

NFK

Rapport, januari 2006

(ex-) kankerpatiënten in de WAO Ervaringen met de eenmalige herbeoordeling



NFK

Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties

Inhoud

Colofon



NFK

Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties

Bezoekadres

Churchillaan 11 (15e etage)
3527 GV Utrecht

Postadres

Postbus 8152
3503 RD Utrecht

Telefoon 030-291 60 90

Fax 030-604 61 01

Internet www.kankerpatient.nl
www.kanker.info

E-mail bureau@nfkpv.nl

Auteurs Yvonne Ravesteyn
Laurence Maes

Advies John Stins

Aan de samenstelling van dit rapport werkten verder mee:

Vanuit de NFK: Els Borst, Margreet van
Dam, Riet van Dijk, Anouk Hermans, Patricia
Huijbregts, Marije van Neerven, Philip Rümke
en Ton Tromm.

**Vanuit de patiëntenorganisaties (Platform
WAO):** Paul Dries, Ingrid Mulder en
Ada Postma

Opmaak Christiaan Hoogeveen

Druk Grafifors bv

Een elektronische versie van deze publicatie
is beschikbaar op www.kankerpatient.nl

© Nederlandse Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties, Utrecht 2006

Samenvatting

3

1. Inleiding

4

1.1 Aanleiding van het onderzoek

4

1.2 Over het onderzoek

4

1.3 Beschrijving van de onderzoeksgroep

5

2. Bevindingen

7

2.1 Herbeoordeling van WAO-ers jonger dan 50 jaar

7

2.1.1 Uitslag herbeoordeling

7

2.1.2 Uitslag vertaald naar de WIA

9

2.1.3 Wat vinden respondenten van de uitslag?

11

2.2 Herbeoordeling van 50-plussers

12

2.2.1 Uitslag van de herbeoordeling

12

2.2.2 Aanvullend onderzoek

13

2.3 Langdurige gevolgen van kanker

20

2.3.1 Inleiding

20

2.3.2 Vermoeidheid bij kanker

21

2.3.3 Vermoeidheid en de herbeoordeling

21

2.4 Reïntegratie

23

2.4.1 Inleiding

23

2.4.2 Kans op werk

23

2.4.3 Het reïntegratietraject

24

3. Kerncijfers

27

3.1 Respondenten jonger dan 50 jaar

27

3.2 Respondenten vanaf 50 jaar

27

3.3 Vermoeidheid na kanker

27

3.4 Reïntegratie

27

Conclusie en aanbevelingen

29

Bijlagen

33

I De vragenlijst

33

II Verantwoording keuze onderzoeksgroep

36

III Patiënten met WAO-uitkering, potentiële
doelgroep van de enquête

37

IV Gebruikte statistische toetsen

38

V Referentielijst

41

VI Lijst met gebruikte afkortingen

42

Samenvatting

Sinds 1 oktober 2004 gelden strengere criteria voor de beoordeling voor een WAO-, WAZ- en Wajonguitkering. Daarom wordt iedereen, die één van de genoemde uitkeringen ontvangt en na 1 juli 1954 geboren is, door het Uitvoeringsorgaan Werknemers Verzekeringen (UWV) opgeroepen voor een herbeoordeling volgens deze strengere criteria.

Wat betekent de eenmalige herbeoordeling voor (ex-)kankerpatiënten? Dit onderzocht de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) met een langlopende meldactie, tussen februari en november 2005. Bijna 750 mensen reageerden.

De kerncijfers in dit rapport zijn gebaseerd op reacties van 112 respondenten jonger dan 50 jaar, de doelgroep van de eenmalige herbeoordeling. Het rapport bevat tevens cijfers over 50 plussers die zijn herbeoordeeld, gebaseerd op de reacties van 50 respondenten. Criteria voor selectie van respondenten waren: ex-kankerpatiënt, herbeoordeeld na 1 oktober 2004 en bekend met de uitslag van de herbeoordeling.

De belangrijkste resultaten van het onderzoek zijn:

- Na de eenmalige herbeoordeling is 61% van de respondenten méér arbeidsgeschikt verklaard dan tevoren; 18% veranderde van volledig arbeidsongeschikt naar volledig goedgekeurd voor arbeid.
- Het percentage volledig arbeidsgeschikten van de totale groep was vóór de herbeoordeling 3%, ná de herbeoordeling 30% en vertaald naar de nieuwe WIA 48%. De meerderheid van de nieuwe arbeidsgeschikten heeft echter nog geen werk(uitbreiding) gevonden en het is zeer de vraag of hen dat ooit zal lukken. Reïntegratietrajecten verlopen moeizaam of vinden helemaal niet plaats. De voorlichting over reïntegratie schiet tekort.
- De meerderheid van de respondenten heeft kritiek op de herbeoordeling. Die kritiek richt zich voornamelijk op de verzekeringsarts.
- Na kanker blijft een grote groep mensen lijden aan een ernstige vermoeidheid, die het dagelijks functioneren belemmert. Veel verzekeringsartsen negeren deze vermoeidheid volledig bij hun beoordeling.
- De regering stelt dat iedereen die voor 1 juli 1954 geboren is, geen herbeoordeling op basis van strengere criteria krijgt. 50-55 jarigen blijken in de praktijk echter wel volgens even strenge criteria te worden herbeoordeeld als mensen onder de 50.

De NFK verbindt aan de resultaten van dit onderzoek een aantal conclusies en aanbevelingen. De voornaamste zijn:

1. De NFK vindt het positief dat ex-kankerpatiënten gestimuleerd worden om weer zo volledig mogelijk aan het werk te gaan. Het lijkt er echter op dat een grote groep respondenten arbeidsgeschikter wordt verklaard dan ze zich in werkelijkheid voelen. Deze mensen verliezen wel hun uitkering, maar vinden geen werk.
2. De reïntegratie schiet vaak tekort. Voorlichting en de begeleiding moeten veel beter. Goede voorbeelden, die er zeker zijn, dienen wijd verspreid te worden.
3. Bij de herbeoordeling moeten verzekeringsartsen meer aandacht schenken aan vermoeidheid na kanker. Nascholing op dit punt lijkt noodzakelijk.
4. De communicatie vanuit het UWV over de eenmalige strengere herbeoordeling is onvoldoende duidelijk. Het is niet altijd duidelijk volgens welke herbeoordelingcriteria een cliënt beoordeeld wordt en cliënten weten onvoldoende wat hun rechten zijn.
5. Uit het onderzoek lijkt de herbeoordeling van 50-55 jarigen ten onrechte even streng te zijn als die van mensen jonger dan 50 jaar. De NFK wil graag weten of dit wordt bevestigd door de cijfers van het UWV en wil deze cijfers graag openbaar gemaakt zien.
6. Met name 50-55 jarigen zouden na hun herbeoordeling recht moeten krijgen op een second opinion bij het UWV, waarbij zichtbaar de oude beoordelingscriteria gebruikt worden.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Op 1 oktober 2004 is het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) begonnen met de eenmalige strengere herbeoordeling van alle WAO-ers¹ geboren na 1 juli 1954. Met deze herbeoordelingsoperatie wil de regering dat huidige WAO-ers die eventueel nog kunnen werken, opnieuw actief deelnemen aan de arbeidsmarkt.

Om dit te bereiken worden strengere beoordelingscriteria gehanteerd dan voorheen. Hierbij gaat het om arbeidskundige criteria, de medische criteria waarop mensen worden herbeoordeeld zijn in principe onveranderd gebleven.

Wat is het precies het verschil met de oude criteria?

- De arbeidsdeskundige bepaalt welk werk een herkeurde nog zou kunnen doen en hoeveel hij daarmee zou kunnen verdienen. Dit heet theoretische verdien capaciteit. Voorheen werd gekeken wat iemand die voor zijn ziekte in deeltijd werkte zou kunnen verdienen als hij opnieuw in deeltijd zou gaan werken. Het verlies aan inkomen werd dan gecompenseerd. Bij het bepalen van de verdien capaciteit nu wordt géén rekening meer gehouden met het aantal uren per week dat een herkeurde werkte voordat hij ziek werd. Nu wordt -tenzij er om medische redenen een urenbeperking is opgelegd- gekeken naar wat iemand zou kunnen verdienen als hij voltijds aan de slag gaat.
- Voorheen moest de arbeidsdeskundige ten minste dertig concrete vacatures kunnen aanwijzen bij drie functies die de herkeurde nog zou kunnen vervullen met de medische mogelijkheden en beperkingen die hij heeft. In de huidige situatie hoeft de arbeidsdeskundige nog maar negen vacatures aan te wijzen.
- Anders dan voorheen wordt ervan uitgegaan dat iedere herkeurde bepaalde basisvaardigheden heeft of deze vaardigheden binnen korte termijn op kan doen. De aanname is dat iedere herkeurde Nederlands spreekt en verstaat en met de computer overweg kan.

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) merkte dat de herbeoordelingsoperatie voor veel onrust

zorgde onder haar achterban. Half februari is de NFK de gevolgen van de strengere herbeoordeling voor (ex-) kankerpatiënten gaan monitoren door middel van een kortlopende meldactie. Dit leverde belangrijke signalen op, maar gaf nog onvoldoende inzicht in het effect van de herbeoordeling op (ex-)kankerpatiënten. Medio mei heeft de NFK besloten om de meldactie met een aantal maanden te verlengen en daarnaast respondenten te benaderen met aanvullende vragen.

¹ Voor de leesbaarheid van het rapport spreken we over WAO-ers maar hiermee worden ook mensen met een WAZ- en WAJONG-uitkering bedoeld.

1.2 Over het onderzoek

In de afgelopen periode heeft de NFK de ervaringen verzameld van (ex-)kankerpatiënten in de WAO die te maken kregen met de eenmalige herbeoordeling volgens strengere criteria. Van 18 februari tot 1 november 2005 was er op de website van de NFK (www.kankerpatient.nl) een vragenlijst beschikbaar. Via tijdschriften en websites van kankerpatiëntenorganisaties zijn patiënten opgeroepen deze vragenlijst in te vullen. Daarnaast organiseerde de NFK een telefonische meldweek. Patiënten die hun ervaringen telefonisch doorgaven, kregen dezelfde vragenlijst voorgelegd. (zie bijlage I).

Met de meldactie wilde de NFK onderzoeken of er sprake is geweest van belangrijke verschuivingen in arbeidsgeschiktheidpercentages ten gevolge van de herbeoordeling volgens strengere criteria. Worden (ex-)kankerpatiënten door de strengere herbeoordeling veel vaker in staat geacht te werken dan voorheen?

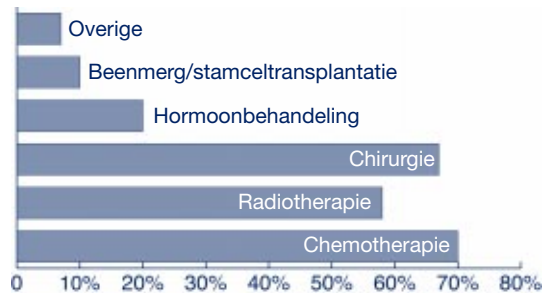
Ook wilde de NFK achterhalen of (ex-)kankerpatiënten het eens zijn met de uitslag van de herbeoordeling en of men vindt dat de verzekeringsarts rekening heeft gehouden met eventuele vermoeidheidsklachten. Ten slotte wilde de NFK weten wat (ex-)kankerpatiënten belangrijk vinden in hun reïntegratie en of het de herbeoordeelden die tot meer werk in staat werden geacht, ook gelukt is om werk te vinden. In totaal kreeg de NFK 742 reacties. Ruim de

helft van deze reacties was niet bruikbaar voor analyse omdat ze afkomstig waren van (ex-)kankerpatiënten die nog niet waren herbeoordeeld. Een deel was niet bruikbaar omdat de vragenlijst niet volledig was ingevuld of niet goed was begrepen. 142 reacties waren afkomstig van herbeoordeelden die geen kanker hebben gehad, en om die reden niet bruikbaar.

Uiteindelijk zijn de reacties van 162 respondenten in de analyses betrokken. De onderzoeksverantwoording (bijlage II) beschrijft hoe tot deze selectie is gekomen. De respondenten die uiteindelijk geselecteerd zijn hebben nu kanker of hebben kanker gehad, zijn herbeoordeeld na 1 oktober 2004 en waren op het moment dat de enquête werd ingevuld bekend met de uitslag van de herbeoordeling. 112 van deze respondenten zijn jonger dan 50 jaar, de doelgroep van de eenmalige herbeoordeling. Daarnaast zijn de reacties geanalyseerd van 50 respondenten die 50 jaar of ouder zijn. Veel van deze respondenten waren in de veronderstelling te zijn opgeroepen voor een éénmalige herbeoordeling volgens strengere criteria. Anderen meenden dat zij voor een reguliere herbeoordeling waren opgeroepen, maar hadden desondanks de indruk dat er strengere criteria werden toegepast. In enkele analyses worden de herbeoordelingsuitslagen van deze groepen vergeleken met die van de respondenten jonger dan 50 jaar.

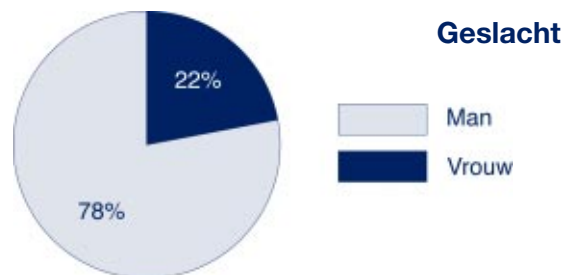
De NFK is niet ontevreden over het aantal respondenten dat uiteindelijk aan de enquête heeft meegewerkt. We weten dat het UWV een achterstand heeft in het oproepen van cliënten voor de herbeoordeling en we weten ook dat er tussen de herbeoordeling en de uitslag vaak enige tijd verstrijkt. Hoewel het lastig is een precieze schatting te maken van het aantal (ex-)kankerpatiënten in de WAO dat potentieel in de gelegenheid was om aan onze enquête mee te werken, lijkt het erop dat bijna 9 % heeft gereageerd, en dat we uiteindelijk bijna 5% in de analyses hebben kunnen betrekken (zie bijlage III). De NFK meent dat de uiteindelijke onderzoeksgroep een redelijk goede afspiegeling vormt van de totale groep relatief jonge (ex-)kankerpatiënten in de WAO (zie paragraaf 1.3).

1.3 Beschrijving van de onderzoeksgroep



Figuur 1 Hoe werden respondenten behandeld voor hun ziekte? Meer dan één antwoord mogelijk (N=162)

In type behandeling die is ondergaan wijkt de groep respondenten niet af van wat verwacht mag worden bij een willekeurige groep (ex-)kankerpatiënten. Chirurgie (operatie), radiotherapie (bestraling) en chemotherapie zijn voor kanker de meest gebruikelijke behandelingen.

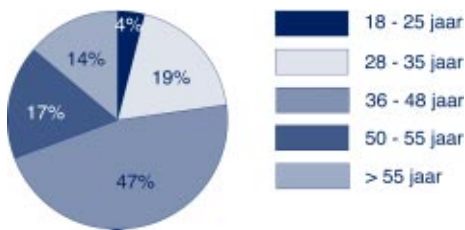


Figuur 2 Geslacht van de respondenten (N=162)

In man/vrouw verdeling wijkt de groep respondenten iets af van wat verwacht mag worden van een willekeurige groep (ex-)kankerpatiënten in de WAO. Kanker op relatief jonge leeftijd komt bij vrouwen vaker voor dan bij mannen, maar niet zoveel vaker dat dit het totale verschil in respons verklaart. Van de (ex-)kankerpatiënten die in 2003 een WAO-uitkering hadden was 61% vrouw en 39% man (Rijken en de Jong, 2005).

1. Inleiding

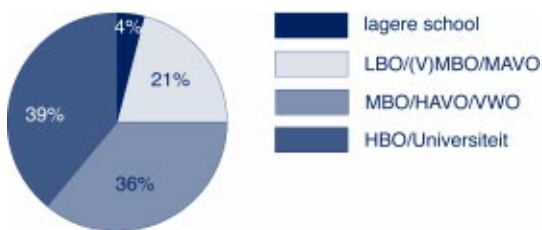
Leeftijdsoopbouw



Figuur 3: Leeftijdsoopbouw (N=162)

In leeftijdsopbouw lijkt de groep respondenten overeen te komen met wat verwacht mag worden. Hoewel kanker op oudere leeftijd meer voorkomt, zijn juist jongeren eerder opgeroepen voor de herbeoordeling.

Opleiding



Figuur 4: Opleidingsniveau respondenten (N=162)

Of de verdeling qua opleiding overeenkomt met wat verwacht mag worden is niet bekend. Er zijn geen gegevens bekend over het opleidingsniveau van (ex-) kankerpatiënten in de WAO. Wel is het zo dat hoogopgeleide (ex-)kankerpatiënten -en hoog opgeleiden in het algemeen- eerder in aanmerking komen voor een WAO-uitkering dan lager opgeleiden. Hoogopgeleiden hebben een sterkere uitgangspositie op de arbeidsmarkt dan laagopgeleiden en verdienen daarvoor meestal meer. De WAO is in essentie een verzekering voor verlies aan verdien capaciteit door ziekte. Mensen die veel verdienen voordat zij ziek werden komen eerder in aanmerking voor compensatie van verlies van verdien capaciteit dan mensen die weinig verdienen.

Het is voorstelbaar dat de groep hoger opgeleiden oververtegenwoordigd is geweest vanwege het medium dat de respondenten moesten han-

teren om de vragenlijst in te vullen. Internet is nog steeds een medium dat door hoger opgeleiden vaker gebruikt wordt dan door lager opgeleiden.

Het is mogelijk dat de oververtegenwoordiging van hoogopgeleiden in onze steekproef heeft geleid tot een vertekend beeld van aantallen arbeidsongeschikten na de herbeoordeling. Het is echter onwaarschijnlijk dat deze oververtegenwoordiging heeft geresulteerd in een groter aantal mensen dat arbeidsgeschikter is beoordeeld. Laagopgeleiden die onvoldoende Nederlands spreken of computervaardigheden missen worden arbeidsgeschikter beoordeeld dan voorheen omdat één van de strengere criteria inhoudt dat iedereen in staat wordt geacht tot werk waarbij deze vaardigheden vereist zijn. Dit specifieke criterium zal bij onze respondenten niet geleid hebben tot een ander arbeidsgeschiktheidpercentage. De respondenten begrepen voldoende Nederlands en waren computervaardig genoeg om een internetvragenlijst in te vullen.

2. Bevindingen

2.1 Herbeoordeling van WAO-ers tot 50 jaar

De analyses in deze paragraaf hebben betrekking op respondenten jonger dan 50 jaar. Het gaat om een groep van 112 respondenten.

Hoewel alle UWV-cliënten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering kunnen worden opgeroepen voor een herbeoordeling, gelden de strengere regels alleen voor cliënten tot 50 jaar. Aanvankelijk vond het kabinet dat alle WAO-ers tot 55 jaar herbeoordeeld moesten worden volgens de strengere regels. In onderhandelingen met vakbonden is de leeftijdsgrens teruggebracht tot 50 jaar.

De eenmalige strengere herbeoordeling

In oktober 2004 heeft het kabinet een nieuw Schattingsbesluit ingevoerd voor de WAO. Daarin staat dat de arbeidskundige strengere regels moet hanteren om te beoordelen of functies passend zijn voor een cliënt. Het UWV is sindsdien bezig WAO-ers opnieuw te beoordelen.

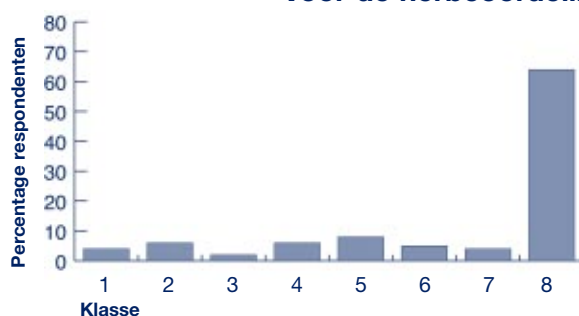
Een herbeoordeling bestaat uit twee stappen: eerst kijkt een verzekeringsarts naar de mogelijkheden en beperkingen van een cliënt. Vervolgens bepaalt een arbeidsdeskundige wat voor werk een cliënt, ondanks de eventuele medische beperkingen, nog zou kunnen doen. Om te bepalen welke functies tot de mogelijkheden behoren gelden strengere criteria dan voorheen. Tot 2004 werd een functie potentieel geschikt geacht als er minstens tien vacatures te vinden waren die bij die functie pasten; tegenwoordig is het genoeg als er drie beschikbare vacatures zijn. Anders dan voorheen wordt ervan uitgegaan dat iedereen fulltime aan het werk kan, tenzij medische beperkingen dit onmogelijk maken. Ten slotte wordt aangenomen dat iedereen werk kan doen waarbij je Nederlands moet spreken en een computer moet gebruiken.

2.1.1 Uitslag herbeoordeling

Situatie vóór de eenmalige herbeoordeling

De meerderheid (65%) van onze respondenten is vóór de herbeoordeling nog volledig arbeidsongeschikt (figuur 5). Dit percentage komt overeen met de cijfers van het UWV die het NIVEL aanhaalt in het rapport "Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland" (Rijken en de Jong, 2005). Uit cijfers van het UWV blijkt dat in 2003 ongeveer 70% van de (ex-)kankerpatiënten in de WAO een uitkering voor volledige arbeidsongeschiktheid had. Het NIVEL meldt ook dat na de wet verbetering Poortwachter, die in 2004 in werking trad, het aantal volledig arbeidsgeschikten in de WAO vermoedelijk is gedaald. Hoe sterk die daling was is op basis van beschikbare cijfers nog niet vast te stellen.

Voor de herbeoordeling



Figuur 5 Arbeidsongeschiktheidspercentages van de respondenten voorafgaand aan de eenmalige strengere herbeoordeling (N = 112)

Legenda

Klasse 1	Volledig goedgekeurd 0-15% arbeidsongeschikt
Klasse 2	15-25 % arbeidsongeschikt
Klasse 3	25-35% arbeidsongeschikt
Klasse 4	35-45% arbeidsongeschikt
Klasse 5	45-55% arbeidsongeschikt
Klasse 6	55-65% arbeidsongeschikt
Klasse 7	65-80% arbeidsongeschikt
Klasse 8	Volledig afgekeurd 80-100% arbeidsongeschikt

2. Bevindingen

"Ik snap echt niet hoe je ineens van 80%-100% beter kan worden gemeld naar 0%-15%"

Situatie na de herbeoordeling

Na de herbeoordeling is 61% van de respondenten arbeidsgeschikter dan voorheen. Nog maar 26% van de respondenten wordt volledig arbeidsongeschikt bevonden. Maar liefst 30% wordt geacht helemaal geen arbeidsongeschiktheidsuitkering meer nodig te hebben (zie figuur 6).



Figuur 6 Arbeidsongeschiktheidspercentage van de respondenten na de éénmalige strengere herbeoordeling (N = 112)

Legenda

Klasse 1	Volledig goedgekeurd 0-15% arbeidsongeschikt
Klasse 2	15-25 % arbeidsongeschikt
Klasse 3	25-35% arbeidsongeschikt
Klasse 4	35-45% arbeidsongeschikt
Klasse 5	45-55% arbeidsongeschikt
Klasse 6	55-65% arbeidsongeschikt
Klasse 7	65-80% arbeidsongeschikt
Klasse 8	Volledig afgekeurd 80-100% arbeidsongeschikt

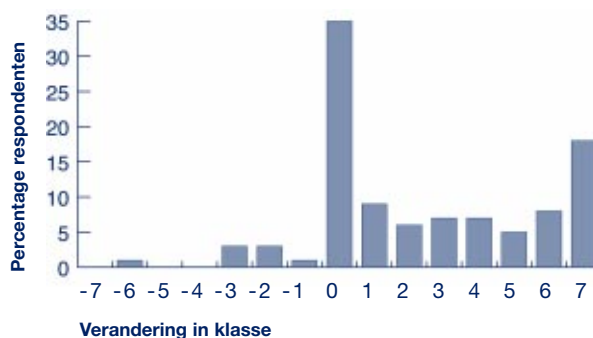
De overheid schatte dat circa 25% van de herbeoordeelden te maken zou krijgen met een lagere uitkering of met stopzetting van de uitkering. Uit cijfers over de herbeoordelingen tot en met 1 juli 2005 blijkt dat in ongeveer 50% van de gevallen sprake is van verlaging of stopzetting van de uitkering (IWI, 2005). Volgens het UWV en de Inspectie voor Werk en Inkomen (IWI) ligt dit slechts gedeeltelijk (20 tot 30% van de gevallen) aan de strengere keuringseisen. De rest van de uitkeringen wordt verlaagd omdat dit bij een gewone herbeoordeling ook zou zijn gebeurd.

Van de respondenten uit dit onderzoek is 61% na de herbeoordeling arbeidsgeschikter beoordeeld.

Situatie voor en na vergeleken

Hoeveel arbeidsgeschikter of arbeidsongeschikter werden de respondenten?

Vershil voor / na herbeoordeling (WAO_voor minus WAO_na)



Figuur 7 Aantal respondenten (in percentages) per klasseverschuiwing na de éénmalige strengere herbeoordeling (N=112)

Legenda

-7	van volledig goedgekeurd naar volledig afgekeurd
0	even arbeidsgeschikt als voorheen
7	van volledig afgekeurd naar volledig goedgekeurd
Negatieve waarden	minder arbeidsgeschikt, minder werken
Positieve waarden	arbeidsgeschikter, meer werken

Gemiddeld werden de respondenten 2.5 klasse arbeidsgeschikter. Figuur 7 toont voor iedere mogelijke verandering in klasse het percentage respondenten dat met deze klasseverandering te maken kreeg: 9% van de respondenten werd één klasse arbeidsgeschikter, 6% schoof twee klassen op. Een verschuiving naar drie en vier klassen arbeidsgeschikter zagen we bij 7% van de respondenten, 6% schoof vijf klassen op, en 8% werd zes klassen arbeidsgeschikter. Opmerkelijk is dat een aanzienlijk deel van de respondenten (18%) maar liefst zeven klassen arbeidsgeschikter is beoordeeld. Deze respondenten waren eerst nog volledig arbeidsonge-

schikt maar werden na de herbeoordeling tot fulltime werken in staat geacht. Is de medische situatie van deze mensen zo verbeterd dat de sprong van volledig afgekeurd naar volledig verlies van uitkering terecht is? Volgens de respondenten die we telefonisch konden bereiken was dat helaas niet het geval. Er zijn vijf respondenten in de leeftijdsgroep jonger dan 50 jaar teruggebeld. Deze respondenten, op één uitzondering na, gaven aan dat hun gezondheidssituatie niet veranderd was sinds de vorige (her)beoordeling.

Voor eenderde van de respondenten (33 %) heeft de eenmalige herbeoordeling niets veranderd aan het arbeidsongeschiktheidspercentage (de nulwaarde in figuur 7) Zij bleven even arbeidsgeschikt als voorheen.

Voor 6% van de respondenten heeft de herbeoordeling geleid tot een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage (de negatieve waardes in figuur 7). Zij zijn minder arbeidsgeschikt bevonden dan voorheen.

"Het liep allemaal eindelijk na 4 jaar strijd en overleven een beetje op rolletjes, het kaartenhuis is nu volledig ingestort en ik ben er mentaal heel slecht aan toe."

2.1.2 Uitslagen vertaald naar de WIA

Op 1 januari 2006 is de WAO vervangen door de Wet Inkomensvoorziening Arbeidsgehandicapten (WIA, zie kader). In de WIA wordt onder arbeidsgeschikt iets anders verstaan dan in de WAO. Wat is het effect daarvan? Hoe arbeidsgeschikt waren onze respondenten als dit geen éénmalige herbeoordeling was geweest, maar een beoordeling in het kader van de WIA? Deze vragen kunnen worden beantwoord door naar figuur 8 a, b, en c te kijken. Uit deze figuren blijkt duidelijk dat de nieuwe definitie van arbeidsgeschiktheid in de WIA resulteert in een groter aantal arbeidsgeschikten.

Van WAO naar WIA

De WAO is per 1 januari 2006 vervangen door de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA). De WIA geldt voor alle werknemers die zich sinds 1 januari 2004 hebben ziek gemeld en nu nog steeds ziek of arbeidsongeschikt zijn. De beoordeling voor de WIA gebeurt volgens dezelfde strenge arbeidskundige criteria als de eenmalige herbeoordeling.

De WIA voorziet in twee regelingen voor arbeidsgehandicapten:

- De regeling inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA). Deze regeling geldt voor wie volledig (80 – 100%) en duurzaam (> 5 jaar) arbeidsongeschikt wordt verklaard. Wie in deze regeling terecht komt ontvangt 70% van het laatstverdiende loon met een maximum dagloon.
- de regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA). De WGA geldt voor wie 35 – 80% arbeidsongeschikt wordt verklaard of voor wie 80 – 100% arbeidsongeschikt wordt verklaard maar niet duurzaam arbeidsongeschikt is. Wie in deze regeling terecht komt krijgt een loongerelateerde uitkering, daarna een loonaanvulling. Het wordt financieel aantrekkelijk om meer te werken.

Voor wie minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt verklaard komt geen regeling.

Het is nog mogelijk dat de IVA-regeling met terugwerkende kracht tot januari 2006 verhoogd wordt tot 75% van het laatstverdiende loon. Het kabinet beslist hier in 2007 over. Dit gebeurt alleen als gebleken is dat minder dan 25.000 personen van de regeling gebruik hebben gemaakt.

2. Bevindingen

In de WIA geldt dat iedereen met een ongeschiktheidspercentage van minder dan 35% in de categorie arbeidsgeschikt valt. In de WAO geldt dat alleen voor mensen met een ongeschiktheidspercentage van minder dan 15%. In figuur 8c wordt onder arbeidsgeschikt dan ook 0-35% arbeidsgeschikt verstaan, terwijl dit begrip in figuur 8a en 8b betrekking heeft op 0-15% arbeidsgeschikten.

Bij de interpretatie van figuur 8a moet worden bedacht dat het percentage arbeidsgeschikten voorafgaand aan de herbeoordeling per definitie laag is. Wie 0-15% arbeidsgeschikt is wordt niet door het UWV opgeroepen voor een herbeoordeling. Wel kan op eigen initiatief een herbeoordeling worden aangevraagd, bijvoorbeeld omdat de medische situatie is veranderd.

Keuringsuitslag voorafgaand aan de eenmalige herbeoordeling



Figuur 8 a Percentage respondenten dat voor de eenmalige strengere herbeoordeling arbeidsgeschikt, gedeeltelijk arbeidsgeschikt of volledig arbeidsongeschikt was (N=112).

Legenda

Arbeidsgeschikt
0-15% arbeidsgeschikt
Gedeeltelijk arbeidsgeschikt
35-80 % arbeidsgeschikt
Arbeidsongeschikt
80-100 % arbeidsgeschikt

Keuringsuitslag na eenmalige herbeoordeling

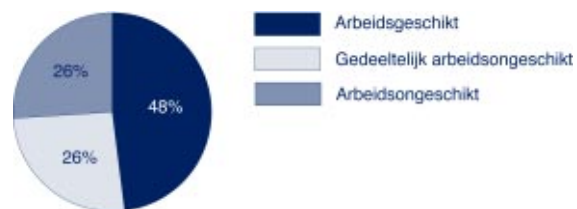


Figuur 8 b Percentage respondenten dat na de eenmalige strengere herbeoordeling arbeidsgeschikt, gedeeltelijk arbeidsgeschikt of volledig arbeidsongeschikt was (N=112).

Legenda

Arbeidsgeschikt
0-15% arbeidsgeschikt
Gedeeltelijk arbeidsgeschikt
35-80 % arbeidsgeschikt
Arbeidsongeschikt
80-100 % arbeidsgeschikt

Keuringsuitslag na herbeoordeling vertaald naar WIA



Figuur 8 c Uitslagen na de herbeoordeling vertaald naar nieuwe WIA (N=112).

Legenda

Arbeidsgeschikt = 0-35% arbeidsgeschikt
Gedeeltelijk arbeidsgeschikt = 35-80 % arbeidsgeschikt
Arbeidsongeschikt = 80-100 % arbeidsgeschikt

Vergelijken we figuur 8b met figuur 8c dan zien we dat het percentage arbeidsgeschikten stijgt van 30% naar 48%. De 18% "nieuwe arbeidsgeschikten" vinden we ook terug in figuur 6 op pagina 8. Het gaat hier om respondenten die na de herbeoordeling in klasse 2 (15-25% arbeidsongeschikt) of in klasse 3 (25-35% arbeidsongeschikt) terechtkwamen.

Arbeidsongeschiktheid in de WIA

Het is belangrijk te bedenken dat ook de begrippen arbeidsongeschikt en gedeeltelijk arbeidsongeschikt in de WIA iets anders betekenen dan in de WAO. Als volgens WIA normen wordt gemeeten, hoeveel (ex-)kankerpatiënten komen dan in aanmerking voor een uitkering voor volledige arbeidsongeschiktheid? Het antwoord op die vraag is niet terug te vinden in figuur 8c.

Figuur 8c toont een groep van 26% volledig arbeidsongeschikten, maar het percentage (ex-)kankerpatiënten dat straks aanmerking komt voor de Inkomensvoorziening Volledige Arbeidsongeschikten (IVA) zal lager uitvallen. Als straks daadwerkelijk sprake is van keuringen voor de WIA kijkt de keuringsinstantie niet alleen naar de mate van arbeidsongeschiktheid, maar ook naar de te verwachten duurzaamheid van de situatie. Alleen de mensen van wie de verzekeringsarts verwacht dat zij langer dan vijf jaar 80-100% arbeidsongeschikt zullen blijven komen in aanmerking voor een IVA-uitkering. Arbeidsongeschikt in figuur 8c betekent niet dus hetzelfde als IVA-gerechtigd volgens WIA normen.

Figuur 8c toont tevens een groep van 26% gedeeltelijk arbeidsgeschikten, maar het percentage (ex-)kankerpatiënten dat straks een uitkering krijgt voor gedeeltelijk arbeidsgehandicapten (WGA) zal hoger uitvallen. De 80-100% arbeidsongeschikten waarvan de verzekeringsarts vermoedt dat de medische situatie binnen 5 jaar zal verbeteren, komen immers ook in de regeling voor gedeeltelijk arbeidsgehandicapten terecht, en niet in de regeling voor volledig arbeidsongeschikten (de IVA). Gedeeltelijk arbeidsgeschikt in figuur 8c betekent dus niet hetzelfde als WGA-gerechtigd volgens WIA normen.

Bij een complex ziektebeeld als kanker is het ingewikkeld om te voorspellen of de klachten duurzaam zullen zijn of niet. Bij sommige vormen van kanker zijn de overlevingskansen vrij gunstig, maar is er toch een aanzienlijke groep overlevers die langdurig klachten houdt die het werken belemmeren. Bij andere vormen van kanker is de prognose veel slechter, maar is er toch een kleine groep overlevers die weer aan

het werk kan. De NFK denkt dat het voor de verzekeringsartsen erg moeilijk zal worden om te beoordelen hoe duurzaam ziek een te beoordelen kankerpatiënt is. Het is onvermijdelijk dat de situatie soms verkeerd zal worden ingeschat. Voor (ex-)kankerpatiënten die in de WGA belanden, terwijl zij eigenlijk in de IVA thuishoren, kan dit helaas nadelige financiële consequenties hebben.

2.1.3 Wat vinden respondenten van de uitslag?

"Ik vond het eerst geen probleem dat ik meer moest werken. Maar nu ik negen uur per week werk blijkt dat ik dit amper aankan. Ik ben bang voor wat er zal gebeuren als het echt niet lukt."

61 % van de respondenten kan volgens het oordeel van de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige méér werken dan voorheen. Maar hoe denken (ex-)kankerpatiënten daar zelf over? Vinden de respondenten die méér moeten werken dat zij hiertoe in staat zijn?

Het antwoord op die vraag is overtuigend nee. Het grootste deel van de groep die méér moet werken (67 respondenten) is het oneens met het nieuwe percentage. 61 van de 67 respondenten menen dat zij méér moeten werken dan zij eigenlijk aankunnen. Voor vijf respondenten geldt dat zij het nieuwe percentage wél terecht vinden. Eén respondent meent dat hij nog wel méér kan werken dan de keuringsarts verantwoord acht.

De respondenten voor wie het percentage onveranderd is gebleven zijn het in meerderheid met de keuringsuitslag eens. Dat geldt voor 27 van de 37 respondenten. Acht respondenten vinden evenwel dat zij méér moeten werken dan zij denken aan te kunnen, zij hoopten een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage te krijgen. Twee respondenten hoopten juist een lager arbeidsongeschiktheidspercentage te krijgen en voor meer uren aan de slag te kunnen.

De groep respondenten die een hoger arbeidsongeschiktheidspercentage kreeg, volgens het UWV minder zwaar belast kan worden, is erg

2. Bevindingen

klein: slechts acht respondenten vielen in deze categorie. Deze respondenten zijn erg verdeeld in hun oordeel over het nieuwe percentage. Twee van de acht voelden zich nog steeds te zwaar belast, zij waren liever nog arbeidsongeschikter beoordeeld. Drie van de acht vonden dat het nieuwe percentage terecht was, en nog eens drie van de acht hadden liever een lager arbeidsongeschiktheidspercentage gezien. Zij dachten meer werk aan te kunnen dan de verzekeringsarts voor mogelijk hield.

Tevredenheid arbeidsongeschiktheidspercentage vóór en na vergeleken

Als we de tevredenheid met het arbeidsongeschiktheidspercentage vóór de herbeoordeling vergelijken met de situatie na de herbeoordeling zien we grote verschuivingen, die statistisch ook significant zijn (zie figuur 9 en bijlage IV). Voorafgaand aan de herbeoordeling was 72% het eens met het arbeidsongeschiktheidspercentage. Na de herbeoordeling is dit nog maar 32%. De groep die ten tijde van de vorige beoordeling nog vond dat zij wel méér kon werken dan de verzekeringsarts aangaf is na de herbeoordeling meer dan gehalveerd. De groep respondenten die juist meer moet werken dan zij denkt aan te kunnen, is meer dan drie keer zo groot geworden.

Tevredenheid met 'oude' oordeel verzekeringsarts



Tevredenheid met 'nieuwe' oordeel verzekeringsarts



Figuur 9 Tevredenheid respondenten met hun arbeidsongeschiktheidspercentage voor en na de herbeoordeling

2.2 Herbeoordeling van 50-plussers

2.2.1 Uitslag van de herbeoordeling

Onderstaande analyses hebben betrekking op een relatief kleine groep van respondenten die ouder is dan 50 jaar. Men mag ervan uitgaan dat in ieder geval de 55-plussers onder hen (22 personen) niet volgens strengere criteria zijn herbeoordeeld. Een herbeoordeling volgens minder strenge normen zou ook aan de orde moeten zijn voor de respondenten tussen 50 en 55 jaar. Maar is dat ook zo?

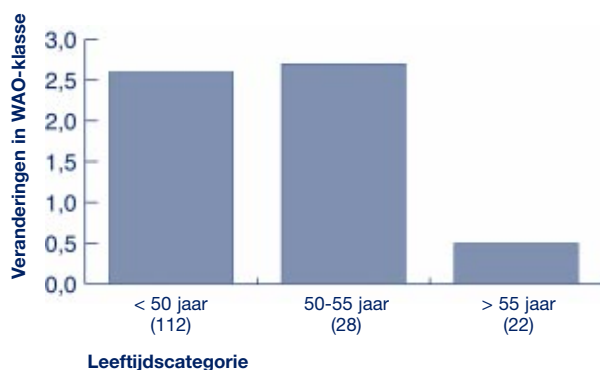
Politieke afspraken over herbeoordeling 50 plussers

Aankankelijk wilde het kabinet dat alle WAO-ers tot 55 jaar zouden worden herbeoordeeld volgens strengere criteria. In november 2004 spraken vakbonden en kabinet in het zogenaamde najaarsakkoord met elkaar af dat de leeftijdsgrens zou worden verlaagd tot vijftig jaar. De maand erop lag er een wetsvoorstel om te regelen dat 50-plussers niet herbeoordeeld hoefden te worden volgens strengere normen. In dit wetsvoorstel stond tevens dat de wet zou gelden met terugwerkende kracht tot oktober 2004. Anticiperend op de komende wetswijziging kondigde UWV aan alleen mensen jonger dan 50 voor een herbeoordeling op te roepen. Uiteindelijk werd de wetswijziging in november 2005 aanvaard door de Eerste Kamer. De wet geldt met terugwerkende kracht voor alle WAO-ers die sinds oktober 2004 zijn herbeoordeeld.

Statistische analyse bevestigt dat 55-plussers volgens minder strenge criteria worden herbeoordeeld. De gemiddelde verandering in WAO-klasse is bij de 55-plussers significant kleiner dan bij de jongeren (zie bijlage IV en figuur 10). De groep respondenten jonger dan 50 en de 50-55 jarigen worden gemiddeld ruim 2.5 klassen arbeidsgeschikter bevonden, tegen een gemiddelde stijging van een halve klasse bij de groep van 55 jaar en ouder.

Tussen 50-55 jarigen en respondenten jonger dan 50 zien we geen statistisch significante verschillen in gemiddelde verandering in WAO-klasse. Dit suggereert dat 50-55-jarigen volgens dezelfde strenge criteria worden beoordeeld als mensen jonger dan 50 jaar.

Gemiddelde verandering in WAO klasse



Figuur 10 Gemiddelde verandering in arbeidsongeschiktheidsklasse voor elk van de 3 leeftijdscategorieën (aantallen respondenten tussen haakjes)

Daarnaast is voor iedere leeftijdsgroep bekeken hoe groot het aantal mensen was dat arbeidsgeschikter is beoordeeld, ongeacht de mate van verandering in WAO-klasse. We vergeleken of de verhouding arbeidsgeschikter versus niet arbeidsgeschikter gelijk was voor de drie leeftijdscategorieën. Tabel 1 toont dat de verhouding tussen arbeidsgeschikter en niet arbeidsgeschikter bij de 55 plussers sterk afwijkt van de verhouding in de twee leeftijdsgroepen jonger dan vijfenvijftig. Deze afwijking is ook statistisch significant (zie bijlage IV en tabel 1). In groep jonger dan 50 jaar wordt een iets andere verhouding gezien dan in de groep 50-55 jarigen, maar dit verschil is niet significant. Ook op deze manier naar de cijfers gekeken lijkt het erop dat respondenten jonger dan 50 en de 50-55 jarigen volgens strengere criteria zijn herbeoordeeld dan de 55-plussers.

Leeftijd	Arbeids- geschikter	Niet arbeids- geschikter (even of minder arbeidsgeschikt)	Totaal respondenten
< 50 jaar	68 (61 %)	44 (39 %)	112 (100%)
50 – 55 jaar	19 (68%)	9 (32%)	28 (100%)
> 55 jaar	6 (27%)	16 (73%)	22 (100%)

Tabel 1. Aantal en percentage respondenten dat wel of niet arbeidsgeschikter wordt beoordeeld opgesplitst naar leeftijd.

2.2.2 Aanvullend onderzoek

Strengere arbeidskundige criteria?

Betekent dit nu dat de 50-55 jarige respondenten zijn herbeoordeeld volgens de strengere arbeidskundige criteria die ten grondslag lagen aan de herbeoordelingsoperatie? Dat kan niet met zekerheid worden vastgesteld. Het is ook mogelijk dat de verzekeringsartsen, onder invloed van het politieke klimaat, de medische normen waarop WAO-ers worden beoordeeld scherper zijn gaan stellen en dat de 50-55 jarigen hierdoor een lagere uitkering krijgen.

Uit nadere gesprekken met respondenten kwam de volgende aanvullende informatie naar boven:

- De correspondentie van het UWV is verwarrend. Respondenten jonger dan 50 jaar en respondenten ouder dan 50 krijgen dezelfde uitnodigingen om op de herbeoordeling te verschijnen. Uit de schriftelijke oproepen voor de herbeoordeling wordt niet duidelijk of het om een herbeoordeling gaat in het kader van de eenmalige herbeoordeling volgens strengere arbeidskundige criteria of om een reguliere herbeoordeling. Respondenten konden dan ook meestal niet vertellen voor welk type herbeoordeling ze waren opgeroepen.
- In de brief met de uitslag van de herbeoordeling wordt niet uitgelegd of het om een eenmalige herbeoordeling volgens strengere arbeidskundige criteria ging of om een reguliere herbeoordeling.
- Er zijn negen respondenten in de leeftijdscategorie 50-55 jaar teruggebeld. Acht van deze respondenten vertelden dat hun gezondheidstoestand niet veranderd was sinds de vorige herbeoordeling, terwijl ze nu wel een lagere uitkering krijgen. Zij hadden daarom sterk de indruk dat ze herbeoordeeld waren volgens strengere normen dan voorheen. Uit communicatie met het UWV werd hen niet duidelijk of dit met medische of met arbeidskundige criteria te maken had.
- We hebben twee respondenten gevraagd of we hun correspondentie met het UWV mochten bekijken. Zij hadden beiden een brief ont-

2. Bevindingen

vangen waarin de eenmalige strengere herbeoordeling werd aangekondigd, later gevolgd door een brief waarin gezegd werd dat ze niet herbeoordeeld zouden worden volgens de strengere criteria omdat ze ouder dan 50 jaar waren. Daarna volgde er toch een herbeoordeling. Bij de eerste respondent ging het om een herbeoordeling die eigenlijk twee jaar eerder had moeten plaatsvinden. Bij de tweede respondent kwam de brief waarin verteld werd

dat de herbeoordelingsoperatie niet op haar van toepassing was, te laat om de afspraak met het UWV nog af te kunnen blazen: haar herbeoordeling vond de volgende werkdag plaats.

"Ik ben 54 jaar, al deze strengere maatregelen zijn op mij niet van toepassing en toch past het UWV ze toe."

Ervaringsverhaal van José

Begin december kreeg ik van het UWV een oproep voor een herbeoordelingsgesprek met de verzekeringsarts op maandag 20 december 2004. De vrijdag voor dat gesprek kreeg ik een tweede brief waarin stond dat ik niet meer herbeoordeeld zou worden omdat ik ouder was dan 50 jaar. Ik vond dit nogal verwarrend en wilde het UWV bellen omdat ik niet zeker wist of mijn afspraak met de verzekeringsarts nu nog door zou gaan. In de oproepbrief stond dat mijn arbeidsongeschiktheidspercentage opnieuw bepaald zou worden maar er stond niet of dat in het kader van de eenmalige strengere herbeoordeling was. Ik wist hierdoor niet of die tweede brief waarin stond dat ik niet zou worden herbeoordeeld, op mij van toepassing was. Helaas kon ik vrijdagmiddag niemand meer bereiken bij het UWV en het gesprek was al maandagochtend vroeg.

Ik ben maandag voor de zekerheid toch maar naar de afspraak met de verzekeringsarts gegaan. Ik heb hem onmiddellijk beide brieven getoond en gevraagd of ik nog herbeoordeeld moest worden. Ik kreeg als antwoord: "U bent hier nu toch dus laten we u dan maar meteen beoordelen."

Ik vroeg hem nogmaals of dit echt noodzakelijk was en zo ja, volgens welke regels ik dan zou worden herbeoordeeld. Hierop kreeg ik geen antwoord. Hij zei enkel nog: "U bent opgeroepen voor een keuring dus dat doe ik."

Op zo'n moment weet je echt niet wat je overkomt.

Een paar weken later kreeg ik een brief van de arbeidsdeskundige dat mijn arbeidsongeschiktheidspercentage verlaagd was naar 55-65%. Ik heb nooit een gesprek gehad met die arbeidsdeskundige. Hij heeft me zelfs niet gebeld. Ik heb direct bezwaar aangetekend tegen deze uitslag, maar dat bezwaar is ongegrond verklaard. Omdat ik me er echter niet bij wilde neerleggen heb ik bij de FNV juridische bijstand gevraagd. Samen met een advocaat heb ik beroep aange tekend en op 12 april 2005 is mijn zaak voorgekomen. Het UWV heeft tijdens de beroepsprocedure toegegeven dat ze een fout gemaakt hebben. Mijn arbeidsongeschiktheidspercentage zou worden teruggeschroefd naar 80-100%, ofwel volledig arbeidsongeschikt. Deze beslissing werd door de rechtbank ook nog een keertje schriftelijk bevestigd. Ik dacht dat alles nu in kannen en kruiken was, maar niets bleek minder waar. Een paar weken later kreeg ik van het UWV een brief waarin stond dat mijn arbeidsongeschiktheidspercentage 55-65% blijft. Ze leggen de beslissing van de rechtbank dus gewoon naast zich neer. Ik heb me vervolgens suf gebeld met het UWV maar niemand kon dit ophelderen. Uiteindelijk heb ik samen met mijn advocaat opnieuw bezwaar ingediend. Dat is alweer een paar maanden geleden en we hebben nog niets gehoord.

Het is voor mij nu zover gekomen dat ik niets liever wil dan een eind maken aan dit juridisch getouwtrek. Dan maar minder geld. Ik wil nu alleen rust en zekerheid.

Ervaringsverhaal van Erna

Toen ik te horen kreeg dat alle WAO-ers strenger herbeoordeeld zouden worden, was ik heel bezorgd. Ik ben 54 jaar en heb acht jaar geleden borstkanker gehad. Nu heb ik nog steeds last van extreme vermoeidheid na kanker en concentratieproblemen. Ik was echt bang voor wat er zou gebeuren. Het was zeven jaar geleden dat ik voor het laatst beoordeeld was en ook al is mijn gezondheidstoestand in die zeven jaar nauwelijks veranderd, door die strengere regels zou ik toch ineens goedgekeurd kunnen worden. Gelukkig kwam toen die verlossende brief waarin stond dat WAO-ers geboren voor 1 juli 1954 niet meer herbeoordeeld zouden worden en dat ook de vijfjaarlijkse herbeoordeling afgeschaft was. Daarom was mijn verbazing des te groter toen ik een paar weken later een brief kreeg en ik alsnog werd opgeroepen, niet voor de eenmalige strengere herbeoordeling maar voor mijn periodieke herbeoordeling na vijf jaar. Ik had die herbeoordeling twee jaar geleden al moeten hebben, maar door de achterstand bij het UWV werd ik daar nu pas voor opgeroepen. Toen ik de uitslag kreeg, schrok ik. Mijn arbeidsongeschiktheidspercentage was verlaagd van 80-100% naar 35-45%. Het gesprek was aange naam verlopen, alhoewel ik niet echt de indruk kreeg dat de verzekeringsarts mijn vermoeidheidsklachten serieus nam. Hij vroeg er helemaal niet over door en had het enkel over mijn dagindeling. Als ik mijn dagindeling nu vergelijk met vroeger? Nou, ik doe een heleboel dingen niet meer die ik vroeger wel deed. Voor ik kanker kreeg werkte ik 20 uur per week en deed ik het volledige huishouden voor ons gezin met

vier kinderen. Ik was altijd druk en had zelfs geen tijd voor hobby's. Nu zou me dat nooit meer lukken. Het huishouden doet mijn man. Ik doe nog af en toe de dagelijks boodschappen in een winkel hier om de hoek, maar alle andere dingen doet mijn man. De kinderen zijn gelukkig volwassen en drie van hen wonen nu niet meer thuis.

Volgens het UWV kan ik best vijf halve dagen per week werken. Maar ik kan nu gemiddeld niet langer dan twee uur per dag iets doen. Ik word nu begeleid door een reïntegratiebureau, maar ik geloof niet dat zij me goed kunnen helpen. Tijdens mijn eerste gesprek stelden ze me voor om bij de sociale werkplaats hier te gaan werken en postzegels te gaan plakken. Ik heb mijn hele leven op de kraamafdeling van het ziekenhuis gewerkt tot ik kanker kreeg. Die sociale werkplaatsen zijn toch niet bedoeld om WAO-ers aan het werk te helpen?

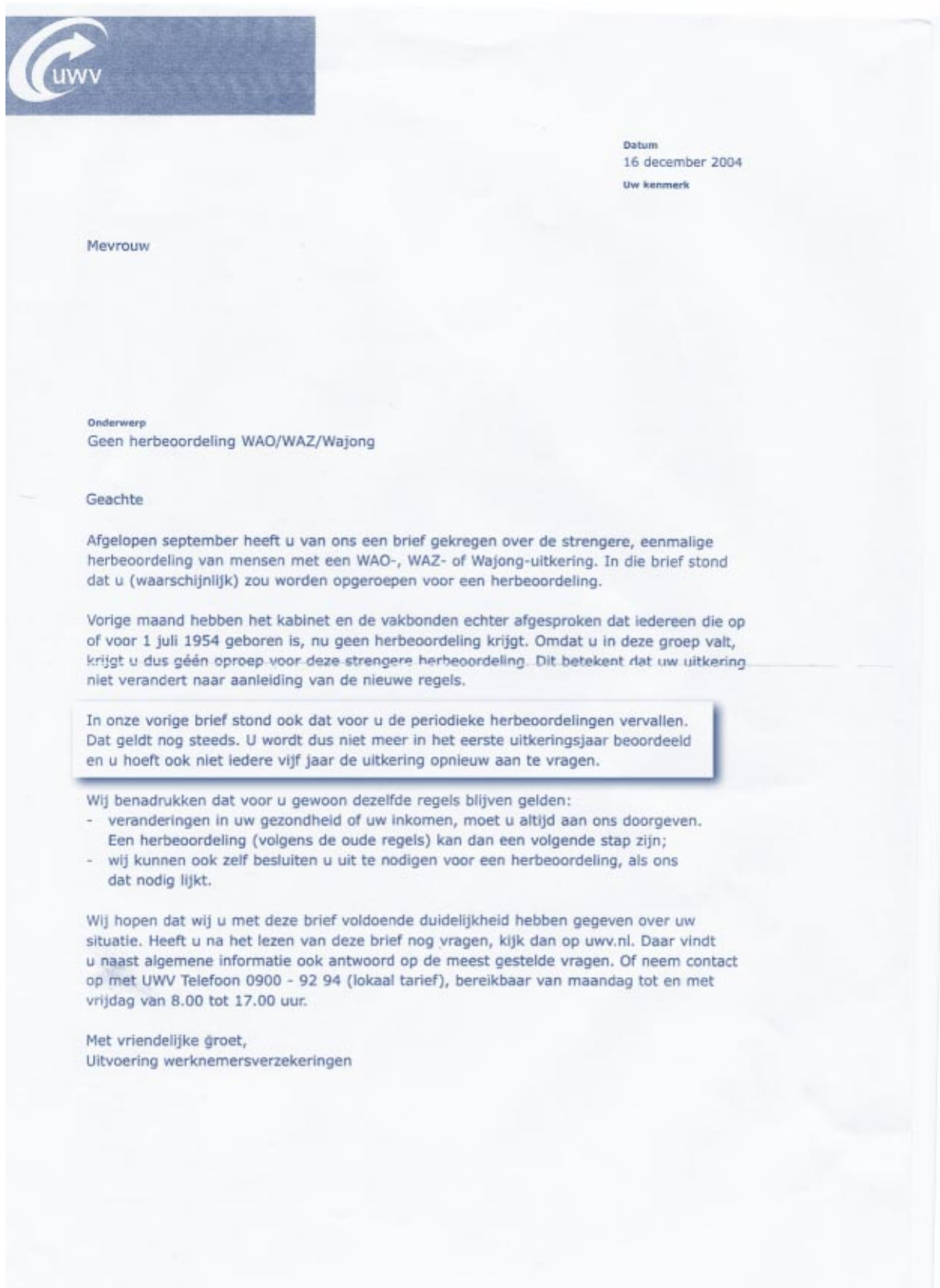
Ik heb nu met hulp van een advocaat bezwaar aangetekend tegen de uitslag van de herbeoordeling. Ze zeggen wel dat ik volgens de oude regels beoordeeld ben, maar sinds die nieuwe strenge regels zijn ook de reguliere beoordelingen een stuk strenger geworden. Twee jaar geleden, toen ik eigenlijk herbeoordeeld moest worden, waren ze waarschijnlijk een stuk minder hard geweest. Ik heb sterk het gevoel dat ik het slachtoffer geworden ben van de achterstand bij het UWV.

2. Bevindingen

Correspondentie van het UWV met Erna (pag. 15).


Brief 1: 16 december 2004

Geen herbeoordeling WAO/WAZ/Wajong



Correspondentie van het UWV met Erna.

Brief 2: 22 augustus 2005
Oproep voor herbeoordeling.



Mw.

Datum
22 augustus 2005

Van

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Onderwerp
verzoek om naar het spreekuur te komen

Geachte mevrouw

Binnenkort wordt uw mate van arbeidsongeschiktheid opnieuw onderzocht. In verband hiermee vragen wij graag uw aandacht voor het volgende.

Uitnodiging voor een onderzoek
Wij verzoeken u vriendelijk om op 26 augustus 2005 om 13.00 uur naar het spreekuur van onze arts de heer . . . te komen. Het adres is UWV, . . . (een routebeschrijving is bijgesloten.) Het onderzoek neemt ongeveer een uur in beslag.

Meenemen naar het onderzoek
Voor een efficiënt verloop van het onderzoek is het belangrijk dat u het volgende meeneemt bij uw bezoek aan ons kantoor:

- de medicijnen die u gebruikt (in de originele verpakking);
- uw specialistenkaart (als u onder behandeling bent van een specialist.)

Identificatie tijdens het onderzoek
Volgens de Wet op de identificatieplicht dient u zich tijdens het onderzoek te identificeren met een geldig identiteitsbewijs. Voor het UWV is het van belang dat vastgesteld wordt dat de te onderzoeken persoon de verzekerde is. Zonder geldig identiteitsbewijs wordt uw aanvraag niet in behandeling genomen en zal een eventuele uitkering niet worden uitbetaald of uw uitkering wordt stopgezet. Bij te late identificatie zal een maatregel worden toegepast op de eventuele uitkering. Een maatregel is een tijdelijke korting op de uitkering.

De volgende identiteitsbewijzen zijn toegestaan:

Voor personen met de Nederlandse nationaliteit:


- het Nederlandse paspoort
- de Nederlandse identiteitskaart
- de Europese identiteitskaart

NB: Een rijbewijs mogen wij volgens de Wet op de identificatieplicht niet als legitimatiebewijs accepteren!

2. Bevindingen

Correspondentie van het UWV met Erna.

Brief 3: 16 september 2005
Uitslag van de herbeoordeling



Kantoor _____

Behandeld door _____

Bereikbaar via _____

Mevrouw _____

Apeldoorn : 16 september 2005
Ons kenmerk :
Sofi-nummer :
Betreft : uw mate van arbeidsongeschiktheid

Geachte mevrouw

Op 16 september 2005 hebben wij met elkaar gesproken over uw arbeidsongeschiktheid. In deze brief bevestig ik de belangrijkste conclusies van ons gesprek.

Beslissing over uw mate van arbeidsongeschiktheid en recht op uitkering
Tot nu toe werd u voor 80 tot 100% arbeidsongeschikt geacht. Uit ons onderzoek is gebleken dat u nu voor 35-45% arbeidsongeschikt bent.

Dat betekent dat uw arbeidsongeschiktheidsuitkering met ingang van 17 november 2005 (zijnde 2 maanden en een dag na dagtekening van deze brief) wordt verlaagd. Hieronder vindt u een toelichting op deze beslissing.

Vastgestelde beperkingen
Onze arts, de heer _____ heeft tijdens het onderzoek op 26 augustus 2005 uw mogelijkheden en beperkingen vastgesteld. De belangrijkste beperkingen gelden ten aanzien van reiken, tillen en dragen, langdurig lopen, concentratie, verdelen van de aandacht, deadlines en pieken.. De maximaal mogelijk geachte arbeidsduur bedraagt 20 uur per week, respectievelijk 4,0 uur per dag. Uw notities/dagverhaal zijn aan de arts voorgelegd maar hebben niet tot een wijziging in uw functionele mogelijkheden geleid.

Uw mogelijkheden in en verdienen uit het oorspronkelijke werk
U werkte oorspronkelijk 18,50 uur per week als planner kraamzorg, in welk werk u op de beoordelingsdatum € 16,62 bruto per uur inclusief toeslagen zou hebben verdiend. Vanwege uw beperkingen kunt u uw oorspronkelijke werk naar mijn mening niet (volledig) doen.

Uw mogelijkheden op de arbeidsmarkt
U bent geschikt voor ander gangbaar werk. In ons gesprek heb ik u een beeld gegeven van uw mogelijkheden op de arbeidsmarkt. De genoemde functies zijn geen vacatures, maar voorbeelden van werk wat u met uw beperkingen, opleiding en ervaring op de Nederlandse arbeidsmarkt nog zou kunnen verrichten.

Resterende verdiencapaciteit
Op grond van de uren behorend bij de drie best betaalde functies uit die lijst stellen we vast wat uw resterende verdiencapaciteit is: dat is het loon dat u ondanks uw beperkingen nog met gangbaar werk zou kunnen verdienen. Dit loon speelt een belangrijke rol bij de berekening van uw recht op uitkering. Het wordt bepaald op het middelste uurloon van de volgende drie functies uit de arbeidsmogelijkhedenlijst:

Best betaalde functies

Medisch laborant
Bezorger-chauffeur bestelauto
Verkoper winkel

**Bruto uurloon
(incl. toeslagen)**

€ 11,16
€ 9,53
€ 8,39

Overige geselecteerde functie(s)

Archiefmedewerker, medewerker bibliotheek
Telefonist, receptionist, typist

Het bruto uurloon dat u nog kunt verdienen, wordt dus vastgesteld op € 9,53, incl. toeslagen.

Mate van arbeidsongeschiktheid

Om uw theoretische mate van arbeidsongeschiktheid vast te stellen vergelijken we uw maatmanloon met uw resterende verdiencapaciteit. Het maatmanloon is het loon dat u in het oorspronkelijke eigen werk zou hebben verdiend, als u toen niet arbeidsongeschikt zou zijn geweest.

De berekening van de mate van arbeidsongeschiktheid is dan als volgt:

$$\frac{€ 16,62 - € 9,53}{€ 16,62} \times 100\% = 42,65\%, \text{ ofwel } 35\text{-}45\%.$$

Dit betekent dat uw WAO-uitkering wordt gebaseerd op de arbeidsongeschiktheidsklasse van 35-45%.

Voortgang

Mogelijk heeft u recht op een aanvullende WW-uitkering. Daarom heb ik alvast een kopie van deze brief naar onze WW-afdeling gestuurd.

U dient zelf de WW-uitkering aan te vragen én voor de daarvoor noodzakelijke persoonlijke inschrijving als werkzoekende te zorgen. Zowel dit aanvragen als het in laten schrijven doet u bij het CWI.

CWI

Het UWV verwacht van u dat u actief naar passend werk zoekt. Daarnaast hebben wij het volgende afgesproken:

Wij hebben uw relevante gegevens doorgestuurd aan de afdeling Inkoop Reïntegratie. We hebben hun verzocht samen met u een bemiddelingsplan op te stellen en u te ondersteunen bij het zoeken naar werk. U zult binnenkort een uitnodiging krijgen voor een gesprek.

Arbeidsgehandicapt

U blijft van rechtswege aangemerkt worden als 'arbeidsgehandicapte', omdat er recht bestaat op een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Als u bezwaar wilt maken

U kunt bezwaar maken tegen de vastgestelde mate van arbeidsongeschiktheid. Dat kunt u doen zodra u van ons een beschikking heeft ontvangen waarin de conclusies in deze brief officieel aan u worden bevestigd. Deze beschikking sturen wij u binnenkort toe. In de bijlage bij de beschikking leest u hoe u bezwaar kunt maken.

Heeft u nog vragen, dan kunt u mij bellen. U vindt het telefoonnummer boven aan deze brief.

Met vriendelijke groet,
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

Arbeidsdeskundige

2. Bevindingen

2.3 Langdurige gevolgen van kanker

2.3.1 Inleiding

"De verzekeringsarts wist absoluut niet wat het inhoudt om met een dunnedarm-stoma te leven."

Wie kanker heeft overleefd, pakt niet zomaar de draad weer op. Overlevers van kanker blijven vaak chronisch ziek terwijl ze geregeld als weer gezond worden beschouwd, ook door henzelf. Uit het Nivel-rapport "Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland" (Rijken en de Jong, 2005) blijkt dat mensen die ooit kanker hebben gehad gemiddeld genomen qua vitaliteit en vermoeidheid vergelijkbaar zijn met mensen die aan een hartaandoening of aan een chronische aandoening van het bewegingsapparaat lijden. Vermoeidheid na kanker is wellicht de meest

voorkomende chronische aandoening waarmee (ex-)kankerpatiënten na hun behandeling kampen. Naast vermoeidheid, chronische pijn en psychische klachten zijn er nog tal van andere langdurige gevolgen waarmee (ex-)kankerpatiënten moeten zien te leven. Deze klachten hebben invloed op het vermogen van (ex-)kankerpatiënten om te werken. Voorbeelden van deze klachten en een omschrijving daarvan volgen hieronder. In deze enquête is nadrukkelijk gevraagd naar vermoeidheid na kanker omdat die klacht relatief vaak voorkomt. In de navolgende paragrafen wordt hierop verder ingegaan.

"Ik heb aan een borstamputatie een oedeemarm overgehouden. Door die arm kan ik veel dingen niet meer doen."

Lymfoedeem

Lymfoedeem is de ophoping van weefselvocht in het lichaam. Behandeling van verschillende soorten kanker maakt het soms nodig lymfeklieren in de oksel of de lies weg te nemen of te bestralen. Daardoor kan lymfoedeem in de arm of het been ontstaan. Ook uitzaaiingen van kanker naar de lymfeklieren kunnen lymfoedeem veroorzaken. Ons lichaam produceert weefselvocht (lymfte). Via de lymfe kunnen stoffen van en naar onze cellen vervoerd worden. Er is dus altijd aanvoer en afvoer van lymfe. De afvoer van lymfe vanuit armen en benen gebeurt via de lymfeklieren in de oksels en de liezen. Als deze klieren zijn verwijderd of door bestraling zijn beschadigd, dan verloopt de afvoer van lymfe minder goed. Er kan zich vocht ophopen in een arm of been. Dit heet lymfoedeem.

Bij de behandeling (operatie en/of bestraling) van de volgende soorten kanker bestaat kans op lymfoedeem: borstkanker, tumoren aan vrouwelijke geslachtsorganen (bijvoorbeeld baarmoederhalskanker of vulvakanker), prostaatkanker, peniskanker, melanoom, Hodgkin lymfom (de ziekte van Hodgkin), Non-Hodgkin Lymfomen en kanker in het hoofd-halsgebied.

Bron: KWF Kankerbestrijding

Graft-versus-host

Graft-versus-host is een ernstige complicatie die kan optreden na een allogene transplantatie (wanneer de stamcellen afkomstig zijn van een donor en niet van de patiënt zelf). Letterlijk betekent het 'transplantaat tegen gastheer'. Het donorweefsel (het transplantaat) valt organen en weefsels van de patiënt aan. De afweercellen van de donor zien de organen en weefsels als vreemd en gaan ze bestrijden. Het wordt ook wel 'omgekeerde afstoting' genoemd. Graft-versus-host kan optreden omdat het getransplanteerde weefsel van een donor nooit precies bij iemand past. Van tevoren is niet te voorspellen of iemand er last van krijgt en hoe het verloop zal zijn.

Het risico op deze complicatie is groter naarmate iemand ouder is. Het hangt ook samen met de soort kanker. De acute vorm is tijdelijk en treedt na ongeveer tien dagen op. De chronische vorm begint na twee à drie maanden en kan jaren aanhouden. Graft-versus-host kan zich uiten in enkele hinderlijke maar ongevaarlijke symptomen, maar kan ook levensbedreigend zijn. Verschijnselen die kunnen optreden, zijn: roodheid en jeuk aan de handpalmen, voetzolen of achter de oren, rode verkleuring van de huid over het hele lichaam, diarree, misselijkheid, long- en/of leverbeschadiging. Na een allogene transplantatie is de lichamelijke conditie vaak blijvend verminderd.

Bron: KWF Kankerbestrijding

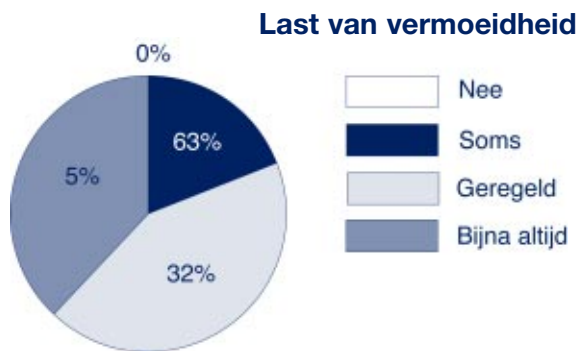
Vermoeidheid na kanker

Vermoeidheid na kanker is, net als vermoeidheid tijdens de kanker, een extreme vorm van vermoeidheid. Hij komt plotseling op, is hevig en vergt een lang herstel. Vermoeidheid na kanker onderscheidt zich van gewone vermoeidheid door drie kenmerken: ze is er ogenschijnlijk plotseling, zonder waarschuwing en niet altijd als gevolg van een inspanning; ze is extreem en lijkt op uitputting; de herstelperiode is langer dan normaal. Deze karakteristieken blijken uit de ervaringen van ex-kankerpatiënten.

2.3.2 Vermoeidheid na kanker

Bijna alle (ex-)kankerpatiënten blijven na hun behandeling in meer of mindere mate last houden van vermoeidheid. Wanneer iemand een jaar na behandeling nog steeds dagelijks kampt met vermoeidheid, spreken we van extreme of blijvende vermoeidheid na kanker. Uit onderzoek van Prof. Bleijenberg, verbonden aan de vermoeidheidspoli in Nijmegen, blijkt dat 20% tot 40% van de (ex-)kankerpatiënten last heeft van deze extreme vermoeidheid na kanker (Bleijenberg en Servaes, 2001). Dit betekent echter niet dat de overige 60% van de (ex-)kankerpatiënten geen vermoeidheidsklachten heeft. Bijna alle (ex-)kankerpatiënten geven aan dat ze tijdens en na hun behandeling vermoeid zijn. Bij veel patiënten worden de vermoeidheidsklachten geleidelijk aan minder, maar bij een aanzienlijke groep is dat niet zo.

38% van de respondenten (figuur 11) geeft aan bijna altijd last te hebben van vermoeidheid. Bij 43% komt vermoeidheid geregeld voor, en bij 19% soms. Opmerkelijk is dat geen enkele respondent aangeeft géén last te hebben van vermoeidheid.



Figuur 11 Percentage respondenten dat last heeft van vermoeidheid (N=112)

Het is niet duidelijk wat de oorzaak is van vermoeidheid na kanker. Uit onderzoek blijkt wel dat kankerpatiënten die enkel een chirurgische ingreep ondergingen minder vaak last hebben van extreme vermoeidheid dan kankerpatiënten die meerdere behandelingen kregen. Kankerpatiënten die een beenmerg- of stamcel-

transplantatie ondergingen, hadden juist vaker dan anderen last van extreme vermoeidheid (Bleijenberg, 2003).

2.3.3 Vermoeidheid en de herbeoordeling

"Mijn vermoeidheid werd door de verzekeringsarts afgedaan als een psychisch probleem dat volgens hem prima door een psycholoog kan worden behandeld."

Vermoeidheidsklachten na kanker worden door artsen vaak niet opgemerkt omdat het moeilijk is om deze klachten objectief vast te stellen. Er zijn bovendien aanwijzingen dat artsen de ernst van de vermoeidheidsklachten en de impact van deze klachten op het dagelijks functioneren van mensen met kanker onderschatten (Rijken en de Jong, 2005).

Dit blijkt ook uit de resultaten van dit onderzoek.

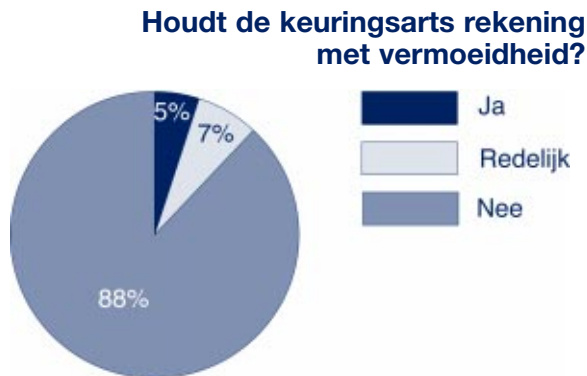
Er is onderzocht of er een verband is tussen de door respondenten gerapporteerde mate van vermoeidheid en het arbeidsongeschiktheidspercentage na de herbeoordeling. Indien dit verband gevonden zou worden is dit een aanwijzing dat verzekeringsartsen rekening houden met vermoeidheidsklachten.

Een dergelijk verband hebben we echter niet kunnen vinden. De groep respondenten die meldde zeer vermoeid te zijn bleek in gemiddelde arbeidsongeschiktheid niet te verschillen van de groep soms vermoeiden. Hoe arbeidsongeschikter, hoe vermoeider bleek ook niet op te gaan. De respondenten in klasse 8, de volledig arbeidsongeschikten, bleken in gemiddelde vermoeidheid niet significant te verschillen van de respondenten in klasse 1 (zie bijlage IV).

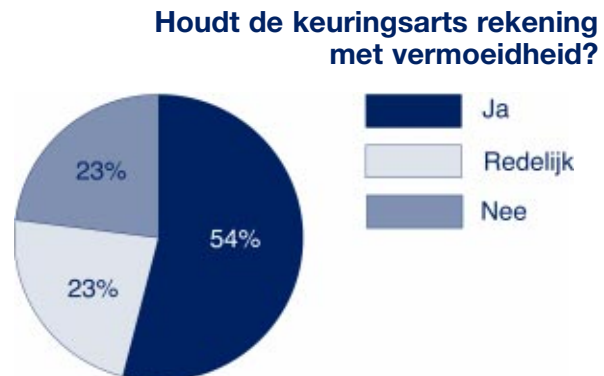
Er is echter wél een verband gevonden tussen de uitslag van de herbeoordeling en het oordeel van de respondenten over de verzekeringsarts. Respondenten die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld vinden meestal dat de verzekeringsarts géén rekening hield met vermoeidheidsklachten. Respondenten voor wie het ongeschiktheidspercentage gelijk bleef of hoger werd vinden meestal dat de verzekeringsarts de vermoeidheid juist wel in aanmerking nam. Dit effect is nog sterker

2. Bevindingen

Arbeidsgeschikter Lagere uitkering: (N = 56)



Niet arbeidsgeschikter Gelijke of hogere uitkering: (N = 35)



Figuur 12 Mate waarin de verzekeringsarts, volgens respondenten, rekening houdt met vermoeidheid, uitgesplitst naar respondenten die arbeidsgeschikter werden beoordeeld (links) en respondenten die niet arbeidsgeschikter werden beoordeeld (rechts) Het gaat hierbij om een selectie van respondenten die aangaven geregeld of bijna altijd last te hebben van vermoeidheid (n=89)

als specifiek wordt gekeken naar het oordeel van respondenten die geregeld of bijna altijd vermoeid zijn. (zie figuur 12 en bijlage IV)

Hoewel de eerdere analyse suggereert dat verzekeringsartsen vermoeidheidsklachten helemaal niet laten meewegen in het bepalen van het arbeidsongeschiktheidspercentage denken nogal wat respondenten voor wie het percentage gelijk bleef of hoger werd dat de vermoeidheid wel een wegingsfactor is geweest. Dit kan betekenen dat sommige verzekeringsartsen de vermoeidheid wel mee hebben laten meewegen, maar dat dit niet tot significante andere arbeidsongeschiktheidspercentages leidt. Het kan eveneens betekenen dat betrokken artsen begripvol reageerden op respondenten die vermoeidheidsklachten meldden, maar dat de aanleiding voor het opleggen van een urenbeperking een hele andere was.

Ervaringsverhaal van Rudi

"Ik wist natuurlijk wel dat ik herbeoordeeld zou worden en dat het strenger was, maar verder wist ik helemaal niet wat ik me daarbij moest voorstellen. Ik dacht dat ik misschien voor 50% goedgekeurd zou worden en dan halve dagen zou kunnen gaan werken. Dat was ook goed geweest, ik wilde graag weer werken. Van de hele dag TV kijken ga je je ook niet beter voelen. Maar die herbeoordeling viel vies tegen. Er wordt gekeken naar wat je verdiende en nu nog kan verdienen, ook al is dat als brugwachter. En zo ben ik van 80% 100% plots naar 15%-25% teruggevallen. Ik moet nu met minder dan 1000 euro per maand rondkomen terwijl mijn hypotheek nog steeds hetzelfde is. Ik wou dat minister de Geus eens een jaartje zou moeten leven zoals ik nu. Ik wens hem deze ziekte niet toe, dat niet, maar laat hem maar eens rondkomen met wat ik nu heb. Mijn auto heb ik moeten verkopen. Ik werk nu op oproepbasis, ontzettend leuk werk, maar als ik volgend jaar geen vast contract heb dan kom ik in de bijstand terecht. Hoe moet het dan verder met me, mijn huis verkopen?"

Ik zou graag weer fulltime werken maar dat kan

ik niet, echt niet. Soms dan zeggen ze tegen me "Ja, maar Lance Armstrong die kan het toch ook." Maar niemand kan verklaren hoe hij dat doet. Mij lukt het niet. Ik werk nu de ene week twee dagen en de andere week drie dagen en dat is al meer dan genoeg. Als ik 's avonds thuis kom dan kan ik op de bank gaan zitten en val ik in slaap. Ik ga op de fiets naar mijn werk en het eerste wat ik doe als ik op mijn werk aankom is 15 minuten uitrusten van het fietstochtje. Ik vraag me af hoe dat moet als ik 40 uur ga werken. Dat hou ik toch niet vol. Ik ga er wel vanuit dat het steeds beter met me gaat en dat ik geleidelijk aan meer en meer zal kunnen maar nu nog niet. Die vermoeidheid is zo frustrerend. Moe zijn van een dag werken, dat kan ik hebben want dan voel je je voldaan. Maar uitgeput zijn als je de trap oploopt, ja, dat is niet prettig. Vroeger voetbalde ik wekelijks, nu ben ik coach want voetballen kan ik niet meer. Sommige mensen die snappen dat niet. Als ik dan overdag de hond uitlaat dan krijg ik te horen dat ik het wel mooi voor elkaar heb. Dan kun je beter in het gips lopen want dan zien de mensen tenminste wat je hebt".

2.4 Reïntegratie

2.4.1 Inleiding

Werken draagt bij aan de kwaliteit van leven, is de mening van veel (ex-)kankerpatiënten. Na hun behandeling willen (ex-)kankerpatiënten het liefst zo snel mogelijk de draad weer oppakken en werken hoort daar zeker bij. Omdat door de betere diagnose en behandeltechnieken de overlevingskansen van kankerpatiënten toenemen en kanker de op één na meest voorkomende ziekte in Nederland is, groeit het aantal (ex-)kankerpatiënten op de arbeidsmarkt sterk. Het is dus van belang dat verzekeringsartsen, arbeidsdeskundigen, werkgevers en reïntegratiebureaus goed weten hoe ze de reïntegratie van deze doelgroep adequaat kunnen ondersteunen en bevorderen.

Door de eenmalige strengere herbeoordeling krijgen heel wat (ex-) kankerpatiënten een lagere uitkering. Zij zullen voor meer uren bij hun

eigen werkgever (of in hun eigen onderneming als ze zelfstandige zijn) moeten gaan werken of moeten reïntegreren bij een nieuwe werkgever. In de nu volgende paragrafen wordt dieper ingegaan op de arbeidskansen van de respondenten en hoe de slagingskans van de reïntegratie kan worden verhoogd.

2.4.2 Kans op werk

"Het gaat iets beter met me, dus het lagere arbeidsongeschiktheidspercentage klopt wel. Alleen hoe reëel is de kans op werk?"

Bij meer dan 60% van de respondenten is na de herbeoordeling de uitkering verlaagd of beëindigd. Tabel 2 toont dat de meerderheid van deze respondenten nog geen werk(uitbreiding) heeft gevonden.

Aan de slag?

Leeftijd	Ja	Gedeeltelijk	Nee	Totaal
< 50 jaar	5 (7.7%)	7 (10.8%)	53 (81.5%)	65 (100%)
50-55 jaar	4 (22.2%)	2 (11.1%)	12 (66.7%)	18 (100%)
> 55 jaar	0	0	6 (100%)	6 (100%)
Totaal				89

Tabel 2 Huidige werksituatie van respondenten die na de herbeoordeling arbeidsgeschikter zijn beoordeeld, opgesplitst naar de verschillende leeftijdsgroepen

In een recent rapport van de IWI waarschuwt de Inspectie de wetgever, dat reïntegratie mogelijk achterblijft bij de verwachtingen. Door het grote aantal verlagingen en intrekkingen van uitkeringen, neemt de druk op slagen van de werkherleving toe. Blijft werkherleving en urenuitbreiding op grote schaal uit, dan zet dit het doel van de herbeoordelingsoperatie onder druk, aldus het IWI. (IWI,2005)

Een gemiddeld reïntegratietraject duurt anderhalf jaar. Het is daarom moeilijk om nu al uitspraken te doen over de reïntegratieresultaten van de respondenten. Niettemin valt op dat het aantal respondenten dat sinds de herbeoordeling werk gevonden heeft, laag is.

Uit recent onderzoek van Bureau Veldkamp naar de beeldvorming over chronisch zieken, blijkt dat de weerstand tegen chronisch zieken op de arbeidsmarkt toeneemt. In 1992 zei dertien pro-

2. Bevindingen

cent van de bevolking dat zij geen chronisch ziekten zouden aannemen als ze werkgever zouden zijn. In 2005 is dit achttien procent (Verzijden en Fransen, 2005). Dit suggereert dat de kansen van (ex-)kankerpatiënten op de arbeidsmarkt er de afgelopen tijd niet beter op zijn geworden.

Als we kijken naar hoe de herbeoordeelde (ex-)kankerpatiënten jonger dan 50 jaar die nog geen werk hebben gevonden, hun kans op werk inschatten, dan blijkt dat slechts één respondent de kans op werk zeer optimistisch inschat en dat veertien respondenten matig optimistisch zijn over hun kans om weer aan het werk te komen. De meerderheid (38 respondenten) schat de eigen kans op werk gematigd pessimistisch (18) of zeer pessimistisch (20) in.

Zeven van deze respondenten hebben een werkgever waar ze voor meer uren aan de slag zouden kunnen. Zestien respondenten hebben wel een werkgever, maar kunnen daar geen urenuitbreiding krijgen. Dertig respondenten hebben helemaal geen werkgever. Voor deze respondenten kan het erg moeilijk worden om opnieuw te gaan werken, ongeacht of zij zichzelf in staat achten tot werk.

Na de meldactie zijn vijftien respondenten teruggebeld met vragen over hun reïntegratie. Voor deze respondenten was het toen meer dan zes maanden geleden dat de herbeoordeling plaatsvond. Eén respondent uit deze groep heeft ondertussen werk gevonden. De overige veertien respondenten waren daar nog niet in geslaagd, ondanks begeleiding door een reïntegratiebureau.

2.4.3 Het reïntegratietraject

Opnieuw gaan werken na kanker is voor veel (ex-)kankerpatiënten de eerste stap om hun leven na kanker weer op te pakken. Door vermoeidheid en andere langdurige gevolgen van kanker is dat niet altijd eenvoudig. Het is van belang dat er rekening gehouden wordt met deze beperkingen, zodat reïntegratie meer kans van slagen heeft.

Op welke manier kan dat het beste gebeuren? We legden de 53 respondenten die er nog hele-

maal niet in geslaagd zijn werk(uitbreiding) te vinden drie mogelijkheden voor, waarbij gevraagd werd aan te geven hoe belangrijk men het vindt dat deze mogelijkheden worden geboden. Op één na blijken alle ondervraagden het zeer belangrijk (47 respondenten) of belangrijk (5 respondenten) te vinden om als dat nodig is tijdelijk terug te vallen op minder uren. Ook de mogelijkheid krijgen om rustig te beginnen, en het aantal uren in eigen tempo op te bouwen, scoort hoog: 44 respondenten vinden dit zeer belangrijk, zeven vinden het belangrijk, en voor slechts twee respondenten blijkt het onbelangrijk. Zelf uit kunnen kiezen van een eigen reïntegratiebureau eindigde op de derde plaats: dit vonden 21 respondenten zeer belangrijk, 20 vonden het belangrijk, terwijl 12 respondenten menen dat dit onbelangrijk is.

Vijftien respondenten zijn later teruggebeld met aanvullende vragen over hun reïntegratie. Aan respondenten die hadden aangegeven het onbelangrijk te vinden zelf hun reïntegratiebureau te kiezen is gevraagd naar de reden waarom. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat men vaak niet weet hoe men het kiezen van een reïntegratiebureau aan moet pakken. Men mist handvaten om op een objectieve manier een keuze te maken.

Opmerkelijk was dat veertien van de vijftien teruggebelde respondenten, niet op de hoogte waren van de Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO). Aan de IRO is een eigen budget gekoppeld, waarmee men zelf een reïntegratietraject kan inkopen. Een aantal respondenten gaf aan dat ze zeker een IRO aangevraagd hadden indien ze op de hoogte waren geweest van deze mogelijkheid.

Uit de telefoongesprekken bleek vooral dat respondenten het erg moeilijk vinden om te reïntegreren. Veel respondenten kampen met ernstige vermoeidheidsklachten, waardoor het niet altijd haalbaar is om fulltime te werken, ook al vindt het UWV dat dit wel kan. Een aantal van deze respondenten zoekt daarom parttime werk, ook al betekent dit inkomensverlies.

"Ik kreeg in april 2005 een intakegesprek bij een reïntegratiebureau. Vervolgens heb ik niets meer van dit bedrijf gehoord. Pas in augustus kreeg ik een brief dat het reïntegratiebureau overgenomen was door een ander bureau. Ondertussen heb ik niet zitten wachten. Ik wilde heel graag een leerwerktraject tot apothekersassistent volgen. In september kreeg ik te horen dat ik aangenomen ben".

"Ik word begeleid door een reïntegratiebureau maar tot nu toe heb ik nog niets gevonden. Volgens het UWV kan ik best volledige dagen werken maar ik denk dat ik in eerste instantie maar deeltijdwerk zoek. Misschien dat ik zelfs dat niet red want ik heb veel last van vermoeidheidsklachten en ook mentaal heb ik mijn ziekte nog niet verwerkt."

"Volgens de arbeidsdeskundige kan ik best fulltime werken. Ik werk nu parttime."

"Ik merk dat je als (ex-)kankerpatiënt in een heel zwakke positie zit om werk te vinden."

"Ik ben in april herbeoordeeld en nu nog steeds werkzoekende. Ik heb vorige week gehoord dat mijn bezwaar ongegrond verklaard is en dat ik 40 uur moet werken. Ik weet dat ik 20 uur misschien wel red maar 40 uur, dat nooit. Mijn revalidatiearts uit het ziekenhuis had dit ook gezegd tegen de verzekeringsarts".

Dat een reïntegratietraject ook succesvol kan verlopen bewijst het volgende verhaal. Rob had myelofibrose, een zeldzame bloedziekte die in ziektebeeld en behandeling veel gelijkenissen vertoont met (bloed)kanker. Het verhaal van Rob is opgenomen omdat het een prachtig voorbeeld is van hoe UWV, werkgever, collega's en werknemer kunnen samenwerken om de reïntegratie tot een succes te maken. Dat geleidelijke reïntegratie mogelijk was, zonder dreiging van sancties of verlies van baan, heeft Rob daarbij enorm gemotiveerd.

Ervaringsverhaal van Rob:

In juni 2002 werd bij mij de ziekte myelofibrose vastgesteld. De enige kans om hiervan te genezen is een geslaagde beenmergtransplantatie. Omdat die ingreep nogal risicovol is moest ik wachten tot de ziekte een bepaald stadium

bereikt had. In januari 2004 was het zover en kreeg ik een beenmergtransplantatie. Door wat complicaties moest ik zeven en een halve week in het ziekenhuis liggen. Daarna begon een periode van herstel waarbij ik erg uit moest kijken voor infecties. Je moet je aan een dieet houden en het huis moet zeer goed schoon gehouden worden. Werken was toen nog uit den boze.

Uiteindelijk na 30 weken kon ik opnieuw gaan werken, weliswaar nog op arbeidstherapeutische basis. Ik ging toen al regelmatig even kijken op het werk zodat ik contact bleef houden met mijn collega's. Ik ben begonnen met drie maal twee uur (op maandag, woensdag en vrijdag). Twee maanden later werd dit drie maal vier uur therapeutisch en nog eens twee weken later maakte ik de stap van therapeutisch werken naar werken tegen loonwaarde. Ik werkte toen drie halve dagen tegen loonwaarde en nog eens twee halve dagen op arbeidstherapeutische basis.

Geleidelijk breidde ik het aantal uren uit. In maart 2005 werd het 28 uur loonwaarde en zes uur therapeutisch. Op 1 mei werd het 34 uur loonwaarde en zes uur therapeutisch en uiteindelijk op 1 november 2005 weer 40 uur volledige loonwaarde: dus fulltime!

Mijn voornaamste beperking om opnieuw fulltime te werken was de vermoeidheid. Ik kreeg dan ook het advies om rustig op te bouwen en mezelf niet voorbij te lopen. Stress en vermoeidheid zouden het nog kwetsbare afweersysteem negatief kunnen beïnvloeden. Werken aan fysiek herstel door te fietsen en te wandelen was in die eerste periode zeer noodzakelijk zodat ik mijn uithoudingsvermogen kon vergroten.

Zowel de bedrijfsarts als het UWV konden zich in mijn tempo vinden. Ook in de periode voor de laatste stap naar 40 uur is er geen druk geweest, hoewel de periode van 34 naar 40 uur loonwaarde toch een half jaar duurde. Maar deze laatste stap viel best zwaar. Ik was aan het einde van de dag toch vaak erg moe. Dat ging geleidelijk aan beter, maar niet in het tempo waarin ik de vorige stappen gezet had. Ik ben in de reïntegratieperiode twee keer naar het UWV geweest voor een (her)keuring. Daarin werd met terugwerkende kracht de percentages overge-

2. Bevindingen

nomen zoals ik die gewerkt had en op het moment van keuring werkte. Men was belangstellend en had begrip voor de situatie en er was geen druk om te gaan forceren naar meer uren.

Dit vond ik heel prettig. We hadden de laatste jaren al genoeg stress ervaren en de begripvolle manier waarop werkgever, UWV en bedrijfsarts met mijn ziekte en herstel zijn omgegaan heeft mijn motivatie om zo snel en goed mogelijk mijn werk te hervatten, binnen mijn grenzen natuurlijk, alleen maar vergroot. Ik kon op een positieve manier met mijn reïntegratie bezig zijn zonder dreiging van sancties of verlies van baan.

Ik had wel het geluk dat ik fysiek geen zwaar werk had, ik ben programmeur. De hele behandeling had gelukkig mijn concentratievermogen niet aangetast. Hierdoor kon ik binnen mijn eigen functie reïntegreren. Collega's hebben in die tijd wel eens extra moeten werken om mijn afwezigheid op te vullen. Dat is echter altijd zonder problemen gedaan. Ik kan dus met een positief gevoel op de hele periode terugkijken.

3. Kerncijfers

3.1 Respondenten tot 50 jaar

Er is sprake van statistisch significante verschuivingen in arbeidsongeschiktheidspercentages ten gevolge van de eenmalige herbeoordeling:

- 61% van de respondenten wordt arbeidsgeschikter bevonden dan voorheen.
- Gemiddeld worden respondenten tweeënhalve klasse arbeidsgeschikter. 18% van de respondenten is zeven klassen arbeidsgeschikter geworden. Dat wil zeggen dat zij voor de herbeoordeling nog 80-100 % arbeidsongeschikt waren (klasse acht), en na de herbeoordeling 0-15% (klasse één).
- De groep volledig arbeidsongeschikten is meer dan gehalveerd. Vóór de herbeoordeling was tweederde van de respondenten (65%) volledig arbeidsongeschikt. Na de herbeoordeling geldt dat nog voor 26%.
- De groep gedeeltelijk arbeidsgeschikten is gegroeid, met name in de lagere arbeidsongeschiktheidsklassen. Na de herbeoordeling komt 18% van de respondenten in klasse twee of drie terecht, 15-35% arbeidsongeschikt.
- Door de eenmalige strengere herbeoordeling ontstaat een flinke groep arbeidsgeschikten. 30% van de respondenten wordt na de herbeoordeling als volledig arbeidsgeschikt gezien.

Ten opzichte van eerdere (her)beoordelingen is ook sprake van verschuivingen in het subjectieve oordeel van respondenten:

- 72% van de respondenten was het vóór de herbeoordeling met de verzekeringsarts eens. Ze geven aan dat het UWV hun toenmalige mogelijkheden goed heeft ingeschat.
- Na de herbeoordeling wordt het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage door de meerderheid van de respondenten als een verkeerde inschatting van de verzekeringsarts gezien. 61 van de 67 respondenten die arbeidsgeschikter worden beoordeeld vinden dat ze meer moeten werken dan ze aankunnen.

3.2 Respondenten van 50 jaar en ouder

Het lijkt alsof alleen vijfenvijftig plussers een herbeoordeling kregen waarbij de strengere criteria niet golden:

- Statistische analyse wijst uit dat de groep jonger dan 50 jaar en de groep 50-55-jarigen significant vaker een lagere uitkering krijgen dan de 55-plussers. In de twee groepen tot 55 jaar is bovendien sprake van een significant grotere gemiddelde verandering in WAO-klasse.
- De communicatie van het UWV wordt als onduidelijk en verwarrend ervaren. Uit persoonlijke gesprekken met respondenten bleek dat veel 50-plussers niet wisten of het om een reguliere herbeoordeling ging of om een eenmalige herbeoordeling volgens strengere criteria.

3.3 Vermoeidheid na kanker

Ernstige vermoeidheid na kanker komt veel voor. Veertig procent van de respondenten geeft aan hier dagelijks last van te hebben.

- Statistische analyse suggereert dat verzekeringsartsen niet of nauwelijks rekening houden met vermoeidheid na kanker.
- Respondenten die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld zeggen significant vaker dan anderen dat de verzekeringsarts géén rekening hield met vermoeidheidsklachten.

3.4 Reïntegratie

61% van de respondenten wordt arbeidsgeschikter bevonden dan voorheen, maar de meerderheid is er niet in geslaagd om aan het werk te komen:

- Ruim 90% heeft nog geen werk dat aansluit bij het nieuwe arbeidsongeschiktheidspercentage. Meer dan tweederde van deze respondenten schat de eigen kansen op de arbeidsmarkt

3. Kerncijfers

pessimistisch in. Vooral respondenten met vermoeidheidsklachten zijn pessimistisch.

- Gevraagd naar succesfactoren voor een geslaagde reïntegratie benoemen respondenten twee factoren als zeer belangrijk: werk in eigen tempo op kunnen pakken en zonodig terug kunnen vallen op minder uren.

Conclusie en aanbevelingen

De herbeoordeling

Met het nieuwe Schattingsbesluit werd ook een nieuw uitgangspunt geïntroduceerd: niet beperkingen, maar mogelijkheden staan centraal. "Denk niet te snel dat u voor altijd aan de kant hoeft te blijven staan.", is de boodschap die de minister De Geus graag uitdraagt. "Op de arbeidsmarkt is meer mogelijk dan u denkt!". Na de eenmalige herbeoordeling kreeg 61 procent van de door ons ondervraagde (ex-)kankerpatiënten te horen dat zij méér kunnen werken dan voorheen voor mogelijk werd gehouden. Toch hebben de meeste respondenten de uitslag van hun herbeoordeling niet als een blijde boodschap ervaren, eerder als een koude douche. Op papier zijn zij arbeidsgeschikter geworden, maar in werkelijkheid ervaren zij dit anders.

De NFK zou graag zien dat de bemoedigende boodschap van de minister beter aansluit op de realiteit. De NFK vindt het positief dat ex-kankerpatiënten gestimuleerd worden om mogelijkheden te zien, maar de arbeidsmarkt moet die mogelijkheden dan wel bieden en de (ex-)kankerpatiënt moet ook echt in staat zijn om weer aan het werk te gaan. De NFK signaleert dat een grote groep (ex-)kankerpatiënten arbeidsgeschikter wordt verklaard dan ze zich in werkelijkheid voelen. Een deel van deze groep slaagt erin om werk te vinden maar houdt dat niet langdurig vol. Men moet dan alsnog een beroep doen op de ziektewet. Een ander deel vindt helemaal geen werk en moet inkomen inleveren of komt terecht in de bijstand.

• Opnieuw bezinnen op de herbeoordelingsoperatie

De regering moet zich afvragen of deze herbeoordelingsoperatie wel het positieve effect heeft dat ervan verwacht werd. Is de nadruk op eigen verantwoordelijkheid nog wel in balans met de reële situatie op de arbeidsmarkt en de individuele mogelijkheden van arbeidsgehandicapten?

De herbeoordeling van de 50-55 jarigen

Oudere kankerpatiënten lijken onevenredig hard getroffen door de herbeoordeling. Hoewel dat niet de politieke afspraak was, blijken 50-55 jarigen volgens even strenge criteria te zijn beoordeeld als respondenten jonger dan 50 jaar. Het is onbekend of deze groep onterecht volgens strengere arbeidskundige criteria is beoordeeld of volgens strengere medische normen, maar dát ze strenger beoordeeld zijn, staat vast.

• Openheid van zaken over herbeoordeling 50-55 jarigen

De NFK wil weten of haar bevindingen worden bevestigd door cijfers van het UWV. We zien graag dat het UWV haar cijfers over arbeidsongeschiktheidspercentages vóór en na de herbeoordeling openbaar maakt.

• Second opinion voor 50-55 jarigen

50-55 jarigen die na 1 oktober 2004 zijn herbeoordeeld en die niet tevreden zijn met het arbeidsongeschiktheidspercentage zouden recht moeten krijgen op een second opinion bij een andere verzekeringsarts en een andere arbeidsdeskundige van het UWV. De NFK vraagt de regering om dit recht wetmatig te verankeren.

Langdurige gevolgen van kanker

Kanker is een chronische ziekte. Veel kankerpatiënt die 'genezen' verklaard zijn, hebben moeite de draad weer op te pakken. De ziekte kanker en de behandeling daarvan kan leiden tot blijvende en ernstige beperkingen, waaronder lymfoedeem, cognitieve problemen, afstotingsverschijnselen, incontinentie, seksuele problemen en blijvende vermoeidheid.

Blijvende vermoeidheid is een beperking waar veel kankerpatiënten mee te maken krijgen, ongeacht het type kanker. Bijna 40% van de (ex)kankerpatiënten in de WAO heeft ernstige vermoeidheidsklachten en ondervindt hierdoor belemmeringen op de arbeidsmarkt.

Desondanks laten verzekeringsartsen dit nauwelijks meewegen in de beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Duidelijke richtlijnen ontbreken.

- **Chronische aspect kanker betrekken bij (her)beoordeling**

Verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen moeten bij de (her)beoordeling van kankerpatiënten rekening houden met het chronische aspect van deze ziekte. De chronische gevolgen van kanker moeten daarom worden opgenomen in de richtlijnen die het UWV ontwikkelt.

- **Bijscholing verzekeringsartsen over langdurige gevolgen van kanker**

Verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen verdienen betere bijscholing over de langdurige gevolgen van kanker, waaronder vermoeidheid. We zien graag dat de beroepsgroepen initiatieven neemt om bijscholing te verbeteren en om de goede voorbeelden van reïntegratie op bredere schaal te onderzoeken en bekend te maken. Het Platform Vermoeidheid na kanker dat bij de NFK actief is, wil hier graag bij ondersteunen. De overheid kan hieraan een bijdrage leveren door gerichte subsidies ter beschikking te stellen aan het kenniscentrum Verzekeringsgeneeskunde.

- **Urenbeperking op basis van meetinstrument**

Er moet een meetinstrument ontwikkeld worden voor de beoordeling van blijvende vermoeidheid na kanker. Wie blijvend vermoeid is na kanker moet standaard in aanmerking komen voor een urenbeperking.

Reïntegratie

Om te kunnen reïntegreren vinden (ex-)kankerpatiënten het belangrijk om het werk in eigen tempo op te kunnen bouwen en znodig terug te kunnen vallen op de mogelijkheid om minder uren te werken. In de praktijk blijkt deze vorm van reïntegratie lastig te regelen, al zijn er ook succesverhalen bekend. Kankerpatiënten zullen zelden een eigen reïntegratiebureau uitzoeken omdat de markt te ondoorzichtig is.

- **Goede voorbeelden binnen het UWV verdienen navolging**

Tijdens het onderzoek kwamen voorbeelden van verzekeringsartsen en arbeidsdeskundigen naar voren die hun cliënten met kanker hun eigen reïnte-

gratietempo laten bepalen en het arbeidsongeschiktheidspercentage met terugwerkende kracht aanpassen aan de reële situatie. Deze goede voorbeelden verdienen nader onderzoek en op grotere schaal navolging.

- **Betere keuzemogelijkheden op de reïntegratiemarkt**

De markt van reïntegratiebureaus moet transparanter worden. (Ex-)kankerpatiënten kunnen dan makkelijker zelf een reïntegratiebureau uitzoeken. Deze taak lijkt weggelegd voor Borea, de brancheorganisatie van reïntegratiebedrijven, en Arcon die een kwaliteitskeurmerk ontwikkelden voor reïntegratiebureaus. (Ex-)kankerpatiënten dienen meer te kunnen kiezen: de NFK denkt dat er op de markt plaats is voor een aantal reïntegratiebureaus die zich specialiseren in de begeleiding van WAO-ers die een levensbedreigende ziekte hebben gehad.

- **Onderzoek naar goede voorbeelden bij werkgevers**

De reïntegratie van (ex-)kankerpatiënten kan in belangrijke mate worden ondersteund door inspanningen van werkgevers. Goede voorbeelden moeten worden opgespoord en dienen navolging te krijgen. Werkgeversorganisaties moeten hier een rol in spelen.

- **Financiële prikkels voor werkgevers**

Dit kabinet onderkent dat werkgevers die arbeidsgehandicaptten in dienst nemen, financiële risico's nemen. Het kabinet neemt daarom maatregelen om die risico's te ondervangen. Zo is onlangs de no-risk polis uitgebreid naar werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn. De NFK vindt dat een stap in de goede richting, maar om het mogelijk te maken dat kankerpatiënten in eigen tempo kunnen reïntegreren is aanvullend beleid nodig. Een werkgever die (ex-)kankerpatiënten in eigen tempo laat reïntegreren ondervindt namelijk al nadelige financiële gevolgen vóórdat de no-risk polis in beeld komt. Er moet bijvoorbeeld een uitzendkracht worden ingehuurd of er moeten overuren worden uitbetaald aan collega's die taken van de reïntegrerende werknemer overnemen. De NFK vindt het belangrijk dat ook dergelijke financiële gevolgen worden gecompenseerd. Als voorkómen kan worden dat de werknemer uitvalt, hoeft de werkgever ook geen beroep te doen op de no-risk polis.

Wet Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)

Zelfs (ex-)kankerpatiënten die op papier volledig arbeidsgeschikt zijn, ervaren beperkingen op de arbeidsmarkt. Daarbij zal de groep volledig arbeidsgeschikten fors groeien. Per 1 januari 2006 geldt de Wet Inkomensvoorziening Arbeidsgehandicapten (WIA). Wie na een WIA-beoordeling minder dan 35% arbeidsongeschikt wordt bevonden, krijgt geen begeleiding bij reïntegratie. Volgens de WIA-normen, is bijna de helft van onze respondenten volledig arbeidsgeschikt. Tweederde van deze mensen werd vóór de herbeoordeling nog geacht volledig arbeidsgeschikt te zijn; een sterk vergelijkbare groep wordt straks geacht zonder begeleiding de arbeidsmarkt op te kunnen.

- **Hulp bij reïntegratie voor wie minder dan 35% arbeidsongeschikt is**

De NFK is ernstig bezorgd om de groep mensen die in de nieuwe WIA minder dan 35% arbeidsongeschikt zal worden beoordeeld. Voor een groot deel gaat het om mensen die aanzienlijke beperkingen ervaren op de arbeidsmarkt. De NFK vindt dat deze groep recht moet krijgen op adequate hulp en ondersteuning bij hun reïntegratie. De minister moet landelijk laten monitoren en evalueren hoe goed het deze nieuwe groep 'arbeidsgeschikten' gaat lukken om een plek te vinden op de arbeidsmarkt, en hoe hun inkomenssituatie er gaat uitzien.

- **Hogere uitkering voor diegene die toch duurzaam ongeschikt blijkt**

Bij een complex ziektebeeld als kanker is het moeilijk te voorspellen of de ziekte duurzaam zal zijn. Een deel van de (ex-)kankerpatiënten die 80-100% arbeidsongeschikt in de WGA terecht komt zal uiteindelijk toch duurzaam arbeidsongeschikt blijken. Voor IVA-gerechtigden is het mogelijk dat de uitkering met terugwerkende kracht wordt verhoogd tot 75% van het laatst verdiende loon. Kankerpatiënten die onterecht in de WGA belanden en waarvan na vijf jaar blijkt dat er toch sprake is van duurzame arbeidsongeschiktheid, lopen deze verhoging, in ieder geval voor de periode waarin zij een WGA uitkering kregen, mis. De NFK vindt dat WGA-gerechtigden die later alsnog duurzaam ongeschiktheid blijken te zijn, met terugwerkende kracht in aanmerking moeten komen voor een hogere uitkering.

Het is niet eenvoudig om een betrouwbare en objectieve inschatting te maken van de arbeidsmogelijkheden van een (ex-)kankerpatiënt. Het is daarom een goede zaak dat de Gezondheidsraad, op verzoek van de minister, bezig is met het ontwikkelen van protocollen die de verzekeringsarts ondersteunen bij het maken van deze inschatting. De eerste protocollen die worden ontworpen, bevat onder andere het 'protocol borstkanker'.

- **Patiëntenorganisaties betrekken bij de ontwikkeling van protocollen voor kanker**

Naast het protocol voor borstkanker moeten zo spoedig mogelijk protocollen voor andere vormen van kanker worden ontwikkeld. In deze protocollen dient de beoordeling van vermoeidheid een plaats te krijgen. Patiëntenorganisaties en kankerspecialisten moeten bij de ontwikkeling van deze protocollen worden betrokken.

Communicatie

Zowel de respondenten jonger dan 50 jaar als de respondenten ouder dan 50 jaar geven aan dat de communicatie van het UWV over de eenmalige strengere herbeoordeling niet duidelijk is. 50-55 jarigen bleken vaak niet te weten of de eenmalige strengere herbeoordeling op hen van toepassing was. Ook de communicatie na de herbeoordeling was niet optimaal.

Respondenten kregen niet altijd informatie over de Individuele Reïntegratie Overeenkomst (IRO) of andere reïntegratieregelingen.

- **Brief met oproep voor herbeoordeling kan duidelijker**

Het UWV kan in de standaardbrief waarin een cliënt wordt opgeroepen voor een herbeoordeling duidelijker aangeven wat de reden is van de herbeoordeling, en wat de arbeidskundige én medische criteria zijn waarop zal worden beoordeeld. Het digitale informatiemateriaal van het UWV is beter dan het schriftelijke, maar niet iedere cliënt zal internet raadplegen voorafgaand aan de herbeoordeling.

- **Actiever wijzen op rechten en mogelijkheden**

In het algemeen geldt dat het UWV cliënten actiever kan wijzen op rechten en mogelijkheden. Het UWV mag cliënten expliciet vertellen dat zij een belangenbehartiger mee mogen nemen naar de herbeoordeling, en waar zij ondersteuning kunnen krijgen om zich op het gesprek voor te bereiden. Is reïntegratie aan de orde dan kunnen de verschillende reïntegratiemogelijkheden, waaronder bijvoorbeeld de IRO, actief onder de aandacht worden gebracht.

Bijlage

I De vragenlijst

Bent u het eens met uw herbeoordeling?

In oktober 2004 is het UWV gestart met de herbeoordeling van mensen die een WAO-uitkering, een WAZ-uitkering of een WAJONG-uitkering hebben. Deze herbeoordeling gebeurt volgens strengere normen dan de herkeuringen die voor oktober werden uitgevoerd. Het Platform WAO dat binnen de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties actief is wil weten wat de herbeoordelingsoperatie voor gevolgen heeft voor (ex-)kankerpatiënten.

Het Platform WAO wil (ex-)kankerpatiënten de kans geven hun ervaringen met de herbeoordeling door te geven. Dit kan door mee te doen aan deze webenquête die 24 uur per dag beschikbaar is. U kunt de enquête nog tot en met **1 november** invullen.

Aan de hand van de reacties stelt het Platform WAO een rapport met aanbevelingen op. Dit rapport zal worden aangeboden aan het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW).

Het invullen van de enquête neemt ongeveer 10 minuten van uw tijd in beslag. Klik op de pijl 'volgende' onderaan dit scherm om met de enquête te beginnen.

Mocht u bij het invullen van de enquête technische problemen ondervinden dan kunt u deze melden via meldweek@nfkpv.nl

Privacyverklaring:

Vooraf willen we u erop wijzen dat wij de privacy respecteren van de mensen die bellen of de vragenlijst invullen op deze website. De NFK zal de gegevens:

1. anonimiseren
2. niet aan derden verstrekken
3. uitsluitend gebruiken voor onderzoek naar de herbeoordeling van WAO-ers

Allereerst willen we weten of u tot de doelgroep van dit onderzoek behoort.

Bent u géén (ex-)kankerpatiënt of heeft u (nog) geen herbeoordeling gehad dan kunt u meedoen aan een verkorte versie van de vragenlijst. U kunt dan enkele vragen beantwoorden over

uw ervaringen met uw verzekeringsarts, reïntegratie of vroegere herbeoordeling.

1. Bent u (ex-)kankerpatiënt

- Ja
- Nee

2. Bent u herbeoordeeld na 1 oktober 2004 en heeft u het resultaat van deze herbeoordeling al binnen?

- Ja
- Nee

DEEL I: Persoons gegevens

Vraag 1 geslacht

- man
- vrouw

Vraag 2 leeftijd

- < 18 jaar 0
- 18 – 25 jaar
- 26 – 35 jaar
- 36 – 49 jaar
- 50 – 55 jaar
- > 55 jaar

Vraag 3 Wat is uw hoogst behaalde opleidingsniveau?

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

Vraag 4 Behandeling

(meerdere antwoorden mogelijk)

- chemotherapie
- radiotherapie
- chirurgie
- hormoonbehandeling
- beenmergtransplantatie/
stamceltransplantatie
- hyperthermie
- immunotherapie
- andere namelijk:

Vraag 5 Heeft u last van vermoeidheid als gevolg van kanker?

- nee
- soms
- geregeld
- bijna altijd

DEEL II: Werksituatie voor de herbeoordeling vanaf 1 oktober 2004

Vraag 6 Wat was uw arbeidsongeschiktheidspercentage voor de herbeoordeling?

- 0 – 15%
- 15 – 25 %
- 25 – 35 %
- 35 – 45 %
- 45 – 55 %
- 55 – 65 %
- 65 – 80 %
- 80 – 100 %

Vraag 7 Was u indertijd tevreden met dit arbeidsongeschiktheidspercentage?

- De verzekeringsarts vond dat ik meer moest werken dan ik zelf dacht aan te kunnen
- Ik was het eens met de verzekeringsarts
- De verzekeringsarts vond dat ik minder moest werken dan ik zelf dacht aan te kunnen

Vraag 8 Hoeveel uren werkte u in het jaar voorafgaand aan de herbeoordeling?

- Minder dan 16 uur per week
- 16 tot 32 uur per week
- Meer dan 32 uur per week
- Ik werkte niet, was werkzoekend
- Niet van toepassing, ik was volledig arbeidsongeschikt

Vraag 9 Was u tevreden met het aantal uren dat u werkte?

- Ik wilde meer werken dan mogelijk was
- De hoeveelheid werk was goed voor mijn situatie
- Ik wilde minder werken dan mogelijk was

Vraag 10 Wat is uw arbeidsongeschiktheidspercentage na de herbeoordeling?

- 0 – 15%
- 15 – 25 %
- 25 – 35 %
- 35 – 45 %
- 45 – 55 %
- 55 – 65 %
- 65 – 80 %
- 80 – 100 %

Vraag 11 Bent u tevreden met dit arbeidsongeschiktheidspercentage?

- De verzekeringsarts vindt dat ik meer moest werken dan ik zelf denk aan te kunnen
- Ik ben het eens met de verzekeringsarts
- De verzekeringsarts vindt dat ik minder moest werken dan ik zelf denk aan te kunnen

Vraag 12 Bent u van plan om bezwaar aan te tekenen tegen het resultaat van de herbeoordeling?

- nee
- misschien
- ja

Vraag 13 Vond u dat de verzekeringsarts rekening hield met uw vermoeidheid als gevolg van kanker?

- niet relevant want ik heb geen last van vermoeidheid
- ja
- redelijk
- nee

Vraag 14 Indien u van het UWV méér moet werken, is het dan al gelukt om dit werk te vinden?

- nee, dat is niet gelukt
- ja, dat is volledige gelukt
- ja, dat is gedeeltelijk gelukt
- Nvt, Ik hoef niet méér te werken van het UWV

Vraag 15 Hoe schat u uw kans in om werk te vinden?

- Zeer optimistisch
- Gematigd optimistisch
- Gematigd pessimistisch
- Zeer pessimistisch

Vraag 16 Als u momenteel een werkgever heeft, kunt u daar dan voor méér uren aan de slag?

- Ja, dat kan
- Nee, dit is niet mogelijk bij mijn werkgever
- Nvt, ik ben zelfstandige

Vraag 17 Wat vindt u belangrijk in uw reïntegratie?

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Onbelangrijk
Zelf mijn reïntegratiebureau kunnen kiezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid krijgen om het aantal uren dat ik moet werken in mijn eigen tempo op te bouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De mogelijkheid krijgen om zonodig tijdelijk terug te vallen op minder uren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEEL IV Tot slot

Vraag 18 Heeft u specifieke opmerkingen met betrekking tot uw herbeoordeling

- Nee
- Ja, namelijk _____

Vraag 19 Heeft u specifieke opmerkingen met betrekking tot uw verzekeringsarts

- Nee
- Ja, namelijk _____

Vraag 20 Heeft u specifieke opmerkingen met betrekking tot uw reïntegratietraject

- Nee
- Ja, namelijk _____

Vraag 21 Mogen wij eventueel contact met u opnemen voor aanvullende vragen?

- Nee
- Ja, Vermeld dan in het tekstvak uw naam, e-mailadres en eventueel telefoonnummer

Vraag 22 Mogen wij u eventueel benaderen voor medewerking aan een artikel of interview

- Nee
- Ja, Vermeld dan in het tekstvak uw naam, e-mailadres en eventueel telefoonnummer

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

Mocht u nog vragen hebben over de WAO, werk en reïntegratie dan kunt u contact opnemen met de helpdesk van het Breed Platform Verzekerden en Werk op het nummer 020 – 4800 300 op werkdagen van 12 tot 20 uur.

II Verantwoording keuze onderzoeksgroep

De tabellen en grafieken in dit rapport zijn gebaseerd op de reacties van 162 respondenten die kanker hebben gehad of nog steeds kanker hebben, die zijn herbeoordeeld na één oktober 2004 en met de uitslag van de herbeoordeling reeds bekend waren op het moment dat ze de vragenlijst invulden. Dit is de groep waarover we feitelijke uitspraken kunnen doen met betrekking tot veranderingen in het arbeidsongeschiktheidspercentage. Ook de citaten en ervaringsverhalen die in deze rapportage zijn opgenomen zijn afkomstig van deze respondenten. Vijftig van deze respondenten waren ouder dan vijftig jaar.

Respondenten met andere ziekten

142 van de 742 respondenten waren géén (ex-)kankerpatiënt. Wie "nee" antwoordde op de vraag Bent u "(ex-)kankerpatiënt?" werd naar een algemene vragenlijst geleid, waar enkele open vragen werden gesteld over ervaringen met herbeoordeling, verzekeringsarts en reïntegratie. Het commentaar van deze respondenten hebben we niet verwerkt in dit rapport.

Respondenten die nog niet zijn herbeoordeeld

Onder de 600 respondenten die zich wel (ex-)kankerpatiënt noemden, waren er 376 die aangaven nog niet te zijn herbeoordeeld of de uitslag van de herbeoordeling nog niet te weten. Ook deze respondenten vulden alleen de open vragen in. Dit leverde ons waardevolle informatie op over de reguliere herbeoordeling, de dienstverlening van UWV, de opstelling van verzekeringsartsen en de problemen die kankerpatiënten ondervinden in hun reïntegratie op de arbeidsmarkt. Toch hebben we deze informatie niet in dit rapport verwerkt, het gaat hier immers over een groep waarvan we niet weten wat hun arbeidsongeschiktheidspercentage voor en na de eenmalige herbeoordeling was.

Respondenten die de vragenlijst niet logisch of volledig invulden

Vijftig van de 224 respondenten die (ex-)kankerpatiënt zijn én bij wie de uitslag van de

eenmalige herbeoordeling al bekend was vulden de vragenlijst niet volledig in. Om die reden konden hun antwoorden niet bij de analyse worden betrokken. Nog eens twaalf respondenten vulden de vragenlijst wel volledig in, maar bleken sommige vragen niet goed begrepen te hebben. Zij vulden combinaties van antwoorden in die logischerwijs niet konden kloppen. Daarom zijn ook de antwoorden van deze respondenten niet in de analyse betrokken.

III Patiënten met WAO-uitkering, potentiële doelgroep van de enquête

Hoeveel kankerpatiënten krijgen een WAO-uitkering?

De meest recente cijfers over kankerpatiënten met een WAO-uitkering staan in een rapport van NIVEL waartoe de NFK in 2004 opdracht heeft gegeven: Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland (2005). Voor haar onderzoek kreeg NIVEL de beschikking over cijfers van het UWV met betrekking tot aantallen kankerpatiënten in de WAO. In 2003 waren er in Nederland ongeveer 90.000 (ex-)kankerpatiënten tussen de 19 en 54 jaar. Bijna 15.000 van hen kregen een WAO-uitkering, ongeveer 17% van de totale groep. Het NIVEL meldt in haar rapport ook dat het aantal kankerpatiënten dat een WAO-uitkering kreeg na 2003 is teruggelopen, onder meer vanwege eerdere ingrepen in het WAO-stelsel zoals de Wet Verbetering Poortwachter. Hoeveel kankerpatiënten een WAO-uitkering kregen na deze ingrepen in de WAO is (nog) niet bekend, maar we mogen aannemen dat het minder dan 15.000 kankerpatiënten zijn.

Hoeveel daarvan hadden aan onze enquête kunnen meewerken?

Door uitvoeringsproblemen bij het UWV zijn er aanzienlijk minder mensen herbeoordeeld dan aanvankelijk de bedoeling was. Slechts 55.000 van de 330.000 WAO-ers die in aanmerking komt voor een herbeoordeling was op 1 juli 2005 daadwerkelijk herbeoordeeld (IWI 2005).

Aannemende dat wat voor de totale groep nog te herbeoordelen WAO-ers geldt, ook opgaat voor (ex-)kankerpatiënten kan er een schatting gemaakt worden van het aantal (ex-)kankerpatiënten met een WAO-uitkering dat potentieel in de gelegenheid was om aan de enquête mee te werken. In de eerste negen maanden van de herbeoordelingsoperatie heeft het UWV gemiddeld 6111 mensen per maand beoordeeld. Het is onbekend hoeveel mensen er op 1 november daadwerkelijk zijn herbeoordeeld, maar als we aannemen dat de herbeoordelingen in het zelfde tempo zijn doorgedaan is een kwart van de WAO-ers op 1 november aan de beurt geweest.

We weten dat hooguit 15.000 (ex-)kankerpatiënten tot en met 54 jaar een WAO-uitkering krijgen. We weten niet hoeveel van die kankerpatiënten jonger zijn dan 50, maar omdat kanker vooral op jongere leeftijd voorkomt, en de incidentie vanaf 50 jarige leeftijd een sterk stijgende lijn laat zien, zullen dat er ongeveer 9.600 zijn. Dit is geschat op basis van de kankerincidentiecijfers van het VIKC. Uit deze cijfers blijkt dat 36% van de 19 t/m 54 jarigen die in 2003 kanker kregen in het leeftijdscohort 50 t/m 54 valt. (Kankerincidentiecijfers, VIKC, 2005)

Als we vervolgens aannemen dat (ex-)kankerpatiënten net zoveel kans hebben om oproepen te worden voor de herbeoordeling als mensen met een andere ziekte zouden ongeveer 2400 (ex-)kankerpatiënten herbeoordeeld moeten zijn voor 1 november 2005. We schatten dat 2300 van hen op 1 november al bekend waren met de uitslag van de herbeoordeling. Dat brengt de onderzoekspopulatie, het aantal (ex-)kankerpatiënten dat potentieel in de gelegenheid was om onze enquête in te vullen, op ongeveer 2300.

De gegevens van 112 van deze 2300 mensen zijn daadwerkelijk in het onderzoek betrokken: dat is 4.9%

De responsrate (het aantal ex-kankerpatiënten jonger dan 50 dat de enquête heeft ingevuld) lag daarbij nog wat hoger: 8.8% Onder de 742 mensen die de enquête hebben ingevuld bevonden zich 202 (ex)kankerpatiënten jonger dan 50 die al waren herbeoordeeld, en al bekend waren met de uitslag van de herbeoordeling. Dit is inclusief respondenten die de vragenlijst onvolledig hebben ingevuld, of enkele vragen niet hebben begrepen. (zie bijlage II)

IV Overzicht gebruikte statistische toetsen

De herbeoordeling van respondenten jonger dan 50

Uitslag vóór en na de herbeoordeling

- **De respondenten zijn significant strenger herbeoordeeld dan voorheen (figuur 5,6,7)**

Toets: Van elke respondent weten we diens arbeidsongeschiktheidsklasse voor en na de herbeoordeling. Deze klassen lopen van 1 tot en met 8. Na de herbeoordeling zijn respondenten ruim 2.5 klasse arbeidsgeschikter dan ervoor. Met een zgn. gepaarde t-toets is gekeken of deze verschuiving significant is. Dat blijkt inderdaad zo te zijn:

Vergelijking	T	df	P
	(waarde van de kansvariabele)	(aantal vrijheidsgraden)	(overschrijdingskans)
Arbeitsongeschiktheidsklasse VOOR vs. NA	8.948	111	< 0.001

Tevredenheid over uitslag herbeoordeling

- **Het verschil in tevredenheid voor en na de herbeoordeling is statistisch significant (figuur 9)**

Toets: Van elke respondent weten we diens tevredenheid vóór en na de herbeoordeling. We kennen de getallen 1, 2 en 3 toe aan de drie antwoordcategorieën (moet meer werken dan ik aankan, eens met de keuringsarts, en moet minder werken dan ik aankan). De gemiddelde 'tevredenheid' vóór de herbeoordeling is 1.94. Na de herbeoordeling is de gemiddelde 'tevredenheid' gezakt tot 1.42. Met een zgn. gepaarde t-toets is gekeken of dit verschil significant is. Dat blijkt inderdaad zo te zijn:

Vergelijking	T	df	P
	(waarde van de kansvariabele)	(aantal vrijheidsgraden)	(overschrijdingskans)
Tevredenheid VOOR vs. Tevredenheid NA	8.708	111	< 0.001

Herbeoordeling van 50-plussers

- **In de groepen tot 55 jaar is sprake van een grotere gemiddelde verandering in WAO-klasse dan bij de 55-plussers. Dit verschil is significant (figuur 10)**

Toets: We voeren 3 t-toetsen uit om te onderzoeken of de drie groepen significant van elkaar verschillen.

Vergelijking	T	df	P
	(waarde van de kansvariabele)	(aantal vrijheidsgraden)	(overschrijdingskans)
<50 vs. 50-55	0.129	138	0.897
< 50 vs. > 55	2.894	132	0.004
50-55 vs. > 55	2.952	48	0.005

Zowel de groep die jonger is dan 50 jaar als de groep tussen 50 en 55 jaar wordt significant arbeidsgeschikter beoordeeld dan de oudste groep boven de 55 jaar. Tussen de groep jonger dan 50 jaar en de groep tussen de 50 en 55 jaar zijn geen significante verschillen gevonden.

- **Respondenten in de groepen tot 55 jaar worden significant vaker arbeidsgeschikt bevonden dan respondenten in de groep 55-plussers (tabel 1)**

Toets: Met behulp van een zgn. binomiale homogeniteitstoets is gekeken of de verhouding tussen het percentage mensen dat arbeidsgeschikter en niet arbeidsgeschikter is gelijk is voor de drie leeftijds-categorieën. De waarde van de Chi-kwadraat is 9.92, bij een aantal vrijheidsgraden van 2 (= 3-1). Deze uitkomst is significant ($p < 0.01$).

Langdurige gevolgen van kanker

- **Er is géén significante relatie tussen de mate van vermoeidheid die respondenten rapporteerden en het arbeidsongeschiktheidspercentage na de herbeoordeling.**

Bij de groep respondenten tot 50 jaar is gekeken naar de relatie tussen vermoeidheid en de uitkomst van de herbeoordeling. Eerst is gekeken naar de gemiddelde WAO-klasse van respondenten die soms vermoeid zijn, respondenten die geregeld vermoeid zijn en respondenten die bijna altijd vermoeid zijn.

Mate van vermoeidheid	Gemiddelde WAO-klasse na herbeoordeling (N; totaal = 112)
Soms	3.90 (21)
Geregeld	3.98 (48)
Bijna altijd	4.40 (43)

De trend wijst erop dat mensen die bijna altijd vermoeid zijn ook in de hogere WAO-klasse terecht komen; dus minder arbeidsgeschikt worden beoordeeld. De gevonden verschillen in gemiddelde WAO-klasse zijn echter niet statistisch significant. Dit is getoetst door 3 T-toetsen uit te voeren op de 3 mogelijke combinaties (soms-geregeld, soms-bijna altijd, geregeld-bijna altijd). In alle gevallen was de p-waarde groter dan 0.1. Het lijkt er daarom op dat mate van vermoeidheid geen invloed heeft op het arbeidsongeschiktheidspercentage na de herbeoordeling.

Vervolgens bekeken we de tegenhanger: Gemiddelde vermoeidheid als een functie van de huidige WAO-klasse. De mate van vermoeidheid wordt als volgt bepaald: aan de antwoordcategorieën (nooit, soms, geregeld, bijna altijd) kennen we de getallen 1, 2, 3, en 4 toe. Vervolgens kijken we per klasse naar het gemiddelde. Uitkomst:

Klasse	Gemiddelde vermoeidheid	N (totaal = 112)
1	2.94	34
2	3.36	11
3	3.33	9
4	3.55	11
5	3.44	9
6	3.80	5
7	3.00	4
8	3.10	29

Inspectie van de data toont aan dat er geen sprake is van een monotoon stijgend verband tussen WAO-klasse en gemiddelde vermoeidheid. Dit zou kunnen komen door de lage aantallen respondenten in de afzonderlijke klassen. Echter de twee extreme klassen (1 en 8) zijn het best vertegenwoordigd, en het lijkt erop dat de respondenten in klasse 8 gemiddeld vermoeider zijn dan de respondenten in klasse 1 (3.10 versus 2.94). Door middel van een t-toets is bekeken of het verschil in gemiddelde vermoeidheid tussen deze klassen significant is. Dat blijkt niet het geval ($p > 0.1$)

Ook deze tweede analyse suggereert dat de mate van vermoeidheid geen invloed heeft op het arbeidsongeschiktheidspercentage na de herbeoordeling.

- **Respondenten die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld zeggen significant vaker dan anderen dat de verzekeringsarts geen rekening hield met vermoeidheidsklachten.**

Om tot deze conclusie te komen zijn de respondenten die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld (verandering > 0), vergeleken met respondenten die niet arbeidsgeschikter zijn beoordeeld (verandering < 1).

Aantal respondenten:

Oordeel arts	Ja, arts hield rekening	enigszins	Nee, arts hield geen rekening	Totaal (N = 112)
Arbeidsgeschikter	4	7	56	67
niet arbeidsgeschikter	22	11	12	45

Vervolgens is getoetst of de verhouding (aantal strenger vs. aantal niet strenger) gelijk is bij de 3 antwoordcategorieën. Uitkomst: Waarde van Chi-kwadraat = 39.0, aantal vrijheidsgraden is 2 (= 3-1). Dit is zeer significant ($p < 0.001$). Met andere woorden: respondenten die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld zeggen significant vaker dan anderen dat de verzekeringsarts geen rekening hield met vermoeidheid.

In bovenstaande analyse zijn ook mensen meegenomen die hebben aangegeven niet of nauwelijks last te hebben van vermoeidheid. Onderstaande tabel richten zich op de subgroep die aangeeft 'geregeld' of 'bijna altijd' vermoeid te zijn (N = 91). Deze groep is tevens verdeeld in een groep die arbeidsgeschikter is beoordeeld en een groep die niet arbeidsgeschikter is beoordeeld.

Oordeel arts	Ja; arts hield rekening	enigszins	Nee; arts hield geen rekening	Totaal (N = 91)
Arbeidsgeschikter	3	4	49	56
Niet arbeidsgeschikter	19	8	8	35

Ook nu wordt weer getoetst of de verhouding (aantal strenger vs. aantal niet strenger) gelijk is bij de 3 antwoordcategorieën. Uitkomst: Waarde van Chi-kwadraat = 39.7, aantal vrijheidsgraden is 2 (= 3-1). Dit is zeer significant ($p < 0.001$). Met andere woorden: ook zeer vermoeiden die arbeidsgeschikter zijn beoordeeld zeggen significant vaker dan zeer vermoeiden die niet arbeidsgeschikter werden geacht dat de verzekeringsarts géén rekening hield met vermoeidheidsklachten.

V Referentielijst

Bleijenberg G. 2003, De ene vermoeidheid is de andere niet, *De Psycholoog* 2003; 38: 570-575.

Bleijenberg G., Servaes P., Vermoeidheid tijdens en na behandeling van kanker, in: J.C.J M. de Haes e.a. (red.), *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie*, Assen: Van Gorcum, 2001.

Inspectie Werk en Inkomen, *Opnieuw beoordeeld*, IWI, Den Haag, 2005.

Kromontono E., Nederland T., *Ervaringen met de éénmalige herbeoordeling*, Verwey-Jonker Instituut, 2005.

KWF Kankerbestrijding, signaleringscommissie Kanker. *Kanker in Nederland. Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag*. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding, 2004.

Lammerts van Bueren W, *Verlost van kanker; nog altijd vermoeid*, Nipo Amsterdam, 2005.

Rijken M., de Jong A., *Zorg- en maatschappelijke situatie van mensen met kanker in Nederland*, Nivel, 2005.

Verzijden D., Fransen J., *Beeldvorming rond chronisch(e) ziek(t)en – 2005 en 1992 vergeleken* -, Bureau Veldkamp, 2005.

Geraadpleegde websites:

www.kankerpatient.nl	Website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties en aangesloten patiëntenorganisaties
www.bpv.nl	Website van het Breed Platform Verzekerden en Werk
www.kanker.nl	Website van KWF Kankerbestrijding
www.uwv.nl	Website van het Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen
www.ikcnet.nl	Website van de Vereniging van integrale kankercentra, en aangesloten kankercentra (Incidentie van kanker naar 5-jaarsleeftijdsgroepen, lokalisatie en geslacht, 2003)

VI Lijst met gebruikte afkortingen

BPV	Breed Platform Verzekerden en Werk
HAVO	Hoger Algemeen Vormend Onderwijs
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
IRO	Individuele Reïntegratieovereenkomst
IVA	Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten
IWI	Inspectie voor Werk en Inkomen
KWF	Koningin Wilhelmina Fonds
LBO	Lager Beroepsonderwijs
LVA	Landelijke Vereniging Arbeidsongeschikten
NFK	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
MAVO	Middelbaar Algemeen Vormend Onderwijs
MBO	Middelbaar Beroepsonderwijs
NIVEL	Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg
Rea	Wet op de Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VIKC	Vereniging van Integrale Kankercentra
V(M)BO	Voortgezet (Middelbaar) Beroepsonderwijs
VWO	Vorbereidend Wetenschappelijk Onderwijs
WAJONG	Wet Arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten
WAO	Wet op Arbeidsongeschiktheidsverzekering
WAZ	Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen
WGA	Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgehandicapten
WIA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen



De NFK wordt gesubsidieerd door
KWF Kankerbestrijding

