. Voorts worden het culturele stigma van de diagnose kanker en de (culturele) misvattingen over de mogelijkheden voor hervatting van de werkzaamheden na kanker beschouwd als belangrijke belemmerende factoren voor de implementatie van herintegratieprogramma's. Het is daarom noodzakelijk om deze misvattingen op maatschappelijk niveau te weerleggen en het aan de diagnose kanker klevende stigma weg te nemen. De deelnemers aan het seminar hebben besproken hoe belangrijk het is dat artsen "het hebben van werk" als een doel van het gezondheidstraject voor de toekomst zien. Er kan meer nadruk worden gelegd op het belang van werk wanneer artsen tijdens onderzoek en in de praktijk uitgaan van "deelname aan het arbeidsproces" als uitkomst van het gezondheidstraject.

Bevorderende factoren voor het implementeren van succesvolle programma's zijn wettelijke mogelijkheden voor het aanbieden van werk in deeltijd en regelingen die de werkgever stimuleren herintegratie te ondersteunen. Beide factoren worden aanbevolen voor wetgeving. Een belangrijke belemmerende factor voor herintegratie is de privacywetgeving, die open communicatie bemoeilijkt. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer is echter een wettelijk recht van patiënten. Aangezien de privacyrechten van patiënten van het allergeeueste belang zijn en wettelijk zijn vastgelegd, moeten de betrokken partijen in herintegratieprogramma's worden opgeleid in open communicatie zonder bekendmaking van de diagnose.

Voor het implementeren van succesvolle herintegratieprogramma's moet de samenleving beter worden geïnformeerd over de neveneffecten en herintegratiemogelijkheden en -beperkingen. De EU en/of nationale overheden kunnen een rol spelen bij het verstrekken van deze informatie. Hoewel de bevindingen van dit project van toepassing kunnen zijn op alle lidstaten, moet rekening worden gehouden met verschillen op nationaal niveau bij het implementeren van succesvolle herintegratieprogramma's in andere landen.

Op meso-niveau (onderneming, gezondheidszorg, wetgevings- en verzekeringssysteem) is de structurele implementatie van een herintegratieprogramma of -beleid in een onderneming een belangrijke bevorderende factor voor succes. Daarom wordt ondernemingen die herintegratieprogramma's willen implementeren, aangeraden om de implementatie in de hele onderneming tot structureel beleidsonderdeel te maken. Daarnaast is het van cruciaal belang om leidinggevend, HR-medewerkers en casemanagers op te leiden in aspecten van kanker en arbeid, zoals neveneffecten op de lange termijn, communicatie met werknemers met kanker en de onderdelen van het herintegratieprogramma.

Op de werkplek is het van essentieel belang dat collega's betrokken worden bij het herintegratieproces. Tijdens het seminar werd het belang van praktische tools benadrukt: het informeren van HR-medewerkers en leidinggevend via bijvoorbeeld workshops kan toegevoegde waarde bieden. EU-OSHA zou mogelijk een rol kunnen spelen in het bevorderen van beste praktijken voor voorlichting op de werkplek: dit is besproken op het seminar. Belemmerende factoren voor de implementatie van herintegratieprogramma's zijn onder meer tijdsgebrek, financiële problemen, gebrek aan kennis, en onvoldoende vaardigheden op de werkplek voor ondersteuning van de herintegratie van de werknemer met kanker. Om de tenuitvoerlegging van de programma's tot een succes te maken, moeten ondernemingen derhalve genoeg tijd en middelen vrijmaken en opleidingen op het gebied van vereiste kennis en vaardigheden aanbieden. Doeltreffende programma's moeten ook multidisciplinair, tijdig ingevoerd en op maat gesneden zijn. Bovendien is het voor het succes van een programma belangrijk dat het niet alleen gericht is op herintegratie, maar ook op behoud van werk nadat de werknemer op het werk is teruggekeerd. Wanneer bedrijven een herintegratieprogramma overwegen, moeten deze aspecten deel uitmaken van dat programma.

Tot slot is het voor succesvolle programma's van cruciaal belang dat de bedrijfsarts al in een vroeg stadium van het diagnose- en behandelingsproces in contact treedt met de werknemer en de werkgever om beiden te ondersteunen. Daarnaast bestaat er behoefte aan praktische informatie, bijvoorbeeld over redelijke accommodatie binnen het bedrijf. Het is dan ook belangrijk dat ondernemingen een bedrijfsarts bij het proces betrekken zodra de diagnose bekend is. Aanzienlijke belemmeringen voor de implementatie van programma's ontstaan in situaties waarin niet meteen bij aanvang van de behandeling arbeid centraal wordt gesteld, en situaties waarin behandelende artsen te beschermend zijn ten aanzien van herintegratie of daarvan een negatief beeld hebben. Idealiter zouden artsen al tijdens hun medische studie onderricht krijgen in de gevolgen van een ziekte voor de werkbetrokkenheid

van de werknemer, het belang van werk voor de levenskwaliteit van de werknemer en het effect van herintegratieadviezen van een behandelend arts. Tijdens het seminar werd besproken dat het belangrijk is dat artsen zijn getraind in het omgaan met herintegratiekwesities. De zorgverzekeraar moet hierin een rol spelen door vergoeding van de tijd die zorgverleners hieraan besteden.

Voor kleine en middelgrote ondernemingen is het bijzonder moeilijk om herintegratieprogramma's te implementeren. Het is voor hen immers lastiger werkaanpassingen door te voeren en een geleidelijke herintegratie te bewerkstelligen, omdat zij minder flexibel zijn. De deelnemers aan het seminar hebben verder aandacht besteed aan het gebrek aan informatie en middelen voor herintegratiestrategieën of -programma's, en de behoefte aan ondersteuning en opleiding in het midden- en kleinbedrijf. Hoe groter de onderneming, hoe waarschijnlijker het is dat ze beschikt over de middelen om een werknemer die in mindere mate arbeidsgeschikt is te ondersteunen en aan het werk te houden of langdurig ziekteverlof te verlenen. Kleine en middelgrote ondernemingen moeten daarom hulp ontvangen bij de flexibilisering van werkvereisten of de gelijkenschakeling met andere ondernemingen die flexibeler zijn.

Op het microniveau van de werknemer is geconcludeerd dat vroegtijdige interventie of aandacht voor herintegratie in een vroeg stadium van het ziekteproces van essentieel belang is. Communicatie met de werknemer gedurende de ziekteperiode is eveneens belangrijk voor een succesvol programma. De werknemer moet contact kunnen blijven houden met de werkplek tijdens zijn/haar ziekteverlof, met name in de eerste fasen van diagnose en behandeling. Voor een succesvolle implementatie is het verder van belang dat de werknemer in hoge mate gemotiveerd is om het werk te hervatten, verantwoordelijkheid neemt voor zichzelf en beseft dat hij/zij de herintegratie zelf moet plannen. Deze aspecten behoren derhalve deel uit te maken van een succesvol herintegratieprogramma. Daarnaast bestaat er behoefte aan programma's op maat voor werknemers met kanker. Het afstemmen van het programma op de voorkeuren van de werknemer zou complementair kunnen zijn op het gebruikte kader voor herintegratie van werknemers met kanker.

Kwesties op het gebied van werkgerelateerde kanker zijn niet ter sprake gekomen in de focusgroepen. Men was van mening dat dit niet de geschikte omgeving is voor werkgevers en andere belanghebbenden om de herintegratie van werknemers met werkgerelateerde kanker te bespreken, voornamelijk vanwege de juridische aspecten (bijv. de mogelijkheid dat de werkgever wettelijk aansprakelijk zou kunnen worden gesteld voor het niet voorkomen van werkgerelateerde kanker). Deze juridische aspecten van werkgerelateerde kanker voor werkgevers waren mogelijk de reden dat het onderwerp niet spontaan ter sprake is gekomen in de focusgroepen.

Om de herintegratieprogramma's succesvoller te maken, is er behoefte aan meer herintegratiebeleid voor werknemers met kanker en wetgeving voor zelfstandigen met kanker.

## Conclusie

Overlevenden van kanker kunnen om verschillende redenen in hun vermogen tot werken zijn beperkt. Kanker en de behandeling daarvan kunnen implicaties hebben voor alle aspecten van de gezondheid en het welzijn van de mens. Deze implicaties kunnen zich manifesteren in fysieke, mentale en cognitieve symptomen en kunnen kortdurend of langdurig zijn. Als overlevenden van kanker weer gaan werken, moeten ze een mogelijk moeizame balans zien te vinden tussen de eisen van hun werk en de behandeling. Ze kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met een negatieve houding of negatief gedrag van hun collega's of werkgever. Dit alles kan ertoe leiden dat zij gaan twijfelen aan de zin van hun werk en levensdoelen, en dit staat herintegratie in de weg.

Nu steeds minder mensen aan kanker overlijden, zijn er doeltreffende interventies nodig om herintegratie mogelijk te maken en om de kosten voor personen, bedrijven en de samenleving als geheel omlaag te brengen. Het enige wetenschappelijke bewijs dat herintegratie is verbeterd, is tot stand gekomen door een vergelijking tussen multidisciplinaire interventies en gewone zorg. Deze interventies omvatten fysiotherapie, bezigheidstherapie, spraaktherapie, arbeidsrevalidatie en psychologie gericht op herintegratie (het aanbieden van bijvoorbeeld voorlichting, advies en opleiding).

Wij hebben 78 voorbeelden gevonden van goede praktijken voor revalidatie of herintegratie met behulp van instrumenten, methoden, maatregelen en interventies voor mensen met kanker. Vervolgens is aan de hand van zeven voorbeelden van goede praktijken uit vijf lidstaten (België, Denemarken, Ierland,

Nederland en het Verenigd Koninkrijk) aangetoond dat samenwerking met verschillende betrokken partijen - de werknemer en zijn/haar gezin, de werkgever, zorgverleners en deskundigen op het gebied van integratie op de arbeidsmarkt - belangrijk is omdat deze samenwerking een positieve invloed heeft op het herintegratieproces. Daarnaast blijkt dat vroegtijdige interventie of aandacht voor herintegratie in een vroeg stadium van het ziekteproces van essentieel belang is in ieder programma.

Wij hebben gesproken met belanghebbenden van bedrijven die diverse programma's, initiatieven en beleidsmaatregelen hanteren ter ondersteuning van de herintegratie van werknemers met kanker. Er bestaan verschillen in programma-inhoud en de mensen die bij de programma's betrokken zijn. Het meest gebruikelijk zijn multidisciplinaire programma's waarbij belanghebbenden van zowel binnen als buiten de onderneming betrokken zijn. De bevorderende factoren voor de succesvolle uitvoering van programma's zijn wetgeving die herintegratie bevordert, communicatie tussen de betrokken partijen, kennis van kanker en arbeid en van herintegratieprocedures, en een positieve instelling ten aanzien van werknemers die terugkeren op het werk na een langdurige ziekte. De geconstateerde belemmerende factoren voor succesvolle implementatie zijn onvermogen om werkaanpassingen door te voeren en verzekeringskwesties. Over het algemeen zijn de belanghebbenden enthousiast over hun programma's, initiatieven en beleidsmaatregelen en zijn zij van mening dat deze overdraagbaar zijn aan andere ondernemingen.

De deskundigen en tussenpersonen in de focusgroepen hebben vastgesteld dat er in hun verschillende landen en ondernemingen tal van belemmerende én bevorderende factoren zijn voor de succesvolle implementatie van beleid, systemen, programma's en instrumenten voor revalidatie en herintegratie van werknemers met kanker. Voorts is er gesproken over de vereisten voor en obstakels bij de implementatie van programma's en initiatieven voor revalidatie en herintegratie na kanker. Belangrijke belemmerende factoren zijn het gebrek aan duidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor de ondersteuning van de werknemers tijdens hun herintegratie, het culturele stigma van de diagnose kanker, problemen rond openbaarmaking en bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gebrek aan betrokkenheid van bedrijfsartsen of deskundigen, het onvermogen om werkaanpassingen aan te bieden, en verzuim in het oppakken van herintegratieproblemen in de gezondheidszorg. Succesfactoren voor bedrijven zijn onder meer structurele implementatie van het herintegratieprogramma of -beleid, communicatie tussen alle belanghebbenden en ondersteunende wetgeving.

Op het seminar voor belanghebbenden dat door EU-OSHA is georganiseerd, is aandacht besteed aan het belang van duidelijke aanbevelingen voor belanghebbenden bij bedrijven. Met name aanbevelingen over de wijze waarop kanker- en herintegratiekwesties kunnen worden opgenomen in meer algemene herintegratieprogramma's zijn belangrijk. Voor het midden- en kleinbedrijf is dit van essentieel belang omdat zij naar alle waarschijnlijkheid het meest behoefte hebben aan tussenpersonen of adviseurs die deze programma's aanleveren. Tijdens het seminar heeft de Europese Commissie ook het belang benadrukt van tertiaire preventie van beroepsziekten. De deelnemers aan het seminar hebben tevens gesproken over het belang dat artsen "werk" zien als een doel van het gezondheidstraject voor de toekomst. Er kan meer nadruk worden gelegd op het belang van werk als artsen tijdens onderzoek en in de praktijk uitgaan van "deelname aan het arbeidsproces" als uitkomst van het gezondheidstraject.

Concluderend kan worden gesteld dat er een hele reeks instrumenten, methoden, maatregelen en interventies voor herintegratie van werknemers met kanker bestaan, en dat deze worden gezien als cruciaal voor het bevorderen van terugkeer op de werkplek van mensen met kanker. Voor het ontwikkelen van doeltreffende, efficiënte herintegratie-interventies lijken de bevorderende factoren voor succesvolle programma's te bestaan uit wetgeving die herintegratie bevordert, communicatie tussen belanghebbenden, kennis van kanker en arbeid en van herintegratieprocedures, en een positieve instelling ten aanzien van werknemers die na een ernstige ziekte het werk hervatten.

**Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)**

helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en gevestigd in het Spaanse Bilbao. Het brengt niet alleen vertegenwoordigers van de Europese Commissie, regeringen van de lidstaten, werkgevers- en werknemersorganisaties bij elkaar, maar ook vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

**Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk**

Santiago de Compostela 12, 5e etage  
48003 Bilbao, SPANJE  
Tel. +34 944358400  
Fax +34 944358401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



■ Publications Office