

# Onderzoeksrapport: Literatuurstudie en nodenbevraging

---

**In het kader van het project:**

***Welzijn van werknemers met kanker: De rol van de externe preventiedienst.***

Dit document bundelt de inzichten die werden verzameld tijdens de onderzoeksfase van het project *Welzijn van werknemers met kanker: de rol van de externe preventiedienst*. Het bevat zowel bevindingen uit de literatuurstudie als resultaten van bevestigingen bij werknemers met kanker en bij preventieadviseurs. Dit document sluit aan bij de gids die in het kader van dit project werd opgesteld en biedt achtergrondinformatie bij de totstandkoming ervan.

# Inhoudsopgave

---

|                                                                |               |
|----------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>LITERATUURSTUDIE</b>                                        | <b>4</b>      |
| <b>ONDERZOEKSLITERATUUR</b>                                    | <b>4</b>      |
| ALGEMENE BEVINDINGEN                                           | 4             |
| WEBBASED INTERVENTIES                                          | 4             |
| INTERVENTIES MET INDIVIDUELE BEGELEIDING                       | 5             |
| HANDVATEN                                                      | 5             |
| <b>GRIJZE LITERATUUR</b>                                       | <b>6</b>      |
| <b>SAMENVATTING</b>                                            | <b>7</b>      |
| <b>REFERENTIELIJST</b>                                         | <b>8</b>      |
| <br><b>NODENBEVRAGING</b>                                      | <br><b>10</b> |
| <br><b>INZICHTEN UIT INTERVIEWS MET WERKNEMERS MET KANKER</b>  | <br><b>10</b> |
| SLEUTELMOMENTEN IN TRAJECT                                     | 10            |
| (BLIJVENDE) KLACHTEN EN SYMPTOMEN NA KANKERDIAGNOSE            | 11            |
| INZICHT IN DE ERVAREN ONDERSTEUNING DOOR WERKNEMERS MET KANKER | 13            |
| ERVAREN ONDERSTEUNING VANUIT DE EXTERNE DIENST                 | 15            |
| ANDERE INZICHTEN VANUIT DE INTERVIEWS                          | 17            |
| <b>INZICHTEN UIT WORKSHOPS MET PREVENTIEADVISEURS: NODEN</b>   | <b>19</b>     |
| BETERE SAMENWERKING TUSSEN ACTOREN                             | 19            |
| TOEGANKELIJKE EN BEGRIJPelijke INFORMATIE                      | 19            |
| ONDERSTEUNING BIJ RE-INTEGRATIE                                | 19            |
| VEREENVOUDIGING VAN ADMINISTRATIE                              | 19            |
| OPLEIDING EN SENSIBILISERING                                   | 20            |
| LANGDURIG CONTACT EN OPVOLGING                                 | 20            |
| INTEGRATIE IN HET BREDERE WELZIJSBELEID                        | 20            |
| <br><b>MEER INFORMATIE</b>                                     | <br><b>21</b> |

# Literatuurstudie

---

## Onderzoeksliteratuur

### Algemene bevindingen

De onderzoeksliteratuur over terugkeer naar werk (“*return to work*” of RTW) bij werknemers met kanker richt zich voornamelijk op het RTW-proces zelf, terwijl de fases voorafgaand en na werkhervatting minder belicht worden. Ook wordt er vaak gefocust op werknemers met borstkanker.

Uit systematische reviews blijkt dat een multidisciplinaire aanpak de voorkeur heeft, omdat monodisciplinaire interventies weinig effectief zijn in het bevorderen van het RTW-proces (de Boer et al., 2017; Lamore et al., 2019; Stehle et al., 2022). Toch toonde de verkennende review van Guo et al. (2021) aan dat naast multidisciplinaire interventies ook fysieke interventies een positief effect kunnen hebben op het RTW-proces.

### Webbased interventies

Er werden verschillende webbased interventies ontwikkeld en getest. Een eerste is de **MILES interventie** (Greidanus et al., 2020). Deze interventie is gericht op werkgevers van werknemers met kanker en is een open-access website met interactieve video’s, conversatie checklists en beknopte tips en informatie. Deze interventie biedt naast tekstuele en visuele inhoud ook praktische hulpmiddelen en doorverwijzingen naar externe bronnen. Hiermee wordt de werkgever gestimuleerd om belangrijke acties te ondernemen afgestemd op de verschillende RTW-fases. Uit onderzoek aan de hand van een vragenlijst en semigestructureerde interviews bleek dat de deelnemende werkgevers de interventie als nuttig ervaarden in dagelijks gebruik en ze het zouden aanbevelen aan collega’s (Greidanus et al., 2021).

Spahrkäs et al. (2020) onderzochten de **Untire app** die o.a. psycho-educatie, stress reducerende oefeningen, bewegingsoefeningen en tips bevat. Op basis van een experimentele studie met controlegroep stelden ze vast dat het gebruik van de app geassocieerd is met een hogere levenskwaliteit, een afname in de ernst van vermoeidheid en een vermindering van de hinder die deze vermoeidheid veroorzaakt. Labovic (2023) vond aan de hand van interviews dat de geïnterviewden de app als helpend ervaren in het kader van re-integratie.

Een derde webbased interventie is de **cancer@work interventie** (Tamminga et al., 2016a; Tamminga et al., 2016b). De interventie werd ontwikkeld aan de hand van een literatuurstudie en interviews met eHealth experts, kankeroverlevers, werkgevers en bedrijfsartsen. De interventie is bedoeld voor de werknemers met kanker en bestaat uit informatie over het verband tussen kanker en werk en opdrachten hierrond, een online bib met achtergrond informatie, de mogelijkheid om een dagboek bij te houden en contact te zoeken met lotgenoten en een zelfmanagement opdracht. Een gespecialiseerde verpleger staat in voor de vooruitgang van de patiënten. De effectiviteit van deze interventie werd nog niet getest.

## Interventies met individuele begeleiding

Ook werden er verschillende interventies met individuele begeleiding ontwikkeld en getest. Een eerste van deze interventies werd ontwikkeld door Groeneveld et al. (2012). Deze interventie gaat al van start bij het begin van de chemotherapie en bestaat uit **drie begeleidingssessies** met een **oncologische bedrijfsarts** en een **12 weken** durende matig tot intensief **fysiek oefenprogramma**. Aan de hand van een longitudinale prospectieve interventiestudie zonder controlegroep werden significante verbeteringen in het belang van werk, werkvermogen en zelfeffectiviteit waargenomen bij de terugkeer naar werk alsook een significante vermindering in vermoeidheidsniveaus (Leensen et al., 2017).

De Boer & Frings-Dresen (2009) beschreven o.a. een studie waarbij een **gespecialiseerde verpleger** instond voor de **begeleiding** van kankerpatiënten ook **na hun ontslag** uit het ziekenhuis. Deze begeleiding zorgde voor een significant grotere RTW.

In de studie van Petersen et al. (2023) werd een interventie gebaseerd op een combinatie van **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** en **Individual Placement Support (IPS)** onderzocht. De interventie bestond uit gepersonaliseerde begeleiding door sociaal werkers, met o.a. individuele gesprekken en het opstellen van het RTW-plan. Uit semigestructureerde interviews bleek dat de participanten positief zijn over de interventie. De samenwerking hielp hen met het managen en uitvoeren van hun RTW-plan.

Verder bleek therapie bestaande uit fysiotherapie, voedingsadvies, behandeling met thermaal water, dagelijkse fysieke activiteit van twee uur, hardlopen en basis voedingsopvolging over een periode van 15 dagen een positief, significant effect te hebben op werkhervatting (Mourgues et al., 2014).

## Handvaten

Verder kunnen er vanuit de wetenschappelijke literatuur nog enkele **handvaten** geboden worden. Zo vonden Soejima et al. (2023) dat werknemers met de mogelijkheid tot **afstandswerken** en **flexibele uren** een lagere kans hebben om hun job te verlaten. Daarnaast blijkt er nood te zijn aan een **beter samenwerkings** tussen de **verschillende betrokken actoren** (Tiedtke et al., 2012; Désiron et al., 2022). Greidanus et al. (2017) identificeerden facilitators en barrières voor werkgevers aan de hand van een systematische review. De belangrijkste hiervan zijn **kennis over kanker** en de **aanwezigheid van een RTW-beleid**. Daarnaast spelen onder andere **communicatie**, de **werkomgeving** en de **perceptie** over de **mogelijkheid tot werken** een rol. Tiedtke et al. (2017) vonden in hun onderzoek dat werkgevers het communicatieproces inderdaad als complex ervaren en dat ze nood hebben aan meer **communicatievaardigheden** en **kennis over kanker** en de invloed ervan op werk. De studie van de Rijk et al. (2020) richtte zich ook op de rol van de werkgever. Op basis van interviews met Europese werkgevers identificeerden ze verschillende **behoeften** bij de ondersteuning van het **RTW-proces**: gestructureerde procedures, samenwerking, communicatievaardigheden, kennis over kanker en financiële middelen. Daarnaast beschrijven ze ook **zes stappen** die good practices volgen: (1) reageren op de diagnosemededeling, (2) informatie verzamelen, (3) besluitvorming met betrekking tot eerste acties, (4) contact onderhouden tijdens

de behandeling, (5) besluitvorming over RTW, en (6) follow-up. Een laatste studie onderzocht facilitators en barrières bij het implementeren van een RTW-interventie voor kankeroverlevers (Tamminga et al., 2019). De belangrijkste barrière die hieruit naar voren kwam is het **gebrek aan kennis** over kanker en de gevolgen hiervan op werk, wat zorgt voor **stigmatisering**. De onderzoekers stelden hiervoor managementtraining en coaching voor, multidisciplinaire training sessies in de gezondheidszorg voor betere samenwerking en het beschikbaar maken van informatie en wetgeving over de rol van verschillende actoren.

## Grijze literatuur

Ook in de grijze literatuur worden verschillende initiatieven en goede praktijken beschreven omtrent interventies voor werknemers met kanker. Zo werd in 2021 het **Europe's Beating Cancer Plan** (EBCP) uitgewerkt door de Europese Commissie, waarin het belang van een vroege RTW beoordeling en aanpassingen aan de arbeidsomstandigheden wordt benadrukt. Eén van de acties die de Commissie daarin onderneemt, betreft het promoten van initiatieven gericht op het om- en bijscholen van werknemers met kanker. Een review van dit plan wordt verwacht eind 2024 / begin 2025. Gelijkaardige goede praktijken uit verschillende Europese landen met betrekking tot RTW werden reeds beschreven in een rapport van het Europees Parlement (Crepaldi et al., 2008): vroege activeringsprogramma's, redelijke en flexibele aanpassingen aan werkplek, werkschema en takkenpakket, en de mogelijkheid tot continu bijleren (levenslang leren).

Uit het EBCP volgde ook een **studie van de Europese Commissie over jobretentie en RTW** bij werknemers met kanker (Buckingham et al., 2024). Zij vonden dat er slechts weinig wetgevende kaders bestaan in Europese lidstaten die specifiek gericht zijn op personen met kanker. Op het niveau van organisaties daarentegen werden verschillende goede praktijken geïdentificeerd, zoals Rentree in ons eigen land, het gelijkaardige Re-turn in Nederland en het Cancer@Work charter in Frankrijk. De goede praktijken konden opgedeeld worden in vijf clusters: re-integratie actoren, informatievoorziening, aanpassingen op de werkplek, ondersteuning door zorgverleners en mentorprogramma's. Daarnaast linkten ze in deze studie ook de belangrijkste uitdagingen van RTW (o.b.v. vragenlijstonderzoek) aan mogelijke oplossingen en voorbeelden van goede praktijken.

- Zo zouden arbeidsrevalidatiecentra (die reeds bestaan in Kroatië en Tsjechië) en wijzigingen in de arbeidswet een antwoord kunnen bieden op het huidige gebrek aan voorzieningen op de werkvloer.
- Projecten die de communicatie tussen actoren verbeteren, kunnen het gebrek aan transparantie tegengaan, zoals het TYÖOTE-project in Finland. Recent werd in ons eigen land een gelijkaardig initiatief uitgerold (TRIO-platform).

**EU-OSHA** deed in 2017 (Tikka et al.) en 2018 (Braspenning et al.) een uitgebreid literatuuronderzoek en een analyse van goede praktijken omtrent de re-integratie na kanker. Zij besloten dat er op dat moment weinig evidentie was voor de effectiviteit van psycho-educatieve en medische interventies, maar dat multidisciplinaire interventies resulteerden in een licht verhoogd re-integratiecijfer. Daarnaast identificeerden ze goede praktijken op het niveau van werkgevers en/of gericht op de samenwerking tussen verschillende actoren (waaronder ook de werknemer zelf), maar de effectiviteit van dergelijke interventies is tot op heden niet systematisch onderzocht.

In Nederland werd een **richtlijn ‘kanker en werk’** ontwikkeld voor arbeidsartsen over de begeleiding van werknemers met kanker in hun behoud van werk of terugkeer naar werk (NVAB, 2019). De richtlijn bevat handvaten en materialen met betrekking tot werkhervatting in het algemeen, vermoeidheid, psychische problemen, cognitieve problemen en langere termijn evaluatie. Een praktijktest in 2018 leidde tot een herziene versie van de richtlijn in 2019. De voornaamste drempels in het gebruik van de richtlijn betroffen te weinig tijd, onvoldoende ervaring, privacy kwesties en een moeizame samenwerking met curatieve sector. Een training om aan de slag te gaan met de richtlijn bleek een effectieve facilitator voor de implementatie van de richtlijn.

Nog in Nederland werd de **Nederlandse Kanker Agenda** (NKC, 2023) met 20 doelen opgesteld, waarvan één doel gericht op tewerkstelling tijdens/na kanker. Eerder onderzoek van ‘Doneer Je Ervaring’ vond een aanzienlijke invloed van kanker op de werksituatie en identificeerde de nood aan kennis bij werkgevers en bedrijfsartsen (NFK, 2019). Bij het actieplan van de Nederlandse Kanker Agenda hoort daarom o.a. het sensibiliseren van werkgevers en HR-professionals over de impact van kanker(behandeling), het stimuleren van samenwerking tussen verschillende actoren op de werkvloer en in de zorg, en ook de kennis van wetgeving bevorderen bij preventieadviseurs (‘arbodeskundigen’).

De Association of European Cancer Leagues (ECL) ontwikkelde in 2020 een **handboek voor managers** van organisaties. Daarin wordt zowel een economische blik geworpen op het belang van een goede ondersteuning van werknemers met kanker (kosten en baten), alsook informatie en tips gegeven om werknemers met kanker te ondersteuning op de werkvloer. Verschillende goede praktijken worden ter inspiratie meegegeven, zoals flexibele aanpassingen en het ondersteunen van collega’s bij Tesco (Slovakije), Industrias Tapla (Spanje) en Vaudoise Assurances (Zwitserland).

## Samenvatting

Samenvattend worden enkele aanbevelingen dus vaak beschreven in grijze literatuur, namelijk de terugkeer naar werk reeds in een vroeg stadium bespreekbaar maken, en de mogelijkheden voor redelijke aanpassingen in de werkcontext bekijken. Daarnaast wordt ook in een aantal bronnen aangestuurd op eventuele om- en bijscholing van werknemers.

Zowel de wetenschappelijke als de grijze literatuur benadrukken het belang van informatievoorziening (over de mogelijke impact van kanker op het werk), vroege multidisciplinaire interventies, flexibele aanpassingen en goede samenwerking tussen verschillende actoren om de terugkeer naar werk voor werknemers met kanker te bevorderen.

## Referentielijst

Braspenning, I., et al. (2018). Rehabilitation and return to work after cancer: instruments and practices.

Buckingham, S., Colonnese, F., & Broughton, A. (2024). Studie naar baanbehoud en werkhervatting bij kankerpatiënten en overlevenden van kanker: eindverslag van de studie.

Crepaldi, C., Barbera, M., Ravelli, F., & IRS (2008). Cancer and in general long-term illnesses at workplaces.

de Boer, A. G. E. M., & Frings-Dresen, M. H. W. (2009). Employment and the common cancers: return to work of cancer survivors. *Occupational Medicine (Oxford)*, 59(6), 378–380. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqp087>

de Boer, A. G., Taskila, T. K., Tamminga, S. J., Feuerstein, M., Frings-Dresen, M. H., Verbeek, J. H., & de Boer, A. G. (2015). Interventions to enhance return-to-work for cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(7), CD007569–CD007569. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007569.pub3>

de Rijk, A., Amir, Z., Cohen, M., Furlan, T., Godderis, L., Knezevic, B., Miglioretti, M., Munir, F., Popa, A. E., Sedlakova, M., Torp, S., Yagil, D., Tamminga, S., & de Boer, A. (2020). The challenge of return to work in workers with cancer: employer priorities despite variation in social policies related to work and health. *Journal of Cancer Survivorship*, 14(2), 188–199. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00829-y>

Désiron, H., Simons, B., Spooren, A., Camut, S., Van de Velde, D., Otte, T., Brunois, T., Van Kelst, K., & Godderis, L. (2022). Practice-Based Evidence to Support Return to Work in Cancer Patients. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 819369–819369. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.819369>

ECL (2020). How to manage cancer at work: a handbook for employers, HR professionals, managers, businesses & organisations.

European Commission (2021). Europe's Beating Cancer Plan: communication from the commission to the European parliament and the council.

Greidanus, M. A., de Boer, A. G. E. M., Tiedtke, C. M., Frings-Dresen, M. H. W., de Rijk, A. E., & Tamminga, S. J. (2020). Supporting employers to enhance the return to work of cancer survivors: development of a web-based intervention (MILES intervention). *Journal of Cancer Survivorship*, 14(2), 200–210. <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00844-z>

Greidanus, M. A., de Rijk, A. E., Frings-Dresen, M. H. W., Tiedtke, C. M., Brouwers, S., de Boer, A. G. E. M., & Tamminga, S. J. (2021). The Use and Perceived Usefulness of an Online Toolbox Targeted at Employers (MILES Intervention) for Enhancing Successful Return to Work of Cancer Survivors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 31(2), 393–404. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09929-4>

Groeneveld, I. F., de Boer, A. G. E. M., & Frings-Dresen, M. H. W. (2012). A multidisciplinary intervention to facilitate return to work in cancer patients: intervention protocol and design of a feasibility study. *BMJ Open*, 2(4), e001321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001321>

Guo, Y.-J., Tang, J., Li, J.-M., Zhu, L.-L., & Xu, J.-S. (2021). Exploration of interventions to enhance return-to-work for cancer patients: A scoping review. *Clinical Rehabilitation*, 35(12), 1674–1693. <https://doi.org/10.1177/02692155211021706>

Labovic, D. (2023). Untire-app tijdens re-integratie. In *Tijdschrift voor bedrijfs- en verzekeringsgeneeskunde*, 31(1), 32–33. <https://doi.org/10.1007/s12498-022-2058-6>

Lamore, K., Dubois, T., Rothe, U., Leonardi, M., Girard, I., Manuwald, U., Nazarov, S., Silvaggi, F., Guastafierro, E., Scaratti, C., Breton, T., & Foucaud, J. (2019). Return to work interventions for cancer survivors: A systematic review and a methodological critique. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1343. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081343>



Leensen, M. C. J., Groeneveld, I. F., Heide, I. van der, Reijda, T., van Veldhoven, P. L. J., Berkel, S. van, Snoek, A., Harten, W. van, Frings-Dresen, M. H. W., & de Boer, A. G. E. M. (2017). Return to work of cancer patients after a multidisciplinary intervention including occupational counselling and physical exercise in cancer patients: a prospective study in the Netherlands. *BMJ Open*, 7(6), e014746–e014746. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014746>

Mourgues, C., Gerbaud, L., Leger, S., Auclair, C., Peyrol, F., Blanquet, M., Kwiatkowski, F., Leger-Enreille, A., & Bignon, Y.-J. (2014). Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: A French multicentre randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 18(5), 505–511. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.04.008>

NKC (2023). De Nederlandse Kanker Agenda: 20 doelen om de impact van kanker op de samenleving te verminderen.

NFK (2019). Kanker bij jou of je naaste, wat betekent dit voor je werk?

NVAB (2019). Richtlijn kanker en werk: voor het handelen van de bedrijfsarts bij behoud van en terugkeer naar werk

Petersen, K. S., Hedeager Mømsen, A. M., & Vinther-Nielsen, C. (2023). Return-to-work intervention while undergoing cancer treatment: Female cancer survivors' experiences. *Work (Reading, Mass.)*, 75(2), 495–506. <https://doi.org/10.3233/WOR-210421>

Soejima, T., Tokita, M., & Kitao, M. (2023). Impact of flexible work arrangements on job resignation after cancer diagnosis among Japanese young adult cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01421-1>

Spahrkäs, S. S., Looijmans, A., Sanderma, R., & Hagedoorn, M. (2020). Beating cancer-related fatigue with the Untire mobile app: Results from a waiting-list randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(11), 1823–1834. <https://doi.org/10.1002/pon.5492>

Stehle, L., Hoosain, M., & Van Niekerk, L. (2022). A systematic review of work-related interventions for breast cancer survivors: Potential contribution of occupational therapists. *Work*, 72(1), 59–73. <https://doi.org/10.3233/WOR-210053>

Tamminga, S. J., Braspenning, A. M., Haste, A., Sharp, L., Frings-Dresen, M. H. W., & de Boer, A. G. E. M. (2019). Barriers to and Facilitators of Implementing Programs for Return to Work (RTW) of Cancer Survivors in Four European Countries: A Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(3), 550–559. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9818-2>

Tamminga, S. J., Hoving, J. L., Frings-Dresen, M. H. W., & de Boer, A. G. E. M. (2016). Cancer@Work - a nurse-led, stepped-care, e-health intervention to enhance the return to work of patients with cancer: Study protocol for a randomized controlled trial. *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine*, 17(1), 453–453. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1578-8>

Tamminga, S. J., van Hezel, S., de Boer, A. G., & Frings-Dresen, M. H. (2016). Enhancing the Return to Work of Cancer Survivors: Development and Feasibility of the Nurse-Led eHealth Intervention Cancer@Work. *JMIR Research Protocols*, 5(2), e118–e118. <https://doi.org/10.2196/resprot.5565>

Tiedtke, C. M., Dierckx de Casterlé, B., Frings-Dresen, M. H. W., De Boer, A. G. E. M., Greidanus, M. A., Tamminga, S. J., & De Rijk, A. E. (2017). Employers' experience of employees with cancer: trajectories of complex communication. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(5), 562–577. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0626-z>

Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., Dierckx de Casterlé, B., & de Rijk, A. (2012). Supporting Return-to-Work in the Face of Legislation: Stakeholders' Experiences with Return-to-Work After Breast Cancer in Belgium. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 241–251. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9342-0>

Tikka, C., Verbeek, J., Tamminga, S., Leensen, M. & de Boer, A. (2017). Rehabilitation and return to work after cancer: literature review.

# Nodenbevraging

---

## Inzichten uit interviews met werknemers met kanker

### Sleutelmomenten in traject

#### De periode voor de diagnose

Het traject van een werknemer met kanker kent verschillende ingrijpende sleutelmomenten die zowel fysiek als mentaal diep doorwerken. Het begint vaak in de periode voor de diagnose, waarin vage klachten of onverklaarbare vermoeidheid de eerste signalen kunnen zijn. De aanloop naar de uiteindelijke diagnose is gekenmerkt door onzekerheid, angst en een intensieve reeks medische onderzoeken. De wachttijd tussen de eerste vermoedens en de bevestiging van de diagnose is emotioneel zwaar, met gevoelens van ontkenning en hoop dat de uitkomst meevalt.

#### De diagnose

De diagnose zelf vormt een kantelpunt. Het is een moment waarop de realiteit plots en onverbiddeijk binnenkomt en het leven in één klap verandert. De periode direct na de diagnose wordt vaak ervaren als een emotionele storm, gekenmerkt door paniek, angst en een gevoel van verlies van controle. Tegelijkertijd start een traject waarin medische beslissingen grotendeels de agenda bepalen. De tijd tussen de diagnose en het vaststellen van het behandelplan is voor veel mensen een van de meest beladen fasen, waarin onzekerheid en angst voor de toekomst centraal staan.

#### De behandelfase

De behandelfase betekent een overgang naar een meer gestructureerd maar ook fysiek en mentaal belastend traject. Operaties, chemotherapie, bestraling en langdurige medicatie hebben ingrijpende gevolgen voor het dagelijks functioneren. Deze periode wordt gekenmerkt door een gevoel van overgeleverd zijn aan medische procedures, waarbij eigen regie vaak plaatsmaakt voor het volgen van een strikt behandelplan. Tegelijk vraagt de administratieve afhandeling veel energie, wat de emotionele belasting verder vergroot.

#### De revalidatie

Na de intensieve behandelingen volgt de revalidatiefase, waarin zowel het lichaam als de geest moeten herstellen. Hoewel de medische procedures afnemen, blijft de impact op het dagelijks leven voelbaar. De overgang van een intensief medisch traject naar het 'gewone' leven brengt nieuwe uitdagingen met zich mee. Het proces van re-integratie naar werk vraagt om een zorgvuldige balans tussen fysieke belastbaarheid en mentale veerkracht. Vaak wordt gekozen voor een geleidelijke werkhervatting, waarbij opbouw in uren en taken essentieel is om overbelasting te voorkomen.

## De werkhervatting

De terugkeer naar werk vormt een cruciaal sleutelmoment, maar is ook emotioneel complex. Hoewel de buitenwereld vaak de indruk heeft dat de ziekte 'voorbij' is, blijven fysieke klachten en mentale gevolgen vaak op de achtergrond aanwezig. Deze discrepantie tussen hoe iemand zich voelt en hoe anderen dat waarnemen, kan leiden tot gevoelens van onbegrip en eenzaamheid. De aanpassing van werkcondities, zoals deeltijds werken of het wijzigen van het takenpakket, is vaak noodzakelijk om de werkhervatting duurzaam te maken.

## De lange termijn

Op de lange termijn blijven medische opvolging en onzekerheid over de toekomst een rol spelen. Regelmatige controles brengen enerzijds geruststelling, maar houden anderzijds de dreiging van herval tastbaar. Ook financiële zorgen kunnen door langdurige afwezigheid en veranderde arbeidsomstandigheden toenemen. Desondanks betekent het afronden van behandelingen en het hervatten van werk voor velen een stap naar normalisering en herstel, zij het met blijvende fysieke en emotionele littekens die het dagelijkse leven beïnvloeden. In wat volgt, worden deze blijvende klachten verder toegelicht.

## (Blijvende) klachten en symptomen na kankerdiagnose

### Vermoeidheid en slaapproblemen

Vermoeidheid is één van de meest hardnekkige klachten waarmee werknemers na kanker blijven kampen. Zelfs na afronding van behandelingen en tijdens een medische parttime-periode blijft de energie beperkt. Vooral bestraling en antihormoontherapie veroorzaken diepe uitputting, vaak omschreven als het gevoel een "jas van lood" te dragen. Deze vermoeidheid manifesteert zich vooral in de privésfeer, omdat werknemers op het werk vaak over hun grenzen gaan om te blijven presteren.

Naast fysieke uitputting ervaren velen slaapproblemen die de vermoeidheid verder versterken. De combinatie van slecht slapen en doorgaan op het werk zorgt ervoor dat er weinig ruimte is voor herstel. Hoewel de werkdruk hen dwingt door te zetten, blijft de energie in het dagelijkse leven beperkt, wat het herstelproces bemoeilijkt.

### Pijnklachten en lichamelijke beperkingen

Naast vermoeidheid ondervinden veel werknemers na kanker blijvende fysieke klachten. Chronische pijn door operaties, bestraling of medicatie is een veelvoorkomend probleem. Gewrichtsklachten, pijn in de benen en migraine kunnen het dagelijks functioneren ernstig beperken. Hoewel deze pijnklachten een duidelijke impact hebben op het werk, zijn hulpmiddelen of ondersteuning niet altijd beschikbaar, waardoor werknemers vaak zelf een weg moeten vinden om met deze beperkingen om te gaan.

De pijn is niet alleen fysiek belastend, maar leidt ook tot een voortdurende confrontatie met de ziekte. Werknemers moeten hun dagelijkse activiteiten aanpassen en leren omgaan met de beperkingen die de pijn hen oplegt.

### Cognitieve problemen (geheugen en concentratie)

Naast fysieke klachten hebben veel werknemers te maken met cognitieve problemen, die zich vooral uiten in concentratie- en geheugenproblemen. Het vasthouden van focus blijkt een uitdaging, vooral na intensieve behandelingen zoals chemotherapie, wat vaak wordt aangeduid als "chemobrein". Deze cognitieve vermoeidheid maakt het lastig om helder te denken, complexe taken uit te voeren of informatie te onthouden.

Daarnaast ondervinden veel werknemers problemen met het plannen en organiseren van hun werk. Dagelijkse taken die voorheen vanzelfsprekend waren, kosten nu meer moeite en vragen om extra inspanning. Dit heeft niet alleen impact op de werkprestaties, maar ook op het gevoel van eigen competentie en zelfvertrouwen.

### Stress en emotionele belasting

De mentale impact van kanker is diepgaand en strekt zich vaak uit tot lang na de medische behandelingen. Werknemers ervaren chronische stress en ongerustheid, vooral in de weken rondom medische controles. De onzekerheid over de toekomst, de angst voor terugval en de constante confrontatie met hun gezondheid zorgen voor een blijvende emotionele belasting.

Deze stress is niet alleen mentaal, maar uit zich ook fysiek. Sommige werknemers kampen met symptomen zoals flauwvallen of hyperventilatie, vooral in periodes van spanning. Daarnaast ervaren velen overprikkeling, waardoor drukke of lawaaierige omgevingen moeilijk te verdragen zijn. De behoefte aan een rustige plek om even tot zichzelf te komen is groot, maar dergelijke faciliteiten zijn niet altijd beschikbaar op de werkvloer.

### Mentale en psychologische gevolgen

De psychologische impact van kanker verdwijnt niet zodra de medische behandelingen eindigen. Veel werknemers worstelen met depressieve gevoelens en zoeken hulp bij een psycholoog om hun ervaringen te verwerken. Angst voor de dood, vragen over waarom hen dit overkwam, en een blijvend schuldgevoel wegen zwaar. Zelfs na herstel blijft de gedachte "Wat heb ik fout gedaan?" op de achtergrond aanwezig.

Daarnaast voelen veel werknemers zich onbegrepen door hun omgeving. Hoewel ze fysiek weer op het werk verschijnen, is hun mentale toestand vaak nog kwetsbaar. Collega's en leidinggevendenden gaan er soms vanuit dat alles weer "normaal" is, terwijl de werknemer zelf nog kampt met angst en onzekerheid. Het vertrouwen in het eigen lichaam is vaak beschadigd, wat leidt tot voortdurende bezorgdheid over de toekomst.

## Grenzen en zelfzorg

Een ander terugkerend thema is het omgaan met persoonlijke grenzen. Sommige werknemers geven aan dat ze na hun ziekte beter in staat zijn om hun grenzen te bewaken en te communiceren. Toch blijft het in kleinere organisaties lastig om deze grenzen te handhaven, vaak door een schuldgevoel over de lange afwezigheid.

Daarnaast is er een diepgewortelde neiging om altijd door te blijven gaan, ongeacht de fysieke of mentale gevolgen. Het gevoel dat ze anderen niet willen belasten, maakt het moeilijk om hulp te vragen of pauzes te nemen. Dit leidt tot een voortdurende balans tussen het voldoen aan werkverplichtingen en de zorg voor het eigen welzijn, een uitdaging die niet eenvoudig te overwinnen is.

## Inzicht in de ervaren ondersteuning door werknemers met kanker

### Mate van begrip varieert tussen personen en over tijd

De ondersteuning op het vlak van werk en privé varieert sterk en hangt af van de werkgever, leidinggevenden (LG), collega's en externe instanties. In het begin van het ziekteproces is er vaak begrip, maar dit vermindert doorgaans na verloop van tijd. Hoewel sommige werkgevers en collega's empathie tonen, ervaren anderen een gebrek aan flexibiliteit en ondersteuning. Praktische zaken zoals het afgeven van een bedrijfswagen of het opnemen van verlof voor medische behandelingen worden vanuit een administratief standpunt bekeken, en missen vaak een menselijke kant.

Bij terugkeer naar het werk is er aanvankelijk begrip, maar de verwachtingen stijgen snel. Er wordt vaak van uitgegaan dat alles weer is zoals voorheen, wat voor extra druk zorgt. Daarnaast kunnen er in de periode van afwezigheid ook veranderingen hebben plaatsgevonden in de organisatie, wat een extra aanpassing vergt.

### Behoefte aan informatie, bewustzijn en begrip

Een terugkerend gemis is het gebrek aan informatie over de langetermijngevolgen van kanker en de behandeling. Collega's zijn vaak onvoldoende geïnformeerd over de fysieke en cognitieve gevolgen, waardoor er soms weinig begrip is. Informatiefiches of iemand die deze kennis deelt binnen de organisatie kunnen hier een oplossing bieden. Daarnaast is er behoefte aan voortdurende sensibilisering binnen de organisatie om het begrip levendig te houden.

Veel mensen geven aan dat niemand hen vooraf heeft ingelicht over mogelijke fysieke en cognitieve gevolgen. Dit leidde soms tot de gedachte dat hun klachten abnormaal waren. Goede ondersteuning van personeelsbeheer wordt als positief ervaren, vooral als er geen druk is om terug te keren naar het werk. In kleinere organisaties ontbreekt vaak praktische en administratieve ondersteuning, wat extra belasting met zich meebrengt.

## Ondersteuning vanuit de werkgever (WG)

De ondersteuning vanuit de werkgever verschilt sterk. Sommigen ervaren een warme, begripvolle benadering, terwijl anderen geconfronteerd worden met een koude, administratieve aanpak. Goede praktijkvoorbeelden zijn een werkgever die rekening houdt met medische opvolging en regelmatige contactmomenten organiseert. Interne projecten rond kanker en werk dragen bij aan een open en ondersteunende werkcultuur.

Voorbeelden van negatieve ervaringen zijn er ook: gebrek aan ondersteuning van HR, een kille benadering van de controlearts, en een gebrek aan initiatief om ondersteuning te bieden. Een veelgehoorde nood is een gesprek met HR of leidinggevende over behoeften op korte én lange termijn. Het ontbreken van aanspreekpunten voor praktische zaken wordt als een gemis ervaren.

## Ondersteuning door leidinggevenden en management

De rol van de leidinggevende is cruciaal. Sommige mensen ervaren veel begrip en flexibiliteit van hun directe leidinggevende, wat het re-integratieproces vergemakkelijkt. Positieve initiatieven, zoals het openlijk bespreken dat iedereen zijn eigen traject volgt, worden gewaardeerd.

Anderen ervaren echter een gebrek aan begrip en voelen druk om harder te werken. Bij sommige werkgevers heerst de verwachting dat je bij terugkeer onmiddellijk volledig inzetbaar bent. Ook de houding van de directie kan bepalend zijn: een gebrek aan empathie vanuit het management wordt als extra belastend ervaren.

## Ondersteuning door collega's

Collega's kunnen een belangrijke bron van steun zijn. Kleine attenties zoals bloemen of berichtjes en informele initiatieven zoals "chemomantjes" bieden emotionele steun. Tijdens het behandelingsproces is er doorgaans meer begrip, maar na terugkeer vermindert dit vaak. Vooral wanneer men nog niet 100% inzetbaar is en het werk op de schouders van collega's valt of wanneer men niet kan deelnemen aan sociale activiteiten buiten het werk, ontstaat soms onbegrip.

Er is behoefte aan meer openheid en aan collega's die durven vragen hoe het echt gaat. Goede communicatie speelt hierin een grote rol, evenals een aanspreekpunt dat collega's informeert over de gevolgen van kankerbehandelingen.

## Externe ondersteuning en psychosociale begeleiding

Externe ondersteuning kan waardevol zijn, vooral wanneer de interne ondersteuning tekortschiet. Ziekenhuizen bieden vaak psychosociale begeleiding, maar deze wordt soms niet of te laat aangeboden of stopt soms te vroeg. Er is behoefte aan langdurige opvolging en doorverwijzing naar externe ondersteuning, zoals Rentree en Inloophuizen.

De ervaringen met controleartsen en mutualiteiten om de stap terug naar werk te zetten zijn wisselend: sommige mensen voelen zich onder druk gezet om sneller te hervatten, andere

apprecieerden dat ze zelf mee het tempo mochten aangeven. Daarnaast is er vraag naar een holistische aanpak die niet alleen het werk, maar ook het welzijn in bredere zin omvat.

### Communicatie tijdens afwezigheid en bij terugkeer

Communicatie speelt een cruciale rol in het ziekte- en re-integratietraject. Veel mensen informeren hun directe leidinggevende en collega's zelf, vaak kort na de diagnose. Heldere communicatie over de diagnose en het verloop van de behandeling kan steun vergemakkelijken.

Het contact met het werk tijdens afwezigheid varieert: sommigen hebben structureel contact met hun leidinggevende of collega's, terwijl anderen zelf het initiatief moeten nemen om op de hoogte te blijven. Regelmatig informeel contact draagt bij aan een vlottere terugkeer naar het werk. Er is behoefte aan opleidingen voor leidinggevendenden over hoe ze tijdens ziekte en bij terugkeer op een empathische manier contact kunnen onderhouden.

### Aanpassingen aan het werk

Flexibiliteit in werktijd en werkomstandigheden is essentieel bij re-integratie. Telewerk wordt vaak als positief ervaren, omdat het fysieke belasting vermindert. Toch is er soms weerstand om langdurig thuis te werken, bijvoorbeeld vanwege teambinding.

Fysieke aanpassingen aan de werkplek, zoals ergonomische oplossingen, worden niet altijd aangeboden. Ook administratieve lasten rond werkhervatting zijn zwaar en vragen om betere ondersteuning en duidelijke communicatie.

### Impact op werk en privé

De impact van kanker in relatie tot werk reikt verder dan het werk alleen. Het ziekteproces en de terugkeer naar het werk hebben gevolgen voor het privéleven, relaties en financiële stabiliteit. Vooral alleenstaanden ervaren extra druk om voltijds te blijven werken vanwege financiële verplichtingen.

Het vinden van een balans tussen werk en privé is cruciaal om langdurig inzetbaar te blijven. Werk kan een helende rol spelen en bijdragen aan identiteit en herstel, mits er voldoende begrip en ondersteuning is vanuit alle betrokken partijen.

### Ervaren ondersteuning vanuit de externe dienst

#### Positieve ervaringen met de externe dienst

Veel werknemers met kanker ervaren het contact met de externe dienst als positief. Vooral de gesprekken met de arbeidsarts worden vaak als ondersteunend en waardevol gezien. Werknemers geven aan dat de arbeidsarts goed luisterde en concrete informatie, herkenning en oplossingen bood.



Een aantal werknemers benadrukte dat ze vertrouwen voelden tijdens het contact met de arbeidsarts. Aanvankelijk hadden sommigen een gereserveerde houding tegenover de externe dienst, maar door de professionele en begripvolle aanpak veranderde dit beeld in positieve zin. Het contact verliep vriendelijk, objectief en vanuit een neutraal perspectief, wat als waardevol werd ervaren.

Daarnaast werd de duidelijke communicatie over werkhervatting en het begrip voor de persoonlijke situatie als zeer ondersteunend gezien. Werknemers gaven aan dat zij met vragen steeds terecht konden bij de externe dienst, wat hen een gevoel van veiligheid en begeleiding gaf.

### Kritische ervaringen met de externe dienst

Hoewel veel werknemers positieve ervaringen deelden, waren er ook kritische geluiden. Sommige werknemers vonden het contact te kort of oppervlakkig, waardoor ze onvoldoende ruimte voelden om vragen te stellen. In bepaalde gevallen werd de begeleiding rondom burn-out als beter ervaren dan die bij kanker.

Er was ook kritiek op het contact met de verpleegkundige, waarbij een werknemer aangaf druk te voelen om sneller terug te keren naar het werk. Vooral binnen kleinere organisaties bleek de externe dienst vaak onbekend, terwijl er juist behoefte was aan een neutrale partij voor bemiddeling met de werkgever.

### Timing van het contact

De timing van het contact met de externe dienst bleek voor veel werknemers een aandachtspunt. Sommige werknemers misten een opvolggesprek na de heropstart, terwijl anderen aangaven dat het eerste contactmoment pas vlak voor de werkhervatting plaatsvond. Dit leidde tot een gevoel van gemiste ondersteuning tijdens cruciale fases van hun herstelproces.

Er was een duidelijke wens naar een meer proactieve benadering vanuit de externe dienst. Werknemers gaven aan dat ze pas laat ontdekten dat ze zelf contact konden opnemen met de arbeidsarts; sommigen dachten dat dit enkel via de werkgever mogelijk was. Een proactieve houding vanuit de externe dienst had hen eerder kunnen helpen.

### Onzekerheid over de rol van de externe dienst

Veel werknemers gaven aan onduidelijkheid te ervaren over wat de externe dienst precies kan betekenen. Er was vaak weinig kennis over hoe men contact kon opnemen en bij wie ze terecht konden met werkgerelateerde problemen. Deze onzekerheid zorgde ervoor dat sommige werknemers aarzelden om zelf stappen te zetten.

Er bestonden bovendien misvattingen over de rol van de arbeidsarts; aanvankelijk zagen veel werknemers de arbeidsarts als een controleur in plaats van een begeleider. Een betere voorlichting over de mogelijkheden en ondersteuning van de externe dienst zou deze drempel kunnen verlagen.



## De rol van de arbeidsartse

De arbeidsarts speelt een cruciale rol in de begeleiding van werknemers met kanker. Werknemers waardeerden vooral de houding van de arbeidsarts om hen niet te snel te laten hervatten. Dit afremmen werd ervaren als een beschermende maatregel die bijdroeg aan een duurzaam herstel.

De arbeidsarts werd ook erkend in zijn of haar expertise. In verschillende gevallen schreef de arbeidsarts een adviserende brief, wat direct leidde tot aanpassingen op de werkvloer. Daarnaast hielp de arbeidsarts bij het duiden van wat haalbaar was en zorgde voor communicatie met de leidinggevende over de praktische invulling van het werk.

Hoewel sommige werknemers aangaven geen behoefte te hebben aan andere disciplines van de externe dienst, zoals een psycholoog of ergonoom, werd het advies om bij locomotorische klachten contact op te nemen met een ergonoom als nuttig ervaren.

## Behoeften en verbeterpunten

Werknemers formuleerden duidelijke behoeften en verbeterpunten voor de externe dienst. Zo werd er gevraagd om heldere informatie en praktische hulpmiddelen, zoals een folder voor werkgevers over de langdurige gevolgen van kanker en een overzicht van de administratieve stappen bij progressieve werkhervatting.

Daarnaast was er behoefte aan psycho-educatie. Werknemers gaven aan dat meer kennis over redelijke aanpassingen en de impact van kanker op de werkvloer een groot verschil zou kunnen maken. Er werd ook een tekort aan doorverwijzing naar beschikbare hulp genoemd, hoewel een verwijzing naar initiatieven zoals Rentrete als zeer waardevol werd ervaren.

## Andere inzichten vanuit de interviews

### Uitdagingen voor alleenstaanden

Werknemers met kanker ervaren extra moeilijkheden als ze alleenstaand zijn. Naast de emotionele belasting is er vaak een extra financiële druk door vertragingen in uitkeringen. Het gebrek aan een ondersteunend netwerk maakt het dragen van deze last zwaarder.

### Behoeften aan maatwerk en specifieke ondersteuning

Er is een duidelijke vraag naar maatwerk bij re-integratie. Artsen zouden meer inzicht moeten hebben in het energiepeil en de persoonlijkheid van de patiënt om gerichte ondersteuning te bieden. Ook is er nood aan een dienstverlening die zich richt op de specifieke behoeften van werknemers, leidinggevenden en collega's.

### Normalisatie en positieve beeldvorming

Het zou helpend zijn als iemand expliciet aangeeft dat rusten normaal en toegestaan is. Er is behoefte aan een genuanceerder beeld in de media; positieve verhalen geven een te rooskleurig

beeld, terwijl kwetsbaarheid herkenbaarder is. Bovendien kan de nadruk op gezonde levensstijl schuldgevoelens opwekken bij werknemers die niet altijd aan die verwachtingen kunnen voldoen.

### Langdurige gevolgen van kanker

De impact van kanker blijft lang na de behandeling voelbaar. Er is een dringende behoefte aan bewustwording bij werkgevers en collega's over de langetermijngevolgen van kanker. Tijdens de terugkeer naar het werk is het belangrijk om mild te zijn en te erkennen dat pas na verloop van tijd duidelijk wordt wat iemand aankan.

### Informatie en integratie

Hoewel er al veel initiatieven bestaan, is er behoefte aan een gecentraliseerd informatiepunt dat werknemers doorverwijst naar de juiste instanties. Het is vaak onduidelijk waar werknemers terecht kunnen met vragen, terwijl werkgevers meestal wel toegang hebben tot een sociaal secretariaat. Ook binnen ziekenhuizen zouden zorgverleners beter moeten samenwerken.

### Communicatie met zorgverleners

Goede communicatie met artsen is cruciaal. Werknemers hebben iemand nodig die de juiste focus legt en helder communiceert. Miscommunicatie kan leiden tot gemiste kansen, zoals het niet kunnen volgen van revalidatieprogramma's.

### Zelfzorg en mildheid

Er is veel begrip en ondersteuning vanuit collega's, waardoor de druk om te presteren minder nodig is. Het is belangrijk dat werknemers zichzelf tijd gunnen om te herstellen en alert blijven op lichamelijke signalen.

### Lotgenotencontact en ondersteuning

Er is vraag naar lotgenotencontact, bij voorkeur georganiseerd door de werkgever. Het delen van ervaringen met anderen in een vergelijkbare situatie kan steun bieden. Daarnaast is een betere doorverwijzing naar de juiste instanties essentieel.

### Verandering van perspectief

De confrontatie met kanker verandert iemands kijk op het leven en werk; de prioriteiten kunnen wijzigen. Daarnaast is er soms een verlies van plezierige activiteiten doordat werk prioriteit krijgt, wat niet de bedoeling zou moeten zijn. Daarom is het belangrijk dat het thema bespreekbaar blijft op de werkvloer.

### Terugkeer naar werk

Ondanks de uitdagingen zijn veel werknemers blij met de beslissing om weer aan de slag te gaan. De wens om terug te keren naar het werk leeft sterk en lukt mits er voldoende ondersteuning is.

## Inzichten uit workshops met preventieadviseurs: noden

### Betere samenwerking tussen actoren

Preventieadviseurs ervaren een sterke behoefte aan verbeterde samenwerking tussen verschillende betrokken partijen, zoals behandelende artsen, huisartsen, adviserend artsen en arbeidsartsen. Vooral de afstemming tussen interne en externe diensten moet versterkt worden om werknemers optimaal te ondersteunen. Een ideaal scenario omvat een geïntegreerd, multidisciplinair platform waarin externe diensten, de curatieve sector en andere stakeholders samenwerken. Het recent gelanceerde TRIO-platform, een digitaal beveiligd communicatieplatform dat de contacten en informatie-uitwisseling tussen de betrokken artsen vergemakkelijkt, is alvast een stap in de juiste richting.

### Toegankelijke en begrijpelijke informatie

Een andere belangrijke nood is het beschikbaar stellen van duidelijke en laagdrempelige informatie. Preventieadviseurs vragen om een centrale, toegankelijke infosite waarop alle relevante informatie gebundeld is. Deze site zou wetgeving over langdurige ziekte, ondersteuningsmogelijkheden en praktische hulpbronnen in eenvoudige taal moeten bevatten. Daarnaast is er vraag naar folders en handleidingen voor werkgevers, die hen informeren over de gevolgen van langdurige ziekte en het verloop van het re-integratietraject. Essentieel hierbij is dat de informatie begrijpelijk is en dat betrokkenen vlot hun weg vinden naar de juiste ondersteuning.

### Ondersteuning bij re-integratie

Er is een duidelijke behoefte aan vroegtijdige én langdurige begeleiding bij werkhervatting. Preventieadviseurs pleiten voor ondersteuning vanaf het eerste moment van ziekte tot en met een volledige terugkeer naar de werkvloer. Een vaste coördinator of aanspreekpunt die werknemers en werkgevers door het re-integratieproces begeleidt, wordt als een cruciale schakel gezien. Ook psycho-educatie voor werkgevers en collega's is van groot belang, zodat zij inzicht krijgen in redelijke aanpassingen en de impact van ziekte op werkhervatting. Daarnaast zijn praktische richtlijnen en handvaten nodig om leidinggevenden te ondersteunen bij gesprekken en het begeleiden van terugkerende medewerkers.

### Vereenvoudiging van administratie

Administratieve lasten vormen een belemmering in het re-integratieproces. Preventieadviseurs geven aan dat er dringend behoefte is aan vereenvoudiging en automatisering van administratieve taken, met name bij progressieve werkhervatting. Er is vraag naar duidelijke en overzichtelijke documenten die het proces helder uitleggen, bijvoorbeeld in de vorm van een folder. Daarnaast is het belangrijk dat de communicatie menselijk en toegankelijk blijft, en niet enkel administratief van aard is.

## Opleiding en sensibilisering

Om re-integratie succesvol te laten verlopen, is er een grote behoefte aan gerichte opleiding en sensibilisering. Preventieadviseurs en verpleegkundigen hebben nood aan trainingen over gespreksvoering en doorverwijzing. Ook leidinggevenden hebben baat bij specifieke opleidingen om hun rol bij werkhervatting optimaal te kunnen vervullen. Verder is sensibilisering nodig voor alle betrokkenen over de mogelijkheden rond werkorganisatie en ergonomische aanpassingen, afgestemd op de fysieke en cognitieve capaciteiten van de werknemer.

## Langdurig contact en opvolging

Een duurzame werkhervatting vereist langdurige opvolging en contact. Preventieadviseurs benadrukken het belang van structureel contact tussen alle betrokken partijen, ook na de eerste terugkeer naar de werkvloer. Een arbeidscoach die al tijdens het herstelproces, bij voorkeur in ziekenhuizen, ondersteuning biedt, kan hierin een belangrijke rol spelen. Het behouden van een menselijke connectie en het creëren van een open communicatiecultuur draagt bij aan een succesvolle en blijvende werkhervatting.

## Integratie in het bredere welzijnsbeleid

Om aan deze noden te voldoen, is het noodzakelijk dat organisaties re-integratierichtlijnen integreren in hun bredere welzijnsbeleid. Preventieadviseurs kunnen een sleutelrol spelen in het vertalen van de behoeften van werknemers naar concrete, haalbare oplossingen op de werkvloer. Door de rol van preventiediensten en externe partners actief te promoten, wordt de drempel voor zowel werknemers als werkgevers verlaagd om tijdig de juiste ondersteuning te vinden.

# Meer informatie

---

## **DIENST KENNIS, INFORMATIE EN RESEARCH**

**Onderzoekers:** Lauren Blockmans & Ellen Delvaux

**Email:** [lauren.blockmans@idewe.be](mailto:lauren.blockmans@idewe.be) | [ellen.delvaux@idewe.be](mailto:ellen.delvaux@idewe.be)

Groep IDEWE  
Interleuvenlaan 58  
3001 Heverlee  
016/390.411  
[www.idewe.be](http://www.idewe.be)