

Vergaderjaar 2021–2022

29 544

Arbeidsmarktbeleid

Nr. 1088

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 7 februari 2022

De vaste commissie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over de brief van 23 november 2021 over evaluatie subsidieregeling kanker en werkzoekenden (Kamerstuk 29 544, nr. 1083).

De vragen en opmerkingen zijn op 15 december 2021 aan de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid voorgelegd. Bij brief van 7 februari 2022 zijn de vragen door de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Peters

De adjunct-griffier van de commissie,
Van den Broek

Inhoudsopgave	blz.
I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	3
II Antwoord/Reactie van de bewindspersoon	5

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de evaluatie subsidieregelingen kanker en werkzoekenden. Deze leden herkennen de constatering dat het voor mensen na een periode van ziekte erg lastig kan zijn om weer «gewoon» aan het werk te komen. Deze leden zijn blij met de aandacht hiervoor en de zoektocht naar effectieve en doelmatige oplossingen en initiatieven. Werk is immers zoveel meer dan een inkomen, het biedt namelijk ook structuur, sociale verbinding en zingeving. Dat geldt voor iedereen, ook voor mensen met een chronische ziekte. Deze leden hebben enkele vragen naar aanleiding van de evaluatie.

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het belang van maatwerk in de begeleiding tijdens of naar werk. Zij vinden het goed dat wordt gekeken naar mogelijkheden om maatwerk te kunnen leveren. Deze leden vinden dat in deze evaluatie een «nulmeting» ontbreekt, c.q. een overzicht van eerder opgedane ervaringen en resultaten van re-integratie van (ex-)kankerpatiënten door bijvoorbeeld Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), arbeidsdeskundigen, etc. Wat is bijvoorbeeld de arbeidsparticipatie van kankerpatiënten en mensen die genezen zijn van kanker? Is er onderzoek beschikbaar naar wat de belemmerende factoren zijn in de re-integratie van deze groep werkenden en werkzoekenden? Wat vindt de Staatssecretaris zelf dat als eerste aangepakt moet worden? De resultaten van de enkele tientallen voorbeelden uit de brief zijn weliswaar interessant, maar bieden een te beperkte blik op de toch al langer bestaande problematiek en oplossingen. De Staatssecretaris geeft aan dat het UWV de mogelijkheid heeft om een gespecialiseerd re-integratiebureau in te schakelen in samenspraak met een zieke werknemer. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe vaak van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt en of er verschillen te zien zijn tussen de re-integratietrajecten waarbij wel of geen gespecialiseerd re-integratiebureau wordt ingezet? Deze leden zien deze verschillen graag inzichtelijk in kaart gebracht.

De leden van de VVD-fractie constateren dat de Staatssecretaris in de brief ook aangeeft voornemens te zijn de klinische arbeidsgeneeskundige in meer ziekenhuizen een integraal onderdeel te laten uitmaken van de reguliere oncologische zorg. Deze leden vinden dit een sympathiek voornemen en zijn benieuwd naar wat de concrete doelstelling is, hoe het traject eruitziet en met welk budget dit voornemen wordt gestart. Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat dit, gezien de grote vraag naar professionals op het gebied van arbeidsgeneeskunde, zoals bedrijfsartsen, problemen elders in het domein van re-integratie kan opleveren? Hoe kan de Staatssecretaris voorkomen dat nieuwe initiatieven leiden tot grotere druk en toenemende keuringsachterstanden?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de brief over de evaluatie subsidieregeling kanker en werkzoekenden en hebben daarover nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de looptijd vrij kort was om de opbrengsten goed in beeld te brengen. Denkt de Staatssecretaris dat een langere looptijd had geholpen en is een jaar voldoende om bij deze ziekte-trajecten de opbrengsten goed in beeld te krijgen, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie constateren dat er vijf projecten subsidie hebben gekregen. Bij welk van de vijf projecten heeft de Staatssecretaris zodanig waardering dat de subsidie voortgezet zou moeten worden, zo vragen deze leden. Deze leden vragen zich ook af of er mogelijk andere financieringsstromen zijn om deze projecten voort te zetten.

Ten slotte constateren de leden van de D66-fractie, in de woorden van de Staatssecretaris, dat UWV geen specifiek re-integratiebeleid voert ten aanzien van (ex-)kankerpatiënten. Deze leden vragen zich af hoe de Staatssecretaris aankijkt tegen de huidige aanpak, waarbij op incidentele basis een gespecialiseerd re-integratiebureau wordt ingeschakeld. Is een systematischere aanpak vanuit het UWV wenselijk en uitvoerbaar, bijvoorbeeld door middel van best practices, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de evaluatie subsidieregeling kanker en werkzoekenden. Deze leden hebben daarover de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de Staatssecretaris in zijn brief aan de Kamer schrijft dat «veel kankerpatiënten hun baan verliezen en moeite hebben om nieuw werk te vinden als ze zijn genezen». Zijn hier cijfers over bekend, vragen deze leden zich af. Hoeveel kankerpatiënten raken werkloos en komen na genezing niet meer aan de slag?

De leden van de CDA-fractie constateren dat in 2019 vijf projecten subsidie uit de subsidieregeling Kanker en Werkzoekenden kregen. Zo lezen deze leden: wetenschappelijk onderzoek naar Adolescent & Young Adults (AYA's) met of na kanker, «Werk als medicijn», het (door)ontwikkelen van de matchingtool Talent Connector, en «Arbeidsparticipatie als behandeldoel: AYA naar werk». Kan de Staatssecretaris aangeven voor welke andere projecten wel een aanvraag is gedaan, maar geen subsidie is verstrekt? En met welke reden(en)?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Staatssecretaris onder het wetenschappelijk onderzoek naar AYA's schrijft over de waardering voor Emma at Work, ter ondersteuning van jongeren met een fysieke aandoening naar een zelfstandige toekomst, en Stichting Tegenkracht, die kankerpatiënten sportbegeleiding op maat biedt. Deze leden zijn benieuwd of een volledig(er) overzicht van initiatieven als Emma at Work en Stichting Tegenkracht bestaat, zodat zij zich een beeld kunnen vormen van het huidige «aanbod» van ondersteuning voor (ex)kankerpatiënten.

De leden van de CDA-fractie constateren dat om de effecten op het werkvermogen, vermoeidheid, gezondheidstoestand en zelfvertrouwen van AYA's met of na kanker te kunnen meten, naar schatting een jaar extra tijd nodig is in de ondersteuning en evaluatie. Voorziet de toegekende

subsidie hierin, zodat het onderzoek kan worden voltooid, vragen deze leden de Staatssecretaris.

De leden van de CDA-fractie constateren dat de deelnemers aan de pilots uit het project «Werk als medicijn» een re-integratietraject op maat volgden, met individueel advies van een bedrijfsartsconsulent oncologie. Het komt deze leden voor dat bij de re-integratie van (ex)kankerpatiënten maatwerk sowieso essentieel is. Wat zou nodig zijn om een project als «Werk als medicijn» op grotere schaal uit te rollen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de matchingtool Talent Connector werkzoekenden, hersteld van kanker, verbindt met werkgevers die hebben aangegeven open te staan voor deze groep sollicitanten. Kan de Staatssecretaris duidelijk maken hoeveel werkgevers hierbij zijn aangesloten? En wat voor bedrijven betreft dit? Is dit platform voldoende bekend bij werkgevers en werkzoekenden hersteld van kanker dan wel bij partijen als UWV/Regionale mobiliteitsteams (RMT's) die werkzoekenden helpen? Als gevolg van de coronacrisis is de lancering van de matchingtool uitgesteld en is vooralsnog niet bekend hoeveel werkzoekenden een baan hebben gevonden via Talent Connector. Gaat dit nog wel worden gemonitord, willen deze leden van de Staatssecretaris weten.

De leden van de CDA-fractie lezen dat een van de bevindingen uit het «Arbeidsparticipatie als behandeldoel: AYA naar werk» is dat «de gekozen doelgroep zonder dit project geen hulp zou hebben gekregen bij de terugkeer naar werk, aangezien de geboden hulp niet wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet, door werkgevers, of door het UWV». Deze leden vinden dit een belangrijke constatering. Hoe kijkt de Staatssecretaris hiernaar? Ziet hij aanleiding hier vervolgstappen aan te verbinden? Waarom wel/niet?

De leden van de CDA-fractie lezen over de vijf gesubsidieerde projecten en deze leden vragen zich af of het klopt dat de focus van deze projecten lag/licht op de begeleiding van Adolescent & Young Adults (AYA's). In hoeverre is ook gekeken naar de re-integratie van (ex)kankerpatiënten uit andere leeftijdsgroepen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de Staatssecretaris samen met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in overleg is met de beroepsverenigingen van de klinisch arbeidsgeneeskundigen en de bedrijfsartsen over «hoe de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg in meer ziekenhuizen een integraal onderdeel kan worden van de reguliere oncologische zorg en hoe deze zorg passend kan worden gefinancierd». Wanneer wordt de Kamer hierover verder geïnformeerd?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de Staatssecretaris verderop in zijn brief vermeldt dat het UWV geen specifiek re-integratiebeleid voert om mensen in de Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) met bepaalde ziektebeelden, zoals kanker, te begeleiden en te re-integreren, maar wel gespecialiseerde re-integratiebureaus kan inschakelen om maatwerk te leveren. Is de indruk van de Staatssecretaris dat deze «route» naar passend werk voor (ex)kankerpatiënten thans optimaal wordt benut? Kan hij dit motiveren? In hoeverre blijven (ex)kankerpatiënten langs de kant staan, omdat zij niet tijdig de juiste hulp en begeleiding krijgen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de branchevereniging Algemene Bond Uitzendondernemingen (ABU) zegt in de communicatie en in de trainingen voor haar leden regelmatig aandacht te besteden aan de re-integratie van (ex)kankerpatiënten, om zo de bewustwording bij

uitzendwerkgevers te vergroten. Is bekend in hoeverre dit er in de praktijk ook daadwerkelijk toe leidt dat meer (ex)kankerpatiënten aan het werk komen bij uitzendwerkgevers? Wil de Staatssecretaris hierover gegevens opvragen bij de ABU? En welke informatie is bekend over zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) gediagnosticeerd met kanker? In welke mate slagen deze zzp'ers erin na genezing terug te keren op de arbeidsmarkt? Kan de Staatssecretaris dit nagaan bij bijvoorbeeld zzp-organisaties of hier aanvullend onderzoek naar laten doen?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de Staatssecretaris naar aanleiding van subsidieregeling kanker en werkzoekenden concludeert dat «de projecten zonder deze eenmalige subsidieregeling niet tot stand zijn gekomen» en «dat het aannemelijk is dat de activiteiten een bijdrage hebben geleverd aan het bevorderen van de arbeidsparticipatie van mensen die kanker hebben of hebben gehad». Hoe denkt de Staatssecretaris, naast het incidenteel ondersteunen van afzonderlijke projecten en initiatieven, over meer generieke instrumenten om de arbeidsparticipatie van (ex)kankerpatiënten te bevorderen, bijvoorbeeld via financiële/fiscale prikkels of beschikbare informatie en goede voorbeeldinstrumenten? Is al eens onderzoek naar gedaan naar de effectiviteit van dergelijke maatregelen? Indien niet, is de Staatssecretaris bereid dit te initiëren? Wat doen andere landen om de re-integratie van (ex)kankerpatiënten op de arbeidsmarkt te bevorderen? Zou Nederland daar nog lessen uit kunnen trekken?

II Antwoord/reactie van de bewindspersoon

Ik dank de leden van de verschillende fracties voor de inbreng op de brief over de evaluatie van de subsidieregeling kanker en werkzoekenden. Hieronder reageer ik op de verschillende gestelde vragen.

Reactie op de inbreng van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vinden dat in deze evaluatie een «nulmeting» ontbreekt, c.q. een overzicht van eerder opgedane ervaringen en resultaten van re-integratie van (ex-) kankerpatiënten door bijvoorbeeld UWV, arbeidsdeskundigen, etc. Wat is bijvoorbeeld de arbeidsparticipatie van kankerpatiënten en mensen die genezen zijn van kanker? Is er onderzoek beschikbaar naar wat de belemmerende factoren zijn in de re-integratie van deze groep werkenden en werkzoekenden? Wat moet er wat mij betreft als eerste aangepakt moet worden?

Er zijn mij geen gegevens bekend over de arbeidsparticipatie van (ex-)kankerpatiënten. UWV maakt in de reguliere verslagen, zoals de Monitor Arbeidsparticipatie, alleen een onderscheid naar drie algemene diagnosegroepen (psychische aandoeningen, aandoeningen aan het bewegingsstelsel en overige aandoeningen), dus niet naar de diagnose kanker. Wel is bekend uit de evaluatie van het experiment met de vervroegde toekenning van de no-riskpolis¹ dat de deelnemers aan het experiment die kanker hebben, of hebben gehad en die zodanig hersteld waren dat ze weer minimaal 65% van hun oude inkomen konden

¹ Doel van dit experiment was om te onderzoeken of een vervroegde inzet van de no-riskpolis de arbeidsparticipatie van bepaalde personen die geen werkgever meer hebben en ziekengeld ontvangen – waaronder (ex-)kankerpatiënten – bevordert. Het betrof zowel personen van wie hun (tijdelijke) arbeidsovereenkomst was beëindigd tijdens ziekte en die de eerstejaarsbeoordeling (na 52 weken ziekte) van de ZW (EZWb) hadden bereikt, als personen die werkloos waren en ziek waren geworden terwijl zij een WW-uitkering hadden en de EZWb hadden bereikt.

verdienen, significant vaker werk hervatten dan mensen met een andere diagnose².

Het Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid, afdeling van het Academisch Medisch Centrum (AMC) te Amsterdam heeft in 2016 onderzoek gedaan naar de ervaringen van werknemers en werkgevers bij de werkhervatting van een werknemer met een diagnose van kanker³. Werknemers en werkgevers ervaren problemen op verschillende gebieden: communicatie, aanpassingen van werk en ondersteuning van de werkgever, zowel qua kennisniveau, als bij de re-integratie. Na een diagnose van kanker willen niet alle werknemers intensief contact met het werk, maar willen zij zich soms juist meer terugtrekken en de tijd nemen voor de verwerking. Ook willen niet alle werknemers het werk uitgebreid informeren over de diagnose en prognose. Zij voelen zich kwetsbaar en zijn onzeker over de toekomst. Vaak heeft werk voor hen een andere, minder belangrijke plaats gekregen in het leven. Werknemers worden geconfronteerd met (tijdelijke) arbeidsbeperkingen als gevolg van de diagnose en behandeling en hebben vaak aanpassingen nodig om het werk te kunnen hervatten. Een knelpunt waar zij tegen aanlopen is dat – hoewel dat begrijpelijk is – bij de werkgever de juiste kennis niet altijd aanwezig is over re-integratie bij een diagnose van kanker. Werkgevers doen vaak hun uiterste best om een werknemer met een diagnose van kanker aan het werk te houden en hierbij te begeleiden.

Het onderzoek van het Coronel Instituut was weliswaar geen grootschalig en representatief onderzoek, maar het rapport illustreert wel de ervaringen van werknemers en werkgevers bij het hervatten van werk na een kankerdiagnose. Een soortgelijk beeld komt naar voren uit het onderzoek «Kanker, wat betekent dit voor je werk?», dat de NFK in 2019 heeft laten verrichten⁴. Ook daaruit blijkt onder meer dat communicatie met de werkgever, leidinggevende en collega's vaak als problematisch worden ervaren.

Het vergroten van de kennis van de bestaande regels door de overheid kan bijdragen aan het oplossen van de problematiek die werkgevers en werknemers signaleren. De rol van de overheid is daarbij in mijn ogen een ondersteunende. De échte oplossing moet immers worden (uit)gevonden op de werkvloer, door de werknemer en werkgever gezamenlijk. Zij zullen samen de dialoog moeten voeren. Om de werkgever en werknemer daarbij te ondersteunen, is op het Arboportaal wel de *Roadmap Werkkracht bij kanker*⁵ geplaatst. Deze roadmap maakt inzichtelijk hoe de processtappen op grond van de Wet Verbetering Poortwachter (WVP) zich verhouden tot het grillige ziekteverloop van de ziekte bij een kankerdiagnose. Hiermee krijgen werkgever en werknemer praktische handvatten om de ziekte bespreekbaar te maken.

De leden van de VVD-fractie vragen of aangegeven kan worden hoe vaak UWV gebruik maakt van de mogelijkheid om een gespecialiseerd re-integratiebureau in te schakelen in samenspraak met een zieke werknemer en of er verschillen te zien zijn tussen de re-integratietrajecten waarbij wel of geen gespecialiseerd re-integratiebureau wordt ingezet. Deze leden zien deze verschillen graag inzichtelijk in kaart gebracht.

² Kamerstukken II 2019/2020, 29 544, nr. 956, bijlage Rapport UWV: Vaker aan het werk met een no-riskpolis? Evaluatie experiment vervroegde toekenning no-riskpolis.

³ Kamerstuk 29 544, nr. 736, bijlage Rapport Kanker & Werk: problemen van werkgever en werknemer.

⁴ <https://nfk.nl/onderzoeken/kanker-wat-betekent-dit-voor-je-werk>.

⁵ <https://www.arboportaal.nl/documenten/richtlijn/2016/04/11/roadmap-werkkracht-bij-kanker>.

In de registratie van re-integratietrajecten bij UWV wordt hier geen onderscheid in gemaakt. Inzet van re-integratie is maatwerk. Samen met de zieke werknemer wordt bekeken wat een geschikt traject is en ieder re-integratietraject heeft zijn eigen specifieke focus en achtergrond. Dit geldt natuurlijk ook voor werknemers met andere arbeidsbeperkingen en ziektebeelden.

De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd wat de concrete doelstelling is van het voornemen de klinische arbeidsgeneeskundige in meer ziekenhuizen een integraal onderdeel te laten uitmaken van de reguliere oncologische zorg, hoe het traject eruitziet en met welk budget dit voornemen wordt gestart. De leden vragen zich ook af of ik het er mee eens ben dat dit, gezien de grote vraag naar professionals op het gebied van arbeidsgeneeskunde, zoals bedrijfsartsen, problemen elders in het domein van re-integratie kan opleveren? Hoe kan ik voorkomen dat nieuwe initiatieven leiden tot grotere druk en toenemende keuringsachterstanden?

Graag verwijs ik u naar de brief van 23 juni 2021⁶, waarin mijn voorganger mede namens de toenmalige Minister van VWS u naar aanleiding van de motie Van Weyenberg uitgebreid heeft geïnformeerd over het voornemen om samen met de betrokken beroepsgroepen een traject in te richten. Hiervoor is voor de eerste periode € 500.000 vrijgemaakt. De bedoeling is om de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg verder te ontwikkelen en in het zorgveld te positioneren, waardoor duidelijk is wanneer er sprake is van kwalitatief goede en doelmatige zorg en voor welk groep patiënten. Vervolgens is het aan het Zorginstituut Nederland om te beoordelen of deze zorg onder de noemer van medisch specialistische revalidatie in het geheel onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet zou kunnen vallen. Gezien de huidige inrichting van het stelsel betreft dit een complexe opgave. Inmiddels is in overleg met het Ministerie van VWS en de beroepsgroepen van bedrijfsartsen en klinisch arbeidsgeneeskundigen een werkgroep geformeerd, die de uitwerking van het traject verder ter hand zal nemen. In het traject zal uiteraard rekening worden gehouden met de grote vraag naar professionals op het gebied van arbeidsgeneeskunde en meer specifiek het tekort aan bedrijfs- en verzekeringsartsen. In de concept Arbovisie 2040⁷ is de factor arbeid in de reguliere zorg als belangrijk thema benoemd. Deze visie ligt momenteel voor advies bij de SER. In mijn reactie op het advies van de SER over de Arbovisie 2040, zal ik u ook informeren over de voortgang van het traject van de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg als integraal onderdeel van de reguliere oncologische zorg en de passende financiering daarvoor.

Reactie op de inbreng van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vragen of een langere looptijd had geholpen om de opbrengsten goed in beeld te brengen en of een jaar voldoende is om bij deze ziekte-trajecten de opbrengsten goed in beeld te krijgen.

Op grond van de *Subsidieregeling kanker en werkzoekenden* golden verschillende voorwaarden om in aanmerking te kunnen komen voor een subsidie. Het moest gaan om activiteiten die bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsmarktpositie van (ex-) kankerpatiënten zonder werk. Doel was om hen meer kans te geven op een terugkeer naar werk. Het totaalbudget voor deze regeling was € 500.000. Het aangevraagde subsidiebedrag mocht tussen € 25.000 en € 125.000 per aanvraag liggen, omdat het wenselijk werd geacht dat ten minste vier projecten gesubsidi-

⁶ Kamerstuk 25 883, nr. 416, p. 7–9.

⁷ Kamerstuk 25 883, nr. 413, bijlage Hoofdlijnnota Arbovisie 2040.

dieerd zouden worden. De projectperiode bedroeg maximaal twaalf aaneengesloten maanden. Na ontvangst van de aanvragen en de inhoud van de ontvangen plannen van aanpak bleek deze periode voldoende voor alle projecten.

De leden van de D66-fractie vragen welke van de vijf gesubsidieerde projecten zodanig worden gewaardeerd dat de subsidie voortgezet zou moeten worden. Zij vragen zich ook af of er mogelijk andere financieringsstromen zijn om deze projecten voort te zetten.

De subsidieregeling was uitdrukkelijk bedoeld als een eenmalige impuls voor goede initiatieven voor deze specifieke doelgroep en is dit bij wijze van uitzondering gefinancierd uit de SZW-begroting. Hoewel ik enorme waardering heb voor alle gesubsidieerde projecten, zal ik geen financiële middelen beschikbaar stellen voor voortzetting van de subsidies. Wel blijf ik de achterliggende doelen delen en zal ik die op andere manieren ondersteunen, zoals bijvoorbeeld via de Arbovisie 2040 of het traject van de klinisch arbeidsgeneeskundigen. Ook neem ik de opgedane lessen mee in het reguliere beleid en zal ik die delen met sociale partners, zodat dit thema ook bij hen op het netvlies blijft. Ook heb ik samen met mijn collega van VWS blijvende aandacht voor het versterken van de samenwerking tussen bedrijfsartsen en de reguliere zorg. Ten slotte vragen de leden van de D66-fractie zich af hoe ik aankijk tegen de huidige aanpak, waarbij op incidentele basis een gespecialiseerd re-integratiebureau wordt ingeschakeld. Is een systematischere aanpak vanuit het UWV wenselijk en uitvoerbaar, bijvoorbeeld door middel van best practices?

Bij re-integratie draait het om maatwerk, waarbij UWV op systematische wijze in gesprek met de uitkeringsgerechtigde kansen en mogelijkheden voor werkhervatting in kaart brengt en afspraken maakt over de activiteiten gericht op werkhervatting met inbegrip van inzet van persoonlijke begeleiding, inkoop van re-integratie en/of scholing door UWV. Voor alle publiek verzekerde uitkeringsgerechtigden, zo ook voor de (ex-)kankerpatiënten, wordt door UWV maatwerk ingezet. Op deze wijze borgt UWV dat iedere uitkeringsgerechtigde de ondersteuning krijgt die hij of zij nodig heeft.

Reactie op de inbreng van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vragen zich af hoeveel kankerpatiënten werkloos raken en na genezing niet meer aan de slag komen, zijn hier cijfers over bekend.

Nee, mij is niet bekend hoeveel kankerpatiënten werkloos raken en na genezing niet meer aan de slag komen.

De leden van de CDA-fractie vragen of aangegeven kan worden voor welke andere projecten wel een aanvraag is gedaan, maar geen subsidie is verstrekt? En met welke reden(en)?

Na het openstellen van de subsidieregeling, zijn er in totaal zes aanvragen ingediend. Bij de beoordeling van de aanvragen speelden (op grond van de regeling) onder meer kwaliteitseisen en het beschikbare budget een rol. Eén aanvraag kon niet gehonoreerd worden, omdat deze niet aan de kwaliteitseisen c.q. de voorwaarden op grond van de subsidieregeling voldeed. De noodzaak van subsidieverlening (het ging om financiering van reguliere werkzaamheden) kon niet aangetoond worden en de aanvraag was bovendien niet in overeenstemming met de

de-minimisverordening (het risico op staatssteun kon niet uitgesloten worden). Daarom is deze subsidieaanvraag afgewezen.

De leden van de CDA-fractie zijn benieuwd of een volledig(er) overzicht van initiatieven als Emma at Work en Stichting Tegenkracht bestaat, zodat zij zich een beeld kunnen vormen van het huidige «aanbod» van ondersteuning voor (ex)kankerpatiënten.

Op websites als www.kanker.nl, <https://iknl.nl>, van patiëntenverenigingen en de websites van Emma at Work (<https://www.emma-at-work.nl/>) en Stichting Tegenkracht (<https://www.tegenkracht.nl/>) is wel informatie over ondersteuning te vinden, maar geen volledig(er) overzicht om aanbieders in kaart te brengen.

De leden van de CDA-fractie constateren dat om de effecten op het werkvermogen, vermoeidheid, gezondheidstoestand en zelfvertrouwen van AYA's met of na kanker te kunnen meten, naar schatting een jaar extra tijd nodig is in de ondersteuning en evaluatie en vragen zich af of de toegekende subsidie hierin voorziet, zodat het onderzoek kan worden voltooid.

Op grond van de subsidieregeling golden verschillende voorwaarden om in aanmerking gebracht te kunnen worden voor een subsidie. Eén van de voorwaarden was dat de projectperiode maximaal twaalf aaneengesloten maanden bedroeg. Gelijktijdig met de aanvraag tot vaststelling van de subsidie moest het evaluatieverslag ingediend worden. De subsidieregeling voorzag daarmee dus niet in een langere project- of evaluatieperiode.

De leden van de CDA-fractie vragen wat nodig zou zijn om een project als «Werk als medicijn» op grotere schaal uit te rollen.

Dit project was gericht op ondersteuning van werkzoekende ex-kankerpatiënten die een stamceltransplantatie hebben ondergaan. Ex-kankerpatiënten die een stamceltransplantatie hebben ondergaan zijn door de duur en de intensiviteit van de behandelingen veelal niet meer in staat om hun werk te doen. Een groot deel van hen heeft langdurig geen werk meer of is volledig (80–100%) arbeidsongeschikt. Bij deze groep is een maatwerktraject ingezet. In de projectevaluatie hebben de subsidieontvangers aangegeven dat de inzet van een bedrijfsartsconsulent oncologie een succes was. Hoewel het inzetten van een bedrijfsartsconsulent in dit project, bij deze bijzondere groep, heel waardevol gebleken is, zal dat niet in alle situaties zo zijn. Re-integratie is immers maatwerk. Daarom zie ik geen heil in het op grote schaal uitrollen van dit project.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel werkgevers aangesloten zijn bij de matchingtool Talent Connector en wat voor bedrijven dit betreft. Tevens vragen zij zich of dit platform voldoende bekend is bij werkgevers en werkzoekenden hersteld van kanker dan wel bij partijen als UWV/Regionale mobiliteitsteams (RMT's) die werkzoekenden helpen. De leden willen tevens weten of nog gemonitord gaat worden hoeveel werkzoekenden een baan hebben gevonden via Talent Connector.

Op dit moment kunnen werkzoekenden bij de Talent Connector contact opnemen met daarvoor aangewezen recruiters van acht bedrijven, waaronder ABN AMRO, Akzo Nobel, Deloitte, ManPowerGroup en Philips. oPuce is de initiator van de Talent Connector en brengt actief op verschillende manieren de matchingtool onder de aandacht – ook van andere bedrijven. De subsidieverstrekking was eenmalig en voorziet niet in

monitoring in de toekomst. Als de ANBI stichting dit wil monitoren, is dat aan deze partij.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik naar het feit kijk dat de gekozen doelgroep bij het project «Arbeidsparticipatie als behandeldoel: AYA naar werk» zonder dit project geen hulp zou hebben gekregen bij de terugkeer naar werk, aangezien de geboden hulp niet wordt vergoed uit de Zorgverzekeringswet, door werkgevers, of door het UWV. Zie ik aanleiding hier vervolgstappen aan te verbinden en waarom wel/niet?

Ter uitvoering van de motie Van Weyenberg, over de vraag hoe de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg in meer ziekenhuizen integraal onderdeel van de oncologische zorg kan worden gemaakt en passend kan worden gefinancierd, ondersteun ik het traject van de beroepsgroep klinisch arbeidsgeneeskundigen. Graag verwijst u naar het antwoord op de vraag van de leden van de VVD.

De leden van de CDA-fractie vragen zich af of het klopt dat de focus van deze vijf projecten lag/licht op de begeleiding van Adolescent & Young Adults (AYA's) en in hoeverre ook gekeken is naar de re-integratie van (ex)kankerpatiënten uit andere leeftijdsgroepen.

Twee van de vijf projecten, waarvoor subsidie werd aangevraagd en toegekend, waren specifiek gericht op AYA's. Bij de andere drie projecten werden alle leeftijdsgroepen betrokken.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de Kamer verder geïnformeerd wordt over hoe de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg in meer ziekenhuizen een integraal onderdeel kan worden van de reguliere oncologische zorg en hoe deze zorg passend kan worden gefinancierd.

In de concept Arbovisie 2040 is het belang van de factor arbeid in de reguliere zorg als belangrijk thema benoemd⁸. Aan de SER is gevraagd hierover advies uit te brengen. Dit advies wordt rond de zomer verwacht. In mijn reactie op het advies van de SER zal ik u ook informeren over de voortgang van het traject van de klinisch arbeidsgeneeskundige zorg als integraal onderdeel van de reguliere oncologische zorg en de passende financiering daarvoor, zoals ook aangegeven in het antwoord op de vraag van de leden van de VVD.

De leden van de CDA-fractie constateren dat in de brief vermeld wordt dat het UWV geen specifiek re-integratiebeleid voert om mensen in de Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) met bepaalde ziektebeelden, zoals kanker, te begeleiden en te re-integreren, maar wel gespecialiseerde re-integratiebureaus kan inschakelen om maatwerk te leveren. De leden vragen of mijn indruk is dat deze «route» naar passend werk voor (ex)kankerpatiënten thans optimaal wordt benut en of ik dit kan motiveren. In hoeverre blijven (ex)kankerpatiënten langs de kant staan, omdat zij niet tijdig de juiste hulp en begeleiding krijgen?

Het activeren van mensen in de Ziektewet en de WIA is maatwerk. UWV gaat in het kader van activering op een systematische wijze met deze mensen in gesprek over de kansen en mogelijkheden om het werk te hervatten, met welke belemmeringen rekening moet worden gehouden en welke ondersteuning zij naar werkhervatting nodig hebben. UWV voert geen specifiek re-integratiebeleid voor deze groep, maar zet wel gespecialiseerde re-integratiebureaus in.

⁸ Kamerstuk 25 883, nr. 413, bijlage Hoofdlijnennota Arbovisie 2040.

De leden van de CDA-fractie vragen of bekend is in hoeverre de aandacht aan de re-integratie van (ex)kankerpatiënten van de branchevereniging Algemene Bond Uitzendondernemingen (ABU) in de communicatie en in de trainingen voor haar leden aan de re-integratie van (ex)kankerpatiënten er in de praktijk ook daadwerkelijk toe leidt dat meer (ex)kankerpatiënten aan het werk komen bij uitzendwerkgevers. Wil ik hierover gegevens opvragen bij de ABU?

Ik heb de ABU benaderd over de vraag in hoeverre de aandacht die zij besteden aan de re-integratie van (ex-)kankerpatiënten er ook daadwerkelijk toe leidt dat deze mensen aan het werk komen bij uitzendwerkgevers. De ABU beschikt niet over deze informatie. De ABU vraagt geen informatie over re-integratie van (ex-)kankerpatiënten uit bij haar leden. Dit kan en mag niet in verband met de bescherming van de privacy van de medische gegevens van de werknemer. De ABU weet – evenals andere werkgevers(organisaties) – daardoor niet hoeveel (ex-)kankerpatiënten er jaarlijks weer aan het werk gaan in de uitzendbranche. Tevens vragen de leden van de CDA-fractie welke informatie bekend is over zelfstandigen zonder personeel (zzp'ers) gediagnosticeerd met kanker. In welke mate slagen deze zzp'ers erin na genezing terug te keren op de arbeidsmarkt? De leden vragen of ik dit kan nagaan bij bijvoorbeeld zzp-organisaties of hier aanvullend onderzoek naar kan laten doen.

Jaarlijks krijgen circa 100.000 mensen in Nederland de diagnose kanker, ongeveer 40.000 van hen is in de arbeidzame leeftijd⁹. Het is niet bekend hoeveel werknemers en ZZP'ers dit betreft. Evenmin is bekend hoeveel van hen erin slagen om na genezing terug te keren naar werk. Hiervan is geen (landelijke) registratie. Dergelijke gegevens zijn ook niet bekend bij ZZP-organisaties. Het ligt ook niet voor de hand dat ZZP-organisaties vragen stellen over het al dan niet gediagnosticeerd zijn met kanker. De reden hiervoor is gelegen in de bescherming van de privacy, omdat dit gegeven een bijzonder (medisch) persoonsgegeven is, waar een ZZP-organisatie niet naar mag vragen.

De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik denk, naast het incidenteel ondersteunen van afzonderlijke projecten en initiatieven, over meer generieke instrumenten om de arbeidsparticipatie van (ex)kankerpatiënten te bevorderen, bijvoorbeeld via financiële/fiscale prikkels of beschikbare informatie en goede voorbeeldinstrumenten. De leden vragen of al eens onderzoek is naar gedaan naar de effectiviteit van dergelijke maatregelen en indien niet, of ik bereid ben dit te initiëren. Wat doen andere landen om de re-integratie van (ex)kankerpatiënten op de arbeidsmarkt te bevorderen? Zou Nederland daar nog lessen uit kunnen trekken?

Mij is niet bekend of onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van mogelijke generieke instrumenten om arbeidsparticipatie van (ex-)kankerpatiënten te bevorderen. In onze sociale zekerheidswetgeving wordt geen onderscheid gemaakt naar de ziekteoorzaak. Met de eenmalige subsidie heb ik voor kanker een uitzondering gemaakt, zodat innovatieve maatschappelijke initiatieven ondersteund konden worden. UWV voert ook geen specifiek re-integratiebeleid om mensen met bepaalde ziektebeelden, zoals kanker, te begeleiden en te re-integreren. Wel kan UWV maatwerk bieden door in samenspraak met de uitkeringsgerechtigde een in kanker gespecialiseerd re-integratiebureau in te schakelen. Ook bedrijven nemen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid, die ik zeer toe juich. Mij zijn geen onderzoeken bekend hoe

⁹ Kenniscentrum Werk & Kanker | Ondersteuning bij werkbehoud en re-integratie – Kanker en werk (kenniscentrumwerkenkanker.nl).

andere landen de re-integratie van (ex-)kankerpatiënten op de arbeidsmarkt bevorderen.