Met kanker aan het werk?¹

Jim Faas

Jim Faas is verzekeringsarts en jurist. Hij is onderzoeker bij de faculteit Rechtsgeleerdheid VU/KCVG en werkzaam bij UWV.

Het is voor (ex-)kankerpatiënten lastig om op een goede manier te re-integreren in het arbeidsproces. In 2014 lanceerde toenmalig minister Asscher van Sociale Zaken en Werkgelegenheid daarom een actieplan om mensen met kanker daarbij te helpen.² Altijd goed, meer aandacht voor deze kwestie. Is er eigenlijk iets verbeterd sinds 2014? Er werd gedacht aan een pilot met een no-risk-polis, maar die bleek voor kanker niet goed uitvoerbaar.³ Intussen zitten we nog steeds met regelgeving die over kankerpatiënten met een (relatief) slechte prognose heen walst. Dat is *killing*.

Een voorbeeld: een 54-jarige gewaardeerde beleidsmedewerker sukkelt met allerlei lichamelijke klachten. Uiteindelijk wordt een primaire tumor ontdekt, helaas met multiële botmetastasen. De prognose is infaust, maar als hij goed op de medicatie reageert valt er tijd en kwaliteit van leven te winnen. Dokter en patiënt gaan aan de slag: radiotherapie gevolgd door doelgerichte therapie. De patiënt heeft redelijke en slechte perioden. Toch wil hij graag de taken van zijn werk blijven doen, voor zover dat voor hem en zijn werkgever haalbaar is. Als iedereen een beetje moeite doet...

Een maand na de diagnose komt van de bedrijfsarts de vraag of het toch niet beter is om vervroegd een WIA-uitkering aan te vragen. Dat kan indien herstel is uitgesloten en dat speelt hier toch? Rust voor de patiënt en financieel voordeel voor de werkgever. De patiënt reageert boos: "Ik ben wel ernstig ziek, maar ik ga niet werkloos thuis zitten wachten tot ik doodga." Replik: "Werk is toch niet het enige? Wil je geen andere dingen gaan doen? Ik zou het ervan nemen!"

De werknemer wil geen vervroegde WIA en blijft bij vlagen werken. Hij wil geen *bucket list* afwerken, maar een kleine zinvolle bijdrage leveren. Hij kiest voor het gewone leven in alle onzekerheid. Totdat het spook van de loonwaardebepaling de kop opsteekt: hoe moet de geleverde prestatie worden gewaardeerd? Dat is lastig. De bedrijfsarts weet het ook niet precies maar wil de casus wel goed 'dichttimmeren'. Stel je voor dat de werk-

nemer langer leeft en werkt (!) dan aanvankelijk gedacht. Bij onvoldoende re-integratie-inspanningen wacht de werkgever een loonsanctie. Ah, maar in zo'n situatie kun je een deskundigenoordeel vragen bij UWV: werk voor de arbeidsdeskundige en de verzekeringsarts. Ik moet ook de behandelaar – aldus de bedrijfsarts – nog eens goed bevragen over de prognose. Alles verantwoorden en schriftelijk vastleggen! Werk voor de specialist.

Werknemer knapt tenslotte helemaal af op al dit regelgedoe – te veel stress – en hij gooit het arbeidsbijltje erbij neer.

Vervroegde WIA, deskundigenoordelen, onmogelijke vragen aan de behandelaar – het wordt ons door de regelgeving opgelegd. Hebben we niets beters te doen? Is dit 'de patiënt centraal' en 'onze professionele verantwoordelijkheid nemen'? Het is voor iedereen toch beter als we open communiceren en de patiënt de ruimte geven om een zinvolle bijdrage te leveren als hij zich kan en wil inzetten? Zouden wij hem en onszelf dan niet meer respecteren?

Opnieuw een appèl aan de politiek: graag een 'humanere' regelgeving voor deze categorie patiënten. Niet alles past in dezelfde mal. Vroeger hadden we nog regelgeving die het ons vergunde 'op medische gronden te twijfelen aan de duurzaamheid van de arbeidsprestatie'.⁴ En je mocht dan ook nog best een behoorlijke tijd twijfelen. Kom daar tegenwoordig maar eens om: nu moeten we alles altijd – met prognose en al – precies weten. Het is zwart of het is wit. In die dichotomie past kanker niet.

Noten

1. Deze column is een bewerking van de gelijknamige column in Medisch Contact, 13 november 2014.
2. Brief van minister Asscher (SZW) aan de Tweede Kamer over een actieplan 'Kanker en werk', 29 september 2014.
3. Kamerbrief 'Kanker en werk' van minister Asscher (SZW) aan de Tweede Kamer, 8 april 2016.
4. Zie bijvoorbeeld artikel 44 WAO (oud).