



**Ervaringen van
(ex-)kankerpatiënten
met de WIA-beoordeling**

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	4
Inleiding	6
Het onderzoek	9
Bevindingen	10
Algemene beschrijving deelnemers	10
Ziektegegevens	11
De WIA-beoordeling	15
Het gesprek met de verzekeringsarts	19
Tevredenheid met de WIA-beoordeling in 2011 en daarvoor	25
Conclusies en aanbevelingen	29
Beschouwingen en conclusies	29
Aanbevelingen	33
Actuele ontwikkelingen	37

Samenvatting

Hoe kan de arbeidsongeschiktheidsbeoordeling van mensen met kanker zo goed mogelijk verlopen? Deze vraag stond centraal in het overleg tussen de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) en de Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV). Dit overleg kwam voort uit de meldactie van de NFK onder haar achterban (2005), als reactie op de WAO-herbeoordelingsoperatie. Hieruit bleek dat verzekeringsartsen onvoldoende aandacht schonken aan vermoeidheid na kanker. Uitkomsten van het overleg waren tweeledig: een proef met de inzet van een consulent verzekeringsarts kanker op twee UWV-kantoren en de ontwikkeling van een nascholingscursus voor verzekeringsartsen van UWV. Tussen juni 2009 en oktober 2010 hebben alle verzekeringsartsen deze cursus gevolgd.

Wat is het resultaat van deze inspanningen? Zijn er nog verbeteringen mogelijk en zo ja, welke. Om te achterhalen hoe (ex-)kankerpatiënten het gesprek met en de beoordeling van de verzekeringsarts nu ervaren, zetten de NFK en UWV tussen oktober 2011 en januari 2012 een enquête uit. De NFK plaatste een vragenlijst op haar website en bracht het onderzoek onder de aandacht van haar achterban. UWV benaderde (ex-) kankerpatiënten die in augustus en september 2011 bij een verzekeringsarts waren geweest. 574 mensen vulden de vragenlijst in, 464 daarvan behoorden tot de doelgroep van het onderzoek.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn:

- langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker zijn meestal een combinatie van cognitieve¹ en psychische klachten;
- vermoeidheid en cognitieve problemen zijn de belangrijkste hindernissen bij het hervatten van werk;
- het merendeel van de (ex-)kankerpatiënten is (zeer) tevreden over het gesprek met de verzekeringsarts;
- de tevredenheid over het gesprek met de verzekeringsarts hangt samen met de verwachte uitslag van de WIA-beoordeling en of men het eens was met de uitkomst van de WIA-beoordeling;
- een zorgvuldige beoordeling, luisterend oor en inlevingsvermogen van de verzekeringsarts dragen positief bij aan de tevredenheid over het gesprek;
- verzekeringsartsen mogen wijzen op revalidatie- en nazorgprogramma's;
- de handleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk' is lang niet bij iedereen bekend;
- over het algemeen oordelen (ex-)kankerpatiënten in 2011 positiever over het gesprek met de verzekeringsarts dan in de jaren daarvoor.

Hieruit volgen de aanbevelingen:

- er is meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar cognitieve problemen bij kanker (oorzaak en behandeling) ook in relatie tot werkhervatting;
- resultaten uit wetenschappelijk en evidence based onderzoek moeten in de (na)scholing van verzekerings- en bedrijfsartsen worden opgenomen;
- de ontwikkeling en inzet van een meetinstrument cognitieve problemen (ook toepasbaar voor andere ziektebeelden);
- investeringen in kwaliteit van de WIA-beoordeling zijn blijvend nodig;
- de NFK en UWV geven meer bekendheid aan ondersteuningsaanbod voor werkhervatting;
- implementatie van de zorgstandaard, inclusief werk.

Inleiding

In 2005 hield de Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) een meldactie onder haar achterban. Aanleiding was de herbeoordelingsoperatie van de organisatie Uitvoering Werknemersverzekeringen (UWV). WAO'ers geboren na 1 juli 1954 kregen vanaf eind 2004 te maken met strengere beoordelingscriteria voor arbeidsongeschiktheid. Deze criteria had het Ministerie van Sociale Zaken vastgesteld.

Door de herbeoordeling verloren veel mensen hun WAO-uitkering of werd deze verlaagd. Dit leidde tot veel onbegrip en onrust onder de WAO'ers, ook bij de (ex-)kankerpatiënten in deze groep. Een veelgehoorde klacht van hen was dat verzekeringsartsen onvoldoende of geen rekening hielden met de vermoeidheid die zij ondervinden door (de behandeling van) hun ziekte. Het Platform WAO (van de NFK) vroeg daarop aan de NFK te onderzoeken hoe (ex-)kankerpatiënten de herbeoordeling ervaren. Uit dit onderzoek¹ volgde dat verzekeringsartsen meer aandacht moeten schenken aan vermoeidheid na kanker.

De NFK en UWV bekeken daarna wat de relevante onderwerpen zijn bij de beoordeling van (ex-)kankerpatiënten. Hieruit volgden twee initiatieven:

1. een proef met een consulent verzekeringsarts kanker;
2. de opzet van een nascholingscursus voor verzekeringsartsen van UWV.

1. Proef met consulent verzekeringsarts kanker

Van juli 2007 tot en met december 2008 vond op twee UWV-kantoren een proef plaats met een consulent verzekeringsartsen oncologie. Achterliggende vragen: hebben verzekeringsartsen met meer kennis over de (behandeling van) kanker meerwaarde voor hun collega's? En, hoe ervaren cliënten deze manier van werken? Het antwoord op beide vragen is positief, zo toont de evaluatie aan:

¹ (ex-) Kankerpatiënten in de WAO, ervaringen met de eenmalige herbeoordeling. NFK, januari 2006

- de verzekeringsarts lijkt de beperkingen die de belastbaarheid van de (ex-) kankerpatiënt bepalen, beter in te schatten;
- verzekeringsarts voelt zich meer gesteund in zijn oordeel;
- (ex-)kankerpatiënt vindt dat de verzekeringsarts goed naar de klachten luistert en aandacht en begrip toont voor zijn situatie;
- (ex-)kankerpatiënt zegt dat verzekeringsarts zorgvuldig tot beoordeling komt.

2. Opzet van een nascholingscursus voor verzekeringsartsen

Een werkgroep ontwikkelde de interne, eendaagse UWV-opleiding ‘Moeheid en andere late gevolgen van (de behandeling van) kanker. De claimbeoordeling’. De cursus wil kennis aanreiken over de gevolgen van kanker en wat dat betekent voor de functionele mogelijkheden van (ex-)kankerpatiënten. In de werkgroep zaten vertegenwoordigers van de NFK en UWV, met inbreng van medisch specialisten, psychologen, patiëntenorganisaties en verzekeringsartsen.

In de ochtend van de cursusdag gaven specialisten achtergrondinformatie. Een radiotherapeut over late effecten van radiotherapie, een internist-oncoloog over de late effecten van chemotherapie en een psycholoog over vermoeidheid na kanker. In de middag werkten de deelnemers een casus uit, daarbij begeleid door inhoudsdeskundige psychologen.

Tussen juni 2009 en oktober 2010 volgden alle verzekeringsartsen de nascholing. Uit de evaluatie bleek een grote waardering voor de cursus. Veel verzekeringsartsen vonden dat zij kwalitatief beter werk konden leveren en de belastbaarheid reëler inschatten en beoordelen. Sommige verzekeringsartsen hadden hun kennis al eerder verbeterd via aanvullende cursussen. Voor hen had de huidige nascholing weinig meerwaarde. Bij de nascholingsdag waren ook medisch specialisten en psychologen betrokken. Zij zeiden na afloop meer inzicht te hebben in het werk van verzekeringsartsen en meer begrip voor de soms lastige situatie waarin deze verkeren.

Het onderzoek uit 2005 onder (ex-)kankerpatiënten schetste hun ervaringen met de strengere beoordelingscriteria voor arbeidsongeschiktheid. Het betrof patiënten die al langere tijd een WAO-uitkering ontvingen. De verwachtingen over het resultaat van de beoordeling waren wellicht anders dan nu over het resultaat van een WIA-uitkering. De vraag is daarom: wat zijn de resultaten van alle inspanningen van UWV en de NFK om de beoordeling van mensen met kanker zo goed mogelijk te laten uitvoeren. De verzekeringsartsen zijn hierover positief, maar merken de mensen met kanker die beoordeeld worden dit ook? Wordt er beter geluisterd naar hun klachten, houden verzekeringsartsen rekening met hun moeheid?

KORTOM: WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN (EX-)KANKERPATIËNTEN MET DE WIA-BEOORDELING EN MET NAME MET HET GESPREK MET DE VERZEKERINGSARTS?

Deze vraag vormt de basis van het onderzoek van de NFK en UWV, met vijf centrale hoofdvragen:

1. Welke langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker ervaren (ex-)kankerpatiënten?
2. In welke mate verhinderen deze gevolgen het hervatten van werk?
3. Hoe tevreden zijn (ex-)kankerpatiënten over het gesprek met de verzekeringsarts van UWV in het kader van een WIA-beoordeling?
4. Welke factoren spelen een rol in de tevredenheid over het gesprek met de verzekeringsarts van UWV?
5. Zijn er aanwijzingen dat de inspanningen van UWV en de NFK hebben bijgedragen aan de tevredenheid van (ex-)kankerpatiënten over de WIA-beoordeling door de verzekeringsarts?

Het onderzoek

De NFK en UWV hebben, met een enquête², de ervaringen verzameld van (ex-) kankerpatiënten die te maken kregen met een WIA-beoordeling. De enquête bestond uit verschillende onderdelen. Eerst vragen over persoonlijke kenmerken (zoals leeftijd en geslacht) en aspecten over de ziekte (zoals diagnose, klachten en behandeling(en)). Daarna volgden algemene vragen over de WIA-beoordeling (zoals wat was de (verwachting over) de uitslag) en vervolgens specifieke vragen naar ervaringen met het gesprek met de verzekeringsarts (aspecten zoals luisteren, zorgvuldigheid, kennis ziekte). Tot slot konden deelnemers aangeven of zij mee wilden werken aan een aanvullend interview of artikel.

De NFK plaatste de vragenlijst op de website en bracht het onderzoek onder de aandacht van haar achterban. UWV schreef in december 2011 (ex-)kankerpatiënten aan die in augustus en september 2011 bij een verzekeringsarts waren geweest.

Doel van het onderzoek was het krijgen van een representatief beeld van de ervaringen van (ex-)kankerpatiënten met de WIA-beoordeling. Op de tweede plaats of de huidige ervaringen aanleiding waren beoordelings- en begeleidingsaspecten vanuit UWV en de NFK verder te verbeteren.

Het onderzoek meet niet het effect van de inspanningen van UWV en de NFK in de periode 2007-2010. Wel werd een vergelijking gemaakt tussen de ervaringen van (ex-)kankerpatiënten die in 2011 en voor 2011 voor de WIA zijn beoordeeld. Het resultaat geeft een indicatie of de nascholing van de verzekeringsartsen heeft bijgedragen aan hun tevredenheid over het gesprek met deze verzekeringsartsen.

² De enquête is als bijlage bijgevoegd

Bevindingen

Algemene beschrijving deelnemers

Via de website van de NFK kwamen 249 ingevulde vragenlijsten binnen. Van de 783 cliënten die via UWV zijn aangeschreven zijn 325 (41,5%) vragenlijsten ontvangen. Na controle bleven 464 respondenten over die behoorden tot de doelgroep van het onderzoek.

Tweederde van de respondenten is vrouw, ongeveer de helft is tussen de vijftig en zestig jaar. Meer dan de helft van de vrouwen is tussen de 35 en 55 jaar, bij de mannen is het merendeel ouder dan 55 jaar. Slechts een kleine minderheid heeft alleen de lagere school gevolgd. Voor iets meer dan een derde ligt de hoogst behaalde opleiding op MBO/HAVO/VWO niveau. Voor 31% gaat het om LBO/V(M)BO/MAVO niveau en voor 30% om HBO/Universiteit.

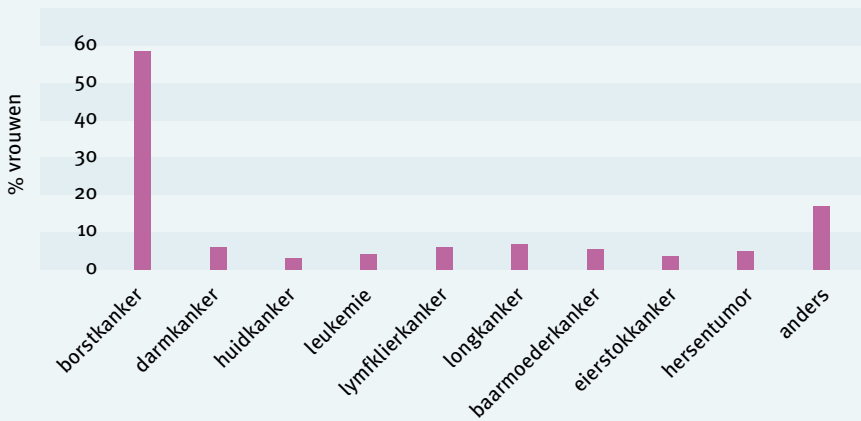
De werksituatie van de respondenten:

- 54% werkte niet, een aantal was (volledig) afgekeurd, door medische problemen niet in staat te werken of herstellend;
- ruim 37% werkte wel: 6% volledig en 31% gedeeltelijk en/of in aangepast werk;
- 7% was werkzoekend;
- 2% deed werk als vrijwilliger, volgde een re-integratietraject of werkte op basis van arbeidstherapie.

Ziektegegevens

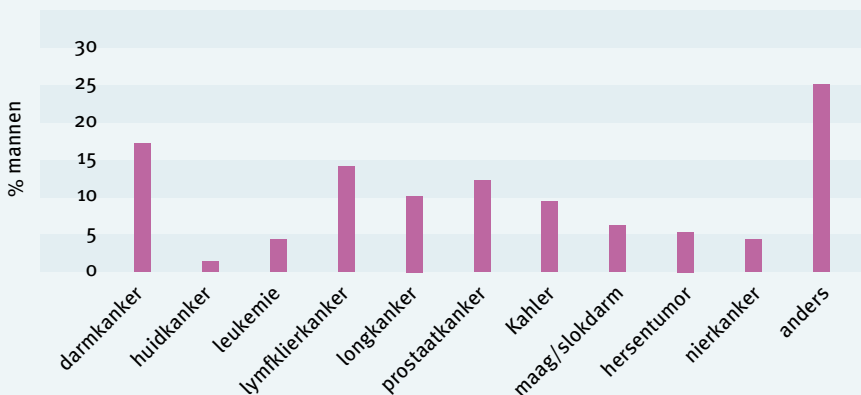
Bij vrouwen werden andere diagnoses gesteld dan bij mannen.

Figuur 1 Verdeling van gestelde diagnoses bij vrouwen



Bij 57% van de vrouwen gaat het om borstkanker. De diagnose ‘anders’ omvat een scala aan diagnoses, soms was sprake van uitzaaiingen van eerder aangegeven diagnoses.

Figuur 2 Verdeling van gestelde diagnoses bij mannen



Arno ten Hoop (44 jaar)



WIA-beoordeling:

gedeeltelijk arbeidsongeschikt, 35-80 procent arbeidsongeschikt

Gezinssituatie:

getrouwd en dochter (uit een eerdere relatie van zijn vrouw)

Aandoening:

non-Hodgkinlymfoom (ongeneeslijk)

Functie:

voorheen internationaal chauffeur, nu werkzoekend

Cijfer WIA-gesprek:

7

Ik ben voor vier uur per dag goedgekeurd en zoek nu werk als administratief medewerker. Dat is moeilijk omdat mensen mij telkens afwijzen als ze over mijn ziekte horen.

Tijdens het gesprek met de verzekeringsarts had ik niet het idee dat zij zich goed kon inleven in mijn situatie. Ik vind het altijd moeilijk om te zeggen hoe ik me voel. Ik hou mij groter dan ik ben. Een half uurtje is weinig om aan een vreemde uit te leggen hoe het met je is. En dan wordt toch zo'n beslissing genomen die jezelf en je gezin raakt. Het heeft een hele impact, ook op je salaris.

De verzekeringarts wilde mij eerst goedkeuren voor zes uur per dag. Maar mijn vrouw was het daar niet mee eens en zei: "Ik heb ook nog een leven. Als Arno zes uur werkt, slaapt hij de rest van de dag." Mijn echtgenote kan het duidelijker verwoorden dan ik. Gelukkig was zij erbij, zodat de arts tot op zekere hoogte inzag hoe het met mij gesteld is.

Ik geloof ook niet dat zij (verzekeringsarts, red.) veel weet over mijn ziekte. Ik ben een geval apart. Je ziet het alleen bij mensen die boven de 65 jaar zijn. Het blijft een soort spel met de medicijnen om de kanker draaglijk te houden. Ik slaap overdag veel.

De arts heeft mij over het algemeen wel correct behandeld. Maar de regelgeving is het probleem. Zij is daar met handen en voeten aan gebonden.

Morgen moet ik weer naar het ziekenhuis vanwege de schade die is aangericht door de chemo. De ziekte staat wel stil door de behandeling. Ik hoop dat het zo blijft, want het kan elk moment weer terugkomen.'

De diagnoses darmkanker, lymfklierkanker, prostaatkanker en ‘anders’ springen er het meest uit. Deze laatste is opnieuw zeer divers, zonder veelvoorkomende diagnoses en ook soms uitzaaiingen van eerdere diagnoses.

Bij bijna 10% van de 451 respondenten die een diagnose hadden aangegeven, zijn meerdere diagnoses gesteld. Het gaat om combinaties van verschillende kankerdiagnoses maar bijvoorbeeld ook om nevend diagnoses als hartinfarct, paniekstoornis, bypass operatie, COPD, hersenbloeding.

Chemotherapie, een chirurgische ingreep en radiotherapie zijn de behandelingen die de meeste respondenten ondergingen. Ruim driekwart heeft meerdere behandelingen ondergaan. De meest voorkomende combinaties zijn:

- chemotherapie + radiotherapie + chirurgische ingreep + hormoonbehandeling (12%);
- chemotherapie + radiotherapie + hormoonbehandeling (11%).

Respondenten noemen vermoeidheid, concentratiestoornis, moeite met geheugen en pijn als meest voorkomende problemen na (de behandeling van) kanker (zie tabel 1). Maar ook angst en depressieve gevoelens komen bij meer dan een derde voor.

Tabel 1 De mate waarin langdurig problemen worden ervaren na (de behandeling van) kanker

ervaren problemen	bijna altijd	geregeld	soms
vermoeidheid	50%	39%	10%
concentratie/aandacht/geheugen	31%	38%	25%
pijn	18%	32%	30%
angst	10%	23%	41%
depressie	8%	16%	36%
lymfoedeem	15%	12%	18%

Een ruime meerderheid ervaart soms tot bijna altijd deze problemen. Het is daarom niet verwonderlijk dat ze onderling sterk samenhangen. Deze problemen verhinderen ook de terugkeer naar werk: vooral vermoeidheid en concentratiestoornissen bemoeilijken het hervatten van werk. Ook pijnklachten spelen vaak een rol (zie tabel 2).

Tabel 2 De mate waarin ervaren problemen met (de behandeling van) kanker verhinderen om het werk te hervatten.

ervaren problemen	mate vermindering het werk op te pakken				
	ernstig				niet
vermoeidheid	47%	26%	15%	9%	4%
concentratie/aandacht/geheugen	30%	23%	22%	15%	9%
pijn	13%	18%	21%	20%	28%
angst	7%	9%	15%	24%	46%
depressie	9%	10%	13%	22%	45%
lymfoedeem	7%	9%	9%	14%	61%

De samenhang tussen ervaren problemen en werkhervatting blijkt overduidelijk. Hoe meer last mensen hebben van vermoeidheid, concentratieproblemen, pijn, angstige en/of depressieve gevoelens en lymfoedeem hoe moeilijker het wordt om het werk weer op te pakken.

De WIA-beoordeling

332 van de 464 respondenten kregen in 2011 de beoordeling vanwege een aanvraag voor een WIA-uitkering. Voor 97 betrof het de periode 2006-2010. Van 35 is niet bekend wanneer zij een WIA-beoordeling kregen. Er is geen opmerkelijke onder- of oververtegenwoordiging van een bepaalde UWV-regio. De aanvragen zijn gelijkmatig verspreid over de vestigingen van UWV.

Francine Versantvoort (61 jaar)



WIA-beoordeling:

eerste beoordeling (oktober 2011):
gedeeltelijk arbeidsongeschikt,
35-80 procent arbeidsongeschikt.

Na bezwaar een tweede keer beoordeeld
(april 2012): volledig arbeidsongeschikt,
80-100 procent arbeidsongeschikt
met IVA-uitkering

Gezinssituatie:

alleenstaand (gescheiden)

Aandoening:

schildklierkanker

Functie:

preventieassistent in combinatie met orga-
nisorisch en administratief werk in een
tandartsenpraktijk

Cijfer WIA-gesprek: 5

‘Ik werk nu twee halve dagen per week. Vanaf toen ik ziek werd, ben ik twee halve dagen blijven werken. In oktober 2011 ben ik voor zestig procent arbeidsongeschikt verklaard. Ik heb bezwaar aangetekend omdat ik het er niet mee eens was. Het gesprek met de verzekeringsarts beviel mij helemaal niet. Als eerste begon ze over mijn gehoorapparaten. “Hoe is het mogelijk dat het UWV deze had vergoed.” De korte gesprekstijd die daarna overbleef, ging over mijn huidige situatie. Op basis van dit ene korte verhaal concludeerde zij dat ik twintig uur per week kon werken. Zonder dat zij mijn gegevens had opgevraagd bij mijn internist. En tegen het advies van mijn arbo-arts in, die mij twee jaar heeft begeleid.

Hij adviseerde dat ik maximaal tien uur kon werken. Maar zoals de verzekeringsarts zei: “Een arbo-arts kijkt of je terug kunt keren naar je eigen werk. Een verzekeringsarts beoordeelt in het algemeen wat je nog kunt wat werken betreft.” Maar ik ben vaak gewoon te moe om te werken, wat voor werk dit ook zou zijn. Nadat ik bezwaar had aangetekend, hebben ze wel mijn medische gegevens opgevraagd bij de internist. Toen werd ik honderd procent arbeidsongeschikt verklaard met een IVA-uitkering.

Ik kan nog werken omdat ik met mijn uren kan schuiven. Dat is fijn want mijn energievoorraad wisselt sterk. Mogelijk krijg ik na een jaar een nabehoordeling van het UWV omdat ik nog werk. Daarbij kijken ze of ik terug moet naar een WIA-uitkering.

Het is niet fijn om een etiket opgeplakt te krijgen. Van de andere kant sta ik nog steeds onder controle. Ik krijg binnenkort een MRI vanwege een kleine afwijking. Als het verkeerd uitpakt, hoef ik niet die hele malle molen opnieuw door (vanwege de al bestaande volledige arbeidsongeschiktheidsverklaring, red.). Over drie jaar zou er officieel een beoordeling volgen, maar dan heb ik bijna de pensioengerechtigde leeftijd. Ik wacht nu eerst de uitslag van de MRI af. Dat kan ik zeggen omdat ik al bijna 65 jaar ben. In die zin heb ik “geluk”, als ik 40 of 45 jaar was geweest, was het een ander verhaal geweest ...’

448 respondenten gaven antwoord op de vraag naar de uitslag van de WIA-beoordeling.

Daarvan:

- ontvangt 29% een IVA-uitkering;
- ontvangt 26% een WGA-uitkering;
- ontvangt 25% een gedeeltelijke WGA-uitkering;
- is 20% niet arbeidsongeschikt (minder dan 35% WIA).

Zeven van de tien beoordeelden had de uitslag van de WIA-beoordeling ongeveer of helemaal verwacht. Er is een duidelijke samenhang tussen de uitslag en de verwachting vooraf. Ruim 1 van de drie met het oordeel niet arbeidsongeschikt had dit niet verwacht. Drie van de vier met het oordeel volledig/gedeeltelijk arbeidsongeschikt had dit wel verwacht. Toch kwam voor 58% van de 'niet arbeidsongeschikten' de uitslag niet als een verrassing.

Het merendeel van de respondenten, 78%, was het eens met de uitslag. 14% vond het arbeidsongeschiktheidspercentage te laag, ongeveer 6% vond dat hij voor een IVA in aanmerking kwam (in plaats van een WGA-uitkering). Ongeveer 3% vond het arbeidsongeschiktheidspercentage te hoog.

Ook het eens zijn met de uitslag hangt duidelijk samen met de uitslag. Respondenten met een volledige IVA/WGA-uitkering waren het praktisch allemaal eens met de uitslag. Echter, degenen met geen of een gedeeltelijke uitkering zijn het daar vaker mee oneens, zij vinden het percentage te laag.

Hoe is de werksituatie? Vooral respondenten die gedeeltelijk of niet arbeidsongeschikt (ao) waren, werken gedeeltelijk of volledig. Maar ook een aantal van de volledig arbeidsongeschikten werkt. Enkelen van hen doen vrijwilligerswerk ('overig' in tabel 3).

Tabel 3 Werksituatie ten tijde van de enquête

	werksituatie op moment enquête				n=
	werkt volledig	werkt gedeeltelijk	werkt niet	overige	
volledig ao IVA	2%	6%	90%	3%	126
volledig ao WGA	1%	17%	75%	7%	118
gedeeltelijk ao	2%	66%	18%	14%	111
niet ao	26%	35%	19%	19%	88

Bezwaar aantekenen

Bijna 40% van de respondenten die het niet eens waren met de uitslag van de WIA-beoordeling heeft bezwaar aangetekend of gaat dat nog doen. Bijna 24% weet het nog niet zeker. Bezwaar aantekenen gebeurt vooral door degenen die het oordeel niet arbeidsongeschikt kregen. Maar ook sommigen die het arbeidsongeschiktheidspercentage te hoog vinden, maken daar bezwaar tegen of gaan dat misschien nog doen. In totaal heeft 10% bezwaar aangetekend of is dat van plan, 6% weet het nog niet.

Het gesprek met de verzekeringsarts

Voor een aantal respondenten was het gesprek (erg) emotioneel. Gemiddeld geven de respondenten het rapportcijfer 6,7 voor het gesprek met de verzekeringsarts. Ruim 47% was (zeer) tevreden en gaf een cijfer 8 of hoger. Als toelichting gaven respondenten: goed, prettig gesprek, verzekeringsarts luisterde goed, begrip voor de situatie, kennis van zaken, legde zaken duidelijk uit, was goed voorbereid. Bijna 30% was redelijk tevreden en gaf een 6 of 7. De toelichtingen gingen vooral over:

Marriët Stenvert (45 jaar)



WIA-beoordeling:

volledig arbeidsongeschikt, 80-100 procent arbeidsongeschikt, IVA-uitkering

Gezinssituatie:

getrouwd en twee kinderen, Sander (13) en Daan (16)

Aandoening:

hersentumor oligodendroglioom/
astrocytoom

Functie:

tijdens re-integratieperiode als
administratief medewerker bij
opleidingscentrum Saxion academie

Cijfer WIA-gesprek: 9

'In 2010 ben ik geopereerd aan een hersentumor. Hopelijk is het nu weg. Na de operatie was ik linkszijdig verlamd aan arm en been. Ik was helemaal van de wereld. Ik ben nu aan het revalideren met onder andere ergo- en fysiotherapie. Inmiddels ben ik niet meer verlamd. Het is mij afgeraden om al te gaan werken. Eerst moet ik de thuissituatie weer onder controle krijgen, dat kost me nu nog veel energie. Waarschijnlijk krijg ik in november een herkeuring, nadat er een MRI is gemaakt.

De vrouw (verzekeringsarts, red.) nam mij echt serieus. Zij heeft goed doorgevraagd. Anders had ik het niet zo heftig verteld en gezegd dat ik nog van alles kon, dit nog en dat nog. Mijn vriend was er bij en ook hij vond haar goed. Hij bevestigde en corrigeerde mij als dat nodig was en gaf eerlijk aan hoe het er voor stond. Hij was een steun voor mij en de arts.

De arts was goed op de hoogte van de tumor. Ik vertelde haar niks nieuws. Ze gaf me goede adviezen voor de toekomst en tips voor het heden. Met vragen kan ik altijd naar het UWV-kantoor bellen. Ik wil heel graag werken, maar kan het nog niet. Mijn ergotherapeut helpt mij bij de werkhervatting. Alle hulp die ik kan krijgen, neem ik aan. Maar eerst ga ik genieten van de vakantie met mijn kinderen. Daarna begin ik weer langzaam te denken om weer te werken, eind dit jaar of begin volgend jaar.'

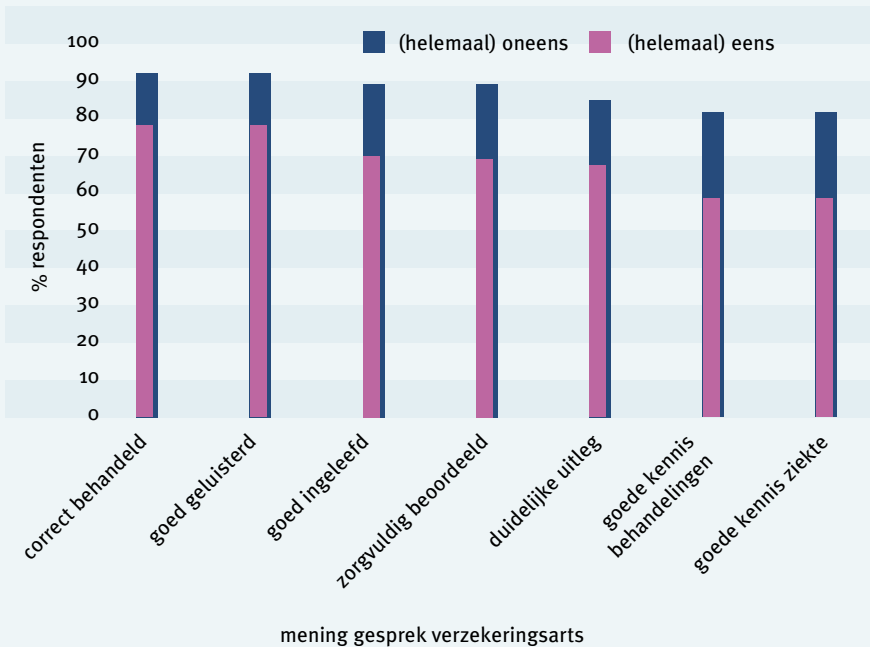
- **Verloop van het gesprek:** veel positieve opmerkingen zoals prima of redelijk gesprek, duidelijke uitleg, leerzaam gesprek, eerst niet zo prettig later wel. Ook negatief getinte opmerkingen: standaard praatje, gesprek oké maar niet prettig, vreemd verloop.
- **Inhoud van het gesprek:** goed en adequaat gestelde vragen, te veel algemene vragen en snelle conclusie, arts ging soms lang door over een onderwerp waardoor ik het gevoel had mij te moeten verdedigen, manier waarop dingen gezegd worden wat vreemd, duidelijke uitleg.
- **Houding van de verzekeringsarts:** kortaf, komt bot/streng over, afstandelijk, niet persoonlijk. Tegenover: vriendelijk, stelde mij op mijn gemak, aardige arts.
- **Gedrag van de verzekeringsarts:** overwegend positief zoals luisterend oor, toont begrip, heel geduldig, werd serieus genomen. Ook negatieve opmerkingen: te weinig aandacht, weinig betrokken.

Ruim 1 op de vijf (22%) was niet tevreden en gaf een onvoldoende. De toelichtingen gingen vooral over:

- **Inlevingsvermogen:** geen inlevingsvermogen in mijn ernstige ziekte, onbegrip, arts was ongevoelig voor mijn situatie.
- **Niet serieus genomen:** je bent een (dossier)nummer, een artikel op de lopende band, gevoel dat gezocht wordt naar zaken om het tegendeel te bewijzen, om je te pakken op woorden, ongeïnteresseerd, belachelijke sollicitatievoorstellen.
- **Luisteren:** niet luisteren, geen aandacht voor mij als patiënt, voor de persoonlijke gezondheidssituatie, voor mijn argumenten, geen tijd om mijn verhaal te vertellen.
- **Deskundigheid:** ik moest uitleggen wat de aandoening voor gevolgen had, niet inhoudsdeskundig, afgekeurd op psychische klachten niet op chronische vermoeidheid, arts pretendeerde voldoende kennis in huis te hebben, arts wist weinig af van gevolgen/bijwerkingen borstkanker.

Respondenten zijn het meest tevreden over de correctheid van de behandeling door de verzekeringsarts (zie grafiek 1). De meerderheid vond dat hij goed luisterde, zich goed had ingeleefd in hun situatie en zo een zorgvuldige beoordeling had uitgevoerd. Ongeveer 60% vond dat de verzekeringsarts voldoende kennis had over behandelingen en hun ziekte, hoewel ook bijna 1 van de vier dat oordeel niet deelt.

Grafiek 1 Oordeel over gedragsaspecten van de verzekeringsarts



Er zijn diverse factoren die beïnvloeden hoe tevreden mensen zijn over het gesprek met de verzekeringsarts. De uitslag van de WIA-beoordeling is sterk bepalend voor hoe tevreden mensen zijn: respondenten met de beoordeling niet arbeidsongeschikt (ao), zijn ontevreden. Ook respondenten die de uitslag niet verwacht hadden of het niet eens zijn met de uitslag zijn ontevreden over het gesprek met de verzekeringsarts.

Tabel 4 Mate van tevredenheid over de uitslag van de WIA-beoordeling

Uitslag WIA-beoordeling	gem. rapportcijfer (n=)	% tevreden
• volledig ao IVA	7,6 (119)	90%
• volledig ao WGA	7,0 (113)	85%
• gedeeltelijk ao	6,7 (108)	76%
• Niet ao	5,3 (90)	55%
Uitslag WIA verwacht		
• Ja, helemaal	7,3 (122)	87%
• Ja, ongeveer	7,1 (183)	84%
• Nee, helemaal niet	4,6 (62)	39%
• Geen verwachtingen	6,7 (67)	79%
Eens WIA-uitslag		
• Ja	7,0 (324)	90%
• Nee, ao percentage te hoog	6,6 (11)	91%
• Nee, ao percentage te laag	3,3 (58)	17%
• Nee, had IVA ipv WGA moeten zijn	5,1 (23)	48%

Welke factoren spelen nog meer een rol:

- **Ervaren (langetermijn)problemen na (de behandeling van) kanker:** het rapportcijfer is lager naarmate mensen meer last hebben van angstige, depressieve gevoelens, en concentratie-, aandacht-, of geheugenproblemen.
- **Hervatten van werk:** een lager rapportcijfer als angstige of depressieve gevoelens mensen ernstig hinderen het werk te hervatten.
- **Gedragsaspecten:** het rapportcijfer stijgt als men het meer eens is met de gedragsaspecten van de verzekeringsarts. Het rapportcijfer ligt tussen 7,6 en 7,9 als men het ermee eens; is men het ermee oneens dan is het cijfer 3,2 - 4,0.

Moet de verzekeringsarts cliënten wijzen op revalidatieprogramma's voor (ex-) kankerpatiënten of op andere nazorgmogelijkheden? 57% vond van wel, 15% vond dat niet nodig en voor 28% was dit niet van toepassing. In de praktijk had bij 19% de verzekeringsarts hierop gewezen, voor 29% was dit niet van toepassing. Het merendeel van de respondenten, 72%, is niet bekend met de online handleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk'.

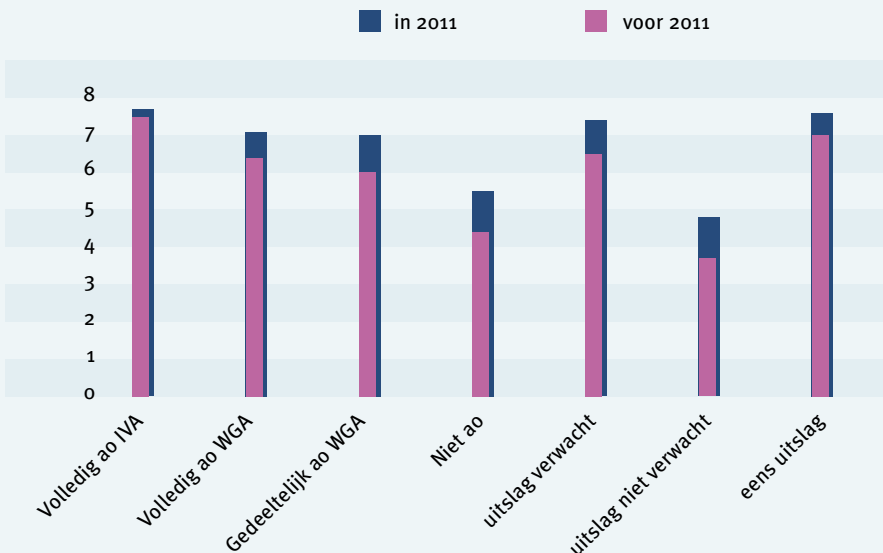
Tevredenheid met de WIA-beoordeling in 2011 en daarvoor

Verzekeringsartsen die in 2011 een WIA-beoordeling gaven, kregen van de cliënten een 6,9 voor het gesprek – in de jaren daarvoor bleef het cijfer steken op 5,9. Het percentage cliënten dat tevreden was bedroeg in 2011 81% en daarvoor 64%.

Hiervoor zagen we dat dit rapportcijfer samenhangt met verschillende aspecten. De vraag is nu of deze samenhang in 2011 afwijkt van de jaren daarvoor. Hierbij is rekening gehouden met verschillen op basis van geslacht en leeftijd: in 2011 namen relatief meer mannen en 36-50 jarigen aan de enquête deel.

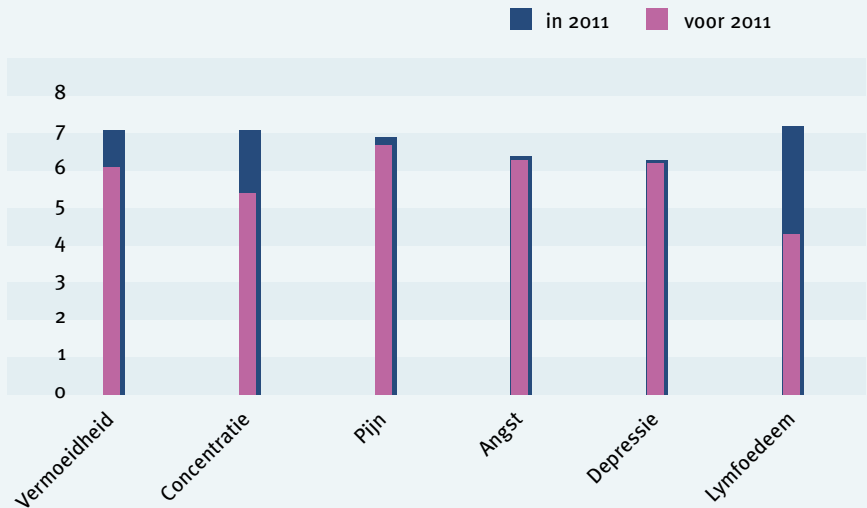
Allereerst de samenhang met de uitslag van de beoordeling, de verwachting daarover en het ermee eens zijn. Zoals uit grafiek 2 blijkt zijn de rapportcijfers in 2011 over het algemeen wat hoger dan in de voorafgaande jaren. Opmerkelijk meer tevreden waren cliënten die als gedeeltelijk of niet arbeidsongeschikt (ao) waren beoordeeld en cliënten die het eens waren met de uitslag.

Grafiek 2 Gemiddeld rapportcijfer voor het gesprek met de verzekeringsarts naar uitslag, verwachting uitslag, eens zijn met de WIA-uitslag.



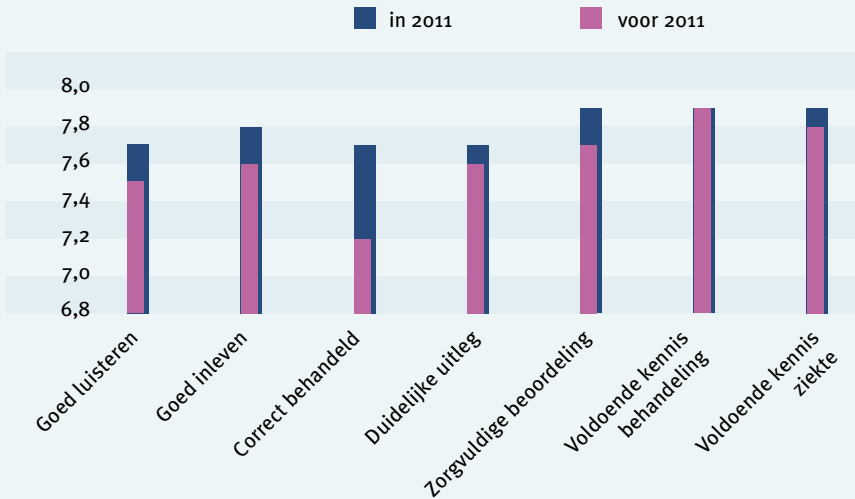
Op de tweede plaats het verband met de mate waarin respondenten langdurig problemen ervaren na (de behandeling van) kanker. Ook dan liggen de rapportcijfers in 2011 wat hoger (grafiek 3). Wat opviel is vooral de hogere tevredenheid van cliënten die: 1) geregeld/soms vermoeidheidsproblemen hebben 2) regelmatig last hebben van lymfoedeem, 3) met regelmaat concentratieverlies ervaren, en 4) soms last hebben van pijn en angst. Dit laatste is niet in de grafiek opgenomen, het gaat om 7,2 versus 6,0.

Grafiek 3 Gemiddeld rapportcijfer voor het gesprek met de verzekeringsarts naar geregeld langdurig problemen ervaren na (de behandeling van) kanker.



Tot slot waren ook voor de meeste gedragsaspecten van de verzekeringsarts de gemiddelde rapportcijfers in 2011 iets hoger dan daarvoor. Dan gaat het vooral om inlevingsvermogen en een correcte behandeling (grafiek 4).

Grafiek 4 Gemiddeld rapportcijfer voor het gesprek met de verzekeringsarts naar de mate waarin men het eens is met diverse gedragsaspecten.



In 2011 vond 65% van de respondenten dat de verzekeringsarts voldoende kennis had over de behandeling en over hun ziekte. Een ruime stijging ten opzichte van de 43% in de periode daarvoor.

Anoniem (vrouw, 60 jaar)

WIA-beoordeling:

gedeeltelijk arbeidsongeschikt, 35-80 procent arbeidsongeschikt

Gezinssituatie:

getrouwd

Aandoening:

borstkanker

Functie:

administratief medewerker

Cijfer WIA-gesprek: 8

‘Eerst was ik het niet eens met de verzekeringsarts. Ik wilde minder arbeidsongeschikt worden verklaard omdat ik weer fulltime wilde werken. Hij zei: “Doe maar even rustig aan.” Daar heeft hij echt gelijk in gekregen. De vermoeidheid door de chemo is niet 1,2,3 je leven uit.

Ik werk als administratief medewerker. Als ik ’s ochtends vier uur heb gewerkt en ik rij naar huis, dan is mijn hoofd leeg. Na de lunch moet ik uitrusten. Daarna heb ik mijn bezigheden in het huis en moet ik er ook weer zijn voor mijn man. Hij heeft gedurende de hele ziekte voor mij gezorgd. Nu wil ik er ook weer voor hem zijn.

Mijn man was bij het gesprek. De verzekeringsarts liet bij ons beiden een goede indruk achter. Hij had mijn dossier opgevraagd en goed in de papieren gekeken. Het leek wel alsof hij het ook in zijn eigen directe omgeving had meegemaakt.

De vermoeidheid zit er nog en dat zal wel even blijven. Ik wil als het beter gaat weer proberen volledig te werken. Maar het lijkt of het herstel langer duurt door de ouderdom. Ik sta ook nog steeds onder controle.’

Conclusies en aanbevelingen

Beschouwing en conclusies

Welke langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker ervaren (ex-)kankerpatiënten? In welke mate verhinderen deze gevolgen het hervatten van werk?

Bij (ex-)kankerpatiënten is vaak sprake van multiproblematiek. Veel klachten komen tegelijkertijd voor. Vermoeidheid en problemen met concentratie, aandacht en geheugen komen het meeste voor als langdurig gevolg. Daarnaast spelen pijn, angst en depressieve gevoelens langdurig een rol. Langdurig betekent vaak jaren achtereen: respondenten die in 2006 een WIA-beoordeling kregen, hebben er ook eind 2011 nog regelmatig last van.

De grootste belemmeringen voor werkhervatting zijn vermoeidheid en concentratie-, aandacht- en geheugenstoornissen. Meer dan pijnklachten of lymfoedeem.

In de nascholing voor de verzekeringsartsen kwam vooral vermoeidheid uitgebreid aan bod. Andere langdurige gevolgen kregen minder aandacht. Uit dit onderzoek blijkt dat vermoeidheid alleen niet de grootste belemmering vormt voor werkhervatting maar juist de combinatie van meerdere langdurige gevolgen (multiproblematiek). Daarom is het belangrijk in het beoordelingsgesprek aandacht te schenken aan de cognitieve en psychische problemen.

Uit onderzoek³ blijkt dat meer dan de helft van de mensen met kanker wel eens problemen heeft met concentreren of het geheugen. Oorzaken van cognitieve problemen kunnen van persoon tot persoon verschillen. Het is bijvoorbeeld een gevolg van chemotherapie of hormoonbehandeling. Cognitieve problemen gaan vaak samen met andere klachten zoals vermoeidheid, gevoelens van angst en somberheid.

De bevindingen uit ons onderzoek komen daarmee overeen: veel (ex-)kankerpatiënten hebben last van een combinatie van problemen.

³ Drs. Th. Brouwer, dr. S. Schagen. Problemen met aandacht of geheugen na kanker. NKK December 2012

Langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker zijn meestal een combinatie van cognitieve en psychische klachten.

Vermoeidheid en cognitieve problemen verhinderen voor een groot deel van de (ex-)kankerpatiënten de werkhervatting

Hoe tevreden zijn (ex-)kankerpatiënten over het WIA-beoordelingsgesprek met de verzekeringsarts van UWV? Welke factoren spelen daarbij een rol?

De meeste respondenten waren het eens met de uitslag van de WIA-beoordeling en hadden deze verwacht. Vooral als de uitslag volledig arbeidsongeschikt was. Anders ligt dat voor degenen die niet in aanmerking kwamen voor een WIA-uitkering: de helft van hen was het daar mee oneens en had deze uitslag niet verwacht.

Een 6,7 was het gemiddelde rapportcijfer dat het gesprek met de verzekeringsarts kreeg. Ruim 47% gaf zelfs een 8 of hoger en ongeveer driekwart van de (ex-)kankerpatiënten was tevreden tot zeer tevreden. Wat bepaalt de tevredenheid over dit gesprek? Grotendeels zijn dat de uitslag zelf, de verwachting daarover en het er mee (on)eens zijn. Andere aspecten die de tevredenheid beïnvloeden zijn:

1. Mate waarin bepaalde problemen spelen na (de behandeling van) kanker. Hoe minder last men had van angstige, depressieve gevoelens en van concentratie- en geheugenproblemen, hoe meer tevreden men was.
2. Gedragsaspecten van de arts met een positief effect: goed kunnen luisteren, inlevingsvermogen, duidelijk uitleg geven wat mensen wel/niet nog kunnen, zorgvuldigheid.

Deze resultaten komen overeen met de jaarlijkse UWV-metingen naar de tevredenheid over het gesprek met de verzekeringsarts. Ook in het algemeen zijn luisteren, inlevingsvermogen, correctheid, duidelijkheid en zorgvuldigheid, aspecten die mensen belangrijk vinden bij de beoordeling door een verzekeringsarts. En is de uitslag, de verwachting en het ermee eens zijn van grote invloed op het oordeel van dit gesprek.

Tot slot een belangrijk punt dat hier los van staat. Meer dan de helft van de respondenten vindt dat de verzekeringsarts mag wijzen op revalidatieprogramma's en vormen van nazorg die er voor (ex-)kankerpatiënten zijn.

De handleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk' was bij 7 van de 10 respondenten onbekend. Deze handleiding biedt handvatten om de regie te vergroten tijdens het proces van werkhervatting en WIA-beoordeling.

Het merendeel van de (ex-)kankerpatiënten was tevreden tot zeer tevreden over het gesprek met de verzekeringsarts.

Reacties uit de enquête – respondenten die het gesprek een onvoldoende gaven:

Geen inlevingsvermogen en intimiderend.

Gaf mij het gevoel dat ik op een uitkering uit was.

Niet persoonlijk.

Was een soort verhoor.

Reacties uit de enquête – respondenten die het gesprek een ruim voldoende gaven:

*Goede uitleg
en aandacht voor mij
en mijn verhaal.*

Openhartig gesprek.

*Arts had
inlevingsvermogen.*

*Empathisch
vermogen.*

De uitslag van de WIA-beoordeling, of men het ermee eens was, of men deze verwacht had dragen in belangrijke mate bij aan de tevredenheid over het gesprek met de verzekeringsarts.

Maar ook een zorgvuldige beoordeling, luisterend oor en inlevingsvermogen van de verzekeringsarts hebben daarop een positief effect.

Zijn er aanwijzingen dat de inspanningen van UWV en de NFK bijdragen aan de tevredenheid van (ex-)kankerpatiënten over de WIA-beoordeling door de verzekeringsarts?

Is er een verschil in tevredenheid over het gesprek met de verzekeringsarts tussen (ex-)kankerpatiënten die in 2011 een WIA-beoordeling kregen en de mensen die tussen 2006-2010 zijn beoordeeld? Of in vergelijking met hen die deelnamen aan de peiling van de NFK uit 2005? De tevredenheid lijkt toegenomen. Wel zijn de gegevens uit de jaren 2006-2010 en uit de peiling niet helemaal representatief.

Uit de vergelijking van het oordeel over diverse aspecten van de WIA-beoordeling, zoals de uitslag, verwachting daarover, het er over (on)eens zijn en diverse gedragsaspecten is het beeld in 2011 positiever dan de voorafgaande jaren. Zowel mensen die het wel als niet eens waren met deze factoren gaven in 2011 een hoger rapportcijfer.

Wellicht droegen de inspanningen van UWV en de NFK hieraan bij. Zoals de proef met een consulent verzekeringsarts oncologie en de nascholingsdag. In ieder geval vond meer dan de helft van de (ex-)kankerpatiënten die in 2011 waren beoordeeld dat de verzekeringsarts voldoende kennis had over hun behandeling(en) en hun ziekte. In voorgaande jaren was dit minder dan de helft.

Daarnaast kan ook de veranderende beeldvorming een rol spelen. Kanker wordt meer en meer een chronische ziekte. Voorheen gingen veel (ex-)patiënten ervan uit dat ze automatisch in aanmerking zouden komen voor een WAO-uitkering. Inmiddels is dat niet meer zo. Behandelend artsen en oncologieverpleegkundigen bevestigen deze veranderde beeldvorming. De patiëntenorganisaties ontwikkelden de voorbije jaren veel tools om chronisch zieken, waaronder mensen met kanker, te ondersteunen bij werkhervatting.

In 2011 is het oordeel van (ex-)kankerpatiënten over het gesprek met de verzekeringsarts in het algemeen positiever.

Aanbevelingen

De resultaten leiden tot drie aanbevelingen, gericht op

1. langdurige gevolgen van (behandeling van) kanker;
2. tevredenheid over WIA-beoordelingen;
3. revalidatie en nazorg.

1. Langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker

Vermoeidheid en cognitieve problemen komen het meeste voor na (de behandeling van) kanker. Vaak in combinatie met andere klachten zoals pijn, angst en depressie. Cognitieve problemen gaan over concentratiestoornissen en moeite met herinneren. Dit type problemen hangt vaak samen met chemotherapie en hormonale therapie.

De duur en ernst van de klachten kunnen verschillen van patiënt tot patiënt. Bij de een verdwijnen de klachten na verloop van tijd en bij de ander houden ze lang aan. Of dat samenhangt met verschil in medicatie en duur van de behandelingen is nog niet duidelijk. Hiervoor is meer wetenschappelijk onderzoek nodig naar de oorzaken van cognitieve problemen, samenhangende factoren en de manier waarop (ex-)kankerpatiënten met de problemen omgaan.

Ook is onderzoek nodig naar middelen die mensen helpen in het omgaan met en verwerken van langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker. Onder andere in samenhang met werkherleving, omdat juist dit type cognitieve problemen dat bemoeilijkt. Het is goed als de resultaten en bevindingen van onderzoek daarna opgenomen worden in nascholingen voor verzekeringsartsen en bedrijfsartsen.

Meer wetenschappelijk onderzoek naar cognitieve problemen bij kanker (oorzaak en behandeling) ook in relatie tot werkherleving.

Resultaten uit wetenschappelijk en evidence based onderzoek verwerken in (na)scholing van verzekerings- en bedrijfsartsen.

2. Tevredenheid over WIA-beoordelingen

Over het algemeen zijn (ex-)kankerpatiënten tevreden over het gesprek met de verzekeringsarts in het kader van een WIA-beoordeling. Vooral zorgvuldigheid en inlevingsvermogen dragen daar aan bij. Verzekeringsartsen die veel aandacht besteden aan beperkingen, de klachten serieus nemen en aangeven hoe zij daarmee rekening houden in hun beoordeling zullen meer tevreden cliënten hebben. Ook als de uitslag voor hen tegenvalt.

Klachten als concentratieverlies, problemen met aandacht en geheugen komen veel voor bij (ex-)kankerpatiënten maar ook bij andere chronische aandoeningen. De ernst van de klachten is niet eenvoudig te bepalen, evenmin wat dat betekent voor de functionele mogelijkheden. Een meetinstrument om verzekeringsartsen daarbij te ondersteunen zou een welkome aanvulling zijn. Ook kunnen hierover in de vragenlijst die cliënten invullen voor het gesprek met de verzekeringsarts aanvullende vragen worden gesteld.

Verzekeringsartsen die kennis hebben van de gevolgen van de ziekte en de behandelingen hebben meer tevreden cliënten. Daarom is het goed verzekeringsartsen met regelmaat te informeren over ontwikkelingen op kanker gebied. De consulent verzekeringsarts kan daarin een rol spelen. Kortom: UWV moet blijvend investeren in de kwaliteit van de WIA-beoordeling door de verzekeringsarts.

Ontwikkelen en inzetten meetinstrument cognitieve problemen
(ook in te zetten buiten kanker).

Blijvend investeren in kwaliteit van de WIA-beoordeling.

3. Revalidatie en nazorg

De diagnose kanker is ingrijpend en brengt veel onzekerheden met zich mee. Voorlichting en ondersteuning op diverse terreinen (gezondheidszorg, behandelingen, werk, arbeidsongeschiktheid) zijn voor mensen waardevol om zo grip op hun situatie te krijgen. Er is al veel voorhanden en ontwikkeld. Helaas is dat, blijkt uit dit onderzoek, nog niet wijdverbreid bekend. Het is goed als de verschillende betrokken (zorg)organisaties hier aandacht aan besteden.

De kankerpatiëntenbeweging zou haar producten en diensten gericht op werkhervatting van chronisch zieke werknemer, beter zichtbaar kunnen maken op het moment dat een werknemer met kanker er behoefte aan heeft. Des te meer omdat het aanbod van de kankerpatiëntenbeweging laagdrempelig is en zich richt op het vergroten van de regie van werknemers met kanker waardoor langdurige uitval van werk voorkomen kan worden.

De NFK en kankerpatiëntenorganisaties kunnen meer gericht informatie aanbieden en de achterban hierop attenderen. Vanuit UWV kunnen verzekeringsartsen hun cliënten wijzen op revalidatie- en nazorgprogramma's en/of hen verwijzen naar de patiëntenorganisaties.

Meer bekendheid geven door de NFK en UWV over ondersteuningsaanbod gericht op werkhervatting.

Actuele ontwikkelingen

Kanker is meer en meer een chronische ziekte en de overleving van kanker neemt toe. Langetermijneffecten komen dus meer voor en worden langzaam steeds zichtbaarder. Ook zorgen nieuwe behandelingen voor nieuwe langdurige gevolgen. Hoe groter de overleving, hoe groter de groep mensen die terugkeren naar het werk. Hierdoor zien verzekeringsartsen ook steeds meer mensen met kanker.

In 2011 is vanuit het Kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde (KCVG) gestart met een onderzoek naar vermoeidheid en werkvermogen van kankerpatiënten. Hoe beïnvloeden klachten en belemmeringen dit vermogen na ongeveer twee jaar ziekteverzuim? Het onderzoek moet leiden tot de ontwikkeling van een hulpmiddel voor verzekeringsartsen zodat zij een beter advies kunnen geven over arbeidsmogelijkheden.

Ook bereidt het KCVG een onderzoek voor naar de effecten van een interventieprogramma voor kankerpatiënten gericht op terugkeer naar werk. In dit programma gaat het niet alleen om fysieke en psychische problemen. Ook is er aandacht voor sociale en praktische (bijvoorbeeld financiële) problemen waar deze patiënten mee kampen. De doelgroep van dit onderzoek zijn kankerpatiënten zonder vast werk die zich hebben ziek gemeld.

Mede op initiatief van de NFK wordt in 2012 de Zorgstandaard kanker ontwikkeld. Werk(hervatting) is daarvan een wezenlijk onderdeel. Scheppen van draagvlak voor werkherhvatting is juist ook bij de behandelende sector van belang. Vooral omdat zij een essentiële rol spelen bij de verwachtingen van patiënten.

Vragenlijst

Ervaringen met de WIA-beoordeling

De vragenlijst betreft uw ervaring met de WIA-beoordeling en bestaat uit een aantal onderdelen. Eerst worden enkele persoons- en ziektegegevens gevraagd. Daarna volgen vragen over de WIA-beoordeling en het gesprek met de verzekeringsarts. Tot slot kunt u aangeven of u verdere medewerking wilt verlenen aan het onderzoek en eventuele opmerkingen die belangrijk zijn om de dienstverlening van UWV te verbeteren.

Na invulling van de vragenlijst kunt u deze in bijgaande antwoordenvolpde graag binnen twee weken sturen aan de NFK. Een postzegel is niet nodig.

PERSOONSgegevens

1 Geslacht

- Man
- Vrouw

2 Leeftijd

- < 18 jaar
- 18 – 25 jaar
- 26 – 35 jaar
- 36 – 50 jaar
- 51 – 55 jaar
- 56 – 60 jaar
- 61 – 65 jaar
- > 65 jaar

3 Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

- Lagere school
- LBO/V(M)BO/MAVO
- MBO/HAVO/VWO
- HBO/Universiteit

4 Wat is uw huidige werksituatie?

- Werkzoekend
- Gedeeltelijk aan het werk
- Volledig aan het werk
- Werkt niet
- Anders, nl.

ZIEKTEGEGEVENS

5 Welke diagnose is bij u gesteld?

- Borstkanker
- Darmkanker
- Huidkanker/melanoom
- Leukemie
- Lymfklierkanker
- Longkanker
- Prostaatcancer
- Anders, nl

6 Welke behandeling ondergaat u nu of heeft u ondergaan?
(meer dan één antwoord mogelijk)

- Chemotherapie
- Radiotherapie
- Chirurgie
- Hormoonbehandeling
- Beenmergtransplantatie/stamceltransplantatie
- Hyperthermie
- Immunotherapie
- Anders, namelijk

7 Heeft u last van langdurige gevolgen van (de behandeling van) kanker?

	Nee	Soms	Geregeld	Bijna altijd
Vermoeidheid				
Lymfoedeem				
Pijn				
Angst				
Depressie				
Problemen met concentratie/ aandacht/geheugen				

8 In welke mate verhinderen deze gevolgen u om het werk weer op te pakken?
(1=niet 5= in ernstige mate)

	1	2	3	4	5
Vermoeidheid					
Lymfoedeem					
Pijn					
Angst					
Depressie					
Problemen met concentratie/ aandacht/geheugen					

DE WIA-BEOORDELING

9 Door welk UWV-kantoor bent u beoordeeld?

10 Wat was de uitkomst van uw WIA-beoordeling?

- Niet arbeidsongeschikt: minder dan 35% arbeidsongeschikt
- Gedeeltelijk arbeidsongeschikt: 35% - 80% arbeidsongeschikt
- Volledig arbeidsongeschikt: 80% - 100% arbeidsongeschikt: WGA-uitkering
- Volledig arbeidsongeschikt: 80% - 100% arbeidsongeschikt: IVA-uitkering
- Ik heb nog geen uitslag ontvangen

11 Had u deze uitslag van te voren verwacht?

- Ja, helemaal
- Ongeveer wel
- Nee, helemaal niet
- Ik had geen verwachtingen
- n.v.t.

12 Bent u het eens met deze uitslag?

- Ja, ga door met vraag 14
- Nee, ik vind het arbeidsongeschiktheidspercentage te hoog
- Nee, ik vind het arbeidsongeschiktheidspercentage te laag
- Nee, ik had een IVA-uitkering in plaats van een WGA-uitkering moeten krijgen
- n.v.t.

13 Heeft u bezwaar aangetekend, of bent u van plan om bezwaar aan te tekenen tegen het resultaat van de beoordeling?

Nee

Misschien

Ja

HET GESPREK MET DE VERZEKERINGSARTS

14 Als u uw tevredenheid over uw gesprek bij de verzekeringsarts zou uitdrukken in een rapportcijfer, welk cijfer zou u dan geven? Omcirkel het rapportcijfer dat u geeft

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

15 Wilt u uitleggen waarom u dit cijfer heeft gegeven?

16 Geef aan in hoeverre u het eens bent met de volgende uitspraken.

	helemaal mee eens	mee eens	niet eens/ niet oneens	mee oneens	helemaal mee oneens
De verzekeringsarts luisterde goed (bijv. hij nam de tijd voor mijn verhaal; reageerde goed op waar ik aangaf de meeste klachten te hebben)					
De verzekeringsarts kon zich goed inleven in mijn situatie (bijv. hij nam mijn klachten serieus; vroeg hoe ik mij voelde; ik kon vragen stellen)					
De verzekeringsarts heeft mij correct behandeld (bijv. hij stelde geen suggestieve vragen; ging respectvol met mij om)					
De verzekeringsarts legde alles duidelijk uit (bijv. over wat de beoor- deling inhield; wat ik wel en niet kan met mijn klachten; hoe hij tot zijn oordeel is gekomen)					
De verzekeringsarts was zorgvuldig in zijn beoordeling (bijv. hij besteedde veel aandacht aan mijn beperkingen; hij hield voldoende rekening met mijn klachten en beperkingen)					
De verzekeringsarts had voldoende kennis over de behandeling(en) die ik onderga/heb ondergaan					
De verzekeringsarts had voldoende kennis over de (late) gevolgen van mijn ziekte.					

17 Vindt u dat de verzekeringsarts u moet wijzen op revalidatieprogramma's voor (ex-) kankerpatiënten (zoals bijvoorbeeld Herstel & Balans) of op andere nazorg mogelijkheden?

- Ja
- Nee
- Weet niet

18 Heeft uw verzekeringsarts u gewezen op revalidatieprogramma's voor (ex-) kankerpatiënten (zoals bijvoorbeeld Herstel & Balans) of op andere nazorg mogelijkheden?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

TOT SLOT

19 Kent u de online handleiding 'Wat en hoe bij kanker en werk'?

- Nee
- Ja

20 Mogen wij eventueel contact met u opnemen voor aanvullende vragen?

- Nee
- Ja. Vermeld dan onderstaand uw naam, e-mailadres en eventueel telefoonnummer.
- naam: _____
- e-mail: _____
- tel. nr: _____

21 Mogen wij u eventueel benaderen voor medewerking aan een artikel of interview?

Nee

Ja. Vermeld dan onderstaand uw naam, e-mailadres en eventueel telefoonnummer.

naam:

e-mail:

tel. nr:

22 Heeft u verder nog opmerkingen die belangrijk zijn voor dit onderzoek?

Nee

Ja, nl.:

Namens de NFK en UWV willen wij u hartelijk bedanken voor uw medewerking aan dit onderzoek.

Colofon

Nederlandse Federatie van Kankerpatientenorganisaties (NFK)

Postbus 8152

3503RD Utrecht

T:030-291 60 90

www.nfk.nl

Auteurs: Joke Harmsen UWV/SMZ

Laurence Maes NFK

Ay Hwa Liem NFK

Eindredactie: Jolanda Hamers NFK

Opmaak: Lawine grafisch ontwerp, Utrecht



September 2012