

KANKER & WERK: PROBLEMEN VAN WERKGEVER EN WERKNEMER

dr. Marina D. Jonkers, dr. Sietske J. Tamminga, Lenja Witlox MSc., prof.
dr. Monique H.W. Frings- Dresen, dr. Angela G.E.M. de Boer

Financiering en in opdracht van:

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW)
Contractnummer: 201500100.170.001

Contact

dr. Angela G.E.M. de Boer, a.g.deboer@amc.nl

Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch
Centrum, Amsterdam

Rapportnummer 16-04

Plaats: Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Datum: 31 mei 2016

Inhoud

Samenvatting	2
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Doel- en vraagstelling	6
1.3 Leeswijzer.....	6
2 Opzet en methoden.....	7
2.1 Fase 1 Deskresearch	7
2.1.1 Literatuuronderzoek.....	7
2.1.2 Heranalyse interviews eerder onderzoek.....	8
2.2 Fase 2 Focusgroepen en interviews	8
2.2.1 Focusgroepen werknemers	8
2.2.2 Semi gestructureerde interviews werkgevers	9
2.3 Dataverwerking	9
3 De resultaten	11
3.1 Resultaten werknemers	11
3.1.1 Deelvraag 1: Welke problemen ondervindt de werknemer die werkt als hij kanker krijgt.	11
3.1.2 Deelvraag 2: Welke oplossingen heeft de werknemer gekozen? 19	
3.1.3 Deelvraag 3. Wat is de behoefte van werknemers?	22
3.2 Resultaten werkgevers	25
3.2.1 Deelvraag 1: Welke problemen ondervindt de werkgever als een werknemer kanker krijgt?	25
3.2.2 Deelvraag 2: Welke oplossingen heeft de werkgever gekozen?. 34	
3.2.3 Deelvraag 3: Wat is de behoefte van de werkgever?	39
3.2.4 Deelvraag 4: Zijn de ondervonden problemen en oplossingen specifiek voor kanker?	42
4 Beschouwing en conclusies	46
5 Dankwoord	50
6 Literatuur	51
7 Bijlagen	54
Bijlage I: Tabel 1. Achtergronden werknemers focusgroepen.....	54
Bijlage II: Topic/vragenlijst focusgroep met werknemers	55
Bijlage III: Topic/vragenlijst voor semi gestructureerd interviews met werkgevers.	57
Bijlage IV. Achtergronden werkgevers interviews.....	59

Samenvatting

Aanleiding

Er zijn steeds meer werknemers op de Nederlandse arbeidsmarkt die een diagnose van kanker hebben of hebben gehad. Het hervatten van werk is belangrijk voor het medische, functionele en sociale herstel van deze werknemers. Desondanks verloopt de re-integratie niet altijd goed en verliest ongeveer een kwart van de werknemers met een diagnose van kanker zijn baan. Vaak is niet duidelijk welke problemen hebben meegespeeld. Dit was de aanleiding voor de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om opdracht te geven aan het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, afdeling van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam, om onderzoek te doen naar de ervaringen van werkgevers en werknemers bij de werkhervatting van een werknemer met een diagnose van kanker. In het onderzoek stonden de volgende vragen centraal: welke problemen komen werkgevers en werknemers tegen, welke oplossingen hebben zij voor deze problemen gekozen en welke behoeften hebben zij om de problemen op te lossen. Ook is achterhaald of werkgevers de ondervonden problemen en oplossingen specifiek vinden voor de re-integratie na een diagnose van kanker. In het onderzoek is een literatuurstudie gedaan en zijn focusgroepen met werknemers en interviews met werkgevers uitgevoerd.

Resultaten werknemers

Werknemers hebben problemen met het herkrijgen van controle en balans in het leven en om werk daar een hernieuwde plaats in te geven. Vaak is het moeilijk om grenzen te stellen en van baan te veranderen. Werknemers ervaren (tijdelijke) beperkingen in hun werk door gezondheidsklachten als gevolg van de ziekte en behandeling. Het ontbreekt aan geschikte werkaanpassingen op de werkvloer en is er geen goed plan van aanpak dat aansluit op het ziekteverloop en de mogelijkheden van werknemers. Ook is er angst voor baanverlies, gedwongen overplaatsing naar een mindere functie en gedwongen ontslag. Werknemers missen vooral steun, begrip en interesse op de werkvloer van leidinggevenden en collega's ook op de lange termijn na de re-integratie. Werknemers ervaren over het algemeen weinig ondersteuning door de bedrijfsarts.

Veel werknemers vinden zelf oplossingen om de problemen het hoofd te bieden. Zij zijn erg gemotiveerd om het werk te hervatten, nemen initiatief in het onderhouden van contact, hebben een open communicatie met de werkgever, collega's en bedrijfsarts, en stellen hun verwachtingen bij over de re-integratie. Veel werknemers hebben psychosociale hulp bij het verwerkingsproces en het vinden van een nieuwe balans tussen privé en werk. Soms vinden zij een andere baan die beter past. Werknemers nemen bij voorkeur de regie in eigen hand in de re-integratie, in het plan van aanpak en bij de uitvoering van werkaanpassingen. Soms organiseren werknemers gespecialiseerde begeleiding bij de re-integratie waar de werkvloer bij betrokken wordt.

Werknemers hebben verschillende behoeften. Allereerst willen zij werk een hernieuwde plaats geven in het leven. Soms is er de wens om het werk voort te zetten tijdens de behandeling. Veel werknemers hebben behoefte aan (ervarings)deskundige begeleiding om controle terug te krijgen in het leven en advies bij de re-integratie. Ook is er behoefte aan een vertrouwensrelatie met de werkgever, geschikte werkaanpassingen en steun van de

werkgever bij het vinden van ander werk. Werknemers hebben bovenal behoefte aan begrip, ondersteuning en meer kennis over kanker en werk op de werkvloer. In samenwerking met de werkgever en bedrijfsarts willen zij een plan van aanpak op maat met oog voor de lange-termijn-gevolgen van de diagnose en behandeling.

Resultaten werkgevers

Werkgevers zijn vaak onzeker over het onderhouden van contact met de werknemer die een diagnose van kanker heeft. Daarnaast hebben zij moeite met het krijgen van realistische en betrouwbare informatie omtrent het verloop en de prognose van de ziekte. Het lukt werkgevers niet altijd om geschikte en gewenste werkaanpassingen te regelen of terugkeer naar de functie. Werkgevers missen soms ondersteuning en richtlijnen bij de re-integratie. Daarnaast sluit de regelgeving niet aan op het ziekteverloop bij een diagnose van kanker en de re-integratiemogelijkheden van de werknemer. Ook zijn er problemen op de lange termijn met het voorkomen van terugval. HR-managers ervaren problemen met leidinggevenden die het contact en de begeleiding uit de weg gaan. Ook zijn leidinggevenden vaak niet goed betrokken bij het plan van aanpak en hebben moeite met de uitvoering in de praktijk.

Werkgevers vinden ook oplossingen. Sommigen zetten bewust in op een open communicatie met de werknemer om wederzijdse verwachtingen af te stemmen. Zij houden betrokkenheid vast door oprechte interesse, het informeren van de zieke werknemer over ontwikkelingen op het werk en stemmen de mate en wijze van contact af op de behoefte van de werknemer. Werkgevers stimuleren en faciliteren de eigen regie van werknemers in het re-integratieproces door het geven van informatie en het invoeren van extra deskundige ondersteuning bij het re-integratieproces. Veel werkgevers stellen een plan van aanpak op met een langzame opbouw, realistische doelen, realiseerbare werkaanpassingen en gaan flexibel om met ondersteunende richtlijnen en regels. Sommige werkgevers stimuleren dat er een sociaal veilige werkomgeving is door het informeren van collega's over ontwikkelingen rond de werknemer en de re-integratie en te zorgen dat er informatie beschikbaar is via brochures en bieden individuele steun aan onzekere collega's. Competenties van leidinggevenden worden vergroot door het bieden van informatie, richtlijnen en begeleiding. Om samenwerking met de bedrijfsarts te verbeteren, is een oplossing om adviezen te bediscussiëren en gezamenlijk overleg te organiseren met HR-adviseurs, leidinggevende en de werknemer.

Werkgevers hebben behoefte aan contact en een goede vertrouwensrelatie met de werknemer. Zij willen een werknemer die zich verantwoordelijk voelt voor de re-integratie, een open constructieve houding heeft en goede communicatievaardigheden. HR-adviseurs en leidinggevenden willen meer ondersteuning van de bedrijfsarts of van een externe deskundige voor henzelf en voor de werknemer. Ook is er behoefte aan minder strakke regelgeving rond de Wet verbetering poortwachter waarin flexibiliteit en maatwerk mogelijk zijn. Daarnaast hebben werkgevers behoefte aan adequate informatie over de re-integratiemogelijkheden gericht op volledige werkhervatting en aan financiële compensatie die stimuleert om de werknemer in dienst te houden. Tot slot is er behoefte aan een competente leidinggevende die een goede communicatie heeft met de werknemer en het re-integratieproces in goede banen leidt.

Er zijn enkele aspecten die volgens werkgevers specifiek zijn voor problemen en oplossingen bij de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker. Allereerst zijn er de onvoorspelbaarheid en grilligheid van het verloop van de re-integratie, onderlinge verschillen tussen werknemers met een diagnose van kanker, onzekerheid over de prognose en risico op terugval in verzuim. Daarnaast is er op de werkvloer nog een taboe rond een diagnose van kanker ook doordat de ernst van de ziekte vaak confronterend is voor collega's en zijn er vooroordelen door onbekendheid over kanker en werk.

Aandachtspunten

Werkgevers en werknemers hebben naast verschillende problemen en oplossingen ook gemeenschappelijke behoeften. Vanuit die gemeenschappelijkheid zijn er enkele aandachtspunten voor het verbeteren van de praktijk: behoefte aan een ervaren gedeelde verantwoordelijkheid voor de betrokkenheid bij de werkhervatting; een goede communicatie met wederzijdse openheid en vertrouwen met in achtname van de privacywetgeving; deskundigheidsvergroting in de organisatie en bij de werknemer over kanker en werk en de lange-termijn-gevolgen; verbeteren van samenwerking tussen werknemer, bedrijfsarts, HR-adviseur en leidinggevende; een flexibel en realistisch plan van aanpak op maat waarin rekening wordt gehouden met het grillige verloop van de re-integratie; deskundige ondersteuning en begeleiding van de werknemer en werkgever ook na de re-integratie en tot slot het kantelen van beeldvorming over kanker en werk door met *best-practices* aan te sluiten bij ontwikkelingen in de samenleving.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het aantal mensen met een diagnose van kanker in de Nederlandse samenleving neemt al decennialang toe. Jaarlijks zijn er 30.000 – 40.000 werknemers bij wie een diagnose van kanker wordt gesteld (Kuijpers, 2008). Een lichtpunt is dat de overlevingskansen van een diagnose van kanker steeds beter worden (de Boer et al., 2015). Er zijn dan ook steeds meer mensen op de arbeidsmarkt in Nederland die een diagnose van kanker hebben of hebben gehad. Daarbij speelt ook een rol dat werknemers langer blijven doorwerken na hun 65^e jaar en dat kanker vaker voorkomt onder ouderen (KWF kankerbestrijding, 2004; de Boer et al., 2011). Het merendeel van de werknemers keert na de behandeling van kanker terug naar het werk of blijft doorwerken tijdens de behandeling (de Boer et al., 2008; de Boer et al., 2015). Dit is een positieve ontwikkeling want het voortzetten of hervatten van werk zorgt voor de terugkeer naar een 'normale' situatie en heeft een positief effect op de gezondheid, het medische en functionele herstel en de financiële situatie van een werknemer. Onderzoek laat zien dat de groep patiënten met een diagnose van kanker die minstens 20 uur per week werken een beter medisch en functioneel herstel hebben in vergelijking met patiënten die niet werken (Timperi et al., 2013). Daarnaast heeft werk ook een positieve invloed op de kwaliteit van leven bij patiënten die een diagnose van kanker hebben gehad (Peteet, 2000; Mellon et al., 2006; de Jong et al.; 2015). Werk vergroot het zelfvertrouwen en versterkt de sociale positie in de samenleving en in het gezin (Verbeek, 2007).

Ondanks deze positieve ontwikkelingen is bekend dat de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker niet altijd goed verloopt. Dat kan te maken hebben met de fysieke en psychische gevolgen van de kankerbehandeling (Park et al., 2008), maar ook met kenmerken van het werk, een veranderde visie op het werk en de invloed van collega's, leidinggevenden en (bedrijfs)artsen (de Boer et al., 2011). Het risico om ontslagen te worden is 1,4 keer groter bij werknemers die een diagnose van kanker hebben gehad dan bij gezonde werknemers (de Boer et al., 2009). Onderzoek in 2014 door EenVandaag in samenwerking met NFK (Nederlandse Federatie voor Kankerpatiëntenorganisaties) onder 2.202 patiënten in Nederland met een diagnose van kanker laat zien dat een kwart (24%) van de werknemers ontslag krijgt¹. Redenen voor ontslag zijn vaak een reorganisatie of een conflict in de arbeidsrelatie. Veel werknemers hebben een vermoeden dat het gaat om 'verborgen ontslag' waarbij de diagnose van kanker een onduidelijke rol speelt. Lang niet altijd is duidelijk welke problemen bij de werkgever en werknemer hebben meegespeeld. Wel staat vast dat werkgevers belangrijk zijn voor het slagen van het re-integratieproces. Er is dan ook behoefte aan inzicht in- en overzicht van knelpunten die werknemers en werkgevers tegenkomen in de praktijk, oplossingen die zij vinden en behoeften die zij hebben bij de re-integratie na een diagnose van kanker.

¹ EenVandaag Opiniepanel (15-4-2014) *Onderzoek werknemers met kanker*. Geraadpleegd op 11-3-2016 op website http://Opiniepanel.eenvandaag.nl/index.php/uitslagen/50675/onderzoek_kwart_medewerkers_met_kanker_krijgt_ontslag

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft om bovengenoemde redenen opdracht gegeven aan het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid in het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam om de problemen die werknemers en werkgevers in de praktijk tegenkomen in kaart te brengen². Ook is het de bedoeling dat inzicht wordt verkregen in werkzame oplossingen en in behoeften die er zijn bij werknemers en werkgevers en wat daarbij specifiek is voor de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker. Het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari 2016 tot juni 2016.

1.2 Doel- en vraagstelling

Doel van dit onderzoek is om ten eerste boven water te krijgen tegen welke problemen werkgever en werknemer aanlopen in het werk als een werknemer kanker krijgt, vervolgens welke oplossing zij gekozen hebben en tot slot waar de werkgever en werknemer (specifiek) behoefte aan hebben.

De vraagstelling is als volgt uitgewerkt:

1) De werknemer:

- a) Welke problemen ondervindt de *werknemer* die werkt als hij kanker krijgt,
- b) Welke oplossingen heeft de werknemer gekozen , en
- c) Waaraan heeft de werknemer behoefte?

2) De werkgever:

- a) Welke problemen ondervindt de *werkgever* als een werknemer kanker krijgt,
- b) Welke oplossingen heeft de werkgever gekozen, en
- c) Waaraan heeft de werkgever behoefte?
- d) Zijn de ondervonden problemen en oplossingen specifiek voor kanker?

1.3 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt: in hoofdstuk 2 worden de opzet en methoden beschreven die zijn gebruikt in dit onderzoek. Hoofdstuk 3 bespreekt de resultaten van de deelonderzoeken naar de perspectieven van werknemers en werkgevers ten aanzien van de werkhervatting wanneer de werknemer een diagnose van kanker heeft gekregen. Tot slot volgt in hoofdstuk 4 een beschouwing van de resultaten en worden conclusies getrokken.

² In een brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 10-07-2015 betreffende Kanker en Werk, schrijft de Minister dat hij samen met betrokken partijen de wenselijkheid en mogelijkheid van het treffen van maatregelen gericht op het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van (ex)kankerpatiënten zal verkennen.

2 Opzet en methoden

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek gericht op de praktijk. De onderzoeksvragen en -methoden hebben een inventariserend en explorerend karakter. Het onderzoek is opgezet in twee deelonderzoeken. In een eerste deelonderzoek worden de perspectieven van werknemers onderzocht ten aanzien van de re-integratie nadat bij hen een diagnose van kanker is vastgesteld. Het tweede deelonderzoek onderzoekt de perspectieven van werkgevers. In beide deelonderzoeken zijn dezelfde fasen doorlopen: deskresearch en focusgroepen of interviews.

2.1 Fase 1 Deskresearch

De deskresearch heeft bestaan uit literatuuronderzoek naar wetenschappelijke en 'grijze' literatuur en een heranalyse van interviews met werknemers en werkgevers van eerder kwalitatief onderzoek naar kanker en werk binnen het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (Tamminga et al., 2012; de Jong et al., 2015).

2.1.1 Literatuuronderzoek

Voor het literatuuronderzoek zijn wetenschappelijke artikelen verzameld over het thema kanker en werk. Er is gezocht in de elektronische databases van PubMed en Embase met behulp van een combinatie van de zoektermen: *cancer, work, cancer survivor, employment, return to work, employer, employee*. Een verdere selectie van de verzamelde artikelen heeft zich toegespitst op gepubliceerd onderzoek naar het perspectief van werknemers en werkgevers op de werkhervatting van de werknemer na een diagnose van kanker. Specifiek is gezocht naar artikelen die ingaan op problemen, oplossingen en behoeften. In een eerste zoektocht bleken er weinig wetenschappelijke artikelen te zijn met een vraagstelling direct gericht op problemen en oplossingen van werknemers en werkgevers bij de re-integratie na een diagnose van kanker. Om die reden zijn ook artikelen verzameld die breder ingaan op ervaringen van werknemers en werkgevers met werkhervatting na een diagnose van kanker en aspecten die daarbij een rol spelen.

Daarnaast is er naar 'grijze' literatuur gezocht. Dit zijn publicaties die niet vanzelfsprekend in bibliografieën zijn terug te vinden en inhoudelijk vaak een directe relatie hebben met de praktijk zoals rapporten van (semi) officiële instanties, werkdocumenten, 'interne' documenten, onderzoeksrapporten, doctoraalscripties, populair-wetenschappelijk werk, boeken, brochures, artikelen in nieuwsbrieven of verenigingsuitgaven en krantenartikelen. Er is via Google gezocht op trefwoorden zoals werknemers met kanker, kanker op de werkvloer, kanker en werk, re-integratie en kanker, Wet verbetering poortwachter (Wvp) en kanker, werknemers met kanker, werkhervatting na kanker, werkgevers met werknemers met kanker, arbeidsparticipatie bij kanker. Ook is gericht gekeken op websites van kennisinstituten, belangen- en lotgenotenorganisaties rond kanker en werk en organisaties die werknemers en werkgevers ondersteunen zoals NFK, KWF, Borstkankervereniging Nederland, Centrum Levenmetkanker (voorheen NFK), Kanker en werk, OVAL, Re-turn, Stap.nu, OPUCE.nl, patiëntenbeweging *Care for cancer*, Alpe d'Huzes, FNV en websites van de overheid. Er zijn factsheets, informele rapporten en brochures verzameld waarin veel praktijkgerichte informatie is terug te vinden over knelpunten, oplossingen en advies met

betrekking tot de werkvloer en ondersteunende praktijken. Een overzicht van de bronnen van de 'grijze' literatuur is te vinden op pagina 51.

2.1.2 Heranalyse interviews eerder onderzoek

Voor de heranalyse zijn er 13 interviews geselecteerd met werknemers uit eerder onderzoek van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid. Dit is een onderzoek van Tamminga et al. (2012) dat was gericht op 'Ervaringen van (ex)kankerpatiënten met terugkeer naar werk.' Aan dit onderzoek hebben vrouwen deelgenomen die borstkanker hebben gehad. In een individueel semi gestructureerd interview is hen gevraagd naar belemmerende en bevorderende factoren bij de terugkeer naar werk en naar mogelijke oplossingen. Voor de heranalyse van interviews met werkgevers is geput uit eerder onderzoek van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid waarin 11 werkgevers in een individueel semi gestructureerd interview gevraagd is naar factoren die van invloed zijn op werkhervatting van werknemers met een diagnose van kanker (de Jong et al., 2015).

2.2 Fase 2 Focusgroepen en interviews

In de tweede fase van de deelonderzoeken zijn er focusgroepen georganiseerd met werknemers en interviews met werkgevers.

2.2.1 Focusgroepen werknemers

Kenmerk van een focusgroep is het genereren van een discussie door het uitlokken van attitudes, percepties, opinies en ervaringen van de deelnemers waardoor een diversiteit in standpunten verhelderd kan worden. Focusgroepen zijn gestructureerde groepsdiscussies gericht op specifieke onderzoeksvragen (van Selm, 2007; Lucassen & Olde-Hartman red., 2007). Er zijn 2 focusgroepen met werknemers georganiseerd waaraan 12 deelnemers hebben deelgenomen. Een groep bestond uit 3 mannen en 3 vrouwen en de ander uit 4 mannen en 2 vrouwen. De deelnemers hebben voorafgaand aan de focusgroep een toestemmingsformulier en een vragenlijst ingevuld met vragen over hun algemene achtergronden rond persoonskenmerken, werk- en ziektegeschiedenis. Een overzicht van de achtergronden is terug te vinden in een tabel in bijlage I.

Voor de werving van respondenten voor de focusgroepen is gebruik gemaakt van een database met werknemers die hebben deelgenomen aan een ander onderzoek binnen het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid (de Jong et al., 2015). Er zijn 49 deelnemers benaderd. De selectie was doelgericht op grond van heterogene kenmerken (*purposefully selected sampling*): man, vrouw, verschillende leeftijden, verschillende typen kanker, verschillende opleidingsachtergronden en verschillend type werk. De deelnemers zijn via de mail geïnformeerd over het onderzoek en er is gevraagd naar hun interesse. Er hebben 14 deelnemers zich aangemeld. Zij zijn allen gebeld en geïnformeerd over de bedoeling en datum van de focusgroep. Twee deelnemers konden niet op de geselecteerde datum.

De focusgroepen hebben plaatsgevonden op de afdeling van het Coronel Instuut voor arbeid en Gezondheid in het AMC. Bij iedere focusgroep was een onderzoeker van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid aanwezig die de focusgroep leidde. Er is door de

onderzoekers gebruik gemaakt van een topic/vragenlijst die vooraf was opgesteld in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid om de focusgroep inhoudelijk richting te geven (bijlage II). De vragen waren gebaseerd op de vraagstellingen in dit onderzoek en de topics op de bevindingen uit de deskresearch. De focusgroepen zijn digitaal opgenomen.

2.2.2 Semi gestructureerde interviews werkgevers

Met 5 werkgevers hebben individuele semi gestructureerde interviews plaatsgevonden. Voor de werving van werkgevers is gebruik gemaakt van de werkgroep Kanker & Werk van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Aan deze werkgroep nemen onder meer verschillende vertegenwoordigers deel van belangenorganisaties voor patiënten en werknemers met een diagnose van kanker en organisaties die werkgevers vertegenwoordigen. Tijdens een overlegbijeenkomst van de werkgroep is door de onderzoeker van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid een korte presentatie gegeven over het onderzoek en gevraagd naar medewerking voor de werving van werkgevers. Twee deelnemers aan de werkgroep die contacten hebben met werkgevers, hebben in- en via hun netwerk een of meerdere oproepen geplaatst voor werkgevers via een mailinglist, nieuwsbrieven en via persoonlijke benadering. Tien werkgevers hebben zich aangemeld waarvan de eerste 5 aangemelde werkgevers zijn geïnterviewd.

De werkgevers zijn door de onderzoeker van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid via de mail nader geïnformeerd over het onderzoek en er is via de mail een afspraak gemaakt. Voorafgaand aan het interview hebben zij een toestemmingsformulier ingevuld. De interviews hebben plaatsgevonden op een door de werkgever verkozen locatie. De duur van de interviews varieerde tussen de 45 tot 80 minuten. Zij zijn digitaal vastgelegd en verbatim uitgetikt. Voor de interviews is in overleg met het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een topic/vragenlijst opgesteld (bijlage III). De topic/vragenlijst is opgesteld aan de hand van de topics uit de deskresearch en gekoppeld aan vragen afgeleid van de onderzoeksvragen rond de perspectieven van de werkgevers. Een overzicht van de achtergronden van de werkgevers is te vinden in bijlage IV.

2.3 Dataverwerking

Voor de verwerking en analyse van interviews uit het eerdere onderzoek, de focusgroepen met de werknemers en interviews met de werkgevers is gebruik gemaakt van MAXQDA, een analyseprogramma voor kwalitatieve onderzoeksdata (Lucassen & Olde-Hartman red., 2007). Er zijn codes toegekend die zijn afgeleid uit het literatuuronderzoek en die zijn ingedeeld in een coderingsboom. De codes zijn onderverdeeld in categorieën die betrekking hebben op de re-integratie en bekend zijn uit eerder onderzoek: persoonsgerelateerde, ziektegerelateerde, werkgerelateerde factoren en factoren in de werkomgeving (o.a. Tamminga et al., 2012; de Jong et al., 2015). Daarnaast zijn in de coderingsboom verschillende fasen opgenomen die in het ziekteproces te onderscheiden zijn en invloed hebben op de re-integratie: een eerste fase waarin de diagnose en voorfase van de eerste behandeling plaats heeft. In deze periode zijn veel werknemers gedeeltelijk of volledig ziekgemeld; een tweede fase waarin de behandelingen plaatsvinden en de meeste

werknemers het werk volledig verzuimen of werken op arbeidstherapeutische basis en een derde fase na de behandelingen waarin werknemers het werk (gedeeltelijk of volledig) hebben hervat. De analyse richt zich verder op problemen, oplossingen en behoeften van werknemers en werkgevers binnen de onderscheiden fasen en categorieën bij de re-integratie.

3 De resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deelonderzoeken naar de perspectieven van werknemers en werkgevers beschreven aan de hand van de afzonderlijke deelvragen in het onderzoek. De beschrijving begint met de resultaten van de werknemers, daarna volgen die van de werkgevers.

3.1 Resultaten werknemers

In deze paragraaf worden de resultaten van de perspectieven van werknemers besproken ten aanzien van het hervatten van werk na een diagnose van kanker aan de hand van de onderzoeksvragen: Welke problemen ondervindt de werknemer die werkt als hij kanker krijgt? Welke oplossingen heeft de werknemer gekozen? Waaraan heeft de werknemer behoefte?

3.1.1 Deelvraag 1: Welke problemen ondervindt de werknemer die werkt als hij kanker krijgt.

Persoonlijk verwerken van- en omgaan met de diagnose

Persoonlijke problemen rond de terugkeer naar werk na een diagnose van kanker hebben vooral betrekking op de copingstrategie van de werknemer om met de gevolgen van een diagnose van kanker en de behandeling om te gaan in het leven (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 10). Er zijn werknemers die het moeilijk vinden om uitleg te geven over hun ziekte en onzeker zijn welke informatie ze collega's moeten geven (Tamminga et al., 2012; Focusgroep 2). Daarnaast hebben werknemers moeite om beperkingen en eigen grenzen aan te geven (Tamminga et al., 2012). Dit wordt ondersteund in de 'grijze' literatuur en in de focusgroepen. 'Te veel hooi op je vork nemen' en het niet tijdig onderkennen van grenzen zijn aangemerkt als veel voorkomende problemen ('grijze' literatuur: 6).

Ik voelde mij heel erg verplicht toch nog naar het werk te komen om die nieuwe persoon in te werken, terwijl ik mij gewoon ziek had gemeld. Ik was ziek en dat wist iedereen. Dat had ik niet moeten doen. (Focusgroep 2)

In januari ben ik weer gaan re-integreren, met hangen en wurgen. ... Ik had ook steeds zieke collega's dus er kwam ook altijd heel veel werk naar mij toe. Dat was heel zwaar en toen heb ik gedacht: dan zijn de kosten voor mij. Ik zeg mijn baan op. (Focusgroep 2)

Een ander probleem is dat de verwerking bij veel werknemers van wat zij verloren zijn als gevolg van de diagnose, onzekere en tegenstrijdige toekomstoriëntaties met zich mee brengen. Zij zijn onzeker over het verloop van de ziekte en behandeling en de gevolgen voor het werk (van Egmond et al., 2015; 'grijze' literatuur: 4). Onzekerheid over de toekomst kan ook zijn gebaseerd op angst dat de ziekte terugkeert (de Jong et al., 2015). Werknemers voelen zich kwetsbaar, ervaren veel stress en druk van de werkgever en zijn bang hun baan te verliezen (van Egmond et al., 2015; 'grijze' literatuur: 1, 3).

Ik had allerlei onderzoeken, dat ging in een sneltreinvaart en dat vond ik best wel moeilijk. Dan gaat iedereen vragen: 'wat is het en kom je nog'. Want dat is in de wereld waar ik in zit wel heel hectisch. Ik werd zo gepusht om naar dat werk te komen .. Ik was heel erg aan mezelf aan het twijfelen; dat ene uurtje kan ik dan wel doen... En dat had ik nooit moeten doen. Daar schaam ik mij ook wel voor, dat ik dat gedaan heb. (Focusgroep 2)

Problemen met de waardering van werk

Een volgende categorie problemen heeft betrekking op de oriëntatie die werknemers met een diagnose van kanker hebben op (het) werk. Werk heeft na de diagnose vaak een andere prioriteit gekregen in het leven. Werknemers willen daar minder tijd en energie aan besteden in verhouding tot andere dingen in het leven (Mehnert et al., 2013; Mehnert, 2011; Tamminga et al., 2012). Dit is ook uitgebreid teruggekomen in de heranalyse en focusgroepen.

Het is maar net waar je de focus op dat moment wil leggen. Ik heb meer gekozen van; ik ga liever naar een voetbaltoernooi dan dat ik naar mijn werk ga. Die energie kan je maar een keer gebruiken. (Heranalyse, interview 2 juli)

Het [werk] is niet het belangrijkste op dat moment, dus deadlines konden me gestolen worden. Dat merkte ik wel heel sterk. (Heranalyse, interview 29 juni)

Het heeft zoveel consequenties, ook dat het heel veel tijd kost. Plus wat ik ook heb gemerkt, is gewoon de verwerking: geen ruimte hebben voor een hoge werkdruk. Ik merkte dat ik het absoluut niet interessant meer vond. (Focusgroep 2)

Soms wordt een grote emotionele afstand ervaren naar het werk en de werkomgeving. Dit is met name een probleem als er geen contact is met het werk tijdens de ziekteperiode. Dat kan een persoonlijke keuze zijn maar ook noodgedwongen als gevolg van ziekteverschijnselen en klachten door de behandeling (van Egmond et al., 2015). Vooral werknemers die een slechte positie hadden op de arbeidsmarkt voordat zij ziek werden, ervaren barrières naar het werk als gevolg van de emotionele verwerking van de ziekte en veranderde prioriteiten in het leven (Egmond et al., 2015; Chow et al., 2015).

Ook zijn er werknemers die kampen met acceptatieproblemen en blijvende zorgen over hun verminderd arbeidsvermogen (Mehnert et al., 2013; van Egmond et al., 2015; 'grijze' literatuur: 6). Maar ook kunnen er negatieve gevoelens zijn naar het hervatten van werk zoals een zwaar verantwoordelijkheidsgevoel, angst om fouten te maken en niet meer terug te kunnen naar dezelfde functie. Werknemers kunnen zich hierdoor machteloos, hulpeloos en waardeloos gaan voelen (de Jong et al., 2015). Een te groot verantwoordelijkheidsgevoel kan ook leiden tot onrealistische verwachtingen van de re-integratie (Tamminga et al., 2012). Werknemers willen dan te snel re-integreren en zich bewijzen waardoor zij een terugval kunnen krijgen in klachten en beperkingen ('grijze' literatuur: 1, 2, 12, 13). Een ander probleem is dat veel werknemers financiële druk ervaren om (weer snel) te gaan werken (Chow et al., 2015; Hoefsmit et al., 2014). Deze druk is er met name als werknemers kostwinner zijn. Veel werknemers gaan er in inkomen op achteruit doordat hun loon door (langdurig) ziekteverzuim niet volledig wordt doorbetaald, zij niet

meer hetzelfde werk kunnen doen en vaak tijdelijk of blijvend onder hun opleidings- en functieniveau werken. Een aantal werknemers lukt het niet meer om zich tevreden te voelen over het werk in hun leven (van Egmond et al., 2015; Mehnert, 2011). Werk geeft hen niet meer het plezier en de voldoening die zij hadden voor de diagnose. Zij hebben een negatief gevoel over hun opleiding, werkervaring, arbeidsmarktpositie en kansen op het vinden van een (andere) baan (Mehnert et al., 2013; Hoefsmit et al., 2014).

Nu ik weet dat ik ontslagen ben, moet ik ook weer wat vinden. En ik zal nooit meer vinden wat ik had natuurlijk. (Focusgroep 2)

Werknemers zijn niet altijd meer in staat om hun werkpotentie om te zetten in een carrière (Mehnert, 2011). Sommigen hebben het gevoel dat zij vastzitten in hun baan (*joblock*) (Tamminga et al., 2012). Het lukt hen niet om hoger op te komen en zij ervaren uitsluiting van promotie (van Egmond et al., 2015; Mehnert, 2011).

Gezondheidsklachten door de ziekte en behandeling

Vrijwel de meest gerapporteerde problemen in de literatuur bij de terugkeer naar werk zijn beperkingen die werknemers hebben als gevolg van klachten door bijeffecten van de behandeling. Er zijn veel problemen met concentratie en geheugen, ernstige vermoeidheid en lymfoedeem (Tamminga et al., 2012; van Egmond et al., 2015; 'grijze' literatuur: 4). Ook doen zich problemen voor bij kaalheid, incontinentie en een stoma ('grijze' literatuur: 1, 10, 11, 13). Veel werknemers hebben last van energiewisselingen die niet goed zijn in te schatten ('grijze' literatuur: 6). Vaak zijn er problemen met de energiebalans tussen werk en privé, vooral als er (mantel)zorgtaken thuis zijn (van Egmond et al., 2015; Mehnert, 2011). De vermoeidheidsklachten kunnen nog lang na de behandeling aanhouden (Tamminga et al., 2012) evenals problemen met coping en concentreren (Mehnert et al., 2013).

Ik had toch wel veel extra vermoeidheid, je moet ook weer conditie opbouwen . . . en ik had ook best wel vaak hartkloppingen en zulk soort dingen. (Heranalyse, interview 28 juni)

Ik heb eigenlijk de energie niet, daar was ik met name op gericht, in het begin met re-integreren was er ook verwarring in mijn hoofd. (Heranalyse interview 15 juni)

Maar ook belemmeren stressgevoelens het werk, en kunnen er angstgevoelens zijn, klachten van depressiviteit en verlies van vertrouwen in het lichaam (Tamminga et al., 2012; de Jong et al., 2015; 'grijze' literatuur: 4, 11).

Voor de meeste werknemers is het niet mogelijk om de behandeling te combineren met voortzetting van werk (van Egmond et al., 2015). Soms komt het voor dat werknemers zich ondanks de behandeling niet ziek durven te melden (focusgroep 2). Een ander knelpunt kan zich voordoen wanneer er lang op de diagnose of behandeling gewacht moet worden waardoor er geen plan van aanpak voor de re-integratie kan worden afgestemd (Hoefsmit et al., 2014). Maar ook kan het herstel van de behandeling zeer langzaam verlopen waardoor beperkingen in het werk lang kunnen aanhouden (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 4). Sommige werknemers zijn lang uit de roulatie op het werk omdat zij wachten met het hervatten van werk totdat zij zich helemaal gezond voelen (Hoefsmit et al., 2014).

Problemen met het realiseren van werkaanpassingen

Het gros van de werknemers met een diagnose van kanker loopt tegen arbeidsbeperkingen aan als gevolg van de ziekte en behandeling zoals problemen met een lange reistijd naar of tijdens het werk, problemen met een hoge werklast en werkdruk (van Egmond et al., 2015) en met het uitvoeren van verschillende taken tegelijk (Chow et al., 2015). Zij hebben een minder fysiek en mentaal werkvermogen tijdens en na de behandeling (Mehnert, 2011; Duijts et al., 2014). Werknemers ervaren zelf ook een verminderde inzet en arbeidsproductiviteit op de lange termijn (Mehnert et al., 2013; Duijts et al., 2014).

Vaak zijn er problemen rond werkaanpassingen: werkgevers regelen geen aanpassingen aan de werkzaamheden (bijvoorbeeld bij een hoge *workload*) of in de werkomgeving (van Egmond et al., 2015, focusgroep 2). Soms is werkaanpassing niet mogelijk vanwege de organisatie van het werk; kan er niet thuis worden gewerkt, kunnen geen (tijdelijke) lichtere werkzaamheden worden gedaan en werkzaamheden niet langzaam worden opgebouwd bijvoorbeeld wanneer er een noodzaak is om weer volledig te moeten werken.

Ik ben ook kostwinner dus ik moest ook gewoon terug. Ik ben ook in de functie teruggekomen, dat moest wel financieel. (Focusgroep 1)

Met name lichamelijk en geestelijk zwaar werk kunnen vaak niet worden aangepast (Tamminga et al., 2012). Werknemers kunnen soms om die reden niet terug naar de oude functie. Vaak is dat het geval bij fysiek zwaar werk, laaggeschoolde arbeid, stressvol werk, wanneer er een hoge werkdruk is of een hoog werktempo ('grijze' literatuur: 11) of als het gaat om solistisch werk en een leidinggevende functie ('grijze' literatuur: 3).

Soms worden onbruikbare of ongeschikte werkaanpassingen gerealiseerd ('grijze' literatuur: 6, 13) als gevolg van inefficiënte samenwerking tussen de werkgever, arbeidsdeskundige en werknemer (Hoefsmit et al., 2014). Werknemers krijgen 'domme baantjes' toegeschoven waardoor zij zich niet serieus genomen voelen ('grijze' literatuur: 3) of het werk wordt niet overgenomen en stapelt zich op ('grijze' literatuur: 3).

Dat ik in het begin samen met een collega weer ben begonnen. Dan samen met haar wat klusjes deed. Ik merkte na korte tijd dat ik mijn eigen werkzaamheden wilde hebben en niet naast iemand hangen. Dat voelde niet goed. (Focusgroep 1)

Ik doe nu eigenlijk een beetje van alles en nog wat. Een beetje overal, lopende band. Het is makkelijk geld verdienen, maar ja, daar (makkelijk geld verdienen) zit je eigenlijk niet op te wachten. (Focusgroep 2)

Ook zijn er werknemers die te maken krijgen met ongewenste wijzigingen in hun werkzaamheden, functie en verantwoordelijkheden (Mehnert, 2011) of zij kunnen niet meer terug naar dezelfde baan of naar hetzelfde werkniveau (van Egmond et al., 2015). Niet zelden is hun functie overgenomen door een andere werknemer ('grijze' literatuur: 3) en worden zij gedwongen overgeplaatst naar een andere functie.

Het is wel ongemakkelijk geweest. Die plek is dan een half jaar ingevuld, en dan moet je hem delen. Terwijl ik er al 10 jaar stond. (Heranalyse, interview 28 juni)

Veel werknemers worden geconfronteerd met dreigend baanverlies, met name bij een tijdelijke aanstelling of onzekere arbeidssituatie (bij reorganisatie) en daadwerkelijk baanverlies (verborgen ontslag op juridisch economische grond) (Mehnert et al., 2013; Mehnert, 2011; van Egmond et al., 2015; 'grijze' literatuur: 1, 4, 11). Zij voelen zich afgedankt door hun werkgever als zij ontslagen worden na jarenlange arbeid (van Egmond et al., 2015). In een van de focusgroepen waren er ervaringen met gedwongen ontslag en overplaatsing, die voor een groot deel het gesprek bepaalde.

Later bleken de PSA waarden wel weer te stijgen, maar men kon dus niet vinden waar het zat. Eigenlijk vanaf dat moment heb ik een nare ervaring met mijn werkgever, want mijn functie werd ingenomen. Ik was opeens de onstabiele factor. Dus ik moest maar wat anders gaan doen binnen het bedrijf. (Focusgroep 2)

Ik heb te horen gekregen dat mijn functie ineens vervallen is. En ik heb daar wel een heel naar gevoel over. Bij mij is een ontslag aangevraagd vanwege bedrijfseconomische redenen en vanwege een reorganisatiewijziging. Een reorganisatiewijziging van één persoon... Het ging niet om mijn functioneren, dat is ook nog gezegd. Je voelt je afgeschreven... Ik leek een zware crimineel. (Focusgroep 2)

Missen van ondersteuning door de werkgever

Werknemers met een diagnose van kanker ervaren vaak te weinig ondersteuning door de werkgever bij het re-integratieproces (Mehnert, 2011; Mehnert et al., 2013). Werkgevers hebben nog te weinig kennis en bewustzijn over de invloed van kanker en de behandeling op de re-integratie (Chow et al., 2015, Mehnert, 2011). Vaak ontbreekt het werkgevers aan ervaring; zij weten niet hoe zij om moeten gaan met werknemers met een diagnose van kanker ('grijze' literatuur: 3). Maar ook, blijkt in een van de focusgroepen, kan de werkgever verschillend omgaan met werknemers die een diagnose van kanker hebben.

Een andere collega, een oude dame, kreeg ook kanker en daar werd op een hele andere manier mee omgegaan omdat zij al zo lang in het bedrijf zat en dikke mik was met de bedrijfsleider. En toen dacht ik: waarom bij haar wel en waarom bij mij niet? Het kon blijkbaar wel, maar in mijn geval niet. (Focusgroep 1)

Ook zijn werknemers onvoldoende of niet geïnformeerd door de werkgever over werk en werkhervatting, rechten en plichten en financiële gevolgen van ziekte en ontslag ('grijze' literatuur:2). Sommige werkgevers hebben een laconieke houding naar de werknemer (Chow et al., 2015). In de focusgroepen kwam terug dat ook een bedrijfscultuur gericht op resultaat en winst tegenwerkt dat werkgevers de werknemer ondersteunen om het werk te hervatten.

Het bedrijf is koud kil en keihard. De business moet doorgaan: 'Die (de werknemer) is dus weggevallen. Maar wacht even, die is wel handig. Even wat inwerken en wat overdragen'. (Focusgroep 2)

Vaak is er geen ondersteuning op langere termijn; het lukt werkgevers niet om begrip voor de werknemer vast te houden en zij gaan eisen stellen aan de werkhervatting ('grijze' literatuur: 1). Specifieke problemen worden ervaren met leidinggevenden. Zij staan vaak het dichtst bij de werknemer maar zijn, volgens werknemers, niet altijd goed in staat om hen te ondersteunen bij de re-integratie (Tamminga et al., 2012). Volgens werknemers ontbreekt het hen vaak aan communicatievaardigheden waardoor er conflicten ontstaan (Hoefsmit et al., 2014; 'grijze' literatuur: 6). Ze tonen geen interesse, vermijden contact, gaan het gesprek uit de weg of hebben negatieve reacties: 'Ik ben ook wel eens moe' ('grijze' literatuur: 4).

Mijn leidinggevende, toen ik het hem vertelde: 'jeetje wat erg, wat treurig, wat rot'. Hij kwam met een bos bloemen en een kaart en weer weg. Heel af en toe belde die op. Hij is nooit langs geweest. Zelfs een kerstpakket moest een ander brengen, een collega. (Focusgroep 1)

Daarnaast kunnen verschillen in (onuitgesproken) perspectieven op de re-integratie tussen de werknemer, leidinggevende en HR-adviseur leiden tot miscommunicatie (Hoefsmit et al., 2014). HR-adviseurs leggen hun focus vaak op een snelle medische interventie en spoedig herstel en de werknemer op aangepast werk (Hoefsmit et al., 2014). Soms is er geen of een onzorgvuldig plan van aanpak ('grijze' literatuur: 1, 4) of zijn werknemers onvoldoende betrokken, ook bij het kiezen van een casemanager ('grijze' literatuur: 3). Een knelpunt waar werknemers verder tegenaan lopen is dat er volgens de regelgeving Wet verbetering poortwachter beslissingen worden genomen over het plan van aanpak bij de re-integratie terwijl het verloop van de behandeling en herstelmogelijkheden nog niet duidelijk zijn ('grijze' literatuur: 3). Werkgevers en leidinggevenden kunnen een rigide opstelling hebben naar regelgeving. Ook zijn er werknemers die (juridisch) moeten onderhandelen over behoud van hun baan en inkomen ('grijze' literatuur: 6) en zijn er werknemers die niet beter worden gemeld door de werkgever terwijl zij al volledig werken ('grijze' literatuur: 3, focusgroep 1).

Ontbreken begrip en steun door collega's op de werkvloer

Een deel van de werknemers wordt geconfronteerd met ongewenste veranderingen in de relaties met collega's (Mehnert, 2011). Zij ondervinden weinig steun en begrip in hun directe werkomgeving en kunnen hun ziekte en de gevolgen voor het werk moeilijk bespreken op de werkvloer (Tamminga et al., 2012). In sommige organisaties is er ook weinig openheid over lief en leed van werknemers. Vooral in een mannencultuur wordt persoonlijk contact vermeden (de Jong et al., 2015).

Er wordt vaak voor je gedacht. Ik krijg persoonlijk heel veel vrijheid, mocht alles maken, maar tussendoor stelden ze me eigenlijk nooit vragen en dat gaf ook een onbehaaglijk (gevoel). Toen heb ik gevraagd: wat wordt er in de achterkamertjes over mij gezegd? (Focusgroep 1)

Dat hoor je dan achteraf: 'we laten jou maar vrij'. Weet je, het is ook handig als je de telefoon pakt van: 'wanneer kom je werken'. Dat durven ze ook niet. Ze doen aannames. Vraag dat dan gewoon. (Focusgroep 1)

Vaak is er nog weinig kennis over kanker en werk in de werkomgeving waardoor collega's een negatieve houding kunnen hebben naar de werknemer met een diagnose van kanker (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 1, 4, 6). Collega's hebben soms te hoge verwachtingen van hen of zij worden juist zielig gevonden (de Jong et al., 2015).

Werknemers vinden dat de werkomgeving vaak te beschermend is. Ze worden te veel vrijgelaten in het uitvoeren van werkzaamheden en missen dat ze gestimuleerd of juist geremd worden. Negatieve beeldvorming speelt daarbij een rol: 'Als je kanker hebt ben je zielig en hoef je niet te werken' (Tamminga et al., 2012).

Ik denk heel erg dat de mensen in het begin vrij plichtmatig, extreem met je meeleven. Het liefst alles voor je willen doen. Na elke behandeling ging ik ook op bezoek bij het kantoor. Je merkte dan bij terugkomst dat ja... Ze kunnen moeilijk met kanker omgaan omdat het relatief weinig voorkomt. (Focusgroep 1)

De eerste keer was ik echt 'flabberd' dat zij zegt van: 'dat jij nog komt werken'. Dus ik herhaal: 'ja ik moet toch werken. Jij hebt het zeker niet naar je zin op je werk? Ik zeg: Ik wel. Ik kom graag terug'. (Focusgroep 1)

Werknemers voelen zich vaak machteloos ten aanzien van de negatieve houding in de werkomgeving en zijn geneigd om te veel energie te stoppen in het tegengaan van negatieve beeldvorming (Tamminga et al., 2012). Interacties met collega's worden door werknemers met een diagnose van kanker ook wel als vermoeiend ervaren (van Egmond et al., 2015). De grilligheid en onzichtbaarheid van klachten en beperkingen maken het moeilijk om daarover te communiceren op het werk. Daarnaast is een ervaring dat veel openheid collega's afstoot. Werknemers worden door hen vermeden nadat zij verteld hebben over hun ziekte ('grijze' literatuur: 3, 6). Collega's zijn ook onzeker en handelingsverlegen over de omgang met een werknemer met een diagnose van kanker ('grijze' literatuur: 13). In de focusgroepen kwam terug dat er ook teveel betrokkenheid kan zijn en de aandacht voor de respondent alleen nog gericht is op de ziekte.

Elke acht weken ga ik door een scan. Als ik de uitslag heb, word ik door iedereen gefeliciteerd. Ik zei pas geleden nog tegen iemand: Ik ben nog nooit zo vaak gefeliciteerd wanneer ze weten dat ik niet dood ga. (Focusgroep 1)

Ik moest het ook aan alle klanten natuurlijk vertellen om een soort werkbare situatie te creëren. Zo van jongens, ik blijf in de werksfeer maar op een lager pitje. Dat vond ik op een bepaald moment ook wel lastig want ik kreeg wel heel veel aandacht. Dus elke keer was het weer: 'en hoe is het nu met je'. Waaah. Het was dus wel eens teveel van het goede. (Focusgroep 2)

Ook is de betrokkenheid van collega's vaak van tijdelijke duur. Zij houden de betrokkenheid niet vast. Na verloop van tijd verwachten zij dat alles weer normaal is ('grijze' literatuur: 6). Bij werknemers zelf is er op dit vlak ook een spanningsveld; zij willen normaal gevonden worden maar ook na verloop van tijd nog begrip blijven krijgen (Tamminga et al., 2012).

Want ze zien het niet aan je. Dus mensen denken snel weer van: 'oh alles is weer bij het normale want hij ziet er goed uit', weet je wel. (Focusgroep 1)

Missen ondersteuning door bedrijfsarts en behandelend arts

Ook missen werknemers met een diagnose van kanker vaak steun van de bedrijfsarts bij de re-integratie. Werknemers ervaren dat er te weinig kennis bij hen aanwezig is over kanker en werk ('grijze' literatuur: 6, 13). De adviezen zijn te willekeurig, vrijblijvend of niet goed en soms is er een negatieve houding (de Jong et al., 2015). Sommige werknemers voelen zich gepusht door de bedrijfsarts om het werk te hervatten, terwijl anderen die (meer) willen werken zich juist afgeremd voelen (Hoefsmit et al., 2014; 'grijze' literatuur: 4, 11; focusgroep 1). Daarnaast kan het gevoel ontstaan dat de bedrijfsarts adviseert in het belang van de werkgever (Hoefsmit et al., 2014; 'grijze' literatuur: 11). In een van de focusgroepen kwam naar voren dat bedrijfsartsen om die reden ook wel worden vervangen door de werkgever.

Later heb ik gehoord dat de bedrijfsarts door het management vervangen is voor een andere bedrijfsarts omdat hij te meegaand was. Waar ik later steeds mee te maken kreeg: 'hoe gaan we dat dan aanpakken en hoe gaan we dat dan doen'. Heel jachtig zeg maar. (Focusgroep 2)

Het ontbreken van een goede afstemming tussen de bedrijfsarts en werkgever over re-integratie zorgt voor tegenstrijdige informatie en advies, waardoor conflictsituaties kunnen ontstaan ('grijze' literatuur: 1). Soms ook is de directe werkvloer, in de persoon van de leidinggevende of manager, niet goed betrokken bij het plan van aanpak dat is opgesteld naar aanleiding van het advies van de bedrijfsarts. In de focusgroepen kwam dit als knelpunt naar voren.

En nu denk ik achteraf dat ik toch nog te snel ben gaan werken. Daar kom je later pas achter. Ik heb denk ik één gesprek gehad met de Arboarts ... echt een jaar niet aan het werk geweest. Ik heb een gesprek gehad met de HR-manager. Mijn persoonlijke manager had hier ook bij moeten zitten, maar hij was er niet. En ja, dan denk ik ... (Focusgroep 1)

Ook zijn bedrijfsartsen in het begin van de diagnose en behandeling nog al eens afwachtend of zijn te laat geïnformeerd door de werkgever (focusgroep 2). Werknemers hebben dan het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor de contactlegging bij hen ligt ('grijze' literatuur: 10). Vaak is er ook geen goede communicatie tussen de bedrijfsarts en behandelend arts over de behandeling en het hervatten van werk ('grijze' literatuur: 3). Tegenstrijdige adviezen en perspectieven van de behandelend arts, bedrijfsarts en HR-adviseur ten aanzien van de re-integratie maken werknemers onzeker (Hoefsmit et al., 2014). Behandelande artsen zijn nogal eens behoudend: 'U kunt niet werken' (Hoefsmit et al., 2014) of geven verkeerd advies bijvoorbeeld dat een werknemer zich geen zorgen hoeft te maken over werk omdat hij een ziekte-uitkering ontvangt (van Egmond et al., 2015). Werknemers zijn in het ziekenhuis vaak niet (goed) geïnformeerd over een diagnose van kanker en de gevolgen voor werk ook op de lange termijn ('grijze' literatuur: 4).

3.1.2 Deelvraag 2: Welke oplossingen heeft de werknemer gekozen?

Positieve motieven om het werk te hervatten

Ik denk dat als je met plezier naar je werk gaat, dan mag dit geen struikelblok zijn. Het gekke met kanker is natuurlijk dat als je die diagnose krijgt, er vooral veel in je hoofd gebeurt totdat de eerste behandeling start. Het lijf, is het lijf wat je kent, zeg maar. Dus ik zag geen reden om me daarom ziek te melden. .. Ik denk als je een beetje optimistisch van aard bent dan wil je daar je leven niet door laten leiden. (Focusgroep 2)

Een belangrijke stimulans voor de re-integratie is dat werknemers positieve motieven hebben om het werk te willen hervatten (Chow et al., 2015). Motieven zoals een bijdrage willen leveren aan de samenleving (Chow et al., 2015), een ervaren financiële stimulans (Chow et al., 2015; Hoefsmit et al., 2014) en het geloof dat werk de gezondheid en het herstel bevordert, hebben positieve invloed op de re-integratie (Hoefsmit et al., 2014; 'grijze' literatuur: 4). Een positieve perceptie op de werksituatie kan meehelpen aan het vinden van oplossingen tijdens de re-integratie (Hoefsmit et al., 2014). Er zijn werknemers die hun verwachtingen van de re-integratie bijstellen, terugkeer naar werk voorop stellen en genoeg nemen met een andere functie of minder inkomen. Dit komt het meest voor bij laag opgeleiden, zelfstandigen, part-timers, pre-pensioengerechtigden en bij sommige typen van kanker (Mehnert, 2011).

Psychosociale steun, fit blijven en humor

Veel werknemers zoeken externe ondersteuning bij terugkeer naar werk. Vaak roepen zij psychosociale steun in (ook lotgenotencontact), werken aan acceptatie en zelfinzicht (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 3, 6), schakelen counseling in (Chow et al., 2015; Mehnert, 2011) of persoonlijke coaching bij het communiceren over ziekte en re-integratie ('grijze' literatuur: 6) en zoeken informatie bij patiëntenorganisaties ('grijze' literatuur: 3). Ook werken zij aan communicatieve vaardigheden die belangrijk zijn voor een succesvolle re-integratie (Hoefsmit et al., 2014). Daarnaast doen werknemers een beroep op de steun van familie en vrienden (Hoefsmit et al., 2014), zoals het regelen dat zorgtaken thuis door hen worden overgenomen (van Egmond et al., 2015).

Ik heb een geweldige partner die me altijd heeft gesteund. . . We hebben gewoon maar dingen gelaten en mijn man heeft iets meer opgepakt. (Heranalyse, interview 29 juni)

Veel werknemers werken aan de conditie om gezondheid te behouden en te zorgen dat zij fit zijn ('grijze' literatuur: 4, 6). Zij geven aan dat dit bijdraagt aan het verminderen van arbeidsbeperkingen (Tamminga et al., 2012). Sommige werknemers voelen zich goed bij een copingstrategie waarin zij relativeren door humor en het zoeken van afleiding.

Iedereen weet het dus en wij gaan er best wel heel makkelijk mee om. Wij maken er ook best wel grapjes over. Dat is heel bizar maar dat voelt het prettigste. (Focusgroep 2)

Eigen initiatief en regie in contact en informatie

Veel werknemers nemen zelf het initiatief en zijn proactief in het onderhouden van contact met het werk. Zij zorgen dat zij in het begin van het ziekteproces op het werk in beeld blijven door regelmatig contact te onderhouden met collega's en de werkgever ('grijze' literatuur: 18, focusgroep 1 en 2). Soms gaan zij langs, bellen of onderhouden een blog voor het werk ('grijze' literatuur: 4, 6, 10).

Ik heb een weblog gestart, en dat houd ik nog steeds bij. Daarin hebben collega's altijd mee kunnen lezen wat ik meemaak, en ik heb er fotootjes op gezet. Zover mensen willen kijken, kunnen ze kijken. (Heranalyse, interview 29 juni)

Veel werknemers kiezen er voor om open te zijn over hun ziekte en beperkingen op de werkvloer, maar behouden zelf de regie over de verspreiding van informatie. Sommige doen dat gedoseerd, functioneel en tijdens vaste overlegmomenten ('grijze' literatuur: 6, 10, 18).

Ik had ook vrij snel dat als ik dat vertelde aan iemand (op het werk) zoiets had van: het is geen geheim dus je mag hierover praten met anderen. (Focusgroep 2)

Als je dan komt werken nadat je weer een tijdje uit de roulatie bent, dan weet je dat een hoop mensen aan je vragen: 'hoe is het met je'. Dan houd ik het ook het liefst zo kort mogelijk. Want ik ben op mijn werk om te werken, zeg ik dan ook altijd. Wil je wat langer met me praten, dan gaan we een keer lunchen, maar niet onder werktijd. (Focusgroep 1)

Er zijn werknemers die afspraken maken met de leidinggevende over hoe zij contact willen onderhouden met de werkvloer en informatie wordt gedeeld over het ziekteverloop en herstel (via bijvoorbeeld bezoek, telefonisch, sociale media, weblog) ('grijze' literatuur: 3). Soms hebben zij daarvoor een vast contactpersoon op het werk aangewezen ('grijze' literatuur: 4, 11) en/of hebben zij afgesproken dat informatie naar collega's wordt teruggekoppeld door de leidinggevende ('grijze' literatuur: 4).

Een aantal werknemers kiest er bewust voor om vanaf het begin van de diagnose in gesprek te blijven met de werkgever ('grijze' literatuur: 10) en uit eigen beweging de werkgever vroegtijdig te informeren over de diagnose, behandeling en de verwachtingen naar werkherleving ('grijze' literatuur: 3). Ook komt het voor dat werknemers bewust hun werkzaamheden goed afronden of overdragen voordat zij behandeld worden en niet meer (volledig) kunnen werken ('grijze' literatuur: 18).

Eigen regie en flexibele inzet bij werkaanpassingen

Veel werknemers nemen de regie in eigen hand in wat zij kunnen en willen in het oppakken van werkzaamheden en stellen duidelijke grenzen. Zij denken mee in oplossingen om aan het werk te blijven ('grijze' literatuur: 1, 4, 6, 11, 18). Veel werknemers lossen problemen op bij de re-integratie door een eigen en flexibele inbreng in werkaanpassingen (Mehnert et al., 2013; van Egmond et al., 2015). Vaak bepalen zij zelf welke werkzaamheden zij willen doen ('grijze' literatuur: 1, 6), hebben zij de regie over flexibele en aangepaste werkuren

(minder of een andere planning) ('grijze' literatuur: 1), een vermindering van de *workload* (van Egmond et al., 2015), thuis werken en het accepteren van tijdelijke en/of blijvende aangepaste werktaken (Mehnert, 2011; 'grijze' literatuur: 1, 6), zoals minder fysiek zwaar werk (Chow et al., 2015) en een langzame en gefaseerde opbouw van werkzaamheden (Tamminga et al., 2012).

'We zien je graag, dus zeg maar wat je wil doen. Als je iets wil doen, vraag het en doe alleen maar waar je zin in hebt'. Nou dat heb ik dus ook gedaan. (Heranalyse, interview 29 juni)

In de focusgroepen waren er ook werknemers die door blijven werken en korte periodes verzuimen met name tijdens de behandeling.

Pas in de tijd van de chemo ben ik mij ziek gaan melden. Dat was gewoon een driewekelijkse cyclus. De eerste anderhalve week was toch wel net iets te zwaar. Dus dan was ik ziek, maar daarna melde ik me weer beter, me weer ziek en weer beter en weer ziek. (Focusgroep 2)

Er zijn werknemers die stress reduceren door overlegsituaties met meerdere mensen te vermijden (werkoverleg, vergaderingen) ('grijze' literatuur: 10) en onderling regelen met een collega dat diegene werk overneemt als dat nodig is ('grijze' literatuur: 3). Ook zorgen werknemers dat zij betrokken blijven bij het werk door te werken op therapeutische basis ('grijze' literatuur: 3). Sommige werknemers beginnen uit zichzelf met werk onder hun niveau en breiden eerst hun aantal werkuren uit en daarna pas werktaken ('grijze' literatuur: 10). Een aantal werknemers lossen problemen op door van baan te veranderen; zij vinden ander werk dat beter aansluit bij hun mogelijkheden en oriëntaties (Tamminga et al., 2012; Mehnert, 2011; 'grijze' literatuur: 1, 2, 3, 4). In de focusgroepen waren er 3 respondenten die op eigen initiatief een andere baan hadden gevonden bij een andere werkgever. Ook is er een groep die begint als zelfstandige, vaak uit nood geboren, waardoor zij hun eigen *workload* kunnen bepalen (van Egmond et al., 2015).

Proactief in samenwerking werkgever, bedrijfsarts en oncologische zorgverleners

Werknemers dwingen begrip af bij de werkgever door goede afspraken te maken over de re-integratie (Tamminga et al., 2012). Zij hebben een actieve bijdrage in het opstellen van het plan van aanpak in goed overleg met de leidinggevende en bedrijfsarts (Tamminga et al., 2012). Werknemers bepalen soms ook in overleg met de leidinggevende wie de casemanager wordt ('grijze' literatuur: 3). Ook stellen werknemers hun verwachtingen bij over de rol van de werkgever en bedrijfsarts bij de re-integratie (Tamminga et al., 2012). Zij doen soms zelf (vroegtijdig) een beroep op de steun van de bedrijfsarts en het UWV, en stellen zich proactief op in besluiten over de re-integratie door de HR-adviseur op grond van de probleemanalyse van de bedrijfsarts (Hoefsmit et al., 2014; 'grijze' literatuur: 13).

Dit is natuurlijk ook een grote organisatie en ik ben drie weken na de diagnose gewoon op eigen initiatief naar de bedrijfsarts toegestapt. Die was verbaasd; 'wat kom jij hier doen, je bent nog niet eens ziek gemeld'. Ik heb meteen alle kaarten op tafel gelegd en dat heeft mij geen windeieren gelegd. Dat heeft heel goed uitgepakt. (Focusgroep 2)

De bedrijfsarts wordt door sommige werknemers ingeschakeld om informatie te communiceren naar leidinggevenden over ontwikkelingen in de behandeling en de gevolgen voor de re-integratie ('grijze' literatuur: 7). Er zijn werknemers die actief ondersteuning zoeken bij de behandelend arts en oncologieverpleegkundige door zelf een gesprek aan te gaan over het oppakken van het leven en werk aan het eind van de behandeling (Tamminga et al., 2012).

3.1.3 Deelvraag 3. Wat is de behoefte van werknemers?

Werk als anker en afleiding

Veel werknemers met een diagnose van kanker hebben een sterke behoefte om door te gaan met werken of het werk te hervatten omdat werk voorziet in afleiding en een anker is in een turbulente tijd. Werk helpt hen om weer grip te krijgen op het normale leven ('grijze' literatuur: 4)

Het stilzitten is voor geen mens goed, je moet het ook niet overdrijven. Ik heb het gevoel ik ga het [werken] gewoon proberen. (Heranalyse, interview 15 juni)

Ik had heel sterk de behoefte: ik wil weer gewoon leven zoals ik altijd deed. Met mijn gezin op de eerste plaats, maar ook mijn werk en vrienden en alles zo snel mogelijk weer gewoon. (Focusgroep 2)

Daar sluit bij aan dat veel werknemers behoefte hebben aan empowerment door het verkrijgen van inzicht, vaardigheden en zelfstandige besluitvorming zodat zij controle terugkrijgen over het eigen leven en werk ('grijze' literatuur: 13). Ook willen veel werknemers begeleiding bij het omgaan met vermoeidheid en concentratieproblemen ('grijze' literatuur: 2) en is er de behoefte om eigen grenzen in werk-privé te bewaken ('grijze' literatuur: 6).

Behoefte aan begrip en steun in een sociaal veilige werkomgeving

Werknemers met een diagnose van kanker hebben bij terugkeer op de werkvloer het meest behoefte aan ondersteuning in de directe werkomgeving. Zij willen begrip voor hun beperkingen en mogelijkheden in het voortzetten van werk tijdens en na de behandeling, een sociaal veilige werkomgeving met empathie en betrokkenheid ook om hun grenzen bespreekbaar te kunnen maken ('grijze' literatuur: 4, 10). Werknemers hebben behoefte aan oprechte interesse van collega's en leidinggevenden maar willen niet altijd praten over de ziekte en/of volledige openheid geven ('grijze' literatuur: 6; focusgroep 1). Zij willen graag in beeld blijven op het werk door inzet van de werkgever die hen ongedwongen actief betreft bij het werk en collega's ('grijze' literatuur: 4) en waardevol gevonden worden door collega's en de werkgever ('grijze' literatuur: 6, 13). Daarnaast vinden zij het belangrijk dat er informatie en voorlichting is op de werkvloer over de gevolgen van kanker op werk zodat oplossingen samen gerealiseerd kunnen worden ('grijze' literatuur: 2, 4, 6). Ook willen zij dat wordt onderkend dat er diversiteit is in de behoeften van werknemers met een diagnose van kanker en dat er begrip is voor de late gevolgen van kanker (Tamminga et al., 2012).

Behoeftte aan wederzijds vertrouwen en begeleiding op maat

Een belangrijke behoefte van werknemers is dat er wederzijds vertrouwen is in het contact met de werkgever gericht op gemeenschappelijke belangen ('grijze' literatuur: 4). Zij verwachten van de werkgever dat die open communiceert over knelpunten in organisatiebelangen.

Als ze waren gekomen met de vraag van: 'luister we hebben nu een probleem'. Dat kan ik me voorstellen he, dat kan. Je bent natuurlijk echt een onstabiele factor. Als je er samen over kan praten, dan kan je een heel eind komen. Als ze op dat moment hadden gezegd: 'Je moet nu zo vaak naar het ziekenhuis en het is allemaal onzeker en het is best wel belangrijk wat je allemaal doet, hoe kunnen we dit oplossen?' Nou dan kan je samen tot een oplossing komen. (Focusgroep)

Daar sluit bij aan dat er behoefte is aan begeleiding op maat door de leidinggevende en bedrijfsarts (Mehnert, 2011), afgestemd op de individuele situatie en wensen van de werknemer en aansluitend op de regelgeving (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 4). Werknemers willen daarbij ondersteuning van een competente leidinggevende die gespreksvaardig is (eventueel door training) ('grijze' literatuur: 4) en die hen afremt wanneer zij te veel werk oppakken ('grijze' literatuur: 1, 6, 13).

Ik kreeg het gevoel dat ik al was afgeschreven. Hoor eens straks moet ik weer re-integreren; ik zie hem (leidinggevende) niet, ik hoor hem nauwelijks, hoe moet ik dat gaan oppakken? Ik wil dat hij op zijn falie krijgt. Ik wil juist van help mij daarmee, want anders gaat het niet werken. (Focusgroep 1)

Ze hebben dan nooit de poging gedaan om langs te komen. Ik vind dat een manager die kwaliteit moet hebben. Ook al heb je die niet, je moet die ontwikkelen. Om te zeggen: 'Iemand is ziek ik ga hem bellen. Ik ben je manager, ik kom bij je langs'. (Focusgroep 1)

Werknemers vinden het belangrijk dat zij overeenstemming bereiken met de HR-adviseur en leidinggevende over knelpunten in de re-integratie en gewenste interventies (Hoefsmit et al., 2014). Ook zien zij een informerende rol voor de HR-adviseur ('grijze' literatuur: 4) en hebben zij behoefte aan externe onafhankelijke begeleiding bij het grenzen aangeven tijdens re-integratie, vooral in het begin van de ziekteperiode ('grijze' literatuur: 1). In de focusgroepen kwam naar voren dat er bij respondenten behoefte is aan gespecialiseerde begeleiding en persoonlijke coaching bij knelpunten op de werkvloer.

Zo'n coachachtig iemand, die echt met je meeloopt als het ware. Zo van; 'waar loop je nou precies tegenaan? En hoe kunnen we dat met je collega 's en je leidinggevende bespreken'. Ja dat was ideaal geweest. (Focusgroep 2)

Dat je wel een soort vertrouwenspersoon wilt hebben, een soort mediator die je helpt in het bedrijf. Ik kan me wel voorstellen dat het heel prettig is dat er iemand is. Eén persoon op een afdeling. (Focusgroep 2)

Behoeftte aan effectieve samenwerking en steun bedrijfsarts en oncologische zorgverleners

Ook willen werknemers dat er effectief wordt samengewerkt bij het stimuleren van de re-integratie door behandelaren, werkgever, HR-adviseur en bedrijfsarts zodat zij weer aan het werk kunnen (focusgroep). Financiële behoeften van de werknemer spelen daarbij een rol (Hoefsmit et al., 2014). Werknemers hebben behoefte aan vroegtijdige steun door de bedrijfsarts die hen in bescherming neemt en stimuleert om het werk te hervatten en een goede probleemanalyse maakt voor gezamenlijke besluitvorming (Hoefsmit et al., 2014; focusgroep 2). Een goede vertrouwensband met de bedrijfsarts vinden werknemers daarbij fundamenteel (Hoefsmit et al., 2014).

Daarnaast is er behoefte aan informatie over kanker, werk en werkhervatting van oncologische verpleegkundigen, de specialist, bedrijfsarts, patiëntenorganisaties en P&O ('grijze' literatuur: 2, 4). Ook na afloop van het re-integratietraject is er bij veel werknemers nog behoefte aan ondersteuning door de leidinggevende en bedrijfsarts om te voorkomen dat zij worden meegezogen in 'business as usual' en er aan latente behoeften voorbij wordt gegaan (focusgroep 1).

Misschien is er dan ook de behoefte om als organisatie niet weer in 'business as usual' terug te vallen maar ook in het traject erna toch wel even een afstemtraject te hebben. Van, 'goh is het inmiddels business as usual of niet. Zijn er nog speciale behoeften'. (Focusgroep 1)

En dan krijg je: 'doe maar wat je wil'. Dan word je dus extreem vrijgelaten terwijl dat misschien ook niet altijd de oplossing is. Maar een keurslijf werkt ook niet want je loopt zo tegen grenzen aan. Normaal functioneren dat was niet meer mogelijk. Dus het is ook echt samen zoeken naar oplossingen. Daar heb je behoefte aan; mensen die met jou zoeken naar oplossingen en mensen in de organisatie die realiseren dat mogelijk voor jou te maken. (Focusgroep 1)

Werkaanpassingen aansluitend op behoeften

Werknemers verwachten dat de werkgever werkaanpassingen mogelijk maakt die aansluiten bij hun behoeften en mogelijkheden (Hoefsmit et al., 2014; Tamminga et al., 2012; focusgroep). Er zijn werknemers die tijdens hun behandelingen willen blijven werken (focusgroep 1 en 2). Zij willen de mogelijkheid krijgen om minder te werken of op hun eigen manier zodat zij ook eigen regie kunnen behouden over hun energiebalans (timemanagement) ('grijze' literatuur: 6). Ook is er behoefte onder werknemers aan ondersteuning wanneer zij van baan willen veranderen als werk te belastend is en/of zij niet terug kunnen naar de oude functie en/of ontslagen (dreigen te) worden (Tamminga et al., 2012; 'grijze' literatuur: 7).

3.2 Resultaten werkgevers

In deze paragraaf worden de resultaten besproken van het deelonderzoek naar de perspectieven die werkgevers hebben ten aanzien van een werknemer met een diagnose van kanker die het werk gaat hervatten. De bespreking vindt plaats aan de hand van de onderzoeksvragen: welke problemen de werkgever ondervindt als een werknemer kanker krijgt; welke oplossingen de werkgever gekozen heeft en waaraan de werkgever behoefte heeft. Tot slot wordt de vraag beantwoord wat volgens werkgevers specifiek is bij de re-integratie van een werknemer met een diagnose van kanker.

In de literatuur wordt de aanduiding 'werkgever' vaak niet gepersonifieerd. In ruime zin staat 'werkgever' voor verschillende vertegenwoordigers van de werkgever die direct betrokken zijn bij de re-integratie van de werknemer. Vaak zijn dat HR-professionals, leidinggevend en (verzuim)managers. Als duidelijk is dat HR-professionals, managers en leidinggevend daadwerkelijk aan het woord zijn, worden zij in de bespreking van de resultaten specifiek genoemd.

3.2.1 Deelvraag 1: Welke problemen ondervindt de werkgever als een werknemer kanker krijgt?

Problemen in het contact en vasthouden van betrokkenheid

Veel werkgevers voelen zich onzeker over hoe zij om moeten gaan met werknemers met een diagnose van kanker, met name als zij daar niet eerder ervaring mee hebben (Tiedtke et al., 2014; 'grijze' literatuur: 7). Werkgevers worstelen met het vinden van een balans tussen het houden van afstand en een betrokken opstelling naar de werknemer. Een dilemma is hoe zij contact kunnen onderhouden en steunbehoeften kunnen peilen waarbij zij het privéleven van de werknemer respecteren, vooral tijdens het ziekteverzuim (McKay et al., 2013; Tiedtke et al., 2014). Soms gaan werkgevers contact met de werknemer tijdens diens afwezigheid uit de weg vanwege angst voor een negatieve reactie (Tiedtke et al., 2012; 'grijze' literatuur: 7).

De wijze waarop de werknemer zelf omgaat met een diagnose van kanker en het ziekteproces heeft invloed op het contact en de communicatie. Werkgevers lopen aan tegen verschillende copingstrategieën van werknemers. Wanneer werknemers afhoudend zijn, kan dat werkgevers belemmeren om contact te leggen en betrokkenheid te tonen. Het kan gebeuren dat werkgevers in het begin van de ziekmelding daardoor niet goed geïnformeerd zijn over de diagnose, ook door regels rond privacybescherming (Tiedtke et al., 2014).

Wat ik in ieder geval heb gezien is dat de manier waarop de betrokken persoon met zijn ziekte omgaat heel erg bepalend is voor het verzuim. Er zijn mensen die op het moment dat ze het horen helemaal in elkaar klappen, helemaal ziek zijn en dus niks meer kunnen en niks meer willen. (Interview werkgever 4, leidinggevende)

Hoe ga je om met tegenslagen in je leven? Daar zitten grote verschillen tussen mensen. Dat is een copingstijl, maar ook; wat laat je zien. Laat je je zorgen zien, laat je je angsten zien, dat is ook heel verschillend. Dus dan zit je met interpretaties en vooroordelen. Als het dan niet echt lekker zit, het duurt lang voor de diagnose, dan heb je het al flink met elkaar verkloot. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Als iemand niet wil dat je thuis komt bijvoorbeeld, of collega's. Dat mag, je hoeft niet iedereen over de vloer te hebben. Een aantal zijn zeer op hun privacy gesteld. Die vinden het ook niet goed als ik hun adres doorgeef voor een kaartje. Dan krijg je dat je heel moeilijk dingen kunt realiseren die je normaal wel zou doen. Dan wordt de verbinding wel moeilijk. Dus dat heeft met het type medewerker ook wel te maken. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Dan zie je ook dat stuk ziektebeleving. Bij allochtone mensen bijvoorbeeld is die totaal anders dan bij zeg maar westerse. Ook daarin hebben wij als organisatie; wat kunnen wij daarmee naar die medewerkers om ja toch dat stukje ziektebeleving op een andere manier. Daar ligt gewoon nog heel veel. Dat is in onze branche wel erg aan de orde want we hebben natuurlijk heel veel allochtone medewerkers, laaggeschoolde medewerkers. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Wanneer werknemers langdurig werk verzuimen, terughoudend zijn en geen contact meer hebben met de werkvloer neemt de druk op de relatie toe; werkgevers zijn bang dat het werk volledig buiten beeld raakt bij de werknemer en het steeds moeilijker wordt om terug te komen op de werkvloer ('grijze' literatuur: 5, 14).

Daar is gewoon een jaar geen contact geweest, daar is de verbinding verloren. Dus daar zag je echt dat geen enkele leidinggevende zich er verantwoordelijk voor voelde. Hij was in een keer het probleem van P&O. En toen heeft hij dus besloten om linksaf de WIA in te gaan. Maar dat had voorkomen kunnen worden als je denk ik die verbinding had weten te realiseren. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Zij was heel geheimzinnig over wat zij had. En heeft het denk ik heel lang ontkend. Het is ook een vervelend proces geweest, voor haar natuurlijk het allervervelendste. Maar zij wilde eigenlijk ook geen contact met mij hebben terwijl we daarvoor gewoon een hele goede samenwerking hadden. En heel veel is met haar partner besproken, telefonisch. (Heranalyse interview 3, directeur)

Verwerkingsproblemen bij werknemers

Ook is de informatie van werknemers over de diagnose en prognose niet altijd objectief. Werkgevers lopen tegen verwerkingsproblemen aan van werknemers die vanuit ontkenning een eigen perspectief en onrealistische verwachtingen hebben.

Als werkgever ben je natuurlijk afhankelijk van wat de werknemer je vertelt en ik mag natuurlijk niet vanuit mijn hoedanigheid allerlei medische gegevens weten. Nou snap ik dat ook wel, maar dat maakt het wel moeilijker dan. Want het is ook haar verhaal en als zij zegt dat het geen goeie artsen zijn en dat ze daar niet op geweest is, dan ja weet ik het niet. (Heranalyse interview 3, directeur)

Werknemers eisen soms teveel van zichzelf, weten niet welke behoeften zij hebben en kunnen hun kwetsbare, afhankelijke positie moeilijk accepteren (McKay et al., 2013). Werkgevers ervaren dan ook belemmeringen wanneer werknemers te veel van zichzelf eisen en te snel weer (volledig) gaan werken of blijven doorwerken tijdens de behandeling. Zij worstelen met de vraag hoe zij tijdig een terugval in ziekteverzuim kunnen herkennen en tegengaan, vooral ook op de lange termijn nadat de behandelingen zijn afgerond (McKay et al., 2013; de Boer et al., 2008).

Dat krijgt dan minder begrip: 'dat was toch afgesloten, je was toch uitbehandeld?' Men legt de verbinding niet altijd en de medewerker zelf ook niet, want die wil verder leven. Dus soms zit het bij de medewerker zelf: 'ik kan alles weer, ik pak alles weer op'. Ten kosten van zichzelf. Ook van: 'ik heb al zoveel van mijn werkgever gevraagd, ook betrokkenheid vanuit het bedrijf, dat kan ik niet weer van ze vragen'. Dus het zelf niet meer ziek willen zijn en dan weer de aandacht, weer ziek zijn. Dan lopen ze op hun tandvlees. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Werkgevers hebben soms hun twijfels over de motieven van werknemers om het werk te hervatten die onuitgesproken en onbewust kunnen spelen zoals vermijding of financiële druk.

Er zijn mensen die helemaal aan de andere kant zitten en zeggen: 'dit is gewoon iets wat even verholpen moet worden'. Dus ik heb me weleens een keer afgevraagd in hoeverre daar niet een stukje verdringing en ontkenning van de situatie in zit. 'Alles moet snel weer normaal worden en er is niks aan de hand, dus ik ga gewoon doorwerken en ik zie wel waar ik dan beland'. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Ze wilde zelf kosten wat kost niet te lang in de ziektewet zitten, kostwinner, dat ze dan naar 70% zou gaan. Al die regelingen dat het dan minder wordt... Daar was ze gewoon heel bang voor en dat heeft haar op de been gehouden om maar te blijven werken. Dan kon iedereen zeggen: 'is het verstandig'. Daar kwamen wij ook niet doorheen. Dus wij zeiden van dat moeten we goed afstemmen wekelijks of tweewekelijks van: wat gaat wel, wat gaat niet. Maar het lastige was wel dat het geen zekerheid gaf voor mij als werkgever. (Interview werkgever 4, leidinggevende)

Werkgevers signaleren ook wel dat werknemers een ander perspectief hebben gekregen op het leven en werk door de ernst van de diagnose. Werk is minder belangrijk geworden. Soms komt tijdens de re-integratie een verborgen loopbaanvraag naar boven.

Ik denk dat hij gewoon geen zin meer had om te werken. Dit was zo'n voorbeeld van: 'waar gaat het over in het leven? Moet ik dit nog willen?' Het werken niet meer zo belangrijk vinden. Want het was best leuk werk, hij had het ook wel naar zijn zin. Maar als hij dan moest komen, die WIA of die 12 uur plus een uitkering. Toen had hij toch maar zoiets van: 'laat ik toch maar die WIA'. Dus ik denk dat bij hem de zin om te werken er niet meer was. (Interview werkgever 2: HR-adviseur)

Of ik merk: 'ik wil niet meer die zware managementverantwoordelijkheid na kanker ik wil nu gewoon kiezen voor een wat 'easier job'. Oké, eerst gaan we terug naar werk en ergens krijg je een loopbaanvraag en dan ga je naar ander werk kijken. Ben je goed in gesprek, ben je lekker, zit de relatie goed, dan kom je er altijd uit. Of in spoor 1 of in spoor 2. Als het niet lekker zit, ja dan wordt het wel andere koek. (Interview werkgever 2: HR-adviseur)

Onzekerheid in het contact en persoonlijke belemmeringen

In het contact met de werknemer is er verlegenheid bij werkgevers over wat zij wel en niet kunnen vragen en de frequentie van het contact (Tiedtke et al., 2014). Soms spelen er persoonlijke barrières bij managers door eigen ervaringen en ondervinden zij het bespreekbaar maken van kanker en werk bij de werknemer als stressvol (McKay et al., 2013; 'grijze' literatuur: 5). Een dilemma voor werkgevers is dat zij ook als mens emotioneel moeten omgaan met de confrontatie van een levensbedreigende diagnose. Werkgevers raken soms overbelast door te veel emotionele betrokkenheid bij de werknemer, met name

als deze geliefd is (McKay et al., 2013; Tiedtke et al., 2014). Direct betrokken HR-professionals en leidinggevenden vinden de begeleidingstrajecten persoonlijk vaak emotioneel erg zwaar ('grijze' literatuur: 7). Op de lange termijn kunnen zij het contact en het begrip niet altijd vasthouden, werd in de interviews ook duidelijk.

Ik vond het als leidinggevende een hele ingewikkelde omdat er een appél op mij persoonlijk werd gedaan. Met zo'n grote afdeling waarvan ik ook merkte; het is een medewerker, het is niet mijn vriendin. (Interview werkgever 5: leidinggevende)

Gezondheidsklachten en onvoorspelbaarheid ziekteproces

Werkgevers lopen ook aan tegen ziektegerelateerde problemen. Werkgevers worden geconfronteerd met gezondheidsklachten van werknemers als gevolg van de ziekte en behandeling die het re-integreren en het functioneren op de werkvloer belemmeren. Daarnaast ervaren werkgevers problemen met de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop, de prognose en de duur van de behandeling. Dat maakt het lastig om plannen voor de re-integratie te maken. Vaak zijn er herhaalde wijzigingen in de verwachte terugkeer naar het werk en is er onzekerheid over een terugval op de lange termijn nadat het werk is hervat (Tiedtke et al., 2014; McKay et al., 2013).

Concentratie, geheugen inderdaad. En natuurlijk toch wel energie die ze tekort kwam en daar was ze op zich wel realistisch in. Vooral aan het einde van het traject van: 'ik kan nooit meer op mijn oude niveau komen en jullie kennen mijn oude niveau allemaal en misschien ga ik dan liever weg'. Dat heeft ze uiteindelijk ook gedaan. (Heranalyse interview 3, directeur)

Problemen met werkaanpassingen

Werkgevers komen veel problemen tegen met de re-integratie en werkaanpassingen die zijn vastgelegd in het plan van aanpak. Zij ervaren het vaak als een ethisch dilemma of zij de werknemer gaan vervangen binnen de organisatie of dat zij de baan open houden voor een nog onzekere terugkeer van de werknemer (Tiedtke et al., 2014). Niet altijd worden er mogelijkheden gezien voor realistisch uitvoerbare (blijvende) werkaanpassingen of alternatieve banen binnen de huidige organisatie (Tiedtke et al., 2012; Stergiou-Kita et al., 2016; de Boer et al., 2008). Soms is er geen perspectief op terugkeer naar de huidige functie omdat de belastbaarheid van de werknemer te gering is, werkaanpassingen niet mogelijk zijn of taken zijn overgenomen. Het type werk en de organisatie van het werk kunnen hierin bepalend zijn, zoals fysiek zwaar en/of solistisch werk of werk met klantcontacten. Dit kan leiden tot noodgedwongen langer ziekteverzuim ('grijze' literatuur: 5, 7).

Dat zijn vaak panden waar een schoonmaakmedewerkster alleen aanwezig is op kantoor of op een school. Als daar een medewerker ziek wordt met kanker dan is de eerste zorg van de projectleider dat die plek moet worden vervangen. Wat je dan ziet is, dat iemand langer thuis blijft voordat de start gemaakt wordt voor de re-integratie. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

In sommige gevallen is re-integreren helemaal niet mogelijk. Het heeft met die werkaanpassingen te maken, met het fysiek nog niet kunnen uitvoeren van die werkzaamheden en het heel lastig is om dan bepaalde deeltaken neer te leggen. Dat je dan dat spoor 2 traject opstart en dat je gaat kijken wat is er naast het schoonmaakwerk nog mogelijk. (Interview werkgever 3: HR-adviseur)

Het is een probleem als we iemand hebben die in de productie werkt: die moet op die werkplek beter zijn om het werk te kunnen doen. (Interview werkgever 2: HR-adviseur)

Voor die groep mensen is dat lastig. We kijken er wel altijd naar maar het zijn vaak onopgeleide mensen die vaak ook niet altijd even goed Nederlands spreken. En ja dan kun je niet zomaar een kantoorfunctie invullen. (Heranalyse interview 1, HR-adviseur)

Ook vinden werkgevers het een probleem om de wensen en verwachtingen van de werknemer ten aanzien van mogelijkheden in werkaanpassingen te implementeren als deze verschillen van de oriëntaties van de werkgever (Tiedtke et al., 2012).

Ik had een meneer, die had een tumor in zijn hoofd en die kon zich maar heel kort focussen. En dat werk hadden wij wel, maar die man had zo iets van: 'dat wil ik liever niet doen'. Hij wilde dan liever thuiszitten. Ho eens, als jij het niet wil, we willen je een baan van 12 uur bieden. Hij heeft toen gekozen volledig in de WIA te gaan. (Interview werkgever 2, HR-manager)

Werknemers zijn, volgens werkgevers, soms ook niet goed op de hoogte van de gevolgen van regelgeving bij langdurige ziekte. Zij verwachten bijvoorbeeld niet dat zij maar 70% van hun loon krijgen doorbetaald, vergoedingen worden stopgezet en ontslagrechten veranderen ('grijze' literatuur: 5).

De organisatiecultuur speelt eveneens een rol bij problemen rond werkaanpassingen: werkgevers in organisaties met een cultuur gericht op resultaten en winst, een gesloten cultuur en taakgericht werken, met weinig flexibiliteit naar zieke werknemers en mogelijkheden voor werkaanpassingen, komen meer problemen tegen bij de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker (Tiedtke et al., 2014).

Wij zijn een zorginstelling, dat gaat wel goed komen. Ik kan me voorstellen als je in de bouw werkt, of op een scheepwerf, in een mannenomgeving of een hele technische afdeling dat die kijken: 'waar gaat dit over? Hoe doe je dat nou?' Welke specifieke dingen ga je tegenkomen als iemand na zo'n periode weer terug van het werk komt. Hier zit je met hele andere skills dan dat je zit in een commerciële organisatie. Terwijl het voor die medewerker nog net zo belangrijk is om op de goede plek te komen. (Interview werkgever 5, leidinggevende)

Problemen met regelgeving en richtlijnen re-integratie

Een ander knelpunt is dat gestandaardiseerde regelgeving rond re-integratie, werkaanpassingen in de weg zitten (McKay et al., 2013). Zo ervaren werkgevers knelpunten wanneer de werkhervatting volgens de toegestane regelgeving plotseling en laat wordt aangekondigd of werknemers met blijvende beperkingen lang of blijvend minder uren werken waar geen financiële regelgeving voor is (Tiedtke et al., 2012). Belangrijke beslistmomenten over de re-integratie die zijn vastgelegd in de wet- en regelgeving (Wvp en WIA) sluiten vaak niet aan bij het grillige verloop van het ziekteproces, de behandeling en

specifieke klachten bij een diagnose van kanker. Zeker op de lange termijn bij de WIA regelgeving ('grijze' literatuur: 7). Er zijn werkgevers die willen voorkomen dat een werknemer te snel volgens de regelgeving in het 2^e spoor van de WIA wordt geplaatst; werknemers zijn vaak nog niet hersteld van de behandelingen die net zijn afgerond of nog lopen maar ook omdat dit financieel niet gunstig is voor de organisatie ('grijze' literatuur: 14).

Als het dan echt niet gaat; spoor 2. Dat ga je nu meer merken, omdat we al heel veel mensen gere-integreerd hebben binnen het bedrijf, dat dat moeilijker begint te worden. En hoe gaat dat in spoor 2? Want eigenlijk is iemand dan nog niet 100% fit. Die moet dan wel al iets met re-integreren gaan doen. Je staat niet in de kracht van je leven en je weet niet hoe het gaat lopen. Dan moet je wel werk buiten het bedrijf zoeken in zo'n kwetsbare fase. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Specifieke problemen worden ervaren wanneer werknemers geen zicht meer hebben op genezing. Werkgevers vinden de regelgeving niet relevant omdat doelstellingen in de re-integratie niet meer mogelijk zijn en daardoor onnodig belastend voor de werknemer.

Ik vind het UWV wel een verschrikkelijke. Ik ben bezig met een IVA aanvraag maar dat lukt me voor geen meter, want er wordt gewoon gezegd: 'je bent zoveel weken te laat'. Ik krijg geen normaal mens aan de telefoon om te kijken hoe ik dit nu kan doen. Want deze man was zo ziek dat hij mij de DigiD code niet kon geven. Het ging heel hard, dus ik dacht: die gaat overlijden. Toen was ik over tijd. Er moet toch een oplossing te bedenken zijn. Ik kom er niet doorheen. Dat vind ik niet kunnen, echt. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Sommige werkgevers voelen zich onzeker omdat zij richtlijnen missen die hen ondersteunen bij de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker. Zij hebben het gevoel dat zij moeten varen op hun persoonlijk inzicht en naar eigen oordeel ad-hoc besluiten moeten nemen (Tiedtke et al., 2014). Zij missen mogelijkheden om te sparren met andere werkgevers of medische professionals over hun ervaringen, knelpunten en oplossingen (Tiedtke et al., 2014). Ook ontbreekt het aan voldoende informatie over de opties van re-integratie bij werknemers met een diagnose van kanker en hoe zij moeten communiceren met de werknemer (Tiedtke et al., 2014).

Problemen met draagvlak en steun op de werkvloer

Een dilemma voor werkgevers is dat zij moeten balanceren tussen enerzijds de belangen en rechten van de individuele zieke werknemer, en anderzijds die van collega's en de verdere organisatie (Tiedtke et al., 2014). Werkgevers moeten voorkomen dat er te veel aandacht gaat naar de werknemer met een diagnose van kanker waardoor zij het managen van andere personeelsleden uit het oog verliezen (McKay et al., 2013). Ook willen zij vermijden dat er problemen komen met collega's die jaloers worden vanwege de duur van de uitzonderingspositie en privileges van de zieke werknemer. Soms wordt interne en externe druk ervaren om harder op te treden naar de werknemer met kanker (Tiedtke et al., 2014).

Een ander knelpunt voor werkgevers is dat er op de werkvloer niet altijd voldoende steun is van collega's voor de werknemer die een diagnose van kanker heeft. Soms hebben collega's geen open houding, hebben weinig begrip en vermijden gesprekken over kanker ('grijze' literatuur: 7). Een negatieve houding is er vooral als de werknemer voor de diagnose niet erg geliefd was bij collega's. Daarnaast is een veel voorkomend probleem dat de steun door collega's van beperkte duur is, met name op de lange termijn als de werknemer gedeeltelijk of volledig aan het werk is na de behandelingen. HR-adviseurs ervaren dat werknemers juist dan steun nodig hebben omdat er vaak een terugval is in klachten of in het ziekteproces terwijl collega's vinden dat het 'nu maar over moet zijn'. Collega's zijn zich vaak niet bewust van de lange-termijn-gevolgen na een diagnose van kanker als de werknemer weer volledig aan het werk is.

Wat ik nog het meest onderschat vind en wat nog meer discussie vraagt is; en dan heb je de behandeling gehad en dan? Dan begint het voor de meeste. Dat vinden ze zelf dat het klaar is, maar dan begint het echt pas en dan vindt ook de omgeving dat het klaar is. Dus dat is een moeilijke fase. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

In het vorige bedrijf was iemand die begonnen is met borstkanker en eindigde met botkanker en uiteindelijk overleden is. En daarvan zag je op de werkvloer dat mensen gewoon de persoon niet meer spraken. En ook niet meer durfde aan te spreken. En dat vond ik wel nijpend en dat kreeg ik ook niet anders. Alleen die persoon werd op een gegeven moment ook zo ziek dat die al snel fulltime uitviel en ja weet je, dan ga je toch in een andere modus. (Heranalyse interview 1, HR-adviseur)

Werkgevers kunnen worstelen met de vraag in hoeverre collega's geïnformeerd (moeten) zijn over de diagnose. Het onthouden van informatie bij collega's kan leiden tot onzekerheid en wrevel (McKay et al., 2013). Maar ook kan het delen van te veel informatie met collega's negatieve invloed hebben op het moraal, de emotionele belasting en de beeldvorming over de prognose (McKay et al., 2013).

Wanneer de diagnose wordt gesteld, vaak hebben mensen al heel lang klachten, verzuimen vaak. En in een keer blijkt het kanker te zijn. Dan heb je dus al een verleden. Dat er al heel veel kapot is, dat iemand vaak verzuimt, vaak uitvalt, niet echt wat gevonden wordt. Is het wel echt? En dan komt er wel die diagnose, maar dan is er de relatie eigenlijk niet meer zo goed. Dat kan ook worden voorkomen: hoe gaat iemand om met ziekte. (Interview werkgever 2: HR-adviseur)

Problemen in de ondersteuning door leidinggevenden

In de interviews hebben HR-adviseurs diverse knelpunten genoemd in de ondersteuning van de werknemer met een diagnose van kanker door de leidinggevende. Zij hebben niet altijd begrip voor de werknemer die een diagnose van kanker heeft en hebben moeite contact te onderhouden en de re-integratie in goede banen te leiden. Een goed contact en een open, duidelijke communicatie zijn juist in de directe relatie met de leidinggevende op de werkvloer van doorslaggevende betekenis voor een goede re-integratie. Leidinggevende vermijden contact of het verdwijnt na verloop van tijd.

Dat er weinig contact is. Of dat er wel een paar keer contact is maar dan is het puur of dat iemand naar een bedrijfsarts moet of nou misschien, er wordt wel een bos bloemen gestuurd maar dat is natuurlijk erg makkelijk. Je geeft de opdracht om een bos bloemen te sturen en je hangt er een kaartje aan. Dat is natuurlijk niet echt het contact. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Ik denk wel dat de communicatie en het contact van cruciaal belang is op de werkvloer. Er wordt wel verwacht dat de leidinggevende contact blijft houden. Wat je ziet als iemand echt langdurig ziek is dat het contact behouden wordt door de re-integratiespecialist, dat een leidinggevende afhaakt of alleen maar op de cruciale, alleen op de momenten waarop vraag ligt. Het verwatert ofzo, het is lastig. Dat heeft te maken met de duur van de afwezigheid, maar ook het woord 'kanker'. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Een knelpunt volgens HR-adviseurs in de interviews is dat leidinggevende vaak onvoldoende competenties en ervaring hebben om contact te onderhouden met de werknemer en de begeleiding op te pakken.

Mijn ervaring is dat ik leidinggevend zien die het lastig vinden op huisbezoek te gaan of contact te leggen: ik weet niet wat ik moet zeggen. En dat heeft misschien ook wel met het niveau van de leiding te maken, want dat zijn vaak schoonmaakmedewerkers die al heel lang in dienst zijn en projectleider zijn geworden. Juist die communicatieve vaardigheden zijn dan vaak lastig in dat soort situaties. Dan is het heel bepalend; is er een familie, kennis die ze hebben meegemaakt, want dan is het vaak makkelijker, dan weten ze hoe dat contact gaat. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Daarnaast komt het voor dat leidinggevend beperkingen bij de werknemer in de werkzaamheden als gevolg van de diagnose van kanker en behandeling beoordelen als algemeen disfunctioneren. Dit gebeurt met name als voor de diagnose de relatie gebouilleerd was en het functioneren van de werknemer in diskrediet. Van leidinggevend vraagt het extra inspanning, inzicht en reflectie om deze mechanismen uit elkaar te halen en apart te benoemen ('grijze' literatuur: 5). Ook in de interviews is dit probleem door HR-adviseurs gesignaleerd.

Dat is heel discutabel in de verzuimaanpak. Als je daar opeens disfunctioneren bespreekbaar gaat maken. Dat is een van de grootste valkuilen voor ook HR, zeg maar. Dat je daar in een keer belandt en dan dus de ontslagsituatie induikt. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Ook rond de implementatie van werkaanpassingen en het plan van aanpak zijn in de interviews problemen met leidinggevend teruggekomen. Leidinggevend zijn vaak niet goed betrokken bij de opstelling van het plan van aanpak en hebben problemen met de uitvoering van werkaanpassingen op de werkvloer als die niet goed realiseerbaar zijn waardoor re-integratie mis kan gaan. Maar ook is er niet altijd deskundigheid om het re-integratieproces te begeleiden (McKay et al., 2013).

Het gaat wel eens mis met de omslag van wat de bedrijfsarts aangeeft naar taken en verantwoordelijkheden. Er is niet altijd genoeg kennis van de werkvloer. Dan krijg je van zo'n leidinggevende terug: 'dat kan helemaal niet. Hoe moet ik het dan doen met de vervanger die er zit'. Of mevrouw die weer terugkeert in haar werk zegt: 'dit en dit kan ik niet, ik heb een aangepaste taak'. En dan blijkt het verhaal weer anders. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Bepaalde deeltaken neerleggen; het is wel mogelijk maar dan wordt er bij een leidinggevende een beroep gedaan op een stukje creativiteit en meedenken en daar zie je dan verschil in ontstaan. Een leidinggevende die daar toe bereid is en die dat gewoon oppakt en iemand die het allemaal lastig vindt en dan gaat het traject veel langer duren of iemand komt niet terug. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Maar dan zie je vaak dat bij leidinggevendenden toch de kennis ontbreekt van bepaalde stappen die je moet zetten in het proces om de Wet verbetering poortwachter goed vorm te geven. Hoe schrijf je iets op, wat is slim om op te schrijven, wat is slim om niet op te schrijven. (Interview werkgever 2, HR adviseur)

Anderzijds is ook aangegeven dat HR-adviseurs verder afstaan van de re-integratie op de werkvloer en daardoor niet altijd goed zicht hebben op het daadwerkelijke verloop en knelpunten rond de communicatie tussen de leidinggevende en de werknemer.

Wat ik ook wel zie is dat de werknemer oprechte belangstelling heeft gemist bij sommige leidinggevendenden. Bij sommige leidinggevendenden naar werknemers; daar is het gewoon een formaliteit. En dat voel je. Dat kun je ook niet creëren. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

En wat het gevaar is met de leidinggevende, dat die te veel achterover gaat leunen. Het is niet zijn probleem en zijn verantwoordelijkheid. En ook niet mee blijft denken. En dan ben ik veel verder van huis. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Niet iedereen pakt zijn rol duidelijk, niet alle leidinggevendenden zijn even bekwaam in hun baan. Dus dat is zo. Maar ook sommige medewerkers denken dat ze heel duidelijk zijn, maar zijn ook niet duidelijk. Dus het blijven gewoon mensen, soms gaat het helemaal mis. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Mismatch advies bedrijfsarts

Werkgevers ervaren problemen met bedrijfsartsen die niet genoeg kennis hebben van het re-integreren met een diagnose van kanker en te veel standaardadviezen geven. Daarnaast is een klacht dat zij te weinig (gedetailleerde) informatie van hen krijgen, over de ziekte, prognose en belastbaarheid, die nodig is voor het inschatten van werkaanpassingen en het begeleiden van de re-integratie (Stergiou-Kita et al., 2016; de Boer et al., 2008).

Misschien ook wel een stuk kennis over het re-integreren na kanker. Je hebt bedrijfsartsen dat als iemand is geweest voordat de behandeling begon, er helemaal niet over wordt gesproken van: 'zou je nog willen werken of wat kunnen doen'. Pas nadat de behandelingen zijn gestopt, wordt het plan van aanpak opgesteld. Terwijl een werknemer dan op zijn dieptepunt zit. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

In de begeleiding van onze bedrijfsarts werd ik daar heel ongelukkig van. Dan ging de medewerker naar de bedrijfsarts en daar komen statische adviezen. Die zei dan: 'ga maar drie keer twee uur werken'. 'En wat ga ik dan doen?' ' Oh, ga het maar eens proberen'. Dus daar werd niet echt gewogen, dus ik zag haar worstelen van: 'weet je vandaag gaat het goed en morgen niet.' En zij begreep het niet en ik begreep het ook niet. (Interview werkgever 5, leidinggevende)

3.2.2 Deelvraag 2: Welke oplossingen heeft de werkgever gekozen?

Vasthouden van contact, betrokkenheid en een open communicatie

Werkgevers zoeken naar oplossingen waarin een balans is tussen zorgzaamheid en zakelijkheid waarbij zij de ziektebeleving van de werknemer respecteren maar de zakelijke kant niet uit het oog verliezen ('grijze' literatuur: 14). Er zijn werkgevers die hun eigen emotionele betrokkenheid bij de werknemer omzetten in steun, oprechte interesse en aanmoedelingen gedurende het hele re-integratieproces (Tiedtke et al., 2014). Werkgevers kiezen er ook bewust voor om in te zetten op een optimale en open communicatie met de werknemer in het begin van het ziekteverzuim om wederzijdse verwachtingen af te stemmen, ondanks dat contact juridisch niet verplicht is (Tiedtke et al., 2012, 2014; 'grijze' literatuur: 5, 7; Stergiou-Kita et al., 2016). Sommige werkgevers vragen in een vroeg stadium, nadat de diagnose bekend is, aan de werknemer hoe zij tegemoet kunnen komen aan hun ondersteuningsbehoeften, of het werk iets kan betekenen voor het thuisfront en bieden praktische en emotionele steun (McKay et al., 2013; 'grijze' literatuur: 5, 8, 11). Er zijn werkgevers die de betrokkenheid van de werknemer proberen vast te houden door zelf regelmatig te informeren naar het welzijn en ziekteproces maar daarnaast ook de werknemer blijven informeren over actuele ontwikkelingen rond het werk. Ook wordt bij de werknemer de vraag neergelegd hoe contact kan worden onderhouden tijdens het ziekteverzuim ('grijze' literatuur: 5, 8, 11). Om de privacy te respecteren van de werknemer zijn er werkgevers die gebruik maken van 'niet-invasieve kanalen' om contact te onderhouden tijdens het ziekteverzuim, zoals sociale media en bestaande vriendschappen met collega's of er wordt in overleg met de werknemer een vast contactpersoon aangewezen (McKay et al., 2013).

Werkgevers hebben goede ervaringen met de mogelijkheid die zij geven aan de werknemer om in een vroeg stadium de bedrijfsarts te consulteren en informatie te krijgen over verwachtingen bij de re-integratie. Zij willen stimuleren dat er vroegtijdig informatie wordt ingewonnen bij de behandelend arts of oncologieverpleegkundige ('grijze' literatuur: 5, 14). Positief zijn werkgevers ook over de gelegenheid die zij geven aan de werknemer om na de diagnose aan het werk te blijven als daar behoefte aan is door aanpassingen te faciliteren ('grijze' literatuur: 14).

Stimuleren eigen regie in re-integratie en een plan op maat

Een ander type oplossing is dat werkgevers begeleiding bieden op maat in het werkherstattingsproces afgestemd op de speciale omstandigheden van de individuele werknemer en niet vanuit gestandaardiseerde uitgangspunten en regels (McKay et al., 2013). Daarbij is een goede praktijk bij werkgevers dat zij de eigen regie van de werknemer in het re-integratieproces stimuleren en faciliteren door het geven van informatie over regelgeving en procedures zoals de Wvp ('grijze' literatuur: 2, 5).

Ik ben zelf altijd informatief naar mensen, ik ga ze zelf vertellen over de Wet poortwachter, wat zijn spannende momenten. Dat doet onze bedrijfsarts nog een keer. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Eigen regie wordt ook gefaciliteerd door het invoeren van een externe deskundige (soms bedrijfsarts), door het geven van vrijheid aan de werknemer over de inhoud en organisatie

van het werk (werktijden, flexibel werken, thuis werken) en door een helder re-integratieplan opgesteld met de werknemer waarin een langzame stapsgewijze opbouw is opgenomen, ruimte voor een herstel dat jarenlang kan duren en evaluatiemomenten zijn vastgelegd (grijze' literatuur: 2, 5).

Ik vind het echt ontzettend belangrijk dat je de regie een heel groot deel bij de werknemer legt. Bij haar heeft het gewerkt. Zelf met initiatieven komen. Zij voelen aan hun lijf wat ze kunnen of wat ze niet kunnen. Er is heel veel motivatie nodig om weer terug te kunnen keren. Bij haar heeft het ontzettend gewerkt van; 'je weet je pakket en dan gaan we nu kijken wat kan wel en wat kan niet en hoelang'. (Interview werkgever 5, leidinggevende)

Er zijn werkgevers die extra ondersteuning bij de re-integratie bieden en/of faciliteren zoals psychologische hulp, bedrijfsmaatschappelijk werk, fysiotraining, programma's gericht op energiemangement en (werkgerichte) belastbaarheid en goede opvang op de lange termijn na de behandeling (McKay et al., 2013; 'grijze' literatuur: 5, 14). Veel werkgevers geven de gelegenheid aan werknemers om tijdens de re-integratie naar medische afspraken en psychosociale begeleiding te gaan (Stergiou-Kita et al., 2016). Twee werkgevers in de interviews hebben knelpunten in de werkhervatting opgelost door het inschakelen van een gespecialiseerd re-integratiebureau die zowel de werknemer, werkgever als de directe werkvloer ondersteunen tijdens en na het re-integratieproces door (psychosociale) begeleiding en informatie. Een goede praktijk is dat HR-professionals daarmee bekend zijn en dit initiëren als er knelpunten zijn.

We bieden een psychologe aan op het moment dat het niet geregeld is. Ik praat vaak wel uitgebreid met ze dat ik het belangrijk vind dat ze dat wel doen. En als het via het ziekenhuis geregeld is prima. Of via de huisarts, allemaal goed. Maar lukt dat niet op één of andere manier of worden de barrières zo hoog of kost dat zoveel energie dan moeten ze dat tegen mij zeggen. Dan bied ik aan dat wij het betalen voor ze en dan schakelen we gewoon zelf een psychologe in. (Heranalyse interview 1, HR-adviseur)

Ik heb heel vaak gemerkt dat op het moment dat je coaching of een psychologe aanbiedt dat de kans op terugkeer veel sneller gaat. De betrokkenheid veel groter is van de medewerker maar ook van de collega's en ja dat levert je ook wat op als bedrijf. (Heranalyse interview 1, HR-adviseur)

Sommige werkgevers nemen de werknemer in bescherming die al snel volledig aan de slag gaat, door hen af te remmen en stress en terugval te voorkomen (McKay et al., 2013).

Die medewerkers heb je ook, die je moet afremmen. Een beetje tegen zichzelf in bescherming nemen. Die wilt alleen heel erg graag komen: 'maar misschien is het nu verstandig om eventjes thuis te blijven. Wij doen even een stapje terug en of we gaan er weer een halve dag afhalen'. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Dat was heel lastig om duidelijk te maken dat ik als HR-manager het beste met ze voor had. Dat ik het (werk) niet bij ze weg wilde halen maar dat ik ze ervoor wilden beschermen. Dat ze niet door bleven werken. (Heranalyse interview 2, HR-manager)

Voor werknemers die geen zicht hebben op genezing vragen werkgevers soms vervroegd een IVA uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) aan bij het UWV zodat belastende formaliteiten zijn afgerond maar ook zijn er werkgevers die in dit geval de werknemer volledig in dienst houden en de mogelijkheid bieden om zonder tussenkomst van regelgeving rond verzuim naar eigen behoeften en vermogen al dan niet door te blijven werken ('grijze' literatuur: 5, 14).

Langdurige inzet bij werkhervatting en werkaanpassingen

In ieder geval qua goodwill in de organisatie; hoever men voor iemand wil gaan. Dat maakt heel veel uit, absoluut. Als je altijd heel bevlogen was, heel betrokken, dan kan hier eigenlijk alles. Dan vinden we wel een plek, zeg maar. Hoe minder iemand het zelf wil, dan moet het zo van anderen komen, dan houdt het snel op met trekken aan een dood paard. Dat zie ik ook. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Belangrijk is dat werkgevers zich ook daadwerkelijk oprecht en langdurig inzetten voor terugkeer in de eigen organisatie en huidige functie ('grijze' literatuur: 14). Een belangrijke oplossing is dat werkgevers werkaanpassingen realiseren die de werknemer helpt bij de re-integratie (McKay et al., 2013). Werkgevers zorgen dat er een plan van aanpak is met werkbare afspraken over stapsgewijze opbouw van werkzaamheden, realistische doelstellingen en werkaanpassingen afgestemd op behoeften en realistische mogelijkheden van de werknemer (zoals een tijdelijke kamer alleen, afgebakende taak zonder tijdsdruk, geen buitenlandse reizen, meerijden met een collega, tijdelijk geen ploegendienst, minder uren flexibel werken) ('grijze' literatuur: 5, 14). Eveneens werkt het goed dat in het plan is opgenomen hoe aanbevolen aanpassingen worden gevolgd en geëvalueerd (Stergiou-Kita et al., 2016). Om realistische afspraken te maken over werkhervatting zijn er werkgevers die helderheid geven aan de werknemer over de (on)mogelijkheden van de organisatie om werkaanpassingen te realiseren ('grijze' literatuur: 5, 14). Taken die niet door de werknemer kunnen worden gedaan, worden ook wel tijdelijk en flexibel verdeeld onder collega's zodat de werknemer niet vervangen hoeft te worden door een nieuwe medewerker en de baan behouden blijft (Tiedtke et al., 2014). Een *best-practice* zijn werkgevers die een jaarbudget apart zetten voor de re-integratie van zieke medewerkers zodat keuzes vanuit financiële druk worden vermeden die tegen het belang van de werknemer ingaan (Tiedtke et al., 2012). Sommige werkgevers hebben een positieve ervaring met gestandaardiseerde verzuim- en re-integratieregels die zijn opgenomen in het beleid van de organisatie waarin flexibiliteit mogelijk is (Tiedtke et al., 2014; McKay et al., 2013).

Dus ik denk dat als je überhaupt kijkt dat als het gaat om ons verzuim- en re-integratiebeleid, dat we daar wel een protocol voor hebben hoe we dat willen doen. Maar dat we in principe redelijk maatwerk leveren simpelweg omdat we ook weten dat dat dan het beste werkt. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Daarnaast zijn er werkgevers die ondersteuning en houvast vinden in de regelgeving rond de re-integratie (Wvp en plan van aanpak) door daar met gezond verstand een flexibele invulling aan te geven ('grijze' literatuur 5; Tiedtke et al., 2012). Oplossingen om

conflicterende belangen te overbruggen in de re-integratie worden ook gevonden door protocollen op te stellen in de organisatie met regels over taken, aanpassingen en overleg met de bedrijfsarts (Tiedtke et al., 2014). Ook hebben werkgevers speciaal beleid in de organisatie wanneer terugkeer naar werk niet mogelijk is en een Spoor 2 WIA traject wordt ingezet.

Als er Spoor 2 trajecten opgestart moeten worden, wordt er altijd een intake gedaan door een mobility center of een re-integratiebedrijf. Er wordt in kaart gebracht wat voor opleiding deze meneer heeft en is er eventueel scholing of iets anders nodig om de plek op de arbeidsmarkt weer te krijgen. Dus als dat een stukje opleiding, cursus is, dan wordt dat vaak ook in de offerte wel meegenomen en dan wordt daar ook naar gekeken. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Er zijn goede ervaringen bij werkgevers die de bedrijfsarts hebben gevraagd om advies in te winnen bij in kanker gespecialiseerde bedrijfsartsconsulenten of andere informatiebronnen en richtlijnen voor bedrijfsartsen ('grijze' literatuur: 5, 14).

Creëren sociaal veilige werkomgeving

Een positieve factor voor ondersteuning op de directe werkvloer is dat er een mens georiënteerde organisatie cultuur is waarin regels gericht zijn op respect en aandacht voor elkaar en zieke werknemers en draagvlak voor werkhervatting of overplaatsing binnen organisatie (Tiedtke et al., 2014). Belangrijk is dat werkgevers stimuleren en faciliteren dat er een goede relatie is tussen de werknemer en collega's (Tiedtke et al., 2014). Er zijn werkgevers die zich inspannen om een sociaal veilige werkomgeving te creëren door onzekerheid weg te nemen bij collega's en stafleden, hen te betrekken bij de ondersteuning van de werknemer met een diagnose van kanker en hen het gevoel geven dat al het mogelijke wordt gedaan om de re-integratie succesvol te laten verlopen (McKay et al., 2013). Sommige werkgevers zien het als hun verantwoordelijkheid dat collega's op de hoogte worden gehouden over de belangrijkste ontwikkelingen rond de werknemer (McKay et al., 2013). Ook zijn er werkgevers die regelen dat de werkvloer geïnformeerd is over aspecten rond werk en kanker via folders en brochures (Tiedtke et al., 2012). Daarnaast zijn er managers en leidinggevendenden die, met name in een mannencultuur, met collega's bewust en tactisch het gesprek aangaan over kanker door op het juiste moment naar aanknopingspunten te zoeken, met en zonder de betreffende werknemer erbij.

Ik ben begonnen met voorlichting in die groep, daar ben ik eigenlijk mee gestart toen deze manager volledig onder behandeling was. In gesprekken, een-op-een gesprek of kleine groepsgesprekken, met mensen rond te tafel te gaan zitten en het open te gooien en erover te praten. (Heranalyse interview 2, HR-manager)

Uiteraard is soms wel heel even iets masseerwerk nodig, wat je moet doen op het moment dat een medewerker minder goed ligt in een groep. Dat dan in eerste instantie de interesse wat minder is. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Er zijn managers die de reacties en behoeften van collega's nauwlettend in de gaten houden en hen persoonlijke steun bieden door individuele gesprekjes en briefings (McKay et al., 2013).

En wat we ook wel doen als we merken dat mensen het soms wat lastig vinden om met dingen om te gaan. Medewerkers lopen dan wel eens binnen: 'jeetje wat moeten we hier nu mee'. Dat we hen dan ook proberen te helpen. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Ook helpt het dat collega's worden voorbereid op de terugkeer van de werknemer, de manier van verwelkomen en opvangen en de inhoud van de werkzaamheden en de gelegenheid krijgen verwachtingen en gevoeligheden te bespreken ('grijze' literatuur: 14). Soms is een oplossing dat werknemers die geen begrip hebben, worden overgeplaatst (McKay et al., 2013).

Vergroten ondersteuning en deskundigheid leidinggevende en HR-adviseurs

Andere werkzame praktijken richten zich op het ondersteunen van de leidinggevenden. Zo kunnen competenties van leidinggevenden worden vergroot door hen richtlijnen en structuur te geven over de omgang met kanker op de werkvloer (McKay et al., 2013).

Dan zou het toch nog mogelijk zijn om competenties bij een bepaalde type leidinggevende te verbeteren. We zijn bij ons nu bezig met een eigen academie om juist kennis en vaardigheden van dat middenkader, de leidinggevenden naar een hoger niveau te krijgen. Er wordt een traject van twee jaar ofzo voor uitgetrokken. Dus zo'n leidinggevende krijgt een coach en dan komt naar voren wat zijn nou de ontwikkelpunten waar jij nog aan moet werken. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Twee werkgevers in de interviews zetten in op deskundigheidsbevordering rond kanker en werk om onbekendheid weg te nemen door naar workshops te gaan voor werkgevers of deze zelf binnen het bedrijf te organiseren.

Er is ook niet genoeg kennis van het re-integreren na kanker. Ik ben zelf bezig om een workshop binnen onze organisatie te geven over werken na kanker. In eerste instantie voor de re-integratiespecialisten en HR-adviseurs. En ook aan leidinggevenden. Het gaat over de grilligheid van het re-integreren, maar ook blijvende beperkingen of late klachten. Plus ook de communicatie zeg maar naar de leidinggevende en medewerker, vooral in het voortraject. (Interview werkgever , HR-adviseur)

Een *best-practice* is om leidinggevenden direct te betrekken en informeren over het re-integratieplan en werkaanpassingen in een gezamenlijk overleg met de werknemer en bedrijfsarts zodat eigen interpretaties op de werkvloer voorkomen worden ('grijze' literatuur: 5).

Waar ik in de zorg gewerkt heb, hadden we gesprekken met leidinggevenden, medewerker en bedrijfsarts aan tafel en P&O. Dan had de werknemer eerst 5 of 10 minuten met de bedrijfsarts en dan schoven wij aan. Dan had iedereen dezelfde informatie wat voor het werk noodzakelijk was. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Maar ook helpt het dat HR-professionals persoonlijke steun en aandacht geven aan de leidinggevende en dat er afspraken vastliggen over de begeleiding van de werknemer door de leidinggevende. Soms helpt het om maatregelen te nemen die een moeizame relatie tussen de werknemer en leidinggevende ontlasten.

Datgene wat we soms merken is dat het handig kan zijn om de leidinggevende te ondersteunen in de manier waarop hij daar het beste mee om kan gaan. Niet iedereen kan omgaan met slecht nieuws. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Dan kan ik zeggen als HR: ik heb begrepen dat jullie toch vrij weinig contact hebben. Voorlopig recht op contact. Dat hebben we met elkaar afgesproken in het verzuimprotocol. Hoe kan het dat hij al vier weken niks van jou gehoord heeft of acht weken. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Als de relatie tussen medewerker en leidinggevende in de weg staat, dan probeer je het uit de situatie even te halen. Bijvoorbeeld op een andere plek te re-integreren, even los te koppelen van de spanningen op een afdeling of een conflict. Uitgaan van wat kan er wel en van daaruit weer aan het re-integreren. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Vergroten betrokkenheid bedrijfsarts

Daarnaast zijn er oplossingen om de betrokkenheid van de bedrijfsarts te verbeteren bij de re-integratie op de werkvloer. Bedrijfsartsen worden naast hun adviserende taak ook aangesproken op een meer begeleidende rol naar de werknemer en de werkvloer. Er zijn HR-adviseurs die kritisch zijn naar de adviezen van bedrijfsartsen en niet passend re-integratie advies ter discussie stellen.

De bedrijfsarts kan daar een goede rol in spelen. In het plan van aanpak is één van de vragen: hoe is het contact met de leidinggevende. Heb je het idee dat hij belangstelling heeft, oprechte belangstelling heeft en komt die vaak genoeg en heeft die andere verwachtingen. Dat zijn dingen die dan besproken worden. (Interview werkgever 2, HR adviseur)

Dan gaan wij dat terugkoppelen: het is niet haalbaar. Terwijl je ook kan zeggen van: nee de bedrijfsarts heeft dit gezegd. Dan gaan wij het terugkoppelen bij de re-integratiespecialist of naar de bedrijfsarts van dit moet worden aangepast, dit is niet haalbaar of een aantal weken langer of. (Interview werkgever 2, HR adviseur)

En daarin heeft de bedrijfsarts ook vaak een goede rol, om te kijken wat moet nou eerst opgeruimd worden. Als iemand kanker heeft en iemand is in het behandeltraject, dan gaan we niet iemands disfunctioneren aan de orde stellen. Want dat heeft gewoon geen enkel nut. Dat komt dan later. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

3.2.3 Deelvraag 3: Wat is de behoefte van de werkgever?

Goede vertrouwensrelatie, contact en communicatie

Een belangrijke behoefte van werkgevers is dat er een relatie met de werknemer is waarin vertrouwen is, een open en constructieve houding, goede communicatievaardigheden bij de werknemer en een goede relatie met collega's (Tiedtke et al., 2014; 'grijze' literatuur: 7).

Daarbij willen werkgevers dat werknemers hun eigen verantwoordelijkheid nemen door een proactieve houding in het re-integratieproces.

Ik vind het ook heel belangrijk dat werknemers ook zich bewust zijn van het feit dat ze een stuk eigen verantwoordelijkheid hebben. Want je kunt wel zeggen, de werkgever en de arts moet zus en de overheid moet zo, maar waar ben je nou zelf? Het gaat toch om jou, dus neem dan ook je verantwoordelijkheid en als je dingen niet zelf kunt, vraag dan om hulp en ondersteuning.
(Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Werkgevers hebben een sterke behoefte om in contact te blijven met de werknemer ook tijdens het ziekteverzuim en door hen gegidst te worden over de mate waarin contact gehouden kan worden (McKay et al., 2013). Managers en leidinggevenden hebben vooral de behoefte om vaardiger te worden in het voeren van moeilijke gesprekken met werknemers die vermijdend zijn of teveel eisen van zichzelf (McKay et al., 2013).

Behoefte aan ondersteuning van HR-adviseur en competente leidinggevende

Ook zijn er HR-managers en leidinggevenden die persoonlijk emotioneel ondersteund willen worden eventueel door de bedrijfsarts bij de begeleiding van de werknemer met kanker ('grijze' literatuur: 7), met name als het contact met de werknemer niet goed is (McKay et al., 2013). Bij een aantal werkgevers is er behoefte aan ondersteuning door overleg met andere werkgevers of artsen over de beste manier waarop zij het proces van de re-integratie van werknemers met kanker kunnen managen (Tiedtke et al., 2014).

In de interviews wordt benadrukt dat de persoonlijke begeleiding van de werknemer op de directe werkvloer cruciaal is voor een succesvolle re-integratie. HR-professionals hebben behoefte aan competente leidinggevende die empathie, ervaring, de juiste informatie en kennis hebben. Leidinggevenden geven aan meer ontlast te willen worden door het inroepen van aanvullende, externe ondersteuning door coaching van de medewerker met een diagnose van kanker.

Behoefte goede werkaanpassing en succesvolle re-integratie

Werkgevers willen graag dat er een goede relatie is tussen de werknemer en de bedrijfsarts, zodat er juiste informatie wordt verkregen over het ziekteproces en re-integratie mogelijkheden (Tiedtke et al., 2012). Ook hebben werkgevers de behoefte om op tijd geïnformeerd te worden wanneer de werknemer het werk hervat zodat er gelegenheid is om voorbereidingen te treffen (Tiedtke et al., 2012). Veel werkgevers hebben de wens dat de werknemer volledig terugkeert naar zijn functie zodat andere collega's gaten niet hoeven op te vangen (Tiedtke et al., 2012).

Behoefte aan richtlijnen en ondersteunende regelgeving

Werkgevers hebben de wens om tegemoet te komen aan zowel individuele als organisatorische vereisten bij het vaststellen van mogelijkheden aan werkherhvatting; hetgeen de organisatie kan managen dat past bij de behoeften van de werknemer (McKay et al., 2013). Een aantal werkgevers geven aan een verzuim- en re-integratiebeleid te willen waarin flexibiliteit is opgenomen in een gestandaardiseerd proces om verschillen en

discriminatie in de behandeling van werknemers te voorkomen en uitzonderingen te motiveren (McKay et al., 2013). Er zijn werkgevers die richtlijnen willen opnemen in hun beleid specifiek gericht op werknemers met een diagnose van kanker (Tiedtke et al., 2014). Sommigen willen juist stigmatisering voorkomen en werknemers met een diagnose van kanker niet verbijzonderen ten opzichte van zieke werknemers met andere levensbedreigende ziekten ('grijze' literatuur: 7).

Werkgevers willen graag weinig en niet strakke regelgeving waarin flexibiliteit en maatwerk mogelijk is bij werknemers met een diagnose van kanker (Tiedtke et al., 2014). Daarnaast hebben werkgevers behoefte aan financiële compensatie die stimuleert om werknemers in dienst te houden.

Stel dat iemand blijvende beperking zou houden, dat er subsidie of andere financiële tegemoetkoming tegenover komt te staan. Ik denk dat een werkgever dan eerder bereid is om de moeite te doen iemand in dienst te houden voor dat aantal uren of wat mogelijk is. Daarmee kan de werkgever voor die resturen eventueel iemand anders inzetten. Maar nu zit je altijd met dubbele kosten. (Interview werkgever 3, HR adviseur)

Maar ook is er bij velen een wens om brede kennis en begrip te krijgen over facetten die een rol spelen bij kanker en werk door informatie over diagnose, ziekte, behandeling en ondersteuning van werknemers met een diagnose van kanker (Tiedtke et al., 2014).

Behoeftte aan steun, een open communicatie en samenwerking op de werkvloer

Werkgevers willen graag dat er draagvlak is onder collega's van de werknemer en een open en duidelijke communicatie met de werknemer over de mogelijkheden en beperkingen in de re-integratie op de directe werkvloer (de Boer et al., 2008). Voor de organisatie van het werk vinden zij het belangrijk dat collega's weten dat de werknemer een diagnose van kanker heeft, voor het geval er een groot gat valt vanwege diens afwezigheid en/of aanvullend teamwerk nodig is (McKay et al., 2013).

Ook is er behoefte bij leidinggevendenden aan goede samenwerking met bedrijfsarts om belastbaarheid en sturing van de werkhervatting in te kunnen schatten. Daarnaast willen werkgevers dat de bedrijfsarts meer kennis heeft over specifieke aspecten bij de re-integratie bij kanker en dat zij een meer begeleidende en stimulerende rol op zich nemen (de Boer et al., 2008).

Specifieke kennis is nodig bij de bedrijfsarts over het verloop van de re-integratie bij kanker: Maatwerk en aangepast advies van de bedrijfsarts afgestemd op de grilligheid en realistische doelstellingen, niet volgens het protocol van A naar B. (Interview werkgever 3, HR adviseur)

HR-adviseurs willen dat de re-integratie veel meer op de directe werkvloer met de leidinggevende wordt bepaald. Zij hebben behoefte aan goed contact met de direct leidinggevende om op tijd problemen te onderkennen bij de re-integratie en meer competente leidinggevende die een goede communicatie heeft met de werknemer en sturing geeft aan het plan van aanpak.

Wat je zou willen is onze leidinggevende allemaal heel goed in een rolverantwoordelijkheid aanspreken en daar ook tools voor geven. Want sommigen hebben dat nooit goed geleerd, weten ook niet wat de organisatie daarin verwacht. Hoe meer het daar kan gebeuren en dat die kennis er ook is. Zij kunnen het samen; het spel spelen. (Interview werkgever 2, HR-manager)

Of de leidinggevendens daar meer in te bekwamen of dat goed te borgen, dat het proces goed blijft lopen. De tandem met de vier, bedrijfsarts, de leidinggevende en de medewerker, P&O. Die vier goed samen te laten werken. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

3.2.4 Deelvraag 4: Zijn de ondervonden problemen en oplossingen specifiek voor kanker?

Specifieke problemen met klachten, grilligheid en lange termijn

Verschillende werkgevers zijn van mening dat er specifieke problemen en oplossingen komen kijken bij de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker. Specifieke factoren zijn de onvoorspelbaarheid van het verloop van de re-integratie door de grilligheid van de ziekte en de onderlinge verschillen bij werknemers hoe de diagnose en behandeling uitpakken.

Vaak geeft een bedrijfsarts een opbouw in zijn plan van aanpak en dat wordt uitgebreid per week. Dus je start en je gaat van a naar b. Maar bij iemand die kanker heeft gehad, is het heel lastig om van a naar b aan te geven. Want dat is starten en proberen en dat is soms twee stappen vooruit en een stap achteruit. Dus dat hele plan van aanpak klopt dan niet. Dus je zal maatwerk moeten leveren en in contact blijven met je werknemer om zeg maar dat door te spreken en dat matcht dan soms niet met de praktijk. En dat is ook lastig voor een bedrijfsarts om daar een advies in te geven. Of ze moeten het op een andere manier geven. Want het kan niet zoals ze dat doen met iemand die een andere ziekte heeft waarmee je re-integreert. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Daarnaast vinden werkgevers dat er vaak onzekerheid is over de prognose en angst dat de ziekte weer terugkeert maar ook dat er soms geen behandeling mogelijk is terwijl werknemers nog aan het werk zijn ('grijze' literatuur: 5). Een ander probleem dat vraagt om een specifieke oplossing vinden werkgevers het risico op terugval in verzuim en opnieuw re-integreren door vermoeidheidsklachten op de lange termijn nadat de behandeling is afgerond.

De energiehuishouding is denk ik het grootste probleem. Schoonmaakwerk is fysiek zwaar werk en het tempo ligt hoog. Als je nog weinig energie hebt; het is in een keer weg. Je kan het wel in je hoofd hebben: 'dat ga ik doen, dat uurtje schoonmaken' en met een half uur is de pijp leeg, is de energie op. Ik denk dat dat wel heel erg specifiek is bij kanker. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Het specifieke bij iemand met kanker is dat die een hele rugzak bij zich heeft. Wat een impact dat op je leven heeft, in alle opzichten. En zo'n medewerker krijg je wel terug, met die bagage. Waarvan je dacht: die is best oké. Die heeft dan wel stemmingswisselingen of die heeft een energieniveau dat je niet kan vertrouwen. Vandaag gaat het goed en morgen niet. Als je je er niet van bewust bent dat het er bij hoort en dat het morgen weer voorbij is en helemaal niet erg is, dan ga je daar mensen wel op beoordelen. En dan wordt het lood dat je op zo'n werknemer legt toch wel groot. (Interview werkgever 5, leidinggevende)

Ook vinden werkgevers dat er specifieke problemen zijn met de regelgeving die niet aansluit bij de re-integratie bij een diagnose van kanker.

De huidige wet en regelgeving is niet afgestemd op het ziekte een klachtenverloop bij kanker met name op de lage termijn rond de WIA beoordeling. Er moeten beslissingen worden genomen over het te volgen traject op momenten dat er nog geen duidelijkheid is over het verloop van het ziekteproces en arbeidsmogelijkheden. Of behandelingen lopen nog of zijn te recent afgerond. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

Taboe, vooroordelen en onbekendheid

Een ander aspect is dat kanker een persoonlijke confrontatie geeft bij betrokkenen op de werkvloer omdat het om een levensbedreigende ziekte gaat: 'Het woord kanker zelf maakt emoties los' bij collega's en leidinggevende ('grijze' literatuur: 5). Specifiek is ook dat die persoonlijke confrontatie bepalend is voor de omgang op de werkvloer met de werknemer die een diagnose van kanker heeft. Een rol daarbij speelt beeldvorming over de diagnose kanker en werk.

Dat het confronterend is, ja? Confronterend en gelijk al: 'oh, dat is heel erg'. Nou ja dan is er niks meer mogelijk. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

In dat team vonden zij het moeilijk om met hem om te gaan. Er was veel taboe en die hadden er moeite mee om rechtstreeks contact met hem te hebben... Ik heb er over nagedacht en veel over zitten praten, ook met hen. Het was enerzijds nog nooit eerder voorgekomen dus het was denk ik de confrontatie met de ziekte. Nou daar heeft iedereen kennelijk een vooringenomen beeld bij wat natuurlijk ook niet altijd opgaat. Maar dat was er dus het was meteen oh hij gaat dood of hij gaat er heel slecht uitzien. (Heranalyse, interview 2, HR-adviseur)

Wat mij dan wel af en toe tegen de borst stuit zijn al die dramaverhalen zeg maar en altijd de uitspraak: 'de strijd die je aangaat en het gevecht'. Dan denk ik: het is iets wat je overkomt en iedereen die ziek wordt heeft te dealen dat die ziek wordt, of je nou een chronische ziekte hebt of iets anders of het is kanker. Het is een lat die je oppakt en je gaat er doorheen. Ik denk van nou ja, wat nou vechten. (Interview werkgever 4, leidinggevende)

Ik denk dat er qua bewustwording en informatie, dat het belangrijkste daarin is het stukje kanker. Dat iedereen denkt: 'oh dat is het einde en dan ga je weg'. En dat is in de meeste gevallen al helemaal niet meer het geval. De één krijgt de diagnose en daar is het wel de boodschap, dit is het einde en ik heb maar heel erg kort. Maar in de meeste gevallen is er gewoon genezing. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Werkgevers geven ook aan dat er vooroordelen zijn vanwege onbekendheid over kanker en werk op de werkvloer terwijl er in de samenleving veel veranderd is en in ontwikkeling rond de beeldvorming over kanker.

Wanneer het woord kanker valt, dan is het gelijk van: neem je tijd doe rustig aan, we horen het wel wanneer de behandelingen zijn. Er wordt wel vaak een afspraak gemaakt van wanneer hebben we weer contact maar daar wordt niet gepraat direct over mogelijkheden. Er wordt vooral van uitgegaan dat iemand lang uitvalt en voorlopig niet terugkeert. (Interview werkgever 4, leidinggevende)

En dat vind ik ook met een werknemer die zich ziek meldt bij kanker: oh dat is erg en laten we maar achterover hangen en kijken. Maar ja, ik denk dat in dat stuk bewustwording zeg maar in de maatschappij, dat daarop de nadruk moet liggen. (Interview 4, leidinggevende)

Dat zijn vooronderstellingen over kanker en werk: dat je niet kunt werken voor de behandeling en na de behandeling wel. Terwijl het juist vaak andersom is. Misschien ook wel een stuk kennis over het re-integreren na kanker. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Het is een ziekte die behandelbaar is. Je hebt het wel chronisch maar je hoeft er niet altijd aan te overlijden. Dus er is meer nuance gekomen over de ziekte kanker. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Een van de HR-adviseurs in de interviews stelt vast dat vooroordelen over kanker en werk vooral een negatieve impact hebben op werknemers met een tijdelijke aanstelling.

Dat is iemand die voor een bepaalde tijd een contract heeft bij ons. Daar is kanker geconstateerd en is op dit moment met de behandeling bezig. En dat contract loopt in augustus af. Daar wordt gewoon van uit gegaan dat het niet wordt verlengd, bij voorbaat. Of iemand nu een goede medewerker is of niet. Gewoon door de langdurige ziekteperiode en de kosten die men verwacht. (Interview werkgever 3, HR-adviseur)

Geen specifieke aspecten bij de re-integratie na een diagnose van kanker

Er zijn werkgevers die van mening zijn dat er bij de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker geen specifieke problemen zijn vergeleken met werknemers met andere chronische aandoeningen.

Ik denk dat wat geldt bij veel mensen die de diagnose kanker hebben gekregen een beetje vergelijkbaar is bij mensen die hartfalen hebben. Dat op dat moment de eindigheid van het leven redelijk dichtbij komt. Je wordt ermee geconfronteerd. (Interview werkgever 1, HR adviseur)

De perceptie van de werkgever blijkt afhankelijk te zijn van de ervaring met de re-integratie van andere werknemers met een ernstige aandoening.

Ik denk dat als ik kijk naar hoe wij omgaan met kanker als ziekte dan weet ik niet in hoeverre wij daar nu zoveel andere dingen doen als bij andere ziektes die zich voordoen. In die zin hebben wij natuurlijk vrij veel te maken met mensen die chronische klachten hebben en die langduriger uitvallen en situaties waarbij er sprake is van arbeidsongeschiktheid op grond van ziekteklachten. (Interview werkgever 1, HR adviseur)

Ook zijn er werkgevers die vinden dat een taboe en vooroordelen meer aan de orde zijn bij psychische aandoeningen omdat daar minder openheid over is. Dat komt volgens hen ook doordat er rond de ziekte kanker al veel is veranderd in de afgelopen decennia omdat kanker steeds beter behandelbaar is geworden.

Gelukkelijk is kanker een vrij geaccepteerde ziekte en ook bekende ziekte. Ik zie wel vaak bij psychische klachten dat werknemers er dan een heel gedoe van maken en dan is het gewoon heel moeilijk met elkaar communiceren, omdat je gewoon de helft van de informatie hebt. Veel onbegrip. (Interview werkgever 1, HR-adviseur)

Die leidinggevende heeft een man of 6 tot 10. Dat zijn kleine groepjes, dat is te overzien. Als de moeder sterft dan gaan ze naar de begrafenis of naar de crematie, ze weten wat voor hobby's iemand heeft. Dus om dan te delen dat je kanker hebt, is niet zo'n heel ingewikkeld. Want dat kan je overkomen. Om te delen dat je een psychotrauma hebt, dat je misbruikt bent vroeger, dat is moeilijk. Dat kan in deze cultuur niet. (Interview werkgever 2, HR-adviseur)

4 Beschouwing en conclusies

In dit laatste hoofdstuk worden in een beschouwing de belangrijkste resultaten van de werknemers en werkgevers bij elkaar gebracht en met elkaar vergeleken. Tegen de achtergrond van de huidige ontwikkelingen worden aandachtspunten geformuleerd en conclusies getrokken. De volgende vragen worden beantwoord:

- Wat zijn de belangrijkste dilemma's van werkgevers en werknemers van waaruit zij problemen tegenkomen?
- Welke oplossingen vinden zij en welke behoeften formuleren ze?
- Welke thema's zijn belangrijk, welke zijn uiteenlopend en waar is er gemeenschappelijkheid te herkennen?
- Welke aandachtspunten en conclusies kunnen daaruit worden geformuleerd?

Hoofddilemma's

Voor *werknemers* is het grootste dilemma wanneer zij worden geconfronteerd met een diagnose van kanker hoe zij hun leven kunnen hervatten zodat zij controle terugkrijgen over het leven waarin werk weer een belangrijke en zinvolle plaats heeft en er balans is met hun privéleven. Aan de ene kant is het van belang dat de werknemer fysieke en psychische (ervaren) gezondheid terugkrijgt, anderzijds is er noodzaak om zelfredzaamheid te behouden op verschillende levensdomeinen waarvan werk (inkomen) en zingeving belangrijke domeinen zijn.

Wanneer *werkgevers* te maken krijgen met een werknemer die een diagnose van kanker heeft, is een van de grootste dilemma's dat zij een balans moeten vinden tussen belangen van de organisatie en de behoeften van de individuele werknemer. Aan de ene kant is er een verantwoordelijkheid dat het werk doorgaat en de financiële gevolgen beperkt blijven terwijl aan de andere kant het van belang is dat zij begrip en geduld tonen en ruimte geven aan de werknemer om het werk en de arbeidsrelatie te kunnen hervatten. Werkgevers moeten dus verschillende rollen op zich nemen (Tiedtke et al., 2012; McKay et al., 2013; 'grijze' literatuur: 5). Daarnaast is het van belang dat zij voldoen aan de eisen van de Wet verbetering poortwachter.

Verschillen en overeenkomsten

Werknemers en werkgevers hebben verschillende posities en belangen in het proces van re-integratie en komen in de praktijk dan ook verschillende problemen tegen. Daar sluit bij aan dat zij verschillende oplossingen vinden en behoeften hebben.

Werknemers willen niet altijd intensief contact met het werk na de diagnose maar willen zich soms juist meer terugtrekken en de tijd nemen voor de verwerking, ook willen zij niet altijd het werk uitgebreid informeren over de diagnose en prognose. In het contact met het werk hebben werknemers problemen met het bewaken van hun grenzen. Zij voelen zich kwetsbaar en zijn onzeker over de toekomst. Vaak heeft werk voor werknemers een andere, minder belangrijke plaats gekregen in het leven. Het probleem van *werkgevers* is hoe zij het persoonlijke contact kunnen onderhouden met de werknemer en informatie kunnen verkrijgen over de diagnose, werkhervatting en ondersteuningsbehoeften zonder te veel het privéleven van de werknemer binnen te dringen. Soms hebben werkgevers lange tijd geen

contact als de werknemer zelf geen initiatief neemt en wordt de stap om weer verbinding te leggen met het werk steeds moeilijker. Werkgevers willen voorkomen dat zij te veel over het hoofd van de werknemer beslissen en aannames doen.

Ook rond werkaanpassingen lopen werknemers en werkgevers tegen verschillende problemen aan. *Werknemers* worden geconfronteerd met (tijdelijke) arbeidsbeperkingen als gevolg van de diagnose en behandeling en hebben aanpassingen nodig om het werk te kunnen hervatten. Een knelpunt waar zij tegen aanlopen is dat de juiste kennis niet altijd aanwezig is over re-integratie bij een diagnose van kanker. *Werkgevers* hebben het probleem dat zij de juiste werkaanpassingen niet altijd kunnen bieden en dat zij moeten voldoen aan regelgeving rond de re-integratie waar het ziekte- en herstelproces en verwachtingen van de werknemer niet altijd goed op aansluiten.

Op het vlak van sociale steun op de directe werkvloer ervaren *werknemers* knelpunten in de ondersteuning door collega's en leidinggevenden. Er is lang niet altijd empathie en aandacht die aansluiten bij de behoeften van de werknemer. Collega's en leidinggevenden hebben vaak ook te weinig kennis over kanker en werk. Werknemers worstelen er mee hoe zij daar op in moeten spelen door collega's te informeren over de ziekte en prognose. *Werkgevers* vinden het een probleem hoe zij de werknemer kunnen ondersteunen en collega's daarbij kunnen betrekken en hoe zij rekening kunnen houden met de belangen van de andere werknemers. Vaak voelen zij zichzelf ook onvoldoende ondersteund in de begeleiding van de werknemer en zijn er problemen met leidinggevenden die onvoldoende competenties en deskundigheid hebben in de begeleiding van de werknemer.

Maar werknemers en werkgevers hebben ook gemeenschappelijke problemen en behoeften. Op het vlak van oriëntaties op werk zijn er beide financiële behoeften om de re-integratie te laten slagen. Zij hebben beide behoefte aan een open communicatie, een realistisch plan van aanpak op maat en deskundige ondersteuning bij de re-integratie. Werkgevers zijn daarnaast van mening dat er bij de re-integratie van een werknemer met kanker specifieke knelpunten en vereisten zijn om de re-integratie goed te laten verlopen.

Aandachtspunten

Om randvoorwaarden te creëren voor het verbeteren van de praktijk zijn er enkele gezamenlijke aandachtspunten te formuleren voor werknemers en werkgevers:

- Betrokkenheid bij de werkhervatting als ervaren gedeelde verantwoordelijkheid.
- Communicatie: wederzijdse openheid en vertrouwen met in achtname van privacywetgeving.
- Deskundigheidsvergroting bij de organisatie en werknemer over kanker en werk en de lange-termijn-gevolgen.
- Beeldvorming op de werkvloer die aansluit bij ontwikkelingen in de samenleving rond kanker en werk wat leidt tot meer begrip en steun.
- Samenwerking tussen werknemer, bedrijfsarts, HR-adviseur en leidinggevende.
- Deskundige (externe) begeleiding en ondersteuning voor zowel de werknemer als de werkgever, waaronder ook financiële steun.
- Plan van aanpak dat flexibel en maatwerk is en waarin rekening wordt gehouden met het grillige verloop van de re-integratie.

Conclusies

Uit dit onderzoek zijn enkele conclusies te formuleren:

- *Werknemers* komen na een diagnose van kanker problemen tegen bij de re-integratie met: de verwerking en het hervinden van de balans tussen het privéleven en werk; gezondheidsklachten bij de werkhervatting; het plan van aanpak en werkaanpassingen; steun van collega's en leidinggevende op de werkvloer; de begeleiding door de bedrijfsarts en behandelend arts.
- *Werknemers* vinden oplossingen door: een gemotiveerde, open en constructieve houding naar het werk; een flexibele inzet en eigen regie bij de re-integratie en werkaanpassingen; eigen initiatief en regie in het contact op de werkvloer en informatievoorziening; actief zoeken van steun bij de bedrijfsarts en externe begeleiding.
- *Werknemers* hebben behoeften aan: het hervatten van werk om grip terug te krijgen op het leven; psychosociale ondersteuning bij de verwerking en het bewaken van grenzen; geschikte werkaanpassingen en een plan van aanpak; ondersteuning en begrip in een sociaal veilige werkomgeving; begeleiding op maat door leidinggevende, bedrijfsarts en externe deskundigen en vroegtijdig informatie over werk en kanker en lange-termijn-gevolgen door oncologische zorgverleners.
- *Werkgevers* komen problemen tegen bij de re-integratie van werknemers na een diagnose van kanker met: het onderhouden van contact met de werknemer en vasthouden van betrokkenheid; persoonlijke factoren van de werknemer die zich terugtrekt; het niet kunnen realiseren van het re-integratieplan en werkaanpassingen; het moeten voldoen aan regelgeving die in de beleving van werkgevers niet aansluit; ontbreken van steun en draagvlak bij collega's; het ontbreken van contact, begeleiding en uitvoeren van werkaanpassingen door leidinggevendenden; het missen van deskundig advies van de bedrijfsarts.
- *Werkgevers* vinden oplossingen door: een open communicatie en het afstemmen van wederzijdse verwachtingen en behoeften aan contact; het bieden van begeleiding op maat, het stimuleren en faciliteren van eigen regie in de re-integratie; het bieden van extra deskundige ondersteuning; een langdurig inzet voor het realiseren van werkaanpassingen en terugkeer in de eigen functie; eigen richtlijnen en flexibiliteit in regelgeving; het creëren van begrip en steun in een sociaal veilige werkomgeving; het organiseren van deskundigheidsbevordering en ondersteuning van leidinggevendenden en HR-adviseurs.
- *Werkgevers* hebben behoeften aan: een vertrouwensrelatie, contact en open communicatie met de werknemer; deskundige en begripvolle ondersteuning van HR-adviseurs en leidinggevende aan de werknemer; regelgeving en die flexibel, ondersteunend en realistisch is; kennis over kanker en werk; een goed contact tussen de werknemer en bedrijfsarts en een bruikbaar re-integratieplan op maat en begrip, steun en informatie bij collega's, leidinggevende en de bedrijfsarts.
- *Werkgevers* hebben verschillende aspecten die zij specifiek vinden voor de re-integratie bij een diagnose van kanker: de onvoorspelbaarheid en grilligheid van het

verloop van de re-integratie; onderlinge verschillen tussen werknemers met een diagnose van kanker; onzekerheid over de prognose en risico op terugval in verzuim; een taboe op de werkvloer rond een diagnose van kanker, de persoonlijke confrontatie bij collega's en leidinggevende en vooroordelen door onbekendheid over kanker en werk.

5 Dankwoord

Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij de medewerking van verschillende personen. Allereerst willen wij de deelnemers van de werkgroep Kanker & Werk van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid danken voor hun inzet bij de werving van werkgevers. Ook dank aan de collega-onderzoekers van het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid van het AMC voor het gebruik van hun bestanden uit eerder onderzoek. Tot slot willen wij de werknemers en werkgevers nadrukkelijk bedanken die bereid zijn geweest om in de focusgroepen en interviews hun ervaringen met de re-integratie na een diagnose van kanker met ons te delen.

dr. Marina D. Jonkers

dr. Sietske J. Tamminga,

Lenja Witlox MSc.

prof. dr. Monique H.W. Frings-Dresen

dr. Angela G.E.M. de Boer

6 Literatuur

Wetenschappelijke artikelen

- Chow, et al. (2015). "Perceived Barriers and Facilitators for Return to Work Among Colorectal Cancer Survivors: Malaysian Healthcare Professionals Experience- A qualitative Inquiry." Journal of University of Occupational & Environmental Health **37** (2): 127-138.
- de Boer, A.G.E.M. et al. (2008). "Terugkeer naar werk na behandeling voor kanker: ervaringen van patiënten en leidinggevenden." Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde: **11** (7), 292-297.
- de Boer, A.G.E.M. et al. (2009). "Cancer survivors and unemployment: a meta-analysis and meta-regression." JAMA **301**(7): 753-762.
- de Boer, A.G.E.M. en D. Bruinsveld (2011). "Werk en werkhervatting bij kankerpatiënten." Kankerbreed. Multidisciplinaire tijdschrift van de Nederlandse Vereniging voor Oncologie. (NVvO), **3** (1), 17-20.
- de Boer, A.G.E.M. et al. (2015). "Interventions to enhance return-to-work for cancer patients (Review)." Cochrane Database Syst Rev. 2015 Sep 25;9:CD007569. doi: 10.1002/14651858.CD007569.pub3.
- de Jong, M. et al. (2015). "Quality of working life of cancer survivors: development of a cancer-specific questionnaire." Journal of Cancer Survivorship: **10** (2) 1-12.
- Duijts, S. et al. (2014). "Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review." Psychooncology **23**, 481-492.
- van Egmond, M.P. et al. (2015). "Barriers and facilitators for return to work in cancer survivors with job loss experience: a focus group study." European Journal of Cancer Care: 1-10.
- Hoefsmit, N. et al. (2014). "Environmental and personal factors that support early return-to-work: a qualitative study using the ICF as a framework." Work **48**(2): 203-215.
- Kuijpers, J.L.P. (2008). "Kanker in de beroepsbevolking: aantallen en trends." Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde: **11** (7), 281-285.
- KWF Kankerbestrijding (2004). "Kanker in Nederland. Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag." Rapport van de Signaleringscommissie Kanker.
- Lucassen, P.L.B.J. en T.C. Olde-Hartman (2007). "Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk." Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- McKay, G. et al. (2013). "Return to Work and Cancer: The Australian Experience." Journal of Occupational Rehabilitation: **23**: 93-105.
- Mehnert, A. (2011). "Employment and work-related issues in cancer survivors." Critical reviews in oncology/hematology **77**(2): 109-130.
- Mehnert, A. et al. (2013). "Employment challenges for cancer survivors." Cancer **119**(S11): 2151-2159.
- Mellon S. et al. (2006). "A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers." Cancer Nurs. **29**(2):120-31.
- Park J.H. et al. (2008). "Job loss and re-employment of cancer patients in Korean employees." J Clin oncol. **26**(8):1302-1309

- Peteet J.R. (2000). "Cancer and the meaning of work." *Gen Hosp Psychiatry* **22**(3):200-5
- Stergiou-Kita, M. et al. (2016). "The provision of workplace accommodations following cancer: survivor, provider, and employer perspectives." *Journal of Cancer Survivors* **10**(3): 489-504
- Tamminga, S. J., et al. (2012). "Breast cancer survivors' views of factors that influence the return-to-work process-a qualitative study." *Scandinavian journal of work, environment & health* **38** (2)144-154.
- Tiedtke, C., et al. (2012). "Supporting return-to-work in the face of legislation: stakeholders' experiences with return-to-work after breast cancer in Belgium." *Journal of occupational rehabilitation* **22**(2): 241-251.
- Tiedtke, C., et al. (2014). "Return to work following breast cancer treatment: the employers' side." *Journal of occupational rehabilitation* **24**(3): 399-409.
- Timperi A.W. et al. (2013). "Employment Status and Quality of Life in Recently Diagnosed Breast Cancer Survivors." *Psychooncology* **22**(6)1411-1420.
- van Selm, M. (2007). "Focusgroeponderzoek." *Kwalon*. **12** (1) 34.
- Verbeek, et al. (2007) In: Feuerstein M. editor(s) *Handbook of Cancer Survivorship*. Berkley: Springer, 2007.

Overzicht van 'grijze' literatuur

Onderzoeksverslagen, factsheets en adviezen

- 1) Een Vandaag Opiniepanel (15-4-2014) *Onderzoek werknemers met kanker*. Geraadpleegd op 11-3-2016 op website http://Opiniepanel.eenvandaag.nl/index.php/uitslagen/50675/onderzoek_kwart_medewerkers_met_kanker_krijgt_ontslag
- 2) Levenmetkanker (2016) Factsheet onderzoek *Kanker en een succesvolle terugkeer op de werkvloer*, 8 oktober 2014. Geraadpleegd op 17-3-2016 op website: <https://www.kanker.nl/organisaties/levenmetkanker-beweging/4932-kanker-en-een-succesvolle-terugkeer-op-de-werkvloer>
- 3) NVAB/NFK (2009) *Wat en hoe bij kanker en werk. Handleiding voor mensen die kanker hebben (gehad)*. Patiëntenvertaling van de Blauwdruk kanker en werk. :NFK. Geraadpleegd op 11-3-2016 op website: http://kankerenwerk.nl/wp-content/blogs.dir/files/2011/05/NFK_Wat_en_Hoe_bij_Kanker_en_Werk1.pdf
- 4) Raaijmakers, T. (2010) *Werken met kanker-ervaringen van werknemers*. Geraadpleegd op 11-3-2016 op de website www.nfk.nl
- 5) Raaijmakers, T. (2011) *Kanker en werk: Ervaringen van werkgevers*. Onderzoeksverslag NFK project Kanker op de werkvloer, ondersteuning van werkgevers. Geraadpleegd op 24-3-2016 op de website www.nfk.nl
- 6) SER-advies (2016) *Werk: van belang voor iedereen*. 18 maart 2016. Den Haag: SER.
- 7) Van Gameren, B. et al. (2016) *Kanker en werk. Onderzoek naar de behoeften van werkgevers bij de re-integratie van medewerkers met kanker*. Onderzoeksrapport 18 januari 2016, Hoge School Rotterdam, Minor Arbeid en Gezondheid, Projectgroep Kanker en Werk, opdrachtgever Re-turn.

Artikelen en boeken

- 8) Jeuken, H. Werken met kanker. *Gezond!* Uitgave van dagblad de Limburger en Limburgs Dagblad.
- 9) Hendriks, M. et al. (2011) *Werken na kanker.* Amsterdam : Uitgeverij Thoeis.
- 10) KWF Kankerbestrijding (2015) 'Maatwerk op de werkvloer.' In: *Kracht een magazine over kanker. Kwartaalblad van KWF Kankerbestrijding* Mei 2015, (8) 29: p.16-19.
http://www.i-flipbook.nl/nl_nl/flipbook/750-kwf-kracht-29-2015.html
- 11) Raaijmakers, T. (2011) Omgaan met kanker op de werkvloer. *HR praktijk. Magazine.* (1):14-16.

Informatie op websites

- 12) Borstkankervereniging Nederland : Tips over werk. Geraadpleegd op 11-3-2016 op website: http://www.bortskanker.nl/tips_over_werk
- 13) Human Connexion Blogartikel *Kanker en arbeid werken als norm.* Geraadpleegd op 11-3-2016 op website: <http://www.humanconnexion.nl/kankerenarbeid/#sthash.vijYEQbx.dpbsHagedoorn>, M. (2010). Kanker heb je niet alleen: het perspectief van mannen versus vrouwen. *Psychosociale Oncologie*, **18**(3).
- 14) Brochure van Leven met kanker 'Kanker en werk: informatie voor werkgevers'. Geraadpleegd op 24-3-2016 op website www.kankerenwerk.nl

7 Bijlagen

Bijlage I: Tabel 1. Achtergronden werknemers focusgroepen

Karakteristieken	Aantal (%)	Karakteristieken	Aantal (%)
Algemeen		Werkgerelateerd	
Geslacht	7 (58%)	Opleidingsniveau	
Leeftijd (gemiddelde aantal jaar)	51,4	<i>Laag</i>	1 (8,3%)
Burgerlijke staat		<i>Middel</i>	5 (41,7%)
<i>Gehuwd</i>	9 (75%)	<i>Hoog</i>	6 (50,0%)
<i>Samenwonend</i>	1 (8,3%)	Tijd in functie (jaar)	12,9
<i>Gescheiden</i>	1 (8,3%)	Soort Dienstverband	
<i>Weduwe/weduwnaar</i>	1 (8,3%)	<i>Vast</i>	8 (66,7%)
Kostwinner		<i>Tijdelijk</i>	2 (16,7%)
<i>Enige kostwinner</i>	6 (60,0%)	<i>Zelfstandig ondernemer</i>	1 (8,3%)
<i>Gedeeltelijke kostwinner</i>	4 (40,0%)	<i>Missing</i>	1 (8,3%)
Geboorteland		Verandering in werkgever	
<i>Nederland</i>	11 (91,7%)	<i>Zelfde werkgever</i>	9 (75,0%)
<i>Ander westers land</i>	1 (8,3%)	<i>Andere werkgever</i>	3 (25,0%)
Geboorteland vader		Omvang huidige aanstelling	
<i>Nederland</i>	10 (83,3%)	<i>36 uur of meer</i>	5 (41,7%)
<i>Indonesië</i>	2 (16,7%)	<i>12-35 uur</i>	6 (50,0%)
Geboorteland moeder		<i>Minder dan 12 uur</i>	1 (8,3%)
<i>Nederland</i>	11 (91,7%)	Verandering omvang werk	6 (50,0%)
<i>Indonesië</i>	1 (8,3%)	Ontvangst WIA uitkering	
Gezondheid		<i>35 tot 80% afgekeurd</i>	3 (25,0%)
Aantal diagnoses		<i>Geen WIA</i>	9 (75,0%)
<i>1 diagnose</i>	10 (83,3%)	Bruto maandinkomen	
<i>2 diagnoses</i>	2 (16,7%)	<i>€1000.00 of minder</i>	1 (8,3%)
Tijd sinds meest recente diagnose		<i>€1001.00 - €2000.00</i>	2 (16,7%)
<i>Minder dan 1 jaar geleden</i>	1 (8,3%)	<i>€2001.00 - €3000.00</i>	2 (16,7%)
<i>1-5 jaar geleden</i>	5 (41,7%)	<i>€3001.00 - €4000.00</i>	1 (8,3%)
<i>Meer dan 5 jaar geleden</i>	6 (50,0%)	<i>€4001.00 of meer</i>	3 (25,0%)
Chemotherapie	4 (33,3%)	<i>Onbekend</i>	3 (25,0%)
Chirurgie	11 (91,7%)		
Hormoontherapie	4 (33,3%)		
Radiotherapie	6 (50,0%)		
Non-toxische tumorthherapie	1 (8,3%)		
Radioactief jodium	1 (8,3%)		
Immunotherapie	1 (8,3%)		
Behandeling kanker momenteel	2 (16,7%)		
Laatste behandeling			
<i>Minder dan 1 jaar geleden</i>	5 (41,7%)		
<i>1-5 jaar geleden</i>	4 (33,3%)		
<i>Meer dan 5 jaar geleden</i>	2 (16,7%)		
<i>Missing</i>	2 (16,7%)		
Andere lichamelijke aandoeningen	3 (25%)		

Niet opgenomen in tabel: sector, functie, type kanker (zijn allemaal verschillend)

Bijlage II: Topic/vragenlijst focusgroep met werknemers

Project kanker en werk: problemen van werknemers en werkgevers. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC, 11 maart 2016.

De focusgroep duurt 1,5 uur. Er zijn 12 aanmeldingen verdeeld over 2 focusgroepen simultaan met ieder 6 deelnemers.

Start bijeenkomst met een korte algemene introductie van het onderzoek via PP presentatie en het waarom van deze focusgroep. Voorstellen van onderzoekers.

(10 minuten.)

1. Voorstelronde : eerste verkenning

Wie bent u? Wat is uw leeftijd?

Werkt u momenteel? Wat voor werk doet u of heeft u gedaan? Hoe lang bent u daarin werkzaam of werkzaam geweest?

Wanneer bent u na de diagnose het werk gaan hervatten of gaan re integreren? Hoe lang is dat nu geleden?

Kunt u kort een punt noemen wat u heeft gemotiveerd bij de re integratie?

(20 minuten)

2. Nadere verkenning van problemen en oplossingen

Uit onderzoek weten we dat werknemers verschillende problemen kunnen tegenkomen bij de re integratie na een diagnose van kanker. We weten ook dat er soms goede oplossingen worden gevonden voor deze problemen.

1. Waar had u behoefte aan toen u weer aan het werk ging (b.v. ondersteuning, begeleiding, werkaanpassing)? Is er aan uw behoefte voldaan en door wie? Wat is daarbij de rol van uw werkgever (geweest)?

a. Als er niet aan uw behoefte is voldaan, welke problemen waren (of zijn) er?

Zijn deze problemen naar tevredenheid opgelost? Wat heeft er goed gewerkt om de problemen op te lossen? Welke ondersteuning en/of oplossingen (interventie) hebben daaraan bijgedragen?

Had het volgens u ook anders kunnen lopen? Waarom is er voor deze oplossing gekozen? Wat waren de overwegingen?

b. Indien de problemen niet zijn opgelost, waar ligt dat volgens u aan? Wat zou er volgens u moeten gebeuren? Waarom gebeurt dat niet?

Wat is er herkenbaar bij anderen? Wat is er anders gegaan en waar lag dat aan?

(Op onderstaande probleemgebieden specifiek na- en/of doorvragen.)

Bent u problemen tegengekomen op het vlak van ondersteuning:

Door uw werkgever?

- Contact met werkgever of leidinggevende tijdens behandelperiode
- Begrip voor herhaald en langdurig verzuim
- Begrip voor (langdurige) beperkingen/aanpassingen
- Communicatie met werkgever over ziekte en re-integratie
- Informatie bij werkgever over ziekte en werk
- Betrokkenheid bij re-integratieplan door werkgever
- Directe begeleiding bij re-integratie
- Continuïteit en duurzaamheid in ondersteuning (begin van ziekte en re-integratie en na langere tijd)
- Regelgeving rond ziekmelding, Wet Poortwachter, WIA etc.

Door uw collega's?

-
- Contact met collega's tijdens behandelperiode
 - Begrip voor klachten en beperkingen
 - Informatie bij collega's over ziekte en re-integratie
 - Draagvlak voor vervanging van werktaken
 - Continuïteit in ondersteuning ook bij terugval en na langere tijd
 - Aandacht voor de lange-termijn-gevolgen

Door de bedrijfsarts en/of huisarts/specialist?

- Aandacht voor werk en re-integratie tijdens begin diagnose en behandeling
- Advies en informatie over kanker en werk
- Begrip voor beperkingen (ook op lange termijn)
- Begrip voor behoeften re-integratie en werkaanpassing
- communicatielijnen tussen bedrijfsarts en huisarts/specialist

Bent u problemen tegengekomen op het vlak van persoonlijke factoren en sociale omgeving:

- Persoonlijke omgang met ziekte en het werk
- Inzicht in ziekteverloop, behandeling en re-integratie
- Inzicht in eigen beperkingen en ondersteuningsbehoeften
- Houding/communicatie naar werkgever en collega's
- Eigen grenzen inzien en aangeven
- Steun persoonlijke netwerk (thuisfront)
- Deskundige steun (ook ervaringsdeskundigen)

(25 minuten)

2. Conditie voor goede praktijken

1. Wat moet er volgens u gebeuren om een werknemer met een diagnose van kanker te ondersteunen bij werkherleving of re-integratie? Waar zijn werknemers het meest mee geholpen als zij weer teruggaan naar het werk?

- a. Wat kan de werkgever doen?
- b. Wat kunnen collega's doen?
- c. Wat kan de werknemer zelf doen?
- d. Wat kunnen artsen en andere medische hulpverleners doen vanuit het ziekenhuis, revalidatie, fysiotherapie.
- e. Welke andere personen of organisaties zijn nog meer belangrijk voor een goede re-integratie? (Indien niet genoemd: vragen naar bedrijfsarts en/of arbodienst)

Wat voor soort oplossingen zouden er moeten komen? Zijn er verschillende oplossingen mogelijk?

Waar hangt het van af of een oplossing gaat lukken?

Wat werkt volgens u helemaal niet?

Wat vindt u dat werkgevers beter zouden moeten doen? Wat verwacht u van de werkgever?

Wat zouden aanbevelingen kunnen zijn voor werkgevers en collega's? Welke adviezen zou u hen mee willen geven?

Wat is de rol van de werknemer zelf? Wat kan de werknemer zelf doen? Kan de werknemer zelf invloed uitoefenen op die knelpunten en oplossingen? Wat mag een werkgever bijvoorbeeld van een werknemer verwachten?

Wat zouden aanbevelingen kunnen zijn voor de werknemer met kanker? Welke adviezen zou u hen mee willen geven?

Tot slot: Zijn er belangrijke factoren nog niet benoemd? Heeft u nog aanvullingen die kunnen bijdragen aan dit onderzoek of iets dat u graag nog kwijt wilt?

(25 minuten)

Afsluiting en dankwoord

Bijlage III: Topic/vragenlijst voor semi gestructureerd interviews met werkgevers.

Project kanker en werk: problemen van werkgevers en werknemers. Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, AMC. April 2016.

Het interview wordt individueel afgenomen met een werkgever of een vertegenwoordiger van de werkgever, zoals een HR-functionaris, leidinggevende of manager. De duur van het interview is ongeveer drie kwartier. Het interview is semi gestructureerd opgezet. De geïnterviewde vertelt zoveel mogelijk spontaan en bepaalt daardoor voor een groot deel de inhoud en het verloop. De vragen/topics die niet vanzelf aan bod komen worden, door de interviewer nagevraagd.

Algemene achtergrondinformatie

In wat voor bedrijf/organisatie werkt u?

Wat is uw functie?

Hoeveel werknemers werken er in uw bedrijf?

Hoe is het in uw organisatie geregeld als werknemers ziek worden?

Is er speciaal beleid of zijn er speciale voorzieningen voor mensen met kanker?

Hoe vaak heeft u in uw organisatie te maken gehad met een werknemer met een diagnose van kanker? Hoe lang geleden is dat?

Eerste verkenning van ervaringen

1. Hoe is de re-integratie van de werknemer(s) verlopen vanaf het moment dat bij u bekend was dat de werknemer een diagnose van kanker had en/of zich ziek gemeld had tot en met nu?

- a. Wat zijn belangrijke beslismomenten geweest in de re-integratie? Waarom?
- b. Wie heeft er een belangrijke rol gespeeld bij de re-integratie?
- c. Bent u tevreden over hoe de re-integratie is verlopen/verloopt? Waarom wel, niet?
- d. Is de re-integratie van de werknemer(s) met een diagnose van kanker anders dan bij andere zieke werknemers? Zo ja, wat is er anders?

Verkenning van problemen, oplossingen en behoeften

1. Waren er knelpunten in de re-integratie? Wat was er moeilijk? Hoe is dat opgelost?
2. Bent u tevreden over de oplossingen? Waar had u als werkgever behoefte aan?
3. Wat zou u een volgende keer anders doen?

Waren er knelpunten rond (topics die niet aan bod zijn geweest, worden voorgelegd):

- a. Informatiebehoefte bij werkgever over diagnose, behandeling en beperkingen van werknemer (welke informatie en hoe is deze verkregen)
- b. Contact en samenwerking (betrokkenheid) met werknemer
- c. Inzicht bij werkgever in behoeften werknemer bij werkhervatting
- d. Werkaanpassingen en realisatie /tijdelijk of blijvend
- e. Ondersteuning op directe werkvloer (collega's en leidinggevende (indien interview met WG of HR))
- f. Ondersteuning door werkgever, HR-functionaris (indien interview met leidinggevende)
- g. Samenwerking/ondersteuning door bedrijfsarts
- h. Rol van UWV

Conditie voor goede praktijken

1. Wat zou er moeten gebeuren (in de samenleving) om de re-integratie van werknemers met een diagnose van kanker te verbeteren?
2. Wat zouden werkgevers daarin kunnen doen?

Type oplossingen worden voorgelegd (doorvragen op de rol van werkgevers):

- a. Bewustwording bij werkgevers (HR-professionals, leidinggevende en collega's)
- b. Bewustwording in maatschappij

-
- c. Zichtbaarheid best-practices
 - d. Laagdrempelige informatie (kennisplatform) over kanker en werk
 - e. Externe begeleiding of advies werkgever
 - f. (Externe) coaching werknemer
 - g. Empowerment van werknemers

Tot slot: Zijn er belangrijke factoren nog niet benoemd? Heeft u nog aanvullingen die kunnen bijdragen aan dit onderzoek of iets dat u graag nog kwijt wilt?

Afsluiting

Bijlage IV. Achtergronden werkgevers interviews

Tabel 2. Achtergronden 5 werkgevers semi gestructureerde interviews

Karakteristieken	Aantal
Geslacht vrouw	5
Leeftijd (gemiddeld aantal jaren)	50
Kenmerken organisatie	
<i>Productiebedrijf</i>	1
<i>Schoonmaakbedrijf</i>	1
<i>Re-integratiebedrijf</i>	1
<i>(voor mensen op afstand van arbeidsmarkt)</i>	
<i>ROC/onderwijsinstelling zorg</i>	1
<i>Zorg- en welzijnsinstelling</i>	1
Omvang organisatie	
<i>200-500 werknemers</i>	2
<i>1000-30.000 werknemers</i>	3
Functie in organisatie	
<i>HR-adviseur</i>	3
<i>Opleidingsmanager/leidinggevende</i>	1
<i>Manager financiën/leidinggevende</i>	1
Ervaring met re-integratie werknemers met een diagnose van kanker	
<i>Eerste ervaring 1 werknemer</i>	2
<i>Eerdere ervaring meer dan 4 werknemers</i>	3