



abbvie



Eindrapport

Target@Work-onco

Werk als behandeldoel binnen de oncologie

Successen en leerpunten van een pilot binnen 5 ziekenhuizen

Centrum Werk Gezondheid
2 juni 2020

INHOUDSOPGAVE

INHOUDSOPGAVE	2
1. SAMENVATTING	3
2. ACHTERGROND TARGET@WORK	7
3. TARGET@WORK-ONCO PILOT	9
4. ALEXANDER MONRO ZIEKENHUIS.....	13
5. JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS.....	17
6. MEDISCH SPECTRUM TWENTE	22
7. UMC GRONINGEN	26
8. ZIEKENHUISGROEP TWENTE	32
BIJLAGE 1 FLYER	36
BIJLAGE 2 WERKWIJZER	37
BIJLAGE 3 QUICKSCAN	43
BIJLAGE 4 SCREENINGSTOOL.....	47
BIJLAGE 5 INTERVENTIEWIJZER	49
BIJLAGE 6 E-LEARNING.....	51
BIJLAGE 7 WEBSITE INFO KANKER EN WERK VOOR PATIËNTEN - JBZ.....	52
BIJLAGE 8 WEBSITE INFO WERK ALS BEHANDELDOEL – MST	53
BIJLAGE 9 PATIËNTENFOLDER TEKST OVER WERK - UMCG	55
BIJLAGE 10 TWAALF LEEFGEBIEDEN BIJ KANKER	56
BIJLAGE 11 VEELGEBRUIKTE AFKORTINGEN EN TERMEN.....	57

Colofon

Dit rapport is bedoeld om kennis en ervaringen te delen, dus maak gebruik van wat opgeschreven is. Wel vragen we u om de bron te vermelden:

‘Eindrapport Target@Work-onco: werk als behandeldoel in de oncologie. Successen en leerpunten van een pilot binnen 5 ziekenhuizen’, Centrum Werk Gezondheid, juni 2020’.

Met dank aan

Emine Göker, Alma Groothedde, Mirjam Hogervorst en Ilse Langelaar van Alexander Monro Ziekenhuis; Carolien Burghout, Karin van der Heijden, Patricia Hendricks, Eline Lohstroh en Hans Pruijt van Jeroen Bosch Ziekenhuis; Marieke van Dort–Methorst, Janine Hendriks–van Bijnen, Ton Jenner, Francis Ooink–Vehof, Ingeborg Siekmans en Machteld Wymenga van Medisch Spectrum Twente; Sophie Bunskoek, Jourik Gietema, Janine Nuver, Anthonie van de Wekken en Ria Ziengs UMCG; en Daniëlle Ekkel, Ester Siemerink, Sandra Timmer van Ziekenhuisgroep Twente voor de waardevolle bijdragen aan deze rapportage.

Auteurs: Tamara Raaijmakers en Paul Baart, Amersfoort, 2 juni 2020

1. SAMENVATTING

Klein in omvang, groot in bereik. Zo zou je de uitkomsten van het pilotproject Target@Work-onco kunnen vertalen. Hoewel cijfermatig de aantallen niet altijd groot zijn, is er veel bereikt.

De 5 mooiste resultaten:

1. **Informatie over kanker en werk**, dat bieden alle vijf de ziekenhuizen aan hun patiënten.
2. **Er zijn al goede voorbeelden van werkgerichte behandeling:**
 - Met het bespreken van de gevolgen van de behandeling voor het werk van de patiënt,
 - En mogelijke alternatieven met minder gevolgen voor het werk.
3. **Interne ambassadeurs kanker en werk** zijn binnen drie ziekenhuizen aangesteld om aandacht voor werk verder te implementeren en te verankeren.
4. **De e-learning kanker en werk**, die willen vier van de vijf ziekenhuizen behouden en in de eigen leeromgeving opnemen.
5. **Alle centra gaan met het thema kanker en werk door.**

Meer aandacht voor het werk van de patiënt in de oncologische behandeling en begeleiding via bewustwording en ondersteuning van zorgprofessionals oncologie. Dat was het doel van het pilotproject Target@Work-onco. Zodat meer patiënten vanuit de zorg steun krijgen op het gebied van werk, en mogelijk zo langer hun werk kunnen behouden. Werk als behandeldoel in de oncologie, zo kun je het ook omschrijven. Het project bood praktische tips en tools voor medisch specialisten, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen. De vijf ziekenhuizen die deelnamen aan de pilot betroffen Alexander Monro Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Medisch Spectrum Twente (MST), UMC Groningen (UMCG) en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT).

Naar voren komt dat de werkwijze van Target@Work-onco goed aansluit bij de gestelde ambities van de ziekenhuizen, hoewel deze uiteen liepen. Van nascholing, aanjaagproject voor intern beleid tot een meer strategische aanpak. Vooral de focus op werk*behoud* vanuit het project is een belangrijk en vernieuwend aspect gebleken.

Qua werkwijze zijn de compactheid en de praktische insteek van het project als aansprekend benoemd. Vooral het positioneren van werk als één van de gespreksitems werkt laagdrempelig om met het thema aan de slag te gaan.

De tools zijn daarbij handige instrumenten gebleken. Met drie vragen rond screening die ook de basis kunnen vormen voor het opnemen van werkgerichte vragen in de (sociale) anamnese en in het zorginformatiesysteem, zoals enkele ziekenhuizen nu aan het vormgeven zijn.

De interventiewijzer met een overzicht van landelijk werkgerichte professionele ondersteuning en informatie voor kankerpatiënten was als eerste aanzet bedoeld, om mogelijk om te vormen naar een eigen sociale regionale kaart. Eén ziekenhuis heeft dit binnen de pilot inderdaad zo opgepakt, een ander is hiermee bezig. Terwijl een derde ziekenhuis met patiënten uit het hele land juist blij is met de landelijke opzet. Een vierde ziekenhuis werkt het thema werk verder uit binnen een nieuw oncologisch zorgconcept en ontwikkelt daarbinnen een compacte informatiewijzer over werk voor kankerpatiënten.

De deelnemende zorgverleners geven aan dat ze door de pilot meer inzicht hebben gekregen naar wie ze kankerpatiënten met werkproblemen kunnen doorverwijzen.

Hoewel de mogelijkheid om deel te nemen aan de teamsessies niet in elk ziekenhuis ten volle is benut, komt naar voren dat de teamsessies gewaardeerd zijn en vaker en uitgebreider hadden mogen plaatsvinden.

Met bijvoorbeeld een koppeling met de inhoud van de e-learningmodules. Ook is een train-de-trainer concept geopperd, voor het intern doorgeven van de kennis. Wat opviel tijdens de teamsessies was dat er al veel aandacht is voor het werk van de patiënt. Met onder meer voorbeelden van hoe medisch specialisten en (gespecialiseerde) verpleegkundigen in de behandeling rekening houden met het werk van de patiënt, en daarmee al handelen in de lijn van werk als behandeldoel.

Het aantal deelnemers dat de e-learning heeft gevolgd, had groter gekund. De zorgprofessionals die deelnamen aan de e-learning waren door de bank genomen enthousiast over de inhoud. Eén en ander mag nog wel wat compacter zodat het doornemen van de e-learning daadwerkelijk 30 minuten duurt, zoals aangegeven. Een ander belangrijk punt is dat de toegang tot de e-learning eenvoudiger moet zijn. Daarbij is er de voorkeur voor het opnemen van de e-learning in de eigen leeromgeving. Vier van de vijf deelnemende ziekenhuizen willen graag de e-learning behouden om deze intern door te ontwikkelen. Verder hebben twee ziekenhuizen aangegeven hun contacten te willen inzetten om de e-learning binnen de beroepsgroepen van verpleegkundigen en medisch specialisten op de agenda te krijgen. Ook vanuit de klankbordcommissie is daarvoor animo, met een onder meer als resultaat een gesprek met V&VN oncologie over het verder uitzetten van de e-learning via een uitgeverij en een mogelijke opname van de e-learning in één van de opleidingen van geneeskundestudenten.

De informatie van de website www.targetatwork.nl/kanker is goed gebruikt en bekeken, kwam in de teamsessies naar voren. Met de opmerking dat het wenselijk is om de informatie voor zelfstandig werkende patiënten apart te benoemen. Twee ziekenhuizen gaan op

basis van deze informatie, materiaal ontwikkelen voor patiënten in de vorm van een folder en of website-informatie. Drie van de vijf ziekenhuizen hadden al teksten over kanker werk vermeld in patiënten informatie, zoals in zorgwijzers of folders over chemotherapiebehandeling. Eén ziekenhuis heeft naar aanleiding van de pilot nu voor kankerpatiënten voorlichtingsvideo's gemaakt over de behandeling waarin het thema werk aan bod komt. Een ander ziekenhuis heeft digitale informatie over kanker en werk gemaakt die patiënten in de wachtruimte op een scherm kunnen zien. Gedurende het project is foldermateriaal van andere organisaties verspreid binnen de ziekenhuizen, waarvan dankbaar gebruik is gemaakt en dat is neergelegd op de poli's.

Het werken met een geselecteerd team van 15 professionals die konden deelnemen aan de teamsessies, was in menig ziekenhuis een lastige keuze. De meeste ziekenhuizen wilden dat meer zorgverleners vanuit diverse zorglijnen konden deelnemen. Gedurende het project komt naar voren dat de selectie een goede zet is geweest. Bij de samenstelling zijn collega's benaderd waarvan bekend is of de inschatting is dat ze interesse hebben in het thema werk. Dit maakt dat deze groep met de nodige animo met het projectmateriaal aan de slag is gegaan. Bij drie ziekenhuizen is uit deze groep een interne ambassadeur naar voren gekomen om werk en werkbehoud meer op de agenda te krijgen en in bestaande systemen te verankeren. Zoals in het zorginformatiesysteem of als item binnen het MDO (Multi Disciplinair Overleg). De overige twee contactpersonen vanuit de ziekenhuizen hebben niet deze formele rol, maar fungeren in de praktijk wel als aanspreekpunt voor het thema kanker en werk.

De in het begin gehouden online quickscan voor een eerste indruk van werkgericht werken binnen het ziekenhuis en hetgeen besproken is aan ideeën

tijdens de teamsessies, geven handvatten voor verdere verankering.

Voor het vormgeven van de activiteiten binnen de ziekenhuizen is gewerkt met een kernteam vanuit het ziekenhuis. Dit kernteam was de afzender van de communicatie over het project intern. De pilotbegeleiders verzorgden tekstopzetten van e-mails en uitnodigingen, zodat de contactpersoon deze verder op maat kon maken met een persoonlijke noot erbij. Dit heeft gewerkt. De informatie vanuit het project kreeg daarmee een duidelijk herkenbare en vertrouwde afzender, en had niet de uitstraling van 'weer een project'. Een pluspunt daarbij is een medisch specialist als (mede) afzender. Een beleidsmedewerker in het kernteam kan zorgen voor verder opschaling op beleidsniveau. Zo sluit Target@Work-onco aan op de principes van zelfregie en zelfmanagement, Shared decision making, en positieve gezondheid, komt uit dit project naar voren.

Vier van de vijf ziekenhuizen zijn bekend met een bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO). Twee ziekenhuizen hebben een bedrijfsartsconsulent oncologie in huis die kankerpatiënten met werkproblemen kan begeleiden. Eén ziekenhuis heeft goede ervaring met een bedrijfsartsconsulent oncologie in opleiding en overweegt dit wederom te doen. Bij een vierde ziekenhuis is de pilot onder de aandacht gebracht door een bedrijfsartsconsulent oncologie waar het ziekenhuis mee in gesprek was.

Een klankbordcommissie heeft het pilotproject begeleid. Met onder andere advies over de koers en de doelstellingen van het pilotproject en het inhoudelijk en procesmatig meedenken over materialen en activiteiten binnen dit traject. De leden van de klankbordgroep denken ook mee over verdere verspreiding van de resultaten en een mogelijk vervolg van dit pilot project.

Sowieso is de spin-off van dit project groter dan de betrokken teams binnen de ziekenhuizen. Drie ziekenhuizen hebben gedurende de looptijd bijeenkomsten georganiseerd voor grotere groepen van vooral verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten waarbij kanker en werk aan bod is gekomen. Dit gebeurde in samenwerking met het Centrum Werk Gezondheid dat het pilotproject coördineerde en met verwijzing naar materialen vanuit het project.

Tot slot, vragen naar werk is één, maar wat te doen met de antwoorden. Voor kankerpatiënten in loondienst is het nodige voorhanden aan informatie en ondersteuning, met de eigen bedrijfsarts als eerste aanspreekpunt. Maar voor zelfstandig ondernemers is dit een ander verhaal. Daarnaast is er geen vanzelfsprekende *verzekerde* arbeidsgelateerde zorg voor handen voor kankerpatiënten, waar je laagdrempelig naar toe kunt verwijzen. Zoals een arbeidsexpert op de poli, waaronder de eerdergenoemde bedrijfsartsconsulent oncologie.

Een andere wens die is geuit, is meer aandacht voor het belang van werk en werkbehoud van kankerpatiënten binnen de opleiding van artsen en zorgprofessionals in het algemeen.

Vanuit deze pilot nemen we de naar voren gekomen knelpunten en wensen mee in politieke en maatschappelijke agendering die plaatsvindt vanuit het overkoepelend programma Fit for Work.

Totaal aantal deelnemers

- Uitnodiging teamsessie: 186
- Quickscan: 50
- Teamsessie 1: 65
- Teamsessie 2: 34
- E-learning centra: 89
- E-learning totaal: 112
- Bereikte zorgverleners: circa 350

Uitnodiging teamsessie

De meeste centra hebben meer dan 15 zorgprofessionals uitgenodigd om deel te nemen aan de teamsessies. Vanuit de gedachte dat niet iedereen kan, en om meer mensen vanaf de start te betrekken in het project en het onder de aandacht brengen van de tools, informatie en e-learning.

E-learning

Tijdens het pilotproject stond de e-learning min of meer open. De toegangscode stond op de website van de e-learning vermeld, om de toegang te vergemakkelijken. Hoewel er geen expliciete communicatie over is geweest, hebben zorgprofessionals die niet deelnamen aan de pilot, ook de e-learning gevolgd.

Bereikte zorgverleners

Dit is een inschatting, gebaseerd op aantal zorgprofessionals benaderd via team binnen de ziekenhuizen, en de extra activiteiten die zijn georganiseerd in lijn van het pilotproject of waarin Target@Work-onco aan bod is gekomen. Zoals diverse sessies voor zorgprofessionals oncologie en congresbijdragen.

2. ACHTERGROND TARGET@WORK

Start van Target@Work

In 2012 is 'Target@Work, werk als behandeldoel' als concept ontwikkeld binnen de reumatologie. De aanleiding voor dit project lag in lijn van de ontwikkeling van de multidisciplinaire richtlijn 'Reumatoïde Artritis en Participatie in de arbeid'¹. Een richtlijn die de urgentie onderstreept om vanuit de zorg aandacht te hebben voor het werk van de patiënt. Reuma kent namelijk een groot risico op arbeidsuitval: binnen twee jaar na diagnose heeft bijna een kwart van de reumapatiënten te maken met gedeeltelijke of volledige arbeidsongeschiktheid. Vanuit het belang van werkbehoud bij reuma en de belangrijke rol die zorgprofessionals daarin kunnen hebben, heeft de NVR 'Werkgroep Economische Evaluatie' het project Target@Work geïnitieerd.

Target@Work concept

Centraal staat dat zorgprofessionals zich bewust zijn dat ze een belangrijke rol kunnen spelen in werkbehoud van hun patiënten. Het project biedt zorgprofessionals praktische ondersteuning om deze rol te kunnen vervullen met tools voor:

- Het gericht vragen naar het werk van de patiënt
- Het kunnen signaleren van mogelijke werkproblemen en hulpbehoefte bij de patiënt
- Het hebben van overzicht van mogelijke professionele werkgerichte ondersteuning om de patiënt te kunnen doorverwijzen.

Target@Work–reuma

Het hierboven beschreven concept is als eerste uitgetest in de reumatologie. Het project Target@Work–reuma bood reumatologen, reumaverpleegkundigen,

verpleegkundig specialisten en andere zorgprofessionals reumatologie praktische tools en ondersteuning om aandacht voor werk onderdeel te laten zijn van de behandeling en begeleiding.

Aan deze pilot Target@Work–reuma namen reumatologieteams van vijf ziekenhuizen deel. Na de pilot, is de werkwijze bij nog eens 3 ziekenhuizen uitgerold.

Daarna is samen met onder meer medisch specialisten, verpleegkundigen, patiënten–vertegenwoordiging, bedrijfs– en verzekeringsartsen is Target@Work ontwikkeld voor de oncologie.

Target@Work–onco

Door betere behandelmogelijkheden, nemen de overlevingskansen bij veel kankersoorten toe. Dit maakt dat meer mensen met kanker aan het werk kunnen en willen blijven. De wetgeving op het gebied van sociale zekerheid maakt dat een grote groep mensen (na de ervaring) met kanker aan het werk moeten blijven. Veelal is er geen sprake van volledige of blijvende arbeidsongeschiktheid. Daarbij komt dat werken voor de meeste mensen, ook voor degenen met kanker, veelal een gunstig effect heeft. Zowel op de gezondheid als op het welzijn². Naast een inkomen en daarmee financiële zelfstandigheid, biedt werk mensen identiteit, zingeving, structuur en sociale contacten.

Toch ervaren veel kankerpatiënten problemen met het werk. Eén op de tien mensen die kanker krijgt en werkt, verliest zijn baan. En circa 60% van de kankerpatiënten kampt met financiële problemen³.

Bewustwording bij zorgprofessionals

Target@Work–onco wil zorgprofessionals oncologie bewust maken van de belangrijke rol die ze kunnen spelen in werkbehoud bij kanker. Door naar het werk

¹ Richtlijn van de NVR (Nederlandse Vereniging van Reumatologie) en NVVG (Nederlandse Vereniging voor Verzekeringsgeneeskunde) die in 2015 geautoriseerd is.

² Onder andere 'Position paper Werkbehoud bij kanker', Fit for Work Nederland 2018

³ NFK, Doneer je ervaring 2019

te vragen, patiënten te informeren over mogelijkheden die er zijn rond kanker en werk, en waar mogelijk vanuit de eigen behandeling en begeleiding patiënten te ondersteunen om aan het werk te blijven. Een werkwijze die patiënten waarderen: uit onderzoek blijkt dat 89% van de patiënten die vanuit de zorg informatie over werk krijgen, daar zeer tevreden over is⁴.

Mogelijk gemaakt door

Het pilotproject Target@Work-onco is mogelijk gemaakt met ondersteuning van AbbVie en Pfizer. De coördinatie was in handen van Centrum Werk Gezondheid.

Fit for Work Nederland

Het project Target@Work maakt deel uit van het programma Fit for Work, gericht op werkbehoud bij chronische aandoeningen met praktische tools voor zorgprofessionals, werknemers en werkgevers. Daarnaast zet Fit for Work in politieke en maatschappelijke agendering van het belang van werkbehoud bij chronische aandoeningen en ingrijpende ziekten.

Voor meer informatie

Kunt u terecht op deze websites:

www.targetatwork.nl

www.targetatwork.nl/reuma

www.targetatwork.nl/kanker

www.fitforworknederland.nl

⁴ NFK, Doneer je ervaring 2019

3. TARGET@WORK-ONCO PILOT

Doel

Target@Work-onco wil zorgprofessionals oncologie bewust maken van de belangrijke rol die ze kunnen spelen bij werkbehoud bij kanker en hen ondersteunen om dit op een goede en praktische manier te kunnen doen.

Doelstellingen

Het project wil zorgprofessionals ondersteunen in de volgende aspecten van bewustwording:

- Vragen naar het werk van de patiënt: werk als gespreksitem
- Patiënten vanuit de eigen mogelijkheden ondersteunen op het gebied van kanker en werk
- Patiënten informatie bieden over kanker en werk
- Patiënten helpen bij het zoeken naar werkgerichte professionele hulp.

Doelgroep

Target@Work-onco is gericht op verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch specialisten werkzaam in de oncologie binnen ziekenhuizen.

Planning

De planning was om gedurende een jaar binnen vijf ziekenhuizen het pilotproject te realiseren. In augustus 2018 is gestart met het werven van ziekenhuizen. In april 2019 was het laatste ziekenhuis aan boord. De ziekenhuizen zijn op verschillende momenten tussen februari en april 2019 gestart. Gemiddeld duurde het traject binnen het ziekenhuis 11 maanden. Met één uitschieter van 14 maanden door onder meer een personele wisseling. De laatste activiteiten vonden half maart 2020 plaats.

Werving van ziekenhuizen

Voor het werven van ziekenhuizen, zijn ruim 20 ziekenhuizen benaderd uit het netwerk van de klankbordcommissie, de sponsors en het coördinerend centrum van dit project. De werving ging vooral via

het leggen van persoonlijk contact, waarbij per e-mail en telefonisch het doel van het pilotproject en de meerwaarde voor zorgprofessionals oncologie en kankerpatiënten is toegelicht. En is een projectflyer bijgesloten (bijlage 1). Bij het werven is contact gezocht met afdelingsmanagers, teamleiders, beleidsmedewerkers en zorgprofessionals. Tijdens een workshop voor Comprehensive Cancer Network Zuid West Nederland is op 27 november 2018 een bijdrage verzorgd over Target@Work-onco. Aan de ongeveer 20 deelnemers – casemanagers, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, physician assistants – is tevens de uitnodiging uitgegaan om deel te nemen aan het pilotproject. Daar is ook een flyer over het project uitgereikt.

Redenen voor niet deelnemen

De meest genoemde reden om niet deel te nemen aan het pilotproject was: te druk, geen tijd op dit moment vanwege een accreditatietraject of het introduceren van een nieuw zorginformatiesysteem. Daarnaast is genoemd dat het thema geen prioriteit heeft, en dat het aandacht besteden aan het werk van de patiënt vooral een taak is voor verpleegkundigen. Terwijl dit project juist medisch specialisten en (gespecialiseerde verpleegkundigen) samen wil betrekken. Verder kwam naar voren dat zorgprofessionals geen uitspraken over werk mogen doen. Dit klopt wat betreft uitspraken over (inschatting van) het arbeidsvermogen van de patiënt. Dat is voorbehouden aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. Naar werk vragen en patiënten ondersteunen op het gebied van werk, waar dit project zich op richt, mag wel. Tot slot is genoemd dat een andere vorm van ondersteuning gewenst is. Zoals een landelijke bijeenkomst of scholing over arbeid voor een specifieke groep medisch specialisten. Of een regionale sessie voor meer ziekenhuizen over dit onderwerp.

Flyer

Een flyer gaf de eerste informatie over het

project voor geïnteresseerde contactpersonen. Met concrete formulering van het aanbod en de tijdsinvestering voor individuele professionals. Uit het eerdere Target@Work-reuma project kwam naar voren dat dit essentiële zaken zijn in de besluitvorming bij zorgprofessionals. De flyer is opgenomen in bijlage 1.

Werkwijzer

Aan ziekenhuizen met warme belangstelling is de werkwijzer toegestuurd. Dit document gaf naast meer inzicht in het doel van het project en de aangeboden ondersteuning, een globale planning van de aangeboden activiteiten. De werkwijzer is opgenomen in bijlage 2.

Deelnemende ziekenhuizen

Deze vijf ziekenhuizen hebben deelgenomen aan het pilotproject Target@Work-onco:

- Alexander Monro Ziekenhuis
- Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Medisch Spectrum Twente
- UMC Groningen
- Ziekenhuisgroep Twente

Kernteam en aanspreekpunt

Binnen elk centrum heeft een intern kernteam het project begeleid. Binnen dit team was er een vast aanspreekpunt voor het project. Aan de hand van de werkwijzer (bijlage 2) zijn met de interne contactpersoon vanuit het project de activiteiten in gang gezet.

Teamsamenstelling

Het project zet in op ondersteuning van (gespecialiseerde) verpleegkundigen en medisch specialisten. Om die reden is een team met vertegenwoordiging van beide groepen gewenst. Vanuit de ziekenhuizen is onderstreept dat beide groepen inderdaad van belang zijn voor dit project. Het samenstellen van een team met 15 professionals was wat lastiger. De meeste ziekenhuizen wilden een grotere groep betrekken, vanuit meer zorglijnen dan wel niet alle zorglijnen. En daarbij ook

maatschappelijk werk, beleidsmedewerkers en fysiotherapeuten betrekken.

Vanuit de eerdere pilot binnen de reumatologie was de ervaring dat bijvoorbeeld aansluiten bij bestaande, vaak grotere teams niet werkt. Om die reden wilden we binnen deze pilot de werkwijze met een compact, geselecteerd team uittesten.

De volgende opzet is geadviseerd aan de ziekenhuizen: betrek van diverse afdelingen teamleden die interesse hebben in het thema werk in de teamsessies, die als ‘interne ambassadeurs’ het in de eigen afdeling verder kunnen dragen. Deelname aan de e-learning en het toegestuurd krijgen van tips en tools vanuit het project, staat voor een grotere groep binnen het ziekenhuis open.

Activiteiten

Binnen het project hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- Korte online survey voorafgaand aan teamsessies voor een eerste indruk van aandacht voor werk in de behandeling
- Teamsessies op locatie, voor het bespreken van vragen en cases
- Tool voor screening: hoe vraag ik naar werk, wat vraag ik over werk
- Tool voor het zoeken van passende werkgerichte interventies
- E-learning kanker en werk (geaccrediteerd)
- Advies verankering van aandacht voor werk in de praktijk en in beleid
- Website met informatie en tools kanker en werk, voor zorgprofessionals, patiënten en hun werkgever/opdrachtgever.

In de werkwijzer (bijlage 2) staat een toelichting van de activiteiten en werkwijze. Op twee punten is gedurende het project afgeweken van de werkwijze. Er is geen aparte tool arbeidsanamnese uitgebracht. Een conceptversie is met de klankbordcommissie van dit project besproken. Toen is gebleken dat de items goed te integreren waren in de screening tool. De voorkeur ging daarom uit naar één

iets uitgebreidere tool, dan twee aparte tools.

Een ander punt is dat de korte rapportages voor de centra niet alleen voor de centra zijn gemaakt, maar verwerkt zijn in deze eindrapportage. Dit is gedaan omdat meermaals vanuit de ziekenhuizen is aangegeven dat ze graag inzicht willen hebben in de ervaringen van de andere deelnemende centra.

Over het gebruik van de online quickscan hebben we steeds toegelicht dat het geen wetenschappelijk onderzoek betreft, maar een indruk van in hoeverre het thema werk binnen het ziekenhuis aan bod komt. Vooral omdat het aantal invullers vaak ruim onder de 12 lag.

Klankbordcommissie

Een klankbordcommissie heeft het pilotproject begeleid. Het betreft een commissie die op afstand betrokken is bij het project Target@Work-onco en waarvan de leden reflecteren en adviseren over de koers en de doelstellingen: het gericht ondersteunen van medische centra om aandacht te kunnen besteden aan het werk van kankerpatiënten en zo bij te dragen aan werkbehoud bij kanker. Gedurende het project is de commissie tweemaal bijeengekomen, en na afloop om de resultaten met elkaar te bespreken en het project te evalueren. Tussentijds is er per e-mail contact geweest. Er zijn daarnaast andere verbindingen tussen de leden en het pilotproject. Eén van de leden is de interne kartrekker van het pilotproject binnen één van de deelnemende ziekenhuizen. Uit het netwerk van de bedrijfsartsconsulent oncologie is een centrum voor deelname geworven. En twee van de leden zijn ook op video te zien in de e-learning. Waarvan de internist-oncoloog het eigen team heeft gestimuleerd tot het volgen van de e-learning die min of meer open stond

tijdens de pilot. Wat resulteerde in acht medisch specialisten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten van UMC Utrecht die eveneens de e-learning hebben gevolgd.

Zie het kader op de volgende bladzijde voor een overzicht van de leden van de klankbordcommissie.

Extra activiteiten

Naast de beschreven activiteiten, zijn er extra acties uitgevoerd in samenwerking met het project. Dit betrof vooral bijeenkomsten waar kanker en werk in brede zin, en de tools van Target@Work-onco aan bod kwamen, zoals:

- Twee sessies binnen MST voor zorgprofessionals werkzaam binnen de oncologische zorg (zogenaamde 'Oncologische uur' sessies)
- Workshop voor de V&VN Tumor Werkgroep Hematologie via contactpersoon bij Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Verpleegkundig Oncologisch Symposium georganiseerd door UMCG.

Daarnaast heeft een bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO) in opleiding contact gezocht met het projectteam. De contactpersonen bij de ziekenhuizen is gevraagd of ze interesse hadden om in contact te komen met deze BACO voor een mogelijke opleidingsplek. Twee ziekenhuizen hebben contact gehad met deze BACO in opleiding.

Gedurende het project is ook de Gesprekshulp kanker en werk⁵ toegestuurd aan de contactpersonen en in gedrukte versie verspreid binnen de ziekenhuizen. Verder is de herziene richtlijn 'Kanker en werk' van de bedrijfsartsen (NVAB, 2019) toegestuurd, om onder meer inzicht te geven in wat een patiënt mag en kan verwachten van een bedrijfsarts. Ook omdat bij de ontwikkeling van de e-

⁵ 'Werk en kanker. Gesprekshulp voor medewerker en werkgever', Groep Werk & Kanker en NFK, november 2019.

learning deze herziene versie nog niet beschikbaar was.

Bij de afrondende gesprekken binnen de ziekenhuizen, heeft het projectteam van Target@Work-onco aangegeven dat zij graag bereid zijn mee te kijken met protocollen, sjablonen, folders et cetera die de ziekenhuizen nog ontwikkelen naar aanleiding van dit pilotproject.

Website

De website is het informatiekanaal van het project. Met daarop ook de aangeboden tools voor zorgprofessionals, informatie over kanker en werk voor zorgverleners, patiënten/werknemers en werkgevers. Zie www.targetatwork.nl.

Met dank aan de leden van de klankbordcommissie

- **Dr. Berthe Aleman**, Radiotherapeut oncoloog, Radiotherapie NKI-AVL
- **Drs. Mirjam van Belzen**, Belangen-beharter Kwaliteit van Leven, NFK
- **Dr. Rhodé Bijlsma**, internist-oncoloog, UMC Utrecht Cancer Center
- **Sophie Bunschoek**, verpleegkundig specialist, medische oncologie UMCG
- **Drs. Desiree Dona**, bedrijfsarts, klinisch arbeidsgeneeskundige oncologie Radboudumc
- **Dr. Saskia Duijts**, senior onderzoeker psycho oncologische zorg IKNL en Amsterdam UMC
- **Drs. Lineke Maat**, directeur Taal Doet Meer (ervaringsdeskundige)
- **Dr. Eveliene Manten-Horst**, Directeur Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk
- **Dr. Peter van Muijen**, verzekeringsarts UWV West-Brabant & Zeeland
- **Drs. Cobi Oostveen**, arbeidsgeneeskundige oncologie, BACO (zelfstandig werkend)
- **Dr. Miranda Velthuis**, adviseur oncologische zorg IKNL

4. ALEXANDER MONRO ZIEKENHUIS

Pilot kerngegevens

Start: januari 2019

Einde: maart 2020

Deelnemers

Mammacare zorgprofessionals:

- Internist-oncologen, chirurgen
- Verpleegkundigen oncologie
- Verpleegkundig specialisten

Plus deelname van HR en kwaliteit

Aantal deelnemers

Uitnodiging teamsessie: 22

Quickscan (juni): 11

Teamsessie 1 (juli): 10

Teamsessie 2 (dec): 5

E-learning (juli-april 2020): 5

Insteek van pilot

Nascholingsaanbod

Succesfactoren

- Introductie vanuit medische staf
- Werk is nu een vast item binnen monitoring van patiënten
- Een interne ambassadeur voor werk is aangesteld

Procesfactoren:

- Start van pilot viel net na afronding van een andere intensieve nascholing
- Implementatie van zorginformatiesysteem gedurende de pilot
- Wisseling en tijdelijke uitval van contactpersonen

Pluspunten van pilotproject

Tussentijdse e-mails met tips en tools werken goed

Suggesties voor vervolg pilot:

- Blended learning: e-learning meer verweven in teamsessies
- Toegang tot e-learning vereenvoudigen

Kernteam:

- Emine Göker, internist-oncoloog
- Alma Groothedde, HR business partner
- Mirjam Hogervorst, oncologie verpleegkundige
- Ilse Langelaar, medewerker HR & Kwaliteit

'Werk als onderdeel van herstel verdient meer aandacht', Emine Göker internist-oncoloog Alexander Monroe Ziekenhuis

Aanleiding: werk hoort erbij

Deelname aan Target@Work-onco is binnen het Alexander Monroe Ziekenhuis (AMZ) aangezwengeld door Cobi Oostveen, bedrijfsartsconsulent oncologie en lid van de klankbordcommissie van dit project. Aandacht besteden aan werk past in het holistisch denken van AMZ. 'We behandelen mensen, dat dragen we uit', geeft Emine Göker internist-oncoloog en initiatiefnemer aan. 'Het past in de rol van verpleegkundigen en medisch specialist om bewust te zijn van het thema werk, om patiënten te informeren en wegwijs te maken'. Zo besteedt AMZ ook aandacht aan nazorg, hoe gaat het na de behandeling thuis, en aan seksualiteit. In dat rijtje hoort aandacht voor werk thuis, is de visie. Deze thema's meenemen als onderdeel van het gesprek is een beperkte tijdsinvestering die veel kan opleveren voor de patiënt, leert de ervaring. Zo merken ze binnen AMZ dat weer gaan werken een drempel kan zijn bij kanker, de ziekte maakt mensen onzeker. Daar kunnen zorgprofessionals patiënten bij ondersteunen.

Opzet: onderdeel van nascholing

Om zorgprofessionals op een goede en onderbouwde manier hun rol te kunnen laten vervullen, kent AMZ een breed nascholingsaanbod met onder meer trainingen op het gebied van leefstijl en seksualiteit. De wens is om daar via de pilot het thema werk aan toe te voegen. Een punt van aandacht was de timing. Zo was er net een module leefstijlcoaching afgerond, die door veel zorgprofessionals als intensief was ervaren.

Teamsamenstelling

AMZ is een ziekenhuis gespecialiseerd in borstkankerzorg. Er is een mix gemaakt van medisch specialisten en (gespecialiseerde) verpleegkundigen, aangevuld met HR en kwaliteit vanuit de

insteek van nascholing. Daarmee zijn er in totaal 22 mensen benaderd voor deelname aan de teamsessies.

Eerste indruk werkgericht werken

Voor een eerste indruk in hoeverre werk al aan bod komt binnen AMZ, hebben 11 zorgprofessionals de quickscan ingevuld. De indruk bij de zorgprofessionals is dat AMZ nauwelijks tot gemiddeld aandacht heeft voor dit thema. Met een lage score voor opleiding en ontwikkeling op dit gebied. Dat sluit goed aan bij de motivatie om mee te doen aan Target@Work-onco voor het invullen van bij- en nascholing op dit gebied. Zie bijlage 3 voor meer informatie over de quickscan met de gemiddelde scores van AMZ.

Teamsessie 1

Een geanimeerde sessie met grote betrokkenheid en een goede opkomst. Zo startte het project bij AMZ. Naar voren kwam dat veel zorgprofessionals al aandacht hebben voor het thema werk in de dagelijkse praktijk en dat dit als vanzelfsprekend wordt gezien. Verpleegkundigen denken met de patiënt mee waar ze terecht kunnen voor hulp bij werk. Medisch specialisten bespreken met patiënten mogelijke gevolgen van de behandeling voor het werk. Zo geeft een chirurg het voorbeeld van een politieagente. De patiënt stond voor het besluit om wel of niet okselklieren preventief weg te laten halen. Deze operatie maakt dat het dragen van een holster voor het pistool mogelijk daarna pijnlijk is en haar in haar functie kan belemmeren. In goed overleg heeft de patiënt toen besloten om deze operatie niet te doen. Binnen het team is het animo groot om met de geboden kennis en tools vanuit het project aan de slag te gaan, om zo nog gericht en meer onderbouwd aandacht te kunnen geven aan aandacht voor werk.

Teamsessie 2

Bij de tweede sessie zijn er beduidend minder deelnemers. Het kan te maken

hebben met de maand december waarin de sessie plaatsvond. Maar een andere reden die genoemd is dat mensen druk zijn door implementatie van een nieuw zorginformatiesysteem.

De deelnemers geven aan het fijn te vinden dat ze nu meer achtergrond en onderbouwing hebben op het gebied van kanker en werk. Zoals de gevolgen van kanker op het werk, wetgeving en de financiële gevolgen van ziekmelden en wat de rol is van een bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO).

De tussentijdse e-mails met korte tips, tools en informatie hebben geholpen in de bewustwording en praktische invulling. Deze items zijn ook opgenomen in de interne nieuwsbrief.

Er zijn ook diverse cases voorbijgekomen over hoe je in gesprek gaat met de patiënt over werk.

Casus neuropathie

Als patiënten een beroep hebben waarbij ze afhankelijk zijn van hun handen zoals pianist of tandarts, is er nog meer specifieke aandacht voor neuropathie. Het lastige is dat je van tevoren niet weet wie er last krijgt van neuropathie. Eén van de internist-oncologen geeft aan dat ze elke week de patiënt vraagt hoe het gaat, om te beslissen of de behandeling aanpassing nodig heeft. Het is altijd samen met de patiënt kijken wat deze wil om zo efficiënt mogelijk te behandelen, zonder onder te behandelen. Dat blijft een dilemma. De één is bang, en voelt gelijk iets. De ander wil niet aan de ziekte denken, geeft aan dat er niets aan de hand is en wil graag door met de behandeling. En dit is nog maar de situatie waarbij je de chemotherapie behandeling kunt doseren. Vaak zijn er geen alternatieven, is een andersoortige behandeling niet zo effectief of geeft deze nare bijwerkingen.

Toch is vragen naar werk niet altijd makkelijk. Want wat doe je met de antwoorden en genoemde problemen. Vooral zelfstandig werkenden zijn lastig te ondersteunen of door te verwijzen omdat

voor deze groep zo weinig geregeld is.

'Aan het werk blijven helpt de patiënt. We moeten dit eerder benoemen. Het 'helpt' de patiënt ook in de afweging of het werk nog het werk is dat hij/zij wil blijven doen', deelnemend oncologie verpleegkundige

Screeningstool

De drie vragen in de screeningstool worden als 'slim' bestempeld: makkelijk te onthouden en toe te passen. AMZ is bezig om de drie vragen op te nemen in het zorginformatiesysteem HiX.

Interventiewijzer

Het is handig om zo'n overzicht te hebben, vooral landelijk omdat patiënten vanuit alle regio's naar AMZ komen. Een eigen sociale regionale kaart maken heeft dan weinig meerwaarde. En algemeen speelt het probleem van lange wachtlijsten zoals in de psychosociale ondersteuning.

E-learning

Er was veel enthousiasme om de e-learning te volgen bij de start, maar uiteindelijk was er weinig deelname. De toegang tot de e-learning kan daarbij een rol hebben gespeeld. Om toegang te krijgen, was het invullen van een sleutel nodig. Deze instructie stond op de e-learning website met vermelding van de sleutel. Deze informatie is ook in e-mails gecommuniceerd. Toch was dit niet altijd even duidelijk voor iedereen. Twee collega's die als eersten gestart zijn met de e-learning binnen AMZ hadden wat problemen om toegang te krijgen. Daardoor kan het zijn dat anderen geen poging meer hebben ondernomen omdat het beeld bestond dat het 'te moeilijk was om in e-learning te komen'. Daarnaast kan meegespeeld hebben dat er een 'nascholingsvermoeidheid' was: intern was net een intensief leefstijl coachingstraject afgerond.

De zorgprofessionals die de e-learning hebben gedaan, vinden het inhoudelijk een aanrader met veel nieuwe en handige informatie. Wel is deze aan de lange kant.

'Als je alle linkjes opent, ben je zeker 1,5 uur bezig', aldus één van de deelnemers.

Verbeterpunten voor pilot

Graag hadden we uitgebreidere bijscholing gehad in meer en langere teamsessies, van bijvoorbeeld een dagdeel, geven enkele teamleden aan.

Om meer deelname aan de e-learning te behalen, is de suggestie gedaan om de inhoud van de e-learning meer te koppelen aan de teamsessies. Dan is er gelijk een goede basis voor gespreksstof. En in plaats van een afsluitende toets, meer interactief cases bespreken tijdens de teamsessies.

Een ander punt is dat nu een geselecteerd team van 22 mensen deelnam. Een volgende keer mogen dat er meer zijn, is de wens vanuit AMZ.

Evaluatie

Het kernteam geeft aan dat de pilot een goede bijdrage heeft gehad aan de AMZ manier van werken. Zo is er binnen de behandeling en begeleiding aandacht voor privézaken, van patiënt én partners, zoals het risico op overbelasting. AMZ denkt mee in mogelijkheden voor huishoudelijke hulp en financiële ondersteuning vanuit gemeente. In die brede manier van werken past ook aandacht voor werk.

Het project heeft er onder meer toe geleid dat in HiX sjablonen nu het item werk is ingevoegd en als 'vinkje' in de anamnese is opgenomen.

Verder is het gewaardeerd dat vanuit de pilot praktisch materiaal is aangereikt. Zoals de Gesprekshulp kanker en werk, die nu binnen het centrum voor patiënten mee te nemen is.

Vervolg

Het team van AMZ wil voortvarend verder aan de slag met het thema kanker en werk. Hiertoe is een interne 'ambassadeur werk' benoemd: een verpleegkundige die werk als aandachtsgebied heeft gekregen. Deze werkwijzer is eerder toegepast bij het verkrijgen van meer aandacht voor

seksualiteit, waarbij ook een collega tot ambassadeur is benoemd.

Verdere ideeën voor vervolg zijn:

- Ontwikkelen en uitbreiden van sjablonen voor HiX waar werk deel van uitmaakt. Nu is er alleen aan het begin en aan het einde van de behandeling aandacht voor werk. De nieuwe sjablonen dienen ook tussentijds en na afloop van de behandeling de situatie van werk te monitoren.
De drie vragen uit de screeningstool bieden inspiratie voor de vragen in de sjablonen.
- Er zijn verschillende overleggen waar het onderwerp ‘werk’ op de agenda kan komen. Binnen AMZ is er een verdeling gemaakt dat iedereen een aandachtsgebied heeft. De interne ambassadeur werk heeft de rol om zaken rond kanker en werk in deze overleggen te integreren.
- Vergroten van kennis door werkgerichte cases te belichten in overleggen. Daarmee komt meer maatwerk in beeld, afhankelijk van diagnoses, risico’s en zaken als het goed bespreken van minder effectieve behandeling (zie eerdere casus). Voor de één is dat acceptabel, voor de ander niet. Dit is per patiënt en per zorgprofessional verschillend.
- AMZ patiëntenfolder ontwikkelen met belangrijkste informatie over werk.
- Informatie over werk op website AMZ toevoegen.
- Bij samenwerkingspartners nagaan in hoeverre werk aan bod komt, zoals bij Coach connect bij kanker en bij Helen Dowling Institute.

Overige zaken

Buiten de scope van de pilot, is benoemd dat het zeer wenselijk is dat in de opleiding van artsen meer aandacht komt voor werk en werkbehoud van de patiënt, om zo goede beslissingen te kunnen nemen samen met de patiënt.

5. JEROEN BOSCH ZIEKENHUIS

Pilot kerngegevens

Start: februari 2019

Einde: november 2019

Deelnemers

Zoals Gastro-enterologie, hematologie:

- Medisch specialisten, chirurgen
- Verpleegkundig specialisten
- Verpleegkundigen

Maatschappelijk werk

Aantal deelnemers

Uitnodiging teamsessie: 40

Quickscan (april): 9

Teamsessie 1 (april): 11

Teamsessie 2 (okt): 7

E-learning (mei-april 2020): 32

Insteek van pilot

- Werk als onderdeel van zorg en nazorg (beleidsmatig)
- Bijdragen aan strategische ambitie positieve gezondheid

Succesfactoren

De hoeveelheid van activiteiten die zijn ondernemen, ook gericht op inbedding in de praktijk

Procesfactoren

Betrokken kernteam met invloed op praktijk, beleid en strategie

Pluspunten van pilotproject

De 'hapklare' brokken die direct te gebruiken waren, zoals de tools en e-mailuitnodigingen voor sessies

Suggesties voor vervolg pilot

- E-modules in plaats van e-learning
- Meer teamsessies

Kernteam:

- Carolien Burghout, verpleegkundig specialist hematologie
- Karin van der Heijden, Unithoofd Oncologisch Centrum
- Patricia Hendricks, verpleegkundig specialist intensieve zorg - oncologie
- Eline Lohstroh, beleidsmedewerker
- Hans Pruijt, Internist-oncoloog/hematoloog, Voorzitter oncologiecommissie

Aanleiding: gegrepen door het thema

Twee verpleegkundig specialisten vormen de aanleiding van Target@Work-onco binnen Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Carolien Burghout is al jaren geïnteresseerd in kanker en werk en nam in november 2018 deel aan een bijeenkomst voor verpleegkundigen oncologie in regio Zuidwest Nederland (CONCORD) waar Target@Work-onco één van de onderwerpen was. Ze nam de uitgedeelde flyer (bijlage 1) mee naar het werk. Patricia Hendricks zag deze flyer en was enthousiast. Ze is al lange tijd bezig om invulling te geven aan het thema werk vanuit de behandeling en begeleiding.

'Een jonge vrouw opende mijn ogen.

Ze had net een behandeling voor borstkanker achter de rug en was aan het re-integreren, toen er bij haar een coloncarcinoom werd geconstateerd. Ze kreeg te horen, ook vanuit de zorg: Neem je tijd, meld je maar ziek. Maar daardoor kwam ze in de situatie van 2 jaar ziekteverlof, ontslag en financiële problemen.

Bewustwording en kennis is nodig om te voorkomen dat we als zorgprofessionals 'verkeerde' uitspraken doen', aldus Patricia Hendricks, verpleegkundig specialist oncologie

Door het wegvallen van Herstel & Balans als zelfstandig aanbod, wil JBZ begeleiding bij kwaliteit van leven goed vormgeven binnen de behandeling, conform de richtlijn oncologische revalidatie. Aandacht voor werk maakt daar deel van uit. Daarnaast sluit Target@Work-onco goed aan bij de ambitie van JBZ en regionale zorgpartners dat in 2025 mensen in Den Bosch en omgeving het hoogste welzijns cijfer in Nederland hebben. Dit cijfer is in termen van positieve gezondheid. Maatschappelijk meedoen is één van de items daarbinnen.

Opzet: wegwijs maken en inbedden

De opzet van JBZ is gericht op het bieden van kennis zodat zorgprofessionals oncologie meer over het thema werk praten met de patiënt, dit op een

onderbouwde manier kunnen doen en hun weg weten in het aanbod van werkgerichte hulp om zo werkende patiënten beter te kunnen ondersteunen. De beperkte tijdsinvestering vanuit het project (2–3 uur per professional) en de tools om werk een gespreksitem te maken, zijn aantrekkelijk om Target@Work-onco zo in te zetten binnen JBZ.

Teamsamenstelling

Er is gekozen om zo breed mogelijk vanuit diverse afdelingen professionals te betrekken, zodat deze kunnen fungeren als ambassadeurs op de eigen afdeling en de kennis en informatie verder kunnen verspreiden. De opzet was daarbij dat een brede groep (circa 40) daarmee informatie krijgt, en een kleinere groep (circa 15) deelneemt aan de sessie. De betrokken professionals zijn vooral werkzaam op het gebied van gastro-enterologische oncologie en hematologie.

Eerste indruk werkgericht werken

De negen professionals die de online quickscan invulden, 2 medisch specialisten, 5 verpleegkundig specialisten en 2 verpleegkundigen, geven aan dat er al aandacht is voor werk in de processen, binnen de kwaliteitscriteria en in de missie, visie. Er is nog weinig aandacht voor informatie over werk voor patiënten en voor bij- en nascholing op dit gebied. Zie bijlage 3 voor de aangegeven eerste indruk van werkgericht werken binnen JBZ door teamleden.

Teamsessie 1

De zorgprofessionals hebben op individueel vlak al de nodige aandacht voor het werk van de patiënt, kwam in de eerste teamsessie naar voren. Ook in de palliatieve fase. Vaak is één van de eerste vragen aan de patiënt toch: Wat voor werk doet u? Andersom, stellen patiënten vragen aan de zorgprofessionals: Mag ik werken, kan ik werken? Het is niet altijd makkelijk om hier antwoord op te geven. Er is weinig overleg met de bedrijfsarts. Als het moeizaam gaat met werk dan vindt

verwijzing naar maatschappelijk werk binnen het ziekenhuis plaats. Werk blijft wel een lastig onderwerp. Wat doe je bij zelfstandig ondernemers die door de behandeling hun fysieke werk meer kunnen doen. En mensen waarvan het contract niet wordt verlengd, is nog zo'n groep waar je weinig voor kunt doen. Daarbij komt dat patiënten ook een eigen verantwoordelijkheid hebben richting het werk en hun werkgever of opdrachtgevers. Bij het inplannen van behandelingen kan soms rekening worden gehouden met werktijden.

Ook is er aandacht voor de partner: hoe kan deze de zorg combineren met het werk? Het risico op overbelasting ligt op de loer. Om die reden krijgt de partner inzicht in het traject van de behandeling, met inzicht in cruciale momenten. Dan voorkom je dat de partner wanneer verlof echt nodig is, hiervoor geen dagen meer heeft.

Naar voren komt dat patiënten gemiddeld met vijf medisch specialisten te maken krijgen tijdens de behandeling. Het zou mooi zijn als ieder in het traject aandacht heeft voor werk, met eenzelfde boodschap rond werk. Vergelijkbaar met de boodschap rond bewegen.

'Er is een parallel te maken met 'better in, better out'. Vergelijkbaar met dat we patiënten stimuleren om in beweging te blijven voor een beter herstel, is het van belang dat we patiënten stimuleren om zo veel als mogelijk aan het werk te blijven. Eveneens voor hun herstel', aldus een deelnemend verpleegkundig specialist

Op beleidsniveau kan het item werk deel uitmaken van kwaliteit van leven. En vergelijkbaar met ADL (Algemeen Dagelijkse Activiteiten), aandacht voor ADW: kan iemand Algemeen Dagelijks Werk verrichten.

Aangegeven is dat er behoefte is aan meer kennis over rechten en plichten rond werk, zodat de patiënt beter en gericht advies kan krijgen.

Verder is vergoede zorg een knelpunt. De nazorg stopt te snel nu, omdat het deel uitmaakt van de behandeling. Er is eerder op de poli goede ervaring opgedaan met een bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO) in opleiding. Maar voor de inzet van een BACO is geen vergoeding vanuit de zorgverzekeringswet of anderszins geregeld.

Teamsessie 2

Omdat niet iedereen bij de eerste sessie was, is eerst ingegaan op vragen en het bespreken van cases. Eén van de zaken die naar voren kwam, is de afweging tussen effectieve behandeling en mogelijke gevolgen voor het werk. Bij de keuze voor een alternatieve behandeling die bijvoorbeeld minder bijwerkingen kent, kan er sprake zijn van een minder effectieve behandeling. Dit dient de zorgprofessional met de patiënt te bespreken. De keuze is aan de patiënt.

Casus professioneel duiker

Een jongeman met zaadbalkanker is professioneel duiker. Bij het voorleggen van alternatieve behandelingen, heeft de man besloten te gaan voor een chemotherapie waarbij een bepaald bestanddeel (bleomycine) is weggelaten, zodat de man kan blijven duiken.

Verder komt naar voren dat er veel gebeurd is afgelopen tijd. Zo is 'Werk en kanker' nu een vast item in het systeem voor het vastleggen van gesprekken en afspraken met de patiënt. Er verschijnt automatisch een autotekst voor het vragen van zaken over werk. Het idee is dat de omgeving daarmee zo is ingericht, dat zorgprofessionals wel 'moeten' vragen naar werk.

Wat nog verbetering behoeft, is dat er meer inzicht moet komen in het beloop van werk over de behandeling en dat het terugzoeken van informatie over werk op een eenvoudige manier kan. Hoewel ook de visie is dat niet alles met vragen te documenteren is.

Eén van de deelnemers is in opleiding tot verpleegkundige oncologie. Vanuit haar opleiding heeft ze 'Werk en kanker' als thema genomen voor haar thesis. De input vanuit deze pilot neemt ze daarin mee. Vanuit de opgedane kennis heeft ze op twee afdelingen voor collega's presentaties verzorgd over kanker en werk.

Binnen de teams is ook de vernieuwde richtlijn voor bedrijfsartsen rond kanker en werk doorgestuurd, met als insteek dat eenieder meer weet over de rol van de bedrijfsarts en wat de werkende patiënt van de bedrijfsarts mag verwachten.

Screeningtool

Werk is van belang als item van vermoeden van kanker tot en met palliatief traject. Daarom is vragen naar werk altijd relevant, is hierbij toegelicht. De vraag 'hoe gaat het op het werk' is eenvoudig toe te passen. Vaak geeft een gesprek tussendoor veel informatie. Vooral jongeren met borstkanker, zaadbalkanker of een hematologische kankersoort hebben veel vragen over werk. Verpleegkundigen geven patiënten vaak het advies informatie te zoeken via kankerenwerk.nl. Dat is een website die iedereen makkelijk onthoudt. In de Informatiewijzer oncologie die elke patiënt met kanker bij JBZ ontvangt, staat ook al heel lang (ruim voor de pilot) deze website met vermelding van Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisatie (NFK) onder het kopje 'Werk en kanker'.

Interventietool

Bijzonder bij JBZ is dat één van de initiatiefnemers de tools, de informatie vanuit de e-learning en van de website van Target@Work-onco voor de eerste teamsessie al heeft omgezet naar een intern e-paper 'Werk & Kanker' met stroomschema. Dit document geeft de zorgprofessionals in het JBZ handvatten om aandacht te hebben voor werk en werkbehoud van patiënten op een praktische manier dicht tegen de werkwijze aan. Een eigen interventiewijzer

aangevuld met regionale adressen biedt hulp bij doorverwijzing.

De interventiewijzer vanuit het project is als tool opgenomen om patiënten te informeren, omdat deze wijzer vooral landelijke adressen en informatie bevat.

E-learning

De E-learning is breed verspreid binnen JBZ bij ruim 135 collega's. De maandelijkse tussentijdse e-mailberichten vanuit het project die als reminder dienden, zijn door JBZ samengevoegd in enkele berichten. Dit is gedaan omdat ze collega's niet met teveel e-mail wilden belasten.

Binnen de tweede teamsessie zijn de ervaringen met de e-learning gedeeld. De meest gemaakte opmerkingen zijn dat er erg veel informatie in de e-learning staat en dat de aangegeven 30 minuten qua tijdsduur te kort is ingeschat.

Er zijn ideeën om de e-learning op te nemen in het interne leersysteem en deze verder door te ontwikkelen.

Overige zaken

JBZ heeft gedurende het project niet alleen ook de informatie vanuit de aangeboden materialen (digitale tools, e-learning, website, tussentijdse e-mail reminders etc) vertaald naar een intern protocol voor zorgverleners. Er is óók een handig overzicht gemaakt voor patiënten met vragen over kanker en werk. Deze informatie staat op de website van het ziekenhuis. Zie bijlage 7 voor een screenshot en de websitelink.

Verbeterpunten voor pilot

De pilot is nu gestart met een geselecteerd team van circa 15 zorgprofessionals. Dat werkte op zich goed. Wel is de suggestie gedaan om meer train de trainer sessies te houden, zodat deze teamleden informatie en kennis over kunnen brengen naar collega's en andere teams.

Voor de website targetatwork.nl/kanker is de tip op de informatie voor ZZP'ers apart weer te geven.

Evaluatie

Het kernteam geeft aan dat met de pilot is bereikt wat men wilde: meer inzicht bieden aan zorgprofessionals oncologie om met patiënten het gesprek aan te kunnen gaan over werk. Er vindt meer onderling overleg plaats over kanker en werk. De pilot is met een kleine groep gestart, wat goed werkte.

De begeleiding vanuit de pilot is als goed ervaren. Vooral de voorbereiding van de diverse activiteiten, met enthousiasmerende tekstopzetten voor e-mails richting het team heeft goed gewerkt. Alsook de praktische tools en informatie die het project biedt.

Vervolg

Het vervolg is eerst gericht op verdere verankering binnen de oncologie. Zo is er nog een slag te maken door werk als item te verankeren in het zorginformatiesysteem HiX om zo zorgprofessionals te stimuleren aandacht te blijven hebben voor het thema.

Aangevuld met trainingen en informatieavonden, zoals de scholingsbijeenkomsten in februari 2020 over aanvullende oncologische zorg voor verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en andere professionals werkzaam binnen de oncologie, waarbij werk één van de thema's was.

Vanuit de oncologiecommissie komt het thema 'kanker en werk' vaker op de agenda's van verschillende overleggen om nog meer aandacht te genereren.

Voor patiënten is informatie over kanker en werk op de website en binnen het portal MijnJBZ gewenst, met een visuele weergave wie welke rol heeft daarbinnen. Bijvoorbeeld met een stroomschema. Verder zou het mooi zijn als er weer een BACO op de poli komt. Zeker voor de groep zelfstandig werkende patiënten. Er lopen gesprekken met een bedrijfsartsconsulent oncologie in opleiding.

Daarnaast is het idee voor een ambassadeur 'werk' langsgekomen, om het item binnen de oncologie en

ziekenhuis breed verder op de kaart te zetten.

Ook in de regio wil het ziekenhuis een rol spelen. Zo zou een bredere arbeidspoli een mogelijkheid kunnen zijn, samen met gemeente en eerste lijn. Wat laagdrempeliger is het organiseren van een bijeenkomst kanker en werk. Zo zijn er plannen voor een regionaal symposium 'Werk en Kanker' voor patiënten, werkgevers en professionals in zorg voor patiënten met kanker.

Overige zaken

Vanuit het kernteam is er een verbinding met landelijke koepels en organisaties. Zo is er een link naar V&VN oncologie, en heeft op initiatief van Carolien Burghout een workshop Target@Work-onco plaatsgevonden voor de V&VN Tumor Werkgroep Hematologie waaraan (gespecialiseerde) verpleegkundigen van circa 25 ziekenhuizen zijn verbonden. Op landelijk niveau gaat een deel van het kernteam na wat de ontwikkelingen en mogelijkheden zijn bij V&VN oncologie, Federatie van Medisch Specialisten, SONCOS en IKNL, onder meer om arbeid deel te laten uitmaken van oncologische richtlijnen.

6. MEDISCH SPECTRUM TWENTE

Pilot kerngegevens

Start: mei 2019

Einde: januari 2020

Deelnemers

O.a. hematologie, urologie, longzorg:

- Medisch specialisten
- Verpleegkundigen
- Verpleegkundig specialisten

Maatschappelijk werk, psychologen

Aantal deelnemers

Uitnodiging teamsessie: 50

Quickscan (juni): 4

Teamsessie 1 (juni): 14

Teamsessie 2 (januari): 11

E-learning (juni-april 2020): 22

Insteek van pilot

Meer aandacht voor werk binnen de oncologie met onderbouwde kennis

Succesfactoren

- Inventiviteit en betrokkenheid van deelnemers en kernteam
- Meer activiteiten met een groter bereik ingezet

Procesfactoren

E-learning overnemen in MST
leeromgeving leverde vertraging op

Pluspunten van het pilotproject

De goede voorbereiding en afstemming van de activiteiten

Suggesties voor vervolg pilot

E-learning format dat eenvoudig is op te nemen in eigen leeromgeving

Kernteam

- Marieke van Dort-Methorst, beleidsmedewerker oncologie en contactpersoon AYA
- Janine Hendriks – van Bijnen, opleidingsadviseur Medical School Twente
- Ton Jenner, zelfstandig werkend bedrijfsartsconsulent oncologie en voorheen bedrijfsarts MST
- Francis Ooink-Vehof, MDL en derma oncologische zorg
- Ingeborg Siekmans, operationeel manager oncologisch centrum
- Machteld Wymenga, internist-oncoloog, medisch manager oncologisch centrum

‘Aandacht voor werk zit nu vooral in het revalidatieproces. Na de behandeling. Dat is te laat’, Machteld Wymenga, internist-oncoloog

Aanleiding: inspiratie van Radboudumc

Een delegatie vanuit oncologiezorg van Medisch Spectrum Twente (MST) heeft recent een werkbezoek gebracht aan Radboudumc AYA zorg. Dit heeft hen geïnspireerd om binnen MST het belang van aandacht voor werk tijdens de behandeling van kankerpatiënten op de kaart te gaan zetten. De uitnodiging om als vijfde centrum in Nederland deel te kunnen nemen aan de landelijke pilot Target@Work-onco kwam daarbij op het goede moment. Het past ook in het beleid van het ziekenhuis om alle maatschappelijke rollen van de patiënt te ondersteunen: ‘Heel de mens’.

Opzet: praktische informatie

Er ligt al veel op het bord van artsen en verpleegkundigen. En de ervaring leert, dat via onder meer het gebruik van de lastmeter werk te weinig aan bod komt. De pilot is ingezet om op een praktische manier zorgprofessionals tips en tools te bieden om werkende patiënten beter te kunnen ondersteunen. Met goede informatie om keuzes te maken voor doorverwijzing. Zo heeft MST een bedrijfsartsconsulent oncologie in huis.

Teamsamenstelling

De wens was om zoveel mogelijk tumorwerkgroepen te betrekken in de pilot, met onder meer hematologie, urologie, MDL, derma, longzorg, gynaecologie. Om de sessies interactief te houden, konden vanuit de pilot circa 15 mensen deelnemen. De ervaring leert dat circa 25% kan en wil participeren. Om die reden is de uitnodiging breed verstuurd, aan zo’n 50 collega’s waarvan de inschatting was dat deze enthousiast zijn over het thema. Daarmee is een goede opkomst en tegelijk een bredere groep op de hoogte gehouden van de activiteiten binnen het project.

Het betrokken team bestond uit medisch specialisten, (gespecialiseerde) verpleegkundigen, maatschappelijk werk en psychologen vanuit diverse ziektebeelden: er was geen voorkeur voor een bepaalde zorglijn. Het team is aangevuld met psychologen en medisch maatschappelijk werk omdat veel doorverwijzing naar hen plaatsvindt. Plus met de bedrijfsartsconsulent oncologie waar ook regelmatig een verwijzing naar is. Verder is er verbinding met AYA gemaakt, omdat veel vragen over werk vooral spelen bij jonge mensen met borstkanker, zaadbalkanker en darmkanker.

Eerste indruk werkgericht werken

De online scan is door vier medisch specialisten ingevuld. Ze geven aan dat het in de processen wel aardig goed zit. Bij- en nascholing op dit thema is er nog nauwelijks. Zie ook bijlage 3 voor een verdere eerste indruk van aandacht voor werkgericht werken binnen MST.

Teamsessie 1

Medisch maatschappelijke werkers merken op dat patiënten bij voorbaat het onderwerp werk al vaak naar de achtergrond schuiven. Verpleegkundig specialisten vullen aan dat ze merken dat het ook goed is dat ze *zelf* het thema werk bespreken met de patiënt. Ze kunnen patiënten duidelijk maken dat werk bijdraagt aan het hebben van een dagritme en aan bewegen. En dat er wellicht periodes kunnen zijn waarin de patiënt *wel* kan werken. Ook in het belang van langer leven en langer doorwerken is het thema werk van belang voor de oncologiezorg. En er komt een grotere groep palliatieve patiënten die worstelt met existentiële vragen waaronder werk.

‘De invloed die we hebben op de patiënt, is vaak groter dan wij zelf beseffen. Als je de patiënt adviseert ‘ga maar minder werken’ dan krijgt de patiënt niet alleen minder loon maar bij een eventuele uitkering ook minder inkomen omdat een uitkering gebaseerd is op laatst gewerkte uren. Een beter advies is

om meer uren ziekteverlof op te nemen, aldus een oncoloog wiens partner bij het UWV werkt

Hieruit volgt het idee om via de partner van deze collega iemand van het UWV een voorlichtingssessie te laten organiseren voor patiënten en zorgprofessionals. In de patiënten informatie, zoals die van urologie en chemotherapie, is aandacht voor werk. Zo staat in de voorlichting bij chemotherapie dat werken mag tijdens de kuur. Er zou een tekst over werk moeten komen in alle informatie voor patiënten.

Teamsessie 2

Wat bij allen is blijven hangen, is het belang van werk *behoud* bij kanker. Medisch specialisten geven aan dat ze nu meer bewust zijn van het belang van werk. Ze vragen meer door bij patiënten, wat soms tot bijzondere gesprekken leidt. Bij vragen over werk vindt toeleiding plaats naar verpleegkundigen en medisch maatschappelijk werk.

Wel blijft de vraag ‘wanneer begin je over werk’ en ‘wat mag ik wel/niet adviseren’. Een aantal is bang om buiten het boekje te gaan als zorgverlener, en vragen pas als iemand bij het UWV is hoe het gaat. ‘Dan is het juist lastige materie die arbeidsexpertise buiten de zorg vereist’, geeft een internist-oncoloog aan. Een vergelijkbare situatie zie je met het praten over seksualiteit met de patiënt: in het begin staan mensen er niet open voor, na de behandeling is te laat. En het geldt ook voor bewegen. Het is lastig om er *nú* mee bezig te zijn, terwijl het op de lange termijn zoveel positieve effecten heeft.

Een ander punt dat naar voren komt, is dat de groep zich geen duidelijk doel heeft gesteld wat ze met pilot willen bereiken en hoe het effect daarvan bijvoorbeeld te meten is. Ideeën die daarbij naar voren komen, is iemand verantwoordelijk maken voor het thema werk in de keten en in het MDO (Multidisciplinair Overleg) een aantal standaarden opnemen over werkzame levensfase. Bijvoorbeeld wat gaat

behandeling betekenen voor werk, hersteltijd en restproblemen. Plus daarbij een set vragen over werk vastleggen in het dossier: wat kan je verwachten voor de patiënt rond werk, welke rol speelt maatschappelijk werk, welke informatie geven we de patiënt mee over werk. Op deze manier ontstaan er data over grote groepen van patiënten. Met als aandachtspunt dat de patiënt de regie houdt in het behandeltraject, ook rond werk.

Door deze werkwijze zou MST zich kunnen profileren als ‘beste verbeterziekenhuis omdat we werk als behandeldoel meenemen.’

Screeningstool

Hierbij komt in de discussie naar voren dat vragen naar werk een keuze is vanuit de zorg. Het *moet* niet. Er is ook niet altijd tijd of ruimte voor. Het leven staat op z'n kop en veel patiënten zitten in de modus van ‘willen genezen’. Terwijl vragen naar werk patiënten wel kan helpen om perspectief op werk te houden, ook tijdens de behandeling. Vaak vindt gesprek over werk pas plaats na afloop van behandeling, in veel gevallen wanneer de patiënt het kwetsbaarst is omdat de structuur vanuit behandeling en zorg wegvalt.

Er zijn lastige zaken rondom het bespreken van werk. Wat doe je als de omgeving van de patiënt zegt ‘je gaat nu toch niet werken’ of ‘laat dat werk nu maar even zitten’. Dat komt nogal eens voor, vooral bij mensen in loondienst. Bij zelfstandig werkenden is het een ander verhaal. Die willen en moeten vaak doorwerken omdat ze niet of onduidelijk zijn.

Interventiewijzer

Er vindt vooral doorverwijzing plaats naar medisch maatschappelijk werk en naar psychologen binnen het ziekenhuis. Een enkele keer naar de bedrijfsartsconsulent

oncologie. In schrijvende situaties van zelfstandig werkende patiënten vindt doorverwijzing plaats naar adviespunt ROZ⁶. Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten geven aan wel meer zicht te hebben op mogelijkheden van doorverwijzing, naast de nu gebruikelijke kanalen.

E-learning

MST had de wens om de e-learning in de eigen leeromgeving op te nemen. Dit vergde enige aanpassing en tijd. Onder meer door de omzetting van de e-learning in een bepaald gewenst format waarbij een technische fout in de e-learning naar voren kwam. Hierdoor was de e-learning niet gelijk na de eerste teamsessie beschikbaar in de leeromgeving van MST. Met tussentijdse reminders hebben we gepoogd de deelnemers betrokken te houden op het onderwerp. Ook omdat een deel van de vertraging in de zomerperiode was.

Ongeveer de helft van de deelnemers hebben de e-learning via de projectwebsite gevolgd die in eerste instantie was gecommuniceerd. De opmerkingen daarover waren dat de toegang lastig was.

Anderen geven aan nog niet aan de e-learning toegekomen te zijn. Ook de remindermails zijn niet altijd gelezen. De e-learning is ruim na de laatste teamsessie opengehouden om zo teamleden de kans te geven de e-learning te kunnen volgen.

Verbeterpunten voor pilot

Dit is vooral de lastige toegang tot de e-learning. En de wens om een format te hebben dat makkelijk over te nemen is in de eigen leeromgeving.

Evaluatie

De pilot sluit goed aan bij wat MST met oncologie wil. En het heeft niet alleen tot

⁶ Regionale Organisatie Zelfstandigen (ROZ), een adviesorganisatie in Twente en de Achterhoek voor de bevordering van ondernemerschap.

het informeren en betrekken van het samengestelde oncologie team geleid. In september heeft tweemaal binnen MST een zogenaamd ‘Oncologisch uur’ plaatsgevonden: een kennisdelingsmoment voor zorgprofessionals die werkzaam zijn binnen de oncologische zorg (verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, fysiotherapeuten et cetera). Zo’n 35 verpleegkundigen, gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch specialisten zijn bijgepraat over het thema kanker en werk door bedrijfsartsconsulent oncologie Ton Jenner en Tamara Raaijmakers van Centrum Werk Gezondheid (projectcoördinatie). Bij het oncologisch uur sloten ook medewerkers van HR en de interne arbodienst aan, wat een goede wisselwerking gaf in de gedeelde informatie en tips. Machteld Wymenga verzorgde op het congres ‘kanker en werk’ in september 2019 een bijdrage waarin ze cases besprak met prangende vragen voor het werk van de patiënt. Dit congres betrof de introductie van de herziene richtlijn ‘Kanker en werk’ van de bedrijfsartsen (NVAB, 2019). Deelnemers aan het congres waren onder meer bedrijfs- en verzekeringsartsen, en professionals werkzaam binnen het bedrijfsleven. Voor patiënten is er op locatie van MST een nazorgbijeenkomst geweest met een professional vanuit het UWV die toelichting heeft geboden over het WIA traject.

Richting patiënten is eveneens actie ondernomen. Alle patiënten die starten met chemotherapie, immuuntherapie en doelgerichte therapie ontvangen nu een voorlichtingsvideo over de behandeling, waarin ook werk aan bod komt. Verder is de gesprekshulp kanker en werk op de poliklinieken verspreid.

De materialen en ondersteuning vanuit het pilotproject hebben bijgedragen aan het vormgeven van bovengenoemde activiteiten. MST heeft op de voor

bezoekers en externe website het project met informatie over kanker en werk vermeld. Zie voor een screenshot en de websitelink bijlage 8.

Vervolg

De wens is om informatie over kanker en werk voor patiënten op de website van MST te ontwikkelen. En om in 2021 in de publieksacademie van MST een sessie over kanker en werk voor patiënten en hun omgeving (gezin, partner, werkgever, bedrijfsarts, HR etcetera) te organiseren. Voor de verdere professionalisering is het idee om aansluiting te zoeken bij AYA. Om nog beter invulling te geven aan: Wat kan je als zorgprofessional doen, wanneer maken we werk het beste bespreekbaar en hoe, wanneer de patiënt doorverwijzen en naar wie.

AYA werkt ook vanuit leefgebieden, een mooie kapstok om het thema werk aan te haken. Hierbij is samenwerking met Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) die eveneens deelnam aan deze pilot. ZGT is bezig met de uitwerking van leefgebieden, ook richting werk.

Tot slot biedt de nieuwste versie van HiX een mogelijkheid om werk als item in de zorgsjablonen in te bedden in de toekomst.

Overige zaken

Bij het oncologisch uur was ook een professional vanuit de kinderoncologie aanwezig, die de gehele sessie heeft bijgewoond uit belangstelling voor werkende ouders met kinderen met kanker. Werk en mantelzorg bij kanker zou nog een thema kunnen zijn binnen MST.

7. UMC GRONINGEN

Pilot kerngegevens

Start: februari 2019

Einde: februari 2020

Deelnemers

Medische oncologie en longoncologie:
medisch specialisten,
verpleegkundigen, verpleegkundig
specialisten.

Aantal deelnemers: 2 teams

Uitnodiging teamsessie: 36

Quickscan (mei): 21

Teamsessie 1.1 (juni): 5

Teamsessie 1.2 (sept): 14

Teamsessie 2 (feb): 4

E-learning (juli-april 2020): 8

Insteek van pilot

Bewustwording en wegwijs maken van
zorgprofessionals op gebied van werk
en kanker

Succesfactoren

Onbedoeld fungeerde UMCG als
kritische toetssteen voor werkwijze
van het pilotproject omdat veel
activiteiten niet vanzelfsprekend
gingen. Dit heeft geleid tot
aanpassingen al tijdens de pilot.

Procesfactoren

Implementatie van nieuw
zorginformatiesysteem tijdens pilot
wat de deelnemers veel tijd en energie
heeft gekost

Pluspunten van pilotproject

Het inbrengen van praktische
informatie, zoals gesprekshulp

Suggesties voor vervolg pilot:

Toegang e-learning vereenvoudigen

Kernteam:

- Sophie Bunschoek, verpleegkundig specialist medische oncologie
- Jourik Gietema, medisch-oncoloog, afdelingshoofd oncologie
- Janine Nuvér, internist-oncoloog
- Anthonie van der Wekken, longarts
- Ria Ziengs, verpleegkundig specialist longoncologie

'Als het we over patiënten hebben, zeggen we vaak: weet je wel die schilder, of die kapper. Werk is een belangrijk kenmerk van patiënten', Jourik Gietema medisch-oncoloog, afdelingshoofd oncologie

Aanleiding: werk als perspectief

Binnen het kernteam heerst de visie dat het beeld van werken bij kanker bijstelling verdient. Steeds meer kankerpatiënten kunnen en willen werken. Ook door het succes van de kankerbehandeling. Aandacht voor werk behoort om die reden tot de zorg. Zo is toch vaak een kenmerk van patiënten wat voor werk ze doen of hebben gedaan. Het is nu om te bekijken of zorgprofessionals oncologie nog bewuster kunnen maken van het belang van aandacht voor werk vanuit de behandeling. Zoals het wegwijs zijn in werkgerelateerde ondersteuning voor patiënten. En meer bewustwording in behandelopties die aan het werk blijven kunnen bevorderen. Dat laatste vraagt maatwerk, in afstemming met de patiënt.

'Er is vaak weer meer perspectief, ook voor werk. Zoals bij longkankerpatiënten waarbij de immunotherapie goed aanslaat', licht Ria Ziengs verpleegkundig specialist longoncologie toe

Opzet: go/no go voor intern beleid

Deelname aan de pilot is voor UMCG oncologie ook een interne proef. Het uittesten van interventies vanuit Target@Work-onco draagt bij aan inzicht wat wel en niet werkt binnen de deelnemende oncologieteams, om te bekijken of en hoe deze werkgerichte werkwijze breder uit te rollen is naar alle tumorwerkgroepen in het ziekenhuis.

Teamsamenstelling

Het samenstellen van een team zorgprofessionals dat deel kon nemen aan de activiteiten vanuit de pilot was niet eenvoudig. UMCG is vanuit meer kanten benaderd om mee te doen aan Target@Work-onco. Dit ging niet altijd even goed in de afstemming bij de

werving voor deze pilot vanuit diverse betrokkenen. Met als resultaat dat er afzonderlijke gesprekken met hematologie, medische oncologie en longoncologie liepen voor deelname. Hematologie heeft besloten niet deel te nemen aan de pilot omdat het tijdstip voor hen minder geschikt was. Toen is een uitzondering gemaakt voor UMCG om met teams deel te nemen: een team medische oncologie en een team longoncologie. Met de opzet van teamsessies op twee verschillende dagen, zodat de deelnemende zorgprofessionals keuze hadden uit twee opties. Daardoor ontstond tijdens de teamsessies een mix van long- en medische oncologie collega's.

De eerste teamsessie is twee keer verzorgd. De laatste teamsessie is één keer verzorgd, omdat het niet mogelijk bleek om twee data te prikken in de geplande periode.

Eerste indruk werkgericht werken

Maar liefst 21 deelnemende zorgprofessionals oncologie hebben de online quickscan ingevuld. Met een vrijwel 50-50% verdeling tussen verpleegkundigen/verpleegkundig specialisten en medisch specialisten. De aandacht voor het werk van de patiënt zit in de processen op het gemiddelde, net als in de behandeling en begeleiding. Op andere vlakken zoals missie/visie, kwaliteitscriteria en patiënten informatie over werk is er nog nauwelijks aandacht voor het thema kanker en werk. Zie bijlage 3 voor meer informatie.

Teamsessie 1

Naar voren komt dat vragen naar het werk van de patiënt bijna vanzelfsprekend is. Zo is werk een vast item in de anamnese. Dit is wel vanuit de vraag wat voor werk iemand doet. Verder komt het item naar voren in de lastmeter, waarbij patiënten kunnen aangeven of ze problemen of zorgen hebben op het gebied van werk. De deelnemers geven aan dat door betere behandeling, meer en meer patiënten ook

kunnen blijven werken. Zoals met immunotherapie.

'Ziek zijn is hard werken, en grenzen stellen', kwam naar voren. De rol van de oncologiezorg is daarbij omschreven als het weerbaar en belastbaar maken van de patiënt. Ook om werk te behouden, en voor het om kunnen gaan met emoties. Er is daarbij nauwe samenwerking met maatschappelijk werk en UMCG Beatrixoord revalidatiecentrum.

Wel zijn er de nodige problemen waar patiënten tegenaan lopen in het werk, waar vanuit de zorg weinig invloed op is. Zo verkeren mensen in lage sociaal-economische positie niet in de beste werkomgeving. En ook in gevallen van goed werk, heeft niet iedere werkgever voldoende bagage voor het omgaan met werknemers met kanker. Om die reden is genoemd dat er ook initiatieven richting werkgevers nodig zijn.

De bedrijfsarts is niet altijd een goede adviseur op dit gebied voor werkgever en werknemer. Zo bestaat de indruk dat bedrijfsartsen zich niet verdiepen in de ziekte van de patiënt en dat nog steeds het beeld bestaat: 'kanker, dan niet werken'. Er is ook nauwelijks overleg met bedrijfsartsen en of verzekeringsartsen. Voor de groep ZZP'ers is nauwelijks iets geregeld. Het is lastig om hen te ondersteunen.

Een zwartboek over waar het misloopt met werk als je kanker krijgt, is geopperd om de politiek te interesseren voor mee overheidsmaatregelen op dit gebied.

Teamsessie 2

Ondanks vier deelnemers, was dit een geanimeerde en betrokken sessie. Er zijn de nodige ervaringen en tips over tafel gegaan zoals:

- 'Hoe gaat het op het werk?', als goede openingsvraag.
- Adviseer patiënt te kijken op kankerenwerk.nl.
- Voor meer informatie over wet- en regelgeving bij ziekte, ook voor jezelf

als zorgprofessional:
denkhulpwerkenchronischziek.nl.

Dat zijn de eerste tips om patiënten wegwijs te maken, komt naar voren. Een goede begeleiding op het gebied van werk, vraagt maatwerk. Zo zit een patiënt met een slechte prognose van 15 maanden vaak anders in het perspectief op werk, dan iemand die nog 12 tot 15 jaar in het vooruitzicht heeft. Toch is aandacht besteden aan het werk voor beiden van belang.

Casus vrouw met jonge kinderen

‘Ik vraag altijd naar werk. Ook daar kunnen we het verschil maken. Zo was er een vrouw met jonge kinderen. Ze kreeg een hersentumor met slechte prognose. Toen ik met haar over haar werk sprak, gaf ze aan dat ze een goede band heeft met het werk en haar werkgever. Er was over en weer grote tevredenheid. Ook kwam naar voren dat haar werkgever vervroegde IVA-uitkering wilde aanvragen voor haar. Ik besprak met haar of ze wist wat de gevolgen voor haar zouden zijn. Namelijk dat haar inkomen fors zou dalen. Na ons gesprek, heeft ze bij haar werkgever aangekaart of ze niet in dienst mocht blijven. De werkgever ging akkoord. Met als resultaat dat de vrouw haar inkomen heeft behouden, en haar kinderen samen met haar moeder in het huis kunnen blijven wonen na haar dood. Dat gaf de vrouw veel rust voor haar overlijden’.

*Sophie Bunskoek verpleegkundig
specialist medische oncologie*

Kort is besproken dat werk nu niet aan bod komt bij het MDO (Multi Disciplinair Overleg). Daar ligt nog een kans.

Voor de patiënten is de gesprekshulp op de poliklinieken neergelegd. Met een dia in een doorlopende presentatie op de poli die patiënten attendeert op de gesprekshulp. In de patiënten folders staat

al langere tijd, voor de pilot, informatie over werk. Zie hiervoor bijlage 9.

De gedeelde conclusie was: aandacht voor het werk van de patiënt is echt belangrijk. Het blijft lastig om altijd het goede advies te geven, vooral zaken rond wetgeving, contracteren en flexwerken zijn complex. Patiënt is zelf ook verantwoordelijk, maar heeft wél informatie nodig om keuzes rond werk te kunnen maken. Arts en verpleegkundige spelen een belangrijke rol om patiënt wegwijs te maken in mogelijke hulp. En het is niet ‘eerst behandelen, dan werk’, maar: aandacht voor werk *tijdens* de behandeling.

Screeningstool

De vraag ‘Hoe gaat het op uw werk’ blijft hangen en blijkt een goede vervolgvraag te zijn op ‘Werkt u?’ en ‘Wat voor werk doet u?’.

Interventiewijzer

De interventiewijzer vanuit het project biedt vooral landelijke informatie, en veel ondersteuning is centraal in het midden van het land dat voor patiënten uit Groningen niet haalbaar is. Er is behoefte aan een regionale sociale kaart.

E-learning

Naar voren kwam dat de deelnemers afgelopen tijd door de introductie van het nieuwe zorginformatiesysteem BEACON weinig tijd hebben gehad voor het volgen van de e-learning en de teamsessies. En, degenen die de e-learning nog niet hadden gedaan en wel bij de teamsessie waren, gaven aan dat ze dat zeker nog gingen doen. Ook om beter door te kunnen vragen op werkaspecten tijdens de sociale anamnese.

Verbeterpunten voor pilot

De opzet van de eerste teamsessie was open, gericht op onderlinge uitwisseling van ervaringen, behoeften, tips en tools. Met als start een korte ronde langs de deelnemers met de vragen: wie ben je, wat voor werk doe je binnen het ziekenhuis en

hoe ben je bezig met het thema werk? Bij de eerste teamsessie binnen UMCG en bij andere centra verliep dit goed als opmaat naar het gesprek. Bij de 2^e teamsessie in de eerste ronde binnen UMCG verliep dit niet goed, omdat een deelnemer in het voorstelrondje zo uitvoerig het woord nam en steeds hernam als anderen aan het woord waren, dat het groepsgesprek niet goed van de grond kwam. Ondanks proberen in te grijpen van de programmamanagers. Dit heeft ertoe geleid dat de tweede teamsessie meer gestructureerd is opgezet, met een A4 met vaste punten als leidraad voor het groepsgesprek. Als werkwijze voor alle deelnemende ziekenhuizen.

Een ander punt was het betrokken houden van de deelnemers op het thema kanker en werk. De opzet hiervoor waren e-mailberichten. De eerste reactie daarop was, dat ieders mailbox overloopt. Als we vanuit de pilot via de interne contactpersoon iets willen e-mailen, moet de e-mail kort zijn, met in het onderwerp al een tip of informatie. Anders lezen collega's het niet of wordt het als spam gezien. Dit punt hebben we al gedurende de pilot door kunnen voeren bij andere centra. En dat werkte goed.

De toegang tot de e-learning kan eenvoudiger. Het liefst 'met één druk op de knop'. Naast het willen behouden van de e-learning voor UMCG collega's, is besproken dat de e-learning breder weg te zetten is via V&VN oncologie.

Verder is benoemd dat verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een mogelijk effectievere doelgroep zijn voor om gedetailleerd te informeren over werkgerichte interventies. Dit past al in hun rol, ze hebben meer tijd hiervoor en ze kunnen de verbinding maken met medisch specialisten voor mogelijke aandacht voor (gevolgen voor het) werk in de behandeling.

Evaluatie

Het is ingewikkeld om tijd vrij te (kunnen) maken voor deelname aan dit soort initiatieven door de drukke combinatie van van patiëntenzorg en onderzoek, komt naar voren. Ook het evaluatiegesprek was niet in te plannen met hele team.

Vanaf de start is aangegeven dat het lastig is om mensen bij elkaar te krijgen. Er is nog kort gesproken over het aanhaken van teamsessies bij bestaand overleg om meer deelnemers te krijgen, maar dat was geen optie omdat de groep dan te groot is. Met de opzet van teamsessies op twee verschillende dagen bij de start, om zo de kans op kunnen deelnemen te vergroten, is in één sessie bijna 100% deelname verkregen, met een mix van zorgprofessionals long- en medische oncologie. Maar bij de andere teamsessies is dit niet gelukt. Ondanks dat de uitnodiging met quote over meerwaarde van de sessie door één van de deelnemende verpleegkundig specialisten longoncologie. Helaas, was er tijdens deze teamsessie een onaangekondigd accreditatiebezoek bij longoncologie. Zoals gezegd, is de laatste teamsessie eenmaal verzorgd, met vier deelnemers.

Het kernteam geeft aan dat door lage deelname kansen zijn blijven liggen in deze pilot. En, er zijn juist door degenen die wél deelnamen, zaken aangezwengeld. Zo werden werk en mogelijke werkproblemen door kanker vooral als items gezien die naar voren kwamen in het nazorgtraject. Zoals aandacht voor neuropathie als één van de late effecten effect na kanker, maar zonder de relatie te maken met het werk van de patiënt, nu of op termijn. Mede door de pilot is er een voedingsbodem voor aandacht voor werk *tijdens* de behandeling.

Vervolg

Er zijn genoeg ideeën voor vervolgstappen. De rode draad hierdoor is dat het acties zijn binnen bestaande structuren in het zorgproces. Met als motivatie dat dit tegelijk nieuwe collega's handvatten biedt om werk te integreren in

de dagelijkse praktijk. Hierbij een samenvatting:

- In anamnese, werk en andere psychosociale items opnemen als vaste gesprekspunten. Het format van de AYA-anamnese kan hierbij als voorbeeld dienen.
- In EPD aantal vragen over werk toevoegen. Zoals over type contract, werkgever etc.
- Rode vlaggen identificeren bij ingevoerde items over werk en hierdoor zorgprofessionals alert maken op mogelijke problemen met werk.
- E-learning na pilot opnemen in het aanbod van het Wenckebach instituut, het opleidingsinstituut van UMCG. De accreditatie verloopt dan via dit instituut.
- Voor patiënten en naasten informatie over werk op de UMCG website.

Andere ideeën zijn om het thema werk te agenderen bij een regio avond voor oncologen.

Verder is er behoefte om ervaringen en leerpunten uit te wisselen met andere deelnemende centra. En om na de pilot op de hoogte te blijven van ontwikkelingen op het gebied van kanker en werk. Wellicht met van wederom korte e-mails met in het onderwerp al informatie of een tip.

Overige zaken

Tijdens de pilot is er vanuit UMCG voor de zevende keer het Verpleegkundig Oncologisch Symposium georganiseerd, waar gemiddeld 350 verpleegkundigen, gespecialiseerd verpleegkundigen en andere geïnteresseerde professionals aan deelnemen. Twee workshops gingen over kanker en werk, waarvan één verzorgd door Sophie Bunschoek, samen voorbereid met Tamara Raaijmakers vanuit de pilot. In de voorbereiding van deze sessie, is het idee langsgekomen om binnen UMCG medisch specialisten, verpleegkundigen en maatschappelijk werk kort te interviewen

om inzicht te krijgen naar wie ze werkende patiënten doorverwijzen. Dit om input te krijgen voor het opstellen van een mogelijke regionale sociale kaart. Het interviewen zou tegelijk een interventie vanuit de pilot kunnen zijn die aansluit bij de 'onderzoeksminded' instelling binnen UMCG. Dit idee is vanwege drukke agenda's niet tot uitvoering gebracht.

UMCG heeft een interne bedrijfsarts, Marjan de Vries, die ook gespecialiseerd is als bedrijfsartsconsulent oncologie (BACO). Tijdens de pilot is contact geweest met haar. Een enkele keer krijgt deze bedrijfsarts een patiënt met werkgerelateerde problemen doorverwezen. De BACO sluit incidenteel ook aan bij het MDO. Maar het is niet vanzelfsprekend om deze in kanker gespecialiseerde bedrijfsarts bij de patiëntenzorg te betrekken: daarvoor is structureel geen tijd en middelen voor vrijgemaakt. De inzet van de BACO maakt geen deel uit van de DBC. De patiënten die ze ziet, hebben vragen over de gevolgen van de behandeling voor het werk. Het gaat dan vaak over complexe behandelingen. Of het zijn ZZP'ers die in de knel zitten. Verder krijgt ze veel vragen over wet- en regelgeving. Dit is de reden dat ze vanuit de interne arbodienst nadenken over de inzet van een arbeidsdeskundige op de poli.

Ten tijde van de pilot, startte het STEPS-onderzoek rond kanker en werk. Een samenwerking van Amsterdam UMC (locatie VUmc), UMCG en Antonie van Leeuwenhoek (AVL) gericht op het ontwikkelen van een verbeterd arbeidsparticipatieprogramma, om (ex) kankerpatiënten te helpen om weer aan het werk te gaan en om langere tijd aan het werk te blijven. Het onderzoek naar dit programma heet STEPS: 'SusTained Employability of cancer Patients and their partnerS'. Er was verder geen relatie tussen dit onderzoek en de pilot. Eén van

de klankbordgroepleden van Target@Work-onco is als projectleider bij dit onderzoek betrokken.

UMCG maakt deel uit van HANNN, het Healthy Ageing Network Northern Netherlands. UMCG wil binnen dit netwerk arbeid als behandeldoel binnen de context van gezond ouder worden agenderen.

8. ZIEKENHUISGROEP TWENTE

Pilot kerngegevens

Start: april 2019

Einde: januari 2020

Betrokken team

Borstkliniek OostNederland (BON)

- Mammacareverpleegkundigen
- Verpleegkundig specialisten
- Mammachirurgen
- Oncologen

Aantal deelnemers

Uitnodiging teamsessie: 38

Quickscan (september): 5

Teamsessie 1 (september): 11

Teamsessie 2 (januari): 7

E-learning (sept–april 2020): 22

Insteek van pilot

Ervaring opdoen met het thema werk en werkbehoud om intern een eigen programmalijn te ontwikkelen op dit gebied.

Succesfactoren

- Medisch specialist als afzender
- In korte tijd een goede aanzet vanuit het pilotproject

Procesfactoren

Thema kanker en werk is op verschillende manieren geagendeerd gedurende de pilot

Pluspunten van het pilotproject

- De activiteiten zijn aan te haken bij bestaande structuren
- Goede conceptmails die door het kernteam eenvoudig meer persoonlijk en op maat te maken zijn voor het team

Suggesties voor vervolg pilot

Aparte e-learning voor medisch specialisten en voor verpleegkundigen.

Kernteam

- Daniëlle Ekkel, Programma coördinator oncologie
- Ester Siemerink, Internist-oncoloog, medisch manager oncologie
- Sandra Timmer, Secretaresse maatschap interne/MDL

‘Werkgerichte zorg om patiënten te steunen in werkbehoud. Zonder dat we zelf een arbeidsexpert hoeven te worden. Dát is het doel’, Ester Siemerink, Internist-oncoloog, medisch manager oncologie

Aanleiding: aanjaagproject nodig

Er is binnen ZGT oncologie al langer interesse in het thema kanker en werk. Tot nu toe vooral in de vorm van patiëntinformatieavonden waar een expert op het gebied van arbeid toelichting geeft en vragen beantwoordt.

Een volgende gewenste stap is het uitrollen van een intern programma werkgerichte zorg binnen de oncologie. Dit past in de lijn van samen beslissen: de patiënt meer inzicht geven in gevolgen van de behandeling voor het werk, en samen bespreken wat de patiënt wil of waar deze behoefte aan heeft. Daarvoor is eerst bewustwording nodig dat werkbehoud een onderdeel is van het standaard zorgpakket van oncologiezorgprofessionals.

Opzet: bewustwording

Meer bewustwording binnen het team dat het werk van de patiënt een belangrijk aandachtsgebied is binnen de oncologiezorg. Met een praktische invulling, dicht tegen de zorg aan, zonder dat de zorgprofessional zelf een arbeidsexpert hoeft te worden. Dat is de wens voor de invulling van Target@Work-onco binnen ZGT.

Teamsamenstelling

Aan de teamsessies nemen vanuit Borstkliniek OostNederland (BON) medisch specialisten, mammacare verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten deel. Als ‘proeftuin’ voor uitrol naar meer tumorgroepen.

Eerste indruk werkgericht werken

De uitnodiging voor het invullen van de online scan is op zeer korte termijn verstuurd aan de deelnemers. Toch zagen vijf zorgprofessionals kans om een eerste indruk van werkgericht werken binnen de mammacare te geven. De aandacht voor

werk zit in de behandeling en begeleiding op een gemiddelde. Wat naar voren komt, is dat vooral de score op scholing op dit gebied laag is. Zie verder bijlage 3 voor meer informatie.

Teamsessie 1

De wens die naar voren komt tijdens de eerste teamsessie is om meer handvatten te krijgen hoe om te gaan met vragen over werk van de patiënt. Zoals ‘moet ik me ziekmelden’. En om op een natuurlijke manier meer het gesprek over werk te voeren met de patiënt.

Er zijn veel ervaringen en tips gedeeld. Veel gingen over de rol van de bedrijfsarts, ontslag bij kanker en hoe de Wet poortwachter en WIA in elkaar zitten, omdat daar veel vragen van patiënten over zijn. In het team is op diverse vraagstukken veel kennis over kanker en werk aanwezig, daarmee is al expertise aan boord, deze is echter nog niet gebundeld.

Een specifiek punt dat naar voren komt is de situatie waarin een patiënt zich al ziekmeldt voor de diagnose. Mogelijk ingegeven door het maatschappelijk beeld ‘dat je met kanker niet gaat werken’. De drempel naar terugkeer naar het werk wordt daarmee juist als hoger ervaren.

De sessie was vooral ook bedoeld als uitnodiging aan de deelnemers om de e-learning te volgen met een module wetgeving, en om kennis te nemen van de tools en informatie vanuit dit project.

Teamsessie 2

Er is veel gegrasduind in het materiaal van Target@Work-onco. De deelnemers geven aan dat hierdoor niet alleen werk, maar vooral *werkbehoud* op het netvlies is verschenen. De tools geven iets in handen om ook de patiënt te stimuleren *zelf* aan de slag te gaan.

‘Goed voor jezelf zorgen, is ook proberen aan het werk te blijven. Werkbehoud helpt bij je beter voelen. Dat geef ik graag de patiënt als advies mee’, verwoordt één van de verpleegkundig specialisten

Professionals zijn op zoek naar hoe ze een patiënt het beste kunnen begeleiden, zonder dat ze uitspraken doen over arbeidsvermogen, wat voorbehouden is aan de bedrijfs- en verzekeringsarts.

Binnen de mammacare is al langer erkend dat naast medisch inhoudelijk zorg ook andere aspecten belangrijk zijn voor een patiënt om een behandeling zo goed mogelijk te doorstaan en hiervan te herstellen, zoals het belang van beweging en juiste voeding. De oncologiezorg-professionals beseffen nu nog meer dat ook aandacht voor werkbehoud in dat rijtje thuishoort.

Screeningstool

De informatie is omschreven als ‘3 slimme vragen’ die je als zorgprofessional altijd kunt stellen.

Interventiewijzer

Tijdens het project is het team gestart met het ontwikkelen van ‘integrale ondersteunende oncologische zorg’, een concept dat aansluit bij de 12 leefgebieden bij kanker. Werk & dagbesteding is één van deze leefgebieden (zie bijlage 10). Voor ZGT is het materiaal van Target@Work-onco de basis voor de inhoud van het thema werk binnen integrale ondersteunende oncologische zorg. Het streven is hierbij een roadmap te maken waar de patiënt terecht kan binnen en buiten de zorg.

E-learning

De meningen over de e-learning zijn verdeeld. Het merendeel vindt het een handige bron van informatie, met praktische tips en tools. En het biedt handvatten om de patiënt iets te kunnen bieden. Anderen vinden dat de e-learning te diep gaat. Vooral de module wetgeving bij ziekte en werk is als taai en theoretisch ervaren. Eén van de deelnemers vat het daarmee samen dat de e-learning beide behoeften kan bedienen: praktisch of meer theoretische verdieping. Verder merken enkele deelnemers dat ze

door de e-learning het vaker met elkaar over kanker en werk hebben.

Bij het project is ook Daniëlle Ekkel, programma coördinator oncologie, betrokken geraakt. Met haar inzet is de e-learning breder onder alle tumorwerkgroepen verspreid. Het maakt dat het thema werk en werkbehoud bij een grotere groep onder de aandacht is gebracht gedurende het project. Onder meer bij longartsen, urologen en een bredere groep verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. ZGT wil graag de e-learning intern opnemen in het scholingsaanbod.

Pluspunten van het project

Kenmerkend voor ZGT is dat de activiteiten van de pilot aangehaakt zijn bij bestaande structuren. Zoals:

- Teamsessies op een tijdstip waarop gebruikelijk het teamoverleg plaatsvindt.
- Agendering van werk bij andere bestaande oncologie overleggen.
- Inbedding van thema werk in bestaande structuren en verder uitwerken in een nieuw concept van integrale ondersteunende oncologische zorg.

Daarbij is gewaardeerd dat het projectteam voorzetten deed voor uitnodiging voor teamsessies en voor het invullen van de online quickscan die eenvoudig intern door te zetten waren met een persoonlijke noot erbij. Ook de visuele informatie, zoals de powerpoint over het project (teamsessie 1) en de A4 met alle resultaten samengevat (teamsessie 2), was handig. Bijvoorbeeld om op een snelle manier het thema te agenderen bij de oncologie commissie.

Verbeterpunten voor pilot

Die gaan toch vooral over de e-learning. Zo lijkt de afsluitende toets niet goed te werken. Net als de afvinklijst of de deelnemer alle modules heeft doorlopen.

Verder komt aan bod dat mogelijk een aparte e-learning voor medisch specialisten (compact, kernpunten) en voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten (uitgebreidere informatie, tools) handig is. In de praktijk is het toch vaak de medisch specialist die de eerste informatie biedt, en vervolgens de verpleegkundige uitgebreider met de patiënt in gesprek gaat. Daarmee is het wel van belang dat de medisch specialist de toon zet, dat aan het werken blijven bij kanker van belang is.

Evaluatie

Wat het meest naar voren komt, is dat goed gebruik is gemaakt van bestaande structuren om aandacht voor werk in te bedden. Zo zijn er geen e-mailreminders gestuurd aan de collega's want dan weer nieuwe mail erbij, terwijl er al zoveel mailverkeer is. De keuze is gemaakt om het thema op andere manieren te agenderen. Zoals op de agenda van de oncologielcommissie en bij de mamma tumorwerkgroep. In de uitnodiging voor de vergaderingen, is informatie over het project met een link naar de e-learning opgenomen. De kracht zat daarbij in de herhaling. En dat een medisch specialist de interne afzender is van het project. Als het ingestoken was vanuit beleid, dan was het toch weer het zoveelste project geweest, is de indruk.

Vervolg

Het vervolg is vooral gericht op het inbedden van het thema werk en werkbehoud bij kanker. Niet in de vorm van nieuwe vaste protocollen, maar in dagelijkse werkwijzen. Door het aanvullen van de sociale anamnese met de screeningsvragen bijvoorbeeld. En in het zorgplan een item over werk op te nemen. Het is een succes als praten over werk met de patiënt standaard is geworden, vat het kernteam het samen.

Overige zaken

De kracht van dit project zit vooral door de praktische invulling 'in de

spreekkamer'. Toch is het goed om te kijken naar opschaling. Zo is het mogelijk om de e-learning breder te verspreiden onder verpleegkundigen en medisch specialisten via de beroepsgroepen. Het kernteam biedt hiertoe de contacten en het netwerk dat ze hierin hebben aan voor een nadere verkenning.



Target@Work – onco werk als behandeldoel bij kanker

Als zorgprofessional kunt u bijdragen aan behoud van een belangrijke maatschappelijke rol van kankerpatiënten, namelijk die van werkende.

per jaar krijgen zo'n **40.000** mensen in de werkende leeftijd de **diagnose kanker**

een **kwart** van de mensen die kanker krijgt en werkt, **verliest zijn baan**

16% van de patiënten krijgt **informatie over werk** bij diagnose

STEL ÉÉN VRAAG MEER: OVER WERK

Het project Target@Work – onco ondersteunt u om aandacht te besteden aan het werk van patiënten:

- **Praktische tools** voor screening van werkproblemen en hulpbehoefte
- **Teamsessies** om situaties van werkende patiënten te bespreken
- **Informatie voor patiënten** over kanker en werk
- Een **e-learning** (geaccrediteerd) met onder meer:
 - Informatie over wet- en regelgeving bij ziekte en werk
 - Richtlijnen rond kanker en werk
 - Tips van collega's
- Inzicht in **mogelijkheden voor verwijzing** bij werkgerichte problemen
- **Quickscan** van het beleid van de afdeling om werkgericht te werken

Tijdsinvestering van individuele teamleden is 2–3 uur in een periode van 6–9 maanden

Aan deelname aan Target@Work – onco zijn geen kosten verbonden

Meer informatie vindt u op www.targetatwork.nl/kanker

Heeft u interesse om deel te nemen?

Neem contact op met programmamanager Tamara Raaijmakers, Centrum Werk Gezondheid t.raaijmakers@centrumwerkgezondheid.nl of 06 300 29 795

Over Fit for Work

Met een brede coalitie van meer dan 25 maatschappelijke organisaties maakt Fit for Work zich sterk voor werkbehoud bij chronische aandoeningen. Met praktische tools voor werknemers, werkgevers en zorgverleners. En door maatschappelijke en politieke agendering van werkbehoud bij chronische aandoeningen. Met als doel dat meer mensen met een chronische aandoening aan het werk kunnen blijven. Meer informatie: www.fitforworknederland.nl

Fit for Work is een programma van Stichting Centrum Werk Gezondheid
Target@Work – onco is een project binnen Fit for Work, mogelijk gemaakt
met ondersteuning van AbbVie en Pfizer



WERKWIJZER
Target@Work-onco
werk als behandeldoel in de oncologiezorg

werkwijzer voor medisch centra
die deelnemen aan Target@Work-onco



stichting Centrum Werk Gezondheid
Paul Baart
Tamara Raaijmakers
31 augustus 2018

Target@Work-onco samenvatting

Stel één vraag meer: over werk

Zorgprofessionals kunnen bijdragen aan behoud van een belangrijke maatschappelijke rol van kankerpatiënten, namelijk die van werkende.

- Per jaar krijgen ruim 40.000 mensen in de werkende leeftijd de diagnose kanker
- Een kwart van de mensen die kanker krijgt en werkt, verliest zijn baan
- 16% van de kankerpatiënten krijgt informatie over werk bij de diagnose

Het project Target@Work-onco ondersteunt zorgprofessionals om aandacht te besteden aan het werk van kankerpatiënten met:

- **Praktische tools** voor screening van werkproblemen en hulpbehoefte
- **Teamsessies** om situaties van werkende patiënten te bespreken
- **Informatie voor patiënten** over kanker en werk
- Een **e-learning** (geaccrediteerd) met onder meer:
 - Informatie over wet- en regelgeving bij ziekte en werk
 - Richtlijnen rond kanker en werk
 - Tips van collega's
- Inzicht in **mogelijkheden voor verwijzing** bij werkgerichte problemen
- **Quickscan** van het beleid van de afdeling om werkgericht te werken

Tijdsinvestering van individuele teamleden is 2-3 uur in een periode van 6-9 maanden.

Aan deelname van Target@Work-onco zijn voor het medisch centrum geen kosten verbonden.

Wel vragen we betrokkenheid van het team en de bereidheid om ervaringen te delen.

Meer informatie: www.targetatwork.nl/kanker

Contact

Centrum Werk Gezondheid

Programmamanager:

- Tamara Raaijmakers, 06 300 29 795 en t.raaijmakers@centrumwerkgezondheid.nl
- Paul Baart, 06-53 92 15 98 en p.baart@centrumwerkgezondheid.nl

Meer informatie over het Centrum Werk Gezondheid: www.centrumwerkgezondheid.nl

Fit for Work

Target@Work-onco is een project binnen Fit for Work.

Fit for Work is een programma gericht op werkbehoud bij chronische aandoeningen.

Met praktische tools voor werknemers, werkgevers en zorgverleners.

Daarnaast maakt Fit for Work zich sterk voor maatschappelijk en politieke agendering van werkbehoud

bij chronische aandoening. Met als doel dat meer mensen met een chronische aandoening aan het werk kunnen blijven. Meer informatie over het programma Fit for Work: www.fitforworknederland.nl

Planning op hoofdlijnen voor deelnemende centra

Dit betreft de planning op hoofdlijnen als een centrum definitief gaat deelnemen aan Target@Work-onco. De in te plannen teamsessies sluiten we zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegmomenten binnen het team.

Wanneer	Wat	Wie
voorbereiding	Kennismakingsgesprekken: - Ambitie van het medisch centrum rond werkgericht werken bij kanker - Inhoudelijke toelichting van het project - Afstemming van praktische zaken	Contactpersonen centra en CWG*
maand 1	Online Quicksan werkwijze ("0-meting")	Oncologen, oncologie verpleegkundigen**
maand 2	Teamsessie – kennismaking - Introductie van het project - Bespreking van vragen - Behoeftte aan begeleiding en op welke wijze - Inzicht in huidige werkwijze (Quicksan resultaten)	Oncologen, oncologie verpleegkundigen
maand 3	Patiënteninformatie over kanker en werk voor op de website van het centrum	CWG
maand 3 maand 4 maand 5 maand 6 maand 7	Aanbieden en begeleiden van gebruik: - Digitale tools - E-learning Met tussentijds kind reminders in vorm van digitale cases, artikelen, quizzes ed	Oncologen, oncologie verpleegkundigen
maand 8	Teamsessie – evaluatie - Bespreking van vragen - Veranderingen in werkwijze - Evaluatie van het project - Behoeftte aan vervolg	Oncologen, oncologie verpleegkundigen
maand 9	Korte rapportage voor centra met suggesties voor werkgericht werken aan contactpersoon medisch centrum	CWG
tussentijds	Afstemming, beantwoording van vragen (telefonisch, e-mail), samenwerking bijvoorbeeld bij congressessies	CWG

* CWG betreft de programmamanagers van Centrum Werk Gezondheid

** Voor de leesbaarheid spreken we over oncologen en oncologie verpleegkundigen. Onder deze noemer vallen ook andere zorgprofessionals zoals verpleegkundig consulenten oncologie, AIOSsen, internist-oncologen, hematologen et cetera.

Werkwijze

De werkwijze van het project Target@Work is **praktisch en ondersteunend**, gericht op het begeleiden van teams om bij de behandeling en begeleiding van kankerpatiënten gericht aandacht te hebben voor werk en werkbehoud.

Het project biedt daarbij oncologen en verpleegkundigen **inzicht en tools** om werkgericht te kunnen behandelen en begeleiden.

De **ambitie van het team** en het medisch centrum zijn daarbij **leidend hoe deze werkwijze** precieze invulling krijgt in het dagelijks werk.

De opzet is daarbij om zoveel als mogelijk aan te sluiten bij **bestaande structuren en werkwijzen** van het team en het medisch centrum en de aandacht voor werk(behoud) daarin in te **verankeren**.

Quikscan

Via enkele korte online vragen gaan we na hoe het team en het medisch centrum aandacht besteedt aan het werk en de arbeidsparticipatie van patiënten.

Daarbij gaat het in hoeverre er aandacht is voor dit thema in:

- Missie en visie
- Processen
- Opleiding en ontwikkeling
- Behandeling en begeleiding
- Patiënteninformatie
- Kwaliteitscriteria

Een inhoudelijke terugkoppeling vindt plaats tijdens de kennismakingssessie.

In de korte rapportage die volgt als afsluiting van het project komen eveneens de resultaten van de Quikscan en eventuele suggesties voor verbetering aan bod.

Patiënteninformatie

Vanuit het project bekijken we hoe het medisch centrum nu patiënten informeert rond het thema werk en arbeidsparticipatie.

Aansluitend bij de bestaande informatiekkanalen van het medisch centrum, biedt het project advies over mogelijk aanvullende informatie voor patiënten over kanker en werk. Te denken valt aan: tools voor patiënten waarmee ze zelf de regie kunnen nemen rond werk, een overzicht van adressen voor individuele werkgerichte begeleiding en lotgenotencontact.

Op de website van Target@Work-onco staat een eerste overzicht van informatie voor werknemers met kanker: <https://www.targetatwork.nl/kanker/werknemers/>

Digitale tools

Het project biedt de volgende digitale tools:

1. Screening kanker en werk
2. Arbeidsanamnese kanker
3. Interventiewijzer kanker en werk

De **screeningstool** is voor een snelle indruk hoe het met het werk van de patiënt gaat.

De vragen zijn afgeleid vanuit richtlijnen en standaarden rond kanker en werk, en eerdere ervaringen uit werkgerichte zorgprojecten binnen Target@Work.

De **arbeidsanamnese kanker** is voor een uitgebreidere monitoring over een periode. De inhoud is afgeleid van verdiepende informatie van richtlijnen en standaarden rond kanker en werk.

De **interventiewijzer kanker en werk** biedt in 2A4 de belangrijkste adressen voor werkgerichte ondersteuning en begeleiding voor patiënten die werkgerelateerde problemen hebben.

De tools komen voor de deelnemende teams in diverse digitale formats beschikbaar:

- **Opgemaakte pdf** om via eigen device te kunnen gebruiken en (extern) te delen
- **Platte, onopgemaakte versie** om gemakkelijk te kunnen printen
- **Word document** om zelf aan te vullen en over te nemen in eigen systemen

Op de website van Target@Work komen alleen de opgemaakte versies van de tools beschikbaar.

<https://www.targetatwork.nl/kanker/tools/>

E-learning

De e-learning kent drie belangrijke thema's:

1. Informatie over wet- en regelgeving bij ziekte en werk
2. Richtlijnen rond kanker en werk
3. Praktische handelingsaanwijzingen en tips van collega's

Informatie over wet- en regelgeving is bedoeld om inzicht te geven in de hoe de sociale zekerheid in Nederland werkt. We doen dit op een praktische manier, die de belangrijkste aandachtspunten weergeeft. Enkele voorbeelden:

- Na 2 jaar ziekteverlof mag werknemer ontslagen worden.
- Het is beter te kijken naar werkaanpassingen, dan het aantal werkuren te verminderen: Als patiënt toch (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt raakt, dan geldt WIA-uitkering over laatste aantal uren.

De **richtlijnen rond kanker en werk** geven onderbouwd richting aan hoe de oncologen en verpleegkundigen volgens de stand van de medische wetenschap invulling kunnen geven aan een werkgerichte behandeling en begeleiding.

Aangevuld met **tips** hoe collega oncologen en verpleegkundigen dit doen in de praktijk: de zogenaamde **handelingsaanwijzingen**.

Voor de e-learning vragen we accreditatie aan voor oncologen, verpleegkundig specialisten oncologie en oncologieverpleegkundigen.

De deelnemers hebben mogelijkheid van begeleiding per e-mail en telefoon bij praktische zaken rond de e-learning, zoals bij het aanvragen van wachtwoord en gebruikersnaam.

De toegang tot de e-learning is via een aparte website. De deelnemers ontvangen hiertoe de inloggegevens: <http://www.werkalsbehandeldoel.nl/>

Mogelijke uitbreiding van ondersteuning

Bij behoefte van het team en het medisch centrum is de ondersteuning uit te breiden naar:

- Uitgebreidere training van het team rond werkgericht werk bij kanker met inzet van bijvoorbeeld ervaringsdeskundige coaches en bedrijfsarts consulent oncologie (BACO)
- Informatie over werk voor patiënten in wachtruimte, zoals een poster, korte folder of flyer
- Video over werkgerichte werkwijze bij kanker en werk binnen het medisch centrum

Centrum Werk Gezondheid kan de ontwikkeling van deze activiteiten begeleiden.

De kosten voor deze activiteiten vallen buiten het project en komen voor rekening van het medisch centrum.

Checklist praktische zaken binnen medische centra

- Contactpersoon:
 - Één aanspreekpunt binnen medisch centrum
- Wie nemen deel:
 - Oncologen, AIOS
 - Oncologie verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten
 - Overige oncologiegerelateerde zorgprofessionals
- Communicatie:
 - Wie verzorgt communicatie met teamleden
 - Voor het toesturen van informatie over project, quickscanbeleid vragen, digitale tools, toegang e-learning, kind reminders en tussentijdse informatie
- Grootte van het team ivm teamsessies:
 - Bijvoorkeur teamsessies met oncologen en verpleegkundigen samen
 - Eventuele opsplitsing naar sessie voor oncologen en sessie voor verpleegkundigen
- Quickscan:
 - Toegang tot externe website voor korte online vragenlijst
- E-learning:
 - Toegang tot externe website
 - BIG nummers doorgeven ivm accreditatie
- Digitale tools:
 - Toegang tot tools via (mobiele) devices
 - Mogelijkheden voor zelf afdrukken

BIJLAGE 3 QUICKSCAN



QUICKSCAN KANKER EN WERK zorgprofessionals oncologie



Werk als behandeldoel in de oncologiezorg

- Deze quickscan biedt inzicht in hoeverre uw zorgorganisatie aandacht besteedt aan arbeidsparticipatie van de patiënt, als één van de behandeldoelen in de zorg.
- De vraagstelling is zodanig dat u direct suggesties krijgt hoe u deze aandacht verder kunt ontwikkelen en kunt borgen.

MEER INFORMATIE EN ONDERSTEUNING

- Werkgerichte informatie voor de patiënt en voor u als zorgprofessional
- Screening kanker en werk voor een snelle indruk van het werk van de patiënt
- Interventiewijzer kanker en werk biedt een overzicht van werkgerichte ondersteuning
- Richtlijnen en handreikingen voor zorgprofessionals rond kanker en werk

Kijk hiervoor op www.targetatwork.nl/kanker

quicksan 1 | 2

Fit for Work Nederland, 15 februari 2019
www.fitforworknederland.nl

Quickscan Target@Work-onco

Missie en visie

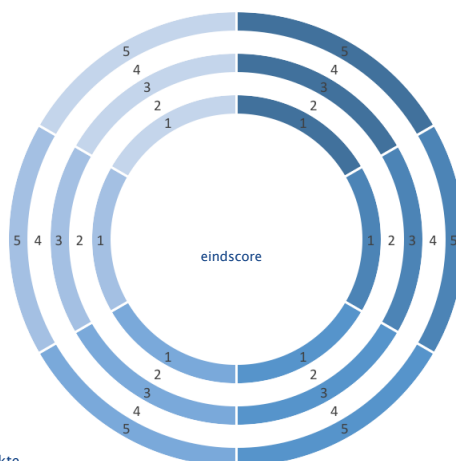
1. Arbeidsparticipatie van patiënten is een speerpunt binnen onze organisatie.
2. De Raad van Bestuur draagt deze visie uit.

Processen

1. Het werk van de patiënt komt aan bod in de anamnese.
2. Binnen het EPD/PGO kunnen we de werksituatie van de patiënt aangeven en monitoren.

Opleiding en ontwikkeling

1. We krijgen regelmatig bij- en nascholing op het gebied van ziekte, werk, wetgeving en mogelijkheden voor doorverwijzing.
2. Arbeidsparticipatie als behandeldoel maakt deel uit van de introductie van nieuwe collega's.



score
1 minimaal
2 nauwelijks
3 gemiddeld
4 goed
5 uitstekend

Behandeling en begeleiding

1. In de behandeling houden we, indien nodig en waar mogelijk, rekening met het werk van de patiënt.
2. Aandacht voor werk maakt deel uit van het zorgpad en het zorgplan.

Patiënt informatie

1. We bieden patiënten informatie over werk (website, brochures, bijeenkomsten).
2. We weten waar we patiënten met werkgerelateerde vragen naar kunnen doorverwijzen (sociale kaart op gebied van werkgerichte ondersteuning).

Kwaliteitscriteria

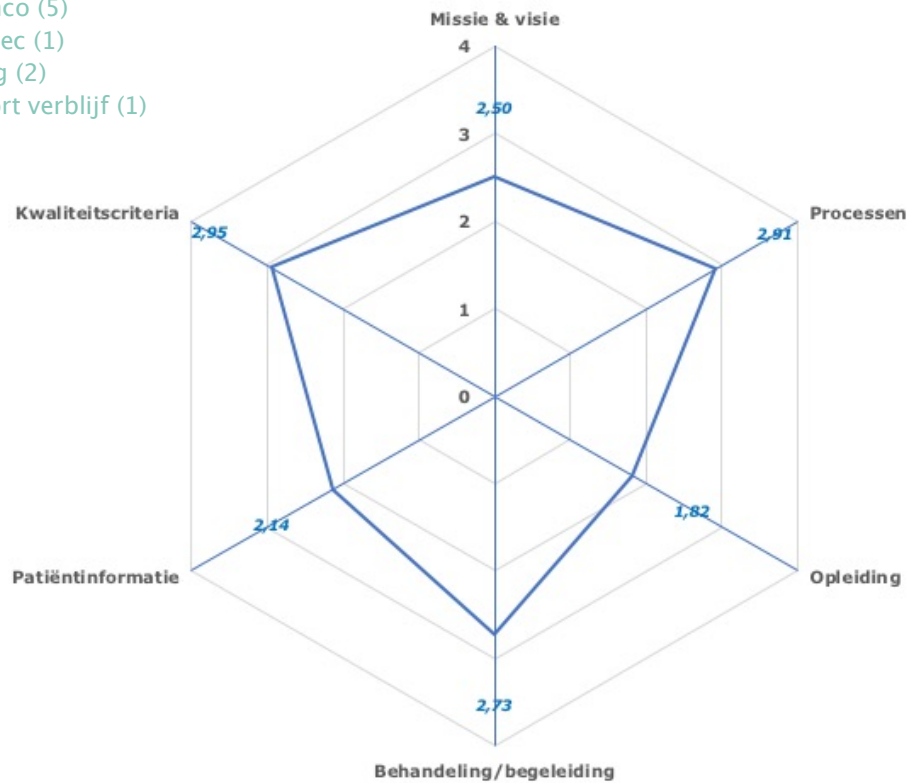
1. Aan het werk kunnen blijven vinden we een goede maat voor kwaliteit van zorg.
2. Arbeidsparticipatie van de patiënt maakt deel uit van uitkomstmaten (zoals PROM's, CQI).

quicksan 2 | 2

Eerste indruk: n = 11

- Oncoloog (2)
- Vpl onco (5)
- Vpl spec (1)
- Vpl alg (2)
- Vpl kort verblijf (1)

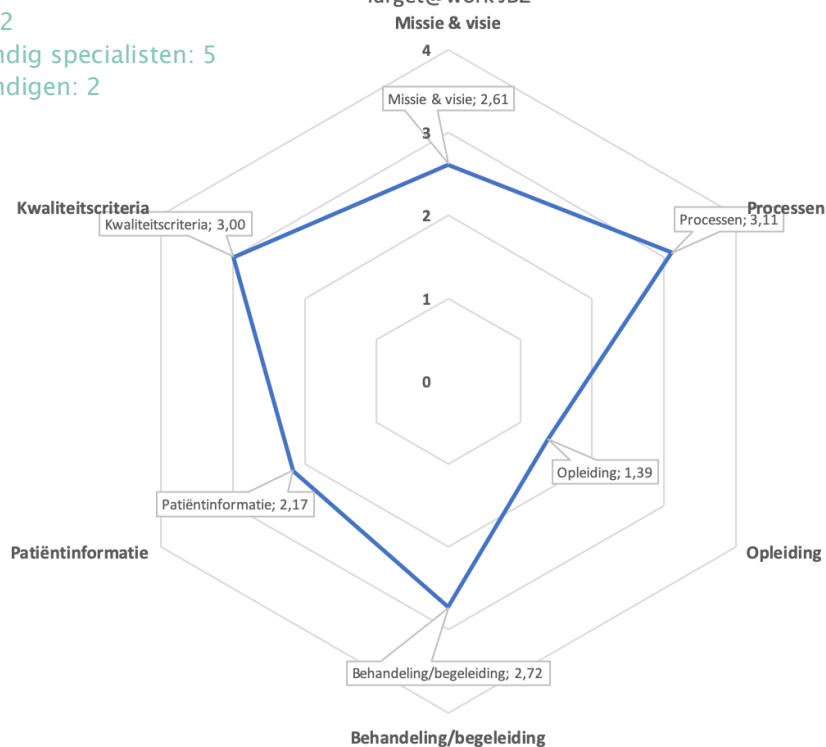
Target@work Alexander Monro



Eerste indruk: n = 9

oncologen: 2
verpleegkundig specialisten: 5
verpleegkundigen: 2

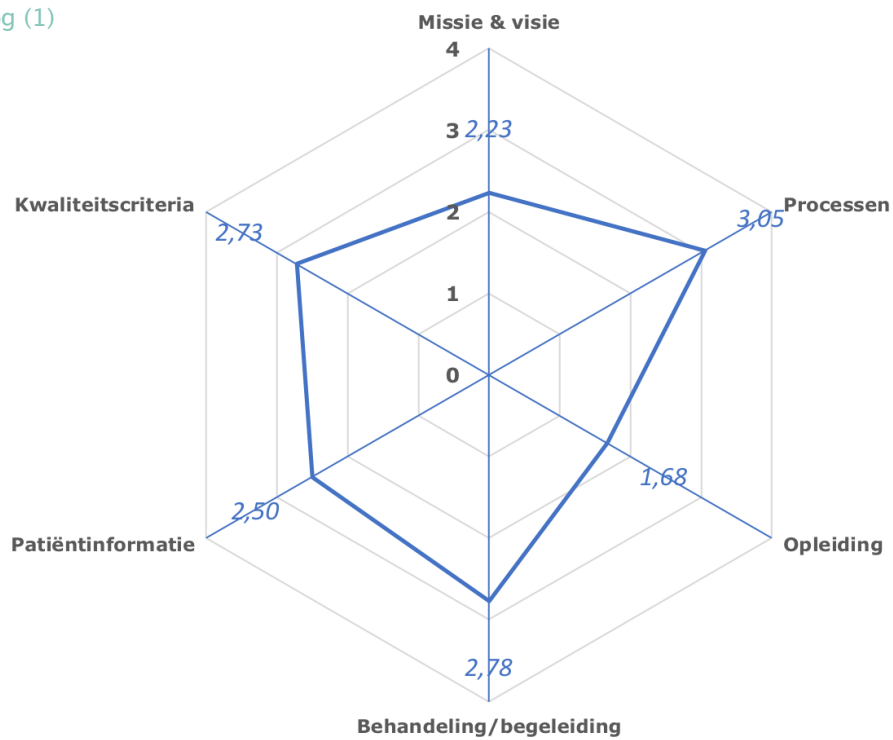
Target@work JBZ



Eerste indruk: n = 4

- Hematoloog (1)
- Oncoloog (2)
- Uroloog (1)

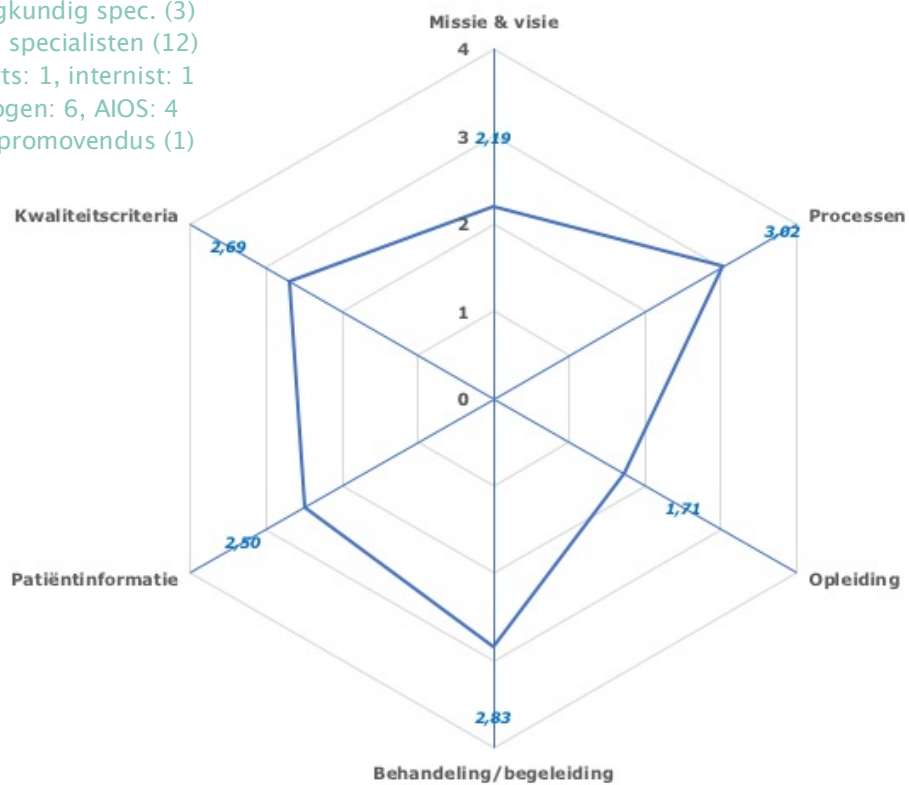
Target@work MST



Eerste indruk: n = 21

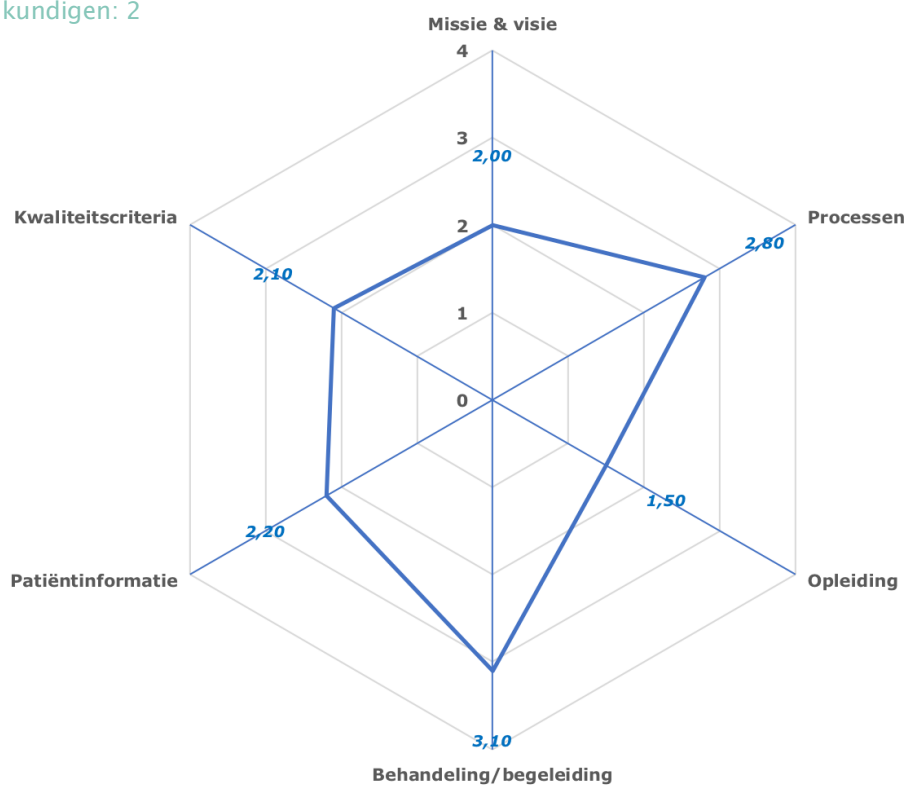
- Verpleegkundigen (5)
- Verpleegkundig spec. (3)
- Medisch specialisten (12)
- longarts: 1, internist: 1
- oncologen: 6, AIOS: 4
- Overig: promovendus (1)

Target@work UMCg



Eerste indruk: n = 5
med spec: 3
verpleegkundigen: 2

Target@Work ZGT





DOEL: GERICHT VRAGEN NAAR WERK

- Deze tool biedt u als zorgprofessional handvatten om het werk van uw patiënt te bespreken.
- Samen met uw patiënt kunt u bekijken of er vanuit de behandeling aandacht nodig is voor het werk en op welke manier.
- De werkvragen maken onderdeel uit van het breder in kaart brengen van de behoefte van uw patiënt aan ondersteuning (zorg, psychosociaal, medische revalidatie).

ACHTERGROND

- Werk is een belangrijke maatschappelijke rol, die veel mensen zo lang mogelijk willen behouden. Ook als genezing niet mogelijk is.
- De ziekte en de behandeling spelen een rol bij de vraag of patiënten kunnen (blijven) werken.
- Als zorgprofessional kunt u eraan bijdragen dat een patiënt kan blijven werken. Zo mogelijk ook (deels) tijdens de behandeling.

DRIE VRAGEN

1. Werkt u op dit moment?
2. Hoe gaat het met uw werk?
3. Heeft u behoefte aan ondersteuning?

WERKEND OP DIT MOMENT

1. **Werksituatie: informeer naar enkele belangrijke aspecten van het werk**
 - Inhoud van het werk: werkzaamheden, mate van fysiek en mentaal werk, aantal uur werk
 - Regelmogelijkheden en flexibiliteit om zelf het werk en de werktijden vorm te geven
 - Hoe is het contact met collega's, leidinggevende, klanten, opdrachtgevers
2. **Hoe gaat het met werk: verkrijg inzicht in de rol van werk in het leven van uw patiënt**
 - Hoe kijkt uw patiënt aan tegen zijn/haar werk in relatie tot de ziekte en de behandeling: wat wil uw patiënt graag blijven doen, nu en in de toekomst
 - Hoe kijkt de omgeving aan tegen het blijven werken/weer gaan werken van uw patiënt
3. **Behoefte aan ondersteuning: bespreek de gevolgen van de ziekte en de behandeling voor het werk**
 - Fysiek, cognitief, emotioneel, relationeel – op korte en lange termijn
 - Indien mogelijk: bespreek behandelopties met minder gevolgen voor het arbeidsvermogen van uw patiënt
 - Bekijk of de inzet van een bedrijfsartsconsulent nodig en mogelijk is, *kijk bij BACO*
 - Bekijk of u vanuit de zorg kunt aansluiten bij de behoeften en wensen van uw patiënt
 - Verwijs uw patiënt eventueel door, *kijk bij ONDERSTEUNING*

NIET WERKEND OP DIT MOMENT

Vraag naar de reden waarom uw patiënt momenteel niet werkt

- Ziekteverlof (patiënt heeft zich ziekgemeld)
- Werkzoekend
- Anders

Bij ziekteverlof/ziekmelding (loondienst)

- Heeft uw patiënt een gesprek gehad met de bedrijfsarts?
Indien nee, adviseer uw patiënt om gesprek aan te vragen met de bedrijfsarts
- Wil uw patiënt afstemming tussen de medisch specialist en de bedrijfsarts?
Indien ja, vraag uw patiënt om toestemming voor dit contact en gegevens van de bedrijfsarts
- Is uw patiënt voldoende op de hoogte van rechten, plichten en mogelijke financiële gevolgen van ziekteverlof?
Indien nee, adviseer uw patiënt zich te informeren via www.kankerenwerk.nl
- Heeft uw patiënt hulp nodig bij werkhervatting?
*Indien ja, kijk bij **ONDERSTEUNING***

Bij werkzoekend/anders

- Heeft uw patiënt behoefte aan ondersteuning bij het vinden van werk?
*Indien ja, kijk bij **ONDERSTEUNING***

BACO – bedrijfsartsconsulent oncologie

Advies en begeleiding rond werk

Ook voor zelfstandig werkenden en werkzoekenden

- Werkmogelijkheden met kanker: voor, tijdens en na de behandeling
- Werkaanpassingen en werkhervatting
- Afstemming met behandelteam en bedrijfsarts

Vergoeding

- BACO werkzaam in medisch centrum: kosten zijn via het centrum geregeld
- BACO zelfstandig werkend: advisering tegen veelal een uurtarief
 - Mogelijk neemt werkgever (een deel van) de kosten op zich
 - Informeer bij BACO die u benadert naar eventuele mogelijkheden voor vergoeding

Verwijzing: u kunt een BACO vinden via <http://www.nvka.nl/BACO/Lijst>

ONDERSTEUNING

Werkgerichte informatie voor de patiënt

www.targetatwork.nl/kanker/werknemers

Interventiewijzer kanker en werk – mogelijkheden voor ondersteuning

www.targetatwork.nl/kanker/tools

BIJLAGE 5 INTERVIEWWIJZER



INTERVIEWWIJZER KANKER EN WERK zorgprofessionals oncologie



target@work

DOEL: DOORVERWIJSMOGELIJKHEDEN

- Als uw patiënt problemen heeft met het werk, biedt deze interventiewijzer een overzicht van mogelijke ondersteuning waar u uw patiënt naar toe kunt verwijzen.
- Het betreft, zo veel als mogelijk, persoonlijke en in kanker gespecialiseerde ondersteuning.
- Er zijn daarbij organisaties opgenomen waar we vanuit het project Target@Work-onco ervaring mee hebben. Daarmee is het een selectieve lijst.
- Het overzicht kunt u uitbreiden met lokale en regionale organisaties.
- De www.verwijsgidskanker.nl biedt ook verwijismogelijkheden via het onderwerp 'werk'.
- U kunt dit overzicht aangevuld met lokale/regionale adressen, uitprinten voor uw patiënt.
- Informeer bij de aanbieder naar de kosten en eventuele vergoedingsmogelijkheden.

Voor een word versie en meer tools:

www.targetatwork.nl/kanker/tools

Informatie kanker en werk voor patiënten: www.targetatwork.nl/kanker/werknemers

Arbeidsgeneeskundig advies • Werkmogelijkheden • Gevolgen van behandeling	• Bedrijfsarts ook als er geen verzuim is (loondienst) • BACO bedrijfsartsconsulent oncologie (ook voor ondernemers) www.nvka.nl/BACO/Lijst • IKA Ned klinisch arbeidsgeneeskundig advies www.ika-ned.nl
Begeleiding • Aan het werk blijven • Werk zoeken • Energie • Werkplekaanpassingen	• Gespecialiseerde bureaus (ook voor ondernemers) Via www.kenniscentrumwerkenkanker.nl Via www.verwijsgidskanker.nl > zoek op 'reintegratie' of via 'werk' • Ervaringsdeskundige coaches (ook voor ondernemers) Via Centrum Chronisch Ziek en Werk www.cczw.nl/register-gecertificeerde-coaches/ • Ergotherapeut gespecialiseerd in oncologie Via www.verwijsgidskanker.nl > zoek op 'ergotherapeut'
Belastbaarheid en herstel • Bewegen • Psychosociaal – kijk ook bij: mentaal/psychisch vermoeidheid	• Fysiotherapeut gespecialiseerd in oncologie ○ Onconet www.onconet.nu ○ FyNeOn www.fyneon.nl Via www.verwijsgidskanker.nl > zoek op 'fysiotherapeut' • Ergotherapeut gespecialiseerd in oncologie Via www.verwijsgidskanker.nl > zoek op 'ergotherapeut'
Communicatie – op het werk	• Ervaringsdeskundige ambassadeurs (ook voor ondernemers) Gratis e-mailadvies via NFK: https://fd8.formdesk.com/nfk/Steljevraagoverkankerenwerk

Communicatie – vervolg	• Tool E-learning Effectief communiceren op je werk (gratis) Via NFK https://nfk.nl/kanker-en-werk/tools-workshops
Co morbiditeit	• Tools en informatie over chronische aandoeningen en werk (ook voor ondernemers): via www.werkenchronischziek.nl
Hulpmiddelen en vergoedingen • Hulpmiddelen • Werkplekaanpassingen	• UWV voor aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen en aanpassingen www.uwv.nl/particulieren/voorzieningen • Tool Regelhulp geeft inzicht bij welke organisatie u terecht kunt voor mogelijke vergoedingen www.regelhulp.nl
Inkomen en uitkering • Loondienst • Wet Poortwachter • WIA	• Belsteun telefonisch advies, kosteloos http://belsteun.nl • UWV inkomensverzekeringen bij ziekte www.uwv.nl • Tool denkhulp werk en chronisch ziek www.denkhulpwerkenchronischziek.nl
Jongeren	• Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Platform Kennis en zorg gericht op AYA's: Adolescent & Young Adults met kanker. Met een overzicht van welke ziekenhuizen AYA zorg bieden: https://aya4net.nl/
Juridisch • UWV • Ontslag	• Juridisch loket gratis en onafhankelijk advies www.juridischloket.nl/werk-en-inkomen • Vakbond ondersteuning voor leden • Rechtsbijstandverzekering via module 'werk & inkomen'
Mentaal/psychisch	• Psycho-oncologisch centrum ook voor werkgericht advies www.verwijsgidskanker.nl > zoek op 'psycho' of via type zorg
Revalidatie	• Medisch specialistische revalidatie – oncologische revalidatie instellingen: www.revalidatienederland.nl
Vermoeidheid • Niet werkgerelateerd	• Tool Minder moe bij kanker van Helen Dowling Instituut Vergoed bij verwijzing via huisarts of medisch specialist www.hdi.nl/minder-moe-bij-kanker
Zelfstandigen/ondernemers • Advies • AOV • Financieel vangnet • Tips	• Broodfonds financieel vangnet www.broodfonds.nl • SharePeople financieel vangnet en advies www.sharepeople.nl • UWV Vrijwillig verzekeren: zonder medische keuring, wel binnen 13 weken na stopzetten dienstverband of uitkering www.uwv.nl/particulieren/verzekeren • Tool E-learning starten als zelfstandig ondernemer met chronische aandoening (gratis) https://nfk.nl/kanker-en-werk/tools-workshops

[https://www.werkalsbehandeldoel.nl/mod/page_](#)
67%

target@work

Tamara Raaijmakers

- Target@Work-onco
- Deelnemers
- Cijfers
- Introductie**
- Het verhaal van Lineke
- 1. Kanker en werk
- 2. Werkgerichte zorg
- 3. Wetgeving ziekte en werk
- 4. Richtlijnen en handreikingen
- 5. Tips en tools
- Toets
- Je opmerkingen over de e-learning
- Tot slot
- Startpagina
- Mijn startpagina
- Kalender
- Privébestanden
- Mijn cursussen
- Sitebeheer

Werk als behandeldoel bij kanker

Startpagina / Cursussen / Target@Work-onco / Introductie / Werk, een belangrijk gespreksonderwerp

Deze korte e-learning biedt u de belangrijkste inzichten en tools om meer werkgericht te behandelen en te begeleiden.

Als zorgprofessional kunt u patiënten die werken helpen door:

- Gericht naar het werk te vragen.
- Door samen met de patiënt het gesprek over het werk te voeren.

Het gaat dan over zaken als:

- De patiënt informeren over de gevolgen van de behandeling voor het werk.
- Aangeven dat het belangrijk is dat het werk in beeld blijft als dat mogelijk is. Dit vergroot de kans op behoud van werk.
- De behandeling, indien dit mogelijk is, zo inrichten dat het zo min mogelijk gezondheidsschade of bijwerkingen oplevert. Daarmee vergroot u voor de patiënt de mogelijkheden om te kunnen blijven werken.
- Bekijken welke behoefte de patiënt heeft aan ondersteuning bij werk.
- Inzicht bieden in en doorverwijzen naar werkgerelateerde ondersteuning.

Werkgericht behandelen betreft zowel patiënten die in loondienst werken als degenen die zelfstandig ondernemen. Wel is het zo dat er nog weinig voorhanden is voor mensen die zelfstandig werken en kanker krijgen. Ook de context binnen deze e-learning is voornamelijk vanuit loondienstverband. Waar mogelijk en relevant, zijn specifieke aanbevelingen voor zelfstandig werkenden opgenomen.

Heeft u vragen of wilt u een uitgebreidere toelichting, laat het ons weten.

Met vriendelijke groeten,

Paul Baart
06-53 92 15 98 en p.baart@centrumwerkgezondheid.nl

Tamara Raaijmakers
06-300 29 795 en t.raaijmakers@centrumwerkgezondheid.nl

Target@Work-onco is een project binnen het Fit for Work programma, gericht op werkbehoud bij chronische aandoeningen en ingrijpende ziekten. Centrum Werk Gezondheid coördineert het programma en de bijbehorende projecten. Deze e-learning is mogelijk gemaakt met steun van AbbVie en Pfizer.

www.fitforworknederland.nl
www.targetatwork.nl

Korte instructie over werkwijze e-learning ►

Werk en kanker

Jaarlijks krijgen circa 45.000 mensen in de werkende leeftijd de diagnose kanker. Helaas verliest 1 op de 10 mensen die kanker krijgt zijn of haar baan (NFK Doneer je ervaring, 2019) en zo'n 60% van de werkende patiënten ervaart financiële problemen.



Misschien heeft u vragen zoals:

- Kan ik blijven werken? En zo ja, lukt dat in mijn eigen functie of moet ik op zoek naar een ander werk?
- Wat betekent dit voor mijn inkomen, werkplezier en loopbaanperspectieven?
- Wat als ik werkloos of arbeidsongeschikt raak?

We geven u hieronder handvatten om over werk in gesprek te gaan met uw zorgverleners en werkgever. We helpen u op weg met linkjes naar betrouwbare brochures, websites en gesprekshulpen.

Nadenken over werk: al vóór de behandeling



Waar vind ik betrouwbare informatie?



Blijf ik wel of niet werken?



Is werken mogelijk tijdens de behandeling?



Minder uren werken: een goed advies?



Welke informatie mag de specialist aan de bedrijfsarts geven?



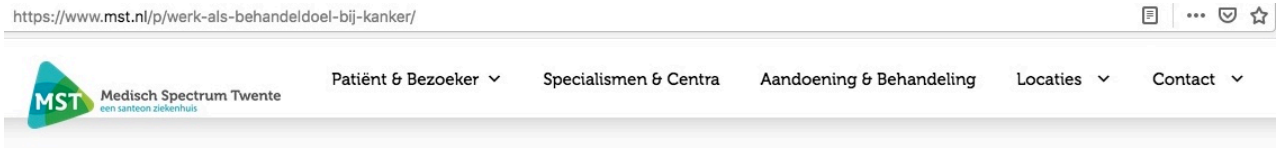
Is het verstandig om me ziek te melden?



Wat zijn de mogelijkheden voor zelfstandig werkenden?



BIJLAGE 8 WEBSITE INFO WERK ALS BEHANDELDOEL – MST



Elk jaar krijgen 45.000 mensen die werken te horen dat ze kanker hebben. Het is nog niet altijd vanzelfsprekend dat mensen met kanker kunnen blijven werken; een kwart van iedereen die kanker krijgt en werkt, verliest zijn baan. Terwijl veel mensen met kanker wel kunnen werken en dat ook graag willen.

MST neemt daarom deel aan het landelijke project Target@Work-oncologie. In dit project gaat het om werk als behandel-doel binnen de oncologie. Bijna 90% van de kankerpatiënten die werkt, moet aanpassingen in het werk doen vanwege de ziekte en de behandeling.

Meer informatie over het project is te vinden op www.targetatwork.nl

Zie volgende bladzijde voor vervolg.

Bron: <https://www.mst.nl/p/werk-als-behandel-doel-bij-kanker/> mei 2020

Dokter Ton Jenner, bedrijfsarts/-consulent Oncologie, geeft antwoord op vragen over werken met kanker.



Waarom is het belangrijk om zo vroeg mogelijk in de behandeling aandacht te besteden aan het werk dat een patiënt met kanker doet?

Zo vroeg mogelijk in de behandeling aandacht hebben voor werk biedt de patiënt een houvast: na de schok van de diagnose leeft hij heel sterk in het hier en nu van de behandelingen en het overleven. Aandacht voor de periode na de behandelingen en weer meedoen in de maatschappij en in het werk is dan een punt aan de horizon, een wenkend perspectief.

Hoe herken je eventuele problemen, die de patiënt in het werk ervaart en hoe vertaal je deze naar behoeften en wensen?

Vaak wordt door de behandelaar, de werkgever en ook de bedrijfsarts geadviseerd om het werk maar even uit handen te laten vallen: je hebt nu immers andere zaken aan je hoofd. Dat noem ik 'liefdevolle verwaarlozing'. Dit advies worden met de beste bedoelingen gegeven, maar werkt juist tegen, omdat dit al heel snel de afstand tot het werk vergroot. Vraag daarom altijd hoe de relatie met het werk en de collega's is en stimuleer contact.

Hoe beoordeel je wat de patiënt nodig heeft om weer op verantwoorde wijze en met plezier aan het werk te kunnen?

De behandelingen hebben vaak een forse impact op het functioneren: je wordt langzaam gesloopt, zowel lichamelijk als geestelijk. En dan krijg je vaak op het moment, dat je je het allerbelabberdst voelt –direct na afloop van de behandelingen- het verzoek om te komen praten over een 'plan van aanpak' voor terugkeer naar werk. Als je merkt, dat de patiënt daar nog niet aan toe is, verwijs dan naar een bedrijfsartsconsulent oncologie, het UWV of een gespecialiseerd re-integratiebedrijf voor deskundige advisering en begeleiding op maat.

Hoe belangrijk is de rol van de partner bij de werkhervatting?

De rol van de partner –of anders gezegd de sociale omgeving- is cruciaal. Kijk je naar factoren, die terugkeer naar het werk belemmeren of bevorderen, dan is in beide gevallen de rol van de sociale omgeving erg belangrijk: deze rol kan optimistisch en stimulerend zijn, maar ook overbezorgd en remmend. Als je op dat punt blokkades signaleert, dan is verwijzing naar de bedrijfsarts (consulent oncologie) een logische keuze.

Bron: <https://www.mst.nl/p/werk-als-behandeldoel-bij-kanker/> mei 2020

Foldertekst over werk:

Werken tijdens en na behandeling

Aan het werk blijven of het werk weer oppakken na een periode van afwezigheid kan ten goede komen aan uw welbevinden en herstel. Werk kan, naast een inkomen, afleiding en houvast bieden: de aandacht gaat even niet uit naar de ziekte, maar naar andere zaken. Ook vinden veel mensen het sociale contact met collega's prettig.

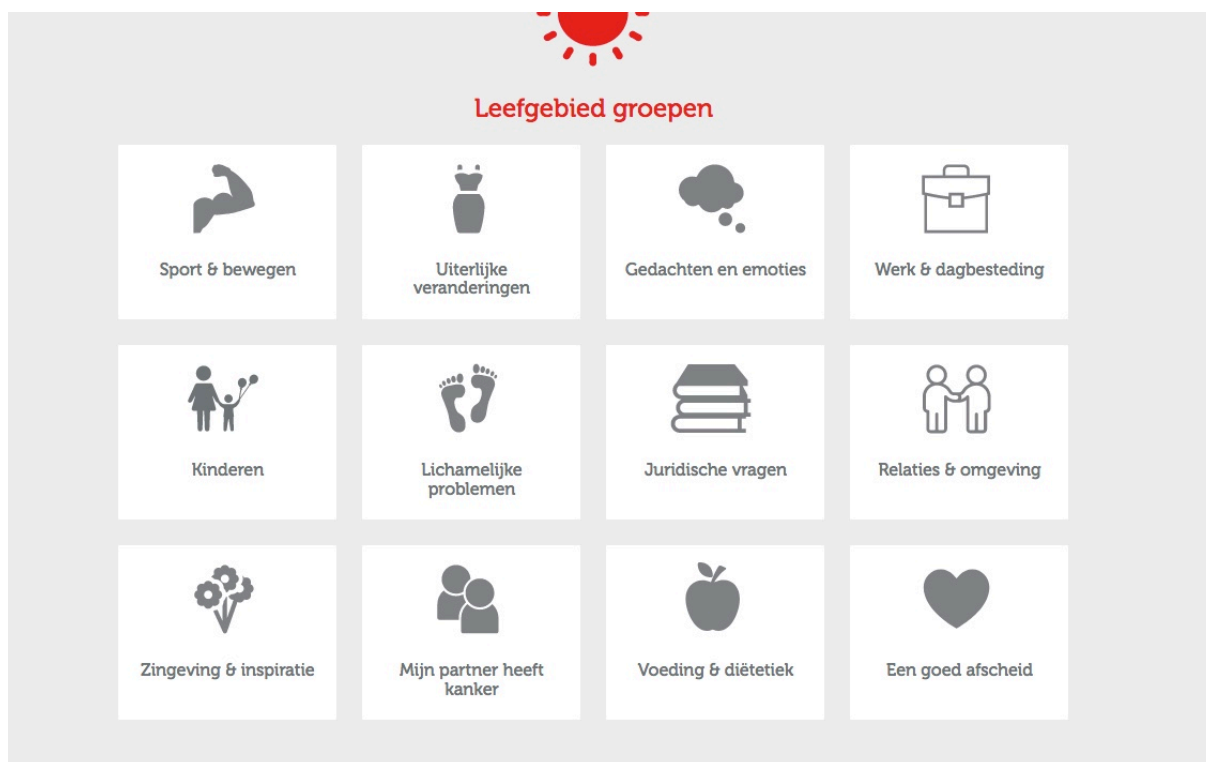
De mate waarin mensen wel of niet kunnen werken tijdens en na de behandeling is afhankelijk van verschillende factoren. Indien uw ziekte, de bijwerkingen van de behandeling, en de soort werkzaamheden die u doet het toelaten, raden wij u aan om (voor een deel) aan het werk te blijven tijdens de behandeling. Hiervoor zijn geen algemene adviezen te geven. Bespreekt u daarom uw persoonlijke situatie met de internist-oncoloog of oncologieverpleegkundige.

Er zijn wel algemene tips en adviezen over het onderhouden van contact met uw werkgever, overleg met uw bedrijfsarts, en wetgeving. Deze informatie kunt u bijvoorbeeld vinden op de website www.kanker.nl of in de folder “Wat en hoe bij Kanker en Werk. Handleiding voor mensen die kanker hebben (gehad)” (te verkrijgen via de oncologieverpleegkundige of in het Informatiecentrum Oncologie).

Suggesties vanuit project aan UMCG:

- Vervang www.kanker.nl door www.kankerenwerk.nl.
- De handleiding ‘Wat en hoe bij Kanker en Werk’ niet meer vermelden. Deze is gedateerd.
- De verwijzing naar www.kankerenwerk.nl als portal zorgt voor verdere informatie en advies over kanker en werk. Zoals ook naar www.denkhulpwerkenchronischziek.nl die informatie biedt over wetgeving bij ziekte en werk.

BIJLAGE 10 TWAALF LEEFGEBIEDEN BIJ KANKER



Werk & dagbesteding

Kanker zet uw wereld op zijn kop. De diagnose wordt vaak gevolgd door complexe en lange behandeltrajecten. Als u niet meer (of beperkt) kunt werken, krijgt u te maken met allerlei instanties en personen. Er komt veel op u af. Op het gebied van werk kunnen de life-coaches u doorverwijzen naar een bedrijfsarts consultant oncologie (BACO), die eens per maand op vrijdag spreekuur houdt in het Oncologie Centrum.

De BACO is er voor werknemers zonder een bedrijfsarts of arbodienst, zoals uitzendkrachten, ondernemers en zzp'ers. Maar ook werknemers die wel aangesloten zijn een arbodienst/bedrijfsarts kunnen voor advies bij de BACO terecht. In dat geval is het advies informeel en ondersteunend.

Meer informatie

www.kankerenwerk.nl

[Folder Kanker en werk](#)

[Folder bedrijfsarts consultant oncologie](#)

[Proces kanker en werk](#)

[Werkkracht bij kanker](#)

[Werkwijzer voor patiënten met kanker](#)

Heeft u vragen?

Neem dan vrijblijvend contact op. Wij helpen u graag verder en geven u de beste ondersteuning!

U kunt ons gemakkelijk bereiken via het [contactformulier](#) of telefonisch via onderstaand telefoonnummer.

088 - 70 66 820

Adresgegevens

Bravis Oncologie Centrum

Boerhaavelaan 21

4708 AE Roosendaal

[Routebeschrijving](#) [Parkeren](#)

Overgenomen van: <https://www.bravisoncologiecentrum.nl/oncologie-centrum/leefgebieden/werk-dagbesteding>, april 2020

BIJLAGE 11 VEELGEBRUIKTE AFKORTINGEN EN TERMEN

Afkorting

AMZ	Alexander Monro Ziekenhuis
AYA	Adolescents and Young Adults
BACO	Bedrijfsarts Consulent Oncologie
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier
HANN	HANNN, het Healthy Ageing Network Northern Netherlands
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
JBZ	Jeroen Bosch Ziekenhuis
MDL	Maag–Darm–Lever
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MST	Medisch Spectrum Twente
NFK	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
WIA	Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
ZGT	Ziekenhuisgroep Twente
ZIS	Zorginformatiesysteem
ZZP	Zelfstandige zonder personeel

Termen

Better in, better out	Een wetenschappelijk onderbouwd gegeven: zorgen voor een betere conditie voor de operatie, zorgt voor beter herstel na de operatie.
-----------------------	---