

Vlaamse Liga tegen Kanker

Werken na kanker: welke problemen ervaren (ex-)patiënten die het werk hervatten?

Dossier - september 2012

COLOFON

Tekst: Ward Rommel (ward.rommel@tegenkanker.be)

Redactieraad: Hans Neefs, Hedwig Verhaegen

Eindredactie: Brecht Desplenter

Verantwoordelijke uitgever: Leo Leys, Koningstraat 217, 1210 Brussel

Uitgave: september 2012

Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding.....	5
1. Belang van werk	6
Werken om geld te verdienen	7
2. Neveneffecten.....	8
2.1. Strategieën om met de beperkingen om te gaan	9
2.2 .De rol van de artsen	11
3. Overheidsmaatregelen om de werkhervatting te bevorderen	12
3.1. Deeltijds het werk hervatten	12
3.1.1. Toegelaten arbeid voor werknemers in de privésector	13
3.1.2. Knelpunten in verband met de toegelaten arbeid	13
Onduidelijkheden in de wetgeving.....	13
De werkgever	15
De rol van de adviserend geneesheer	17
Inactiviteitsvallen	18
3.1.3. Werknemers bij de overheid.....	19
3.1.4. Zelfstandigen	19
3.2. Andere ondersteunende maatregelen.....	20
3.3. Werken tijdens de behandeling	21
4. Aanpassingen van het werk	21
4.1. Een stap terug in de carrière	25
4.2. Voorbereiding werkhervatting tijdens het ziekteverlof	25
5. Ontslag	26
5.1. Ontslagen worden	26
5.2. Zelf ontslag nemen.....	28
6. Solliciteren/ander werk zoeken	28
6.1. Andere problemen met solliciteren en werk zoeken	30
6.2. Solliciteren bij de overheid.....	30
6.3. Zich vestigen als zelfstandige	31
7. Reacties van collega's en leidinggevenden	31
8. Verloren gelopen in het systeem	33
9. Varia	34
Besluit	35

Colofon

Tekst: Ward Rommel (ward.rommel@tegenkanker.be)

Redactieraad: Hans Neefs, Hedwig Verhaegen

Eindredactie: Brecht Desplenter

Verantwoordelijke uitgever: Leo Leys, Koningstraat 217, 1210 Brussel

Uitgave: september 2012

Samenvatting

Werkhervatting na kanker is een belangrijk thema. Volgens het charter van de psychosociale rechten van de (ex-)kankerpatiënt van de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK) heeft elke (ex-)kankerpatiënt recht op hervatting van zijn werk. Ongeveer 40% van de kankerdiagnoses wordt gesteld bij mensen op beroepsactieve leeftijd. Een meerderheid (60 à 80%) van de kankeroverlevers die vóór de diagnose werkten, keert terug naar het werk. Aangezien mensen langer moeten werken en de kans op kanker stijgt met de leeftijd, zullen meer mensen met kanker te maken krijgen tijdens hun carrière.

De VLK krijgt vaak vragen en klachten van patiënten waaruit blijkt dat die werkhervatting niet altijd vlot verloopt. Wellicht hebben andere mensen met een chronische ziekte gelijkaardige vragen en klachten. Om een beter zicht te krijgen op de knelpunten, organiseerde de VLK n.a.v. de Dag tegen Kanker 2012 een mediacampagne, waarbij ze (ex-)patiënten opriep om problemen met werkhervatting te melden. De 315 reacties (ontvangen voor 11 september om 9 uur) geven een duidelijk beeld van de knelpunten.

Werken is erg belangrijk voor een groot deel van de patiënten (financiële redenen, zelfbeeld, gevoel van verantwoordelijkheid en controle, sociale contacten, terugkerende structuur in het leven, afsluiting van de ziekteperiode, ...). Een kankerbehandeling kan echter zware **neveneffecten** hebben, wat de werkhervatting er niet makkelijker op maakt.

Heel wat getuigen geven aan dat ze **onvoldoende geïnformeerd** zijn over hun rechten en plichten i.v.m. werkhervatting, de mogelijkheden van werkhervatting en de consequenties ervan.

Verschillende **overheidsmaatregelen ondersteunen de werkhervatting**. Er is in de privésector bijvoorbeeld **een systeem van toegelaten arbeid**: mensen kunnen deeltijds hervatten en nog een deel van hun ziekte-uitkering behouden. Voor ambtenaren bestaan vergelijkbare regelingen. Dit systeem is erg belangrijk voor mensen die het werk hervatten na kanker. Maar het heeft ook enkele beperkingen (bijv.: Vanuit een werksituatie is het onmogelijk om de werkuren geleidelijk af te bouwen. Beslis je om voltijds te werken maar blijkt dit te zwaar, dan kan je niet meer terugkeren naar de toegelaten arbeid. Sommige patiënten willen meer dan halftijds werken en de rest van de tijd in ziekteverlof blijven of geleidelijk aan meer gaan werken, maar sommige adviserend geneesheren staan dit niet toe.). Het systeem is weinig flexibel om een vlotte werkhervatting op maat van de patiënt toe te laten, en het roept veel vragen op over de gevolgen van toegelaten arbeid op de sociale rechten van iemand (effect op de ziekte-uitkering, vakantiedagen, belastingen). Die onduidelijkheid functioneert als een inactiviteitsval. Andere overheidsmaatregelen, zoals de Vlaamse **Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM)** voor personen met een indicatie van arbeidshandicap, komen weinig aan bod in de getuigenissen. De vraag is hoe dit komt. Zijn deze maatregelen niet op maat gesneden van mensen met kanker? Of zijn ze onvoldoende bekend?

Sommige werkgevers steunen hun zieke werknemers die halftijds willen hervatten. Maar andere willen niet meewerken. Werkgevers zijn ook niet altijd enthousiast als er andere **aanpassingen** nodig zijn, bijvoorbeeld aan de werkpost, zodat de **werksituatie** afgestemd is op de beperkingen die het gevolg zijn van de behandeling (zoals vermoeidheid, stoma, dikke arm na borstoperatie, ...). Ook van collega's en leidinggevendenden krijgen de hervattende werknemers niet altijd veel steun. Verschillende getuigen hebben het gevoel dat de steun er in het begin wel is, maar dat die langzaam afbrokkelt, bijvoorbeeld als men een tijd na de werkhervatting nog aanpassingen nodig heeft.

Als de gewenste aanpassingen er niet zijn, loopt het vaak fout met de werkhervatting. Deze vaststellingen bevestigen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat een succesvolle werkhervatting sterk afhangt van de goodwill van de werkgever en de naaste collega's, eerder dan van een systematische aanpak binnen het bedrijf en overleg tussen de betrokken partijen.

Voor verschillende getuigen is de kankerepisode een **stap terug in hun carrière**. Ze lopen een benoeming of bevordering mis, of krijgen zelfs een lagere functie toebedeeld. Dit komt zowel bij de overheid (bijv. in het onderwijs) als in de privésector voor.

Een twintigtal getuigen melden ook dat ze **ontslagen** zijn tijdens het ziekteverlof of kort na de werkhervatting. De Belgische wetgeving biedt weinig bescherming aan zieke werknemers.

Heel wat getuigen die na de kankerbehandeling **werk gaan zoeken**, hebben het gevoel dat hun verleden in hun nadeel speelt. Werkgevers koesteren allerlei vooroordelen. Ze zijn bang dat de sollicitant zal hervallen, of vrezen dat hij regelmatig afwezig zal zijn. Voor verschillende jobs bij de overheid (bijv. de politie, de NMBS) is een medische keuring nodig. Het lijkt erop dat deze keuringsdiensten gebonden zijn aan regels die kankerpatiënten discrimineren of in de praktijk op een discriminerende manier werken. Getuigen die zich na een kankerepisode willen vestigen als zelfstandige, hebben het moeilijk om nog een verzekering gewaarborgd inkomen af te sluiten.

Ten slotte zijn er enkele getuigenissen van mensen die het gevoel hebben dat ze **nergens nog terecht kunnen**. Het gaat bijvoorbeeld om twee jongeren die kanker overleefden en nog niet gewerkt hebben. Door gezondheidsproblemen kunnen ze niet terecht in de bestaande jobs. Ze hebben het gevoel dat de instellingen die hulp zouden moeten bieden, zoals de VDAB, de RVA, het ziekenfonds, ... , hun geen oplossing kunnen bieden.

Op basis van dit overzicht en van twee door de VLK gesteunde onderzoeksprojecten zal de VLK in de komende maanden beleidsvoorstellen uitwerken om de knelpunten op te lossen. De VLK zal hierover in overleg gaan met alle instanties die een impact hebben op deze problemen en voor een vlottere werkhervatting kunnen zorgen: de overheid, de werkgevers, de vakbonden, de adviserend geneesheren van de ziekenfondsen, de bedrijfsgeneeskundige diensten, Want niemand verdient dit soort problemen op de arbeidsmarkt.

Inleiding

Het thema van de Dag tegen Kanker 2012 van de VLK is werkhervatting na kanker. Dit is een belangrijk thema, om verschillende redenen:

- In 2009 kregen in Vlaanderen 14.200 mensen op beroepsactieve leeftijd (15-64 jaar) de diagnose kanker. Dit is 40% van de totale kankerincidentie.
- Volgens binnen- en buitenlands onderzoek keert een meerderheid (60 à 80%) van de kankeroverlevers die vóór de diagnose werkten, terug naar het werk. Dit loopt echter niet van een leien dakje: velen blijven namelijk last hebben van de psychische en lichamelijke gevolgen van de aandoening en de behandeling. Het risico op een arbeidshandicap is na een kankerdiagnose dubbel zo groot als bij mensen die geen kanker gehad hebben^{i ii iii iv v}.
- De overheid wil mensen langer laten werken. Aangezien de kans op kanker stijgt met de leeftijd, zullen meer mensen tijdens hun carrière te maken krijgen met kanker.
- Mensen met een langdurige ziekte of handicap vormen een aanzienlijke groep binnen de actieve beroepsbevolking, maar hun participatie aan arbeid is vandaag beperkt. In 2009 kampte zo'n 10,7% van de bevolking op beroepsactieve leeftijd (15-64 jaar) in Vlaanderen met een langdurige ziekte of handicap die hinder met zich meebrengt voor het dagelijks functioneren. Slechts 36,7% van deze groep heeft betaald werk, terwijl dit bij personen zonder langdurige ziekte of handicap bijna 69,4% bedraagt. In totaal gaat het om 157.000 personen of 6% van de Vlamingen met betaald werk^{vi}.
- In het door de VLK opgestelde charter van de psychosociale rechten van de (ex-)kankerpatiënt is het volgende recht opgenomen: *'Een (ex-)kankerpatiënt mag niet gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt. Elke (ex-)kankerpatiënt heeft recht op voortzetting of hervatting van zijn werk, hij heeft recht op aangepaste herscholing en op promotie volgens zijn mogelijkheden en ervaring. Hij heeft recht op een objectieve evaluatie die niet gebaseerd is op veronderstellingen over zijn ziekte en het verdere verloop ervan.'*^{vii}

De VLK wist al eerder dat weer aan de slag gaan voor veel kankerpatiënten een belangrijk thema is. De Kankertelefoon van de VLK krijgt immers vaak vragen over dit thema. Om een beter zicht te krijgen op de vragen en problemen van deze mensen deed de VLK n.a.v. de Dag tegen Kanker 2012 een oproep in de media aan (ex-)kankerpatiënten om hun problemen met werkhervatting anoniem te melden. Er kwamen in totaal 315 reacties (11 september om 9 uur).

Dit rapport bevat een analyse van de ervaringen die mensen ons stuurden. De getuigenissen gaan over weer aan het werk gaan na de behandeling, blijven werken tijdens de behandeling of werk zoeken na een kankerdiagnose. De analyse is gebaseerd op 240 getuigenissen, dus niet alle reacties zijn al geanalyseerd. Via de Kankertelefoon of via het forum voor kankerpatiënten op de VLK-website ontving de VLK al een 90-tal getuigenissen nog voor de mediacampagne over werken na kanker werd opgestart. De overige getuigenissen kwamen binnen tijdens de campagne. Getuigenissen die ervaringen van voor 2006 beschrijven, zijn niet opgenomen in de analyse. De grote meerderheid van de reacties gaat over ervaringen van na 2010.

De resultaten van de analyse moeten met de nodige voorzichtigheid gelezen worden. De getuigenissen beschrijven de ervaringen vanuit het perspectief van de patiënt die het werk hervat. Om een genuanceerd beeld te krijgen, zou men ook andere betrokkenen, zoals de leidinggevende,

moeten interviewen, maar dat is niet gebeurd. Dat was ook niet mogelijk omdat we de getuigen anonimiteit hebben gegarandeerd. Open over dergelijke problemen getuigen, is immers niet evident. In veel getuigenissen wordt verwezen naar een regel of wet die negatieve gevolgen voor de werkhervatting zou hebben. Er was geen tijd om al deze getuigenissen te checken op hun juridische juistheid. Als deze check wel gebeurd is, wordt het vermeld in de tekst. Ten slotte is het niet mogelijk om op basis van deze getuigenissen een representatief beeld te geven van de ervaringen van mensen die na kanker het werk hervatten. Daarvoor is onderzoek op basis van een toevalssteekproef nodig en moeten ook andere betrokkenen geïnterviewd worden. Niettemin geven al deze getuigenissen wel een duidelijk beeld van welke knelpunten mensen met kanker ervaren wanneer ze gaan werken of solliciteren. Op basis van deze knelpunten en twee door de VLK gesteunde onderzoeksprojecten (een analyse van de juridische aspecten van werkhervatting na kanker (promotor: prof. Frank Hendrix, KU Leuven); een kwalitatieve studie van de ervaringen van werknemers, werkgevers en andere betrokken partijen over de werkhervatting na borstkanker (promotor: prof. Peter Donceel, KU Leuven)), zal de VLK in de komende maanden een aantal beleidsvoorstellen uitwerken om deze knelpunten op te lossen.

1. Belang van werk

Voor veel mensen is het erg belangrijk om aan de slag te blijven tijdens hun kankerbehandeling of om na de behandeling snel weer aan het werk gaan.

‘Als verantwoordelijke van de technische dienst bij een installatiebedrijf zou ik niet graag maandenlang thuiszitten. Iedereen vertelt me echter dat chemo en gaan werken niet te combineren zijn. Kan je mij hier wat meer info of raad over doorsturen?’

‘Ik nam na iedere chemo drie dagen ziekteverlof en ging dan weer aan het werk. Aan het werk blijven, was voor mij belangrijk.’

Er zijn verschillende redenen waarom mensen de werkhervatting erg belangrijk vinden (zie hiervoor ook ander onderzoek^{viii}). Mensen willen in contact blijven met collega's of cliënten, ze willen zich nuttig voelen, ze willen weer verantwoordelijkheid kunnen nemen. Wie werkt, voelt zich opnieuw een volwaardig lid van de samenleving:

‘Van in het begin van de behandeling voelde ik heel sterk de behoefte om contact te houden met mijn collega's en wilde ik ook graag op een of andere manier aan het werk blijven. Enerzijds om de banden met mijn werkgever niet zomaar voor enkele maanden door te snijden (met het oog op de latere werkhervatting), maar ook om mezelf nuttig te blijven voelen en een actieve persoon in de maatschappij tijdens de behandelingen.’

‘Ik ben heel content dat ik weer mijn acht uurtjes kan gaan werken. Het sociale contact met mijn collega's, en de klanten doet echt goed. Opnieuw verantwoordelijkheid nemen voor eens iets anders dan mijn ziekte/gezondheid doet het soms allemaal eens een beetje vergeten.’

Werken is voor mensen met kanker ook een bewijs dat ze de ziekte achter zich gelaten hebben, dat ze genezen zijn.

'Mag binnenkort "proberen" om 4 uur meer te werken per week: dus 12 uur per week. Mentaal een grote stap vooruit. Dat is een bewijs voor mezelf dat ik het goed doe op de manier waarop ik bezig ben.'

'Morgen begin ik weer te werken, weliswaar parttime, want fulltime is nog te zwaar. Na 8 maanden behandeling wegens borstkanker (operatie, chemo en bestralingen) sta ik er dus weer. Beetje trots op mezelf ook.'

Als je werkt, heb je ook minder tijd om te piekeren:

'Mijn slechtste dagen op mentaal vlak waren de dagen dat mijn winkel gesloten was. Wanneer de winkel open was, had ik geen tijd om te piekeren. Ik kon er met klanten over praten, kreeg heel veel steun van mijn klanten.'

De grote motivatie om weer aan de slag te gaan, is natuurlijk niet te veralgemenen. Sommigen vinden bijvoorbeeld dat er te veel druk is om weer aan het werk te gaan. Sommigen vinden dat de adviserend geneesheer onterecht de arbeidsongeschiktheid wil beëindigen en gaan in beroep tegen zijn beslissing.

'Veel oncologen beweren dat je na 6 maanden in staat moet zijn om het werk deeltijds aan te vangen. Jammer genoeg is dat als je een zwaar beroep hebt in de meeste gevallen niet waar [...].Daarom hou ik voet bij stuk en sta ik nog altijd op invaliditeit.'

'In januari kreeg ik een brief van de ziekenkas dat ik vanaf 1 februari geen uitkering meer zou krijgen. Daartegen heb ik nu beroep aangetekend tegen de CM.'

Het grote belang dat veel kankerpatiënten aan werken hechten, heeft ook een keerzijde: als de werkhervatting mislukt, als iemand geen werk meer vindt of ontslagen wordt, als men ziet dat de werkhervatting bij lotgenoten vlotter verloopt, komt dat hard aan:

'Maar veel en veel erger is het gevoel te worden uitgespuwd en platgetrapt, bij het afval gezet wegens niet meer bruikbaar.'

'Ik ben 56 jaar en voel me gewoonweg "aan de kant geschoven". Het voelt aan alsof een leven binnen de maatschappij niet meer voor mij zal weggelegd zijn. Dat ik vanaf nu buiten de maatschappij zal staan.'

Werken om geld te verdienen

Mensen gaan ook weer aan het werk uit materiële noodzaak of om hun sociale rechten weer op te bouwen.

'Ik was gedwongen opnieuw te gaan werken, omdat ik op een uitkering ging vallen van nog geen 900 euro per maand, en dit als vader met drie opgroeiende en schoolgaande kinderen.'

'Ik moet absoluut deze job behouden, want met 595 euro aan huurkosten haal ik het niet met een inkomen van 1.000 euro. Dus blijven werken en op 19 juni geopereerd. Een week na m'n operatie terug aan het werk. Ik kon niet anders.'

Er zijn verschillende alleenstaanden met kinderen die snel weer aan de slag moeten omdat ze anders niet rondkomen:

'Ik was 56 en kreeg borstkanker. Een ramp, want ik was alleen met twee kinderen en moest blijven werken om mijn rekeningen te kunnen betalen. Ik ben na drie dagen weggegaan uit het ziekenhuis om de kosten te drukken, met de drains er nog in. Na zes dagen ben ik weer gaan werken als poetshulp en tuinvrouw. Best zwaar werk, maar ik moest wel. De radiotherapie heb ik ondergaan, maar de chemo heb ik geweigerd. Ik werkte de hele dag, en daarna ging ik rond 17.00 uur naar het ziekenhuis voor de bestralingen.'

Zelfstandigen gaan zo snel mogelijk aan de slag om hun zaak overeind te houden, of omdat de sociale zekerheid hun een minder goed vangnet biedt:

'Na de vijf dagen ziekenhuis mocht ik naar huis, waar ik nog twee dagen heb gerust en dan langzaam ben gestart met bureelwerk. Ik ben namelijk zelfstandige.'

'Ik ben tijdens mijn chemo en bestralingen alle dagen blijven doorwerken, als zelfstandige, uit noodzaak.'

Leerkrachten bouwen hun recht op ziektedagen op naargelang van het aantal gewerkte jaren. Wie als leerkracht door z'n ziektedagen heen zit, voelt druk om weer aan de slag te gaan en ziektedagen op te bouwen:

'Ik zit reeds enkele maanden op de helft van mijn wedde, dus moet ik wel starten als ik toch weer wat ziektedagen wil uitbetaald krijgen voor volgend schooljaar. Maar jullie kunnen ook rekenen en zich inleven in het volgende: lukt mijn aanvang op 3 september niet, dan mag ik het vergeten. En zelfs als ik er wel in slaag, raken mijn ziektedagen in een mum van tijd op en word ik voor de volgende ingrepen weer op helft geplaatst.'

Wie zijn werk verliest en niet dadelijk iets anders vindt, maakt zich zorgen: zullen de kinderen kunnen voortstuderen, zal ik een pensioen krijgen dat voldoende hoog is? Een getuige die inkomensverlies leed, moest verhuizen. Een andere moest met vervroegd pensioen, en krijgt daardoor geen volledige pensioenuitkering.

2. Neveneffecten

Een kankerbehandeling kan zware neveneffecten hebben. Er zijn zowel lichamelijke als psychische effecten. Concentratie- en geheugenproblemen en vermoeidheid worden vaak vermeld. Voormalige kankerpatiënten kampen ook met emotionele moeilijkheden zoals angst. Opvliegers, tinnitus, lymfoedeem, incontinentie, kwetsbare botten, ... zijn enkele andere vermelde neveneffecten.

'Ik heb ook concentratie- en geheugenproblemen, maar het is in de loop der tijd wel verbeterd. In het begin moest ik alles tien keer opnieuw vragen aan collega's en schreef ik alles op.'

'In de winter van 2008 ben ik echter mentaal gecrasht: verborgen hyperventilatie en paniekaanvallen als gevolg van de onverwerkte ervaring van de kanker.'

'Ik ben bang dat ik zal "falen", dat ik het toch niet zal aankunnen door vermoeidheid en op m'n nieuw werk weer zal onderuitgaan.'

'Ik heb ernstig lymfoedeem aan mijn rechterarm, waarmee ik echt veel rekening moet houden.'

'De enige praktische oplossing voor mij is de condoomkatheter^{ix}, omdat ik nog de kost moet blijven verdienen. [...] En dan spreek ik nog niet over de lekkages tijdens de arbeid, [...] en het werkt in op mijn zelfbeeld.'

De neveneffecten en de gevolgen van de kankerbehandeling maken de werkhervatting er niet makkelijker op. Door de neveneffecten is het moeilijker om weer voltijds te gaan werken, om het werk te combineren met het huishouden, de zorg voor de kinderen of een sociaal leven. De neveneffecten kunnen ook een impact hebben op de kwaliteit van het werk. Door de concentratieproblemen gaan mensen bijvoorbeeld meer foutjes maken. Sommige taken mag men niet meer uitvoeren. Soms mislukt de werkhervatting ook door de neveneffecten. Ex-kankerpatiënten solliciteren voor een job op een lager niveau, omdat ze bang zijn dat ze het werk op het niveau van hun diploma niet zullen aankunnen. Bepaalde neveneffecten, zoals vermoeidheid, zijn niet zichtbaar, zodat de omgeving er niet altijd begrip voor heeft.

'Het concentreren op de verschillende werkzaamheden op het kantoor, zoals de telefoon, het bezoek, de namen in het klantenbestand, dat in die periode van 14 maanden afwezigheid sterk was veranderd, ... het was echt heel moeilijk.'

'Ik kan me volledig inzetten tijdens mijn werkuren, maar merk dat ik achteraf nog fel moet ben. Zeker werk in combinatie met gezin is niet te onderschatten.'

'De neveneffecten van de medicatie beginnen wel door te wegen. Ganse dagen werken zit er niet meer in.'

'Begin december 2011 hervat ik mijn werk als (deeltijds) zorgkundige. Op advies van de artsen mag ik absoluut niet meer tillen met mijn rechterarm. Maximum vijf uur per dag werken (dus geen volledige dienst draaien).'

'Op 18 juni ben ik deeltijds beginnen werken, maar na een week ben ik door vermoeidheid alweer moeten stoppen.'

'Wegens de vermoeidheid heb ik beslist ik om niet op zoek te gaan naar een job als biologe, maar naar een minder verantwoordelijke job als laborante.'

2.1. Strategieën om met de beperkingen om te gaan

Ex-kankerpatiënten ervaren allerlei nevenwerkingen die het moeilijker kunnen maken om het werk te hervatten. Hun getuigenissen beschrijven allerlei strategieën en oplossingen die ze zoeken om te kunnen blijven werken. Mensen die vermoeid zijn, rusten regelmatig. Ze gaan vrijetijdsactiviteiten schrappen. Mensen met geheugenproblemen noteren meer dan vroeger. Sommigen volgen een revalidatieprogramma. Nog anderen gaan overuren kloppen om op het werk dezelfde kwaliteit als vroeger te kunnen bieden.

'Maar om de drie à vier weken krijg ik wel nog een "crash", en dan moet ik direct in bed kruipen voor een half uurtje. Voor de rest probeer ik nog altijd goed alle activiteiten te doseren: geen twee familiebezoeken op een weekend, tenzij ik de week ervoor of erna heel veel tijd kan nemen om te rusten.'

'Ik merk dat mijn geheugen me meer in de steek laat dan vroeger, maar ik probeer hiermee om te gaan en zoek oplossingen (zaken noteren zodat ik het niet vergeet, briefjes leggen voor de dag erna, ...).'

'In slechte weken bestaat mijn leven uit werken en slapen; van sociaal contact is dan geen sprake meer. Heb mijn grote hobby, het voetbal, al opgegeven.'

'Revalidatieprogramma, eureka! Dat was een goede beslissing, en ik kon me daar drie maanden ten volle geven. Fysiek ben ik dankzij de sport (die nu weer een deel is van mijn leven) weer in orde, maar concentratie, vermoeidheid, ... blijven een groot probleem.'

'Om kwaliteit te kunnen leveren op het werk, te beantwoorden aan de verwachtingen (die ik vroeger probleemloos kon inlossen) werk ik 's avonds, op mijn vrije dag En hoewel ik dit vertel op het werk en aangeef zeer moe te zijn, lijkt men dit niet echt te geloven [...]. Probleem is ook dat ik mijn trots heb en nog steeds goed wil presteren.'

Sommige ex-kankerpatiënten kunnen door de gevolgen van de behandeling het werk niet zomaar hervatten. Ze gaan minder uren werken, scholen zich om zodat ze een minder belastende job kunnen doen, of zoeken een zinvolle vrijetijdsbesteding in vrijwilligerswerk. Maar deze bijsturing van de doelen in het leven is niet altijd zo eenvoudig: een getuige wil bijvoorbeeld een minder belastende job, omdat ze haar huidig werk lichamelijk niet meer aankan, maar het bijhorende loonverlies kan ze eigenlijk ook niet aan. Het is niet altijd eenvoudig om een nieuw evenwicht te vinden.

'Ik ben nu al een tijdje vrijwilliger in een ziekenhuis. Ik doe dat zinvolle en dankbare werk heel graag, maar ik mis nog elke dag dat wat ik het allerliefste doe: werken met en voor kinderen.'

'In 2003 werd kraakbeenkanker in mijn bekken ontdekt. Mijn werk als opvoeder was niet meer haalbaar en ik moest mij herscholen omdat mijn werkgever geen aangepaste job voor mij had. Nu ben ik aan de slag als hulpboekhouder (50%).'

'Ik denk er sterk aan halftijds te blijven werken, ongeacht mijn conditie. Ik heb het geluk dat dit financieel geen probleem is en dat ik deze keuze kan maken.'

'Een andere job? Parttime werken? Als alleenstaande moeder met twee studerende kinderen kan ik dat financieel niet aan. [...] Dus toch maar de oude functie terug? Tegen mijn lichaam in? Ook niet ok met mijn verhaal. Wat dan wel... ?'

De getuigenissen lijken qua achterliggende filosofie m.b.t. de gekozen strategieën uiteen te vallen in twee groepen:

- Eén groep beklemtoont het belang van 'luisteren naar je lichaam', op je eigen tempo een nieuw ritme zoeken, geleidelijk opbouwen, zoeken naar wat het lichaam nog aankan, je leren neerleggen bij het feit dat je niet meer kan wat je kon, dat je deeltijds zal moeten werken, van andere dingen leren genieten, opbouwen:

'Luister dus naar je lichaam, en laat je niet pushen door de buitenwereld, niet om te veel te gaan werken, en ook niet om te weinig te gaan. [...] Doe het maar rustig op je eigen tempo. Je

kan beter stap voor stap je lichaam laten wennen aan meer fysieke inspanning, dan ineens te veel te doen en er dan onderdoor te gaan.'

'Ik heb dat ook weer stilletjes aan opgebouwd en werk momenteel ook maar 18 uur. Ik wilde wel telkens weer naar de 28 uur gaan, maar ik voel aan mijn lichaam dat 18 uur meer dan genoeg is.'

- De andere groep kiest voor een meer kordate aanpak, verbijdt de pijn en gaat op zoek naar nog niet ontdekte energiereserves:

'Ik was ook dikwijls moe en nu nog steeds, want ik heb ook mijn huishouden en mijn kinderen (ik heb geen poetsvrouw), maar ik krijg meer energie door mee te draaien in de dagelijkse bezigheden dan wanneer ik thuis zou blijven!'

'Ik heb het dikwijls moeilijk en zwaar gehad. Op vrijdag ging ik naar de chemo en op zaterdag moest ik telkens om 7.00 uur beginnen werken. Ik moest me toen echt forceren om te beginnen, maar na een uurtje voelde ik me steeds beter.'

Een kordate aanpak kan ook afgedwongen worden door de omstandigheden; getuige 84 is bijvoorbeeld een zelfstandige die z'n zaak niet wilde laten failliet gaan.

2.2 .De rol van de artsen

De behandelende artsen spelen een rol in de beslissingen over het werk hervatten. Ze raden bijvoorbeeld aan om weer te gaan werken of om een lichtere job te zoeken die men wel nog aankan. Ze hebben ook formele macht over de duur van de arbeidsongeschiktheid of de werkhervatting, aangezien zij het 'Getuigschrift van arbeidsongeschiktheid' voor het ziekenfonds en een geneeskundig getuigschrift voor de werkgever invullen^x.

'Mijn oncoloog stimuleert me ook om te werken, maar laat het wel aan mij over om te beslissen wat ik kan. Hij verlengt mijn ziektebriefjes telkens met 6 maanden.'

'Mijn oncoloog raadde me destijds ook aan om over de toekomst na te denken: blijvende invaliditeit (Maar daar voelde ik me nog te jong voor; ik wil nog ergens bij horen, met een doel); een andere lichtere job (Maar dat is gemakkelijk gezegd: zie me daar al aankomen bij een nieuwe baas: "Ja, ik heb twintig jaar dezelfde job gedaan, maar kan het nu niet meer aan omdat het te zwaar is. En nee, ik weet niet hoe het verder zal gaan in de toekomst qua ziekte"); verder herstel (Ze zien me al komen. Ik was al zo onzeker om op mijn eigen werk te herbeginnen, laat staan wat het zou zijn op een nieuw werk); of lichtere arbeid op m'n eigen werk. Ik heb uiteindelijk gekozen voor het laatste: ik doe momenteel enkel het administratieve gedeelte van mijn job, omdat de rest fysiek gewoon niet gaat. Ik kan mijn energie zo bundelen dat ik die 2 x 4 uur rondkrijg.'

'Als ik in april aan de slag ga, zal het ook halftijds zijn. Dat raden zowel oncoloog als gynaecologe en huisarts aan.'

Maar sommige patiënten hebben het gevoel dat de raad van de arts weinig bruikbaar is. Er zijn artsen die volgens de getuigenissen niet goed begrijpen hoe moeilijk het is om de verwerking van kanker te combineren met gaan werken. Ze pushen de patiënt om sneller aan het werk te gaan dan

de patiënt zelf wil of kan. Ze raden aan om ander werk te zoeken, terwijl dat volgens de patiënt niet echt realistisch is.

'De arts in het ziekenhuis gaf me deze week verlenging van één (!) maand ziekteverlof, dus dan moet ik volgens hem weer aan de slag kunnen. Ik was zo van de kaart van het nieuws dat ik er op dat moment niet op ingegaan ben, maar nu pas dringt het door.'

'Ander werk zoeken, zei de huisdokter. Euh ja, allemaal mooi gezegd.'

Er is te weinig informatie over of hulp voor het omgaan met de neveneffecten van de behandeling:

'Ik probeerde dit ter sprake te brengen in het ziekenhuis, maar deze mensen met een (para)medische opleiding focussen op de ziekte, de opvang en op de eerste psychosociale opvang na een diagnose. Maar het perspectief om weer gezond te worden en te werken, nemen ze niet mee.'

Patiënten luisteren ook niet allemaal naar hun arts:

'In januari 2011 wilde ik wegens de aard van mijn job zelf weer starten, en dat was niet naar de zin van mijn oncoloog. [...] De eerste maanden [werken] waren een hel, maar ik heb doorgebeten.'

3. Overheidsmaatregelen om de werkhervatting te bevorderen

3.1. Deeltijds het werk hervatten

Voor veel patiënten is het moeilijk om dadelijk weer voltijds het werk te hervatten. Veel getuigenissen gaan dan ook over een deeltijdse of gedeeltelijke werkhervatting, al dan niet als tussenstap naar voltijds werken.

'Ik begin weer te werken in januari, ook 50%. De helft door de ziekenkas en de helft door de werkgever betaald.'

'Ik ben ook weer aan het werk, maar deeltijds. Onmiddellijk voltijds zou me echt niet gelukt zijn.'

'Uiteindelijk voelde ik me er ook wel klaar voor en ging ik tijdens de bestraling weer aan het werk, met goedkeuring van de arts van het ziekenfonds.'

'Ik had goede ervaringen [...] graduele werkhervatting.'

'In samenspraak met het ziekenfonds (CM) mag ik binnenkort maximaal 20 uur werken. Dus het ziekenfonds betaalt mij door en de werkgever betaalt mij voor de gepresteerde uren. Dat is wel een interessant gegeven, want je hebt meer inkomen en je kan je arbeid geleidelijk aan opvoeren.'

Opdat mensen die in ziekteverlof zijn het werk niet dadelijk voltijds zouden moeten hervatten, zijn er zowel in de privé- als in de overheidssector systemen van toegelaten arbeid, waarbij mensen deeltijds kunnen hervatten en nog een deel van hun ziekte-uitkering kunnen behouden. Uit veel getuigenissen blijkt dat deze regelingen erg belangrijk zijn voor mensen die het werk hervatten na

kanker. Na het ziekteverlof direct weer voltijds werken, zou niet lukken. Daarom hervatten mensen deeltijds, of wensen ze deeltijds te hervatten. De analyse gaat daarom vrij uitgebreid in op deze regelingen. Er vond ook een controle van de tekst plaats door enkele experts¹.

Er zijn tevens mensen die niet in het stelsel van toegelaten arbeid stappen, maar contractueel deeltijds gaan werken. In plaats van een voltijds contract sluiten ze een deeltijds arbeidscontract af.

3.1.1. Toegelaten arbeid voor werknemers in de privésector

In het kader van de ziekteverzekering bestaat er een systeem van toegelaten arbeid voor personen die uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid ontvangen (ook gedeeltelijke of progressieve tewerkstelling genoemd). De arbeid kan gedeeltelijk worden hervat als er toelating is van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. De hervattende werknemer kan de uitkering deels behouden en cumuleren met het inkomen uit de hervatte arbeid. Het stelsel van toegelaten arbeid garandeert dat elke stijging van het inkomen uit de beroepsactiviteit ook het globale inkomen doet stijgen.

Er moeten wel enkele voorwaarden vervuld zijn: om de arbeid gedeeltelijk te hervatten, moet men eerst alle werkzaamheden stopgezet hebben. De werknemer moet, vanuit geneeskundig oogpunt, minstens 50% vermindering van z'n vermogens hebben. Bij een ongeschiktheid van minder dan 50% wordt de betrokkene immers als arbeidsgeschikt beschouwd. Om te beoordelen of de betrokkene nog 50% ongeschikt is, wordt enkel rekening gehouden met geneeskundige factoren. De arbeid moet verenigbaar zijn met de gezondheidstoestand van de betrokkene. De toelating van de adviserend geneesheer bepaalt de aard, het volume en de voorwaarden tot de uitoefening van de activiteit.

Aan de aard en de omvang van de toegelaten arbeid worden geen wettelijke beperkingen gesteld. Het is in de praktijk dus mogelijk dat een uitkeringsgerechtigde een activiteit kan hervatten aan bijvoorbeeld 60% of 70% van de arbeidstijd.

3.1.2. Knelpunten in verband met de toegelaten arbeid

Onduidelijkheden in de wetgeving

Er leven nog veel vragen en onduidelijkheden over de toegelaten arbeid, zo blijkt uit de reacties van (ex-)patiënten. Sommigen lijken het systeem gewoon niet te kennen. Over de concrete mogelijkheden die deze regeling biedt, is er veel onduidelijkheid.

'Ik heb het idee dat niemand precies weet welke rechten en plichten iemand heeft die progressief terug aan het werk is, noch de huisarts, noch de personeelsdienst, noch de adviserend geneesheer, en ik voel me daardoor zelf een beetje de speelbal.'

Verschillende getuigen stellen vast dat het systeem belangrijke beperkingen heeft:

- Sommige patiënten willen meer dan halftijds werken en de rest van de tijd in ziekteverlof blijven, maar sommige adviserend geneesheren staan dit niet toe. Ze gaan ervan uit dat halftijds werken in combinatie met een ziekte-uitkering het maximum is. Wie meer dan 50% van de tijd kan werken, zien ze als arbeidsgeschikt. De strategie van "geleidelijk aan opbouwen" (cfr. supra) waar enkele getuigen naar verwijzen, botst met deze interpretatie door de adviserend geneesheren van de wetgeving over

¹ Frank Hendrix, KU Leuven; Peter Donceel, KU Leuven; John Willems, socialistische mutualiteiten; Natalie Betsch, KU Leuven; Huset Désiron, ACT Desiron.

progressieve tewerkstelling. Aan werknemers die het niet zien zitten om van halftijds werken naar voltijds werken te gaan, stellen ze een andere oplossing voor. De adviserend geneesheer stelt bijvoorbeeld voor aan de werknemer om aan de werkgever te vragen om een nieuw arbeidscontract op te maken, bijvoorbeeld voor een 4/5^e job. Als de werknemer hiermee akkoord gaat en hij wordt later opnieuw arbeidsongeschikt, valt hij dan wel terug op een lagere uitkering.

'Ik zou heel graag de werkuren geleidelijk aan opvoeren, van 50% naar 60%, dan 70%, .. , maar dat mag dan weer niet van de sociale zekerheid, om een of andere duistere reden.'

'Wat mij wel enorm frustrleert, zijn de beperkte mogelijkheden van het stelsel van progressieve arbeid. Wettelijk is het blijkbaar wel mogelijk om de werkuren per week op te bouwen van 0 naar 50%, maar daarna spring je meteen van 50% naar 100%. Als werknemer in de privésector is het NIET mogelijk om meer dan 50% en minder dan 100% te werken.'

'Ik mag maar maximum 50% gaan werken of voltijds, er zit niets tussenin.'

- Mensen vragen zich af hoe lang ze in het systeem van toegelaten arbeid kunnen blijven. Kan men in het systeem van toegelaten arbeid blijven, of is het de bedoeling om op een bepaald moment weer 100% te gaan werken? Ook hierover is blijkbaar onduidelijkheid.

'Ik werk nu zes maanden via het ziekenfonds. Ik dacht dat je dat maar een jaar kon?'

- Vanuit een werksituatie is het onmogelijk om de werkuren geleidelijk af te bouwen. Als je beslist om voltijds te werken en dit blijkt te zwaar, dan kan je niet meer terugkeren naar de toegelaten arbeid.

- Een werknemer kan niet in het stelsel van toegelaten arbeid stappen als hij niet eerst volledig in ziekteverlof gegaan is. De mogelijkheid om dadelijk in het stelsel van toegelaten arbeid te stappen, zou nochtans handig kunnen zijn voor iemand die tijdens de behandeling wil blijven werken.

'Het probleem waarmee ik geconfronteerd werd, was het feit dat ik, toen ik weer voltijds ging werken en na een jaar werken doodmoe was, geen mogelijkheid meer had om via het ziekenfonds en met een uitkering opnieuw halftijds te gaan werken. Progressief weer instappen kan, maar regressief een periode weer minder werken kan niet. Voor mij bracht dit mee dat ik mijn job heb moeten opzeggen.'

'Informatie genomen bij ziekenfonds, en dit kan dus niet: van een fulltime terugkeren en bijgepast worden gaat niet (behalve als het eventueel binnen de 3 maanden gebeurt).'

- Patiënten hebben ook heel wat vragen over de gevolgen van toegelaten arbeid op hun sociale rechten. Er is blijkbaar nog een grote nood aan informatie.

- Welke invloed heeft het op je ziekte-uitkering als je in het stelsel van toegelaten arbeid stapt, maar je het werk niet aankan en moet terugkeren naar een volledige arbeidsongeschiktheid?

- Als je in het stelsel van toegelaten arbeid deeltijds werkt, moet je je uren dan presteren op vaste momenten, of kan je daar flexibel mee omspringen en gaan werken op momenten dat je je goed voelt?

- Hoe worden je vakantiedagen berekend als je in het systeem van toegelaten arbeid stapt?
- Sommige werkgevers rekenen een vakantiedag aan als een werknemer op controle moet bij de adviserend geneesheer. Is dit wettelijk?
- Kan je na een periode van toegelaten arbeid nog in het stelsel van tijdkrediet stappen?
- Is het wettelijk wanneer een werkgever een bijlage aan het contract wil toevoegen dat de werknemer nog slechts 50% werkt indien die halftijds wil werken binnen het systeem van toegelaten arbeid?
- Twee getuigenissen gaan over mensen die in het systeem van toegelaten arbeid zitten en een onverwacht hoge bijdrage aan de belastingen moeten betalen. Ze vragen zich af hoe dit komt.

De volgende getuigenissen illustreren deze vragen:

'Sinds een jaar werk ik halftijds bij een nieuwe werkgever met toelating van de adviserend geneesheer. Kan ik bij het beëindigen van het contract terugvallen op invaliditeitsuitkering? Kan het dat de adviserend geneesheer mijn invaliditeit beëindigt en beslist dat ik terug voltijds aan het werk kan/moet? Ik denk er wel aan om meer dan halftijds te gaan werken, maar ik las dat werkhervatting voor meer dan 50% automatisch als voltijdse werkhervatting beschouwd wordt. Is dit zo? Ik denk eraan om weer voltijds te gaan werken, maar twijfel toch: wat als het te zwaar, te vermoeiend blijkt? Kan ik ook dan nog terug naar invaliditeitsuitkering of naar halftijdse job met toelating van adviserend geneesheer?'

'Geen probleem, tot de vraag van de adviserend geneesheer kwam: "Wil meneer dan in de voormiddag of in de namiddag gaan werken?" Neen, meneer zou graag volledige dagen werken om te zien of hij het ritme en ook het autorijden weer aankan. Dat was niet mogelijk. Daarop is er een hele discussie gekomen waarop ik verweten werd dat ik van het systeem zou gaan profiteren (uitkeringen, controles ontwijken, zwartwerken).'

Een nota van het Vlaams Patiëntenplatform bevestigt deze vaststellingen^{xi}: de nota wijst onder andere op de onduidelijkheid in de wetgeving over de maximale duur van de tewerkstelling binnen toegelaten arbeid en over het percentage dat kan gewerkt worden binnen de regeling.

De werkgever

Ook over de houding van de werkgever tegenover de toegelaten arbeid zijn er gemengde reacties. Sommige werkgevers steunen hun zieke werknemers die halftijds willen hervatten.

'Vandaag heb ik gepraat met m'n bazin. Ze was echt superblij en gaat akkoord met het schema om de ene week op dinsdag, donderdag en zaterdag te werken en de andere week op maandag, donderdag en vrijdag. Ik ben echt blij dat ze zo begripvol zijn. Ze zei dat ik me ook altijd voor 200% gegeven had en dat dit nu het minste was dat ze konden doen om het haalbaar te maken voor mij. Vond dat echt super.'

'Na veertien maanden ziekteverlof ben ik dan half april 2012 weer beginnen werken. Mijn werkgever toonde meer begrip en ik kon deeltijds aan de slag. Vroeger werkte ik 31 uur, en ik mocht beginnen met 15 uur.'

'In mei van dit jaar ben ik weer deeltijds gestart met werken in het systeem van progressieve tewerkstelling! Ik moet eerlijk toegeven dat mijn werkgever heel positief meegedacht heeft om de inhoud van mijn job de hoogste kansen tot slagen te geven.'

Maar andere werkgevers willen niet meewerken. Er zijn werkgevers die vinden dat een bepaalde functie enkel voltijds kan uitgeoefend worden. Ze oefenen daarom druk uit om voltijds te werken of helemaal thuis te blijven. Werkgevers die niet willen meewerken, vinden we zowel in de profit- als socialprofitsector.

'Vanaf september heb ik het werk deeltijds hervat met goedkeuring van de adviserende geneesheer. Ik werk elke voormiddag en ga in de namiddag enkele uurtjes slapen. Nu wil mijn werkgever dat ik vanaf januari weer voltijds werk omdat mijn functie volgens hem niet opgesplitst kan worden. [...] Ik vrees dat voltijds werken te veel zal zijn. Mijn werkgever heeft onrechtstreeks laten horen dat ik een keuze moet maken, voltijds werken of volledig op ziekenkas.'

'De dokter gaf zijn "go", op voorwaarde dat het halftijds was. Er bestaat een wettelijke regeling met de mutualiteit. Eén probleem, de werkgever heeft het laatste woord. En hier zat dan het probleem, mijn werkgever weigerde. Gevolg: ik moest langer thuisblijven van de dokter, het was te vroeg om fulltime te herbeginnen. Maar ik verlangde ernaar om weer te gaan werken, mij nuttig te voelen Mijn attest werd verlengd tot juli, en daarna nog eens. Toen vond ik dat het lang genoeg had geduurd. Ik ben bij de arbeidsgeneesheer langsgesegaan. Hij gaf het advies om te beginnen met één maand halftijds. Maar ook dit werd geweigerd door de werkgever. [...] De reden waarom de werkgever weigert: als je niet fulltime kan terugkomen, wil dit zeggen dat je nog niet 100% bent. Moet ik dan voor altijd thuisblijven? Want de oude 100% ga ik nooit meer worden! Kanker heeft voor altijd mijn leven veranderd. Een tweede reden is dat ik nog verlof staan heb, en dat ik het zo maar moet regelen om halftijds te werken.'

Ze zei dat mijn directe chef vond dat twee dagen per week "niet werkbaar" was, en dat ik alleen mocht terugkeren als het fulltime was. En anders niet.'

Soms zorgt deze weigering dat de werkhervatting mislukt:

Na twee weken eiste de werkgever al dat ik weer elke dagen aan het werk ging. De vermoeidheid na die twee weken halftime bleken door vermoeidheid al te zwaar, dus weer alle dagen werken, kon ik gewoon niet. Ik was verplicht me opnieuw ziek te melden, met het nodige loonverlies tot gevolg.'

Er zijn ook werkgevers die het aantal uren toegelaten arbeid niet respecteren.

De werkgever ging akkoord met een aanvraag voor progressieve tewerkstelling, te beginnen met 19 uur activiteit per week. In werkelijkheid wilde de werkgever de aanvraag pas ondertekenen indien ik er mij mee akkoord verklaarde om elke werkdag zonder uitzondering stipt van 8.30 tot 13.30 uur te werken, zijnde 25 uur per week i.p.v. de officieel aangegeven 19 uur, en dit zonder enige compensatie. Men vond het voorts normaal dat ik elke dag de middagpermanentie waarnam van 12.30 tot 13.30 uur, en daardoor kon ik in de praktijk eigenlijk pas om 14 uur afronden'.

Een ander voorbeeld van gebrekkige flexibiliteit is het aanrekenen van vakantiedagen voor controles door de adviserend of behandelend geneesheer tijdens de werkuren. X werkt in het systeem van toegelaten arbeid. Als ze opgeroepen wordt door de adviserend geneesheer voor een controle is dit steeds tijdens de werkuren. Bovendien vinden controles bij haar oncoloog ook altijd plaats tijdens de werkuren. De werkgever rekent hier dan telkens vakantie voor aan. Ze vindt het vervelend dat ze hierdoor vakantiedagen verliest.

Deze vaststellingen bevestigen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat een succesvolle werkhervatting sterk afhangt van de goodwill van de werkgever^{xii}.

De rol van de adviserend geneesheer

In het stelsel van toegelaten arbeid speelt de adviserend geneesheer van het ziekenfonds een belangrijke rol. Hij/zij moet toestemming geven voor de toegelaten arbeid. Hij speelt ook een belangrijke rol in de getuigenissen die de VLK ontving. Die getuigenissen gaan evenwel niet allemaal in dezelfde richting.

Sommige patiënten zijn kritisch over de rol van de adviserend geneesheer. De vragen die patiënten hebben over de duur van de toegelaten arbeid en over het maximale percentage van de arbeidstijd dat gewerkt kan worden in het stelsel van toegelaten arbeid, werden eerder in deze tekst al toegelicht. Er zijn ook nog andere opmerkingen. Hij zou op basis van de beperkte patiëntencontacten de situatie van de hervattende werknemer niet goed kunnen inschatten, of hij doet niet genoeg inspanningen om die situatie te leren kennen. Hij geeft niet genoeg informatie.

‘Ik heb mij voor de werkhervatting NIET moeten presenteren bij de mutualiteit, maar wel bijna twee maanden eerder. Zij raadden mij aan niet te vroeg te herbeginnen, omdat ik toch een zeer zware behandeling achter de rug had! Hoe konden zij weten hoe ik me voelde? Zij leggen mij een vast uurrooster op, maar nemen niet eens contact met me op om te vragen hoe het met me gaat. Of om te vragen ik het al aankan om opnieuw te gaan werken.’

Sommigen vinden dat hij te hard pusht om weer voltijds te gaan werken.

De adviserend geneesheer van het ziekenfonds is van mening dat ik weer kan gaan werken. Ik ben intussen door mijn laatste werkgever ontslagen wegens medische redenen. Ik ben vijftig jaar, kankerpatiënt met beperkingen. Ik vraag mij af wie mij nog een gepaste job kan aanbieden.’

‘Dan is er ook nog de controlearts van het ziekenfonds zelf. Deze heeft gezegd dat ik terug fulltime moet gaan werken in september van dit jaar. Doe ik dat niet, dan kan zij mij ontslaan, en kom ik in een arbeidstraject terecht. Ik ben dan nog geen half jaar opnieuw bezig in mijn huidige job. Mijn fysieke toestand is verbeterd, maar ik ben nog lang niet waar ik drie jaar geleden stond. De oncoloog vindt dit zelf ook nog te vroeg.’

Anderzijds negeren sommigen de raad van de adviserend geneesheer om nog niet te gaan werken of om een bepaald werk niet meer te doen. Hieruit blijkt ook het belang dat mensen hechten aan werk.

In ieder geval, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds [...] was niet echt voor die nachtdiensten.’

De controles door de adviserend geneesheer ervaart men op zich als “beschuldigend” of stigmatiserend, terwijl werknemers er niets kunnen aan doen dat ze nog niet in staat zijn om fulltime te werken.

‘Het is nu april en nu hebben ze me alweer opgeroepen. Na drie maanden! Ik kan me daar zo aan ergeren. Ik VRAAG er niet naar om thuis te zitten hé, en financieel is het ook geen lachertje. [...] Het klinkt misschien onnozel, maar ik voel me zo gestigmatiseerd als ik om de haverklap moet gaan verantwoorden waarom ik niet kan werken.’

De controles zijn ook een bron van spanning. De patiënt vraagt zich af of de adviserend geneesheer een beslissing zal nemen die in overeenstemming is met de eigen wensen.

‘Eind augustus word ik verwacht bij de adviserend geneesheer. Ik hoop dat hij er ook mee akkoord gaat dat ik begin september het werk hervat.’

Maar er zijn ook positieve geluiden over de rol van de adviserend geneesheer. Sommigen stellen het op prijs dat hij begrip heeft en aanraadt om voorzichtig te beginnen.

‘Ik moet zeggen dat de adviserend geneesheer van toen wel heel begripvol was. Hij heeft me uitgenodigd voor een gesprek en aangeraden om in een rustig tempo aan mijn energie en conditie te werken.’

‘Ik heb een dochter van drie jaar en ben echt nog niet in staat om z'n jong en intensief huishouden te combineren met een voltijdse job, en de adviserend geneesheer had daar dus alle begrip voor.’

Inactiviteitsvallen

Het is voor uitkeringsgerechtigden niet echt motiverend om het werk te hervatten als ze er financieel niet door vooruitgaan. Volgens een onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid (CSB) zijn er globaal gezien echter geen financiële verliezen bij werkhervatting na afhankelijkheid van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid of invaliditeit. Een uitzondering is de voltijdse tewerkstelling aan een laag loon na een maximale ziekte-uitkering. De gunstige cumulatierегeling in het stelsel van toegelaten arbeid kan er ook voor zorgen dat het inkomen daalt bij het stopzetten van de toegelaten arbeid en de stap naar voltijds werk^{xiii}.

Het CSB wijst op enkele knelpunten die in de praktijk wel een inactiviteitsval kunnen vormen, en die ook bevestigd worden door de getuigenissen die de VLK ontving:

- De verschillende stelsels van uitkeringen en tegemoetkomingen zijn niet goed op elkaar afgestemd. Het is erg **complex om de financiële gevolgen van een werkhervatting in te schatten**.

- Het CSB stelt vast dat er **onduidelijkheden zijn in de interpretatie van de regelgeving** en dat er een **inconsistente uitvoeringspraktijk** is. Het gaat bijvoorbeeld over de regelgeving rond toegelaten arbeid.

-De **onzekerheid bij herval** is een laatste knelpunt: Kan men terug naar de vorige uitkering?

Het Vlaams Patiëntenplatform voegt hier nog een mogelijke inactiviteitsval aan toe. Door in het systeem van toegelaten arbeid te stappen^{xiv}, stijgt het inkomen en verliest men in sommige

omstandigheden het recht op het OMNIO-statuuut of de verhoogde tegemoetkoming. Voor iemand met veel medische kosten, kan dit een belemmering vormen om het werk weer te hervatten.

3.1.3. Werknemers bij de overheid

Voor werknemers bij de overheid bestaan er systemen van toegelaten arbeid. De regelgeving is anders dan die van werknemers in de privésector en verschilt van overheid tot overheid.

Verschillende getuigen werken bij de overheid, en maken gebruik van deze regelingen:

‘Gezien wij meesurfen op de schoolperiodes kon ik “genieten” van vijftien maanden herstel. Vervolgens startte ik halftime en na drie maanden probeerde ik voltijds.’

‘Opnieuw voltijds gaan werken is uitgesloten, ook medisch. Ik ben echter tewerkgesteld als ambtenaar bij een lokaal bestuur. Enkel contractuele tewerkgestelden kunnen halftijds werken wegens ziekte, maar ik ben benoemd, dus enkel een voltijdse werkhervatting is mogelijk. Zo staat het in de nieuwe rechtspositieregeling.’

De vastgestelde problemen komen overeen met de problemen in de privésector: de regelgeving is complex, er is geen duidelijke informatie, de toegestane duur van de periode van toegelaten arbeid is te kort volgens de patiënt, de regeling is te weinig flexibel op het vlak van het percentage toegelaten arbeid. De overheid is niet altijd enthousiast over het feit dat een werknemer in het systeem van toegelaten arbeid stapt.

‘Na een revalidatie van vier maanden kon ik eerst drie maanden halftijds aan de slag, terwijl ik voltijds betaald werd (bij gemeentepersoneel kan zo iets). Na die periode zeiden ze dat ze dit gingen verlengen met zes maanden. En daar is de miserie begonnen. Na een veertiental dagen zeiden ze dat ze zich hadden vergist, en dat ik halftime moest werken, omdat die regeling slechts drie maanden kon.’

‘Vanaf januari ga ik weer voltijds werken, omdat mijn werkgever mij geen verlenging meer toestaat om verminderd te werken.’

‘Ondertussen waren mijn ziekte-dagen op en werd ik opgeroepen door de "pensioencommissie". Daar kreeg ik het goede nieuws dat ik in september halftijds mocht beginnen. Hoe ik deze belofte moest omzetten in realiteit was echter niet duidelijk. Na een aantal telefoontjes had ik de oplossing gevonden, dacht ik. Nu blijkt dat het niet de juiste oplossing was. Ik moet nu nogmaals gezien worden door de dokters van de pensioencommissie en dan het aangetekend schrijven met hun beslissing afwachten. Van september is nu dus helemaal geen sprake meer. Ik wil werken maar ik mag niet.’

‘Enkele maanden geleden werd ik bij de secretaris geroepen. Ik dacht: “Yes, eindelijk een oplossing”, maar dat was slechts een droom. Zijn antwoord was dat ze het niet konden toestaan omdat anderen dit misschien ook zouden willen en er zo een precedent zou ontstaan.’

3.1.4. Zelfstandigen

Ook voor zelfstandigen is er een systeem van toegelaten arbeid. Enkele getuigen maken hier gebruik van. Twee andere getuigen willen hun job niet deeltijds uitvoeren. Als ze het werk hervatten, moeten

ze weer sociale bijdragen betalen, en dit weegt niet op tegen de inkomsten van deeltijds werken, denken ze:

'Ik leef van een ziekte-uitkering, maar aangezien ik mijn job niet deeltijds kan uitvoeren omdat ik dan te veel sociale lasten moet betalen als zelfstandige, ga ik nu al mijn moed samenrapen om opnieuw voltijds te kunnen presteren (niets garandeert mij dat dit zal lukken).'

'Ik probeer ook op professioneel vlak weer de draad op te nemen, maar het is moeilijk. Als zelfstandige opnieuw beginnen, is opnieuw van nul beginne. En herbeginnen wil zeggen volledig herbeginnen, want sociale lasten lopen door, en ze moeten opwegen tegen de prestaties.'

Er zijn te weinig getuigenissen om de problemen van zelfstandigen met toegelaten arbeid diepgaand te beschrijven.

3.2. Andere ondersteunende maatregelen

Naast het systeem van toegelaten arbeid, binnen de federale ziekteverzekering, zijn er nog andere maatregelen die de werkhervatting na een kankerbehandeling kunnen ondersteunen. Binnen de ziekteverzekering bestaat de mogelijkheid om herscholing te volgen. In Vlaanderen bestaan er Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM) voor personen met een indicatie van arbeidshandicap (Besluit van de Vlaamse Regering van 18/07/2008). De VDAB bepaalt of een persoon met een indicatie van een arbeidshandicap recht heeft op een BTOM. Zo'n rechthebbende wordt een persoon met een arbeidshandicap genoemd. Een voorbeeld van een BTOM is de Vlaamse ondersteuningspremie (VOP), die bestaat sinds 2008. Het gaat om een loonkostensubsidie betaald aan de werkgever, toegekend door de VDAB^{xv}

Deze ondersteunende maatregelen komen weinig aan bod in de getuigenissen. Er is één getuigenis met een vraag over de loonsubsidie van de VDAB. Eén getuige werkt met ondersteuning van een loonsubsidie, en een andere wijst op het bestaan van deze loonsubsidie en het feit dat deze subsidie volgens hem nog onvoldoende bekend is:

'Wat veel kankerpatiënten niet weten en waar ik bij de VLK ook niets over terugvind, is dat je als kankerpatiënt bij de VDAB het statuut van arbeidshandicap kan aanvragen. Met dit statuut heb je recht op ondersteunende maatregelen, naargelang je situatie, en kan je werkgever een premie aanvragen. Hierdoor blijft hij gemotiveerd om je in dienst te houden, ondanks bijvoorbeeld "productiviteitsverlies".'

De vraag is hoe dit komt: zijn deze maatregelen niet op maat gesneden van mensen met kanker? Hebben ze, al dan niet terecht, een andere doelgroep? Zijn ze onvoldoende bekend?

Een getuige krijgt herscholing om administratief werk te kunnen doen. Ze werkte in de horeca, maar is daar niet meer voor geschikt. Een getuige die eraan denkt om een herscholing te volgen, wordt afgeremd door de mogelijke gevolgen: wie zich herschoolt, wordt door het RIZIV namelijk niet langer als arbeidsongeschikt erkend. Als je dan snel werk vindt, is er geen probleem, maar als dat niet zo is, word je werkzoekende, en kom je bij de werkloosheidsverzekering terecht: *'Dit wordt vaak gezien als een sanctie, temeer omdat het werkloosheidsstelsel minder dan de ziekteverzekering aangepast is aan de problematiek van arbeidsongeschiktheid.'*^{xvi}

'Wil ik mij herscholen, dan stoot ik op het volgende probleem: Herscholing in de ziekteverzekering. Wie slaagt in een herscholing wordt door het RIZIV niet langer als arbeidsongeschikt erkend! Concreet betekent dit dat men geen ziektevergoeding meer ontvangt, en dat men zich als werkzoekende moet inschrijven bij de VDAB. Op zich geen probleem als je zeker bent dat je weer voltijds werk aankan.'

3.3. Werken tijdens de behandeling

Onze ziekteverzekering biedt geen goede oplossing voor werknemers die wegens hun ziekte en hun behandeling herhaaldelijk enkele dagen afwezig zijn. Het gaat bijvoorbeeld om werknemers die chemotherapie krijgen. Een deel van hen zou tijdens de periode van de chemotherapiebehandeling kunnen blijven werken, op voorwaarde dat het mogelijk is om de dagen na de therapie thuis te blijven. Nu lukt dit vaak niet goed. De eerste dagen van het ziekteverlof komen namelijk ten laste van de werkgever, die het gewaarborgd loon moet uitbetalen. Voor een werknemer die herhaaldelijk enkele dagen afwezig is, moet de werkgever dus telkens het gewaarborgd loon betalen. Niet elke werkgever is daartoe bereid.

'Ik heb om de drie weken een chemokuur, en na elke behandeling bezorg ik een ziekteattest van zeven, soms tien, dagen aan mijn werkgever. Vervolgens hervat ik het werk voor tien of veertien dagen tot aan de volgende behandeling, en met daarna hetzelfde patroon. Vanaf september ga ik volledig op de ziekenkas. Dit was in samenspraak met mijn baas, maar met zijn eis pas opnieuw te starten na voorlegging van een attest "Volledig herstel". Reden : hij kan en wil niet langer opdraaien voor de volledige loonlasten waarbij de ziekteperiode regelmatig wordt onderbroken, met beperkte werkactiviteit.'

Een andere getuige wijst er op dat het uitbreiden van de mogelijkheden om te werken tijdens de behandeling een mes is dat aan twee kanten snijdt: werkgevers zullen misschien gaan verwachten dat een werknemer aan de slag blijft tijdens de behandeling, terwijl de zieke werknemer liever in ziekteverlof zou blijven:

'Als het ziekenfonds en de sociale inspectie dat zouden mogelijk maken, dan was ik zelfs tussen de chemo in ook weer aan de slag gegaan, maar administratief is dat niet haalbaar en financieel is het oninteressant voor de werkgever. En dat is misschien maar goed ook, anders krijg je misschien ook tussen de chemobehandelingen de druk van de werkgever om aan de slag te gaan op de momenten waar je je goed voelt.'

4. Aanpassingen van het werk

Naast deeltijds werken en de andere door de overheid gesteunde maatregelen zijn er ook aanpassingen nodig op de werkvloer zelf: een andere organisatie van het werk, of bepaalde aanpassingen aan het takenpakket of de werkpost kunnen de werkhervatting heel wat vlotter doen verlopen.

Enkele voorbeelden: Het uurrooster wordt aangepast, zodat een werknemer overdag kan rusten. De werknemer krijgt de kans om van thuis uit te werken. De werknemer krijgt een minder belastende job met minder verantwoordelijkheid. De werknemer krijgt een job met een minder belastend takenpakket. De werknemer krijgt de kans om deeltijds te werken.

Mensen die hun werk zelf kunnen plannen, zoals zelfstandigen, hebben hier het voordeel dat ze zelf

kunnen plannen en beslissen over bepaalde aanpassingen. Daar staat dan wel tegenover dat een zelfstandige die het werk op zich niet meer aankan, geen uitwijkmogelijkheden heeft.

'Mijn directie heeft mij zoveel mogelijk geholpen door mijn uren het eerste uur van de namiddag te zetten zodat ik thuis kon gaan slapen.'

'Ik kreeg de mogelijkheid om op gepaste tijden te rusten. We keken niet zozeer naar de uren, maar meer naar het geleverde werk, zodat ik zelf kon bepalen wanneer ik even kon rusten.'

'Ik ben tijdens de chemo zeer beperkt van thuis uit blijven werken (ik schrijf handleidingen), slechts acht uur per week was dat.'

'Een job met veel minder verantwoordelijkheid, maar voor mij is het goed zo.'

'Ik mocht beginnen als hulpjuf bij twee collega's . De directeur had en heeft er nog steeds erg veel aandacht voor dat je niet meer hetzelfde kunt als voordien.'

'Na een jaar en vijf maanden kon ik weer halftijds aan de slag, zij het wel op een andere afdeling maar in een vergelijkbare job.'

'Het voordeel van ons werk is wel dat je het allemaal zelf wat kan plannen. Zo sliep ik elke dag tussen 12.30 en 15.30 uur.'

Dit is niet altijd een succesverhaal. Soms krijgt iemand een andere functie, maar is er in die functie niet genoeg werk om de werkdagen te vullen:

'Ik kon mijn oude job niet meer doen. Dus kreeg ik administratieve taken. Dat betekende dat ik aan een bureel zat (iets wat ik niet al te graag deed). Na een tijdje moest ik fulltime gaan werken, omdat ik anders mijn werk zou verliezen. Maar als je een hele dag achter een bureel moet gaan zitten en niets te doen hebt, is dat heel frustrerend. Er was namelijk geen werk voor mij.'

Er zijn ook verschillende getuigenissen van werknemers die niet de mogelijkheid hadden om aangepast werk te doen. Een werkhervatting is dan niet altijd mogelijk, hoewel de getuige gemotiveerd is om weer aan het werk te gaan. Soms is er wel aangepast werk, maar het aangepast werk blijkt even zwaar te zijn (bijv. een getuige kan op een andere ziekenhuisafdeling gaan werken, maar er moet daar evenveel getild worden). Sommigen kunnen gedurende een bepaalde periode wel aangepast werk doen, maar die periode is te kort. De werknemer gaat dan soms over zijn grenzen, zodat de werkhervatting mislukt. Zo'n situaties zijn er in de verschillende sectoren van de arbeidsmarkt: privé (profit en social profit), onderwijs en overheid.

De getuigen geven hiervoor verschillende verklaringen: in de organisatie is er geen aangepast werk beschikbaar. De werknemer mist de kennis en vaardigheden om een andere job uit te oefenen. De werkgever of de leidinggevende doet geen inspanning om de noodzakelijke aanpassingen door te voeren en geeft de hervattende werknemer een takenpakket dat even zwaar of zelfs zwaarder is. De leidinggevende gaat een gesprek hierover met de werknemer uit de weg:

X spreekt met een stemknop, zijn strottenhoofd werd eind 2009 weggenomen. Omdat hij niet meer in een stoffige omgeving mag werken, kon hij zijn baan als kwaliteitscontroleur in een

metaalbedrijf niet opnieuw opnemen. Zijn werkgever toonde zich niet bereid om hem op een andere plek in het bedrijf in te zetten, hoewel er wel wat mogelijkheden waren. 'Het bedrijf heeft ook kwaliteitscontroleurs die niet in de werkplaats actief zijn. Zij controleren de kwaliteit van de binnenkomende producten, die dan later in de productiehal worden gebruikt. Ik heb ook voorgesteld om als koerier te werken tussen de verschillende vestigingen van het bedrijf. Maar daar wilde de werkgever niet van weten. Ik was vakbondsafgevaardigde in het bedrijf; hij was me liever kwijt dan rijk. Hoewel hij altijd tevreden was over mijn werk, heeft mijn inzet voor de vakbond altijd voor onmin gezorgd. Ik ben ervan overtuigd dat we wel een oplossing hadden gevonden als de werkgever meer moeite had gedaan.' En dus zit X al twee jaar thuis en heeft hij de hoop opgegeven om ooit nog werk te vinden.

'Jammer genoeg is er bij ons niks dat lichter is van werk. En ik heb niet gestudeerd voor op een bureau. Dus zit er niet veel meer op dan voorlopig door te bijten en energiedrankjes te drinken als ik werk.'

'Ik werk aan de haven als kuiper, wat wel een zwaar beroep is. [...] Deze dokter keurde me af om dit beroep verder te doen. Ik had ook gevraagd of er dan geen aangepast werk voor mij was, maar kreeg te horen dat alle plaatsen bezet waren.'

'Ik hoopte dat er begrip zou zijn voor mijn situatie en dat ik tijdelijk wat minder belast zou worden. Dit was spijtig genoeg blijkbaar niet mogelijk en ik moest onmiddellijk volop meedraaien. Ik ben dan weer uitgevallen.'

'Het werk wou me dus ook vanaf maart 2012 geen aangepast werk meer geven, waardoor ik weer voltijds in twee ploegen zou moeten gaan werken. [...] Het werk wil me geen definitief aangepast werk geven daar ik nog geen vijftien jaar dienst heb. De regel is vijftien jaar dienst en vijfenveertig jaar oud.'

'Ik ben verpleegkundige. Na een borstkankerbehandeling met bestralingen ben ik een jaar thuis geweest. Ik ben terug aan het werk gegaan, maar er werd geen rekening gehouden met mijn vraag voor een lichtere dienst. Ik moest weer mee in die stroom van patiënten die moeten getild en verzorgd worden.'

'Hoewel ik in verschillende gesprekken met de directie vertelde dat ik geen klas als titularis meer kan opnemen, bleef men dit hardnekkig aandragen als enige optie voor mij op deze school. Nochtans, toen ik ziek werd, had de directie mij opnieuw een zorgambt verzekerd wanneer ik vroeg of laat zou terugkomen.'

'De directie verplichtte mij iedere maand een ziektebriefje binnen te brengen. Doordat ik vastbenoemd was, had ik nog veel ziektedagen over. Dat heeft zo maanden geduurd. Ik heb alles geprobeerd. Zelfs het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding heb ik ingeschakeld. De professor die mij behandelde in Leuven heeft het geprobeerd, en ook de directrice verpleegkunde van het UZ Leuven. Het ziekenhuis had voor mij op dat moment geen aangepast werk, en waarschijnlijk was het gezien mijn leeftijd goedkoper als ik ziek bleef.'

In het onderwijs kunnen beperkingen op het vlak van overheidssubsidies ook een rol spelen. Een leerkracht die 'ongeschikt verklaard is voor het ambt van leerkracht, maar nog wel geschikt voor een

ander ambt' krijgt van haar schooldirecteur de belofte dat ze aangepast werk zal kunnen doen op school, maar dat gaat niet door als de schooldirecteur verneemt dat dit betekent dat er op school minder uren beschikbaar zullen zijn voor secretariaatsmedewerkers

'Tot en met vorig schooljaar bestond er in het onderwijs een bijzondere regeling, waarbij de school extra uren toebedeeld kon krijgen om personeelsleden die "wegens ziekte definitief ongeschikt verklaard zijn voor het ambt van leerkracht, maar nog wel geschikt voor een ander ambt", toch aan het werk te kunnen zetten. Mijn directeur had me verzekerd dat hij die extra uren, die men in dat geval voor mij zou kunnen krijgen, wel zag zitten. Ik zou dan de schoolbib onder mijn bevoegdheid krijgen, individuele toetsen van leerlingen kunnen afnemen, collega's ondersteunen, leerlingen bijwerken, ... [...]. Daarom vroeg ik ten einde raad aan de arts van de pensioencommissie om mij ongeschikt te verklaren voor het ambt van leerkracht. Toen ik fier met de ongeschiktheidsverklaring op school aankwam, reageerde mijn directeur plots helemaal anders. Hij had namelijk een gerucht opgevangen dat, bij het nakende afschaffen van die maatregel voor extra uren, de verkregen extra uren vanaf het komende schooljaar misschien zouden moeten ingeruild worden voor eigen uren uit het pakket van de secretariaatsmedewerkers. Concreet zou er vanaf 2012-2013 een niet-benoemd administratief medewerker plaats moeten ruimen voor mij.'

Soms wordt de job aangepast, maar niet naar de zin van de werknemer. De werknemer krijgt geen evenwaardige functie meer, bepaalde verantwoordelijkheden worden hem ontnomen. Hij loopt een bevordering mis. Dat komt soms hard aan.

'Waar ik geen begrip voor had, was de manier waarop alles verlopen was, en het feit dat ik geen evenwaardige functie meer kon uitvoeren. Na een aantal gesprekken met mijn baas werd er ook geen andere oplossing aangeboden en vielen er heel wat harde woorden.'

'Voor m'n ziekte werkte ik als teamverantwoordelijke in een voorziening voor volwassenen met een handicap. Toen ik m'n functie terug wilde opnemen, kreeg ik te horen dat de voorziening een evolutie had doorgemaakt tijdens m'n behandelingsperiode, en dat ik die evolutie niet had meegemaakt, waardoor ik m'n vroegere functie dan ook niet terug kon opnemen.'

'Moet ik horen dat de baas naar mijn collega's is gegaan om te zeggen dat ze me bepaalde jobs niet mogen laten doen. "Stel je eens voor dat ik flaters zou begaan". Het is niet omdat ik trager ben dan vroeger én drie keer moet kijken op iets voor ik het kan onthouden, dat ik ook mijn verstand kwijt ben hé.'

Aanpassingen die niet naar de zin van de werknemer zijn, zijn wellicht niet altijd slecht bedoeld door de werkgever. Hulp heeft vaak iets dubbelzinnigs: het is noodzakelijk, maar het confronteert de werknemer er ook mee dat hij nog niet de oude is. Dit blijkt bijvoorbeeld uit onderstaand citaat, waarin een leidinggevende een uitgeputte werknemer aanraadt op ziekteverlof te gaan:

Dus ging ik 's morgens voor het werk naar het ziekenhuis voor bestraling, en daarna gewoon naar het werk. Na een tijdje voelde ik de vermoeidheid, maar ik ging door ... en door Tot mijn bazin me eind december vroeg of ik alstublieft naar huis wilde gaan en aan mezelf wou denken. Ze moesten me niet meer! Dat gevoel had ik. Dat deed zo veel pijn!'

Samengevat: er zijn hervattende werknemers die kunnen rekenen op de gewenste aanpassingen. Er zijn er echter ook die deze aanpassingen niet krijgen. Ten slotte is er ook een groep die met een ongewenste aanpassing geconfronteerd wordt. Een onderzoek van Tiedtke et al^{xvii} leert ons waarom het volgens de andere betrokken partijen (werkgevers, arbeidsgeneesheren, adviserend geneesheren, behandelend geneesheren) soms fout loopt met deze aanpassingen: voor werkgevers is het soms moeilijk het evenwicht te vinden tussen het belang van de firma en het belang van de werknemer. Arbeidsgeneesheren komen te laat in contact met de werknemer, op het moment dat hij het werk al hervat heeft, zodat het moeilijk is om nog aanpassingen door te voeren. Er is te weinig overleg tussen de betrokken partijen om de werkhervatting voor te bereiden, en een systematische aanpak ontbreekt vaak.

4.1. Een stap terug in de carrière

Voor verschillende getuigen is de kankerepisode een belemmering van hun carrière. Ze lopen een benoeming of bevordering mis, of ze krijgen zelfs een lagere functie. Dit komt zowel bij de overheid als in de privésector voor. Dit is ook een voorbeeld van een ongewenste aanpassing.

‘Mijn vroegere, door het college van burgemeester en schepenen goedgekeurde, bevordering werd nooit uitgevoerd.’

‘Ik ben al na negen maanden opnieuw gaan werken en tot mijn grote verbazing werd er mij zonder verdere uitleg meegedeeld dat ik mijn bedrijfswagen moest inleveren, geen personeelsverantwoordelijke meer was en geen administratief werk meer mocht doen.’

In het onderwijs kan een lange afwezigheid wegens ziekte betekenen dat de vaste benoeming op de lange baan geschoven wordt. Een kleuteronderwijzeres met een interimcontract contacteerde ons. In het onderwijs bestaat er zoiets als een ‘tijdelijke aanstelling doorlopende duur’ (TADD), een tussenstap naar een vaste benoeming. Eind 2010 kreeg ze de diagnose borstkanker. Normaal zou ze in dat schooljaar haar TADD halen, maar omdat ze ziek werd, kwam ze 64 werkdagen tekort voor die TADD. Ziekte-dagen tellen niet mee voor de TADD, maar het zwangerschapsverlof telt wel mee. Dat vindt ze discriminatie.

‘Ik ben er niet gerust in dat ik volgend schooljaar in dezelfde scholengroep terug aan de slag zal kunnen om mijn ontbrekende TADD-dagen te behalen. Dit heeft grote gevolgen qua werkzekerheid en loon! Ik heb als alleenstaande een lening af te betalen. Effectief gepresterde dagen voor TADD lopen niet door bij langdurig zieken. Maar bij zwangerschap lopen ze wel door. Dat is discriminatie.’

4.2. Voorbereiding werkhervatting tijdens het ziekteverlof

De werkhervatting kan tijdens het ziekteverlof al voorbereid worden, maar het is voor de werkgever blijkbaar niet zo eenvoudig om dit op een goede manier aan te pakken.

Als er tijdens het ziekteverlof nog geen duidelijkheid is over hoe de werkhervatting precies zal verlopen, of welk werk de werknemer zal kunnen doen bij de werkhervatting, zorgt dit voor spanning en onzekerheid:

‘Ik stond voor mijn borstkanker als verpleegkundige op intensieve. Daar kan ik niet meer blijven staan wegens het hefwerk en de nachtdiensten. Ondertussen zijn we al bijna september en hebben ze mij van mijn ziekenhuis uit, nog altijd geen vervangende job als

verpleegkundige aangeboden. Begin oktober begin ik opnieuw halftijds te werken. Ben benieuwd of er tegen dan iets uit de bus gekomen is.'

Maar inspanningen van de werkgever om contact te houden tijdens het ziekteverlof en de herintegratie voor te bereiden, vallen niet altijd in goede aarde. Enkelen hebben het gevoel dat er te veel druk wordt uitgeoefend om snel weer aan het werk te gaan.

'Direct verwachtten ze al dat ik zelf allerlei doelstellingen ging vooropstellen van wat, wanneer, hoeveel Nadien verwachtten ze dat ik, tot mijn terugkeer, om de twee weken opnieuw op gesprek zou komen om mijn revalidatie op te volgen. Ik heb mij geïnformeerd bij een advocaat sociaal recht, en dan duidelijk gesteld dat ik in alle rust wilde revalideren. Gelukkig hebben ze mij dan toch even met rust gelaten.'

'Mijn baas belde elke dag. Bleef maar zeggen dat het niet erg was. De oncologe gaf attesten, telkens voor een maand. Ik kan niet beschrijven welke druk dat legde, het gevoel niet afwezig te mogen zijn, te moeten genezen.'

Dit bevestigt de vaststelling uit wetenschappelijk onderzoek dat een geslaagde werkhervatting afhangt van het vinden van een evenwicht tussen activering en bescherming^{xviii}.

5. Ontslag

5.1. Ontslagen worden

Zieke werknemers krijgen weinig bescherming in de wetgeving. Werkgevers kunnen hen bijvoorbeeld vrij eenvoudig ontslaan^{xix}. Er zijn dan ook een twintigtal meldingen in de getuigenissen van ontslagen tijdens het ziekteverlof of kort na de werkhervatting. Volgens de getuigen liggen hun ziekte of lange afwezigheid aan de basis van dit ontslag: de werkgever denkt dat de werknemer het werk niet meer zal aankunnen; de werknemer wordt door de arbeidsgeneesheer medisch ongeschikt verklaard voor de job; de werkgever merkte tijdens het ziekteverlof dat het werk ook gedaan geraakt met een mannetje minder; de werkgever stelt meer vertrouwen in de gezonde vervanger van de werknemer die ziek geweest is; hij ontslaat de werknemer omdat hij niet akkoord gaat met deeltijds werk of de beperkte uren die iemand nog kan werken. De werkgever is vaak ook eerst begripvol, maar als hij hoort dat het ziekteverlof verlengd wordt, volgt er ontslag. Het ontslag wordt soms gemotiveerd met de reden dat de werknemer al zes maanden ziek is. Ook personeel dat met tijdelijke contracten werkt, is kwetsbaar. Enkele getuigenissen komen van werknemers die bang zijn om ontslagen te worden en daarom druk ervaren om snel weer aan de slag te gaan. De getuigenissen zijn afkomstig uit de privé- (profit en social profit) en de overheidssector.

'Na een jaar werd ik door de arts van de mutualiteit geschikt verklaard om mijn werk deeltijds te hervatten. Mijn werkgever weigerde me terug in dienst te nemen en ontsloeg me. [...] Dit was des te schrijnender omdat het hier ging over een werkgever in de non-profitsector.'

'In 2004 werd ik behandeld voor borstkanker. Ik was fabrieksarbeidster en kreeg te horen dat ze de samenwerking zouden stopzetten, omdat ik het niet meer zou aankunnen, zonder mij een kans te geven.'

'Ik mocht parttime beginnen werken; fulltime ging niet door longschade die ik opgelopen had door zware chemo en bestralingen. Toen ik daarvoor toestemming vroeg aan mijn werkgever zei hij dat hij eens wou praten. Toen zei hij dat hij liever mijn vervanger wilde houden in plaats van mij, omdat die minder kostte.'

'Na zes maanden ben ik dan weer fulltime gaan werken, gewoon om te vermijden dat ze me zou kunnen ontslaan wegens langdurige ziekte. Drie maanden later werd ik dan toch ontslagen bij de eerste ronde van een grote herstructurering.'

'Ik werkte toen met tijdelijke contracten bij een bank. Mijn contract liep tot eind juni, maar mijn directeur had reeds gezegd dat het verlengd zou worden tot het einde van het jaar. Ik ben in ziekteverlof gegaan vanaf april. [...]. Begin oktober had ik een mondeling onderhoud met mijn directeur en die vertelde me toen dat er verschillende tijdelijke vacatures waren op zijn departementen. Ik heb hem half oktober een mail gestuurd dat ik weer zou kunnen starten vanaf december, maar ik kreeg eind oktober antwoord dat er geen vacatures meer waren en dat ik opnieuw moest solliciteren via de website van de bank.'

Het ontslag kan soms een verlies van sociale rechten met zich meebrengen; er is dan een beroepsprocedure nodig om die rechten te behouden.

'Doordat ik meer dan een jaar op ziekteverlof was, moest ik eerst naar de arts van het werk gaan. [...] Deze dokter keurde me af om het beroep verder te doen, met als gevolg dat ik alle gewerkte jaren nu plots allemaal kwijt ben en terugval, en dat ik moet gaan stempelen in de gemeente. Ik moest nog zeven maanden werken en kon dan op vervroegd pensioen gaan, maar door deze beslissing was ik ook dat dan kwijt. Ik heb dan beroep aangetekend, en dat heb ik gelukkig gewonnen.'

Wellicht zijn ontslagen in bepaalde gevallen te vermijden, als er inspanningen zouden gebeuren om het takenpakket aan te passen of de werknemer te begeleiden naar een andere job. Een van de getuigen erkent dat haar functie wellicht te zwaar geworden was, maar in het bedrijf was ook heel wat ander werk. Ze begrijpt niet waarom ze de kans niet kreeg om een andere functie uit te oefenen. Een andere getuigenis gaat over iemand die zou ontslagen worden, maar ze vond op eigen initiatief in hetzelfde bedrijf een andere functie. De dreiging met ontslag, die toch voor heel wat stress zorgde, was in dit geval te vermijden geweest. In plaats van te dreigen met ontslag had de personeelsdienst de werknemster in eerste instantie zelf kunnen begeleiden naar een andere job in het bedrijf.

'In 2008 kreeg ik een hersentumor. Ik werd geopereerd, kreeg bestralingen en een maand chemo. Daarna ben ik een tijd thuisgebleven en op mijn aandringen ben ik begin 2009 deeltijds herbegonnen. Dat ben ik ongeveer twee jaar blijven doen. [...] Blijkbaar had de hoofdzetel al bij de diagnose in 2008 beslist dat ik mijn ontslag zou krijgen. Ik was nog maar een maand voltijds aan de slag in mijn vroegere functie en kreeg een ontslagbrief in de bus met opzeg van negen maanden. [...] Nooit heb ik de kans gekregen om een andere functie te doen. Receptiewerk en administratie in plaats van mijn initiële job, die misschien inderdaad te zwaar was.'

'Dan heb ik contact opgenomen met onze personeelsdienst die me duidelijk maakte dat ik inderdaad vlotjes kon ontslagen worden, aangezien ik langer dan zes maanden ziek was. Ze

meldden me ook dat ik zelf initiatief moest nemen, dat er duidelijk geen plaats meer voor me was in mijn vorige job (een staffunctie in het middenkader) en dat ik zelf maar iets anders moest zoeken. Gelukkig werk ik in een groot bedrijf en had ik een redelijk goed netwerk. Via een vriendin in een andere afdeling heb ik dan zicht gekregen op een andere job. Gelukkig was men in die afdeling wel geïnteresseerd in mijn capaciteiten. [...] Eind goed al goed, maar het heeft toch wel voor een hele portie stress gezorgd, die je op dat ogenblik wel kan missen.'

Het ontslag komt uiteraard hard aan (zie 1. belang van werk): mensen voelen zich aan de kant geschoven. Zelfs als iemand verneemt dat zijn ontslag niet wettelijk verlopen is^{xx}, voelt hij zich machteloos:

'Bij het RIZIV kreeg ik te horen dat een ontslag wegens ziekte niet mag en dat ik dat kon aanvechten. En daar sta je dan, want wie gaat een multinational of werkgever aanvechten?'

5.2. Zelf ontslag nemen

Twee werknemers uit de zorgsector wensen zelf ontslag te nemen, omdat ze medisch niet meer geschikt zijn voor het werk.

'Ik Werk als zorgkundige in een rusthuis en ik mag niet zwaar tillen of heffen. Met pijn in het hart, want ik werk daar heel graag, ben ik medisch ontslag aan het overwegen.'

6. Solliciteren/ander werk zoeken

Verschillende getuigen gaan na de kankerbehandeling werk zoeken. Voor sommigen is het de eerste werkhervatting na hun studies, anderen gaan op zoek naar ander werk, bijvoorbeeld omdat ze ontslagen zijn op hun vorig werk. Heel wat getuigen hebben het gevoel dat hun verleden in hun nadeel speelt. Veel werkgevers willen een sollicitant niet meer aannemen als ze vernemen dat hij kanker had. Ze zijn bang dat de sollicitant weer zal hervallen, ze vrezen dat hij regelmatig afwezig zal zijn, ze koesteren allerlei vooroordelen. Wie enkel nog deeltijds werk aankan, vreest dat deze beperking het extra moeilijk zal maken om nog een job te vinden. Voor sommige jobs is er een verplichte gezondheidsbeoordeling, bijvoorbeeld in de chemische sector. Een getuige vraagt zich af of hij op basis van die beoordeling en z'n ziekteverleden geweigerd kan worden. Een andere getuige wordt geweigerd wegens hygiënische redenen. Hij heeft een poortkatheter en mag daarom wegens infectiegevaar niet in het ziekenhuis gaan werken.

'Ik heb hier en daar al eens gesolliciteerd voor een deeltijdse baan, want fulltime is voor mij gewoon niet meer haalbaar. Als het woord kanker echter gevallen is, zijn de mensen plots niet meer geïnteresseerd.'

'Inderdaad aan de lijve ondervonden dat firma's weigerachtig zijn om te investeren in ex-kankerpatiënten (uit vrees voor hervall, extra administratie bij deeltijdse ziekenkas, logistiek moeilijk in te plannen, ...).'

'Het leek of er bij het solliciteren een besmettelijke ziekte in het spel was.'

'Ik solliciteerde en toen ik zei dat ik kanker gehad had, keek degene die het gesprek afnam zo naar mijn borsten dat ik reageerde: "Het was geen borstkanker". Na twee jaar volharden, heb ik toch een zorginstelling gevonden waar ik terechtkon.'

'In mijn zoektocht naar werk speelt natuurlijk de leeftijd een rol, maar ik ondervind toch ook dat men nogal de boot afhoudt als men hoort dat je "zwaar ziek" geweest bent.'

'Ondertussen school ik me geregeld bij en solliciteer ik. [...] Ik ervaar dat ik minder op sollicitatiegesprek mag komen dan vroeger (misschien omdat ik met een 'gat' in mijn cv zit wegens ziekte); tijdens het gesprek voel ik ook geregeld vooroordelen m.b.t. mijn ziekte.'

Veel getuigen vragen zich af of ze tijdens hun sollicitatieprocedure de aandoening moeten vermelden. Getuigen die beginnen te solliciteren, zeggen dat ze eerlijk willen zijn over hun aandoening, bijvoorbeeld omdat ze denken dat het kankerverleden op een bepaald ogenblik toch ter sprake zal komen, of omdat men solliciteert in een sector waar er een verplicht medisch onderzoek is, zodat de aandoening toch zal geweten zijn (deze vrees is niet terecht, de arbeidsgeneesheer mag geen medische informatie doorgeven aan de werkgever). Wie al solliciteert, krijgt de indruk dat het vermelden van de aandoening nadelig is, en na een periode van eerlijkheid beginnen sollicitanten het daarom te verzwijgen. Maar het is blijkbaar niet altijd makkelijk om de ziekte volledig verborgen te houden. Op basis van het CV, bepaalde vragen tijdens een sollicitatiegesprek of de nood aan bepaalde aanpassingen merkt de werkgever toch dat de sollicitant ziek geweest is.

'In het begin heb ik dit vermeld tijdens de sollicitaties, maar steevast hadden ze dan een geschiktere kandidaat uiteraard. Daarop ben ik van strategie veranderd en heb ik niets gezegd; dat ging al veel vlotter.'

'Ik had bij verschillende werkgevers gesolliciteerd en was bijna aangenomen. Maar in alle eerlijkheid had ik gezegd dat ik in 2010 kanker gekregen had. Alles geweigerd. [...] Nu heb ik beslist om niets meer te zeggen en zelfs te liegen over mijn gezondheid.'

'De job was intussen al ingenomen omdat de directrice, naar eigen zeggen, grote bezorgdheid had over mijn draagkracht. Ze twijfelde of ik het fysiek wel zou aankunnen een klas te runnen. Ze was bang dat ik het na een half schooljaar voor bekeken zou houden. [...] Maar de eerste sollicitatie heeft al heel wat zelfvertrouwen weggenomen. Ik voel me nu genoodzaakt om tijdens volgende sollicitatiegesprekken te zwijgen over mijn overwonnen ziekte en desnoods zelfs te liegen. Want ik zal op mijn pad wellicht nog meer mensen vol vooroordelen tegenkomen.'

Het loopt uiteraard niet altijd slecht af. Sommige getuigen vonden wel gepast werk. Er zijn ook werkgevers die begrip hebben voor de situatie van de sollicitant, bijvoorbeeld omdat de werkgever zelf ervaringen heeft met kanker. Mensen krijgen soms ook hulp bij het solliciteren, bijvoorbeeld van de dienst jobbegeleiding van de vakbond.

'Werk gaan zoeken met een kankerverleden was niet simpel, maar ironisch genoeg heb ik dankzij de kanker een nieuwe job gekregen. De directeur snapte volledig mijn situatie. Hij had zelf kanker meegemaakt in zijn directe omgeving.'

'Nu zijn we 2012 en ben ik al iets meer dan een jaar aan de slag bij mijn nieuwe werkgever. Ik heb geluk gehad dat deze werkgever wel begrip toont.'

'En ja, sommige werkgevers kiezen liever voor iemand die gezond is. Ik werd daar niet door ontmoedigd, want ik begrijp dat wel. Ik heb het geluk gehad om een nieuwe werkgever te

vinden die er helemaal geen probleem mee heeft dat ik ziek ben geweest.'

'Uiteindelijk ben ik in jobbegeleiding gegaan bij de vakbond, en men heeft me daar duidelijk gemaakt dat ik zo snel mogelijk van werk moest veranderen. Via medische overmacht heb ik mijn contract kunnen verbreken en ben ik binnen de maand gestart in een gelijkaardige instelling, waar ik ongeveer dezelfde functie uitoefen en waar ik vooral erg tevreden ben over de sfeer die er heerst onder de collega's.'

Er zijn ook getuigenissen van mensen die druk ervaren om te gaan solliciteren, terwijl ze dat in hun situatie absurd vinden. Een getuige is sterk verminkt in het gezicht. Hij heeft bijvoorbeeld geen tanden meer in de onderste kaak. Het feit dat hij nog opgeroepen wordt door een outplacementbureau begrijpt hij niet.

6.1. Andere problemen met solliciteren en werk zoeken

Enkele andere getuigenissen gaan over concrete problemen die mensen ervaren bij het werk zoeken en het werk hervatten op een andere werkplek. Het is niet altijd duidelijk of het aan de regelgeving ligt of eerder aan een tekort aan informatie bij de hervattende werknemer..

- Iemand is arbeidsongeschiktheid en wil een andere job zoeken. Volgens de vakbond zou dit een voltijdse job moeten zijn, anders valt men onder het statuut van vrijwillige werkloosheid voor de uren waarin men niet werkt. Dan heeft men geen recht op een bijkomende werkloosheidsuitkering. *(Dit is wellicht een informatieprobleem: men kan immers ook in het stelsel van toegelaten arbeid stappen bij een andere werkgever.)*

- Iemand die solliciteert na een kankerepisode vermeldt tijdens de sollicitaties niet altijd dat hij ziek geweest is. Maar soms moeten er aan de personeelsdienst van de nieuwe werkgever dan formulieren bezorgd worden (bijv. vakantieattesten) die toch duidelijk maken dat de werknemer een lange periode arbeidsongeschikt geweest is.

- X is arbeidsongeschikt. Tijdens de arbeidsongeschiktheid wordt ze ontslagen (juli 2010). Haar opzegperiode valt dus in de arbeidsongeschiktheid. Begin december 2010 gaat ze voltijds aan de slag bij een andere werkgever. Voor 2011 heeft ze volgens de hr-dienst van haar nieuwe werkgever recht op slechts 13,5 vakantiedagen. X begrijpt dit niet. Ze ging ervanuit dat de periode van haar arbeidsongeschiktheid gelijkgestelde dagen waren voor de vakantierechten.

- X is arbeidsongeschikt. Een werkgever bij wie ze eerder gesolliciteerd had, roept haar op om te gaan werken in een verlengd weekend, net voor dit verlengd weekend. X wil dit niet doen zonder het ziekenfonds te raadplegen. Ze kan bij het ziekenfonds echter niemand meer bereiken om te vragen of dat kan tijdens de arbeidsongeschiktheid. Het gevolg is dat de werkgever haar niet meer wil tewerkstellen.

6.2. Solliciteren bij de overheid

Voor verschillende jobs bij de overheid (bijv. de politie, de NMBS) is een medische keuring nodig. Deze keuringsdiensten zijn gebonden aan regels die kankerpatiënten discrimineren of werken in de praktijk op zo'n manier dat kankerpatiënten gediscrimineerd worden.

Volgens de medische minimumnormen van de federale politie leidt de aanwezigheid van kwaadaardige tumoren tot twee jaar na het einde van de behandeling in alle gevallen tot tijdelijke

ongeschiktheid. Een getuige die deelnam aan een selectieprocedure voor de opleiding tot commissaris bij de federale politie werd medisch ongeschikt verklaard omwille van ‘borstkanker in de voorgeschiedenis’, hoewel ze de rest van de selectieprocedure goed doorstaan had. De VLK bracht n.a.v. deze case een voorstel uit voor een herziening van de medische minimumnormen en uitsluitingscriteria om toegelaten te worden tot een operationele functie bij de politie. Er werden nieuwe medische criteria uitgewerkt, die momenteel in een adviesfase zitten. Volgens de ontwerpteksten wil men afstappen van een generieke afwijzing en een individuele beoordeling invoeren.

Een andere getuige, een vrouw die vijf jaar geleden voor darmkanker behandeld werd, solliciteerde in 2012 voor de opleiding treinbegeleider bij de NMBS. Ze slaagde voor de proeven, maar:

‘Tot mijn verwondering kreeg ik gisteren te horen dat de dokter van CPS^{xxi} me liever niet in dienst wilde nemen wegens mijn verleden als kankerpatiënt, meer bepaald omdat de onregelmatige werkuren volgens haar sowieso al kanker in de hand werken en dat dit in mijn geval dus beter niet gestimuleerd wordt.’

Ze kreeg een tijdelijke afkeurende brief van CPS en moest zich opnieuw aanmelden met meer informatie. Ze bood zich weer aan, met een brief van haar behandelend arts en kreeg dan toch de toestemming om de opleiding te starten.

6.3. Zich vestigen als zelfstandige

Enkele getuigen willen zich na hun kankerepisode vestigen als zelfstandige. Voor zelfstandigen is het verstandig een verzekering gewaarborgd inkomen af te sluiten. Deze verzekering biedt bescherming tegen inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid. Voormalige kankerpatiënten krijgen deze verzekering niet, of ze moeten genoeg nemen met heel ruime uitsluitingsclausules:

‘Onaangename verassing nummer twee volgt : ik kan geen verzekering gewaarborgd loon krijgen door mijn ziekte, want ik ben een te groot risico omdat ik vorig jaar pas ziek geworden ben.’

‘Verschillende maatschappijen gecontacteerd, altijd het deksel op de neus gekregen: “Kom nog maar eens terug als u genezen verklaard bent” of “We moeten zo veel gaan uitsluiten dat het niet meer interessant is.” [...] Zelfs een gewaarborgd inkomen enkel voor ongevallen, en dus niet voor ziekte, wilden ze me niet geven.’

7. Reacties van collega’s en leidinggevenden

De manier waarop collega’s en de leidinggevende reageren op wat de kankerpatiënt meemaakte, bepaalt sterk hoe de werkhervatting ervaren wordt. Een coöperatieve houding van collega’s en leidinggevenden is belangrijk^{xxii}. De getuigen hechten er belang aan dat collega’s begrip tonen, attent zijn, iets van zich laten horen tijdens het ziekteverlof, eens informeren hoe het gaat, luisteren naar het verhaal van de zieke, ondersteuning bieden. Belangrijk is ook dat je het gevoel krijgt dat je leidinggevende nog in je gelooft, je niet forceert en je op je eigen tempo laat werken. Kanker maakt je immers onzeker en kwetsbaar.

‘Ik heb een tijd thuis gezeten na een borstamputatie wegens kanker, en zowel mijn collega’s als mijn verantwoordelijke op de afdeling zijn super geweest. Ik heb veel begrip en medeleven

mogen ontvangen. Intussen ben ik wel weer aan het werk, en nog steeds vragen ze regelmatig hoe het met mij gaat.'

'De directie en de collega's waren begripvol, attent en ik voelde me meer dan welkom. Dit was ook nodig, want kanker kan je heel onzeker maken, snijdt je banden met de "gewone wereld" vlotjes door, en ikzelf werd doorheen het hele kankeravontuur zeer schuw en kwetsbaar.'

'Ik heb enorm veel begrip gehad van mijn ceo. Ik ben sedert twee jaar 4/5 gaan werken; de energie van vroeger is er niet meer, maar ik sta nog steeds om 6 uur op om te gaan werken. Ik tracht tussen 5 en 6 uur naar huis te gaan.'

Maar dat begrip is er niet altijd. Collega's kunnen of willen er niet altijd rekening mee houden dat de werkhervatter bepaalde taken niet meer aankan. Ze hebben geen begrip voor deeltijds werken, vinden het vervelend dat hun collega hulp nodig heeft. Er is niet altijd aandacht voor het verhaal van de werkhervatter (anderzijds willen sommigen er ook liever zelf niet te veel over praten). Er wordt wel gevraagd hoe het gaat, maar er is geen plek voor een iets diepgaander gesprek. Collega's doen bij de leidinggevende hun beklag over het lagere werktempo. Wie met klanten te maken krijgt, merkt dat die zich soms onwennig voelen. De firma neemt soms andere mensen aan om de job van de werkhervatter te doen, wat het gevoel geeft dat men niet meer voldoet. De leidinggevende kan ook de indruk wekken dat de persoon die de zieke verving tijdens het ziekteverlof veel beter werk afleverde. Dit gebrek aan begrip leidt er soms toe dat de werkhervatter weer met ziekteverlof gaat.

'Collega's zijn gewoon van alleen door te buffelen en vonden het al vlug vervelend dat ik hun hulp nodig heb. Ik bleef ervan overtuigd dat ik heel veel kon betekenen voor mijn collega's en de bewoners. Het vraagt gewoon een andere manier van werken en van meer samenwerken. Maar men moet dat ook willen. In mijn werkend weekend werd ik niet meer geaccepteerd door mijn collega's. [...] Er was dus een probleem ! Mijn collega's hebben dat probleem in mijn schoenen proberen te schuiven en gingen hun beklag doen bij de directie. [...] Er werd achter m'n rug geroddeld dat ik bijvoorbeeld maar een of twee bewoners gewassen had die morgen; al het ander werk dat ik verricht had, zagen ze niet. Dit heeft me heel veel pijn gedaan en ik ben er toen ook emotioneel onderdoor gegaan, met als resultaat drie weken thuis. Ik heb dat ook zo kunnen verwoorden naar mijn hoofdverpleegkundige. Die begreep dit gelukkig. Als een weekend niet draait, kan dat nooit aan één persoon liggen.'

Een zelfstandig verpleegkundige kreeg weinig begrip van de collega's voor haar lange afwezigheid:

'Ze was werkzaam als zelfstandig verpleegkundige in groep. Ze heeft chemo- en radiotherapie gekregen, en half februari was de behandeling voorbij. De collega's hadden het moeilijk met haar lange afwezigheid en verwachtten dat ze na een maand opnieuw kwam werken.'

Verschillende getuigen hebben het gevoel dat het begrip er in het begin wel is, maar dat dit langzaam afbrokkelt, vooral wanneer het ziekteverlof blijft duren of wanneer een tijd na de werkhervatting nog aanpassingen nodig zijn.

'Ik krijg nu nog om de drie weken herceptine. Al diverse keren kreeg ik opmerkingen over hoe lang het nu nog gaat duren. Hoe lang ga ik iedere drie weken een dag ziekteverlof nodig'

hebben? Hoe lang al die dokterscontroles nog nodig blijven. Het aanvankelijke begrip is afgebrokkeld.'

'Na vier maanden van schijnbaar "begrip" voor mijn situatie en mijn vermoeidheid werd ik bij de personeelsdirecteur geroepen. Ik had nu lang genoeg tijd gehad om me weer in te werken, hij verwachtte van mij dat ik er weer 200% stond. (lees: overuren tellen niet, slopende businessstrips met zo veel mogelijk werk in zo weinig mogelijk tijd, ...).'

Het feit dat men er uiterlijk goed uitziet, zou hier een rol in spelen. Collega's en leidinggevenden kunnen niet meer zien dat je ziek bent, en vergeten dus dat je nog niet de oude bent.

'Maar ik krijg ook vaak die opmerking van: "Werk je nu nog maar acht uur? Allez, je ziet er nochtans goed uit".'

'Uiterlijk lijk ik weer de oude. Hierdoor denken heel wat mensen dat ook mijn draagkracht als vanouds is. Niets is minder waar. Wanneer ik aangeef moe te zijn, reageert men met: "Ja, we worden allemaal een dagske ouder".'

8. Verloren gelopen in het systeem

Enkele getuigenissen zijn afkomstig van mensen die het gevoel hebben dat ze nergens nog terecht kunnen. Ze kunnen niet terecht op de arbeidsmarkt, en de ene tak van de sociale zekerheid schuift hen door naar de andere:

'Uiteindelijk weet geen enkele instantie wat aan te vangen met ex-patiënten. Je bent te goed voor het ziekenfonds, je bent te slecht voor de arbeidsmarkt. Je weet niet meer waar je thuis hoort, want het RIZIV wil je niet en schuift je door naar den dop, en die zien je ook liever niet komen. En wat dacht je van de arbeidsmarkt?'

Twee jongeren die kanker overleefden en nog niet gewerkt hebben, hebben allebei het gevoel dat er op de arbeidsmarkt geen plaats is voor hen. Door gezondheidsproblemen kunnen ze niet terecht in de bestaande jobs. De instellingen die er zijn om hulp te bieden, zoals de VDAB, hebben voor hen niet echt een oplossing klaar. Ze lopen verloren tussen verschillende instellingen, en hebben het gevoel dat ze niet de kansen krijgen die ze verdienen.

Iemand van 21 jaar met een hersentumor:

'De plichten kom je snel te weten, maar rechten? Welke? Daar word je van het kastje naar de muur gestuurd. Geven en nemen? Nee, alleen geven. De papierwinkel is eindeloos. Veel vragen, weinig antwoord. Helaas. De mutualiteit die geen antwoord kan bieden op mijn specifieke vragen. FOD: Daar geraak je gewoon niet binnen: "Nog vijftien wachtenden voor u" of een muziekje van Bach. RVA: Hier kreeg ik verkeerde informatie. Ik moest naar een werkwinkel gaan. Die bleek al een jaar niet meer te bestaan. Een stelsel dat bij mij helemaal niet van toepassing was, bleek achteraf. Ik was een moeilijk geval, volgens de persoon achter het bureau.'

Iemand die op z'n 21ste de ziekte van Hodgkin kreeg:

'Dit eiste een hoge tol en ik verloor onder meer de werking van de helft van mijn longen. [...] Ik heb ook tevergeefs geprobeerd mijn studies af te maken. [...] De toekomst die ik voor mezelf

had gedroomd en ook mijn zelfbeeld hingen daar deels rechtstreeks aan vast. [...] Wat voor mij ontbreekt, is een goede omkadering voor studenten. Die worden verwacht (bij mij door mijn eigen dokter) gewoon weer de draad te kunnen oppikken. [...] De volgende stap was mij inschrijven in de VDAB. Daar kreeg ik te horen dat ik eigenlijk beter geen poging deed tot werken, zolang ik niet minstens 15 uur per week kan werken en mijn gezondheid daar stabiel genoeg voor is. De uitkering die ik krijg van het FOD is een integratietegemoetkoming en een inkomensvervangende tegemoetkoming. Dit laatste om mij de tijd te geven om klaar te zijn voor het werkveld. Dus eigenlijk ben ik op die manier financieel wel beschermd. [...] Waar het voor mij moeilijk ligt, is dat ik niet kan proberen, zoeken en ondervinden wat ik wil en kan. Zo denk ik een nieuwe carrièremogelijkheid gevonden te hebben voor mezelf als kleermaker. Ik volg een thuisstudiecursus om op mijn eigen tempo te kunnen leren wat het beroep inhoudt. [...] Ik ben jaloers op mensen die van progressieve hertewerkstelling kunnen genieten, want dat kan niet in mijn geval omdat ik nooit eerder heb gewerkt. Ik zou graag kunnen proberen en ondervinden wat ik wel en niet kan. Hoe kan ik het anders weten? Hoe kan ik weten dat ik klaar ben voor de arbeidsmarkt als ik er nog nooit eerder mee heb kennis gemaakt? Nu ga ik sowieso nog een jaar niet werken, gewoon omdat dat het veiligste is voor mij, financieel. [...] Het voelt alsof mij niet enkel die jaren van mijn leven, maar ook een heleboel kansen worden afgenomen. Kansen die iedereen, ook ik, verdient.'

9. Varia

- Een getuigenis is afkomstig van iemand die denkt dat z'n werk de oorzaak was van z'n kanker. Hij werkt in een hal waar de hele dag door vrachtwagens met draaiende motor staan. Een goede afzuiginstallatie ontbreekt. Als de bedrijfsarts op bezoek komt, worden snel alle poorten opengezet.
- De RVA weigert zorgverlof aan mensen met een zelfstandig bijberoep.
- Tussen statutaire en contractuele ambtenaren zijn verschillen wat betreft hun recht op ziekte-uitkering.

'Daar ik niet vastbenoemd ben (hoewel ik toch al twaalf jaar op dezelfde plek werkte) viel ik na een maand gewaarborgd inkomen reeds op de ziekte-uitkering. Ik ben alleenstaande. Om financiële redenen ben ik na negen maanden weer beginnen werken. Voltijds, want er moet brood op de plank en een pensioen als contractueel is veel minder dan van iemand die vastbenoemd is.'

- X is contractueel ambtenaar en stoort er zich aan dat mensen die op preventief kankeronderzoek gaan, hier geen vakantie voor moeten nemen, maar iemand die op controle moet bij de behandelend geneesheer wel.'
- Een werknemer die ook een wedde krijgt uit een schepenambt, krijgt geen ziekte-uitkering meer.
- De vakbond komt in enkele getuigenissen ter sprake. Er is bijvoorbeeld iemand die zich inschrijft bij de vakbond omdat ze bang is ontslagen te worden, maar een belangrijke rol lijkt deze organisatie niet te spelen in de werkhervatting.
- De pensioencommissie onderzoekt een statutair ambtenaar van wie de ziektedagen allemaal op zijn. Deze commissie kan beslissen om de werknemer tijdelijk of definitief vroegtijdig op pensioen te stellen^{xxiii}. Bij iemand die voor deze commissie moet verschijnen, is er ongerustheid: neemt de

commissie een beslissing in het belang van de werknemer, of denkt de commissie eerder aan het financiële belang van de overheid? (getuigenis 102). Sommige mensen die voor deze commissie moeten verschijnen, vrezen dat ze op pensioen gesteld zullen worden, terwijl ze nog willen werken.

Besluit

Werkhervatting na kanker is een belangrijk thema, om verschillende redenen:

- In Vlaanderen kregen in 2009 14.200 mensen op beroepsactieve leeftijd (15-64j.) de diagnose kanker. Dit is 40% van de totale kankerincidentie.
- Volgens binnen- en buitenlands onderzoek keert een meerderheid (60 à 80%) van de kankeroverlevers die vóór de diagnose werkten, terug naar het werk.
- De overheid wil mensen langer laten werken. Aangezien de kans op kanker stijgt met de leeftijd, zullen meer mensen met kanker te maken krijgen tijdens hun carrière.
- Het charter van de psychosociale rechten van de (ex-)kankerpatiënt, opgesteld door de Vlaamse Liga tegen Kanker, stelt: *'Een (ex-)kankerpatiënt mag niet gediscrimineerd worden op de arbeidsmarkt. Elke (ex-)kankerpatiënt heeft recht op voortzetting of hervatting van zijn werk, hij heeft recht op aangepaste herscholing en op promotie volgens zijn mogelijkheden en ervaring. Hij heeft recht op een objectieve evaluatie die niet gebaseerd is op veronderstellingen over zijn ziekte en het verdere verloop ervan.'*

De Kankertelefoon van de VLK krijgt vaak oproepen over werken na kanker, waaruit blijkt dat die werkhervatting niet altijd vlot verloopt. Om een beter zicht te krijgen op de vragen en problemen van deze mensen, deed de VLK n.a.v. de Dag tegen Kanker 2012 een oproep aan (ex-)kankerpatiënten om hun problemen met werkhervatting te melden. Er kwamen in totaal 315 reacties. Dit rapport bevat een analyse van deze reacties. De analyse is gebaseerd op 240 getuigenissen. Een 90-tal getuigenissen ontving de VLK al voor de dag tegen kanker. De overige getuigenissen kwamen binnen tijdens de mediacampagne. Niet alle reacties zijn dus geanalyseerd. Getuigenissen die ervaringen van voor 2006 beschrijven, zijn niet opgenomen in de analyse. De grote meerderheid van de reacties gaat over ervaringen van na 2010. De getuigenissen geven een duidelijk beeld van de knelpunten die mensen met kanker ervaren als ze gaan werken of solliciteren.

Werken is erg belangrijk voor een deel van de patiënten (financiële redenen, zelfbeeld, gevoel van verantwoordelijkheid en controle, sociale contacten, hernieuwde structuur in het leven, afsluiting van de ziekteperiode, ...). Maar een kankerbehandeling kan zware **neveneffecten** hebben. Er zijn zowel lichamelijke als psychische effecten. De gevolgen van de kankerbehandeling maken de werkhervatting er niet makkelijker op.

Heel wat getuigen geven aan dat ze **onvoldoende geïnformeerd** zijn over hun rechten en plichten i.v.m. werkhervatting, de mogelijkheden van werkhervatting en de consequenties ervan.

Gelukkig nam de **overheid enkele maatregelen om de werkhervatting te ondersteunen**. Voor veel patiënten is het moeilijk om meteen weer voltijds het werk te hervatten. Opdat mensen die arbeidsongeschikt zijn het werk niet dadelijk fulltime zouden moeten hervatten, is er in de privésector **een systeem van toegelaten arbeid**: mensen kunnen deeltijds hervatten en nog een deel

van hun ziekte-uitkering behouden. Voor ambtenaren bestaan vergelijkbare regelingen. Uit veel getuigenissen blijkt dat deze regelingen erg belangrijk zijn voor mensen die het werk hervatten na kanker. Maar verschillende getuigen stellen vast dat het systeem belangrijke beperkingen heeft:

- Sommige patiënten willen meer dan halftijds werken en de rest van de tijd in ziekteverlof blijven of geleidelijk aan meer gaan werken, maar sommige adviserend geneesheren staan dit niet toe.

- Mensen vragen zich af hoe lang ze in het systeem van toegelaten arbeid kunnen blijven. Kan men in het systeem blijven, of is het de bedoeling om op een bepaald moment weer 100% te gaan werken? Ook hierover is blijkbaar onduidelijkheid.

- Vanuit een werksituatie is het onmogelijk om de werkuren geleidelijk af te bouwen. Beslis je om voltijds te werken, maar blijkt dit te zwaar, dan kan je niet meer terugkeren naar de toegelaten arbeid.

- Patiënten hebben ook heel wat vragen over de gevolgen van toegelaten arbeid op hun sociale rechten. Er is blijkbaar nog een grote nood aan informatie. Bijvoorbeeld: Als je in het stelsel van toegelaten arbeid stapt, maar je kan het werk niet aan en je moet terugkeren naar een volledige arbeidsongeschiktheid, hoe beïnvloedt dit dan je ziekte-uitkering?; Als je in het stelsel van toegelaten arbeid deeltijds werkt, moet je je uren dan presteren op vaste momenten, of kan je daar flexibel mee omspringen en gaan werken op momenten dat je je goed voelt? Hoe worden je vakantiedagen berekend als je in het systeem van toegelaten arbeid stapt?

Ook over de houding van de werkgever tegenover de toegelaten arbeid zijn er gemengde reacties. Sommige werkgevers steunen hun zieke werknemers die halftijds willen hervatten. Maar andere willen niet meewerken. Er zijn werkgevers die vinden dat een bepaalde functie enkel voltijds kan uitgeoefend worden. Soms zorgt de weigering van de werkgever dat de werkhervatting mislukt. Deze vaststellingen bevestigen de resultaten van wetenschappelijk onderzoek waaruit blijkt dat een succesvolle werkhervatting sterk afhangt van de goodwill van de werkgever en de naaste collega's, eerder dan van een systematische aanpak binnen het bedrijf en overleg tussen de betrokken partijen.

Onze ziekteverzekering biedt geen goede oplossing voor werknemers die door hun ziekte en hun behandeling herhaaldelijk enkele dagen afwezig zijn. Het gaat bijvoorbeeld om werknemers die chemotherapie krijgen. Een deel van hen zou tijdens de periode van de chemotherapiebehandeling kunnen blijven werken, op voorwaarde dat het mogelijk is om de dagen na de therapie thuis te blijven. Nu lukt dit vaak niet goed. De eerste dagen van het ziekteverlof komen namelijk ten laste van de werkgever, die het gewaarborgd loon moet uitbetalen. Voor een werknemer die herhaaldelijk enkele dagen afwezig is, moet de werkgever dus telkens het gewaarborgd loon betalen. Niet elke werkgever is daartoe bereid.

Naast het systeem van toegelaten arbeid binnen de federale ziekteverzekering zijn er nog andere overheidsmaatregelen die de werkhervatting na een kankerbehandeling kunnen ondersteunen. Zo bestaan er in Vlaanderen **Bijzondere Tewerkstellingsondersteunende Maatregelen (BTOM)** voor personen met een indicatie van arbeidshandicap (Besluit van de Vlaamse Regering van 18/07/2008). Deze ondersteunende maatregelen komen weinig aan bod in de getuigenissen. Enkele getuigenissen vermelden de loonsubsidie (één van de BTOM's). De vraag is hoe dit komt: zijn deze maatregelen niet

op maat gesneden van mensen met kanker? Hebben ze, al dan niet terecht, een andere doelgroep? Zijn ze onvoldoende bekend?

Naast deeltijds werken en de andere door de overheid gesteunde maatregelen zijn er ook **aanpassingen nodig op de werkvloer** zelf, zodat de werksituatie afgestemd is op de beperkingen die het gevolg zijn van de behandeling (zoals vermoeidheid, stoma, dikke arm na borstoperatie, ...): een andere organisatie van het werk, bepaalde aanpassingen aan het takenpakket of de werkpost kunnen de werkhervatting heel wat vlotter doen verlopen. Er zijn werkhervatters die kunnen rekenen op de gewenste aanpassingen. Er zijn ook werkhervatters die deze aanpassingen niet krijgen. Ten slotte is er ook een groep die met een ongewenste aanpassing geconfronteerd wordt. Als de gewenste aanpassingen er niet zijn, loopt het soms fout met de werkhervatting. Voor verschillende getuigen is de kankerepisode een stap terug in hun carrière, een voorbeeld van een ongewenste aanpassing. Ze lopen een benoeming of bevordering mis, of krijgen een lagere functie. Dit komt zowel bij de overheid (bijv. in het onderwijs) als in de privésector voor.

De werkhervatting kan tijdens het ziekteverlof al voorbereid worden, maar het is voor de werkgever blijkbaar niet zo eenvoudig om dit op een goede manier aan te pakken. Inspanningen van de werkgever om contact te houden tijdens het ziekteverlof en de herintegratie voor te bereiden, vallen niet altijd in goede aarde. Enkele getuigen hebben dan het gevoel dat er te veel druk wordt uitgeoefend om snel weer aan het werk te gaan. Dit bevestigt de vaststelling uit wetenschappelijk onderzoek dat een geslaagde werkhervatting afhangt van het vinden van een evenwicht tussen activering en bescherming.

De manier waarop collega's en leidinggevende reageren op wat de kankerpatiënt meemaakte, bepaalt sterk hoe de werkhervatting ervaren wordt. Een coöperatieve houding van collega's en leidinggevendenden is belangrijk. De getuigen hechten er belang aan dat collega's en leidinggevendenden begrip tonen, attent zijn, iets van zich laten horen tijdens het ziekteverlof, ondersteuning bieden, Maar dat begrip is er niet altijd. Collega's kunnen of willen er niet altijd rekening mee houden dat de werkhervatter bepaalde taken niet meer aankan. Ze hebben er geen begrip voor dat iemand deeltijds werkt, vinden het vervelend dat hun collega hulp nodig heeft. De leidinggevende wekt de indruk dat de persoon die de zieke verving tijdens het ziekteverlof veel beter werk afleverde. Dit gebrek aan begrip leidt er soms toe dat de werkhervatter weer met ziekteverlof gaat. Verschillende getuigen hebben het gevoel dat het begrip er in het begin wel is, maar dat dit langzaam afbrokkelt, vooral wanneer het ziekteverlof blijft duren of wanneer er een tijd na de werkhervatting nog aanpassingen nodig zijn.

Een twintigtal getuigen melden dat ze **ontslagen** zijn tijdens het ziekteverlof of kort na de werkhervatting. Volgens hen liggen hun ziekte of lange afwezigheid aan de basis van dit ontslag: de werkgever denkt dat de werknemer het werk niet meer zal aankunnen, de werknemer wordt door de arbeidsgeneesheer medisch ongeschikt verklaard voor de job, de werkgever merkte tijdens het ziekteverlof dat het werk ook gedaan geraakt met een werkkraft minder, de werkgever stelt meer vertrouwen in de gezonde vervanger van de werknemer die ziek geweest is, hij ontslaat de werknemer omdat hij niet akkoord gaat met deeltijds werk of de beperkte uren die de werknemer nog kan werken. Het ontslag wordt soms gemotiveerd met de reden dat de werknemer al zes maanden ziek is. Ook personeel dat met tijdelijke contracten werkt, is kwetsbaar. Wellicht zijn

ontslagen in bepaalde gevallen te vermijden als er inspanningen zouden gebeuren om het takenpakket aan te passen of de werknemer te begeleiden naar een andere job.

Verschillende getuigen gaan na de kankerbehandeling **werk zoeken**. Voor sommigen is het de eerste werkhervatting na hun studies. Anderen gaan op zoek naar ander werk, bijvoorbeeld omdat ze ontslagen zijn op hun vorig werk. Heel wat getuigen hebben het gevoel dat hun verleden in hun nadeel speelt. Veel werkgevers willen een sollicitant niet meer aannemen wanneer ze vernemen dat hij kanker had. Ze zijn bang dat de sollicitant zal hervallen, ze vrezen dat hij regelmatig afwezig zal zijn, ze koesteren allerlei vooroordelen. Veel getuigen vragen zich dan ook af of ze tijdens hun sollicitatieprocedure de aandoening moeten vermelden. Getuigen die beginnen te solliciteren, zeggen dat ze eerlijk willen zijn over hun aandoening, bijvoorbeeld omdat ze denken dat het kankerverleden op een bepaald ogenblik toch ter sprake zal komen. Wie al een tijdje werk zoekt, krijgt de indruk dat het vermelden van de aandoening nadelig is, en na een periode van eerlijkheid, beginnen ze het daarom toch te verzwijgen. Maar het is blijkbaar niet altijd makkelijk om de ziekte volledig verborgen te houden. Op basis van het cv, bepaalde vragen tijdens een sollicitatiegesprek of de nood aan bepaalde aanpassingen, merkt de werkgever toch dat de sollicitant ziek geweest is. Het loopt uiteraard niet altijd slecht af. Sommige getuigen vonden wel gepast werk. Er zijn ook werkgevers die begrip hebben voor de situatie van de sollicitant, bijvoorbeeld omdat de werkgever zelf ervaringen heeft met kanker.

Voor verschillende jobs bij de overheid (bijv. de politie, de NMBS) is een medische keuring nodig. Op basis van enkele getuigenissen lijkt het of deze keuringsdiensten gebonden zijn aan regels die kankerpatiënten discrimineren, of in de praktijk op zo'n manier werken dat kankerpatiënten gediscrimineerd worden.

Enkele getuigen willen zich na hun kankerepisode vestigen als zelfstandige. Voor zelfstandigen is het verstandig een verzekering gewaarborgd inkomen af te sluiten. Voormalige kankerpatiënten krijgen deze verzekering niet, of ze moeten genoegen nemen met heel ruime uitsluitingsclausules.

Ten slotte zijn enkele getuigenissen afkomstig van mensen die het gevoel hebben dat ze nergens nog terecht kunnen. Ze kunnen niet terecht op de arbeidsmarkt, de ziekteverzekering schuift hen door naar de sociale zekerheid. Het gaat bijvoorbeeld om twee jongeren die kanker overleefden en nog niet gewerkt hebben. Door gezondheidsproblemen kunnen ze niet terecht in de bestaande jobs. De instellingen die er zijn om hulp te bieden, zoals de VDAB, hebben voor hen niet echt een oplossing klaar. Ze lopen verloren tussen verschillende instellingen en hebben het gevoel dat ze niet de kansen krijgen die ze verdienen.

Op basis van dit overzicht en van enkele door de VLK gesteunde onderzoeksprojecten, zal de VLK in de komende maanden beleidsvoorstellen uitwerken om deze knelpunten op te lossen.

ⁱ Knops, A. and Dhollander, D. Werkhervatting na borstcarcinoma. *Herstel van arbeidsparticipatie na borstkanker*; 2011 Mar 25; Hasselt.

ⁱⁱ Mols, F., Thong, M. S. Y., Visser, P., & van de Poll-Franse, L. V. (2011). Socio-economic implications of cancer survivorship: results from the PROFILES registry. *European Journal of Cancer*.

ⁱⁱⁱ Short, P. F., Vasey, J. J., & Tunceli, K. (2002). Work disability associated with cancer survivorship and other chronic conditions. *Psycho-Oncology*, 17, 91-97.

^{iv} Spelten, E. R., Verbeek, J. H. A. M., Uitterhoeve, A. L. J., Ansink, A. C., van der Lelie, J., de Reijke, T. M., Kammeijer, M., de Haes, J. C. J. M., & Sprangers, M. A. G. (2003). Cancer, fatigue and the return of patients to work - a prospective cohort study. *European Journal of Cancer*, 39, 1562-1567.

^v Amir, Z. 9/2011. Cancer survivorship and return to work. Association of European Cancer Leagues, *Continuing Cancer Care* European Parliament.

^{vi} VDAB-Studiedienst (2010) Kansengroepen in Kaart: Arbeidsgehandicapten op de Vlaamse arbeidsmarkt. Brussel: VDAB.

^{vii} Verhaegen, H. (2007). *Charter van de psychosociale rechten van de (ex-)kankerpatiënt*. Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker.

^{viii} Rommel, W., & Grypdonck, M. (2010). Werkhervatting na kanker. Onderzoeksnota. *Tijdschrift Voor Sociologie*, 31(1), 57-82.

^{ix} Een condoomkatheter is een zelfklevende huls die aangebracht wordt op de penis. De urine wordt opgevangen in een zakje dat aan het been kan worden vastgemaakt. (zie <http://www.coloplast.be/nl-be/>)

^x

http://www.cm.be/nl/120/ziekteverzekering/uitkeringen/ziekte_arbeidsongeschiktheid/werknemers_werklozen/index.jsp

^{xi} Vlaams Patiëntenplatform vzw . (2009). *nota toegelaten activiteit*. Leuven.

^{xii} Tiedtke, C., Donceel, P., Knops, L., Désiron, H., Dierckx de Casterle', 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. *J Occup Rehabil*, 22, 241-251.

^{xiii} Bogaerts, K., De Graeve, D., Marx, I., & Vandenbroucke, P. (2009). *Inactiviteitsvallen voor personen met een handicap of met langdurige gezondheidsproblemen*. Antwerpen: Centrum voor Sociaal Beleid. Herman Deleeck.

^{xiv} Vlaams Patiëntenplatform vzw. (2011). *Werken met een ziekte- en invaliditeitsuitkering. Toegelaten arbeid. 10 zaken die je moet weten voor je in het systeem van toegelaten arbeid stapt*. Leuven: Vlaams Patiëntenplatform vzw.

^{xv} Samoy, E. (Jan2012). *Handicap en arbeid. Deel II. Beleidsontwikkelingen*. Brussel: Departement Werk en Sociale Economie.

^{xvi} Palsterman, P. (2012). *De beroepsherinschakeling van arbeidsongeschikte personen. Reflectienota aan de werkgroep sociale zekerheid ACV*

^{xvii} Tiedtke et al.

^{xviii} Tiedtke et al.

^{xix} Tiedtke et al.

^{xx} Het is momenteel onduidelijk of de arbeidsovereenkomst wegens ziekte kan worden beëindigd door de werkgever. De wet voorziet dat de arbeidsovereenkomst in principe kan worden beëindigd tijdens de periode waarin iemand wegens ziekte arbeidsongeschikt is, al heeft de antidiscriminatiewet dit principe genuanceerd.

^{xxi} d.i. de externe preventiedienst van de NMBS

^{xxii} Tiedtke et al.

^{xxiii}

<http://www.health.fgov.be/eportal/Healthcare/MedicalExpertise/governmentemployee/Earlyretirement/index.htm>



Omdat niemand kanker verdient

Vlaamse Liga tegen Kanker
Koningsstraat 217
1210 Brussel
Telefoon: 02/227.69.69 • Fax: 02/223.22.00
E-mail: vl.liga@tegenkanker.be
www.tegenkanker.be