

2 maart 2026

Onderzoeksrapport re-integratie bij of na ernstige of langdurige ziekte

Inhoud

1. Samenvatting.....	4
Belangrijkste bevindingen uit de bevestigingen.....	4
62% werkt, maar weinig voltijds	4
Gedeeltelijke werkhervatting is de sleutel.....	4
Verschillen tussen arbeiders en bedienden	5
Minder dan helft werkgevers heeft een formeel re-integratiebeleid	5
De leidinggevende is sleutelfiguur	5
De rol van collega's.....	5
Sollicitaties lopen moeizaam.....	5
2. Aanbevelingen.....	7
2.1. Aangepast werk en gedeeltelijke werkhervatting	7
2.1.1. Aangepast werk en versterken van begeleiding	7
2.1.2. Werkzoekenden met ernstige of langdurige aandoening	8
2.1.3. Gedeeltelijke werkhervatting toegankelijker maken.....	8
2.2. Informatieverstrekking en de rol van een re-integratiebeleid	9
2.2.1. Betere en centrale informatieverstrekking.....	9
2.2.2. Ondersteun werkgevers bij een welzijns- en re-integratiebeleid.....	9
2.2.3. Investeer als werkgever in een open communicatiecultuur.....	10
2.3. Erken de rol van leidinggevend en collega's	10
2.3.1. Ondersteuning en opleiding voor leidinggevend.....	10
2.3.2. Betrek als werkgever collega's op een zorgvuldige manier	10
3. Situatieschets	11
4. Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode	13
5. Wie nam er deel aan onze bevestiging?	15
5.1. Kwantitatief luik: de vragenlijst.....	15
5.1.1. Werknemers.....	15
5.1.2. Werkgevers.....	18
5.2. Kwalitatief luik: de interviews	19
6. Bespreking van de onderzoeksresultaten	20
6.1. De impact van de langdurige of ernstige aandoening op de persoon en het werk.....	20

6.1.1. Aangepast werk en gedeeltelijke werkhervatting	27
6.1.2. Verschillen tussen arbeiders en bedienden	35
6.1.3. Informatieverstrekking	41
6.2. De impact van een re-integratiebeleid	43
6.2.1. Groot deel werkgevers heeft geen formeel re-integratiebeleid	43
6.2.2. Formeel re-integratiebeleid als hefboom voor aangepast werk	45
6.2.3. Praktische drempels richting formeel re-integratiebeleid	50
6.3. De leidinggevende als sleutelfiguur en de rol van collega's	57
6.3.1. De leidinggevende als sleutelfiguur	57
6.3.2. De rol van collega's	67
6.3.3. Het belang van een open communicatiecultuur	68
6.4. Solliciteren voor werkzoekenden met een ernstige of langdurige aandoening	70
7. Bibliografie	73
8. Bijlagen	76
8.1 Vragenlijst personen met of na een langdurige of ernstige aandoening	76
8.2. Vragenlijst werkgevers	76
8.3. Volledige resultaten van de bevragingen	76

1. Samenvatting

Elk jaar krijgen duizenden mensen op beroepsactieve leeftijd kanker of een andere ernstige of langdurige aandoening. Dat heeft vaak ingrijpende gevolgen voor hun werk.

Kom op tegen Kanker en het Vlaams Patiëntenplatform vzw brachten in kaart hoe werknemers en werkgevers de werkhervatting met of na een ernstige aandoening ervaren. Wat werkt in de praktijk? Waar lopen mensen vast? En welke structurele verbeteringen zijn nodig?

Voor het onderzoek werkten we samen met onderzoeksbureau Profacts. **1309 werknemers en 410 werkgevers** namen deel aan een grootschalige bevraging. Daarnaast werden van **12 werknemers en 10 werkgevers diepte-interviews** afgenomen.

Op basis van de resultaten gingen beide organisaties **in dialoog met vakbonden, werkgeversorganisaties, externe diensten voor preventie en bescherming op het werk en ziekenfondsen**. Dit leidde tot een breed gedragen set **aanbevelingen** (zie hoofdstuk 2. Aanbevelingen).

Belangrijkste bevindingen uit de bevragingen

62% werkt, maar weinig voltijds

De gevolgen van een ernstige aandoening en de behandeling ervan zijn ingrijpend. Vermoeidheid, pijn, concentratieproblemen en andere neveneffecten blijven vaak lang aanwezig, waardoor voltijds werk meestal niet haalbaar is. Dit is in lijn met bevindingen uit andere, internationale studies.

Uit onze bevraging blijkt dat 62% van de respondenten terug aan het werk is, maar vaak deeltijds. Slechts 17% werkt voltijds na hervatting (voor de aandoening was dit 74%), terwijl het aandeel deeltijds werkenden verdubbelde van 22% naar 44%. Voor velen is werken belangrijk, maar 45% ervaart werk als meer belastend dan voor de gezondheidsproblemen en 29% vindt dat er op het werk nauwelijks rekening wordt gehouden met hun gezondheid.

Gedeeltelijke werkhervatting is de sleutel

Gedeeltelijke werkhervatting blijkt de sleutel tot terugkeer naar werk: 76% die weer gaat werken, maakt hiervan gebruik.

Gedeeltelijke werkhervatting is vaak de enige haalbare optie om aan het werk te kunnen. Andere aanpassingen zoals flexibele uren, taakaanpassing en thuiswerk komen ook vaak voor, maar 39% van de werknemers vindt de geboden aanpassingen (zeer) onvoldoende. Aan werkgeverszijde biedt 81% flexibele uren en 80% gedeeltelijke werkhervatting, maar er zijn praktische drempels zoals vervanging van de zieke werknemer en administratieve lasten.

Verschillen tussen arbeiders en bedienden

Er zijn duidelijke verschillen in ondersteuningsnoden. Bedienden hebben vooral nood aan thuiswerk, autonomie en flexibele uren, terwijl arbeiders meer nood hebben aan fysieke aanpassingen, minder zware taken en ondersteuning bij fysiek werk. Beleidsmaatregelen moeten rekening houden met deze sectorspecifieke noden.

Minder dan helft werkgevers heeft een formeel re-integratiebeleid

Sinds 2022 zijn werkgevers verplicht een collectief re-integratiebeleid te hebben, maar slechts 43% van de bevraagde werkgevers beschikt over een formeel beleid. 27% heeft een informeel beleid, 14% een beperkt beleid en 16% helemaal geen beleid. Organisaties met een formeel beleid bieden meer ondersteuning, kennen de wetgeving beter en werken systematischer. Organisaties zonder een beleid ervaren vooral praktische drempels zoals een gebrek aan kennis, middelen en duidelijke richtlijnen.

De leidinggevende is sleutelfiguur

De leidinggevende is een sleutelfiguur doorheen het volledige traject van afwezigheid en werkhervatting. 75% van de werknemers had tijdens de afwezigheid contact met de leidinggevende. Bij terugkeer is de leidinggevende in 66% van de gevallen het belangrijkste aanspreekpunt. Slechts 28% van de werknemers ervaart dat de leidinggevende proactief contact opneemt. Daarnaast voelt minder dan de helft van de werknemers zich volledig comfortabel om over hun gezondheid te praten met de leidinggevende.

De rol van collega's

Collega's worden nog vaker dan leidinggevendens genoemd als contactpunt tijdens afwezigheid. 78% ervaart dit contact als positief. Maar er zijn ook spanningen. Zo begrijpen collega's niet altijd de blijvende beperkingen en kan de herverdeling van taken voor frustratie zorgen.

Sollicitaties lopen moeizaam

De respondenten die werkzoekend waren op het moment van de bevraging, rapporteren bijzonder moeilijke omstandigheden. Slechts 8% heeft een positieve sollicitatie-ervaring. 84% voelt zich gediscrimineerd wanneer ze de ziekte ter sprake brengen en 74% schat door de aandoening hun kans op een job als slecht tot zeer slecht in. Daarnaast is het bijzonder moeilijk om te starten in een deeltijds of aangepast regime, terwijl dat net voor veel van hen de enige haalbare optie is.

Verder in dit rapport vind je achtereenvolgens

- **De aanbevelingen** naar aanleiding van dit rapport, gedragen door vakbonden, werkgeversorganisaties, externe diensten voor preventie en bescherming op het werk en ziekenfondsen.
- **Een situatieschets**
- **De onderzoeksvragen en -methode**
- Het overzicht van **wie de bevestigingen invulde**
- **De bespreking van de onderzoeksresultaten** met aanbevelingen om werk(-hervatting) bij en na een langdurige of ernstige aandoening te vergemakkelijken en om werkgevers te ondersteunen dit mogelijk te maken.

2. Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek in samenwerking met Profacts formuleerden Kom op tegen Kanker en het Vlaams Patiëntenplatform aanbevelingen. Deze aanbevelingen worden onderschreven door werkgeversorganisaties (Unizo, VBO en VOKA), vakbonden (ACV, ABVV en ACLVB), externe diensten voor preventie en bescherming op het werk (Co-Prev, de koepel van de Belgische externe diensten voor preventie en bescherming op het werk) en de ziekenfondsen (Christelijke Mutualiteit, Liberale Mutualiteit, Onafhankelijke Ziekenfondsen en Solidaris).

We nemen de aanbevelingen in dit hoofdstuk volledig op. Verder in dit rapport herhalen we de relevante aanbevelingen ook per hoofdstuk.

De verdere uitwerking en analyse van de resultaten van het onderzoek die in de rest van dit rapport staan, zijn louter de verantwoordelijkheid van Kom op tegen Kanker en het Vlaams Patiëntenplatform.

2.1. Aangepast werk en gedeeltelijke werkhervatting

2.1.1. Aangepast werk en versterken van begeleiding

- Voorzie vanuit de overheid en de arbeidsbemiddelingsdiensten hoogwaardige en toegankelijke begeleiding naar werk, met de volgende kenmerken:
 - laagdrempelig voor alle (ex-)patiënten met nood aan ondersteuning
 - maatwerk, met variërende intensiteit
 - opvolging na de werkhervatting
 - expertise van begeleiders inzake gezondheid en re-integratie
 - kwaliteitscontrole en opleiding voor jobcoaches
 - brede bekendmaking, o.a. in de zorgsector
- Versterk vanuit de overheid de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten en (gespecialiseerde) jobcoaching zodat deze toegankelijk zijn voor ieder die er nood aan heeft en zo (ex-)patiënten kunnen ondersteunen en begeleiden naar passend werk. Maak hun diensten ook breder bekend bij werknemers en werkgevers.
- Voorzie vanuit de overheid ondersteuning voor het uitdenken en voorzien van aangepast werk, door bijvoorbeeld het oplijsten van goede praktijken en opstellen van checklists met mogelijkheden.
- Voorkom te snelle doorverwijzing naar ander werk voor aandoeningen met lange herstelperiodes. In deze situaties moet voldoende tijd worden voorzien om na te gaan of re-integratie in de oorspronkelijke functie mogelijk is. Als terugkeer naar dezelfde werkgever niet mogelijk is, moet, met respect voor de medische situatie, tijdig gekeken worden naar andere tewerkstellings- of opleidingsmogelijkheden.
- Verspreid vanuit de overheid bestaande ondersteuningsinstrumenten (bijv. Individueel Maatwerk, werkhervattingspremie, systeem van gedeeltelijke werkhervatting) beter en toon aan dat aanpassingen niet noodzakelijk duur hoeven te zijn.
- Versnel vanuit de overheid de procedure om Individueel Maatwerk aan te vragen en maak de procedure ook administratief eenvoudiger.

2.1.2. Werkzoekenden met ernstige of langdurige aandoening

- Voorzie vanuit de overheid vlot toegankelijke re-integratiebegeleiding met dezelfde kwaliteitskenmerken als hierboven en zorg binnen dit aanbod voor gerichte opleiding en bijscholing, onder meer met het oog op het verwerven van nieuwe competenties, functiewijziging of aangepast werk.
- Besteed hierbij extra aandacht aan sollicitatietraining en communicatie over de aandoening in selectieprocedures.

2.1.3. Gedeeltelijke werkhervatting toegankelijker maken

Toegankelijker voor werknemers

- Kom met de betrokken actoren tot een realistische inschatting van wat een werkhervatter aankan. Gedeeltelijke werkhervatting, al dan niet tijdelijk, is vaak de meest duurzame oplossing.
- Vermijd als werkgever vaste maximumtermijnen of minimumpercentages voor gedeeltelijke werkhervatting en laat ruimte voor maatwerk zodat werknemers duurzaam kunnen hervatten.
- Voorkom vanuit de overheid dat gedeeltelijke werkhervatting leidt tot financieel nadeel. Vandaag kan extra looninkomen deels of volledig teniet worden gedaan door het verlies van tegemoetkomingen en sociale voordelen, onverwachte fiscale gevolgen of aanpassingen aan uitkeringen (bijv. bij vakantiegeld). Een meer geleidelijke en voorspelbare afbouw van voordelen bij hervatting is daarom aangewezen.
- Voorzie vanuit de overheid opleiding voor artsen en ondersteunende zorgprofessionals zodat zij op de hoogte zijn van wat de gedeeltelijke werkhervatting is en hoe dit kan worden aangevraagd. Voor de artsen die een rol krijgen toebedeeld in de aanvraag van de gedeeltelijke werkhervatting is het belangrijk dat zij de haalbaarheid van de gedeeltelijke werkhervatting correct kunnen inschatten.
- Ondersteun vanuit de overheid verdere samenwerking tussen behandelend artsen, adviserend artsen en arbeidsartsen door gebruik van het TRIO-platform te stimuleren. Geef daarnaast ook patiënten zelf toegang tot het platform. Ze hebben het recht om te weten welke informatie over hen wordt uitgewisseld en welke beslissingen genomen worden. Transparantie versterkt het vertrouwen, voorkomt misverstanden en geeft patiënten de regie die ze verdienen.
- Zet vanuit de ziekenfondsen verder in op consequente en geïnformeerde beoordelingen door adviserend artsen, en het multidisciplinair team, met respect voor de reële medische situatie en de wettelijke context.
- Onderzoek vanuit de overheid of een laagdrempelige bemiddelingsprocedure voor betwiste beslissingen van de adviserend arts mogelijk is, in plaats van enkel beroep via de arbeidsrechtbank.

Toegankelijker voor werkgevers

- Verminder vanuit de overheid administratieve lasten via automatische gegevensuitwisseling tussen ziekenfondsen en sociaal secretariaten over de gepresteerde uren in het kader van de gedeeltelijke werkhervatting.
- Maak vanuit de overheid gedeeltelijke werkhervatting financieel aantrekkelijker door de werkhervattingspremie verder te versterken, zoals voorzien, en te onderzoeken of deze automatisch kan toegekend worden.
- Verken vanuit de overheid manieren om het vinden van vervanging van werknemers die langdurig ziek zijn makkelijker te maken.

2.2. Informatieverstrekking en de rol van een re-integratiebeleid

2.2.1. Betere en centrale informatieverstrekking

- Ontwikkel vanuit de overheid één centrale infowebsite over werkhervatting, rechten, tegemoetkomingen, werkmogelijkheden (formele en informele), uitkeringen en studiemogelijkheden.
 - Zorg dat ook werkgevers er informatie vinden over verplichtingen, aanpassingen, premies en begeleiding.
 - Maak de website bruikbaar voor zorgprofessionals zodat zij patiënten correct op weg kunnen zetten.
 - Bundel bestaande info via AI-ondersteunde navigatie.
- Versterk en borg de laagdrempelige bereikbaarheid vanuit de ziekenfondsen en de externe preventiediensten voor concrete vragen.
- Maak vanuit de overheid de wetgeving overzichtelijker en eenvoudiger. Doorheen de jaren is dit een doolhof geworden waar steeds nieuwe gangen aan worden toegevoegd. Dit leidt er o.m. toe dat verschillende gelijkaardige concepten naast elkaar bestaan. Bijv. arbeidspotentieel en arbeidsongeschiktheid; re-integratietraject en terug-naar-werk-traject.
 - In afwachting hiervan: Vertaal complexe regelgeving naar praktijkgerichte info (websites, fiches, sectororganisaties).
- Maak vanuit de overheid bestaande tools, zoals JobCalc en de FOD WASO-checklists, eenvoudiger in gebruik.

2.2.2. Ondersteun werkgevers bij een welzijns- en re-integratiebeleid

- Werk als werkgever een welzijns- en collectief re-integratiebeleid uit conform de codex over het welzijn op het werk dat handvaten biedt om situatie per situatie op maat te kunnen werken. Zorg vanuit de overheid en externe preventiediensten voor ondersteuning hierbij.
- Mogelijke thema's om in zo'n beleid op te nemen kunnen zijn:
 - visie op re-integratie
 - afspraken rond ziektemelding en communicatie
 - informele consultatiemogelijkheid met de arbeidsarts
 - overleg vóór de eerste werkdag
 - onthaalplan bij terugkeer
 - vaste opvolgmomenten
 - overzicht van mogelijke aanpassingen per functie/dienst
 - aandacht voor preventie via jaarlijkse screenings
- Maak vanuit de overheid sjablonen beschikbaar die makkelijk kunnen worden aangepast aan de grootte van de organisatie. Bekijk voor KMO's of sectorspecifieke sjablonen mogelijk zijn.
- Voorzie versterkte ondersteuning vanuit de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk of interne arbeidsarts door
 - vanuit de overheid te verzekeren dat de Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het werk voldoende tijd en middelen kunnen besteden aan primaire preventie in de Belgische ondernemingen.
 - vanuit de overheid te verkennen hoe ondersteunende maatregelen in het kader van re-integratiebeleid (onder andere bepaling van het arbeidspotentieel,

desgevallend verplicht re-integratietraject) kunnen gefinancierd worden. Momenteel moet hier door de werkgever extra voor worden betaald.

- Verzamel vanuit de overheid via de beschikbare kanalen meer cijfergegevens rond langdurige afwezigheid op sector- en ondernemingsniveau om te kunnen vertalen naar ondersteuningsacties voor werkgevers.
- Als werkgever het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk conform de codex welzijn op het werk te betrekken bij de acties rond welzijn en re-integratie.

2.2.3. Investeer als werkgever in een open communicatiecultuur

- Maak het welzijns- en re-integratiebeleid breed bekend binnen de organisatie.
- Zorg voor respect voor privacy en een veilige gespreksomgeving.
- Monitor ervaringen van werknemers, collega's en leidinggevenden en stuur bij waar nodig.
- Vermeld als werkgever in vacatures dat je werk maakt van re-integratie en dat een opstart in gedeeltelijke werkhervatting mogelijk is.

2.3. Erken de rol van leidinggevenden en collega's

2.3.1. Ondersteuning en opleiding voor leidinggevenden

- Maak als werkgever leidinggevenden bewust van hun rol en verwachtingen in het kader van re-integratie.
- Voorzie hiertoe vanuit de overheid tools, sjablonen, gespreksleidraden en opleidingen voor leidinggevenden, bijv. via de sectorfondsen om:
 - moeilijke en emotioneel beladen gesprekken te voeren
 - respectvol contact te houden tijdens afwezigheid
 - om te gaan met fluctuerende belastbaarheid
 - tijdig aanpassingen te bespreken
- Het KB van 17 december 2025 bepaalt dat de werkgever in het arbeidsreglement voor alle arbeidsongeschikte werknemers moet bepalen door wie zij gecontacteerd zullen worden tijdens afwezigheid en met welke frequentie. Waar deze maatregel niet toelaat deze contactpersoon en frequentie te bepalen op maat van de individuele situatie is het aangeraden deze maatregel te herbekijken zodat maatwerk wél mogelijk is.

2.3.2. Betrek als werkgever collega's op een zorgvuldige manier

- Communiceer helder maar privacyvriendelijk, in overleg met de betrokken werknemer.
- Betrek waar mogelijk collega's bij de planning en evaluatie van hoe de werkhervatting loopt.
- Heb in het re-integratiebeleid van de organisatie aandacht voor de rol van collega's.

3. Situatieschets

Als mensen kanker of een andere langdurige of ernstige aandoening krijgen, komt er ontzettend veel op hen af. Vragen over hun gezondheid en behandeling, maar ook over de impact op hun dagelijkse leven, hun gezin, de financiële gevolgen enz. Voor wie op beroepsactieve leeftijd is, komt daar ook nog de onzekerheid bij rond de invloed op hun professionele leven: kan ik nog werken, hoe gaan de leidinggevende en de collega's reageren, ...

Omvang van het probleem

In België heeft een op de vijf van de 16- tot 64-jarigen een langdurende beperking in hun gebruikelijke activiteiten door een gezondheidsprobleem.¹ In de leeftijdscategorie van 20-64 jaar krijgen jaarlijks meer dan 27.000 mensen de diagnose kanker. Op basis van studies weten we dat gemiddeld tussen de 54 en de 66% van deze mensen weer aan het werk gaat.²

Tegelijk zien we in België een bredere maatschappelijke evolutie: het aantal mensen dat langdurig afwezig is wegens ziekte neemt al jaren toe. In december 2024 ging het om 514.551 mensen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt waren³.

Beleidscontext

Dit leidde reeds tot verschillende initiatieven van zowel federale als regionale overheden om de re-integratie te ondersteunen en om de economische impact van langdurige afwezigheid te beperken. Het thema staat daardoor hoog op de politieke agenda

Toch leert de praktijk dat verdere initiatieven nodig zijn.

Werkhervatting: tussen motivatie en beperkingen

Velen gaan graag weer aan de slag, onder meer wegens het gevoel van zingeving en voldoening, het contact met collega's en klanten. Maar het werk hervatten of aan de slag blijven, is niet altijd even eenvoudig door nevenwerkingen van de behandeling of functionele beperkingen door de aandoening.

Vaak leidt dit tot een langdurige afwezigheid en bij terugkeer een zoektocht naar een werkbare situatie voor alle betrokkenen. Op basis van verhalen aan de Kankerlijn bij Kom op tegen Kanker en de getuigenissen bij het Vlaams Patiëntenplatform weten we dat dit niet altijd optimaal verloopt. Werknemers vinden bijv. niet altijd een werksituatie aangepast aan hun mogelijkheden en werkgevers zien zich soms beperkt in hun mogelijkheden om de re-integratie vlot te laten verlopen.

Doel van dit onderzoek

Om een beter zicht te krijgen op wat wel en niet werkt en waar de mogelijkheden tot verbetering liggen, besloten we bij Kom op tegen Kanker en het Vlaams Patiëntenplatform

¹ HOGE RAAD VOOR DE WERKGELEGENHEID, *Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt*, 2024

https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024_hrw_arbeidsongeschiktheid_verslag.pdf, 23.

² SHARIPOVA, A., BAERT, S., *Labour Market Outcomes for Cancer Survivors: A Review of the Reviews*, GLO Discussion Paper, No. 436, Global Labor Organization (GLO), Essen, 2019, 8.

³ Cijfers RIZIV, *Terug-naar-werk-barometer*, <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/terug-naar-werk-barometer-over-werknemers/participatiegraad-instroom-en-uitstroom-arbeidsongeschiktheid#toestand-aantal-langdurig-arbeidsongeschikte-personen>.

om samen met onderzoeksbureau Profacts een bevraging te doen. Zowel beroepsactieve personen met een langdurige of ernstige aandoening als werkgevers namen deel.

Door beide perspectieven in kaart te brengen, willen we kijken **waar bruggen mogelijk zijn en hoe we ogenschijnlijk verschillende belangen kunnen vertalen in gedragen oplossingen.**

Hierna bespreken we achtereenvolgens

- De onderzoeksvragen en -methode
- Een overzicht van wie de verschillende bevragingen invulde
- Een thematische bespreking van de resultaten, met (beleids)aanbevelingen om werk(hervatting) bij en na een langdurige of ernstige aandoening te vergemakkelijken en om werkgevers te ondersteunen dit mogelijk te maken.

4. Onderzoeksvragen en onderzoeksmethode

Het gevoerde onderzoek wil een antwoord bieden op volgende vragen:

- Voor werkgevers:
 - Wat werkt (goede praktijken) en wat niet (knelpunten) bij re-integratie?
 - Welke ondersteuning en inspanning zijn nodig?
 - Wat is de impact van de huidige regelgeving?
- Voor werknemers:
 - Hoe ervaren werknemers werkhervatting?
 - Wat helpt werknemers om aan het werk te blijven?
 - Welke ondersteuning missen werknemers?

Om een antwoord te formuleren op deze onderzoeksvragen werd zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek gedaan in samenwerking met onderzoeksbureau Profacts. Zo werden enerzijds twee online vragenlijsten en anderzijds individuele diepte-interviews afgenomen bij werkgevers en werknemers.

Voor de doelgroep van werknemers richtten we ons zowel op werknemers, werkzoekenden als zelfstandigen met of na een langdurige of ernstige aandoening waarbij we peilden naar hun ervaringen tot maximaal vijf jaar terug in de tijd.

De oproep om de bevraging in te vullen liep van mei tot juli 2025 en werd verspreid via sociale media, geschreven pers, relevante stakeholders ... Voor de groep van de werkgevers werden de spontane antwoorden aangevuld met deze uit het online werkgeverspanel van Profacts.

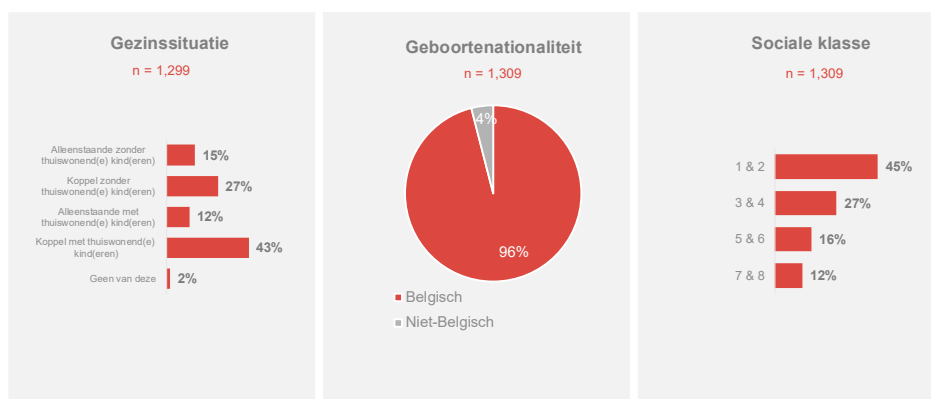
Het onderzoek verliep zo via een zelfselectie-steekproef. Hierdoor zijn de resultaten niet strikt representatief voor de volledige doelgroep. Volledige representativiteit is in deze ook niet haalbaar gezien er bijv. geen te hanteren 'database' is met alle mensen met een langdurige of ernstige aandoening die kunnen gerekruteerd worden. Om dit op te vangen is ervoor gezorgd dat de steekproeven, zowel voor de groep van werknemers als die van de werkgevers, voldoende groot en divers (zie bijv. figuur 1) waren om betrouwbare uitspraken te kunnen doen.

Concreet:

- Voor de groep van werknemers (populatie geschat op ± 270.000 en steekproefgrootte $n = 1.309$) bedraagt de foutenmarge **2,7%** bij een betrouwbaarheidsniveau van **95%**.
- Voor de groep van werkgevers (populatie geschat op ± 110.000 en steekproefgrootte $n = 410$) bedraagt de foutenmarge **4,8%** bij een betrouwbaarheidsniveau van **95%**.

Dit betekent dat de resultaten statistisch betrouwbaar zijn en met voldoende zekerheid uitspraken toelaten over de bevindingen in beide doelgroepen.

Profilering van werknemers/zelfstandigen met chronische aandoening



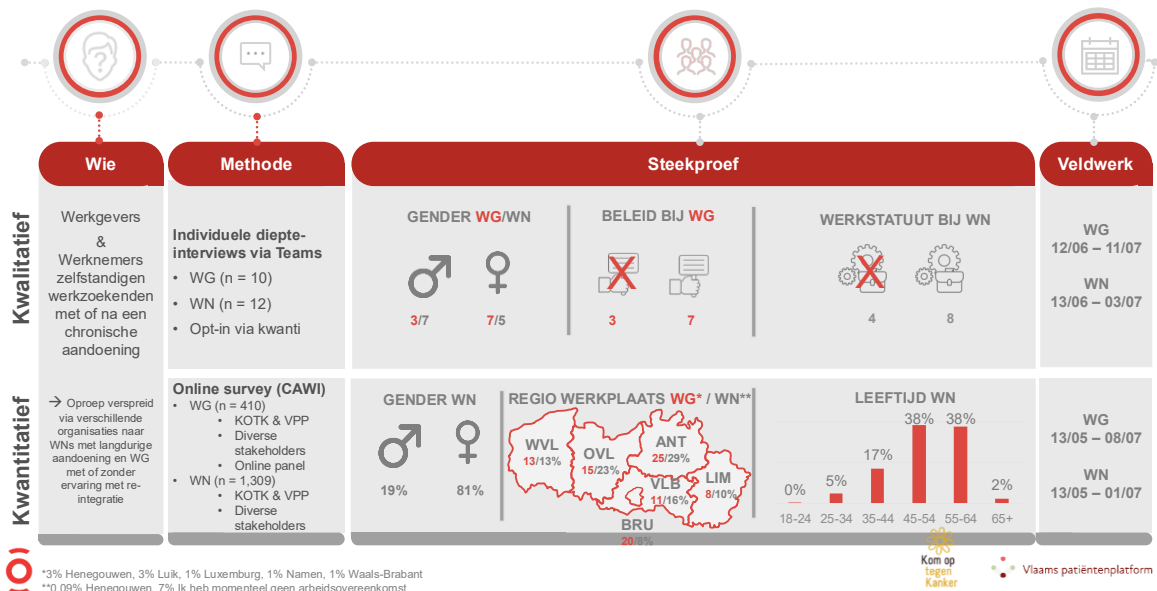
Kom op
tegen
Kanker



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 1. Profilering respondenten.

5. Wie nam er deel aan onze bevraging?



Figuur 2. Overzicht respons kwantitatief en kwalitatief onderzoek

5.1. Kwantitatief luik: de vragenlijst

5.1.1. Werknemers

De vragenlijst voor werknemers liep van 13 mei 2025 tot en met 1 juli 2025. We bereikten 1.309 mensen met of na een langdurige of ernstige aandoening. Van 878 van hen kennen we het statuut namelijk 78% is bediende, 10% arbeider, 10% niet-actief en 2% zelfstandige.

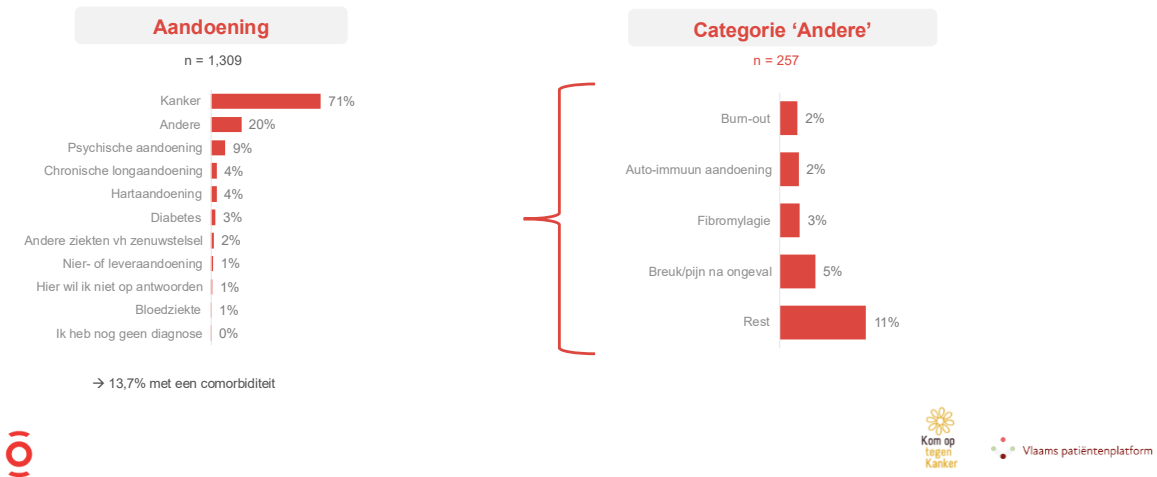
De meerderheid, namelijk 81% van de deelnemers, zijn vrouwen. We weten uit cijfers van Sciensano dat vrouwen vaker te maken krijgen met een chronische ziekte, maar het verschil in de bevraging blijft opvallend⁴.

In de leeftijdsverdeling zien we dat 38% van de deelnemers tussen 45 en 54 jaar is en nog eens zoveel tussen 55 en 64 jaar. 5% is tussen 25 en 34 jaar, 17% tussen 35 en 44 jaar en 2% 65 jaar of ouder.

Het grootste deel van de deelnemers heeft de Belgische geboortenationaliteit (96%, figuur 1).

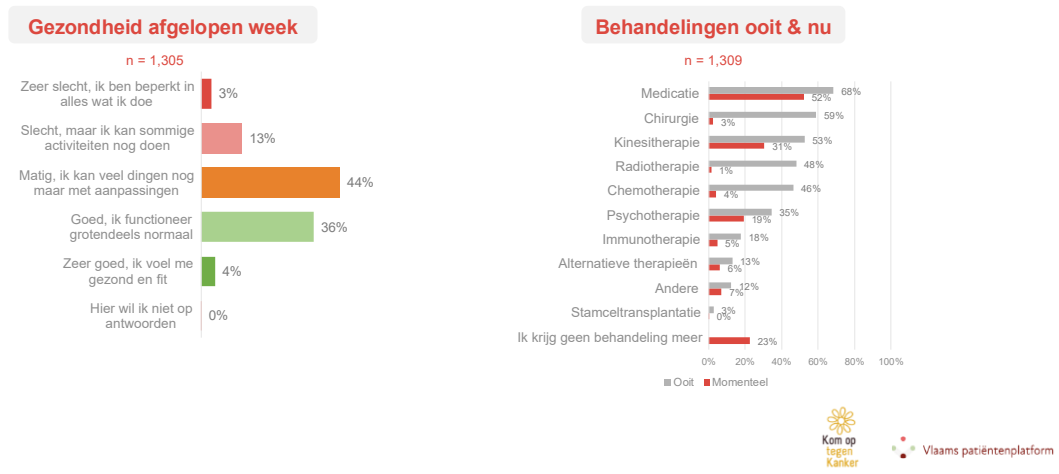
⁴ SCIENSANO, Resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024, <https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-gezondheidsenquête-2023-2024/gezondheidsstatus-en-kwaliteit-van-leven#chronische-ziekten-en-aandoeningen>.

De meerderheid (71%) van de deelnemers heeft kanker (gehad), gevolgd door andere aandoeningen (22%, o.m. breuken na ongeval, burn-out,...) en psychische aandoeningen (9%).



Figuur 3. Welke langdurige of ernstige aandoening(en) heb je (gehad)? Meerdere antwoorden mogelijk.

De meerderheid van de deelnemers beschreef in de week waarin ze de vragenlijst invulden hun gezondheid als matig of goed.



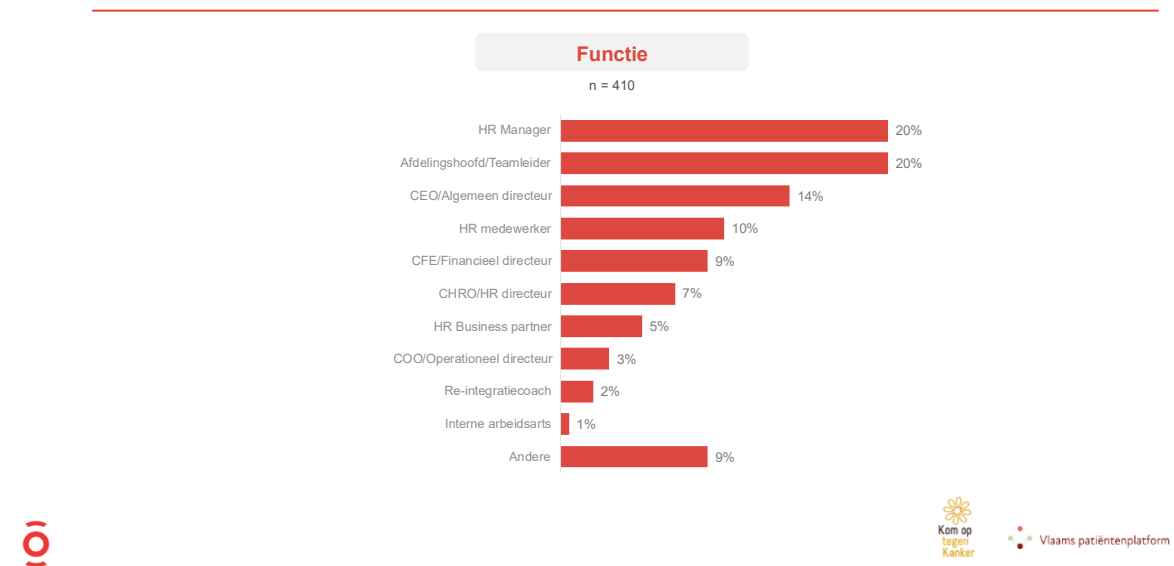
Figuur 4. Hoe zou je jouw gezondheid momenteel beschrijven met betrekking tot je aandoening(en)? Welke behandeling(en) heb je ooit ontvangen voor jouw aandoening(en)? Welke behandeling(en) ontvang je momenteel nog voor jouw aandoening(en)?

Heel wat deelnemers kregen of krijgen een behandeling: ze namen ooit of momenteel medicatie, ondergingen chirurgie, volgden kinesitherapie, kregen radiotherapie en/of chemotherapie en volgden psychotherapie.

De reden dat deelnemers geen behandeling meer krijgen (23%, n=294), is omdat ze hersteld zijn (72%), stabiel zijn, in remissie of de ziekte onder controle is zonder behandeling (20%) of uitbehandeld zijn (4%).

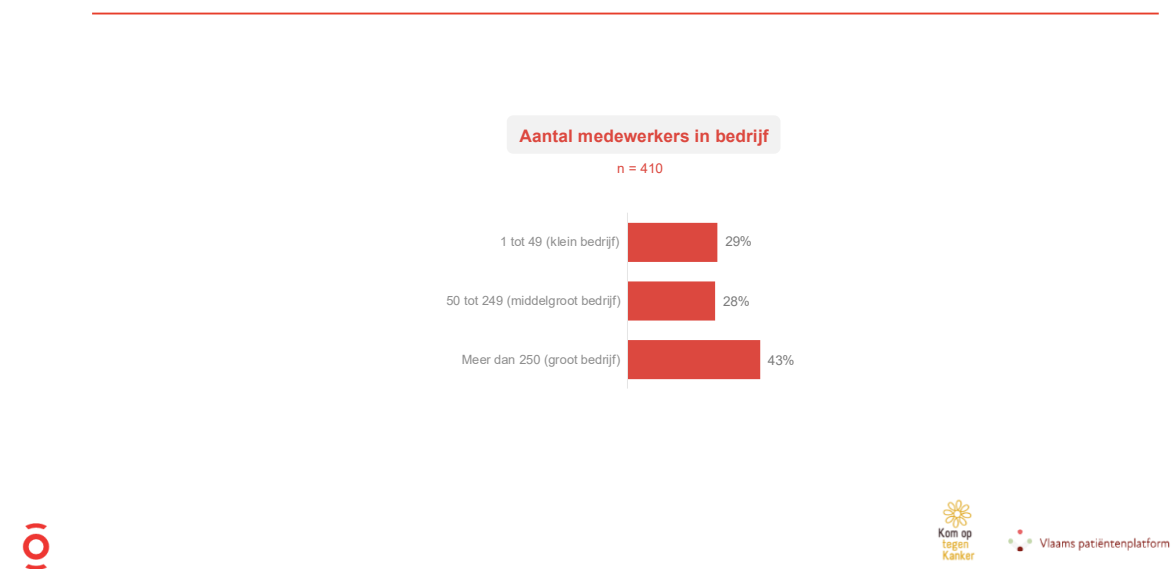
5.1.2. Werkgevers

De vragenlijst voor werkgevers liep van 13 mei 2025 tot en met 8 juli 2025. We bereikten 410 werkgevers. Onderstaande figuur toont een overzicht van het profiel van de persoon die de vragenlijst invulde.



Figuur 5. Wat is jouw functie binnen de organisatie waar je werkt?

We bereikten zowel kleine, middelgrote en grote ondernemingen. De groep van de grote ondernemingen is met 43% het best vertegenwoordigd. De verdeling van het aantal medewerkers vind je in onderstaande figuur. We bereikten ongeveer evenveel kleine als middelgrote ondernemingen.



Figuur 6. Hoeveel medewerkers telt jouw organisatie?

De werkgevers werden gevonden via een online panel dat het onderzoeksbureau ter beschikking stelde en via antwoorden op de verspreiding via de verschillende kanalen van Kom op tegen Kanker en het Vlaams Patiëntenplatform. Ook werkgeversorganisaties en HR-platformen verspreidden de vragenlijst.

5.2. Kwalitatief luik: de interviews

De interviews werden afgenomen in de periode van 12 juni 2025 tot begin juli 2025.

Deelnemers werden gerekruteerd via de vragenlijst. Deelnemers konden op het einde van de vragenlijst aangeven of ze gecontacteerd mochten worden voor een interview.

Er vonden diepte-interviews plaats met 10 werkgevers en 12 werknemers. Drie werkgevers hadden geen re-integratiebeleid, zeven wel. Vier werknemers waren niet aan het werk, acht werknemers wel.

6. Bespreking van de onderzoeksresultaten

6.1. De impact van de langdurige of ernstige aandoening op de persoon en het werk

Een langdurige of ernstige aandoening heeft een grote impact op het leven. De invloed op de gezondheid heeft ook gevolgen op wat mogelijk is op werkvlak.

Behandelingen zoals een operatie, bestraling, en medicatie als chemotherapie, hormoontherapie, doelgerichte therapie en immuuntherapie laten vaak diepe sporen na. Dit zorgt ervoor dat de terugkeer naar werk of aan het werk blijven geen evident proces is.

Hoewel de aanwezigheid van neveneffecten sterk varieert van patiënt tot patiënt geeft onderzoek aan dat kanker en de behandeling ervan zich bijv. nog lange tijd laat voelen. Zo blijkt uit Nederlands onderzoek dat een derde tot zelfs bijna de helft van de kankerpatiënten tijdens, maar ook na de behandeling met vermoeidheid wordt geconfronteerd.⁵ Uit andere studies blijkt dat 30 tot 50% van de kankeroverlevers pijnklachten ervaren.⁶ 15 tot 25% van de kankeroverlevers heeft daarnaast te maken met geheugen- of concentratieproblemen.⁷ Ander onderzoek wijst erop dat zeven jaar na de behandeling nog 11% van de kankeroverlevers met depressie kampt.⁸

Je wil zijn zoals vroeger: alles mentaal en fysiek aan kunnen, maar je lichaam kan dit niet meer. Ik heb een hoge functie binnen het bedrijf en het is moeilijk om die intensiteit weer aan te kunnen zoals vroeger. Mijn geheugen laat me ook soms in de steek en de vermoeidheid is enorm aanwezig. De dagen vliegen voorbij, om alles dan te combineren met de nabehandeling (kine, maandelijks ziekenhuis, altijd extra's van onderzoeken of besprekingen, oncologische revalidatie,...) is intens. – WN 555

Daarnaast kunnen ook nog andere lichamelijke gevolgen (bijv. lymfoedeem), functionele beperkingen (bijv. moeilijkheden met tillen), en zaken als zenuwschade of een verhoogde kans op infecties zich nog jarenlang blijven voordoen.

Deze klachten zorgen ervoor dat een terugkeer naar het werk niet evident is en dat een onmiddellijke en volledige werkhervatting vaak onmogelijk blijkt.

⁵ HOFSTEDE, J., HOPMAN, P., BRINK, M., GIJSEN, B., en RIJKEN, M., *Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2013 Deelrapportage I: Ervaren problemen en ondersteuningsbehoeften van mensen met kanker*, Utrecht, Nivel, 2013.

⁶ AARONSON, N., MATTIOLI, V., MINTON, O., WEIS, J., JOHANSEN, C., DALTON, S., VERDONCK-DE LEEUW, I. e.a., "Beyond Treatment – Psychosocial and Behavioural Issues in Cancer Survivorship Research and Practice", *European Journal of Cancer Supplements*, 2014, 12(1), 54-64; STANTON, A., ROWLAND, J. en GANZ, P., "Life after Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood: Contributions from Psychosocial Oncology Research", *American Psychologist*, 2015, 70(2), 159-174.

⁷ AHLES, T., ROOT, J. & RYAN, E., "Cancer- and Cancer Treatment-Associated Cognitive Change: An Update on the State of the Science", *Journal of Clinical Oncology*, 2012, 30(30), 3675-3686.

⁸ STANTON, A., o.c., 2015.

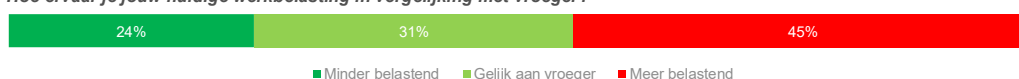
Dit zien we ook in de resultaten van onze bevraging. Maar liefst 45% van de respondenten die terug aan het werk zijn ervaart een grotere werkbelasting dan vroeger (figuur 7).

Ervaring werk sinds terugkeer

Hoe ervaar je jouw werk sinds jouw terugkeer na de aandoening?



Hoe ervaar je jouw huidige werkbelasting in vergelijking met vroeger?



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 7. Hoe ervaar je jouw werk sinds jouw terugkeer na de aandoening? Hoe ervaar je jouw huidige werkbelasting in vergelijking met vroeger? Personen die werken (n=804)

Dit is vaak een gevolg van de neveneffecten die nog spelen, maar ook de werkdruk speelt hierbij een rol. Mensen die gedeeltelijk hervatten geven bijv. aan dat zij een voltijds takenpakket in een deeltijdse job moeten rondkrijgen. Ook de ervaring dat er na enige tijd van hervatting geen rekening meer wordt gehouden met de gezondheid heeft hierop een impact.

Wanneer je uiterlijk niet meer ziek 'lijkt' of niet meer elke week naar het ziekenhuis moet, denken veel mensen dat de ziekte genezen is en je dezelfde persoon bent als voordien of terug hetzelfde kan als anderen. Dit zorgt ervoor dat je telkens opnieuw de drang voelt om jezelf te moeten verantwoorden/een verklaring geven waarom iets niet lukt. Sommige collega's begrijpen dit en andere collega's lijken dit dan weer telkens te vergeten. Dit zorgt er na een tijdje voor dat je sneller fysiek over je grenzen gaat en dat je mentaal telkens terug een dip krijgt door reacties. Hier ontbreekt nog veel sensibilisering rond. – WN 1310

50% ervaart zijn terugkeer als positief tot zeer positief, maar toch ook 18% geeft aan dat die terugkeer als (zeer) negatief wordt ervaren (figuur 7). Daarnaast beïnvloedde de terugkeer naar het werk bij 36% het algemene welzijn op (licht) negatieve wijze terwijl 29% het gevoel heeft dat er op het werk nauwelijks of helemaal geen rekening wordt gehouden met hun gezondheid (figuur 8).

Reactie bij terugkomst

Hoe heeft je terugkeer naar het werk je algemene welzijn beïnvloed in vergelijking met voordat je weer begon te werken? (n=787)



■ Positief, ik voel me beter dan voorheen ■ Licht positief, maar met uitdagingen ■ Neutraal, geen grote verandering ■ Licht negatief, het is soms zwaar ■ Negatief, mijn welzijn is verslechterd

Heb je het gevoel dat er voldoende rekening wordt gehouden met je gezondheid op het werk? (n=787)



■ Ja, zeker ■ Grotendeels wel ■ Gedeeltelijk ■ Nee, nauwelijks ■ Nee, helemaal niet

Hoe waarschijnlijk is het dat je op lange termijn aan het werk blijft in je huidige job? (n=780)



■ Zeer waarschijnlijk ■ Redelijk waarschijnlijk ■ Neutraal ■ Redelijk onwaarschijnlijk ■ Zeer onwaarschijnlijk



Kom op
tegen
Kanker

Vlaams patiëntenplatform

Figuur 8. Hoe heeft je terugkeer naar het werk je algemene welzijn beïnvloed in vergelijking met voordat je weer begon te werken? Heb je het gevoel dat er voldoende rekening wordt gehouden met je gezondheid op het werk? Hoe waarschijnlijk is het dat je op lange termijn aan het werk blijft in je huidige job? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=804)

Alles kost dubbel zoveel energie, duurt langer, het geeft daarom ook geen voldoening meer, mensen blijven mijn werk nu vergelijken met dat van vroeger. Het is een dagelijks dalen in eigen ogen, ogen van collega's, van werkgever, maatschappij. – WN 291

Door vermoeidheid en geheugenproblemen kan ik niet even makkelijk als vroeger mijn werk doen. Het progressief werken is een goede oplossing maar het is niet altijd even makkelijk om nog je plaats te vinden binnen het team of om je evenwaardig te voelen. – WN 669

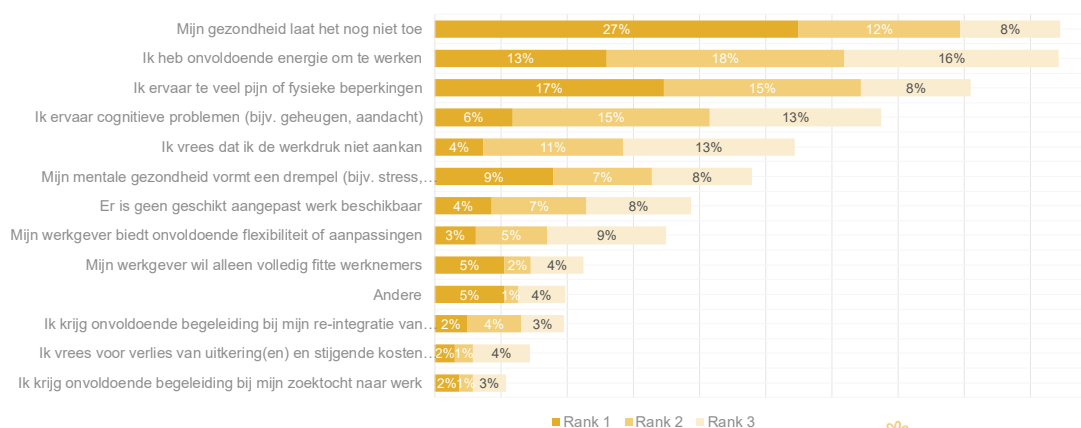
Ondanks de moeilijkheden die vaak met een hervatting gepaard gaan, blijkt ook wel uit de bevraging dat opnieuw kunnen gaan werken ontzettend belangrijk is voor mensen met een ernstige of langdurige aandoening. Van zij die nog niet aan het werk zijn, wil maar liefst 65% wel werken. 23% geeft aan het niet te weten. Zij die aangeven niet terug aan het werk te willen, geven hier vooral gezondheidsgerelateerde redenen voor. De voornaamste reden is dat de gezondheid dit nog niet toelaat (47% die dit in zijn/haar top 3 zet), gevolgd door een gebrek aan energie, teveel pijn en fysieke beperkingen en cognitieve problemen.

Afwezigheid van werk



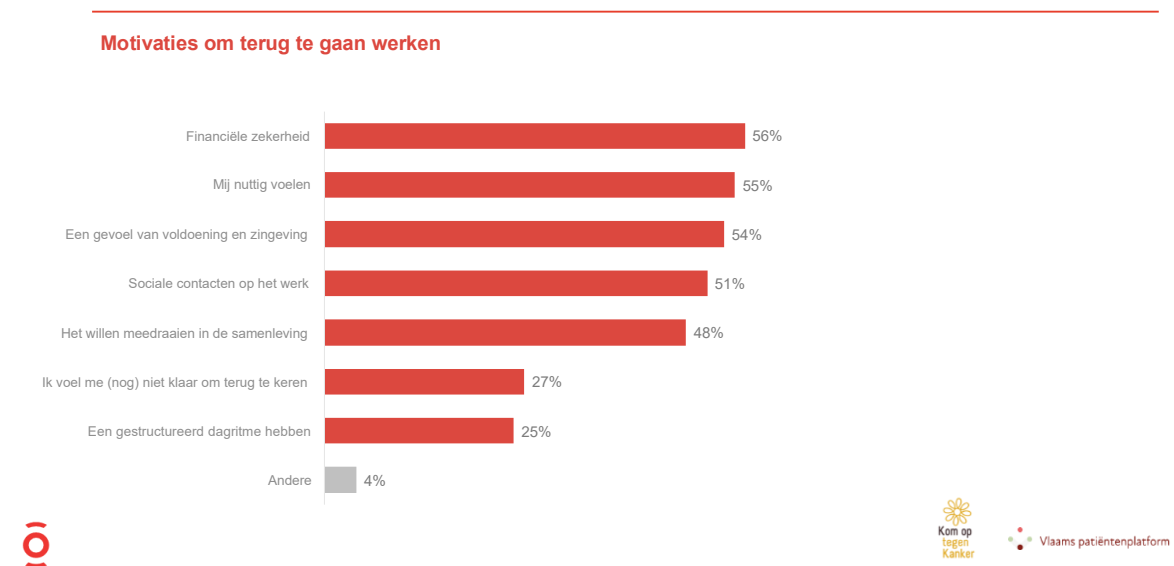
Figuur 9. Wil je in de toekomst graag terug aan het werk? Basis: Personen die nog niet aan het werk zijn.

Redenen om nog niet te werken



Figuur 10. Wat zijn de 3 belangrijkste redenen dat je nog niet terug aan het werk bent? n = 324

Als we kijken naar de motivaties om terug aan het werk te gaan zien we dat zowel de financiële voordelen van een hervatting spelen als het zich nuttig voelen, een gevoel van voldoening en zingeving krijgen, de sociale contacten op het werk en het willen meedraaien in de samenleving (figuur 11).



Figuur 11. Wat zouden voor jou de grootste motivaties zijn om terug te keren naar het werk? $n = 351$

In sommige gevallen kan de (financiële) motivatie om terug te komen werken ook zo groot zijn dat deze nog niet *matcht* met de fysieke mogelijkheden van de persoon. Waardoor ook werkgevers aangeven dat een werkhervatting op zo'n moment niet eenvoudig is.

De financiële druk die medewerkers ervaren om terug te komen werken terwijl ze er nog niet altijd klaar voor zijn, en terug hervallen. Zeker voor medewerkers die alleenstaand zijn. – WG 165

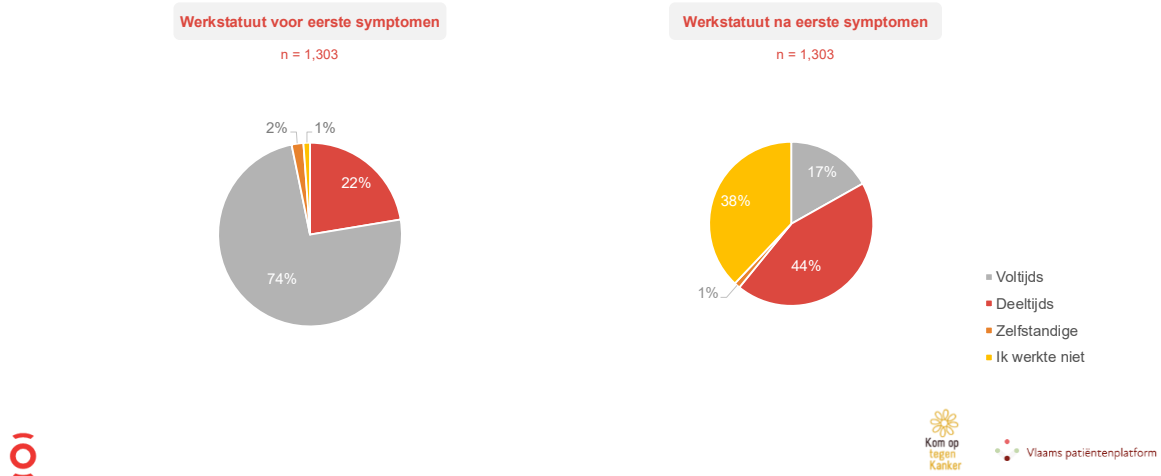
Doorgaans wenste de werknemer sneller terug te starten dan eigenlijk "goed was". Hierdoor ontstond er soms opnieuw uitval of werd het complexer voor de collega's om het werk over te nemen. Het siert medewerkers dat ze willen werken, maar het lichaam beslist ... – WG 70

De gevolgen van de aandoening en behandeling hebben duidelijk een effect op het werkschema van mensen. Waar voor het verschijnen van de eerste symptomen⁹ 74% voltijds

⁹ In de bevraging is gepolst naar de verschillen in werkregime voor en na de eerste symptomen, i.p.v. voor en na diagnose omdat het voor sommige aandoeningen enige tijd kan duren vooraleer een diagnose gesteld wordt, terwijl er door de gezondheidsproblemen toch al een impact op het werk is.

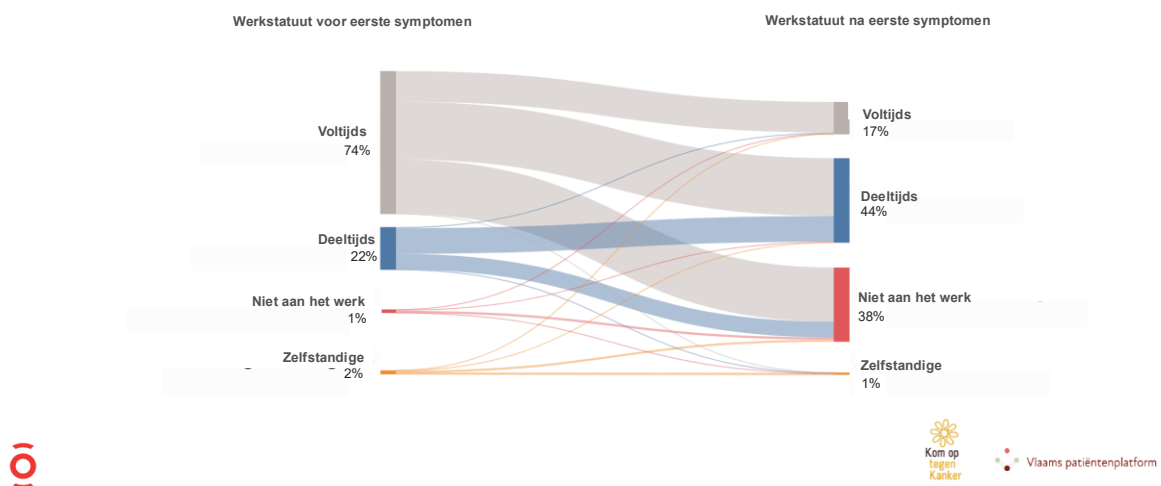
aan de slag is, is dit na die eerste symptomen slechts 17%. Het aandeel deeltijds werkenden verdubbelt daarentegen van 22% naar 44% terwijl het percentage respondenten dat niet aan het werk is stijgt van 1 naar 38 (figuur 12).

Impact eerste symptomen op werkstatuut



Figuur 12. Wat was je werkstatuut voor je je eerste symptomen ervaarde? Ben je momenteel aan het werk?

Impact van eerste symptomen op werkstatuut

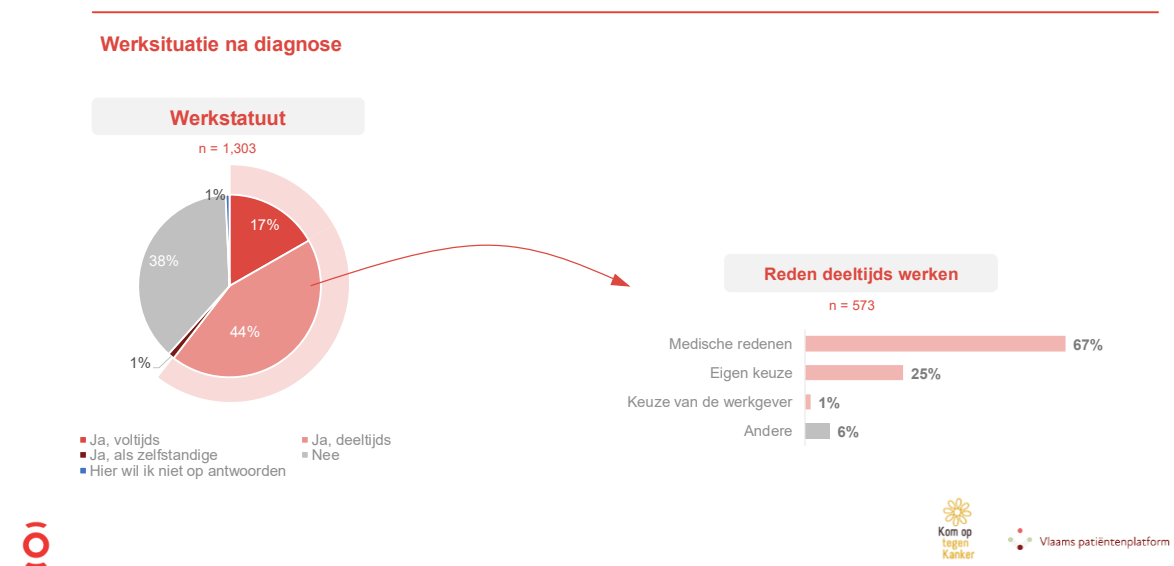


Figuur 13. Wat was je werkstatuut voor je je eerste symptomen ervaarde? Ben je momenteel aan het werk? (evolutie per statuut)

Als we specifiek kijken naar hoe het werkregime evolueert zien we dat een groot deel van de mensen die initieel voltijds aan de slag was, deeltijds gaat werken of volledig uitvalt na de eerste symptomen (figuur 13).

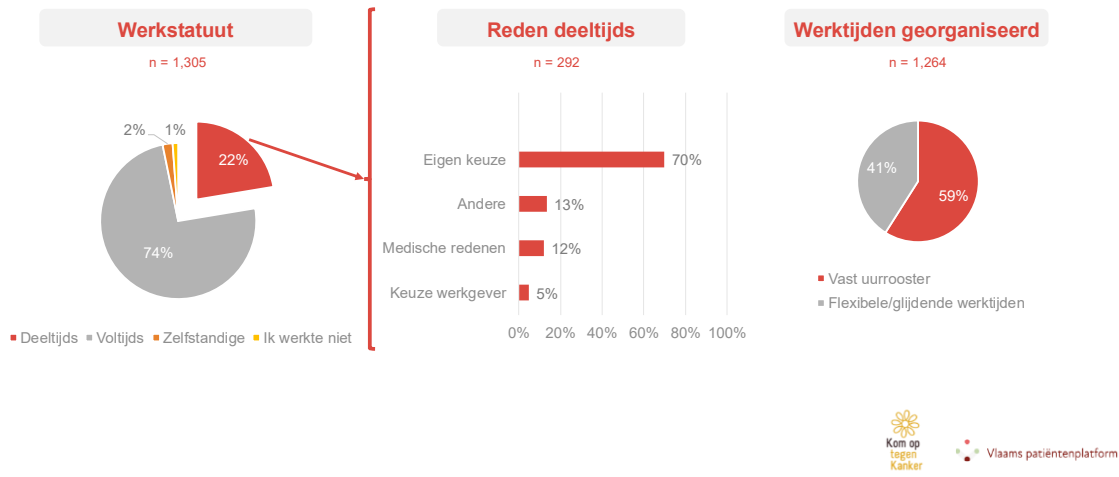
In totaal is 62% terug aan het werk. Dit is opvallend omdat 60% van de bevroagden aangeeft dat hun gezondheid matig, slecht of zeer slecht is (figuur 4). Een op vier van zij die het werk hervatten krijgt nog steeds een behandeling (slide 17 bijlage volledige resultaten).

Wie deeltijds aan het werk is, doet dit in meer dan 2 op 3 gevallen om medische redenen (figuur 14). Vóór de eerste symptomen was dit in 70% van de gevallen een eigen keuze om deeltijds te werken (figuur 15).



Figuur 14. Ben je momenteel aan het werk? Wat is de reden voor jouw deeltijds werken?

Werksituatie voor eerste symptomen



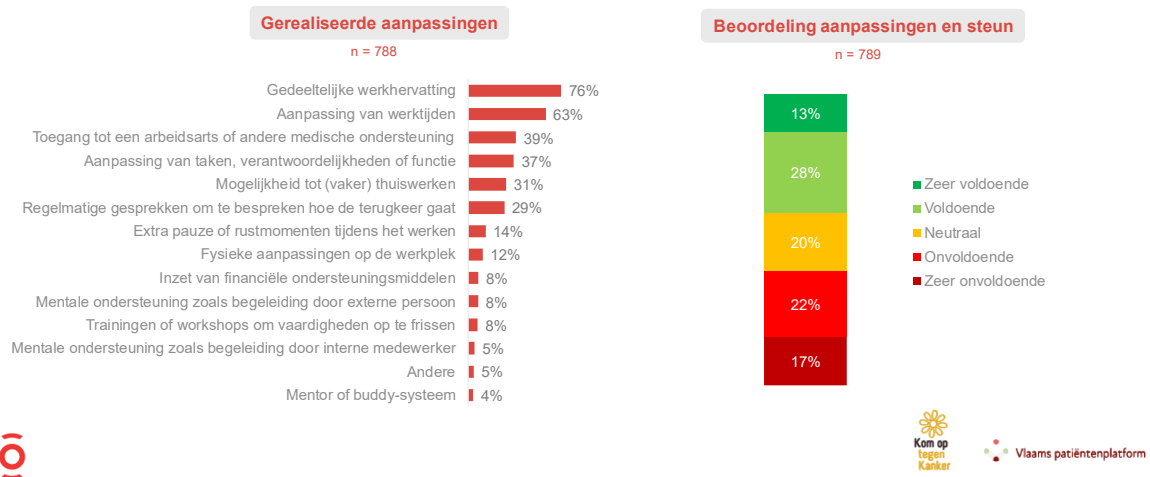
Figuur 15. Wat was je werkstatuut voor je je eerste symptomen ervaarde? Wat is de reden dat je deeltijds werkte voordat je eerste symptomen ervaarde? Hoe waren jouw werktijden georganiseerd voor je eerste symptomen ervaarde?

6.1.1. Aangepast werk en gedeeltelijke werkhervatting

De vele effecten van kanker of een andere ernstige of langdurige aandoening zorgen ervoor dat bij werkhervatting aanpassingen nodig zijn, waarvan de gedeeltelijke werkhervatting de populairste is.¹⁰ Het deeltijds hervatten om medische redenen, wordt ook wel gedeeltelijke werkhervatting genoemd. Hierbij krijgt men loon voor de gewerkte dagen (of dagdelen) in combinatie met een deel van de ziekte-uitkering. Uit onze bevraging blijkt dat 76% van zij die het werk hervatten beroep doen of deden op het systeem van de gedeeltelijke werkhervatting (figuur 16).

¹⁰ Over het belang van aangepast werk bij kanker zie bijv. ook: EUROPESE COMMISSIE, *Study on Job Retention and Return to Work for Cancer Patients and Survivors*, 36 e.v.

Aanpassingen op het werk

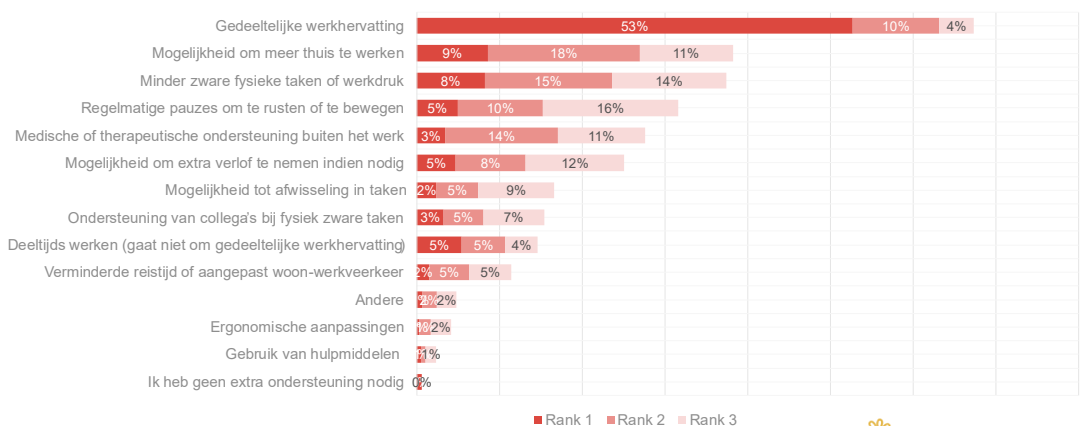


Figuur 16. In welke mate vond je de aanpassingen en ondersteuning die je kreeg voldoende? Welke aanpassing(en) zijn er op jouw werkplek gedaan om jouw terugkeer te ondersteunen? Basis: Personen die aan het werk zijn

Andere aanpassingen die het vaakst terugkomen zijn aanpassingen van de werktijden, ondersteuning van de arbeidsarts, de aanpassing van taken en de mogelijkheid tot (vaker) thuiswerken. 41% geeft aan dat de aanpassingen en ondersteuning die zij kregen voldoende tot zeer voldoende waren terwijl 39% ze beoordeelt als (zeer) onvoldoende.

Ook op de vraag van wat het meest helpt om fysiek goed te functioneren op het werk antwoordt 68% dat de gedeeltelijke werkhervatting in zijn top 3 staat (figuur 17). Bij de vraag wat meest helpt om mentaal goed te functioneren op het werk is de gedeeltelijke werkhervatting opnieuw de populairste maatregel waarbij ditmaal 46% deze in zijn top 3 zet (figuur 18).

Hulpmiddelen om fysiek goed te functioneren op het werk



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 17. Wat helpt jou het meest om fysiek goed te functioneren op het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=788)

Hulpmiddelen om mentaal goed te functioneren op het werk



Vlaams patiëntenplatform

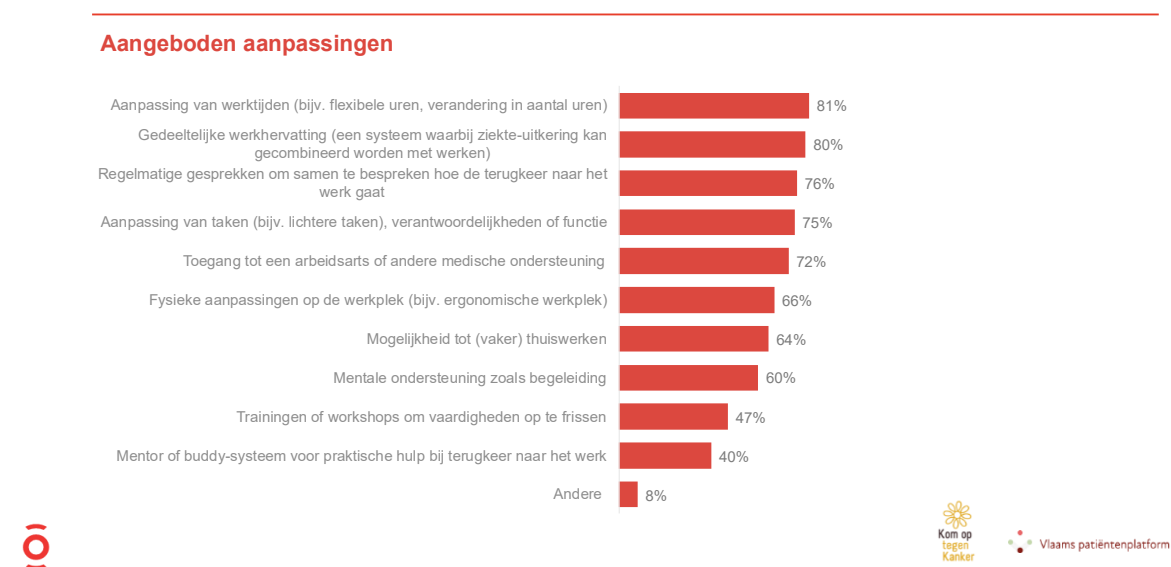
Figuur 18. Wat helpt jou het meest om mentaal goed te functioneren op het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=788)

Als we vragen welke aanpassingen de terugkeer naar het werk zouden vergemakkelijken zien we dat, ook bij de groep van mensen die nog niet terug aan het werk zijn, de gedeeltelijke werkhervatting de aanpassing is die het meest naar voren wordt geschoven (64%), gevolgd door de aanpassing van werktijden (55%) (figuur 19).



Figuur 19. Welke aanpassingen zouden jouw terugkeer naar het werk vergemakkelijken? Basis: $n = 351$

Als we naar de werkgeverskant kijken zien we dat 81% van de bevroagde werkgevers een aanpassing van werktijden zoals flexibele uren aanbiedt en 80% een gedeeltelijke werkhervatting voorziet (figuur 20).



Figuur 20. Welke aanpassing(en) biedt jouw organisatie om de terugkeer van medewerkers met een ernstige of langdurige aandoening naar het werk te ondersteunen? Basis: $n = 410$

De cijfers hierboven tonen aan dat de impact van een langdurige of ernstige aandoening zich nog zeer lang laat voelen op de mogelijkheden van de persoon om het werk te hervatten of aan de slag te blijven.

Zonder aangepast werk is werken onmogelijk. De vorm van aangepast werk die het meest wordt genoemd door de mensen met of na langdurige of ernstige aandoening is de gedeeltelijke werkhervatting. Het is belangrijk om hierbij te beseffen dat deze vorm van gedeeltelijk werken in zo'n geval geen luxe is, maar de enige realistische manier om aan de slag te kunnen gaan.

Uit de bevraging blijkt dat werknemers en werkgevers hier soms nog over van mening verschillen, wat onder meer aantoont dat er nog veel werk is op vlak van communicatie over de impact van de ernstige of langdurige aandoening op de werkmogelijkheden (zie verder).

Door deeltijds te kunnen werken kan ik rusten in de namiddag. Enorme meerwaarde voor mij. Voel me nog nuttig in de maatschappij. – WN 622

Omwille van de cognitieve problemen vraagt werken veel energie, zodat er privé geen ruimte meer is voor ontspanning. Al mijn energie gaat naar het deeltijds kunnen werken. – WN 728

Om een langdurige gedeeltelijke werkhervatting of een langdurige afwezigheid op de werkvloer te kunnen opvangen is het belangrijk dat er vlot **vervanging** kan worden gevonden. Zeker voor een kleine onderneming kan het uitvallen van één persoon een enorme weerslag hebben.

Werkgevers geven in onze bevraging aan dat bijv. een vervanging voor een beperkt aantal uren niet evident in te vullen is. Dit heeft een impact op het hele team en zorgt voor extra belasting op de collega's. Ook voor de hervattende werknemer zelf kan dit tot bijkomende werkdruk leiden omdat zij dezelfde job moeten doen in een verminderd tewerkstellingspercentage (zie boven).

Aanbeveling gedeeltelijke werkhervatting

Het is daarom belangrijk dat er zo weinig mogelijk drempels zijn om het systeem van de **gedeeltelijke werkhervatting** te gebruiken.

Toegankelijker voor **werknemers**:

- Kom met de betrokken actoren tot een realistische inschatting van wat een werkhervatter aankan. Gedeeltelijke werkhervatting, al dan niet tijdelijk, is vaak de meest duurzame oplossing.
- Vermijd als werkgever vaste maximumtermijnen of minimumpercentages voor gedeeltelijke werkhervatting en laat ruimte voor maatwerk zodat werknemers duurzaam kunnen hervatten.

Ik werkte tot recent via progressieve werkhervatting 50%, ging naar 60% gaan. Omdat het na 4 maanden nog niet 80% is of 100% (gestart aan 40%), ben ik en mijn behandelende artsen verplicht mij 100% arbeidsongeschiktheid te schrijven. Ik mag niet meer werken, niet meer welkom, zit weer volledig thuis, wat zeker ook geen meerwaarde is voor mijn herstelproces volgens de neuroloog. – WN 928

- Voorkom vanuit de overheid dat gedeeltelijke werkhervatting leidt tot financieel nadeel. Vandaag kan extra looninkomen deels of volledig teniet worden gedaan door het verlies van tegemoetkomingen en sociale voordelen, onverwachte fiscale gevolgen of aanpassingen aan uitkeringen (bijv. bij vakantiegeld). Een meer geleidelijke en voorspelbare afbouw van voordelen bij hervatting is daarom aangewezen.
- Voorzie vanuit de overheid opleiding voor artsen en ondersteunende zorgprofessionals zodat zij op de hoogte zijn van wat de gedeeltelijke werkhervatting is en hoe dit kan worden aangevraagd. Voor de artsen die een rol krijgen toebedeeld in de aanvraag van de gedeeltelijke werkhervatting is het belangrijk dat zij de haalbaarheid van de gedeeltelijke werkhervatting correct kunnen inschatten.
- Ondersteun vanuit de overheid verdere samenwerking tussen behandelend artsen, adviserend artsen en arbeidsartsen door gebruik van het TRIO-platform¹¹ te stimuleren. Geef daarnaast ook patiënten zelf toegang tot het platform. Ze hebben het recht om te weten welke informatie over hen wordt uitgewisseld en welke beslissingen genomen worden. Transparantie versterkt het vertrouwen, voorkomt misverstanden en geeft patiënten de regie die ze verdienen.¹²
- Zet vanuit de ziekenfondsen verder in op consequente en geïnformeerde beoordelingen door adviserend artsen, en het multidisciplinair team, met respect voor de reële medische situatie en de wettelijke context.

Via de Kankerlijn hoort Kom op tegen Kanker regelmatig mensen die volgens hun adviserend arts terug (meer) moeten gaan werken, terwijl ze zelf aangeven dat dit niet mogelijk is omdat zij nog te veel hinder ondervinden van hun kanker(behandeling) en hun behandelend arts dit ook bevestigt.¹³

¹¹ Het TRIO-platform is een digitaal beveiligd communicatieplatform dat sinds 2025 de contacten en informatie-uitwisseling op het gebied van re-integratie vergemakkelijkt tussen huisartsen, arbeidsartsen en adviserend artsen.

¹² In lijn met eerder advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (GEGEVENS BESCHERMINGS AUTORITEIT, Advies nr. 63/2024 van 27 juni 2024, <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-63-2024.pdf>), de Nationale Arbeidsraad (NATIONALE ARBEIDSRAAD, Advies Nr. 2.288, <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/advies-2288.pdf>) en de Hoge Raad voor Preventie en Bescherming op het Werk (HOGE RAAD VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK, Advies nr. 247 van 22 april 2022 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft (D247), https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv247_D247_Re-integratie.pdf). Ook het Netwerk tegen Armoede pleit hiervoor in hun dossier 'Ziekte en werk' (NETWERK TEGEN ARMOEDE, Dossier: Ziekte en werk: Mensen in armoede aan het woord, <https://netwerktegenarmoede.be/media/pages/nieuws/2025/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord/4151f7142b-1759935343/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord-2025.pdf>).

¹³ Zie ook KOM OP TEGEN KANKER, Werk(-hervatting) en kanker, <https://www.komoptegenkanker.be/blog/werk-hervatting-en-kanker#adviseurs%20ziekenfonds>.

Ook het Vlaams Patiëntenplatform vzw ontvangt hierover regelmatig vragen en klachten van personen met uiteenlopende chronische ziekten. Het recente dossier van het Netwerk tegen Armoede over ziekte en werk kaart eenzelfde knelpunt aan.¹⁴ Opvallend is dat dit in onze bevraging ook door werkgevers wordt aangegeven:

‘Daarnaast merken we ook op dat mutualiteiten steeds strenger worden. Soms terecht maar soms ook buiten proportie. Hierdoor moeten medewerkers vroeger dan verwacht hervatten maar rest ons te weinig tijd om de hervatting grondig te onderzoeken en voor te bereiden. – WG 147

- Onderzoek vanuit de overheid of een laagdrempelige bemiddelingsprocedure voor betwiste beslissingen van de adviserend arts mogelijk is, in plaats van enkel beroep via de arbeidsrechtbank.¹⁵

Toegankelijker voor **werkgevers**:

- Verminder vanuit de overheid administratieve lasten via automatische gegevensuitwisseling tussen ziekenfondsen en sociaal secretariaten over de gepresteerde uren in het kader van de gedeeltelijke werkhervatting.
- Maak vanuit de overheid gedeeltelijke werkhervatting financieel aantrekkelijker door de werkhervattingspremie verder te versterken, zoals voorzien, en te onderzoeken of deze automatisch kan toegekend worden.
- Verken vanuit de overheid manieren om het vinden van vervanging van werknemers die langdurig ziek zijn makkelijker te maken.

De hoge workload in een heel team, wanneer iemand progressief terug komt en je doet aanpassingen (vb. in aantal dossiers) is tijdelijk en onvoorspelbaar. Vervangen niet evident. Dit zorgt voor extra belasting van de rest van het team, als dit te lang aansleept gaat dit ondanks alle begrip toch wegen. – WG 169

¹⁴ NETWERK TEGEN ARMOEDE, *Dossier: Ziekte en werk: Mensen in armoede aan het woord*, <https://netwerktegenarmoede.be/media/pages/nieuws/2025/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord/4151f7142b-1759935343/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord-2025.pdf>

¹⁵ Zie ook de adviezen van het Nationaal College voor sociale verzekeringsgeneeskunde (NATIONAAL COLLEGE VOOR SOCIALE VERZEKERINGSGENEESKUNDE INZAKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID, *Synthese van het eindrapport*, https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/sociaal-beleid-vorm-geven/20210202_nl_0_synthese.pdf, 19) en het Observatorium voor de Chronische Ziekten (OBSERVATORIUM VOOR DE CHRONISCHE ZIEKTEN, *Advies van het observatorium voor de chronische ziekten betreffende de arbeidsongeschiktheid*, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_observatorium_2022_01_arbeidsongeschiktheid.pdf, 16).

Zoals gezegd is de gedeeltelijke werkhervatting slechts één van de mogelijke vormen van aangepast werk. Wanneer een werknemer kampt met een ernstige of langdurige aandoening kan het zijn dat deze wordt beschouwd als een **'handicap' waardoor er voor de persoon in kwestie een recht is op redelijke aanpassingen**. Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (door België geratificeerd in 2009) definieert personen met een handicap als 'personen met langdurige fysieke, mentale, verstandelijke of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving'.

Dat is een ruime definitie, waardoor ook bijv. langdurige gevolgen van een kanker(behandeling), zoals vermoeidheid of concentratieproblemen op het werk na chemotherapie, onder het begrip handicap kunnen vallen, zodat er ook hier een plicht kan zijn om redelijke aanpassingen, zoals omschreven in de Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007, door te voeren. Soms kan het een echte zoektocht zijn zowel voor de werknemer als voor de werkgever om te kijken op welke manier er kan worden teruggekeerd naar het werk.

Een goede begeleiding waarbij bijv. coaches (zoals in geval van kanker bijv. Rentreecoaches) samen met de werknemer en de werkgever bekijken hoe de werkhervatting wordt voorbereid, welke aanpassingen eventueel aangewezen zijn, hoe best kan worden gecommuniceerd over de gevolgen van de ernstige of langdurige aandoening, kan op zo'n moment een absolute toegevoegde waarde zijn.

Vaak is er bij werkgevers ook de vrees dat **aanpassingen** op de werkvloer duur uitvallen. Dit hoeft echter niet steeds zo te zijn. Daarnaast zijn er bijv. al overheidsmaatregelen zoals het Individueel Maatwerk¹⁶ dat **eventuele extra kosten** of een mogelijk lagere productiviteit van de werknemer compenseert. Uit de antwoorden blijkt dat deze maatregel nog onvoldoende gekend is bij werkgevers. Daarom dringt een bredere bekendmaking zich op.

Aanbeveling aangepast werk en versterken van begeleiding

- Voorzie vanuit de overheid en de arbeidsbemiddelingsdiensten hoogwaardige en toegankelijke begeleiding naar werk, met de volgende kenmerken:
 - laagdrempelig voor alle (ex-)patiënten met nood aan ondersteuning
 - maatwerk, met variërende intensiteit
 - opvolging na de werkhervatting
 - expertise van begeleiders inzake gezondheid en re-integratie
 - kwaliteitscontrole en opleiding voor jobcoaches
 - brede bekendmaking, o.a. in de zorgsector
- Versterk vanuit de overheid de regionale arbeidsbemiddelingsdiensten en (gespecialiseerde) jobcoaching zodat deze toegankelijk zijn voor ieder die er nood aan heeft en zo (ex-)patiënten kunnen ondersteunen en begeleiden naar passend werk. Maak hun diensten ook breder bekend bij werknemers en werkgevers.

¹⁶ <https://www.vlaanderen.be/werken/individueel-maatwerk>

- Voorzie vanuit de overheid ondersteuning voor het uitdenken en voorzien van aangepast werk, door bijvoorbeeld het oplijsten van goede praktijken en opstellen van checklists met mogelijkheden.

De verplichting om als werkgever op zoek te gaan naar een "aangepaste" functie is vaak heel moeilijk. Je kan geen 20 kinderverzorgsters of poetspersoneel aan het werk zetten in een andere functie ... – WG 164

- Voorkom te snelle doorverwijzing naar ander werk voor aandoeningen met lange herstelperiodes. In deze situaties moet voldoende tijd worden voorzien om na te gaan of re-integratie in de oorspronkelijke functie mogelijk is. Als terugkeer naar dezelfde werkgever niet mogelijk is, moet, met respect voor de medische situatie, tijdig gekeken worden naar andere tewerkstellings- of opleidingsmogelijkheden.

“Het wil niet zeggen omdat iemand bijvoorbeeld in een burn-out zit vanuit een bepaalde functie, dat die niet geschikt is om deeltijds progressief op te starten in een totaal andere branche. En dan kunnen wij daar misschien wel een oplossing voor bieden.” (WG, met beleid, interview)

- Verspreid vanuit de overheid bestaande ondersteuningsinstrumenten (bijv. Individueel Maatwerk, werkhervattingspremie, systeem van gedeeltelijke werkhervatting) beter en toon aan dat aanpassingen niet noodzakelijk duur hoeven te zijn.
- Versnel vanuit de overheid de procedure om Individueel Maatwerk aan te vragen en maak de procedure ook administratief eenvoudiger.

6.1.2. Verschillen tussen arbeiders en bedienden

Waar mogelijk wordt in de cijfers ook een onderscheid gemaakt tussen bedienden en arbeiders. Deze opsplitsing toont ons dat er verschillende ondersteuningsnoden zijn bij beide groepen. De resultaten en verschillen die hieronder worden aangegeven zijn steeds significant.

Zelfstandigen (weliswaar een zeer beperkt aantal respondenten) en bedienden blijken vaker terug aan het werk zijn dan arbeiders.¹⁷

¹⁷ Zie in diezelfde zin bijv. ook de negatieve associatie tussen blue collar-work en werkhervatting na kanker in SCHELLACK, S., BREIDENBACH, C., RICK, O. & KOWALSKI, C., Predictive Factors for Return to Work among Cancer Survivors in Europe, *Crit Rev Oncol Hematol.*, vol. 200, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2024.104422>; of over de impact van fysiek veeleisende jobs op

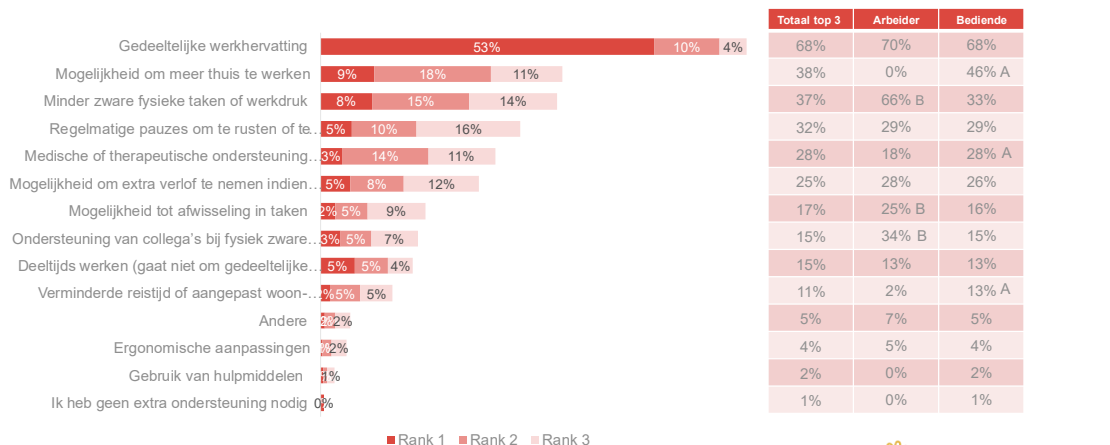
	Niet aan het werk	Aan het werk
Zelfstandige (n = 14)	21,4%	78,6%
Bediende (n = 687)	26,5%	73,5%
Arbeider (n = 91)	37,4%	62,6%

Figuur 21. Ben je momenteel aan het werk?

Bedienden geven meer dan arbeiders aan gebaat te zijn bij hulpmiddelen zoals thuiswerk, medische of therapeutische ondersteuning en verminderde reistijd om fysiek goed te kunnen functioneren op het werk.

Arbeiders zijn dan weer meer dan bedienden geholpen door minder zware fysieke taken of werkdruk, de mogelijkheid om taken af te wisselen en ondersteuning van collega's bij fysiek zware taken (figuur 22). Er zijn dus duidelijk significante verschillende ondersteuningsnoden tussen bedienden en arbeiders.

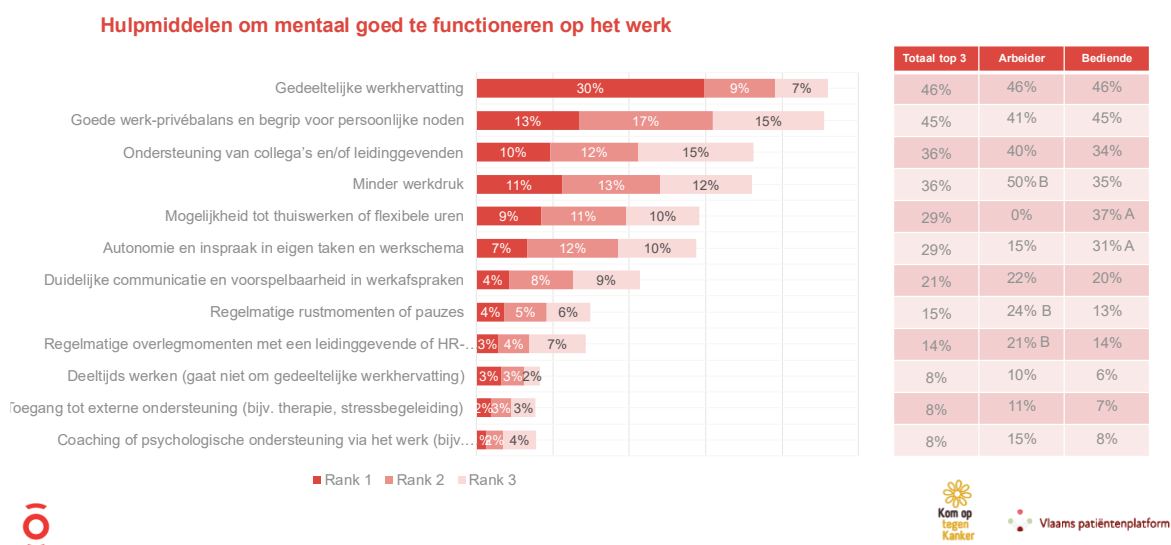
Hulpmiddelen om fysiek goed te functioneren op het werk



Figuur 22. Wat helpt jou het meest om fysiek goed te functioneren op het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=788). Je ziet in de tabel eerst hoeveel respondenten in het algemeen het hulpmiddel in kwestie in hun top 3 zette, vervolgens volgen die percentages voor resp. de arbeiders en de bedienden. Daar waar er een A of een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de andere groep.

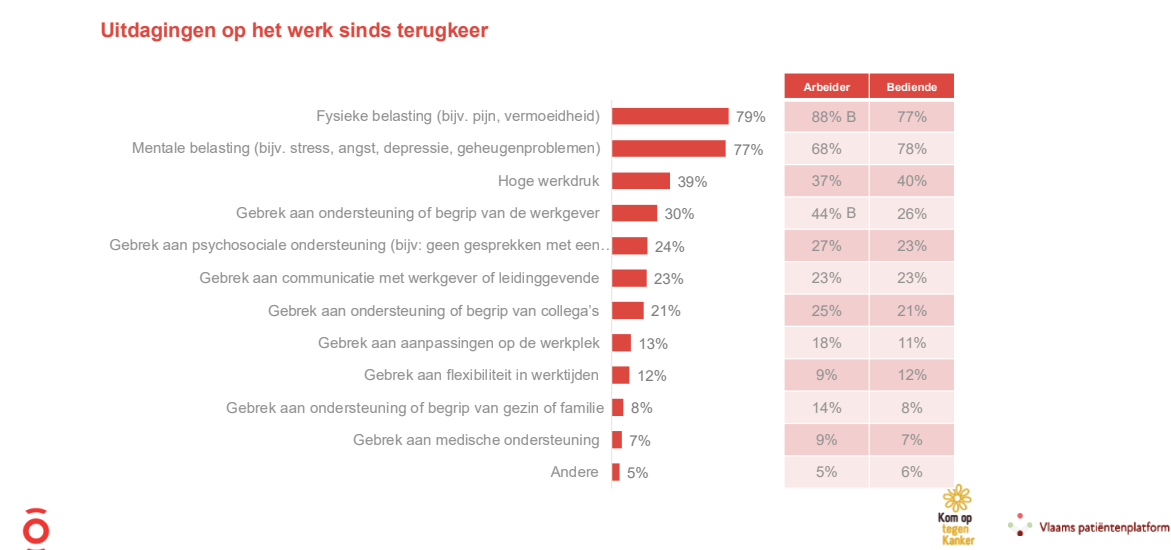
Om goed mentaal te functioneren op het werk zien we dat bedienden meer dan arbeiders nood hebben aan thuiswerk of flexibele uren en autonomie en inspraak in de taken en het werkschema.

Arbeiders hebben meer dan bedienden nood aan minder werkdruk, regelmatige rustmomenten en pauzes en regelmatige overlegmomenten met een leidinggevende (figuur 23).



Figuur 23. Wat helpt jou het meest om mentaal goed te functioneren op het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=788). Je ziet in de tabel eerst hoeveel respondenten in het algemeen het hulpmiddel in kwestie in hun top 3 zette, vervolgens volgen die percentages voor resp. de arbeiders en de bedienden. Daar waar er een A of een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de andere groep.

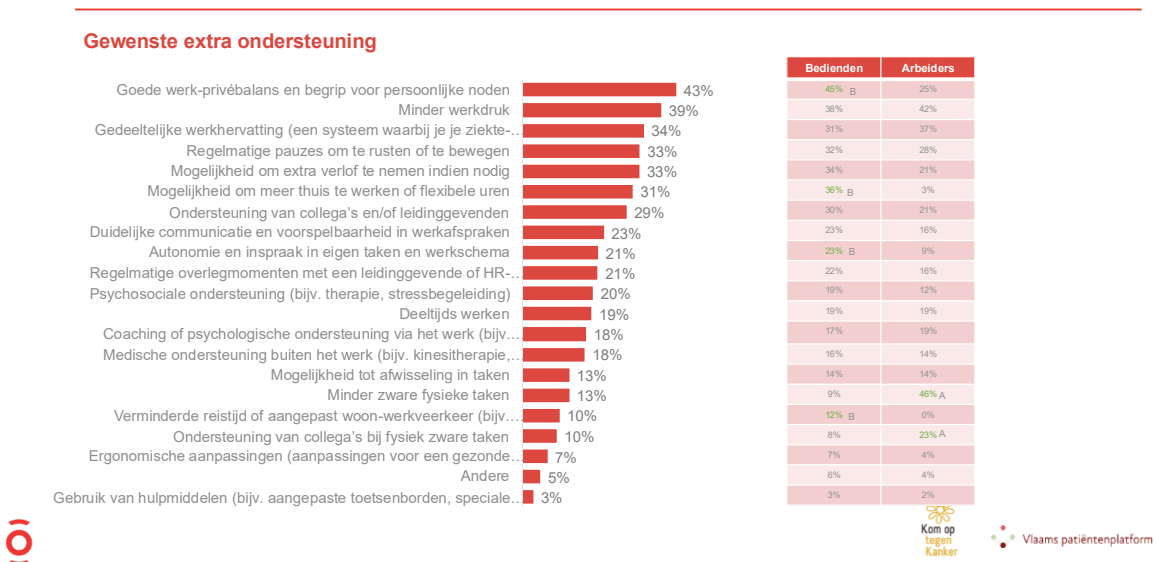
Voor arbeiders vormt vooral de fysieke belasting een uitdaging bij de terugkeer naar het werk (88%), meer dan bij bedienden. Bovendien voelen arbeiders zich vaker onvoldoende gesteund of begrepen door hun werkgever (44%) dan bedienden (figuur 24).



Figuur 24. Welke uitdagingen heb je ondervonden bij het hervatten van jouw werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=788). Daar waar er een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de andere groep.

Men ging voor me een administratieve dagfunctie creëren omdat ik geen ploegen meer mag doen. Plots zeggen ze dat er geen budget/ ruimte is. – WN 7

Bedienden hechten qua gewenste extra ondersteuning meer dan arbeiders belang aan een goede werk-privébalans, thuiswerk en flexibele uren, autonomie en verminderde reistijd. Arbeiders hebben, meer dan bedienden, nood aan ondersteuning van collega's bij fysiek zwaar werk en minder zware fysieke taken (figuur 25).



Figuur 25. Welke extra ondersteuning(en) zou je nog nodig hebben om jouw werk en je ziekte te kunnen blijven combineren? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=790). Daar waar er een A of een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de andere groep.

Meer dan arbeiders geven bedienden aan dat de mogelijkheid tot (vaker) thuiswerken de terugkeer naar werk kan vergemakkelijken. Arbeiders hebben, meer dan bedienden, nood aan fysieke aanpassingen van de werkplek en toegang tot een arbeidsarts bij de terugkeer naar werk (figuur 26).



Figuur 26. Welke aanpassingen zouden jouw terugkeer naar het werk vergemakkelijken? Basis: n = 351. Daar waar er een A of een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de andere groep.

Medewerkers die op zich een 'go' krijgen van hun dokter maar in een bedrijf met vooral fysieke jobs en men kan nog niet alles uitvoeren is het moeilijk om aangepaste taken te vinden – WG 175

Arbeiders en bedienden rapporteren dus duidelijk **andere ondersteuningsnoden** op het vlak van aangepast werk. Bij het maken van beleidsmaatregelen is het belangrijk hiervoor oog te hebben. Zo is het bijvoorbeeld in een onderneming met voornamelijk fysieke taken niet altijd even evident om ander, minder fysiek, werk te voorzien.

Daarom is het belangrijk om nog meer in te zetten op een sectorspecifieke aanpak. De sectorfondsen kunnen hier zeker een rol spelen. Zij dienen het algemeen belang van een specifieke bedrijfstak en hebben als hoofddoel het financieren en organiseren van opleidingen, het toekennen van sociale voordelen en het waarborgen van de veiligheid en gezondheid van werknemers binnen hun sector. Ook de rol van de sectorconsulenten die de brug vormen tussen het terrein en de engagementen die tussen de sectorale sociale partners en de Vlaamse Regering worden overeengekomen in de sectorconvenants kan hier zeker verder benut worden.

6.1.3. Informatieverstrekking

Doorheen de bevraging merken we dat zowel werknemers, werkzoekenden als werkgevers **niet altijd voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden** op vlak van re-integratie (bijv. qua aangepast werk), maar ook niet op vlak van financiële aspecten (zoals waar heb ik recht op, wat is de werkhervattingspremie, wat is individueel maatwerk,...).

Bijvoorbeeld: bij de werkgevers met een re-integratiebeleid **kent een op de drie 'individueel maatwerk' niet** (slide 93 bijlage volledige resultaten). Bij de werkgevers zonder beleid loopt dat op tot meer dan de helft dat niet bekend is met deze maatregel (figuur 32).

Daarom pleiten we voor **een betere informatieverstrekking**, bijv. via één centrale infowebsite waar iedere persoon met een langdurige of ernstige aandoening terecht kan voor duidelijke en gestructureerde info over weer aan het werk gaan en over waar je recht op hebt bij ziekte. Hierbij wordt de info van de federale en regionale bevoegdheden over uitkeringen, tegemoetkomingen, budgetten, premies en de mogelijkheden op het vlak van werk (formele én informele werkhervatting) en studeren bij langdurige of ernstige aandoening bijeengebracht.

Ook werkgevers kunnen er hun licht opsteken over werkhervatting en de mogelijkheden die zij hun werknemers kunnen of moeten aanbieden, welke (financiële) incentives bestaan,...

In een ideale wereld kunnen ook zorgprofessionals, voor wie het moeilijk is om van alles op de hoogte te zijn, zich tot dit infopunt/website wenden als ze vragen hebben over een specifieke patiënt die zij behandelen. Voor de persoon in kwestie is het immers van belang dat hij ook door de zorgprofessional snel gericht kan worden verder geholpen of doorverwezen. Een snelle detectie gekoppeld aan een gepaste doorverwijzing, reeds in de fase van de behandeling, van wie nood heeft aan ondersteuning is zeer belangrijk om uitsluiting uit de arbeidsmarkt te voorkomen.¹⁸

Door het samenbrengen van info van verschillende bestaande websites in combinatie met AI-tools moet hier een duidelijke stap vooruit mogelijk zijn.

Daarnaast is het natuurlijk ook aan de ziekenfondsen om de werknemer te helpen en aan de externe diensten voor preventie en bescherming op het werk om de werkgever te helpen, als zij concrete vragen hebben. Hiervoor is het van belang dat hun diensten steeds eenvoudig bereikbaar zijn.

¹⁸ Zie bijv. KIASUWA, R., NYAGA, V., DE BROUWER, C., BOULAND, C., Working After Cancer. A Population—based Cohort Study Using A Life Course Perspective Approach., *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl_4, November 2018, cky213.449, https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_4/cky213.449/5192697.

Aanbeveling betere en centrale informatieverstrekking

- Ontwikkel vanuit de overheid één centrale infowebsite over werkhervatting, rechten, tegemoetkomingen, werkmogelijkheden (formele en informele), uitkeringen en studiemogelijkheden.¹⁹
 - Zorg dat ook werkgevers er informatie vinden over verplichtingen, aanpassingen, premies en begeleiding.
 - Maak de website bruikbaar voor zorgprofessionals zodat zij patiënten correct op weg kunnen zetten.
 - Bundel bestaande info via AI-ondersteunde navigatie.
- Versterk en borg de laagdrempelige bereikbaarheid vanuit de ziekenfondsen en de externe preventiediensten voor concrete vragen.

¹⁹ Zie in diezelfde zin ook SERV – COMMISSIE DIVERSITEIT, *Advies Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering*, https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf, 39-40 en FOD SOCIALE ZEKERHEID, PXL & ESPERITY, *Rapport Jong en Chronisch Ziek*, <https://handicap.belgium.be/sites/default/files/docs/nl/publicaties/jong-chronisch-ziek-rapport.pdf>, 184-188.

6.2. De impact van een re-integratiebeleid

6.2.1. Groot deel werkgevers heeft geen formeel re-integratiebeleid

Sinds 2022 zijn werkgevers verplicht een collectief re-integratiebeleid te hebben.²⁰ Dit beleid kan gezien worden als een draaiboek om om te gaan met langdurige afwezigheid op de werkvloer en kan o.m. afspraken over communicatie, de mogelijkheden op vlak van aangepast werk, etc. bevatten.

Ondanks de wettelijke verplichting zien we dat nog niet alle werkgevers deze stap hebben gezet. Uit een eerdere bevraging van Mensura in mei 2024 bleek dat slechts 7% van de ondernemingen een re-integratiebeleid had.²¹ In onze bevraging zijn de cijfers positiever: 43% is wettelijk in orde en heeft een formeel gedocumenteerd beleid.

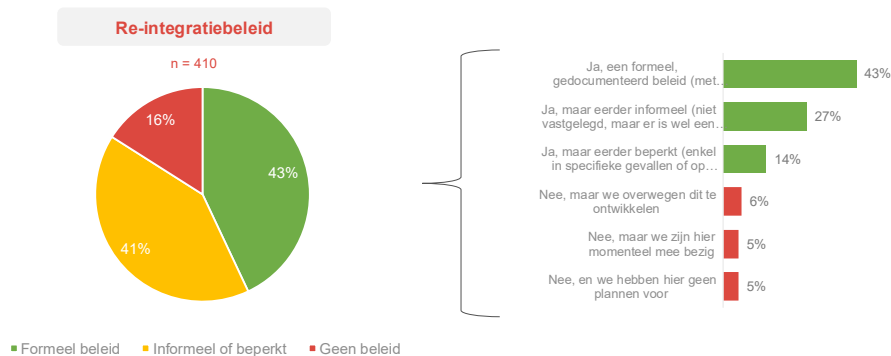
Met formeel re-integratiebeleid bedoelen we een uitgeschreven re-integratiebeleid dat de vaste principes en algemene afspraken rond re-integratie binnen de onderneming vastlegt. Dit is niet te verwarren met de formele re-integratietrajecten (RIT) met vaste beslissingsmogelijkheden en specifieke deadlines zoals beschreven in art. I.4-72 – 82 codex over het welzijn op het werk, die op hun beurt weer tegenover de informele re-integratietrajecten staan waarbij er geen specifieke deadlines zijn, maar wordt ingezet op dialoog en een mogelijk advies van de arbeidsarts.

²⁰ Art. I.4-79 Codex Welzijn op het Werk.

²¹ MENSURA, *Meer dan 9 op de 10 bedrijven worstelen met terugkeer van langdurig zieke werknemers*, 30 augustus 2024, <https://news.mensura.be/meer-dan-9-op-de-10-bedrijven-worstelen-met-terugkeer-van-langdurig-zieke-werknemers>.

Van de bevraagde werkgevers heeft 27% een veeleer informeel beleid (niet uitgeschreven, maar er is wel een aanpak). 14% heeft een eerder beperkt beleid (enkel in specifieke gevallen of op individuele basis), terwijl 16% helemaal geen beleid heeft (figuur 27).

Profilering van werkgevers



Kom op
tegen
Kanker



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 27. Heeft jouw organisatie een re-integratiebeleid? Basis: n = 410

Het feit dat 57% geen formeel re-integratiebeleid heeft wil niet zeggen dat re-integratie niet belangrijk is voor hen. 89% van alle bevraagde werkgevers geeft namelijk aan dat zij ooit een of meerdere werknemers hadden met een langdurige of ernstige aandoening. Van die 89% geeft ook 79% aan dat zij contact hielden met hun werknemer wanneer deze afwezig was.

Ook de 16% die helemaal geen beleid heeft rond re-integratie onderneemt weldegelijk actie rond terugkeer, maar doet dit eerder op basis van losse afspraken, waarbij de situatie geval per geval wordt bekeken (figuur 28).

Omgaan met medewerkers na afwezigheid



Kom op
tegen
Kanker



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 28. Op welke manier wordt er momenteel omgegaan met medewerkers die na afwezigheid wegens een ernstige of langdurige ziekte terugkeren? Basis: $n = 66$

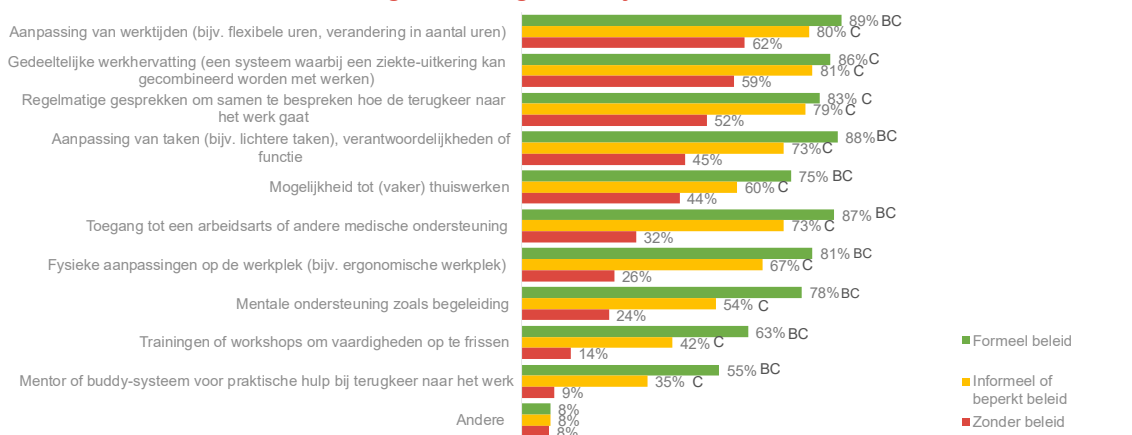
*Door het ontbreken van duidelijke richtlijnen en verwachtingen zorgt dit voor stress.
Door mijn aandoening weten ze niet hoe ze me moeten aanspreken – WN 6*

6.2.2. Formeel re-integratiebeleid als hefboom voor aangepast werk

Daarnaast zijn er nog duidelijke verschillen tussen de werkgevers die een beleid hebben en zij waarbij dit niet het geval is. We zien zo dat werkgevers met een beleid duidelijk meer inspanningen doen om re-integratie te ondersteunen.

Onderstaande grafiek maakt duidelijk dat organisaties met een formeel beleid beduidend vaker ondersteunende maatregelen nemen dan organisaties met een informeel of zonder beleid (figuur 29).

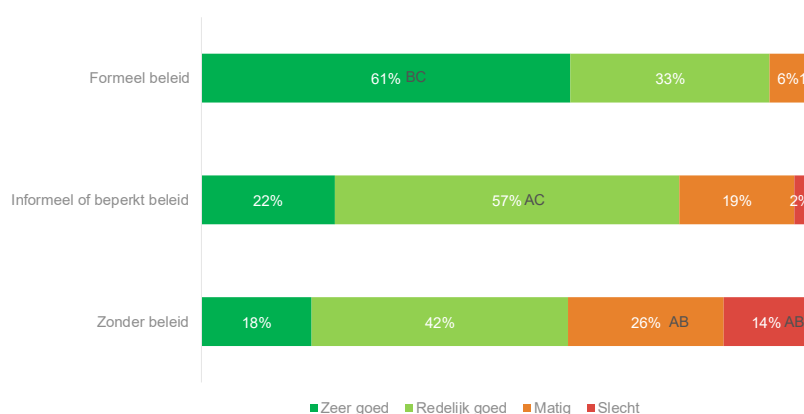
Acties ondernomen om re-integratie te vergemakkelijken



Figuur 29. Welke van onderstaande acties onderneemt jouw organisatie wel al om re-integratie van medewerkers te vergemakkelijken? Basis: $n = 410$. Daar waar er een A, B en/of C vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de resp. 1^e, 2^e en/of 3^e groep.

We zien ook dat ondernemingen die een formeel beleid hebben aangegeven beter op de hoogte te zijn van bestaande wetgeving dan zij met een informeel of beperkt beleid of zij waar er geen beleid is (figuur 30).

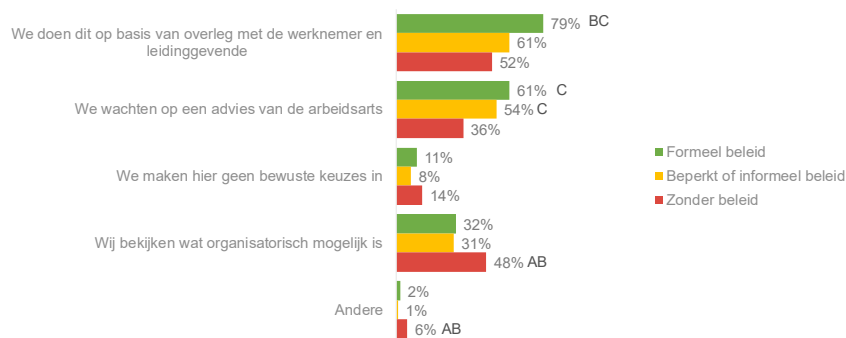
Op de hoogte bestaande wetgeving



Figuur 30. Hoe goed ben je op de hoogte van de bestaande wetgeving omtrent re-integratie? Basis: $n = 410$. Daar waar er een A, B en/of C vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de resp. 1^e, 2^e en/of 3^e groep.

In de organisaties met een formeel beleid wordt ook vaker in overleg met de werknemer in kwestie en de leidinggevende beslist welke aanpassingen nodig zijn en wordt ook vaker gewerkt met het advies van de arbeidsarts. Bedrijven zonder beleid gaan eerder kijken naar wat organisatorisch mogelijk is (figuur 31).

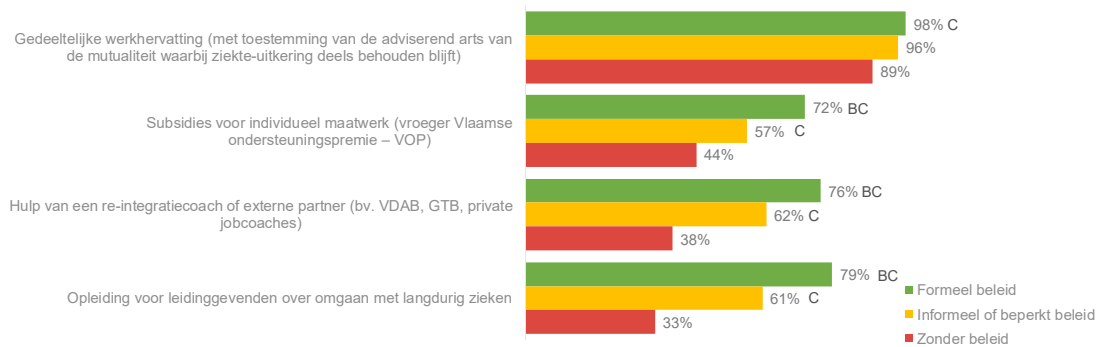
Beslissen over aanpassingen



Figuur 31. Hoe beslist jouw organisatie momenteel over maatregelen of aanpassingen voor re-integratie voor een werknemer met een langdurige of ernstige aandoening? Basis: $n = 410$. Daar waar er een A, B en/of C vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de resp. 1^e, 2^e en/of 3^e groep.

Verder zien we ook dat ondernemingen met een beleid meer op de hoogte zijn van zaken als individueel maatwerk, de mogelijke hulp van een re-integratiecoach of eventuele opleiding voor leidinggevenden om om te gaan met langdurige ziekte op de werkvloer (figuur 32).

Gekende ondersteuningsmogelijkheden



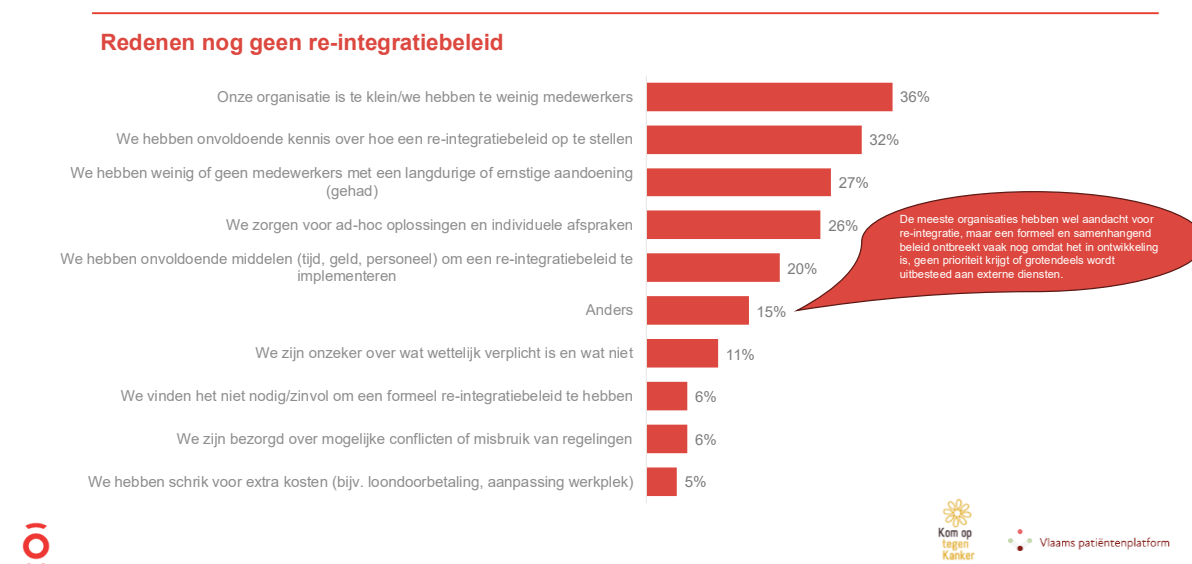
Figuur 32. Welke ondersteuningsmogelijkheden zijn bij jou gekend? Basis: $n = 66$. Daar waar er een A, B en/of C vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de resp. 1^e, 2^e en/of 3^e groep.

Het hebben van een formeel re-integratiebeleid heeft dus wel degelijk een positieve impact op het omgaan met re-integratie op de werkvloer: men biedt meer ondersteuning, is beter op de hoogte van de relevante wetgeving en men gaat systematischer te werk.²²

Het is echter niet voor alle organisaties eenvoudig om een re-integratiebeleid uit te werken. De 16% die nog geen enkele vorm (formeel of informeel) van beleid heeft, geeft hier verschillende

²² Over de positieve impact van een re-integratiebeleid op de werkgever, zie ook: GREIDANUS, M. A., DE BOER, A. G. E. M., DE RIJK, A. E., TIEDTKE, C. M., DE CASTERLE, B. D., FRINGS-DRESEN, M. H. W., & TAMMINGA, S. J. (2018). Perceived employer-related barriers and facilitators for work participation of cancer survivors: A systematic review of employers' and survivors' perspectives. *PsychoOncology*, 27(3), 725-733, <https://doi.org/10.1002/pon.4514>; Zie daarnaast bijv. ook de aanbeveling in: HENRY, H., *Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid: de paradox van terugkeer naar het werk*, https://cm-mc.bynder.com/m/47e6a7f69010627a/original/GezondheidSamenleving_14_discriminatie-wegens-arbeidsongeschiktheid.pdf, 25.

redenen voor. Meer dan 1 op 3 van deze organisaties geeft aan dat zij te klein zijn of te weinig medewerkers hebben om een re-integratiebeleid te ontwikkelen (figuur 33).

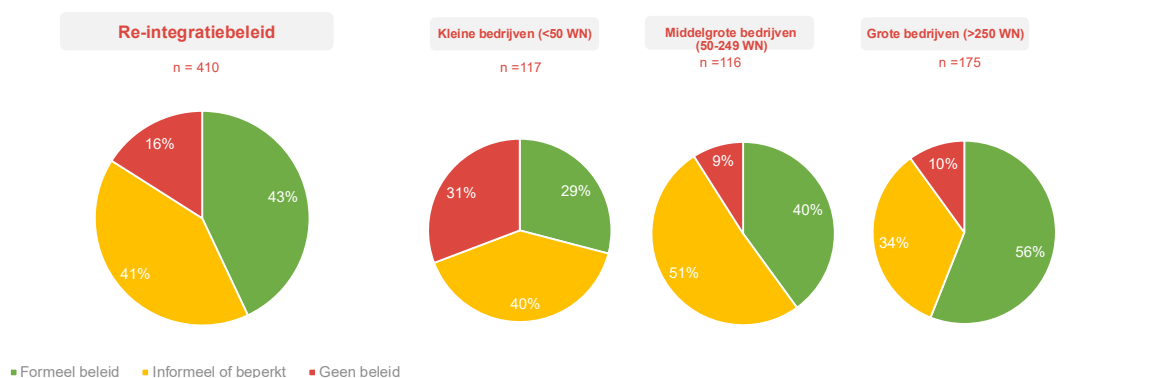


Figuur 33. Wat is de voornaamste reden waarom jouw organisatie geen re-integratiebeleid heeft? Basis: $n = 66$

Er werken meer dan 3.000 VTE in onze instelling. De voorbije 5 jaar werden ca. 250 re-integratietrajecten opgestart. Daarvan zijn er intussen zo'n 200 afgerond, waarvan meer dan 80 succesvol (definitieve voltijdse of deeltijdse werkhervatting binnen de eigen organisatie). 99 % van de re-integratietrajecten verloopt informeel. – WG 133

Als we specifiek de opsplitsing maken tussen kleine, middelgrote en grote bedrijven rond het hebben van een formeel, informeel of geen beleid zien we dat het aandeel bedrijven met een formeel beleid evenredig is met de grootte van het bedrijf. Bij de groep van kleine ondernemingen is er slechts 29% dat een formeel beleid heeft. Bij de middelgrote en grote bedrijven is dit percentage resp. 40 en 56% (figuur 34).

Profilering van werkgevers



Figuur 34. Heeft jouw organisatie een re-integratiebeleid? Basis: n = 410

We zijn een kleine vzw die met gebrek aan middelen veel doelstellingen moet verwezenlijken. Ik werd niet vervangen tijdens mijn afwezigheid en moest dus 4 maanden werk inhalen. – WN 801

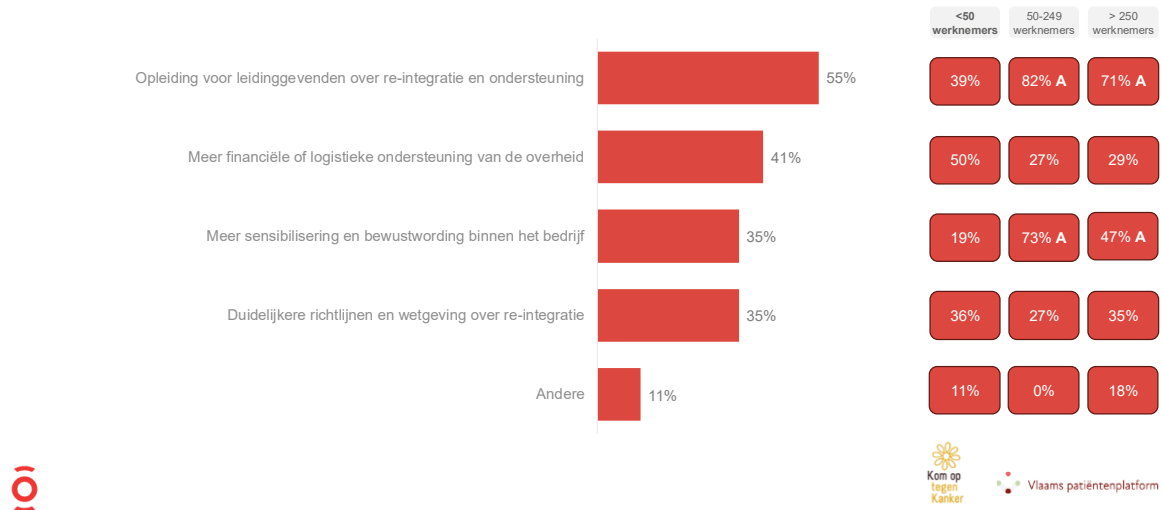
6.2.3. Praktische drempels richting formeel re-integratiebeleid

Voor kleine organisaties, die vaak geen mensen in dienst hebben die louter met HR-zaken bezig zijn, is het net zeer relevant om voorbereid te zijn en de nodige handvaten te hebben wanneer zij op de werkvloer met een langdurige afwezigheid worden geconfronteerd.

Zoals uit figuur 33 blijkt is de omvang echter niet de enige reden waarom organisaties nog geen re-integratiebeleid hebben. Zij geven bijv. ook aan onvoldoende kennis te hebben over hoe een re-integratiebeleid moet worden opgesteld (32%), onvoldoende middelen te hebben (tijd, geld, personeel) om zo'n beleid te implementeren (20%) en onzeker te zijn over wat wettelijk verplicht is en wat niet (11%). Dit zijn allemaal aspecten waar een goede ondersteuning een antwoord op kan bieden. Dit wordt ook bevestigd in het antwoord op de

vraag wat hen als organisatie kan helpen om meer aandacht te hebben voor medewerkers met een langdurige of ernstige aandoening (figuur 35).

Meer aandacht voor medewerkers met een aandoening, wat helpt?



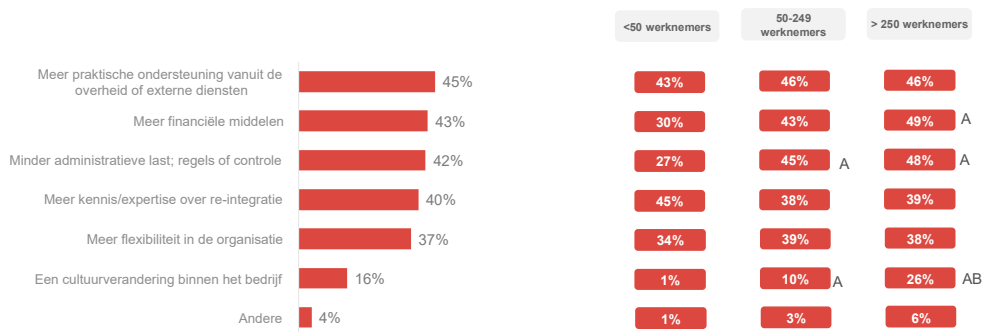
Figuur 35. Wat zou jouw organisatie helpen om (nog) meer aandacht te hebben voor medewerkers met een langdurige of ernstige aandoening? Basis: $n = 66$. Daar waar er een A vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de eerste groep.

De werkgevers zonder beleid geven hierbij aan dat opleiding voor leidinggevenden (55%, zie ook volgende hoofdstuk), meer financiële of logistieke ondersteuning van de overheid (41%), meer sensibilisering en bewustwording binnen het bedrijf (35%) en duidelijkere richtlijnen en wetgeving over re-integratie (35%) zouden helpen.

Voor de kleine ondernemingen lijkt investeren in financiële of logistieke ondersteuning essentieel, terwijl voor de middelgrote en grote ondernemingen opleiding voor leidinggevenden en sensibilisering en bewustwording binnen het bedrijf vooral van belang zijn.

Ook de werkgevers die al een re-integratiebeleid hebben, geven trouwens aan dat meer praktische ondersteuning vanuit overheid of externe diensten (45%), meer financiële middelen (43%), minder administratieve last (42%) en meer kennis/expertise over re-integratie (40%) nodig zijn om de re-integratie van medewerkers nog te verbeteren (figuur 36).

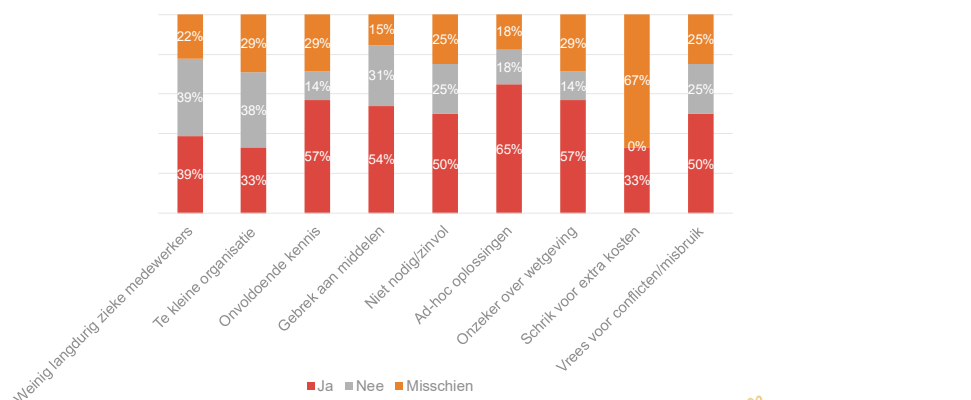
Benodigde aanpassingen



Figuur 36. Wat zou je nog nodig hebben om de re-integratie van medewerkers te verbeteren? Basis: $n = 344$. Daar waar er een A en/of een B vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de resp. 1^e en/of 2^e groep.

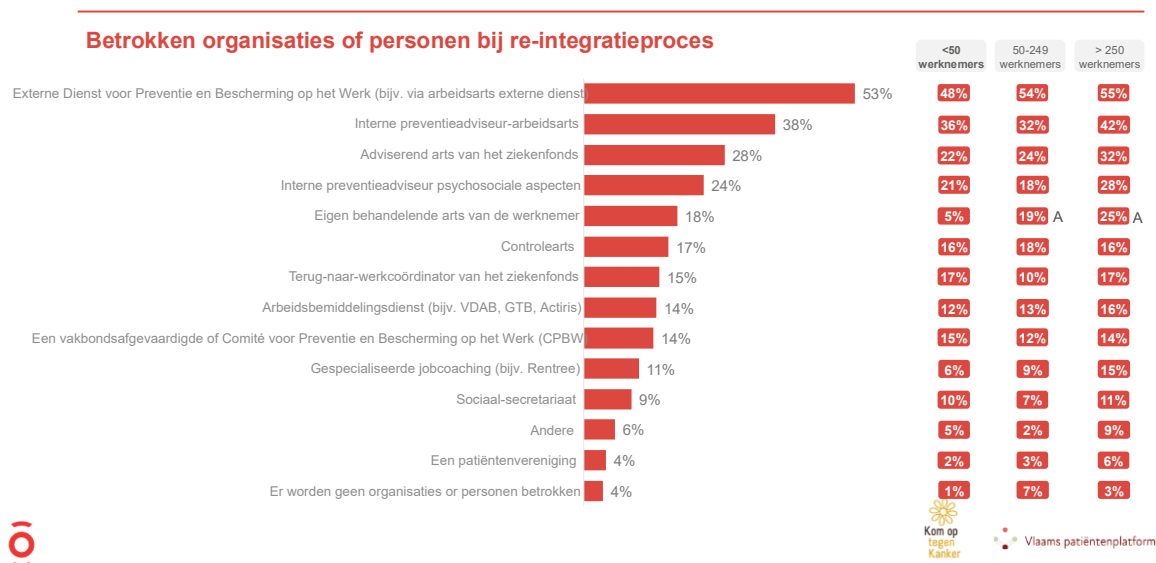
Dat deze elementen ook daadwerkelijk kunnen bijdragen aan het uitbouwen van een formeel re-integratiebeleid, blijkt wanneer we de antwoorden vergelijken op de vraag of organisaties interesse hebben om zo'n beleid te ontwikkelen met de redenen waarom ze er vandaag nog geen hebben (figuur 37). Daaruit zien we dat organisaties die vooral kennis, middelen of duidelijkheid missen, net méér bereidheid tonen om een re-integratiebeleid op te zetten. Dit suggereert dat hun drempels voornamelijk praktisch van aard zijn en met passende ondersteuning kunnen worden weggenomen.

Interesse re-integratiebeleid



Figuur 37. Ben je geïnteresseerd om een re-integratiebeleid te ontwikkelen? Basis: $n = 66$

Bij organisaties die al een re-integratiebeleid hebben, zien we dat 53% daarbij de externe dienst voor preventie en bescherming op het werk betreft, en nog eens 38% de interne preventieadviseur-arbeidsarts (figuur 38). Dat deze actoren zo vaak een rol spelen in organisaties met een bestaand beleid, suggereert dat zij ook voor werkgevers die vandaag nog geen beleid hebben een logische en geschikte partner zijn om hen daarbij te begeleiden.



Figuur 38. Welke organisaties of personen worden betrokken bij het proces van re-integratie van mensen met een langdurige of ernstige aandoening? Basis: $n = 344$. Daar waar er een A vermeld is, is er sprake van een significant verschil met de eerste groep.

Aanbeveling ondersteuning voor werkgevers bij welzijns- en re-integratiebeleid

- Werk als werkgever een welzijns²³ en collectief re-integratiebeleid²⁴ uit conform de codex over het welzijn op het werk dat handvaten biedt om situatie per situatie op maat te kunnen werken. Zorg vanuit de overheid en externe preventiediensten voor ondersteuning hierbij.

Voor de werkgever; Schrijf een beleid uit (dit zorgt voor voorspelbaarheid bij zowel medewerkers als leidinggevenden, in geval van langdurige afwezigheid), laat in dit beleid wel voldoende ruimte voor 'een aanpak op maat' - Denk vooraf na over mogelijkheden rond aangepast werk - Betrek alle actoren (HR, preventie, leidinggevenden, eventueel een werkgroep van medewerkers/ ervaringsdeskundigen) – WG 84

- Mogelijke thema's om in zo'n beleid op te nemen kunnen zijn:
 - visie op re-integratie
 - afspraken rond ziektemelding en communicatie
 - informele consultatiemogelijkheid met de arbeidsarts
 - overleg vóór de eerste werkdag

²³ Codex over het welzijn op het werk, Boek I., Algemene beginselen, Titel 3, Preventie van psychosociale risico's op het werk.

²⁴ Art. I.4-79, Codex welzijn op het werk.

- onthaalplan bij terugkeer
 - vaste opvolgmomenten
 - overzicht van mogelijke aanpassingen per functie/dienst
 - aandacht voor preventie via jaarlijkse screenings
- Maak vanuit de overheid sjablonen beschikbaar die makkelijk kunnen worden aangepast aan de grootte van de organisatie. Bekijk voor KMO's of sectorspecifieke sjablonen mogelijk zijn.²⁵

Vanuit onze ervaring is die (huidige wetgeving, red.) vooral gericht naar organisaties die de mogelijkheid hebben om andere/aangepaste takenpakketten op te stellen en vooral naar de medewerker. Wij zijn te klein om aangepaste taken te geven, dus dat is beperkt. En voor de werkgever en de collega's is er niets voorzien van methodieken of ondersteuning om hier mee om te gaan. Het is heel veel zelf zoeken.
– WG 5

- Voorzie versterkte ondersteuning vanuit de Externe Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk of interne arbeidsarts door
 - vanuit de overheid te verzekeren dat de Externe Diensten voor Preventie en Bescherming op het Werk voldoende tijd en middelen kunnen besteden aan primaire preventie in de Belgische ondernemingen.
 - vanuit de overheid te verkennen hoe ondersteunende maatregelen in het kader van re-integratiebeleid (onder andere bepaling van het arbeidspotentieel, desgevallend verplichte re-integratietraject) kunnen gefinancierd worden. Momenteel moet hier door de werkgever extra voor worden betaald.
- Verzamel vanuit de overheid via de beschikbare kanalen meer cijfergegevens rond langdurige afwezigheid op sector- en ondernemingsniveau om te kunnen vertalen naar ondersteuningsacties voor werkgevers.
- Betrek als werkgever het Comité voor Preventie en Bescherming op het Werk conform de codex welzijn op het werk bij de acties rond welzijn en re-integratie.

Aanbeveling wetgeving

De wetgeving op vlak van re-integratie wordt op dit moment door werkgevers als zeer complex ervaren. Zeker bij werkgevers zonder een beleid heeft dit een duidelijke impact: 40% van hen geeft aan matig tot slecht op de hoogte te zijn van de bestaande wetgeving. Een grondige herwerking en vereenvoudiging van de huidige wetgeving dringt zich op, gezien de wetgeving door alle betrokkenen als een kluwen wordt gezien.

²⁵ Zie m.b.t. het specifieke karakter van en de specifieke aanpak voor kmo's ook wat de Nationale Arbeidsraad hierover zegt, o.m. in NATIONALE ARBEIDSRAAD, *Advies 2449 van 05.05.2025: Regeerakkoord 2025-2029 – Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem*, <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/advies-2449.pdf>, 7.

- Maak vanuit de overheid de wetgeving overzichtelijker en eenvoudiger. Doorheen de jaren is dit een doolhof geworden waar steeds nieuwe gangen aan worden toegevoegd. Dit leidt er o.m. toe dat verschillende gelijkaardige concepten naast elkaar bestaan. Bijv. arbeidspotentieel en arbeidsongeschiktheid; re-integratietraject en terug-naar-werk-traject.
 - In afwachting hiervan: Vertaal complexe regelgeving naar praktijkgerichte info (websites, fiches, sectororganisaties).

Gebrek aan informatie: het (de re-integratiewetgeving, red.) is een kluwen van maatregelen en niemand kan éénduidig zeggen hoe het werkt. Hierdoor loopt er tijdens het traject zeer veel mis. – WG 39

- Maak vanuit de overheid bestaande tools, zoals JobCalc en de FOD WASO-checklists²⁶, eenvoudiger in gebruik.

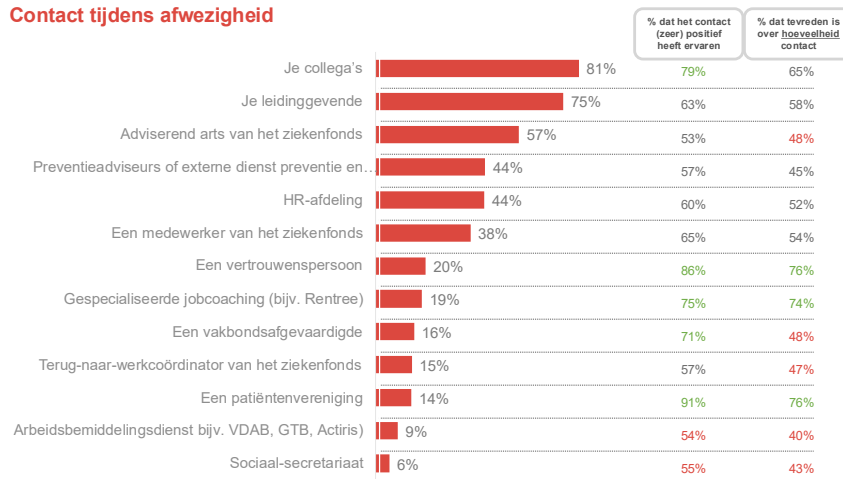
²⁶ FOD WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG, *Checklists re-integratie op het werk*, <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/checklists-re-integratie-op-het-werk>.

6.3. De leidinggevende als sleutelfiguur en de rol van collega's

6.3.1. De leidinggevende als sleutelfiguur

De leidinggevende speelt een belangrijke rol in het kader van de re-integratie. 75% van de respondenten heeft of had tijdens hun afwezigheid contact met de leidinggevende. 63% ervaarde dit contact als positief (figuur 39). Voor 23% van de bevroagden was de hoeveelheid contacten echter onvoldoende of zeer onvoldoende (figuur 40). Bij wie al terug aan het werk is (n=791), geeft 66% aan dat de leidinggevende het voornaamste aanspreekpunt was over de terugkeer naar het werk (figuur 41).

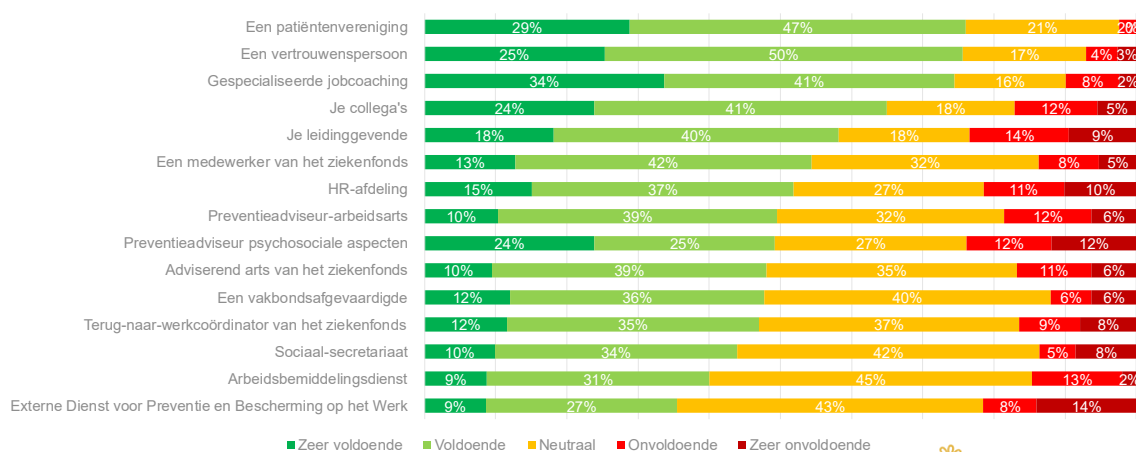
Contact tijdens afwezigheid



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 39. Heb/Had je contact met onderstaande personen tijdens je afwezigheid door je aandoening(en)? Hoe heb je het contact met onderstaande personen ervaren? Ervaar(de) je de communicatie tijdens je afwezigheid als voldoende? Basis: n=1.051

Tevredenheid over hoeveelheid van contact



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 40. Ervaar(de) je de communicatie tijdens je afwezigheid als voldoende? Basis: Personen die contact hadden met deze groep tijdens hun afwezigheid

Voornaamste aanspreekpunt over terugkeer naar het werk



Figuur 41. Wie was je aanspreekpunt voor vragen rond je terugkeer naar het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn (n=791)

Tijdens zo'n contact is het belangrijk dat je als leidinggevende luistert naar je werknemer, bespreekt hoe je contact zal houden, bespreekt of je de collega's inlicht en hoe je dat doet, bekijkt hoe je de afwezigheid zal opvangen en dit ook bespreekt met je werknemer, open communiceert en belangrijke informatie meegeeft op papier.²⁷

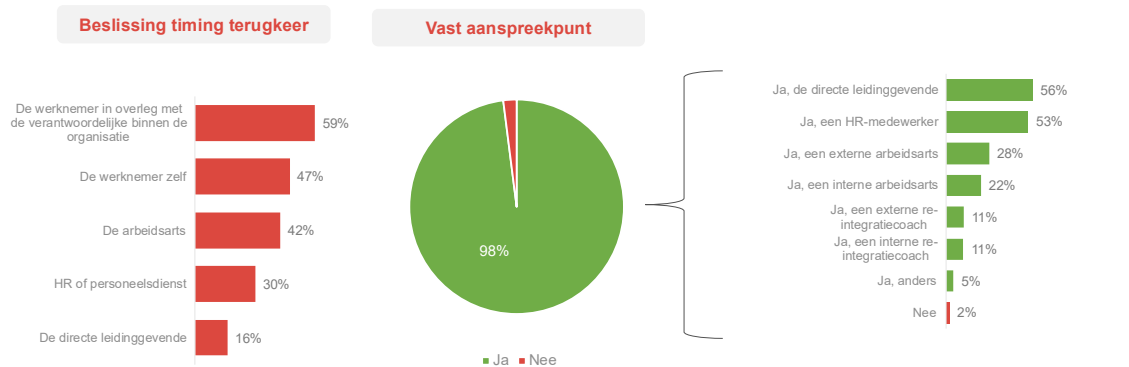
Afstemming over of, hoe en waarover je contact wil hebben en dit respecteren – WN 224

Op regelmatige basis contact zodat je op de hoogte blijft van wat er speelt en leeft op de werkvloer....betrokkenheid bij je ziek zijn en je herstel. Empathie/meedenken naar terugkeer mogelijkheden....nog gezien worden als medewerker en niet als de lastige zieke. – WN 115

Bij de werkgevers met een (formeel/informeel/beperkt) beleid geeft 98% aan een vast aanspreekpunt te hebben voor medewerkers die na een langdurige of ernstige ziekte willen terugkeren. De leidinggevende (56%) en de HR medewerker (53%) zijn het vaakst het aanspreekpunt (figuur 42).

²⁷ KOM OP TEGEN KANKER & VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Re-integratie op het werk bij langdurige ziekte: Een gids voor werkgevers, hr-medewerkers, bedrijven en organisaties*, <https://www.komoptegenkanker.be/re-integratie-op-het-werk-bij-langdurige-of-chronische-ziekte>.

Profilering van werkgevers met re-integratiebeleid

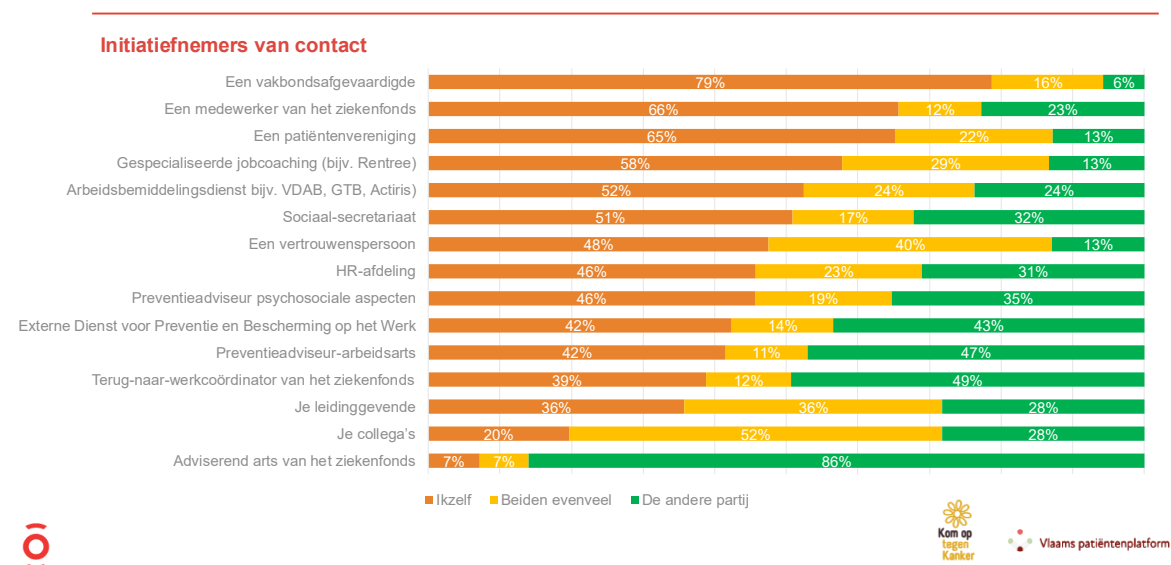


Figuur 42. Wie neemt binnen jouw organisatie doorgaans de beslissing over de timing van de terugkeer van een werknemer die afwezig is wegens een ernstige of langdurige ziekte? Heeft jouw organisatie een vast aanspreekpunt voor medewerkers die na een langdurige of ernstige ziekte terugkeren naar het werk? Basis: $n = 344$

Het contact met de leidinggevende is redelijk evenwichtig verdeeld, maar het valt op dat medewerkers niet massaal proactief benaderd worden door hun leidinggevende.

Amper 28% ervaart dat de leidinggevende zelf het initiatief neemt. Dit betekent dat werknemers tijdens hun afwezigheid vaak zelf verantwoordelijk blijven voor het instandhouden van het contact.

Ook bij HR vertrekt het merendeel van het contact nog steeds vanuit de werknemer zelf. HR is wel iets vaker proactief dan de leidinggevenden (31% vs. 28%), maar een systematische opvolging door HR is dit zeker nog niet (figuur 43). Het is belangrijk om bij de start van de afwezigheid van de werknemer duidelijke afspraken te maken over de contactname.

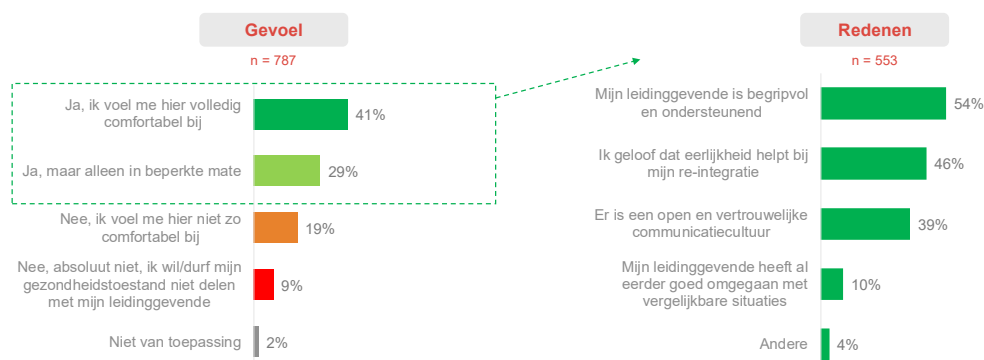


Figuur 43. Wie nam meestal het initiatief voor contact met...? Basis: Personen die contact hadden met deze groep tijdens hun afwezigheid

Wanneer de werknemer nog thuis is, is het belangrijk om dan al je steun te tonen. – WG 399

41% van wie (terug) aan het werk is, voelt zich er volledig comfortabel bij om met de leidinggevende te praten over de gezondheidstoestand. Dit wil echter ook zeggen dat meer dan de helft zich hier slechts beperkt of (absoluut) niet comfortabel bij voelt (figuur 44).

Praten over gezondheidstoestand met leidinggevende



Figuur 44. Voel je je comfortabel om je gezondheidstoestand en de impact op je werk met je leidinggevende te bespreken? Wat is de belangrijkste reden waarom je je wel comfortabel voelt om je gezondheidstoestand met je leidinggevende te bespreken? Basis: Personen die aan het werk zijn

Houd graag mijn werk en privé gescheiden. Vind het moeilijk om over mijn ziekte te praten en weeral die vraag hoe gaat het met je en weeral die uitleg: 'mijn x heeft ook kanker gehad'. Steeds die vergelijking maken met andere mensen. Heb ik geen behoefte aan. – WN 220

Medewerkers voelen zich (volledig of in beperkte mate) comfortabel om hierover te praten voornamelijk omwille van een begripvolle en ondersteunende leidinggevende, het geloof dat eerlijkheid helpt bij re-integratie en er een open en vertrouwelijke communicatiecultuur is in de organisatie (figuur 43). Uit de reacties van de respondenten blijkt ook dat zij vaak drempels ervaren om (opnieuw) de impact van hun gezondheid op hun werkvermogen te bespreken.

Ik heb heel veel last van bijwerkingen door de hormoontherapie, moeilijk om me te concentreren, hoofdpijn, spier- en gewrichtspijn. Ik heb meer tijd nodig om nieuwe dingen te verwerken. Anderzijds is het al bijna 5 jaar geleden dat ik mijn diagnose kreeg, daardoor durf ik er op het werk niet meer over praten. – WN 894

Zowel om te voorkomen dat iemand uitvalt als in het kader van re-integratie zijn een open communicatiecultuur en ondersteunende werkrelaties noodzakelijke voorwaarden. Het is dus belangrijk hierin te investeren.

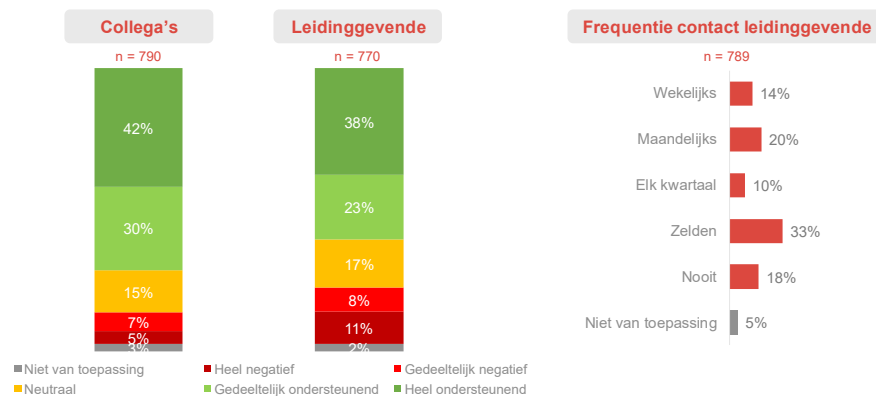
Op basis van de cijfers zien we hierin nog verbetermogelijkheden. Zo zagen we eerder al dat 60% van de werknemers aangeeft een matige, slechte of zeer slechte impact te ervaren van werk op hun gezondheid, 62% is het terug aan het werk en ¼ daarvan is nog steeds in behandeling.

Dit toont het belang van een goede communicatie aan tussen werknemer en werkgever/leidinggevende over de impact van hun aandoening op hun werk. Het is belangrijk dat werkgevers en leidinggevenden hier zicht op hebben. Uit verschillende getuigenissen zien we dat werkgevers en leidinggevenden niet altijd beseffen dat herstel lang kan duren en neveneffecten lang kunnen blijven spelen.

Lange weg om terug op te starten, zowel intern als bij behandelende arts of psycholoog. Anderzijds, eens aan het werk, deeltijds, blijft het lang lopen. De artsen schalen niet vlot op naar meer uren en ziekenfonds keurt lang goed, snel voor een jaar. Dus deeltijds herstarten, maar verder opschalen naar normaal uurrooster. nu vaak het gevoel : halftijds aan het werk, rest "betaald verlof". dus niet OK. - WG 691

Uit de cijfers blijkt dat nog niet iedereen het belang van open communicatie over de aandoening en de gevolgen ervan inziet. 51% geeft aan hierover zelden of nooit contact te hebben met de leidinggevende (figuur 45).

Reactie bij terugkomst



Vlaams patiëntenplatform

Figuur 45. Hoe heb je de reactie van collega's op je terugkeer naar het werk ervaren? Hoe heb je de reactie van je leidinggevende op je terugkeer naar het werk ervaren? Hoe vaak heb je contact met jouw leidinggevende over jouw gezondheid en de combinatie met het werk? Basis: Personen die aan het werk zijn

Meer begrip voor de situatie. Er wordt geen rekening gehouden met blijvende vermoeidheid en minder concentratievermogen. Eens terug aan het werk lijkt het voor leidinggevende en medewerkers of er niets meer aan de hand is. Je kan niet telkens blijven herhalen dat je geen zware dozen mag heffen of dat je je moeilijk kan concentreren als er veel lawaai rondom is. – WN 1008

Het probleem is dat mijn ziekte en de gevolgen daarvan niet zichtbaar zijn. Vermoeidheid en verminderde concentratie vallen voor derden minder snel op. Mensen vragen zich snel af wat eigenlijk nog het probleem is en vragen wanneer je terug meer gaat werken. Dat valt erg moeilijk in te schatten hoe het heropstarten zal kunnen verlopen. Dit geeft mentale stress en druk. – WN 692

Al deze elementen tonen de **cruciale rol** aan van de **leidinggevende**. Deze persoon staat het vaakst in contact met de werknemer en wordt ook door werkgevers zelf, samen met de HR medewerker, als voornaamste aanspreekpunt naar voor geschoven tijdens de afwezigheid.

Dat er wel contact is maar op een constructieve manier ...en niet met uitspraken als 'als je terug je werk kan doen zoals voor je ziekte dan valt er over een terugkomst naar de werkvloer te spreken' of 'Als ik voor u aangepast werk moet zoeken dan staan hier morgen 10 andere collega's aan mijn deur'. Ik zou niet liever willen dan terug fysiek de persoon te worden van voor mijn ziekte maar dat is nu eenmaal niet meer mogelijk, dat op zich is al heel zwaar om dragen. – WN 1199

Als leidinggevende proactief en vanuit vertrouwen de dialoog starten met de afwezige werknemer is cruciaal, bleek ook al uit eerder onderzoek. Zo vergroot de kans dat de werknemer sneller terugkeert.

Vertrekken vanuit vertrouwen en vragen 'hoe gaat het met jou' in plaats van louter 'wanneer kan je terug starten' vraagt een mentaliteitswijziging en ondersteuning voor werkgevers en leidinggevendenden in het ontwikkelen van de juiste communicatievaardigheden en -cultuur.²⁸ Een werknemer wil voelen dat hij of zij ertoe doet, meer is dan 'die zieke werknemer' en geen nummer is. Dat er oprechte interesse is vanuit de leidinggevende.

²⁸ GODDERIS, L., *Vertrouwen zonder voorschrift. Een nieuwe blik op langdurige ziekte en herstel op het werk*, Lannoo Campus, 2024.

Door de lange afwezigheid is mijn takenpakket verdeeld over verschillende collega's waardoor ik nu veel minder werk heb en me daardoor minder waardevol voel. Voel me overbodig. – WN 785

Dit bevestigt ook het onderzoek van de Stichting Innovatie en Arbeid van de Sociaal Economische Raad van Vlaanderen (SERV). Uit de interviews en de ervaringen van de terugkeerders zelf, bleek dat een mensgerichte aanpak van de leidinggevende, gebaseerd op vertrouwen en wederkerigheid, de sleutel is tot duurzame inzetbaarheid.²⁹

Toch weten we ook dat het niet evident is voor leidinggevenden. Tijdens de interviews gaven zij aan niet goed te weten hoe om te gaan met werknemers die geen contact wensen. Daarnaast kan er ook angst zijn om verkeerde dingen te zeggen. Soms met verstarring en dus geen contact als gevolg.

Ik had graag gewild dat HR in begin van afwezigheid zou vragen of je al dan niet gecontacteerd wilt worden. Met toch minstens een 3 of 6 maandelijkse check. Van het team leidinggevende en collega's ook, even vragen of je nog bv de uitnodigingen wilt krijgen van speciale events, kerstfeest, 30jaar bedrijfsfeest, opendeurdag etc. Dat je zo misschien toch connectie kan behouden. Hier geen contact enkel praktische berichten van leidinggevende om te vragen wanneer ik terug zou komen of om te vragen een software van mijn computer af te halen om geen licentiekosten te betalen. – WN 831

Leidinggevenden moeten daarom meer ondersteund worden om deze rol op een goede manier op te nemen. Hiervoor moeten er tools en vaardigheden aangereikt worden. Werkgevers zonder enig re-integratiebeleid geven ook zelf aan dat opleiding voor leidinggevenden zou helpen om meer aandacht te hebben voor medewerkers met een langdurige of ernstige aandoening (figuur 35).

Belangrijk is dat re-integratie gedragen wordt binnen de organisatie. Leidinggevenden moet je meekrijgen om het positieve ervan in te zien. We merken nu nog vaak dat leidinggevenden hier sceptisch, soms weigerachtig tegenover staan. – WG 136

²⁹ SERV/STICHTING INNOVATIE & ARBEID, *Vanuit wederkerige relaties terug naar werk: Sleutels voor succesvolle re-integratie na uitval door gezondheidsredenen*, https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_STIA_20251006_Terugkeer_naar_werk_RAP.pdf.

Aanbeveling ondersteuning en opleiding voor leidinggevend

- Maak als werkgever leidinggevend bewust van hun rol en verwachtingen in het kader van re-integratie.
- Voorzie hiertoe vanuit de overheid tools, sjablonen, gespreksleidraden en opleidingen voor leidinggevend, bijv. via de sectorfondsen om:
 - moeilijke en emotioneel beladen gesprekken te voeren
 - respectvol contact te houden tijdens afwezigheid
 - om te gaan met fluctuerende belastbaarheid
 - tijdig aanpassingen te bespreken

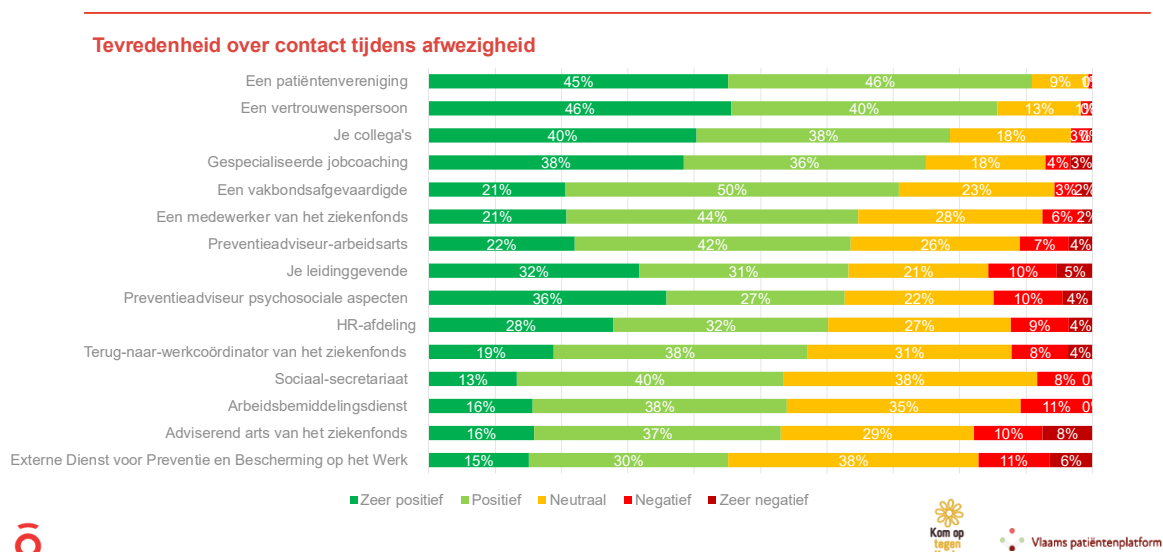
Meer gestructureerd contact: Wat mag ik verwachten aan communicatie tijdens mijn langdurige afwezigheid en behandeling /opvolging? Beleid hieronder? Soms vielen alle contacten samen, dan weer voor langere periodes helemaal niets. Ook na de behandeling en terug aangeven progressief terug aan de slag te willen gaan, was er geen beleid waarrond. Het was voor mij zoeken hoe ik dat moest aanpakken en bij wie ik daarvoor terecht kon. Rentree heeft mij daar goed bij geholpen. – WN 611

- Het KB van 17 december 2025³⁰ bepaalt dat de werkgever in het arbeidsreglement voor alle arbeidsongeschikte werknemers moet bepalen door wie zij gecontacteerd zullen worden tijdens afwezigheid en met welke frequentie. Waar deze maatregel niet toelaat deze contactpersoon en frequentie te bepalen op maat van de individuele situatie is het aangeraden deze maatregel te herbekijken zodat maatwerk wél mogelijk is.

³⁰ <https://www.ejustice.just.fgov.be/eli/bsluit/2025/12/17/2025009822/staatsblad>

6.3.2. De rol van collega's

Meer nog dan met de leidinggevende geven werknemers aan met collega's contact te hebben of gehad te hebben tijdens hun afwezigheid (zie figuur 39). 78% ervoer dit contact als (zeer) positief (figuur 46). Het initiatief voor dit contact komt bij 20% van de medewerkers van de persoon zelf, bij 52% van hen is het verdeeld en bij 28% kwam het initiatief van de collega's (figuur 43).



Figuur 46. Hoe heb je het contact met onderstaande personen ervaren? Basis: Personen die contact hadden met deze groep tijdens hun afwezigheid

Ik vind het jammer dat ik zo weinig/bijna niets van mijn collega's vernomen heb, dit maakte voor mij de stap groter om eens langs te gaan op het werk. – WN 1213

Ik heb mogen ervaren dat het enorm veel plezier doet wanneer ze tonen dat je niet vergeten wordt. – WN 3146

Wie aan het werk is geeft aan zich ondersteund te hebben gevoeld bij terugkomst door collega's (72%) en leidinggevende (61%) (figuur 45).

Bij 21% van de werkgevers met een re-integratiebeleid blijken de negatieve ervaringen die zij hebben met re-integratie te maken te hebben met weerstand bij collega's. Het is dus belangrijk dat er ook voldoende aandacht gaat naar de rol die collega's spelen bij de afwezigheid en de terugkomst van een werknemer en hoe leidinggevendenden ondersteund kunnen worden om hiermee op een goede manier om te gaan. Ook hier kan een re-integratiebeleid helpen om duidelijkheid te scheppen over wat er verwacht wordt van leidinggevendenden naar collega's toe en van de collega's zelf.

Aandacht hebben voor wat naar de collega's wordt **gecommuniceerd** over de **gezondheid** van de werknemer met een ernstige of langdurige ziekte **en de impact daarvan op het werk** duiden kan zorgen voor meer begrip bij de collega's.³¹ Essentieel hierbij is dat steeds ook met de werknemer in kwestie wordt afgetoetst wat gedeeld mag worden en wat niet.

Uit onderzoek blijkt ook dat het aangewezen is om **collega's actief te betrekken bij het werkhervattingsproces** en bij de planning en evaluatie van hoe die werkhervatting loopt. Hierbij moet er ruimte zijn voor de collega's om aan te geven op welke manieren de afspraken rond de terugkeer van de werknemer met een ernstige of langdurige ziekte een invloed hebben op hun taken. Door de collega's hierbij te betrekken zullen zij meer ondersteunend kunnen optreden naar de werknemer in kwestie.³²

Aanbeveling collega's op een zorgvuldige manier betrekken

- Communiceer helder maar privacyvriendelijk, in overleg met de betrokken werknemer.
- Betrek waar mogelijk collega's bij de planning en evaluatie van hoe de werkhervatting loopt.

Ploeg waarin terugkeerder staat moet taken overnemen en is daar niet toe bereid als dit te lang duurt. Vooral omdat degene die terugkomt hetzelfde loon krijgt als voordien maar niet meer hetzelfde presteert. – WG 130

- Heb in het re-integratiebeleid van de organisatie aandacht voor de rol van collega's.

6.3.3. Het belang van een open communicatiecultuur

Doorheen het hele traject is er zowel bij de werknemer als bij de werkgever een grote nood aan duidelijkheid. De werknemer wil in vele gevallen weten dat hij, waar mogelijk, terug kan naar zijn job, dat hij nog deel uitmaakt van het team, terwijl de werkgever ook graag wil weten wanneer zijn werknemer terug kan werken en in welke mate. Om hierbij de beide kanten zoveel mogelijk duidelijkheid te kunnen bieden is het belangrijk dat er open kan gecommuniceerd worden over de combinatie van gezondheid en werk en dit zowel door de werknemer als de werkgever.

Het is dus essentieel om actief te investeren in een open communicatiecultuur in de organisatie. Het installeren van dergelijke cultuur op de werkvloer is niet iets dat met één

³¹ ROBICHAUD, M.-M., *La perspective des collègues sur le retour au travail à la suite d'une incapacité de travail en raison d'une problématique de santé : une recension des études qualitatives*, Initio, Université Laval, 2017, 7 (1), 83-101. hal-02970328.

³² PETERSEN, K. S., LABRIOLA, M., NIELSEN, C. V., & LARSEN, E. L. (2016). Work reintegration after long-term sick leave: domains of influence on co-workers' ability to be supportive, *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1872–1883, <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107772>.

maatregel kan gebeuren. Door het opstellen van een **duidelijk re-integratiebeleid** (zie vorige hoofdstuk) en dit ruim kenbaar te maken binnen de onderneming geeft een werkgever alvast aan dat hij belang hecht aan re-integratie en dat er dus ook een plek is voor werknemers met een ernstige of langdurige ziekte. Dit kan al een eerste stap zijn. Als er een gedragen visie is binnen het beleid rond re-integratie vormt dit de perfecte kapstok voor zowel leidinggevenden als werknemers om hierover het gesprek op te starten.

Doorheen al deze aspecten is het essentieel dat er steeds respect is voor de privacy van de betrokken werknemer. Als deze verkiest om bepaalde zaken i.v.m. zijn gezondheid niet te delen met de leidinggevende of de collega's moet hier altijd begrip voor zijn en mag hem dit niet op enige wijze negatief worden aangewreven.

Daarnaast is ook een regelmatige monitoring bij werknemers met ernstige of langdurige aandoening, bij leidinggevenden, bij collega's, van hoe de gesprekken, het proces, worden ervaren van belang. Deze laten toe om het beleid, de tools, de procedures bij te sturen waar nodig.

Aanbeveling investeer in een open communicatiecultuur

- Maak het welzijns- en re-integratiebeleid breed bekend binnen de organisatie.
- Zorg voor respect voor privacy en een veilige gespreksomgeving.
- Monitor ervaringen van werknemers, collega's en leidinggevenden en stuur bij waar nodig.
- Vermeld als werkgever in vacatures dat je werk maakt van re-integratie en dat een opstart in gedeeltelijke werkhervatting mogelijk is.

Open communicatie met de betrokken medewerker rond de mogelijkheden, tijdens de afwezigheid contact houden als directe leidinggevende met de medewerker.

Open communicatie naar het team toe m.b.t. re-integratie. Het helpt ook als de rechtstreekse collega's ook contact houden met de getroffen medewerker.

Omkadering door de werkgever wordt zeker ook als positief beschouwd, zeker als leidinggevende, je hebt handvaten om hier mee om te gaan; krijtlijnen zijn uitgezet.

WG 147

6.4. Solliciteren voor werkzoekenden met een ernstige of langdurige aandoening

De situatie van de werkzoekenden met een ernstige of langdurige aandoening in onze bevraging **is niet rooskleurig**.

- Slechts 8% heeft een positieve ervaring met solliciteren (figuur 47).
- Bijna een op de vijf vertelt nooit over de ziekte tijdens een interview.
- Van zij die het wel (soms) vertellen, ervaart 28% onbegrip bij de werkgever.
- Maar liefst 84% van wie het vertelt heeft het gevoel gediscrimineerd te worden.
- 74% van zij die vertellen over hun aandoening, schatten hun kans op een job slecht tot zeer slecht in.

Uit eerder onderzoek blijkt ook dat wie door kanker een werkonderbreking op het cv heeft minder kansen heeft om aangeworven te worden.³³

Recent onderzoek uit Nederland toont **drie barrières** bij werkgevers om inclusiever aan te werven:

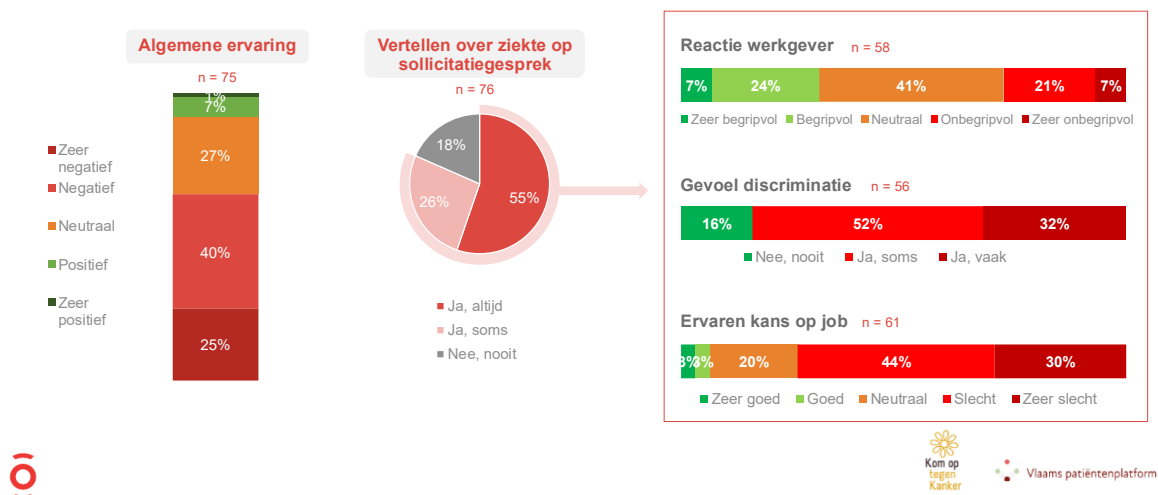
- onvoldoende kennis over de wetgeving
- geen passende functie zien in de organisatie
- en geen beleid hebben voor het aanwerven van mensen met een beperking.

Werkgevers blijven wel positief te staan tegenoverleg proefplaatsingen en trainingen.³⁴

³³ BAERT, S., CAERS, R., DE COUCK, M., SHARIPOVA, A. & STERKENS, P., 'Hoe kijken Vlaamse recruiters naar jobkandidaten met een kankerervaring?', *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, Volume 39, Issue 1, mrt. 2023, 4 – 21, <https://doi.org/10.5117/TVA2023.1.002.BAER>.

³⁴ NAGTEGAAL, R., DE BOER, N., VAN BERKEL, R., & TUMMERS, L. (2025). Unlocking inclusive hiring: understanding employers' decisions about hiring people with disabilities, *The International Journal of Human Resource Management*, 1–40, <https://doi.org/10.1080/09585192.2025.2607539>.

Het sollicitatieproces bij werkzoekenden: aanzienlijke obstakels



Figuur 47. Hoe ervaar je het sollicitatieproces als werkzoekende met een langdurige of ernstige aandoening? Heb je tijdens het sollicitatieproces jouw langdurige of ernstige aandoening vermeld? Had je tijdens het sollicitatieproces het gevoel gediscrimineerd te worden vanwege jouw aandoening(en)? Basis: Werkzoekenden

Eerst loopt het gesprek goed tot ik dat vermeld, men reageert neutraal maar als het daar telkens stopt, weet je het wel. – WN 566

Tijdens de interviews kwam ook aan bod dat het niet evident is jezelf te ‘verkoppen’ tijdens een sollicitatiegesprek wetende dat je niet hetzelfde kan als iemand die niet ziek is (geweest).

Dit hangt ook samen met het beeld dat mensen over zichzelf hebben en gevoed wordt door hoe we als maatschappij kijken naar mensen met een ernstige of langdurige ziekte en welke rol zij spelen op onze arbeidsmarkt.

Ik voel me als zwakker overkomen, ... en dus heb ik het gevoel dat zij me ook als zwakker ervaren, het geeft ontzettend veel onzekerheid, wat alles (vooral het psychische) nog versterkt en waardoor ik het gevoel heb dat mijn competenties niet tot hun recht komen. – WN 176

Bijkomend aandachtspunt: een nieuwe job deeltijds opstarten is in de praktijk niet altijd mogelijk. Respondenten geven ook aan dat deeltijdse vacatures vaak worden ingevuld door flexi-jobs. Gelet op de verdere uitbreiding van het toepassingsgebied van de flexi-jobs, is het belangrijk het effect hiervan op onder meer de kansen op een vaste tewerkstelling van mensen met of na een ernstige of langdurige aandoening verder te monitoren.

Mijn contract is net beëindigd. Ik moet nu terug gaan solliciteren. En zoek daardoor bewust naar een deeltijds tewerkstelling. Helaas is dat bijna onmogelijk want de deeltijdse vacatures zijn bijna enkel voor jobstudenten en flexi-jobs. – WN 803

Aanbeveling werkzoekenden met ernstige of langdurige aandoening

- Voorzie vanuit de overheid vlot toegankelijke re-integratiebegeleiding met dezelfde kwaliteitskenmerken als hierboven en zorg binnen dit aanbod voor gerichte opleiding en bijscholing, onder meer met het oog op het verwerven van nieuwe competenties, functiewijziging of aangepast werk.
- Besteed hierbij extra aandacht aan sollicitatietraining en communicatie over de aandoening in selectieprocedures.

7. Bibliografie

AARONSON, N., MATTIOLI, V., MINTON, O., WEIS, J., JOHANSEN, C., DALTON, S., VERDONCK-DE LEEUW, I. e.a., "Beyond Treatment – Psychosocial and Behavioural Issues in Cancer Survivorship Research and Practice", *European Journal of Cancer Supplements*, 2014, 12(1), 54-64.

AHLES, T., ROOT, J. & RYAN, E., "Cancer- and Cancer Treatment-Associated Cognitive Change: An Update on the State of the Science", *Journal of Clinical Oncology*, 2012, 30(30), 3675-3686.

BAERT, S., CAERS, R., DE COUCK, M., SHARIPOVA, A. & STERKENS, P., 'Hoe kijken Vlaamse recruiters naar jobkandidaten met een kankerervaring?', *Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken*, Volume 39, Issue 1, mrt. 2023, 4 – 21, <https://doi.org/10.5117/TVA2023.1.002.BAER>.

EUROPESE COMMISSIE, *Study on Job Retention and Return to Work for Cancer Patients and Survivors*, 36 e.v.

FOD SOCIALE ZEKERHEID, PXL & ESPERITY, *Rapport Jong en Chronisch Ziek*, <https://handicap.belgium.be/sites/default/files/docs/nl/publicaties/jong-chronisch-ziek-rapport.pdf>, 184-188.

FOD WERKGELEGENHEID, ARBEID EN SOCIAAL OVERLEG, *Checklists re-integratie op het werk*, <https://werk.belgie.be/nl/publicaties/checklists-re-integratie-op-het-werk>.

GEGEVENS BESCHERMINGS AUTORITEIT, Advies nr. 63/2024 van 27 juni 2024, <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-63-2024.pdf>.

GODDERIS, L., *Vertrouwen zonder voorschrift. Een nieuwe blik op langdurige ziekte en herstel op het werk*, Lannoo Campus, 2024.

GREIDANUS, M. A., DE BOER, A. G. E. M., DE RIJK, A. E., TIEDTKE, C. M., DE CASTERLE, B. D., FRINGS-DRESEN, M. H. W., & TAMMINGA, S. J. (2018). Perceived employer-related barriers and facilitators for work participation of cancer survivors: A systematic review of employers' and survivors' perspectives. *PsychoOncology*, 27(3), 725-733, <https://doi.org/10.1002/pon.4514>.

HENRY, H., *Discriminatie wegens arbeidsongeschiktheid: de paradox van terugkeer naar het werk*, https://cm-mc.bynder.com/m/47e6a7f69010627a/original/GezondheidSamenleving_14_discriminatie-wegens-arbeidsongeschiktheid.pdf, 25.

HOFSTEDE, J., HOPMAN, P., BRINK, M., GIJSEN, B., en RIJKEN, M., *Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2013 Deelrapportage I: Ervaren problemen en ondersteuningsbehoeften van mensen met kanker*, Utrecht, Nivel, 2013.

HOGHE RAAD VOOR DE WERKGELEGENHEID, *Arbeidsongeschiktheid en de re-integratie van werknemers op de arbeidsmarkt*, 2024, https://hrw.belgie.be/sites/default/files/content/download/files/2024_hrw_arbeidsongeschiktheid_verslag.pdf, 23.

HOGHE RAAD VOOR PREVENTIE EN BESCHERMING OP HET WERK, *Advies nr. 247 van 22 april 2022 over het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van de codex over het welzijn op het werk wat het re-integratietraject voor arbeidsongeschikte werknemers betreft (D247)*, https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Adviezen%20Hoge%20Raad/Adv247_D247_Re-integratie.pdf.

KIASUWA, R., NYAGA, V., DE BROUWER, C., BOULAND, C., Working After Cancer. A Population—based Cohort Study Using A Life Course Perspective Approach., *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl_4, November 2018, cky213.449, https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_4/cky213.449/5192697.

KOM OP TEGEN KANKER & VLAAMS PATIËNTENPLATFORM, *Re-integratie op het werk bij langdurige ziekte: Een gids voor werkgevers, hr-medewerkers, bedrijven en organisaties*, <https://www.komoptegenkanker.be/re-integratie-op-het-werk-bij-langdurige-of-chronische-ziekte>.

KOM OP TEGEN KANKER, *Werk(-hervatting) en kanker*, <https://www.komoptegenkanker.be/blog/werk-hervatting-en-kanker#adviseurs%20ziekenfonds>.

LE, G.H., HERMANSEN, Å. & DAHL, E. Return to work after cancer—the impact of working conditions: A Norwegian Register-based Study. *J Cancer Surviv* 19, 766–778 (2025). <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01503-0>.

MENSURA, *Meer dan 9 op de 10 bedrijven worstelen met terugkeer van langdurig zieke werknemers*, 30 augustus 2024, <https://news.mensura.be/meer-dan-9-op-de-10-bedrijven-worstelen-met-terugkeer-van-langdurig-zieke-werknemers>.

NAGTEGAAL, R., DE BOER, N., VAN BERKEL, R., & TUMMERS, L. (2025). Unlocking inclusive hiring: understanding employers' decisions about hiring people with disabilities, *The International Journal of Human Resource Management*, 1–40, <https://doi.org/10.1080/09585192.2025.2607539>.

NATIONAAL COLLEGE VOOR SOCIALE VERZEKERINGSGENEESKUNDE INZAKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID, *Synthese van het eindrapport*, https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/content/docs/nl/sociaal-beleid-vorm-geven/20210202_nl_0_synthese.pdf, 19.

NATIONALE ARBEIDSRAAD, *Advies 2449 van 05.05.2025: Regeerakkoord 2025-2029 – Proces van de vrijwillige terugkeer naar werk van personen met een gezondheidsprobleem*, <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/advies-2449.pdf>, 7.

NATIONALE ARBEIDSRAAD, *Advies Nr. 2.288*, <https://cnt-nar.be/sites/default/files/documents/nl/advies-2288.pdf>.

NETWERK TEGEN ARMOEDE, *Dossier: Ziekte en werk: Mensen in armoede aan het woord*, <https://netwerktegenarmoede.be/media/pages/nieuws/2025/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord/4151f7142b-1759935343/dossier-ziekte-en-werk-mensen-in-armoede-aan-het-woord-2025.pdf>

OBSERVATORIUM VOOR DE CHRONISCHE ZIEKTEN, *Advies van het observatorium voor de chronische ziekten betreffende de arbeidsongeschiktheid*, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/advies_observatorium_2022_01_arbeidsongeschiktheid.pdf, 16.

PETERSEN, K. S., LABRIOLA, M., NIELSEN, C. V., & LARSEN, E. L. (2016). Work reintegration after long-term sick leave: domains of influence on co-workers' ability to be supportive, *Disability and Rehabilitation*, 38(19), 1872–1883, <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107772>.

RIZIV, *Terug-naar-werk-barometer*, <https://www.riziv.fgov.be/nl/statistieken/statistieken-uitkeringen/terug-naar-werk-barometer-over-werknemers/participatiegraad-instroom-en-uitstroom-arbeidsongeschiktheid#toestand-aantal-langdurig-arbeidsongeschikte-personen>.

ROBICHAUD, M.-M., *La perspective des collègues sur le retour au travail à la suite d'une incapacité de travail en raison d'une problématique de santé : une recension des études qualitatives*, Initio, Université Laval, 2017, 7 (1), 83-101. hal-02970328.

SHELLACK, S., BREIDENBACH, C., RICK, O. & KOWALSKI, C., Predictive Factors for Return to Work among Cancer Survivors in Europe, *Crit Rev Oncol Hematol.*, vol. 200, 2024, <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2024.104422>.

SCIENSANO, *Resultaten van de Gezondheidsenquête 2023-2024*, <https://www.sciensano.be/nl/resultaten-van-de-gezondheidsenquête-2023-2024/gezondheidsstatus-en-kwaliteit-van-leven#chronische-ziekten-en-aandoeningen>.

SERV – COMMISSIE DIVERSITEIT, *Advies Re-integratie van arbeidsongeschikten met een RIZIV-uitkering*, https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/COMDIV_20201125_re-integratie_ADV.pdf, 39-40.

SERV/STICHTING INNOVATIE & ARBEID, *Vanuit wederkerige relaties terug naar werk: Sleutels voor succesvolle re-integratie na uitval door gezondheidsredenen*, https://www.serv.be/sites/default/files/documenten/SERV_STIA_20251006_Terugkeer_naar_werk_RAP.pdf.

SHARIPOVA, A., BAERT, S., Labour Market Outcomes for Cancer Survivors: A Review of the Reviews, *GLO Discussion Paper*, No. 436, Global Labor Organization (GLO), Essen, 2019, 8.

STANTON, A., ROWLAND, J. en GANZ, P., "Life after Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood: Contributions from Psychosocial Oncology Research", *American Psychologist*, 2015, 70(2), 159-174.

8. Bijlagen

8.1 Vragenlijst personen met of na een langdurige of ernstige aandoening

[Bekijk hier de vragenlijst voor werknemers](#)

8.2. Vragenlijst werkgevers

[Bekijk hier de vragenlijst voor werkgevers](#)

8.3. Volledige resultaten van de bevestigingen

[Bekijk hier de resultaten van beide onderzoeken](#)