

Werk als behandeldoel bij kanker

Hoe gaat het op uw werk? De meeste artsen weten wel wat voor werk hun patiënten doen. Maar vaak beseffen ze niet dat ze met deze vraag het verschil kunnen maken voor de patiënt om aan het werk te kunnen blijven. Voor veel mensen met kanker is dat belangrijk. Niet alleen voor inkomen, maar ook omdat werk zingeving, structuur en sociale contacten biedt. Werk als behandeldoel in de oncologie. Daarover gaat het project Target@Work-onco binnen vijf ziekenhuizen, die nu het onderwerp kanker en werk blijvend op de agenda hebben staan. Tamara Raaijmakers en Paul Baart van Centrum Werk Gezondheid vertellen erover.

“Met kanker mag je werken”, zegt Baart. Een duidelijk statement dat één van de deelnemende ziekenhuizen ook aan patiënten communiceert. Toch verliest 10% van de 45.000 mensen in de werkzame leeftijd die jaarlijks de diagnose kanker krijgen zijn baan.

Is dit een gevolg van de kanker en de behandeling daarvan of spelen andere factoren een rol? “Het is altijd een wisselwerking”, zegt Raaijmakers.

“De werkomgeving zelf speelt een rol.

Als je als werknemer een gunfactor hebt binnen je werkkring, je hebt krediet opgebouwd en je kunt goed aangeven wat je nodig hebt om te kunnen blijven werken, dan is de kans groot dat je daarin slaagt. Maar het wordt al anders als je je werk als belastend beschouwt en geen steun krijgt vanuit het werk. Ook als je werkgever zegt ‘Ga maar naar huis om je te concentreren op de behandeling’, kan dit ondanks de beste bedoelingen vervelend uitpakken. Als je vervolgens anderhalf jaar uit beeld bent, verlies je het contact met collega’s en het werk. Een goede werkgever blijft je betrekken bij het werk, als is het maar voor een kop koffie. Daarnaast is er de invloed van de directe omgeving van naasten, familie en vrienden. Die kan zeggen: ‘Je gaat nu toch niet werken?’ Er zijn dus veel factoren.”

WITTEJASSENINVLOED

Wat helpt, stellen beiden, is als zorgprofessionals tijdens de behandeling en begeleiding oog hebben voor het werk van de kankerpatiënt. “De wittejasenvloed doet ertoe”, zegt Baart. “Als de dokter vraagt hoe het op je werk gaat, krijgt het een andere waarde. Het wegvallen van werk kan desastreus zijn. Een longkankerpatiënt die met immuuntherapie nog vijf jaar leeft en voor wie werk essentieel is in zijn leven, verliest dan echt een levensdoel. Nog afgezien van het maatschappelijk probleem voor de patiënt en diens gezin, want het betekent ook fors inkomensverlies. We leven niet meer in een verzorgingsstaat.” Raaijmakers noemt een voorbeeld van een jonge vrouw met een uitgezaaide hersentumor: “Een verpleegkundig specialist van één van de deelnemende ziekenhuizen vraagt patiënten altijd naar hun werk. Zo hoorde ze dat de werkgever van deze patiënte een vervroegde IVA-uitkering – volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering – wilde aanvragen. De verpleegkundige, goed thuis in de sociale zekerheidswetgeving, vroeg of de patiënte zich bewust was van de inkomensval hierdoor. Met dit advies ging de patiënte in gesprek met de werkgever en het lukte haar volledige inkomen te behouden tot haar dood.



Tamara Raaijmakers



Paul Baart

“Een longkankerpatiënt die met immuuntherapie nog vijf jaar leeft en voor wie werk essentieel is in zijn leven, verliest dan echt een levensdoel”

Daardoor konden haar kinderen samen met haar moeder in haar huis blijven wonen.”

VERBETERDE BEHANDELING MAAKT WERKEN MOGELIJK

Opvallend is dat juist vanuit long-oncologie aandacht is voor het thema werk. Immunotherapie is een belangrijke reden daarvoor, stelt Raaijmakers. “Het feit dat effectievere behandeling zorgt voor een langere overleving met goede levenskwaliteit, zorgt voor meer belangstelling voor werk. Plus het gegeven dat het vaak gaat om mensen in de werkzame leeftijd, en dat deze groep door de ingrijpende diagnose en hun worsteling met existentiële levensvragen snel in gesprek komen met een medisch maatschappelijk werker, waarbij werk ook aan bod komt. Dat we via één van de katrekkers van de pilot kanker en werk binnen UMCG, Anthonie van der Wekken, nu worden benaderd voor dit interview, onderstreept dat ook de artsen meer aandacht voor dit thema krijgen.”

REGIE BIJ DE PATIËNT LATEN

Ondanks de toegenomen aandacht voor werk als behandeldoel komt het nog steeds vaak voor dat patiënten pas in tweede instantie zeggen: had me maar eerder bij de hand genomen over dit onderwerp. Niet onlogisch, vindt Raaijmakers, want op het moment dat iemand de diagnose kanker krijgt, is hij maar met één ding bezig: overleven. “Maar toch is het zaak het direct ter sprake te brengen”, zegt ze, “want het gaat erom wat belangrijk is voor de patiënt. Dat past ook bij het gedachtegoed van *shared decision making*: de patiënt moet de regie kunnen behouden en daarvoor moet je als behandelaars naast hem gaan staan. Die regie heeft niet alleen betrekking op de ziekte en de behandeling, maar ook op alle aspecten van zijn leven die daardoor worden beïnvloed.”

De communicatie over werk als behandeldoel is niet eenvoudig, benadrukt Baart. “Het is bekend dat de patiënt veel informatie niet onthoudt”, zegt hij. “Dat geldt voor informatie over de

rol van werk ook, dus het is zinvol om daarover op gezette tijden opnieuw in gesprek te gaan. En dan niet vragen naar problemen met het werk – dan krijg je ze immers ook – maar neutraler: hoe gaat het met je werk, heb je ergens hulp bij nodig? De behandelend arts hoeft er niet alles over te weten, maar hij zet wel de toon dat het belangrijk is om het over werk te hebben. Bij vragen en problemen rond werk kan de verpleegkundig specialist het verder samen met de patiënt oppakken. Die heeft doorgaans meer tijd en de gerichte kennis om de patiënt erin te ondersteunen.”

WERKGERICHTE BEHANDELING

“Wat de arts wel kan doen”, vult Raaijmakers aan, is bekijken of er mogelijkheden zijn in de behandeling die maken dat de patiënt beter aan het werk kan blijven. Het is wel zaak de gevolgen van deze mogelijke alternatieven met de patiënt te bespreken, zodat die een doordachte keuze kan maken. Het maakt soms dat medisch gezien een suboptimale behandeling wel optimaal is voor deze patiënt om te kunnen blijven werken. Soms zit het in aanpassing van één element van de behandeling”, zegt ze. “Zoals bij een

“Bij vragen en problemen rond werk kan de verpleegkundig specialist het verder samen met de patiënt oppakken”





jongeman met zaadbalkanker die professioneel duiker is. Een deelnemend medisch specialist gaf aan dat het weglaten van bleomycine in de chemotherapie minder risico op pulmonale toxiciteit gaf waardoor deze man kon blijven duiken.”

Wat de arts per se *niet* mag, is een standpunt innemen over de vraag of een patiënt wel of niet in staat is om te blijven werken. Het is niet aan behandelend artsen om de arbeidsongeschiktheid van eigen patiënten te onderzoeken, stelt de KNMG. Baart: “Het is aan de bedrijfs- of verzekeringsarts om de werkgever te informeren over het arbeidsvermogen van een kankerpatiënt. De behandelend arts kan de bedrijfsarts daarbij desgevraagd adviseren, maar in de praktijk zie je dat er amper communicatie is tussen beiden. Daarom is het zo belangrijk dat zorgverleners vragen naar werk en bij problemen patiënten wegwijs maken bij wie ze terecht kunnen voor ondersteuning. Target@Work-onco biedt zorgverleners daarvoor tips en tools.”

PILOT IN VIJF ZIEKENHUIZEN

Centrum Werk Gezondheid hield onder de naam Target@Work-onco een pilot in vijf ziekenhuizen om werk als behandeldoel binnen de oncologie op de kaart te zetten: Alexander Monro

Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ), Medisch Spectrum Twente, UMC Groningen (UMCG) en Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). “Het mooie van dit project was dat er in alle vijf de ziekenhuizen artsen bij betrokken waren en dat die al meer doen voor hun patiënten op dit gebied dan we dachten”, zegt Baart. “Dat was een aangename verrassing. En we merken dat ze door de pilot er nog meer op inzetten. Zoals door aandacht voor werk in voorlichtingsvideo’s over behandelingen voor de patiënt bij MST. Het was geen gelopen race om de ziekenhuizen over de streep te trekken voor deelname aan de pilot. De werkdruk is hoog en deze pilot ging niet eens over de behande-

ling van de ziekte. Dat ze toch alle vijf bereid waren om mee te doen – en zelfs snel overtuigd waren van het belang daarvan – is dus waardevol. Dat ze nu de pilot is voltooid allemaal hebben besloten om door te gaan met aandacht voor kanker en werk is nog veel mooier. Ieder ziekenhuis heeft zijn eigen manier om dit te doen. Het JBZ heeft een website ontwikkeld met informatie waarmee ze anticipeert op vragen die patiënten over werk kunnen hebben, zoals, mag ik werken tijdens de behandeling en is het verstandig om je ziek te melden?’ Bij het JBZ kun je de verslaglegging in het dossier niet afronden voordat je iets over de werksituatie van de patiënt hebt gemeld. ZGT ontwikkelt een nieuw oncologisch zorgconcept afgeleid van 12 leefgebieden bij kanker, waarvan werk er één is. Alexander Monro gaat na of haar samenwerkingspartners voldoende aandacht hebben voor werk. UMCG organiseerde voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten een symposium met aandacht voor werk en voor werk als behandeldoel. En drie ziekenhuizen hebben interne ambassadeurs aangesteld om de aandacht voor werk te verankeren.” Raaijmakers, afsluitend: “Ziekenhuizen kunnen met het materiaal uit deze pilot zelf aan de slag gaan met werk als behandeldoel. Al het materiaal staat online op www.targetatwork.nl.” ■

Tamara Raaijmakers is bewegingswetenschapper, gespecialiseerd in arbeid en gezondheid. Paul Baart is andragoloog en sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Beiden werken vanuit Centrum Werk Gezondheid dat zich onder meer inzet voor werkbehoud bij een chronische aandoening. Het uitgangspunt is mensen die aan het werk zijn aan het werk houden. Een voorbeeld is het programma Fit for Work, met een ketengerichte aanpak en met inzet van de werkende, werkgevers, samenwerkingspartners, zorgverleners, zorgverzekeraars, onderzoekers en sponsorende partners AbbVie en Pfizer. Target@Work is een project binnen dit programma specifiek gericht op zorgverleners.

www.centrumwerkgezondheid.nl