

Arbeidsmarktposities en het gebruik van ziekte-  
uitkeringen door langdurig overlevende (ex-)  
kankerpatiënten in België. Een grootschalige,  
longitudinale analyse op basis van administratieve  
gegevens.

Onderzoeksrapport

Eva Lefevere

Jeroen Cant

Tim Goedemé

Gerlinde Verbist

Centrum voor Sociaal Beleid – Herman Deleeck, Universiteit Antwerpen

In samenwerking met de Stichting Kankerregister

Oktober 2019

Dit onderzoek werd mogelijk gemaakt met de zeer gewaardeerde financiële steun van Kom op tegen Kanker.

# Inhoudstafel

Inhoudstafel .....	2
Lijst figuren .....	9
Lijst tabellen .....	12
1. Inleiding .....	13
2. Kanker en werk: theoretisch kader .....	15
3. Literatuurstudie .....	17
3.1. Studies in Europa .....	17
3.1.1. Denemarken .....	17
3.1.2. Finland .....	18
3.1.3. Nederland .....	18
3.1.4. Noorwegen .....	19
3.1.5. Zweden .....	19
3.2. Studies in België .....	20
3.2.1. Context: de Belgische Ziekte- en Invaliditeitsverzekering .....	20
3.2.1.1. Algemene principes Belgische Sociale Zekerheid .....	20
3.2.1.2. Uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers .....	21
3.2.1.3. Gedeeltelijke werkhervatting voor werknemers .....	22
3.2.2. Context: Arbeidsongeschiktheid en ontslag .....	23
3.2.3. Beschikbaar onderzoek op basis van administratieve data .....	23
3.3. Belang van een goed onderzoeksopzet .....	25
4. Doelstellingen en opzet van de studie .....	26
5. Beschrijving institutionele gegevensbronnen .....	26
5.1. De Stichting Kankerregister .....	26
5.2. Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming .....	27
6. Gebruikte procedures voor opvraging van gegevens .....	27
6.1. Gegevensaanvraag op maat voor koppeling gegevens Stichting Kankerregister en Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming .....	27
6.2. Online statistieken Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming .....	28
7. Ethische aspecten .....	28
7.1. Raadgevend Comité Stichting Kankerregister .....	28
7.2. Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer .....	28
7.3. Veiligheids- en privacyaspecten .....	28
8. Beschrijvende analyse .....	29

8.1.	Studiepopulatie .....	29
8.1.1.	Patiënten .....	29
8.1.2.	Controlepersonen.....	30
8.2.	Gebruikte variabelen.....	31
8.2.1.	Diagnose .....	32
8.2.2.	Arbeidsmarktpositie en -trajecten .....	32
8.2.3.	Socio-economische achtergrond en persoonskenmerken.....	33
8.3.	Statistische analyses.....	33
8.3.1.	Patiënten .....	34
8.3.2.	Controlepersonen.....	36
8.3.3.	Clusteranalyse - theorie.....	37
8.4.	Resultaten .....	38
8.4.1.	Controlepersonen.....	38
8.4.1.1.	Arbeidsmarktposities bij de steekproeftrekking .....	38
8.4.1.2.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 25-34 jaar ...	39
8.4.1.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen: mannen 35-54 jaar ...	41
8.4.1.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 55-64 jaar ...	42
8.4.1.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 25-34 jaar ..	44
8.4.1.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar ..	45
8.4.1.7.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 55-64 jaar ..	46
8.4.1.8.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	48
8.4.1.9.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	48
8.4.2.	Alle kankertypes .....	51
8.4.2.1.	Arbeidsmarktposities bij de diagnose .....	51
8.4.2.2.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar .....	53
8.4.2.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	55
8.4.2.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 jaar .....	56
8.4.2.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar .....	58
8.4.2.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar .....	60
8.4.2.7.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 jaar .....	62
8.4.3.	Hoofd- en hals tumoren(ICD-10: C00-C14, C30-C32) .....	64
8.4.3.1.	Onderzoekspopulatie .....	64
8.4.3.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	65

8.4.3.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	66
8.4.3.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar .....	67
8.4.3.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders -bedienden .....	68
8.4.3.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	69
8.4.4.	Slokdarmkanker (ICD-10: C15) .....	71
8.4.4.1.	Onderzoekspopulatie .....	71
8.4.4.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	71
8.4.5.	Maagkanker (ICD-10: C16).....	73
8.4.5.1.	Onderzoekspopulatie .....	73
8.4.5.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	73
8.4.6.	Colonkanker (ICD-10: C18-C19).....	75
8.4.6.1.	Onderzoekspopulatie .....	75
8.4.6.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	75
8.4.6.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	77
8.4.6.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar .....	77
8.4.6.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	80
8.4.6.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	80
8.4.7.	Rectumkanker (ICD-10: C20) .....	83
8.4.7.1.	Onderzoekspopulatie .....	83
8.4.7.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	83
8.4.7.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	85
8.4.7.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar .....	86
8.4.7.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	87
8.4.7.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden .....	87
8.4.8.	Leverkanker (ICD-10: C22).....	89
8.4.8.1.	Onderzoekspopulatie .....	89
8.4.9.	Pancreaskanker (ICD-10: C25).....	89
8.4.9.1.	Onderzoekspopulatie .....	89
8.4.10.	Longkanker (ICD-10: C34).....	90
8.4.10.1.	Onderzoekspopulatie .....	90

8.4.10.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	90
8.4.10.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	92
8.4.10.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar .....	93
8.4.10.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktpositie na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	94
8.4.10.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktpositie na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	94
8.4.11.	Melanoom (ICD-10: C43) .....	95
8.4.11.1.	Onderzoekspopulatie .....	95
8.4.11.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	95
8.4.11.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar .....	97
8.4.11.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	98
8.4.11.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar .....	99
8.4.11.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	100
8.4.11.7.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	101
8.4.11.8.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	101
8.4.12.	Borstkanker bij vrouwen (ICD-10: C50) .....	104
8.4.12.1.	Onderzoekspopulatie .....	104
8.4.12.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	104
8.4.12.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar ...	105
8.4.12.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	107
8.4.12.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	108
8.4.13.	Baarmoederhalskanker (ICD-10: C53) .....	110
8.4.13.1.	Onderzoekspopulatie .....	110
8.4.13.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	110
8.4.13.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar ...	110
8.4.13.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	112
8.4.13.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden .....	114
8.4.14.	Baarmoederkanker (ICD-10: C54).....	116
8.4.14.1.	Onderzoekspopulatie .....	116
8.4.14.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	116
8.4.14.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	116

8.4.14.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	118
8.4.15.	Eierstokkanker (ICD-10: C56).....	119
8.4.15.1.	Onderzoekspopulatie .....	119
8.4.15.2.	Arbeidsmarktpositie bij diagnose.....	119
8.4.15.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	119
8.4.16.	Prostaatcancer (ICD-10: C61).....	122
8.4.16.1.	Onderzoekspopulatie .....	122
8.4.16.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	122
8.4.16.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar ....	124
8.4.16.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden .....	124
8.4.17.	Teelbalkanker (ICD-10: C62).....	127
8.4.17.1.	Onderzoekspopulatie .....	127
8.4.17.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	127
8.4.17.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar ....	129
8.4.17.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar ....	130
8.4.17.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	131
8.4.17.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	131
8.4.18.	Niercancer (ICD-10: C64).....	134
8.4.18.1.	Onderzoekspopulatie .....	134
8.4.18.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	134
8.4.18.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar ....	136
8.4.18.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	137
8.4.18.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden .....	138
8.4.18.6.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	138
8.4.19.	Blaascancer bij mannen (ICD-10: C67) .....	140
8.4.19.1.	Onderzoekspopulatie .....	140
8.4.19.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	140
8.4.19.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar ....	140
8.4.20.	Cancer van het centraal zenuwstelsel (ICD-10: C71-C72).....	142
8.4.20.1.	Onderzoekspopulatie .....	142

8.4.20.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	143
8.4.20.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar ....	145
8.4.20.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	146
8.4.21.	Schildklierkanker bij vrouwen (ICD-10: C73) .....	147
8.4.21.1.	Onderzoekspopulatie .....	147
8.4.21.2.	Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	147
8.4.21.3.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar ...	149
8.4.21.4.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar ...	150
8.4.21.5.	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	151
8.4.22.	Clusteranalyse .....	153
9.	Discussie .....	155
10.	Toekomstig onderzoek .....	165
11.	Conclusie .....	166
	Bijlagen .....	168
	Bijlage 1: Nomenclatuur van de socio-economische positie.....	168
	Bijlage 2: Arbeidsmarktposities na de diagnose bij patiënten in de oudste leeftijdsgroep.....	169
	Hoofd- en halstumoren (ICD-10: C00-C14;C30-C32).....	169
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	169
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	170
	Colonkanker (ICD-10: C18-C19).....	171
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	171
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	172
	Rectumkanker (ICD-10: C20) .....	173
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	173
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	174
	Longkanker (ICD-10: C34).....	175
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	175
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	176
	Melanoom (ICD-10: C43).....	177
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	177
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	178
	Borstkanker bij vrouwen (ICD-10: C50).....	179
	Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	179

Baarmoederkanker (ICD-10: C54) .....	180
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	180
Eierstokkanker (ICD-10: C56).....	181
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	181
Prostaatkanker (ICD-10: C61) .....	182
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	182
Nierkanker (ICD-10: C64).....	183
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	183
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	184
Blaaskanker bij mannen (ICD-10: C67) .....	185
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar .....	185
Schildklierkanker bij vrouwen (ICD-10: C73).....	186
Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar .....	186
Referenties .....	187



## Lijst figuren

Figuur 1: Onderzoeksmodel voor onderzoek naar werkgerelateerde aspecten van kanker .....	15
Figuur 2: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 25-34 .....	40
Figuur 3: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54 .....	41
Figuur 4: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 55-64 jaar .....	43
Figuur 5: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 25-34 jaar .....	44
Figuur 6: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 .....	46
Figuur 7: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 55-64 jaar .....	47
Figuur 8: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden .....	49
Figuur 9: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden .....	50
Figuur 10: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar .....	53
Figuur 11: Verdeling kankertypes in de bevolking bij mannen 25-34 die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen .....	54
Figuur 12: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar .....	55
Figuur 13: Verdeling kankertypes in de bevolking bij mannen 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen .....	56
Figuur 14: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 jaar .....	57
Figuur 15: Verdeling kankertypes bij mannen 55-64 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen .....	58
Figuur 16: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 .....	59
Figuur 17: Verdeling kankertypes bij vrouwen 25-34 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen .....	60
Figuur 18: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 .....	61
Figuur 19: Verdeling kankertypes bij vrouwen 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen .....	62
Figuur 20: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 jaar .....	63
Figuur 21: Verdeling kankertypes bij vrouwen 55-64 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen .....	64
Figuur 22: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 .....	66

Figuur 23: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen, 35-54.....	67
Figuur 24: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidersmarktpositie na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders – bedienden .....	70
Figuur 25: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54.....	78
Figuur 26: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54.....	79
Figuur 27: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders - bedienden .....	81
Figuur 28: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden .....	82
Figuur 29: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54...	85
Figuur 30: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54..	86
Figuur 31: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	88
Figuur 32: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 .....	92
Figuur 33: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 .....	93
Figuur 34: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 .....	97
Figuur 35: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 .....	98
Figuur 36: Melanoom Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 .....	99
Figuur 37: Melanoom, Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 .....	100
Figuur 38: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders - bedienden .....	102
Figuur 39: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden .....	103
Figuur 40: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34....	106
Figuur 41: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54....	107
Figuur 42: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden .....	109
Figuur 43: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar .....	112
Figuur 44: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar .....	113
Figuur 45: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	115
Figuur 46: Baarmoederkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar	118
Figuur 47: Eierstokkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar .....	121
Figuur 48: Prostaatcancer: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar.....	125
Figuur 49: Prostaatcancer: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	126
Figuur 50: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar.....	129
Figuur 51: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar.....	130
Figuur 52: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	132
Figuur 53: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden .....	133

Figuur 54: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 .....	136
Figuur 55: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 .....	137
Figuur 56: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders en bedienden .....	139
Figuur 57: Blaaskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54.....	142
Figuur 58: Kanker van het Centraal Zenuwstelsel: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54.....	145
Figuur 59: Kanker van het Centraal Zenuwstelsel: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54.....	146
Figuur 60: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 .....	149
Figuur 61: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 .....	150
Figuur 62: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden.....	152
Figuur 63: Optimalisatie van het aantal clusters k met behulp van silhouetten .....	153
Figuur 64: Indeling van types kanker in 3 clusters op basis van hun korte en lange termijn effect op de opname van ziekte-uitkeringen door patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen .....	154
Figuur 65: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64.....	169
Figuur 66: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64.....	170
Figuur 67: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64... ..	171
Figuur 68: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64.. ..	172
Figuur 69: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 .....	173
Figuur 70: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64.....	174
Figuur 71: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 ....	175
Figuur 72: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 ... ..	176
Figuur 73: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 .....	177
Figuur 74: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64.....	178
Figuur 75: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64... ..	179
Figuur 76: Baarmoederkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 .....	180
Figuur 77: Eierstokkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 .....	181
Figuur 78: Prostaatkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 .....	182
Figuur 79: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 .....	183
Figuur 80: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 ....	184
Figuur 81: Blaaskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64.....	185
Figuur 82: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 .....	186

## Lijst tabellen

Tabel 1: Kankertypes opgenomen in de steekproef van patiënten .....	30
Tabel 2: Verdeling van de algemene bevolking over verschillende arbeidsmarktposities, 2005-2009	39
Tabel 3: Alle kankertypes: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	52
Tabel 4: Hoofd- en halskanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	65
Tabel 5: Slokdarmkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	72
Tabel 6: Maagkanker bij mannen: Arbeidsmarktposities bij de diagnose .....	74
Tabel 7: Colonkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	76
Tabel 8: Rectumkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	84
Tabel 9: Longkanker: arbeidsmarktpositie bij diagnose.....	91
Tabel 10: Melanoom: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	96
Tabel 11: Borstkanker bij vrouwen: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	105
Tabel 12: Baarmoederhalskanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	111
Tabel 13: Baarmoederkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	117
Tabel 14: Eierstokkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	120
Tabel 15: Prostaatkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	123
Tabel 16: Teelbalkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	128
Tabel 17: Nierkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	135
Tabel 18: Blaaskanker bij mannen: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	141
Tabel 19: Kanker van het centraal zenuwstelsel: Arbeidsmarktposities bij diagnose .....	144
Tabel 20: Schildklierkanker bij vrouwen: Arbeidsmarktposities bij diagnose.....	148

## 1. Inleiding

De relatie tussen kanker en werk is een belangrijk thema, en dit zowel vanuit maatschappelijk oogpunt als vanuit het standpunt van de patiënt. Voor de maatschappij betekent langdurige afwezigheid als gevolg van kanker een niet te onderschatten economische kost [1]. Voor de (ex-) patiënt betekent het kunnen terugkeren naar werk een terugkeer naar “het normale leven” en het herwinnen van de controle [2, 3]. Werken geeft voor veel mensen een doel aan het leven [4], het gevoel bij te dragen aan de maatschappij [5]. Werken kan een welkome afleiding zijn en zelfs een bron van zelfvertrouwen [2].

Studies rond ‘kanker en werk’ kunnen kijken naar verschillende uitkomsten. Ligt de focus op werkhervatting door (ex-) kankerpatiënten, dan kijkt men of personen die bij de diagnose aan het werk waren op verschillende momenten na de diagnose terug aan het werk gaan. Ligt de focus op tewerkstelling door (ex-) kankerpatiënten, dan kijkt men of er bij personen die bij de diagnose aan het werk waren op verschillende momenten na de diagnose een band blijft bestaan met de arbeidsmarkt. Ligt de focus op het gebruik van ziekte-uitkeringen, dan kijkt men of patiënten op verschillende momenten na de diagnose een ziekte-uitkering krijgen. In onze studie focussen we op de laatste twee uitkomsten, met name de opname van ziekte-uitkeringen en het al dan niet behouden van een band met de arbeidsmarkt.

Hoewel de interesse in deze thema’s de laatste jaren toegenomen is, is het op basis van het beschikbaar onderzoek in ons land nog niet mogelijk een algemeen, representatief overzicht te krijgen van het aandeel (ex-) patiënten in België dat na de diagnose gebruik maakt van ziekte-uitkeringen. Ook is het niet geweten in welke mate patiënten na de diagnose een band met de arbeidsmarkt behouden.

Dit onderzoek wil deze leemte vullen. De bedoeling van onze studie is om een globaal beeld te schetsen van het gebruik van ziekte-uitkeringen en tewerkstelling door (ex-) kankerpatiënten in België. Er wordt gefocust op mensen die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende). De analyse beperkt zich tot de mensen die 5 jaar na de diagnose nog in leven zijn, en die tijdens deze 5 jaar geen nieuwe tumor ontwikkelen. Zeker voor deze groep is tewerkstelling na de diagnose een zeer relevant en belangrijk thema.

Om onze doelstelling te bereiken, worden bestaande administratieve gegevens afkomstig van de Stichting Kankerregister (SKR) en de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid (KSZ) geanalyseerd. Het gebruik van administratieve databestanden biedt belangrijke voordelen. Zo krijgt men een representatief overzicht over de volledige populatie (ex-) kankerpatiënten. Ook krijgt men inzicht in mensen die moeilijker te bereiken zijn met andere onderzoeksmethoden (zoals enquêtes).

We starten dit rapport met een uitgebreide literatuurstudie rond kanker en werk. De literatuurstudie vormde de inspiratie voor ons empirisch onderzoek. We focussen op studies rond werkhervatting, tewerkstelling en de opname van ziekte-uitkeringen na kanker in Europa. Europa vormt de beste vergelijkingsbasis voor ons onderzoek, gegeven belangrijke verschillen in de arbeidsmarkt, ziekteverzekeringssystemen en sociale vangnetten tussen geografische macroregio’s. Ook tussen landen bestaan significante verschillen, maar (West-) Europese landen vormen ten minste een aanvaardbare vergelijkingsbasis. Ten slotte wordt nog in detail ingegaan op studies gepubliceerd in de Belgische context.

Daarna gaan we over naar de beschrijvende analyse. In deze analyse wordt het gebruik van ziekte-uitkeringen en tewerkstelling van kankerpatiënten op verschillende momenten na de diagnose beschreven volgens een aantal achtergrondvariabelen (leeftijd, geslacht, type kanker,

werknemersklasse). Hiervoor worden gegevens gebruikt van de Stichting Kankerregister van patiënten met een diagnose van kanker tussen 2004 en 2009. Voor deze mensen werden bij de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid gegevens opgezocht over arbeidsmarktpositie voor, bij en op verschillende momenten na diagnose. De gegevens worden vergeleken met arbeidsmarktposities van controlepersonen uit de algemene bevolking. De analyse wordt uitgevoerd voor alle niet-hematologische types kanker waarvoor in elk jaar van de analyse, afzonderlijk voor mannen en vrouwen, minstens 100 nieuwe diagnoses werden gesteld. We starten met de doelstellingen van de analyse en een beschrijving van de gegevensstromen. Vervolgens lichten we de gebruikte procedures voor de opvraging van onze gegevens toe en staan stil bij enkele ethische aspecten. Daarna gaan we in op de studiepopulatie, de statistische analyses en de resultaten. Het aantal types kanker waarvoor de analyse wordt uitgevoerd is groot. De beschrijvende analyse wordt daarom afgerond met een clusteranalyse. In deze analyse wordt gekeken of verschillende types kanker gegroepeerd kunnen worden in clusters, deelverzamelingen, op grond van hun effecten op het gebruik van ziekte-uitkeringen en tewerkstelling.

We sluiten dit rapport af met een discussie.

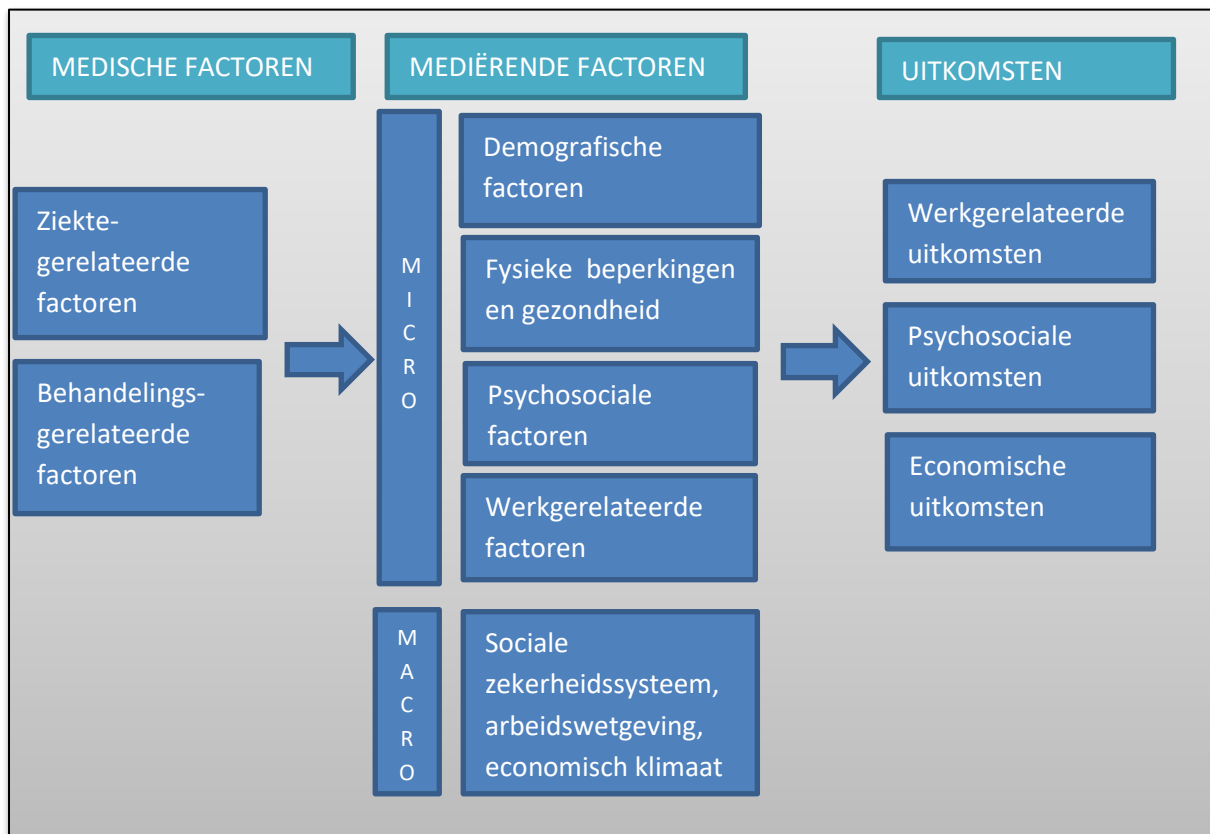
Deze studie kwam tot stand door een samenwerking van het Centrum voor Sociaal Beleid – Herman Deleeck en de Stichting Kankerregister. Het project werd gefinancierd door Kom op tegen Kanker.

## 2. Kanker en werk: theoretisch kader

Alvorens dieper in te gaan op ons onderzoek, situeren we het thema van tewerkstelling en de opname van ziekte-uitkeringen door kankerpatiënten binnen het bredere thema “kanker en werk”. Ook bekijken we wat in de wetenschappelijke literatuur reeds geweten is rond deze thema’s.

Het bredere thema ‘kanker en werk’ omvat verschillende aspecten, die worden samengevat in Figuur 1 [6]. De figuur is gebaseerd op het onderzoeksmodel van Mehnert [6].

**Figuur 1: Onderzoeksmodel voor onderzoek naar werkgerelateerde aspecten van kanker**



*Bron: De basis van deze figuur is het “onderzoeksmodel voor onderzoek naar werkgerelateerde aspecten van kanker” uitgewerkt door Mehnert [6]. De categorieën “Motivational factors”, “Work-related factors” en “Work-related interventions” uit het oorspronkelijke model werden in onze figuur samengebracht onder de categorie “Werk-gerelateerde factoren”. Daarnaast werden aan de mediërende factoren op micro-niveau factoren op macro-niveau toegevoegd. Deze factoren komen niet voor in het oorspronkelijke model.*

In de figuur wordt een onderscheid gemaakt tussen medische factoren, mediërende factoren en uitkomsten. Aan de rechterkant van de figuur staan de uitkomsten die kunnen worden bestudeerd bij onderzoek rond kanker en werk. Deze uitkomsten worden onderverdeeld in werkgerelateerde, psychosociale en economische uitkomsten. De belangrijkste *werkgerelateerde uitkomsten* zijn werkhervatting, tewerkstelling en de opname van ziekte-uitkeringen. Bij de studie van werkhervatting (wedertewerkstelling of *return to work*) kijkt men of een persoon die werkte bij de diagnose op verschillende tijdstippen na de diagnose al dan niet terug aan het werk is. Bij een onderzoek naar tewerkstelling (*employment*) gaat men op verschillende tijdstippen na de diagnose na of iemand al dan niet werkloos is, of er met andere woorden nog een band is met een werkgever. Bij een studie naar de opname van ziekte-uitkeringen gaat men op verschillende momenten na de diagnose na of iemand ziekte-uitkeringen opneemt. Andere mogelijke werkgerelateerde uitkomsten zijn

veranderingen van job, wijzigingen in het percentage tewerkstelling (voltijdse – deeltijdse arbeidsovereenkomst), inkomenseffecten, veranderingen in productiviteit of carrièreveranderingen. Naast werkgerelateerde uitkomsten kan men zich verder richten op *psychosociale uitkomsten* (zoals psychosociaal welbevinden op het werk of sociale integratie) of *economische uitkomsten* (zoals economische kosten als gevolg van veranderingen in productiviteit, ziekteverlof, vroegtijdig pensioen of afwezigheid van het werk).

Aan de linkerkant van de figuur vinden we de medische factoren terug. Deze factoren hebben een impact op de verschillende uitkomsten in het model. De medische factoren worden opgesplitst in ziekte- en behandelingsgerelateerde factoren. Onder *ziektegerelateerde factoren* worden voornamelijk het type kanker en het stadium bij diagnose verstaan. *Behandelingsgerelateerde* factoren verwijzen vooral naar het type behandeling.

Tussen ziekte- en behandelingsgerelateerde factoren en uitkomsten liggen een aantal mediërende factoren. Deze beïnvloeden de impact van de medische factoren op de uitkomsten. Dit betekent dat de impact van kanker op werk kan verschillen voor verschillende patiënten, naargelang van de waarde van de mediërende factoren. De factoren op microniveau worden onderverdeeld in demografische factoren, fysieke beperkingen en gezondheid, psychosociale factoren en werkgerelateerde factoren. De *demografische factoren* omvatten onder andere leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, inkomen, burgerlijke staat en sociale klasse. Voorbeelden van *fysieke beperkingen en gezondheidgerelateerde factoren* zijn pijn, vermoeidheid of eventuele comorbiditeiten. Onder *psychosociale factoren* worden factoren als angst, depressie, sociale vaardigheden en sociale steun verstaan. Tenslotte zijn er *werkgerelateerde factoren*: kenmerken van de job (type werk, sector, mate van verantwoordelijkheid, mate van psychische of fysieke belasting, relatie met werkgever en collega's), werkgerelateerde interventies (advies, aanpassingen aan de werkplaats of werkinhoud, begeleiding bij het zoeken naar werk, ...) en factoren die met de motivatie om te werken te maken hebben (intentie om te werken, tevredenheid met het werk, betekenis die aan werk wordt gegeven). In het oorspronkelijke model van Mehnert worden werkgerelateerde factoren, werkgerelateerde interventies en factoren in verband met werk-motivatie als aparte categorieën gezien. In andere studies worden deze vaak samen genomen onder de noemer "werkgerelateerde factoren". Ter vereenvoudiging van het theoretisch kader werd ook hier voor deze samenvoeging gekozen. Naast de drie categorieën op microniveau zijn er ook macroniveaufactoren die de impact van kanker op werk beïnvloeden. Deze factoren komen niet voor in het oorspronkelijk model van Mehnert. Verscheidene studies wijzen echter op het feit dat factoren op macroniveau belangrijk zijn bij het begrijpen van verschillen in tewerkstelling bij kankerpatiënten tussen landen [7-12] en over de tijd heen [12-14]. Ook voor mensen die lijden aan andere ziekten hebben factoren op macroniveau een impact op tewerkstellingskansen [14-20]. Om die reden voegden we volgende macrofactoren toe aan het theoretisch kader: sociale zekerheidssysteem, arbeidsmarkt wetgeving, arbeidsmarktbeleid en economisch klimaat.



### **3. Literatuurstudie**

In dit onderzoek wordt gefocust op werkgerelateerde uitkomsten, en dan voornamelijk op de opname van ziekte-uitkeringen en op tewerkstelling. Het literatuuroverzicht blijft daarom voornamelijk beperkt tot deze thema's. We focussen op Europese studies die gebruik maken van administratieve gegevens en die patiënten selecteerden uit nationale of regionale kankerregisters. We gaan ook kort in op een aantal richtlijnen voor een goed onderzoeksopzet.

#### **3.1. Studies in Europa**

Kwantitatieve studies rond kanker en werk kunnen gebruik maken van 2 soorten gegevens: enquêtegegevens of administratieve gegevens. In het eerste geval bevraagt men mensen met kanker over hun arbeidsmarkttrajecten en over relevante achtergrondkenmerken. In het tweede geval werkt men met reeds bestaande gegevens die door verscheidene administraties worden verzameld. Deze verzameling gebeurt meestal niet met het oog op wetenschappelijk onderzoek, maar de gegevens kunnen er wel voor gebruikt worden.

Administratieve gegevens hebben een aantal voordelen t.o.v. gegevens uit enquêtes. Zo krijgt men een overzicht van de volledige populatie, zijn de verzamelde variabelen objectief en gedetailleerd en vormen de analyses geen extra belasting voor de (ex-)patiënten. Ook kunnen patiënten worden gevolgd over de tijd (longitudinaal onderzoek) en krijgt men een beeld van personen die moeilijker te bereiken zijn met andere onderzoeksmethoden. Dit laatste is extra belangrijk wanneer men kijkt naar sociale verschillen.

Een nadeel van administratieve data is dat niet alle variabelen voor iedereen beschikbaar zijn. Daarnaast zijn er factoren die verband houden met tewerkstelling, het gebruik van ziekte-uitkeringen of de terugkeer naar werk waarop men met administratieve gegevens geen zicht kan krijgen. Denk bijvoorbeeld aan psychosociale factoren of subjectieve werkgerelateerde factoren zoals motivatie of belang van werk. Naar deze factoren kan wel gepeild worden in enquêtes.

Omdat in deze studie wordt gewerkt met administratieve data, worden hieronder enkel studies opgenomen die dit ook doen. We beperken ons verder tot studies die patiënten selecteren op basis van nationale of regionale kankerregisters, omdat de resultaten uit deze studies representatief zijn voor de nationale of regionale bevolking. Daarnaast wordt gefocust op onderzoek in Europa. Hoewel sociale zekerheidssystemen binnen Europa onderling sterk kunnen verschillen, zijn deze verschillen beperkter dan de verschillen tussen Europa en andere werelddelen. We gaan er dus van uit dat ook de arbeidsmarkttrajecten van kankerpatiënten binnen Europa iets gelijkaardiger zijn dan de trajecten in andere werelddelen.

##### **3.1.1. Denemarken**

In Denemarken verschenen verschillende studies over de arbeidsmarkttrajecten van kankerpatiënten waarbij gebruik gemaakt werd van administratieve data. Voor de eerste twee studies [13, 21] selecteerde men uit het nationaal Deens Kankerregister alle patiënten tussen 30 en 60 jaar met een eerste diagnose van kanker tussen 1980 en 2000. Deze patiënten werden vergeleken met controlepersonen met hetzelfde geslacht en geboortedatum, geselecteerd uit het Centrale Bevolkingsregister. Kankerpatiënten die een jaar voor de diagnose werkten, bleken in de 20 jaar volgend op de diagnose een licht verhoogd risico te hebben op werkloosheid in vergelijking met controlepersonen. Het risico op werkloosheid was groter voor patiënten met een manuele job, voor oudere patiënten en voor patiënten met een lagere opleiding. Het risico steeg bovendien in periodes

van economische recessie, en daalde in periodes van economische groei [13]. Tot 8 jaar na de diagnose bleken kankerpatiënten die een jaar voor de diagnose aan het werk waren bovendien een verhoogd risico te hebben om met vervroegd pensioen te gaan wegens ziekte (*early retirement pension*)<sup>1</sup> in vergelijking met controlepersonen. Dit risico was groter voor mensen met een laag inkomen, voor alleenstaanden en voor mensen met fysieke en psychische comorbiditeit. Het was bovendien groter voor patiënten met prostaatkanker, eierstokkanker en leukemie [21]. Een volgende studie [22] keek naar patiënten tussen 30 en 60 jaar oud met een eerste diagnose van borst- of colorectale kanker tussen 2000 en 2004. Deze patiënten werden ook geselecteerd uit het Deens Kankerregister. De controlegroep bestond uit personen met dezelfde leeftijd en geslacht geselecteerd uit het Centraal Bevolkingsregister. Ook hier bleek dat patiënten één tot drie jaar na de diagnose een verhoogd risico hadden op werkloosheid en op vervroegd pensioen wegens ziekte. Dit effect was het grootst voor mensen met een lagere opleiding [22]. Een laatste studie [23] selecteerde uit het Deens Kankerregister alle mensen met een leeftijd tussen 30 en 60 jaar die tussen 2000 en 2005 een diagnose kregen van kanker. Deze mensen werden vergeleken met een controlegroep van personen tussen 30 en 60 jaar uit de algemene bevolking. De bevindingen waren gelijkaardig: vier jaar na de diagnose hadden kankerpatiënten minder kans tewerkgesteld te zijn dan controlepersonen, en een grotere kans om vroegtijdig op pensioen te gaan wegens ziekte. Jobs met hogere cognitieve vereisten leidden tot een kleiner negatief effect op tewerkstelling, en dit zowel bij mannen als bij vrouwen. Jobs met een meer manueel karakter leidden tot een groter negatief effect, maar enkel bij vrouwen [23].

### 3.1.2. Finland

Een studie in Finland onderzocht de tewerkstellingskansen van kankerpatiënten met een diagnose in 1987-1988 of 1992-1993. Deze patiënten werden geselecteerd uit het Fins Kankerregister. Controlepersonen met hetzelfde geslacht en dezelfde leeftijd werden geselecteerd uit censusdata. Twee tot drie jaar na de diagnose was de kans op tewerkstelling van kankerpatiënten iets lager dan die van controlepersonen. Dit negatieve effect was meer uitgesproken voor lager opgeleiden. Mensen met longkanker hadden de laagste kans op tewerkstelling van alle kankerdiagnoses. Ook voor mensen met leukemie, maagkanker of kanker van het centraal zenuwstelsel was de kans op tewerkstelling verlaagd. Voor mensen met melanoom en niet-melanome huidkankers, de ziekte van Hodgkin, prostaat-, nier-, teelbal- of schildklierkanker was er geen verschil in de kans op tewerkstelling tussen patiënten en controlepersonen [24].

### 3.1.3. Nederland

In Nederland verschenen enkele studies rond kanker en werk waarbij gewerkt werd met administratieve data [12, 14, 25, 26]. Deze studies maken echter gebruik van gegevens van slechts 1 arbodienstverlener (Arboned)<sup>2</sup>. De kankerpatiënten in deze studies zijn dus niet representatief voor de kankerpatiënten in Nederland.

---

<sup>1</sup> In Denemarken kunnen mensen die niet kunnen werken door een handicap of door ziekte een ziekteuitkering krijgen gedurende maximum 52 weken. Van personen die een ziekteuitkering krijgen, wordt verondersteld dat ze na een periode van herstel het werk kunnen hervatten. Is het werkvermogen permanent verminderd met meer dan 50 % dan kan een persoon vroegtijdig met pensioen gestuurd worden (*early retirement pension*).

<sup>2</sup> De Arbowet of Arbeidsomstandigheden wet is een Nederlandse wet die regels bevat voor werkgevers en werknemers om de gezondheid, veiligheid en welzijn van werknemers en zelfstandig ondernemers te bevorderen. Om aan de bepalingen van deze wet te voldoen, kan een werkgever een beroep doen op een arbodienstverlener – zoals Arboned – maar dit is geen verplichting.

### 3.1.4. Noorwegen

Voor een eerste studie uit Noorwegen selecteerde men uit het Noors Kankerregister alle vrouwelijke kankerpatiënten tussen 45 en 54 jaar oud met een diagnose van borstkanker tussen 1992 en 1996. Deze werden vergeleken met vrouwelijke controlepersonen met dezelfde leeftijd, woonplaats en burgerlijke staat, geselecteerd uit het bevolkingsregister. Deze vrouwen werden gevolgd tot 31 december 2005 (dus tot tussen 9 à 14 jaar na diagnose). Over heel deze periode hadden kankerpatiënten een hoger risico om een ziektepensioen<sup>3</sup> te krijgen dan controlepersonen. Dit effect gold voor alle stadia bij diagnose, maar was meer uitgesproken voor de meer geavanceerde stadia. Vrouwen met een laag opleidingsniveau hadden meer kans om een ziektepensioen te krijgen [27]. Voor 2 volgende studies [28, 29] selecteerde men uit het Noors Kankerregister alle kankerpatiënten met een leeftijd tussen 18 en 61 jaar oud met een eerste diagnose van kanker in 1999, die overleefden tot minstens 5 jaar na de diagnose. Deze werden vergeleken met controlepersonen van dezelfde leeftijd geselecteerd uit de bevolkingsregisters. Gedurende het jaar van diagnose en het jaar na diagnose waren kankerpatiënten substantieel vaker afwezig wegens ziekte dan controlepersonen. Ook in latere jaren was er een verschil, maar dit was minder uitgesproken. Vrouwelijke patiënten waren significant vaker afwezig wegens ziekte dan mannen. Lager opgeleide patiënten, alleenstaande patiënten, patiënten met een laag inkomen en patiënten die al voor de diagnose vaker afwezig waren wegens ziekte, waren significant vaker afwezig wegens ziekte [29]. Vijf jaar na de diagnose waren vrouwelijke patiënten ook vaker werkloos dan controlepersonen. Dit gold niet voor mannelijke kankerpatiënten. Longkankerpatiënten hadden het hoogste risico op werkloosheid. Een laag inkomen of een laag opleidingsniveau leidde tot een hogere werkloosheid, en dit zowel bij patiënten als bij controlepersonen [28].

### 3.1.5. Zweden

Voor een eerste Zweedse studie werden uit het regionaal Kankerregister van Uppsala / Örebro vrouwelijke borstkankerpatiënten geselecteerd met een leeftijd tussen 20 en 59 jaar en met een eerste diagnose tussen 1993 en 2003, die overleefden tot minstens 5 jaar na de diagnose. Deze werden vergeleken met vrouwelijke controlepersonen van dezelfde leeftijd uit het Nationaal Bevolkingsregister. 3 tot 5 jaar na de diagnose hadden vrouwelijke borstkankerpatiënten een hoger risico om een ziektepensioen<sup>4</sup> te krijgen dan controlepersonen. Dit effect was meer uitgesproken voor patiënten met een kankerdiagnose in een later stadium en voor vrouwen die een mastectomie hadden gehad of chemotherapie hadden gekregen. De patiënten hadden geen hoger risico op werkloosheid of op het krijgen van een bijstandsuitkering [30]. Voor een volgende studie selecteerde men uit het Nationaal Zweeds Kankerregister alle patiënten tussen 15 en 64 jaar oud die in 2004 of 2005 een diagnose kregen van colon-, rectum-, borst-, prostaat- of longkanker en die in de provincie Skåne woonden. Per patiënt werden 8 controlepersonen geselecteerd zonder kankerdiagnose maar met

---

<sup>3</sup> In Noorwegen krijgen werknemers die minstens 4 weken aan het werk zijn en niet meer kunnen werken wegens ziekte of ongeval een arbeidsongeschiktheidsuitkering gedurende 1 jaar. Als hun vermogen om te werken permanent verminderd is met minstens 50 % omwille van ziekte of ongeval, en nadat geprobeerd is om met medische behandeling, rehabilitatie en aangepaste werkschema's hun werkvermogen te verbeteren, hebben ze recht op een ziekte pensioen.

<sup>4</sup> In Zweden krijgen personen van 16 jaar of ouder met een arbeidsinkomen of een werkloosheidsuitkering die door ziekte of ongeval een verminderd werkvermogen hebben een uitkering voor afwezigheid wegens ziekte. Wanneer er een permanent verminderd werkvermogen is, kunnen personen die officieel in Zweden verblijven en tussen 19 en 64 jaar oud zijn een ziektepensioen krijgen. Zowel de uitkering voor afwezigheid wegens ziekte als het ziektepensioen kunnen voltijds of deeltijds (25, 50 of 75 %) worden toegekend.

dezelfde leeftijd en geslacht. Uit de studie bleek dat voor bepaalde types kanker patiënten al in de prediagnostische fase (een jaar voor de diagnose) meer afwezig waren wegens ziekte dan controlepersonen. Dit was vooral het geval voor longkankerpatiënten, en in mindere mate ook voor patiënten met colonkanker. Een jaar na de diagnose was een substantieel deel van de patiënten al opnieuw aan het werk. Het percentage varieerde tussen 37 % voor longkankerpatiënten en 88 % voor patiënten met prostaatcancer. Longkankerpatiënten waren de enige groep patiënten die 1 jaar na de diagnose een hogere kans hadden om ziektepensioen te krijgen dan controlepersonen [31]. De laatste studie beperkte zich niet tot een welbepaalde regio maar bestudeerde patiënten uit heel Zweden. Het ging daarbij om vrouwelijke borstkankerpatiënten met een leeftijd van 20 tot 65 jaar met een eerste diagnose van borstkanker in 2005, geselecteerd uit het Nationaal Kankerregister. Deze werden vergeleken met vrouwelijke controlepersonen met dezelfde leeftijd, hetzelfde opleidingsniveau, gelijkaardige woonplaats en geboorteregio, maar geen diagnose van borstkanker in de periode 1958-2010. Onmiddellijk na de diagnose was het percentage patiënten dat afwezig was wegens ziekte veel hoger dan het percentage controlepersonen. Dit verschil nam geleidelijk af tussen 1 en 5 jaar na de diagnose. Gedurende de daaropvolgende jaren was het percentage patiënten afwezig wegens ziekte ongeveer gelijk aan het percentage controlepersonen afwezig wegens ziekte. Patiënten met een meer geavanceerde borstkanker bij diagnose, lager opgeleide patiënten en patiënten die al voor de diagnose vaker afwezig waren wegens ziekte, hadden in de jaren volgend op de diagnose een hogere kans om afwezig te zijn wegens ziekte of om een ziektepensioen te krijgen [32].

## **3.2. Studies in België**

In België werd nog niet zo veel kwantitatief onderzoek gedaan rond kanker en werk. Toch werden recent een aantal interessante studies gepubliceerd over het thema waarbij gebruik gemaakt werd van administratieve data. Alvorens deze te bespreken, gaan we eerst kort in op de Belgische sociale zekerheid in geval van ziekte en op de regelgeving rond ontslag bij arbeidsongeschiktheid. Uit het theoretisch kader bleek duidelijk dat het sociale zekerheidssysteem en de arbeidswetgeving van een land een belangrijke impact hebben op werkgerelateerde uitkomsten. De mate waarin, en de wijze waarop, patiënten het werk hervatten, wordt in belangrijke mate bepaald door de mogelijkheden die voorhanden zijn binnen dit systeem.

### **3.2.1. Context: de Belgische Ziekte- en Invaliditeitsverzekering**

#### **3.2.1.1. Algemene principes Belgische Sociale Zekerheid**

Het Belgisch sociale zekerheidssysteem is gebaseerd op 2 principes. Het eerste is het principe van verzekering: wie geld verdient, betaalt een verplichte sociale zekerheidsbijdrage. In ruil daarvoor kan een beroep gedaan worden op de sociale zekerheid wanneer dat nodig is. Het tweede principe is het principe van solidariteit. Onze sociale zekerheid zorgt voor een herverdeling van geld tussen jong en oud, tussen werkenden en werklozen, tussen gezinnen zonder kinderen en gezinnen met kinderen, en tussen gezonden en zieken.

Het gehele klassieke socialezekerheidsstelsel wordt ingedeeld in drie stelsels: een stelsel voor werknemers, een stelsel voor zelfstandigen en een stelsel voor ambtenaren. Deze studie beperkt zich tot het werknemersstelsel. Zelfstandigen komen in dit rapport niet aan bod. Ambtenaren kunnen met de ons ter beschikking staande gegevens niet worden geanalyseerd, aangezien de data van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid geen informatie bevatten over de ziekteregelingen voor

statutairen. Arbeidsongeschiktheidsregelingen voor ambtenaren verschillen van overheid tot overheid, en de gegevens hiervoor zijn niet gecentraliseerd beschikbaar [33].

De sociale zekerheid wordt gefinancierd vanuit verscheidene bronnen. In het stelsel voor werknemers zijn er enerzijds de sociale zekerheidsbijdragen die afgehouden worden op het loon van werknemers, en anderzijds de zogenaamde “algemene middelen”: een rijkstoelage uit algemene belastingontvangsten enerzijds, en een systeem van alternatieve financiering (voornamelijk onder de vorm van btw-ontvangsten) anderzijds.

De sociale zekerheid verdeelt deze inkomsten in het werknemersstelsel over 7 takken: rust- en overlevingspensioenen, werkloosheidsverzekering, arbeidsongevallenverzekering, beroepsziekteverzekering, gezinsbijslag, jaarlijkse vakantie en de voor ons onderzoek relevante verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze laatste betaalt tussenkomsten voor medische verzorging, voor uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor uitkeringen tijdens zwangerschapsverlof. In wat volgt, worden de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en invaliditeit besproken. Uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid kunnen zowel aan werknemers als aan werklozen toegekend worden. In deze studie komen enkel de werknemers aan bod. We bespreken eerst de volledige uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, waarbij de gerechtigde niet langer arbeidsprestaties levert. Daarna kijken we naar uitkeringen in het kader van een gedeeltelijke werkhervatting met toestemming van de adviserend arts, waarbij een gedeeltelijk loon gecumuleerd wordt met een gedeeltelijke ziekte-uitkering. Merk op dat we in het huidig onderzoek beide vormen van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen niet van elkaar kunnen onderscheiden.

### **3.2.1.2. Uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid voor werknemers**

Binnen de uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid worden drie perioden onderscheiden: een periode van gewaarborgd loon, een periode van primaire arbeidsongeschiktheid en een periode van invaliditeit.

Als een werknemer arbeidsongeschikt is wegens ziekte of ongeval, andere dan beroepsziekte of arbeidsongeval, heeft deze eerst voor een bepaalde periode recht op het behoud van loon ten laste van zijn werkgever. Deze eerste periode heet de “periode van gewaarborgd loon”. Bedienden hebben in principe steeds recht op 30 dagen gewaarborgd loon aan 100% ten laste van hun werkgever, ongeacht hun anciënniteit in de onderneming. Arbeiders met minstens 1 maand anciënniteit hebben ook tijdens een periode van 30 dagen recht op gewaarborgd loon ten laste van hun werkgever<sup>5</sup>. Voor hen bedraagt dit gewaarborgd loon echter enkel tijdens de eerste 7 dagen 100 % van het brutoloon, daarna neemt het bedrag af. Tijdens de laatste 14 dagen wordt het gedeelte loon dat door de werkgever gewaarborgd wordt, aangevuld met een tussenkomst van de ziekteverzekering.

Na de periode van gewaarborgd loon volgt de periode van “primaire arbeidsongeschiktheid”. Dit is het eerste jaar dat werknemers en werklozen uitkeringen kunnen krijgen voor ziekte en invaliditeit. Om recht te hebben op een uitkering primaire arbeidsongeschiktheid moet men aan een aantal voorwaarden voldoen. Ten eerste moet men een wachttijd doorlopen<sup>6</sup>. ‘Wachttijd’ betekent dat iemand die al de hoedanigheid van gerechtigde verkregen heeft in de ziekteverzekering, gedurende

---

<sup>5</sup> Arbeiders die nog geen maand anciënniteit hebben bij de werkgever moeten zich direct tot het ziekenfonds wenden.

<sup>6</sup> Op dit moment (mei 2019) bedraagt de wachttijd 12 maanden. Vóór 1 mei 2017 – en dus tijdens de periode die we in ons onderzoek analyseren - bedroeg de wachttijd 6 maanden.

een bepaalde periode nog geen recht heeft op uitkeringen. Dat zal in principe enkel het geval zijn bij het begin van een loopbaan. Ten tweede moet de werknemer een minimum aantal dagen gewerkt hebben tijdens deze wachttijd<sup>7</sup>. Een aantal dagen tellen mee als gewerkte dagen, waaronder dagen van gecontroleerde werkloosheid, dagen van jaarlijkse vakantie en dagen van inhaalrust. Dagen van arbeidsongeschiktheid tellen niet mee. Ten derde moet een werknemer voldoende sociale zekerheidsbijdragen betaald hebben. Ten vierde moet hij / zij als arbeidsongeschikt erkend zijn. Dat betekent dat het verdienvermogen van de werknemer gedaald is tot minder dan één derde (het verdienvermogen is dus met minstens 66 % gedaald). Tijdens de eerste 6 maanden wordt de ongeschiktheid afgemeten tegenover het laatst uitgeoefende beroep. De arbeidsongeschiktheid moet tijdens deze eerste 6 maanden erkend worden door de adviserend arts van het ziekenfonds. Tijdens de volgende 6 maanden meet men de ongeschiktheid af tegenover het laatst uitgeoefend beroep en alle beroepen die men ooit hebt uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen met zijn of haar opleiding. Tijdens deze maanden moet de arbeidsongeschiktheid erkend worden door de adviserend arts van het ziekenfonds en door de Geneeskunde Raad voor Invaliditeit van het RIZIV. Tijdens de primaire arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering 60 % van het loon (met een plafond).

Vanaf het tweede jaar arbeidsongeschiktheid spreekt men van “invaliditeit”. Tijdens deze periode van invaliditeit moet de arbeidsongeschiktheid erkend worden door de adviserend arts van het ziekenfonds en door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de gezinstoestand. Voor een werknemer met gezinslast bedraagt de uitkering 65 % van het loon (met een plafond), voor een alleenstaande werknemers 55 % (met een plafond) en voor een samenwonende werknemer 40 % (met een plafond).

### **3.2.1.3. Gedeeltelijke werkhervatting voor werknemers**

Na een periode van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit is het voor sommige uitkeringsgerechtigden niet mogelijk om hun vroegere werkzaamheden onmiddellijk te hervatten aan hun vroegere tewerkstellingspercentage. Voor deze mensen bestaat binnen de Belgische ziekteverzekering de mogelijkheid om het werk gedeeltelijk te hervatten, waarbij een deel van de ziekte-uitkering behouden blijft. Voor sommige mensen betekent deze gedeeltelijke werkhervatting de opstap naar hun vroegere volledige tewerkstellingspercentage. Voor anderen is deze gedeeltelijke werkhervatting meer definitief. In geval van gedeeltelijke werkhervatting kan de werknemer zijn / haar deeltijds loon, onder bepaalde voorwaarden en tot een bepaald grensbedrag, cumuleren met de uitkeringen van het ziekenfonds.

Voor gedeeltelijke werkhervatting moet aan enkele voorwaarden voldaan zijn:

- (1) Alle activiteiten moeten eerst volledig zijn stopgezet aan het begin van de arbeidsongeschiktheid (minstens voor 1 dag);
- (2) De activiteit moet verenigbaar zijn met de aandoening van de betrokkene;
- (3) De werknemer moet, vanuit geneeskundig oogpunt, een vermindering van zijn/haar arbeidsvermogen behouden van ten minste 50 %;
- (4) De werkgever moet akkoord gaan met de werkhervatting;

---

<sup>7</sup> Voor een voltijdse werknemer of werkloze geldt op dit moment (mei 2019) dat men minimum 180 dagen moet gewerkt hebben. Voor 1 mei 2017 – en dus tijdens de periode die we in onze studie analyseren - bedroeg het aantal dagen 120. Voor een deeltijdse werknemer geldt op dit moment (mei 2019) dat deze 800 uren gewerkt moet hebben tijdens de 12 maanden wachttijd. Voor 1 mei 2017 was dit 400 uren.

- (5) De adviserend arts van het ziekenfonds moet toelating geven tot de werkhervatting. Vóór 12 april 2013 moest de adviserend geneesheer deze toestemming gegeven hebben vooraleer het werk kon hervat worden. Vanaf 12 april 2013 moet de aanvraag om toelating te bekomen nog steeds voor de werkhervatting gebeuren, maar de toestemming mag eventueel pas na de werkhervatting gegeven worden.

De vierde voorwaarde vraagt om enige verduidelijking. Een gedeeltelijke werkhervatting is mogelijk zolang de sociaal verzekerde, vanuit een geneeskundig oogpunt, een vermindering van zijn/haar arbeidsvermogen heeft van ten minste 50% . Dit betekent niet dat arbeidsvolumes van meer dan 50 % niet kunnen worden toegekend. Toch blijkt dat adviserend artsen in de praktijk de toegelaten arbeid meestal beperken tot maximaal een halftijdse tewerkstelling. Doorgedreven informatiecampagnes naar de adviserende artsen toe brachten hierin vooralsnog geen verandering [34].

Vóór 1 april 2018 (en dus tijdens de analyseperiode) was er voor werknemers geen maximale duurtijd voor een gedeeltelijke werkhervatting. Sinds 1 april 2018 geldt dat toelatingen tot gedeeltelijke werkhervattingen de duur van 2 jaar niet mogen overschrijden. Zij kunnen wel nog steeds hernieuwd worden.

### **3.2.2. Context: Arbeidsongeschiktheid en ontslag**

Volgens de Belgische wetgeving is het in principe voor een werkgever niet verboden om een werknemer te ontslaan in geval van arbeidsongeschiktheid, mits respecteren van de wettelijke opzeggingstermijn of mits betaling van een opzeggingsvergoeding. Op die regel is één uitzondering: als de zieke werknemer niet meer in staat is om ooit nog terug te keren naar het bedrijf, en als daarenboven aangepast werk geen optie is, kan de werknemer zonder opzeggingsvergoeding ontslagen worden [35].

Wel is het zo dat, omwille van het feit dat discriminatie omwille van de huidige of toekomstige gezondheidstoestand verboden is, dit ontslag niet enkel gebaseerd mag zijn op het feit dat de werknemer arbeidsongeschikt is. In eerste instantie betekent dit dat de werkgever moet bewijzen dat het ontslag niet gebaseerd is op de gezondheidstoestand van de werknemer, maar uitsluitend op andere geoorloofde criteria. Is er toch het vermoeden dat het ontslag gebaseerd is op de gezondheidstoestand van de werknemer, dan moet de werkgever bewijzen dat het ontslag gerechtvaardigd is door een legitiem doel en dat het het passend en noodzakelijk middel is om dit doel te bereiken. Dit betekent dat de werkgever moet aantonen dat er geen andere, minder schadelijke middelen voor handen waren dan het ontslag van de werknemer (bijvoorbeeld aangepast werk). De ontslagredenen die kunnen worden ingeroepen, zijn bijvoorbeeld redenen die verband houden met het gedrag van de werknemer of zijn geschiktheid, maar ook economische of organisatorische redenen [35].

### **3.2.3. Beschikbaar onderzoek op basis van administratieve data**

Zoals gezegd werden recent enkele kwantitatieve studies rond kanker en werk uitgevoerd, waarbij gebruik gemaakt wordt van administratieve data. Geen enkele studie biedt een representatief overzicht van de populatie kankerpatiënten in België. Niettemin geven we hier een overzicht van deze studies. Zo krijgen we zicht op het cijfermateriaal dat in ons land beschikbaar is over dit thema en op de belangrijkste inzichten die hieruit voortvloeien.

Een eerste studie is een studie van het Kankercentrum op basis van de Permanente steekproef van het IMA [36]. De Permanente steekproef, opgebouwd uit administratieve gegevens van het IMA, volgt voor een 1/40 representatieve steekproef van de bevolking alle terugbetaalde gezondheidszorgen op over de jaren heen. De onderzoekers gingen na in welke mate op basis van deze steekproef onderzoek kan worden gedaan rond kanker en werk. Hiervoor analyseerden ze gegevens van 645 personen tussen 20 en 64 jaar voor wie in 2011 een eerste MOC (Multidisciplinair Oncologisch Consult) werd georganiseerd. In 2015 waren 374 van deze personen nog in leven. Van hen kreeg 63 % op dat moment geen uitkering (arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, werkloosheid) meer. Zoals de onderzoekers zelf ook aangeven, blijkt de Permanente steekproef op zichzelf echter niet zo geschikt voor een analyse van werkhervatting na kanker. Ten eerste bevat ze geen gegevens over de diagnose (type kanker, stadium, tijdstip diagnose). Ten tweede zijn de gegevens over de socio-economische positie zeer beperkt.

Een tweede studie van het Kankercentrum baseerde zich op uitkeringsgegevens van het RIZIV [37]. De gegevens hadden betrekking op 15 543 Belgen die tussen 2007 en 2011 toetraden tot de invaliditeit (en dus langer dan een jaar arbeidsongeschikt waren) omwille van kanker. Uit de studie bleek dat de mediane duur van invaliditeit voor de totale groep 1.59 jaar (95 % BI 1.52 – 1.66) was, met grote verschillen tussen subgroepen. Van de mensen die na 7 jaar nog in leven waren, was ongeveer 35 % in staat het werk te hervatten. De kans om het werk te kunnen hervatten was groter voor vrouwen, voor jongere personen en voor bedienden (in vergelijking met arbeiders). Ook mensen met een hematologische kanker, een kanker van de mannelijke geslachtsorganen of vrouwen met borstkanker hadden een grotere kans om terug aan de slag te kunnen gaan dan mensen met een andere diagnose. Hoewel de studie interessante inzichten biedt in de thematiek van werkhervatting na kanker, zijn er aan het gebruik van de RIZIV uitkeringsgegevens belangrijke nadelen verbonden. Zo heeft men geen zicht op de diagnose (stadium bij diagnose, tijdstip diagnose). Daarnaast kijkt men ook enkel naar personen die langdurig afwezig zijn wegens ziekte. Over personen die nooit toetreden tot het systeem van primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit heeft men geen informatie. Het is dus moeilijk de bevindingen te situeren binnen de gehele populatie kankerpatiënten.

De uitkeringsgegevens van het RIZIV vormden ook de basis van verschillende studies door het RIZIV rond gedeeltelijke werkhervatting met toestemming van de adviserend arts. Hoewel we in onze studie het onderscheid tussen volledige en gedeeltelijke ziekte-uitkeringen niet kunnen maken, leveren deze studies interessant cijfermateriaal op. Voor werkhervattingen tijdens de periode van invaliditeit (niet voor werkhervattingen tijdens de periode van primaire arbeidsongeschiktheid) kon een onderverdeling naar ziektegroep gemaakt worden. Uit de studies bleek dat van de loontrekkende gerechtigden die in 2009 een invaliditeitsuitkering kregen omwille van een oncologische diagnose 13.6 % deze uitkering combineerde met een deeltijdse tewerkstelling. Van de loontrekkenden die in 2010 een invaliditeitsuitkering kregen omwille van kanker, was 15.4 % deeltijds aan het werk [38]. In 2016 was dit percentage opgelopen tot 18.7 % [34]. Het percentage gerechtigden dat deeltijds aan het werk was, varieerde volgens geslacht en sociale achtergrond. Het lag het hoogst bij de vrouwelijke bedienden (2009: 24.2 %, 2010: 26.2 %, 2016: 29.8 %), gevolgd door de mannelijke bedienden (2009: 19.5 %, 2010: 20.5 %, 2016: 23.7 %). Gevoelig lager lag het bij de arbeiders: in 2009 was het percentage gedeeltelijke werkhervatting bij de vrouwen 9.4 % en bij de mannen 7.0 %, in 2010 respectievelijk 10.4 % en 8.2 % en in 2016 respectievelijk 13.5 % en 10.1 % [34, 38]. Van de zelfstandige gerechtigden die in 2009 een invaliditeitsuitkering kregen omwille van een oncologische diagnose was 12.9 % deeltijds aan het werk. In 2010 ging het om 14.5 % [39]. In 2016 was het percentage opgelopen tot 23.3 % [40].



Over het algemeen gold dat het aandeel personen dat een invaliditeitsuitkering combineerde met een gedeeltelijke werkhervatting bij oncologische patiënten hoger lag dan bij andere ziektegroepen. Een beperking van de data was opnieuw dat een aantal belangrijke gegevens over de diagnose ontbraken (zoals de datum van diagnose). Ook kon men opnieuw enkel kijken naar langdurige arbeidsongeschiktheid, zonder zicht te hebben op patiënten die nooit een ziekte-uitkering kregen, of enkel een uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid.

In een studie van de Christelijke Mutualiteiten in samenwerking met de Stichting Kankerregister tenslotte [41], selecteerde men alle vrouwelijke CM-leden tussen 20 en 64 jaar met een diagnose van borstkanker voor wie tussen februari 2009 en januari 2015 een MOC werd georganiseerd en die bij de diagnose loontrekkend, zelfstandige of werkloos waren. Voor deze vrouwen werd nagekeken of ze binnen de twee jaar na diagnose een ziekte-uitkering ontvingen. 24 procent van deze vrouwen was niet langer arbeidsongeschikt dan de periode met gewaarborgd loon. Van de vrouwen die wel een ziekte-uitkering kregen, keerde twee derde binnen de twee jaar terug naar het werk (of de werkloosheid). Werkhervatting was groter bij jongere in vergelijking met oudere vrouwen, en bij bedienden in vergelijking met arbeiders. Een voordeel van deze studie was dat, in tegenstelling tot de vorige studies, het tijdstip van diagnose bekend was. Ook kon gekeken worden naar alle patiënten, zowel de patiënten die nooit een ziekte-uitkering kregen als patiënten die een uitkering voor arbeidsongeschiktheid of invaliditeit kregen. Een nadeel van de studie was dat ze enkel betrekking had op CM-leden en dus niet (volledig) representatief was voor de bevolking. Daarnaast werd ook enkel gekeken naar vrouwen met borstkanker. Andere types kanker werden buiten beschouwing gelaten.

Ten opzichte van de bestaande studies biedt onze studie belangrijke voordelen. Ten eerste wordt gewerkt met een representatieve steekproef van de volledige populatie kankerpatiënten in België. Ten tweede kunnen alle patiënten opgevolgd worden vanaf de diagnose. Ten derde worden alle patiënten opgevolgd voor een lange periode na de diagnose. Ten vierde worden diverse kankertypes onderzocht. Tot slot worden de patiënten vergeleken worden met een controlegroep uit de algemene bevolking. Een nadeel van de huidige studie is dat het onderscheid tussen volledige ziekte-uitkeringen en gedeeltelijke ziekte-uitkeringen niet kan worden gemaakt op basis van de variabelen die op het moment van de analyse ter beschikking stonden.

### **3.3. Belang van een goed onderzoeksopzet**

Over de jaren heen werden zeer veel studies gepubliceerd die één of meerdere aspecten van de relatie tussen kanker en werk belichten. Om een wetenschappelijke bijdrage te kunnen leveren aan het begrijpen van deze relatie, moet een kwantitatieve studie echter aan een aantal methodologische criteria voldoen. In 2004 stelden Steiner en collega's in een overzichtsartikel een checklist op van criteria om te kunnen beoordelen of het gaat om een kwalitatieve studie [42]. Naar deze checklist wordt nog steeds veelvuldig verwezen. De methodologische criteria op de lijst zijn de volgende:

- (1) *Bevolkingsgebaseerd*: De onderzoekspopulatie van de studie bestaat idealiter uit een "bevolkingsgebaseerde" (*population based*) steekproef. Dit wil zeggen dat de steekproef representatief is voor de bevolking waarover men een uitspraak wil doen. Er is dus zo weinig mogelijk vertekening. Dit kan bijvoorbeeld door te vertrekken van een kankerregister, waarin *alle* kankerdiagnoses over een bepaalde periode zijn opgenomen. Enkel in een bevolkingsgebaseerde studie kunnen de resultaten van de studie veralgemeend worden de volledige bevolking.

- (2) *Prospectief en longitudinaal*: Waar mogelijk dient in het onderzoek een groep patiënten vanaf een startmoment longitudinaal (over de tijd heen) gevolgd te worden. Het startpunt bevindt zich zo dicht mogelijk bij de diagnose. Vergelijking met een controlegroep van personen zonder kanker laat toe om de impact van kanker te scheiden van andere invloeden op het werk, zoals leeftijd, comorbiditeit, veranderingen op de arbeidsmarkt of het economisch klimaat.
- (3) Indien mogelijk worden gedetailleerde gegevens verzameld over de *intensiteit, rol en inhoud* van het werk.
- (4) Idealiter wordt de impact van kanker op de *economische status* van de patiënten mee in rekening genomen. Deze impact kan belangrijke gevolgen hebben voor beslissingen in verband met werk.
- (5) In het onderzoek komen *multidimensionele factoren* aan bod die de terugkeer naar werk kunnen beïnvloeden. Daarbij is het belangrijk te kijken naar factoren waarop met interventies een impact kan worden uitgeoefend.
- (6) De *steekproefgrootte* moet groot genoeg zijn om statistische analyse toe te laten, dit wil zeggen een analyse waarin de impact van verschillende factoren op (her-) tewerkstelling gelijktijdig kan worden onderzocht.

In de praktijk is het zeer moeilijk al deze criteria tegelijk in een studie op te nemen. Niettemin werd, binnen de grenzen van de beschikbare administratieve gegevens, in dit onderzoek zo veel mogelijk rekening met deze checklist.

#### **4. Doelstellingen en opzet van de studie**

Het project heeft de volgende doelstellingen:

- (1) Het beschrijven van de arbeidsmarktposities bij de diagnose van langdurig overlevende (ex-) kankerpatiënten in België;
- (2) Het beschrijven van de opname van ziekte-uitkeringen na de diagnose door langdurig overlevende (ex-) kankerpatiënten in België die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende), per type kanker en per leeftijdscategorie;
- (3) Het beschrijven van verschillen volgens socio-professionele categorie (arbeider of bediende) in de opname van ziekte-uitkeringen door langdurige overlevende (ex-) kankerpatiënten in België die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende, per type kanker en per leeftijdscategorie;
- (4) Het beschrijven van de het aandeel langdurig overlevende (ex-) kankerpatiënten dat na de diagnose een band met de arbeidsmarkt behoudt, per type kanker en per leeftijdscategorie.

#### **5. Beschrijving institutionele gegevensbronnen**

Om deze doelstellingen te verwezenlijken, wordt gebruik gemaakt van bestaande, administratieve gegevens. De gegevens voor dit project zijn afkomstig van 2 gegevensbronnen: de Stichting Kankerregister (SKR) en het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH AM & SB).

##### **5.1. De Stichting Kankerregister**

De Stichting Kankerregister (SKR) verzamelt gegevens over alle nieuwe kankerdiagnoses in Vlaanderen, Brussel en Wallonië en brengt de aard en de omvang van deze diagnoses in beeld. De informatie voor

de kankerregistratie wordt verplicht aangeleverd door de oncologische zorgprogramma's in de ziekenhuizen, door de anatomo-pathologische laboratoria en door de verzekeringsinstellingen. Hierbij wordt, waar mogelijk en conform de wet van 13 december 2006, het identificatienummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) gebruikt om de patiënt te identificeren. Via de SKR kan quasi de volledige groep van Belgische (ex-) kankerpatiënten geïdentificeerd worden. Via het INSZ-nummer kunnen deze gegevens gekoppeld worden met gegevens van andere administratieve databronnen. Voor België zijn er quasi volledige registratiegegevens vanaf 2004 (volledigheidsgraad van 98% à 99%). In de studie wordt gebruik gemaakt van gegevens tot en met incidentiejaar 2010.

## **5.2. Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming**

Het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming (DWH AM &SB) wordt beheerd door de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. Het bevat administratieve, socio-economische gegevens van verschillende sociale zekerheidsinstellingen in België. De gegevens hebben betrekking op (1) de bevolking wonend in België en (2) de groep van personen wonend in het buitenland die een band hebben met de Belgische sociale zekerheid. Ook hier wordt het INSZ-nummer gebruikt om personen te identificeren. Gegevens van een beperkt aantal sociale zekerheidsinstellingen zijn beschikbaar sinds 1999. Voor andere instellingen zijn gegevens beschikbaar vanaf 2003. Voor deze studie worden gegevens gebruikt van onder andere: de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ), de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA), het Nationaal Intermutualistisch College (NIC), het RIZIV (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de RSZPPO (Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheden), de POD MI (Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie), de FOD SZ (de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, het Rijks- en KSZ register, de VDAB en het Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming.

## **6. Gebruikte procedures voor opvraging van gegevens**

In dit onderzoek gebruiken we 2 procedures om gegevens op te vragen.

### **6.1. Gegevensaanvraag op maat voor koppeling gegevens Stichting Kankerregister en Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming**

Zowel in het Datawarehouse als bij de SKR wordt het INSZ-nummer van de personen opgeslagen. Daardoor worden koppelingen tussen beide bronnen mogelijk. Voor een dergelijke koppeling moet een gegevensaanvraag worden ingediend bij de Kruispuntbank. Een dergelijke aanvraag vereist in de meeste gevallen een machtiging van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid. Voor dit onderzoek werd een dergelijke gegevensaanvraag ingediend, en een machtiging van beide Sectorale Comités bekomen. Het gecreëerde databestand vormt de belangrijkste gegevensbron voor ons onderzoek. Het bevat individuele arbeidsmarkt- en achtergrondgegevens van zowel patiënten als controlepersonen uit de algemene bevolking. Voor patiënten werd informatie bekomen met betrekking tot de diagnose, arbeidsmarktposities voor, bij en na de diagnose, en verschillende achtergrondkenmerken. Voor de controlepersonen werd een databank gemaakt met informatie over arbeidsmarktposities op verschillende momenten voor en na de steekproeftrekking en achtergrondkenmerken. Op deze bestanden werden de analyses uitgevoerd.

## **6.2. Online statistieken Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming**

Bepaalde gegevens uit het Datawarehouse over arbeidsmarktposities en socio-economische trajecten van de gehele Belgische bevolking kunnen in geaggregeerde vorm online worden geraadpleegd. Hierbij zijn combinaties mogelijk met een aantal achtergrondkenmerken zoals leeftijd, geslacht en woonplaats. Sommige van deze gegevens zijn beschikbaar vanaf het jaar 1998. Vanaf 2003 is het aantal beschikbare gegevens uitgebreider. Raadpleging gebeurt aan de hand van een aantal webtoepassingen. Voor het project maken we gebruik van de webtoepassing "Globale cijfers". Aan de hand daarvan kunnen voor elk kwartaal vanaf het eerste kwartaal van 2003 cross-sectionele, socio-economische statistieken opgevraagd worden over de populatie volgens een aantal achtergrond- en persoonsvariabelen. Deze gegevens worden in ons project gebruikt om arbeidsmarktposities van patiënten bij diagnose te kunnen vergelijken met die van de algemene bevolking.

## **7. Ethische aspecten**

### **7.1. Raadgevend Comité Stichting Kankerregister**

Het onderzoek werd goedgekeurd door het Raadgevend Comité van de Stichting Kankerregister op 12 februari 2015.

### **7.2. Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer**

Voor deze studie werd een machtigingsaanvraag ingediend bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Na beraadslaging van het Sectoraal Comité Afdeling Gezondheid (19 december 2017) en het Sectoraal Comité Afdeling Sociale Zekerheid (9 januari 2018) werd toestemming verleend om de studie uit te voeren (referentie SCSZG/17/256). Alle analyses werden uitgevoerd op locatie bij de Stichting Kankerregister.

### **7.3. Veiligheids- en privacyaspecten**

Doorheen heel het project werd de privacy van de patiënten en de veiligheid van de gegevens maximaal gerespecteerd. Dit gebeurde reeds bij de opmaak van de gegevensaanvraag, bij de weloverwogen selectie van variabelen. Er werden enkel variabelen aangevraagd die relevant en proportioneel waren voor de onderzoeksdoeleinden. Het risico op directe of indirecte persoonsidentificatie werd zoveel mogelijk beperkt. Zo werden de analyses enkel uitgevoerd voor kankertypes met, apart voor mannen en vrouwen, minimaal 100 diagnoses per jaar. Verder werd gewerkt met steekproeven, zowel van patiënten als controlepersonen. Informatie met betrekking tot de woonplaats werd geaggregeerd tot het provinciale niveau. Het risico op identificatie werd steeds afgewogen tegen de meerwaarde van de studie. Na goedkeuring door de Sectorale Comités werd bovendien een *small cells risk analysis* uitgevoerd door het IMA.

Voor de overdracht van de gegevens werd een procedure uitgewerkt waarbij geen enkele partij toegang had tot een bestand met zowel de SKR als de KSZ variabelen in combinatie met INSZ-nummers. In het uiteindelijke bestand waarop de analyses werden uitgevoerd, waren dus geen INSZ-nummers zichtbaar.

Alle analyses werden uitgevoerd op locatie bij de SKR. Gegevens worden bij de SKR behandeld volgens het *need-to-have* principe. Gebruikers krijgen enkel toegang tot de informatie die ze strikt nodig

hebben voor het uitoefenen van hun functie. Er is steeds een lijst beschikbaar van de personen die toegang hebben tot bepaalde gegevens. Bovendien is het personeel van de SKR dat toegang heeft tot gevoelige persoonsgegevens er door een confidentialiteitsclausule in het arbeidscontract toe gehouden het vertrouwelijke karakter van de betrokken gegevens in acht te nemen. Ook de externe onderzoekers die toegang hadden tot de gegevens, ondertekenden een vertrouwelijkheidsclausule. Verder werden de analyses uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een toezichhoudend arts van de SKR.

## 8. Beschrijvende analyse

### 8.1. Studiepopulatie

#### 8.1.1. Patiënten

De steekproef voor de beschrijvende analyse bestaat uit een toevalsteekproef van personen op beroepsactieve leeftijd (25-64 jaar) bij wie tussen 2004 en 2009 kanker werd gediagnosticeerd. Deze patiënten werden geselecteerd door de SKR. De types kanker worden beperkt tot de niet-hematologische diagnoses. De steekproef is gestratificeerd naar regio, diagnosejaar, geslacht, en type kanker.

Uit privacyoverwegingen wordt de selectie beperkt tot de types kanker waarvoor in elk jaar van de analyseperiode, gemiddeld genomen, afzonderlijk voor mannen en vrouwen, minstens 100 gevallen werden gediagnosticeerd op actieve leeftijd. Waar mogelijk wordt de selectie beperkt tot een ½ steekproef. Voor kankertypes waarvoor bij een ½ steekproef niet voldoende gevallen overblijven voor de analyse, werken we met een 2/3 steekproef.

In lijn met eerdere publicaties van de Stichting Kankerregister wordt de selectie beperkt tot (1) mensen die op het moment van de diagnose officieel in België verbleven, (2) mensen waarvoor een uniek rijksregisternummer kan worden teruggevonden, (3) mensen waarvan de datum van de diagnose gekend is, (4) mensen waarvan de datum van diagnose niet gelijk is aan de overlijdensdatum, (5) mensen waarvan de datum van diagnose niet gelijk is aan de datum waarop ze *lost to follow-up*<sup>8</sup> zijn en (6) mensen die voorafgaand aan de datum van diagnose geen andere kankerdiagnose kregen.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de types kanker in het gegevensbestand. In de tabel wordt ook vermeld of het om een 1/2 of 2/3 steekproef gaat.

De beschrijvende analyse blijft beperkt tot individuen die 5 jaar na de diagnose nog in leven zijn, in België blijven wonen en bij wie in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor wordt gediagnosticeerd. Een nieuwe tumor verwijst naar de ontwikkeling van een ander tumortype dan het type bij de eerste diagnose. Patiënten die binnen de 5 jaar hervallen (waarbij dus de eerste kanker na een periode van complete remissie terug opduikt), zitten wel in de analyse. Op deze laatste variabele kon niet verder worden geselecteerd.

---

<sup>8</sup> Patiënten die verhuizen naar het buitenland of voor wie geen INSZ-nummer kan worden teruggevonden.

We starten de beschrijvende analyse met een analyse van de verdeling van patiënten over verschillende arbeidsmarktposities bij diagnose. In de daaropvolgende analyses wordt enkel gekeken naar patiënten die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende).

**Tabel 1: Kankertypes opgenomen in de steekproef van patiënten**

Kankertype	ICD-code	Mannen	Vrouwen
Hoofd en hals	C00-C14,C30-C32	1/2	1/2
Slokdarm	C15	1/2	/
Maag	C16	1/2	/
Colon + rectosigmoidale junctie	C18-C19	2/3	2/3
Rectum	C20	2/3	2/3
Lever	C22	2/3	
Pancreas	C25	1/2	2/3
Long	C34	1/2	2/3
Melanoom	C43	2/3	1/2
Borst	C50	/	1/2
Baarmoederhals	C53	/	2/3
Baarmoeder	C54	/	1/2
Eierstok	C56	/	1/2
Prostaat	C61	1/2	/
Testis	C62	2/3	/
Nier	C64	1/2	2/3
Blaas	C67	1/2	/
Centraal Zenuwstelsel	C71-C72	1/2	2/3
Schildklier	C73	/	1/2

### 8.1.2. Controlepersonen

De arbeidsmarktposities van (voormalige) patiënten voor, bij en na de diagnose worden vergeleken met die van de algemene bevolking in dezelfde periode. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de onderzoekspopulatie van controlepersonen wordt bepaald.

Eerst kijken we naar de verdeling van patiënten over verschillende arbeidsmarktposities bij de diagnose. Voor deze analyses werden controlepersonen geselecteerd uit de algemene bevolking met behulp van de webtoepassing *Globale Cijfers* van het van het DWH AM & SB. Voor patiënten op beroepsactieve leeftijd (25-64 jaar) met een diagnose tussen 2004 en 2009 bestaat de onderzoekspopulatie van controlepersonen uit alle personen in de algemene bevolking op beroepsactieve leeftijd (25-64 jaar) op 31 december van de jaren 2005 t.e.m. 2009 met een woonplaats in België. Er wordt gestart vanaf 2005 omdat in de webtoepassing voor de gegevens van 2004 geen onderscheid kan gemaakt worden tussen arbeiders, bedienden en ambtenaren. Merk op dat we idealiter uit deze groep controlepersonen de (ex-) kankerpatiënten zouden verwijderen. Op die manier zouden patiënten enkel worden vergeleken met niet-patiënten. Aan de hand van de webtoepassing is dit echter niet mogelijk. De onderzoekspopulatie van controlepersonen bevat hier dus ook (ex-) kankerpatiënten. Kankerpatiënten of ex-kankerpatiënten vormen echter een zeer klein percentage van de totale beroepsactieve bevolking, en de impact op de globale verdeling over arbeidsmarktposities voor controlepersonen zal dus beperkt zijn. Daarnaast zitten bij deze groep controlepersonen, in tegenstelling tot de onderzoekspopulatie van de patiënten, ook personen die in de vijf jaar volgend op de steekproeftrekking overlijden of uit België verhuizen.

Vervolgens bestuderen we arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van patiënten die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende. Voor deze analyses beschikken we over een steekproef van controlepersonen uit de algemene bevolking uit het DWH AM & SB. Voor patiënten met diagnose tussen 2004 en 2009 die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende bestaat de groep controlepersonen uit een 1/200 representatieve steekproef van personen uit de algemene bevolking die op 31 december van de jaren 2004 t.e.m. 2009 voldeden aan de volgende voorwaarden: het betreft personen op beroepsactieve leeftijd (25-64), met een woonplaats in België die een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende) op de dag van de steekproeftrekking. De steekproeven zijn gestratificeerd naar geslacht, leeftijdsklasse (per 5 jaar) en provincie (en Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Voor deze controlepersonen zijn arbeidsmarkt- en sociale achtergrondgegevens op individueel niveau beschikbaar. Omdat we willen dat zich, in de mate van het mogelijke, onder de controlepersonen geen (ex-) patiënten bevinden, zijn personen met een frequent voorkomende kanker uit de steekproeven van controlepersonen verwijderd<sup>9</sup>. Onder personen met een frequent voorkomende kanker worden alle personen verstaan bij wie tussen 2004 en 2014 een kanker werd gediagnosticeerd die behoort tot de top 3 van in België meest voorkomende kankers. Het gaat voor mannen om prostaat-, long- en colorectale kanker en voor vrouwen om borst-, long- en colorectale kanker. Ook personen die voorkomen in onze lijst met patiënten, zijn uit het bestand met controlepersonen verwijderd. Verder verwijderen we, zoals bij de patiënten, de controlepersonen die in de 5 jaar volgend op de steekproeftrekking overlijden of uit België verhuizen.

## 8.2. Gebruikte variabelen

Voor de personen in de onderzoekspopulatie (patiënten en controlepersonen) zijn variabelen beschikbaar van de SKR en van het DWH AM & SB. In grote lijnen gaat het om drie categorieën van

---

<sup>9</sup> Merk op dat idealiter *alle* (ex-) patiënten (en niet enkel diegenen met een frequent voorkomende diagnose) uit de steekproeven van controlepersonen zouden moeten worden verwijderd. Voor het verwijderen van (ex-) patiënten uit de lijst met controlepersonen moet echter steeds een transfer gebeuren van gegevens van de SKR naar de KSZ. Om de grootte van deze transfer enigszins te beperken (om privacy-redenen) werd besloten om enkel de mensen met een frequent voorkomende kanker te verwijderen. Het blijft dus mogelijk dat zich onder de controlepersonen toch (ex-) patiënten bevinden.

gegevens: (1) gegevens over de diagnose, (2) arbeidsmarktgegevens en (3) socio-economische achtergrondgegevens.

### **8.2.1. Diagnose**

Volgende gegevens van de SKR zijn beschikbaar:

- Type kanker (categorieën zoals omschreven in Tabel 1);
- Stadium van de kanker bij diagnose: het gecombineerd pathologisch en klinisch stadium (I, II, III, IV, onbekend);
- Diagnosemaand van de eerste tumor: diagnosemaand van de eerste tumor binnen de studieperiode (2004-2009);
- Diagnosekwartaal van eventuele nieuwe tumoren: kwartaal van diagnose van eventuele volgende tumoren tussen 2004 en 2012.

### **8.2.2. Arbeidsmarktpositie en -trajecten**

De arbeidsmarktpositie van (ex-) patiënten en controlepersonen is beschikbaar per kwartaal (telkens op de laatste dag van het kwartaal), vanaf het laatste kwartaal van het jaar voor de diagnose (of de steekproeftrekking) t.e.m. het laatste kwartaal van 2014. De arbeidsmarktpositie is bepaald aan de hand van een combinatie van verschillende variabelen: de “nomenclatuur van de socio-economische positie” enerzijds, en de “afgeleide variabelen”, die de informatie uit deze nomenclatuurvariabele verder verfijnen, anderzijds.

De “nomenclatuur van de socio-economische positie” (*nomenc*) is een variabele die binnen het DWH AM & SB gecreëerd wordt op basis van de bestanden die aangeleverd worden door de verschillende betrokken sociale zekerheidsinstellingen. Deze nomenclatuur geeft voor elk individu de socio-economische positie weer die bekleed werd op de laatste dag van een bepaald kwartaal. Personen aan wie eventueel meerdere socio-economische posities kunnen worden toegewezen, krijgen de nomenclatuurpositie die het dichtst aansluit bij de arbeidsmarkt. Zo worden personen die een contract hebben als loontrekkende in de categorie ‘Loontrekkend’<sup>10</sup> ondergebracht, ook als ze bijvoorbeeld deeltijds tijdskrediet opnemen of een (volledige of gedeeltelijke) uitkering voor arbeidsongeschiktheid / invaliditeit krijgen maar hun contract als loontrekkende behouden. Analoog worden gepensioneerden met een klein deeltijds contract als loontrekkende in de categorie kleine deeltijdse job bij de werkenden ingedeeld, en bijgevolg niet bij de gepensioneerden [43]. Een volledig overzicht van alle nomenclatuurposities is opgenomen in Bijlage 1.

“Afgeleide variabelen” bij de nomenclatuur van de socio-economische positie worden gecreëerd voor personen die meerdere socio-economische posities tegelijk bekleeden. Deze variabelen geven aan welke personen een bepaalde nomenclatuurpositie (bijv. “loontrekkend”) combineren met een andere socio-economische positie (bijv. “arbeidsongeschikt gekend bij de mutualiteiten”). In dit project zijn

---

<sup>10</sup> BELANGRIJK: De nomenclatuur (zie bijlage 1) duidt personen in de categorie 1.1 aan als ‘Werkend in loondienst’. Personen worden echter in deze categorie geplaatst op basis van het hebben van een arbeidscontract als loontrekkende, en niet op basis van het leveren van arbeidsprestaties als loontrekkende. Bijgevolg is het mogelijk dat deze categorie personen bevat die niet werken, maar wel hun contract als loontrekkende behouden. Dit is het geval bij langdurige afwezigheid wegens ziekte waarbij het contract als loontrekkende behouden wordt. Om duidelijk te maken dat de indeling gemaakt wordt op basis van het arbeidscontract, wordt in voorliggend rapport gesproken van de categorie ‘Loontrekkend’ en niet van de categorie ‘Werkend in loondienst’.



we specifiek geïnteresseerd in mogelijke combinaties van een nomenclatuurpositie “loontrekkend” met andere socio-economische statuten. In de beschrijvende analyse wordt dan ook gebruik gemaakt van de volgende afgeleide variabelen: “loontrekkend en primair arbeidsongeschikt” (*nic\_travailleur*<sup>11</sup>) en “loontrekkend en invalide” (*riziv\_travailleur*<sup>12</sup>). Om te weten of de ziekte-uitkering er één is voor primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit, dan wel voor moederschaps-, vaderschaps- of adoptieverlof, wordt gebruik gemaakt van de variabelen *srt\_dagen*<sup>13</sup> en *stelsel*<sup>14</sup>)

Om de nomenclatuurpositie voor werklozen verder te verfijnen, wordt de variabele duur van de werkloosheid (*duur*) gebruikt. Voor personen met een contract als loontrekkende gebruiken we in de beschrijvende analyse informatie over de werknemersklasse (arbeider, bediende, ambtenaar) (*clatra*).

### 8.2.3. Socio-economische achtergrond en persoonskenmerken

Verscheidene socio-economische en persoonskenmerken kunnen de arbeidsmarktpositie van patiënten en controlepersonen beïnvloeden. Uit het DWH AM & SB werden hiervoor het geslacht, het geboortjaar en het (eventuele) kwartaal van overlijden van de personen in de onderzoekspopulatie opgevraagd.

## 8.3. Statistische analyses

Voor patiënten kijken we naar (1) de selectie van de onderzoekspopulatie, (2) de spreiding van patiënten over arbeidsmarktposities bij diagnose en (3) arbeidsmarktposities van patiënten voor, bij en na de diagnose volgens een aantal achtergrondkenmerken: leeftijdscategorie, geslacht, type kanker en werknemersklasse (arbeider of bediende). Voor controlepersonen doen we hetzelfde op verscheidene momenten voor en na steekproeftrekking, en eveneens volgens een aantal achtergrondkenmerken: leeftijdscategorie, geslacht en werknemersklasse. Voor de patiënten worden alle analyses beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Op het einde wordt een clusteranalyse uitgevoerd. Hierin wordt nagegaan of types kanker gegroepeerd kunnen worden in deelverzamelingen op grond van de

---

<sup>11</sup> BELANGRIJK: In het Datawarehouse wordt de variabele *nic\_travailleur* omschreven als ‘Werkend en primair arbeidsongeschikt’. Dit lijkt te wijzen op een combinatie van het leveren van arbeidsprestaties met een primaire arbeidsongeschiktheid. De variabele wijst echter op een combinatie van het hebben van een arbeidscontract als loontrekkende met primaire arbeidsongeschiktheid. Daarbij worden niet noodzakelijk arbeidsprestaties geleverd. Daarom wordt deze in het voorliggend rapport omschreven als ‘Loontrekkend en primaire arbeidsongeschiktheid’. Personen met *nic\_travailleur* = 1 hebben een contract als loontrekkende en krijgen een (volledige of gedeeltelijke) uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid op de dag waarop de variabele betrekking heeft (telkens de laatste dag van het kwartaal).

<sup>12</sup> BELANGRIJK: In het Datawarehouse wordt de variabele *riziv\_travailleur* omschreven als ‘Werkend en invalide’. Dit lijkt te wijzen op een combinatie van het leveren van arbeidsprestaties met een invaliditeit. De variabele wijst echter op een combinatie van het hebben van een arbeidscontract als loontrekkende met invaliditeit. Daarbij worden niet noodzakelijk arbeidsprestaties geleverd. Daarom wordt deze in het voorliggend rapport omschreven als ‘Loontrekkend en primaire invalide’. Personen met *riziv\_travailleur* = 1 hebben een contract als loontrekkende en krijgen een (volledige of gedeeltelijke) uitkering wegens invaliditeit op de dag waarop de variabele betrekking heeft (telkens de laatste dag van het kwartaal).

<sup>13</sup> De variabele *srt\_dagen* geeft aan of een uitkering in het eerste jaar arbeidsongeschiktheid er één was voor primaire arbeidsongeschiktheid of voor een andere reden (moederschapsverlof, borstvoedingsverlof, vaderschapsverlof, adoptieverlof of werkverwijdering wegens zwangerschap).

<sup>14</sup> De variabele *stelsel* geeft aan of een uitkering na het eerste jaar arbeidsongeschiktheid er één was wegens invaliditeit of wegens moederschapsverlof.

gevonden effecten van de diagnose op de opname van ziekte-uitkeringen op korte, middellange en lange termijn.

### 8.3.1. Patiënten

Per type kanker wordt gestart met een beschrijving van de onderzoekspopulatie. Per geslacht en per leeftijdscategorie beschrijven we het percentage patiënten uit de oorspronkelijke steekproef dat overblijft na selectie van patiënten die 5 jaar na de diagnose (a) overleven, (b) in België blijven wonen en (c) geen tweede tumor ontwikkelen. Ook de verdeling van deze patiënten over de verschillende stadia op het moment van diagnose wordt weergegeven.

Daarna volgt een beschrijving van de arbeidsmarktpositie van patiënten bij de diagnose. De beschrijving is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Omdat de arbeidsmarktgegevens op kwartaalbasis beschikbaar zijn, wordt de arbeidsmarktpositie bij diagnose gedefinieerd als de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor de diagnose. We creëren een frequentietabel waarin per type kanker, per geslacht en per leeftijdscategorie (25-34, 35-54, 55-64) de arbeidsmarktpositie bij diagnose wordt weergegeven. De tabel geeft steeds gewogen aantallen en kolompercentages weer. De variabele arbeidsmarktpositie is gecreëerd op basis van de variabelen nomenclatuur van de socio-economische positie (*nomenc*), werknemersklasse (*clatra*) en werkloosheidsduur (*duur*). Bij een combinatie van verschillende werknemersklassen wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job gebruikt. De variabele arbeidsmarktpositie kan de volgende waarden aannemen:

- (1) Loontrekkende, arbeider<sup>15</sup> (d.w.z. contract als arbeider)
- (2) Loontrekkende, bediende<sup>16</sup> (d.w.z. contract als bediende),,
- (3) Loontrekkende, ambtenaar<sup>17</sup> (d.w.z. statuut als ambtenaar),
- (4) Loontrekkende, onbekend<sup>18</sup> (d.w.z. contract als loontrekkende, werknemersklasse niet gekend),
- (5) Zelfstandige of helper<sup>19</sup>,
- (6) Loontrekkend + zelfstandige<sup>20</sup>,
- (7) Werkzoekende < 12 maanden<sup>21</sup>,
- (8) Werkzoekende >= 12 maanden<sup>22</sup>,
- (9) (Brug)pensioen<sup>23</sup>,

---

<sup>15</sup> Nomenc = 1.1 en clatra = 1.

<sup>16</sup> Nomenc = 1.1 en clatra = 2.

<sup>17</sup> Nomenc = 1.1 en clatra = 3.

<sup>18</sup> Nomenc = 1.1 en clatra = 4.

<sup>19</sup> Nomenc = 1.2 of nomenc = 1.3.

<sup>20</sup> Nomenc = 1.4.

<sup>21</sup> Nomenc = 2 en duur < 12 maanden.

<sup>22</sup> Nomenc = 2 en duur >= 12 maanden.

<sup>23</sup> Nomenc = 3.4 of nomenc = 3.5.

(10) Arbeidsongeschikt<sup>24</sup> (d.w.z. uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziekte of arbeidsongeval zonder een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige),

(11) Andere<sup>25</sup>.

Het kan gebeuren dat het aantal patiënten in een bepaalde arbeidsmarktpositie voor één van de combinaties van type kanker, geslacht en leeftijdscategorie zeer klein is (< 5 patiënten). In dat geval worden ofwel verschillende categorieën van de arbeidsmarktpositie samengenomen in een bredere categorie, ofwel wordt de tabel niet weergegeven voor een bepaalde subcategorie van patiënten.

Vervolgens gaan we in op de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose. We doen dit enkel voor patiënten die bij de diagnose een contract hebben als arbeider of als bediende<sup>26</sup>. Patiënten die bij de diagnose een tewerkstelling als loontrekkende combineren met een tewerkstelling als zelfstandige, worden niet meegenomen in de analyse. Opnieuw is de selectie beperkt tot patiënten die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Er wordt een staafdiagram gecreëerd met de verdeling van de patiënten over verschillende arbeidsmarktposities op verscheidene momenten voor en na de diagnose. Dit staafdiagram wordt gemaakt voor alle combinaties van type kanker, geslacht, leeftijdscategorie (25-34, 35-54, 55-64) en werknemersklasse bij de diagnose (arbeider of bediende). De geselecteerde momenten zijn: een jaar voor de diagnose, een half jaar voor de diagnose, bij diagnose, een half jaar na diagnose, een jaar na diagnose, twee jaar na diagnose, drie jaar na diagnose, vier jaar na diagnose en vijf jaar na diagnose. Onze voornaamste interesse gaat uit naar het aandeel patiënten dat werkt zonder ziekte-uitkering, het aandeel patiënten dat een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige), en het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder dat er een band met de arbeidsmarkt behouden blijft.

Voor elk diagram wordt vertrokken van patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende, al dan niet in combinatie met een ziekte-uitkering. Bij de diagnose zijn bijgevolg slechts twee arbeidsmarktposities mogelijk: “werkend zonder ziekte-uitkering”<sup>27</sup> enerzijds, en “ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt”<sup>28</sup> anderzijds. Onder een “band met de arbeidsmarkt” wordt op dat moment enkel een contract als loontrekkende (arbeider of bediende) bedoeld. Op de andere momenten voor en na de diagnose kan de variabele arbeidsmarktpositie volgende waarden aannemen: (1) Werkend zonder ziekte-uitkering<sup>29</sup>, (2) Ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt<sup>30</sup>, (3) Ambtenaar<sup>31</sup>, (4)

---

<sup>24</sup> Nomenc = 3.7.

<sup>25</sup> Alle andere nomenclatuurposities, d.w.z. nomenc = 3.1 (volledige loopbaanonderbreking / voltijds tijdscrediet) of nomenc = 3.2 (vrijstelling van inschrijving als werkzoekende) of nomenc = 3.3 (leefloon / financiële hulp) of nomenc = 3.6 (rechtgevende kinderen voor kinderbijslag) of nomenc = 3.8 (personen met een tegemoetkoming aan personen met een handicap) of nomenc = 4 (andere).

<sup>26</sup> Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2).

<sup>27</sup> (Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2)) en nic\_travailleur = 0 en riziv\_travailleur = 0.

<sup>28</sup> (Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2)) en ((nic\_travailleur = 1 en srt\_dagen = 01) of (riziv\_travailleur = 1 en (stelsel = 1 of stelsel = 2))).

<sup>29</sup> Nomenc = 1 en (clatra = 1 of clatra = 2) en nic\_travailleur = 0 en riziv\_travailleur = 0.

<sup>30</sup> Nomenc = 1 en ((nic\_travailleur = 1 en srt\_dagen = 01) of (riziv\_travailleur = 1 en (stelsel = 1 of stelsel = 2))).

<sup>31</sup> Nomenc = 1 en clatra = 3.

Werkzoekend<sup>32</sup>, (5) Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt<sup>33</sup>, (6) (Brug)pensioen<sup>34</sup>, (7) Andere<sup>35</sup> (alle overgebleven nomenclatuurposities). Voor en na de diagnose kan een “band met de arbeidsmarkt” zowel een contract als loontrekkende als een tewerkstelling als zelfstandige betekenen. De categorie “ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt” bevat 2 groepen van patiënten: personen met een volledige uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit die hun contract als loontrekkende behouden of bijdragen hebben betaald als zelfstandige enerzijds, en personen die in het stelsel van deeltijdse werkherhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer zitten anderzijds. Ambtenaren vormen een aparte categorie. In de gegevens van het DWH AM & SB is geen informatie beschikbaar over arbeidsongeschiktheidscircuits van ambtenaren. Personen die in het DWH AM & SB als ambtenaar worden aangeduid, zijn ofwel effectief werkzaam als ambtenaar, of maken gebruik van een arbeidsongeschiktheidsregeling van ambtenaren.

Een staafdiagram wordt enkel opgenomen in het rapport indien er voor de combinatie van type kanker, leeftijdscategorie en geslacht minstens 50 patiënten in onze steekproef zitten. De focus van onze analyses ligt op de leeftijdscategorieën 25-34 jaar en 35-54 jaar. De oudste leeftijdscategorie wordt enkel bekeken voor alle kankertypes samen. Grafieken voor de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) voor de afzonderlijke kankertypes worden toegevoegd in bijlage (Bijlage 2).

### 8.3.2. Controlepersonen

Voor de controlepersonen uit de algemene bevolking starten we met een beschrijving van de arbeidsmarktposities op het moment van steekproeftrekking. Deze analyse wordt gemaakt aan de hand van de webtoepassing Globale cijfers, voor alle personen in de algemene bevolking op beroepsactieve leeftijd (25-64 jaar) op 31 december van de jaren 2005 t.e.m. 2009 met een woonplaats in België. In deze groep controlepersonen zitten – in tegenstelling tot de analyse bij patiënten - ook personen die in de vijf jaar na de steekproef overlijden of uit België verhuizen. Bovendien zitten er bij de controlepersonen ook (ex-) kankerpatiënten. Het gaat weliswaar om een zeer klein aandeel van de totale groep controlepersonen. We creëren een frequentietabel waarin per geslacht en per leeftijdscategorie (25-34, 35-54, 55-64) de arbeidsmarktpositie op het moment van de steekproeftrekking wordt weergegeven. De tabel geeft steeds de kolompercentages weer. De variabele arbeidsmarktpositie bevat dezelfde categorieën als bij de patiënten: (1) Loontrekkende, arbeider, (2) Loontrekkende, bediende, (3) Loontrekkende, ambtenaar, (4) Loontrekkende, onbekend, (5) Zelfstandige of helper, (6) Loontrekkend + zelfstandige, (7) Werkzoekende < 12 maanden, (8) Werkzoekende >= 12 maanden, (9) (Brug)pensioen, (10) Arbeidsongeschikt en (11) Andere.

Vervolgens gaan we in op de arbeidsmarktposities van controlepersonen voor en na de steekproeftrekking. Deze analyse wordt gemaakt op basis van het bestand van het DWH AM & SB met individuele gegevens van de controlepersonen geselecteerd op 31 december van de jaren 2004 t.e.m. 2009. De analyse wordt enkel uitgevoerd voor controlepersonen die op het moment van de steekproeftrekking een contract hadden als arbeider of als bediende<sup>36</sup>. Ook is de selectie beperkt tot controlepersonen die in de 5 jaar na de steekproeftrekking overleven en in België blijven wonen.

---

<sup>32</sup> Nomenc = 2.

<sup>33</sup> Nomenc = 3.7.

<sup>34</sup> Nomenc = 3.4 of 3.5

<sup>35</sup> Alle andere overgebleven nomenclatuurposities.

<sup>36</sup> Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2).

Controlepersonen die een contract als loontrekkende op het moment van steekproeftrekking combineerden met een tewerkstelling als zelfstandige, zitten niet in de analyse. Er wordt een staafdiagram gecreëerd met de verdeling van de controlepersonen over verschillende arbeidsmarktposities op verscheidene momenten voor en na de steekproeftrekking. Dit staafdiagram wordt gemaakt voor alle combinaties van geslacht en leeftijdscategorie (25-34, 35-54, 55-64). Voor de leeftijdscategorie 35-54 jaar wordt voor elk geslacht ook een apart staafdiagram gemaakt volgens de werknemersklasse bij de steekproeftrekking (arbeider of bediende). De geselecteerde momenten zijn: een jaar voor de steekproeftrekking, een half jaar voor de steekproeftrekking, bij steekproeftrekking, een half jaar na steekproeftrekking, een jaar na steekproeftrekking, twee jaar na steekproeftrekking, drie jaar na steekproeftrekking, vier jaar na steekproeftrekking en vijf jaar na steekproeftrekking. Onze voornaamste interesse gaat uit naar het aandeel controlepersonen dat werkt zonder ziekte-uitkering, het aandeel controlepersonen dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) en het aandeel controlepersonen dat een ziekte-uitkering krijgt zonder dat een band met de arbeidsmarkt behouden blijft.

Voor elk diagram wordt vertrokken van controlepersonen die bij de steekproeftrekking een contract hadden als loontrekkende, al dan niet in combinatie met een ziekte-uitkering. Bij de steekproeftrekking zijn bijgevolg slechts twee arbeidsmarktposities mogelijk: “werkend zonder ziekte-uitkering<sup>37</sup>” enerzijds, en “ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt<sup>38</sup>” anderzijds. Met “band met de arbeidsmarkt” wordt op dat moment enkel een contract als loontrekkende (arbeider of bediende) bedoeld. Op de andere momenten voor en na de steekproeftrekking kan de variabele arbeidsmarktpositie, analoog aan de analyse bij patiënten, volgende waarden aannemen: (1) Werkend zonder ziekte-uitkering<sup>39</sup>, (2) Ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt<sup>40</sup>, (3) Ambtenaar<sup>41</sup>, (4) Werkzoekend<sup>42</sup>, (5) Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt<sup>43</sup>, (6) (Brug)pensioen<sup>44</sup>, (7) Andere<sup>45</sup> (alle overgebleven nomenclatuurposities). Voor en na de steekproeftrekking kan een “band met de arbeidsmarkt” zowel een contract als loontrekkende als een tewerkstelling als zelfstandige betekenen. De categorie “ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt” bevat, net zoals bij de patiënten, 2 groepen van personen: personen met een volledige uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid of invaliditeit die hun contract als loontrekkende behouden of een tewerkstelling als zelfstandige hebben enerzijds, en personen die in het stelsel van deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer zitten anderzijds. Ambtenaren vormen opnieuw een aparte categorie.

### 8.3.3. Clusteranalyse - theorie

Op het einde van de beschrijvende analyse wordt een clusteranalyse uitgevoerd. De bedoeling is om na te gaan of we kankertypes kunnen groeperen die, voor patiënten die vijf jaar na de diagnose

---

<sup>37</sup> (Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2)) en nic\_travailleur = 0 en riziv\_travailleur = 0.

<sup>38</sup> (Nomenc = 1.1 en (clatra = 1 of clatra = 2)) en ((nic\_travailleur = 1 en srt\_dagen = 01) of (riziv\_travailleur = 1 en (stelsel = 1 of stelsel = 2))).

<sup>39</sup> Nomenc = 1 en (clatra = 1 of clatra = 2) en nic\_travailleur = 0 en riziv\_travailleur = 0.

<sup>40</sup> Nomenc = 1 en ((nic\_travailleur = 1 en srt\_dagen = 01) of (riziv\_travailleur = 1 en (stelsel = 1 of stelsel = 2))).

<sup>41</sup> Nomenc = 1 en clatra = 3.

<sup>42</sup> Nomenc = 2.

<sup>43</sup> Nomenc = 3.7.

<sup>44</sup> Nomenc = 3.4 of 3.5

<sup>45</sup> Alle andere overgebleven nomenclatuurposities.

overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, een gelijkaardige invloed op de arbeidsmarktpositie hebben. De uitkomst van de analyse zal worden gebruikt als kapstok in de discussie op het einde van het rapport.

Als input voor de clustering worden de volgende startvariabelen gebruikt, afzonderlijk voor elke combinatie van kankertype en geslacht, en enkel voor de middelste leeftijdscategorie (35-54): het percentage (voormalige) patiënten met een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering, zowel met als zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt, 6 maanden na diagnose, 1 jaar na diagnose en 5 jaar na diagnose. Door deze percentages te gebruiken, wordt bij het zoeken naar groeperingen in de types kanker dus rekening gehouden met zeer korte termijn effecten, korte termijn effecten en lange termijn effecten. De resultaten blijken robuust bij wijzigingen van deze startvariabelen (bijvoorbeeld indien de percentages 4 jaar na de diagnose mee in rekening wordt gebracht, of wanneer de percentages 1 jaar na de diagnose uit de clusteringanalyse worden weggelaten). Dit is logisch, omdat jaar  $X$  sterk afhankelijk is van jaar  $X-1$ . De keuze van variabelen, bijvoorbeeld '(volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige)' vervangen door 'werkenden zonder ziekte-uitkering', heeft op gelijkaardige wijze een beperkt effect op de uitkomsten van het algoritme, omdat de categorieën communicatief zijn. Er wordt gefocust op de middelste leeftijdscategorie omdat dit de meest robuuste resultaten geeft. Voor de jongste leeftijdscategorie zijn er voor te veel kankertypes te weinig observaties, waardoor betrouwbaarheidsintervallen groot worden. Bij de oudste leeftijdscategorieën is er te weinig variatie, gegeven het feit dat een groot aantal patiënten op (brug)pensioen is voor het einde van de observatieperiode.

Alvorens de dataset op te delen, moet het aantal clusters  $k$  a priori worden bepaald. Hiervoor wordt een beroep gedaan op zogenaamde silhouetten [44]. Silhouetten laten toe na te gaan hoe goed een observatie (een kankertype) past binnen de toegewezen cluster in vergelijking met andere clusters. Hoe groter de gemiddelde breedte van een silhouet, hoe gelijkaardiger observaties binnen dezelfde cluster zijn. Idealiter is de breedte van het silhouet hoger dan 0.5, wat aantoont dat cluster een natuurlijke coherentie vertoont [45]. Om het ideale aantal  $k$  te bepalen, wordt de gemiddelde breedte van de silhouetten berekend. De hoogste waarde betekent dan de beste groepering naar interne homogeniteit en externe heterogeniteit van de verschillende clusters. Al de berekeningen werden uitgevoerd in R [46] gebruik makende van het cluster pakket [47].

Voor de clustering wordt gebruik gemaakt van een *k-medoids* of *partitioning around medoids* algoritme [48]. Dit wordt geprefereerd over meer gebruikte clusteralgoritmes, zoals bijvoorbeeld *k-means*, omdat de methode beter omgaat met *outliers* en ruis, en zo een juistere interpretatie geeft, die sterk aanleunt bij de natuurlijke vorm van de data [45]. Het algoritme deelt de dataset op in een  $k$  aantal groepen op basis van de afstand tot het centrum van een cluster, de zogenaamde *medoid*. Deze *medoid* is steeds een observatie, met andere woorden, een kankertype.

## 8.4. Resultaten

### 8.4.1. Controlepersonen

#### 8.4.1.1. Arbeidsmarktposities bij de steekproeftrekking

Tabel 2 geeft per combinatie van geslacht en leeftijdscategorie weer hoe personen in de algemene bevolking op 31 december van de jaren 2005 t.e.m. 2009 verdeeld zijn over verschillende

arbeidsmarktposities. De percentages in de tabel zijn de gemiddelden van de percentages op 31 december 2005, 31 december 2006, 31 december 2007, 31 december 2008 en 31 december 2009. In de algemene bevolking heeft op 31 december van de jaren 2005 t.e.m. 2009 gemiddeld 42.6 % van de personen op beroepsactieve leeftijd (25-64 jaar) een contract arbeider of bediende. In de jongste leeftijdscategorie ligt dit percentage hoger: 58.1 % bij mannen, en 56 % bij vrouwen. In de middelste leeftijdscategorie (35-54 jaar) gaat het om 48.1 % bij mannen, en 44 % bij vrouwen. In de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) is het percentage zeer laag: 21 % bij mannen, en 13.8 % bij vrouwen. Merk op dat, in tegenstelling tot de volgende figuren voor controlepersonen en tot de tabellen en figuren die we zullen presenteren voor patiënten, de tabel ook gegevens bevat over personen die 5 jaar na de selectie overlijden of uit België verhuizen.

**Tabel 2: Verdeling van de algemene bevolking over verschillende arbeidsmarktposities, 2005-2009**

Controlepersonen Algemene bevolking 2005-2009		Mannen				Vrouwen				Totaal
		Leeftijd			25-64	Leeftijd			25-64	
		25-34	35-54	55-64		25-34	35-54	55-64		
		%	%	%	%	%	%	%	%	
Arbeidsmarktpositie Loontrekkend	Ar	29.7	27.3	10.5	24.3	11.7	14.5	5.1	11.8	18.1
	B	28.4	20.8	10.5	20.5	44.3	29.5	8.7	28.5	24.5
	Am	4.9	12.4	9.9	10.0	5.7	11.8	7.5	9.4	9.7
	Onb	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Zelfstandige/helper		10.3	16.0	14.1	14.2	5.9	8.6	6.8	7.6	10.9
Loontrekkend + zelfstandige		3.9	4.5	2.0	3.8	2.3	2.0	0.6	1.8	2.8
Werkzoekend	<12m	2.8	1.4	0.4	1.5	3.1	1.5	0.3	1.6	1.6
	≥12m	4.2	4.5	2.2	4.0	5.4	5.9	3.1	5.1	4.5
(Brug)pensioen		0.0	0.9	29.5	6.8	0.1	1.6	24.1	6.1	6.5
Arbeidsongeschikt		1.0	2.7	5.4	2.8	1.7	3.4	3.7	3.0	2.9
Andere		14.8	9.5	15.6	12.1	19.8	21.2	40.2	25.0	18.5

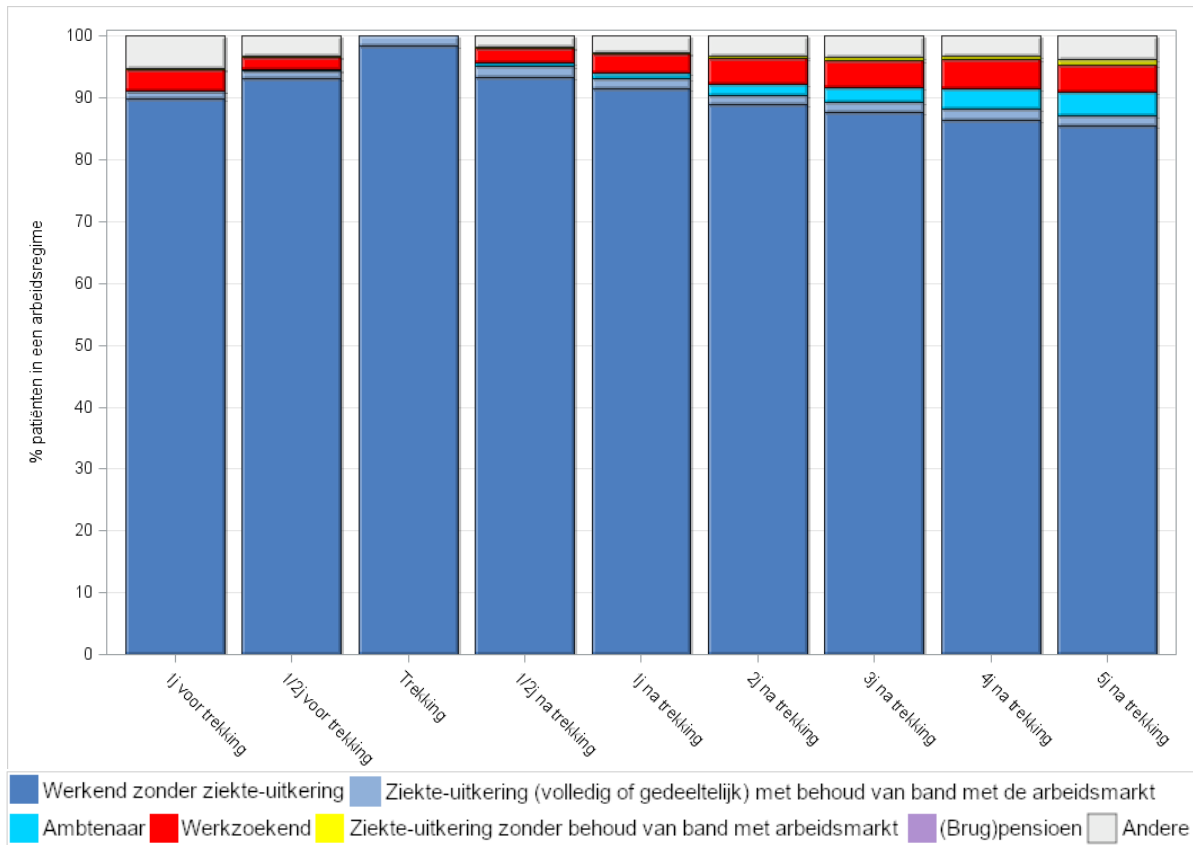
Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie van alle personen op beroepsactieve leeftijd die op 31 december van de jaren 2005 t.e.m. 2009 in België woonden. De percentages geven het gemiddelde weer van de percentages op de verschillende steekproefmomenten. Bij combinatie van verschillende werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. Bron: DWH AM & SB, Webtoepassing Globale Cijfers - eigen berekeningen

#### 8.4.1.2. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 25-34 jaar

De steekproef van mannelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 25 en 34 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 11 987 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker en personen die in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn hieruit verwijderd. Van deze personen houden we enkel diegenen over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn.

Het gaat om 11 959 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 11 535 personen over voor analyse. Figuur 2 toont hoe deze mannelijke werknemers (arbeiders en bedienden) in de leeftijdscategorie 25-34 jaar over de tijd heen verdeeld zijn over verschillende arbeidsmarktposities.

**Figuur 2: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 25-34**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

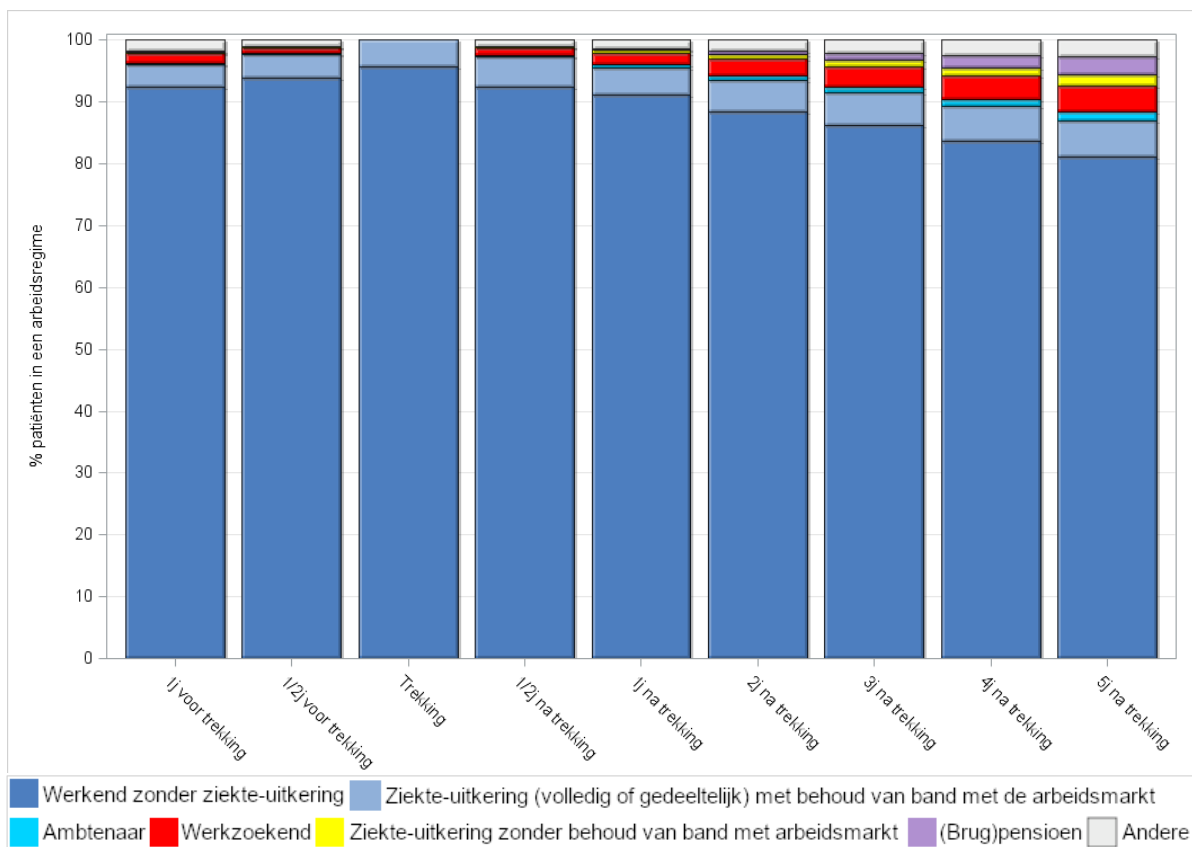
Op het moment van de steekproeftrekking vinden we, gezien we enkel kijken naar personen die op dat moment een contract als loontrekkende hadden, slechts 2 arbeidsmarktposities terug: contract



als loontrekkende zonder ziekte-uitkering, of contract als loontrekkende met (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. 98.3 % [95 % BI 98.1-98.5] van de controlepersonen bevindt zich in de eerste categorie, 1.7 % [95 % BI 1.5-1.9] in de tweede. Over de jaren heen neemt het percentage personen met een band met de arbeidsmarkt licht af. Het blijft echter hoog. Merk op dat de blauwe categorieën in de jaren volgend op de steekproeftrekking zowel een arbeidscontract als loontrekkende als een tewerkstelling als zelfstandige kunnen inhouden. Zo zien we dat in totaal 87.1 % [95 % BI 86.5-87.7] van de mannelijke werknemers vijf jaar na de steekproeftrekking een contract heeft als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige, al dan niet in combinatie met een ziekte-uitkering. Ambtenaren worden apart weergegeven. Personen in deze categorie zijn ofwel effectief aan het werk als ambtenaar, of maken gebruik van een arbeidsongeschiktheidsregeling voor ambtenaren. Vijf jaar na de diagnose gaat het om 3.8 % [95 % BI 3.5-4.2] van de werknemers. Waar het aandeel personen met een arbeidscontract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige licht afneemt over de jaren heen, neemt het aandeel werkzoekenden licht toe, tot 4.4 % [95 % BI 4.0-4.8] vijf jaar na de steekproeftrekking.

#### 8.4.1.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen: mannen 35-54 jaar

**Figuur 3: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om

een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

De steekproef van mannelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 35 en 54 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 22 021 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker en personen die in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn uit deze steekproef verwijderd. Van deze personen houden we enkel degene over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn. Het gaat om 21 837 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 21 438 personen over voor analyse.

In Figuur 3 zien we hoe mannelijke werknemers (personen met een contract als arbeider of bediende bij de steekproeftrekking) in de leeftijdscategorie 35-54 jaar over de tijd heen verdeeld zijn over verschillende arbeidsmarktposities. Het percentage personen met een arbeidscontract dat op het moment van de steekproeftrekking een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering krijgt is iets hoger dan in de jongste leeftijdscategorie: 4.4 % [95 % BI 4.1-4.7]. Over de jaren heen neemt het aandeel personen met een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige) geleidelijk aan af. De afname is iets groter dan bij de jongste werknemers. Tegelijkertijd is er een iets grotere toename van het aandeel personen met een arbeidscontract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige dat een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering krijgt. Vijf jaar na de steekproeftrekking bedraagt dit percentage 5.8 % [95 % BI 5.5-6.1]. Het percentage werklozen is op dat moment 4.2 % [95 % BI 3.9-4.5]. 1.5 % [95 % BI 1.3-1.7] van de personen zit 5 jaar na de steekproeftrekking in de categorie Ambtenaar en is dus ofwel actief als ambtenaar, of maakt gebruik van een arbeidsongeschiktheidsregeling voor ambtenaren.

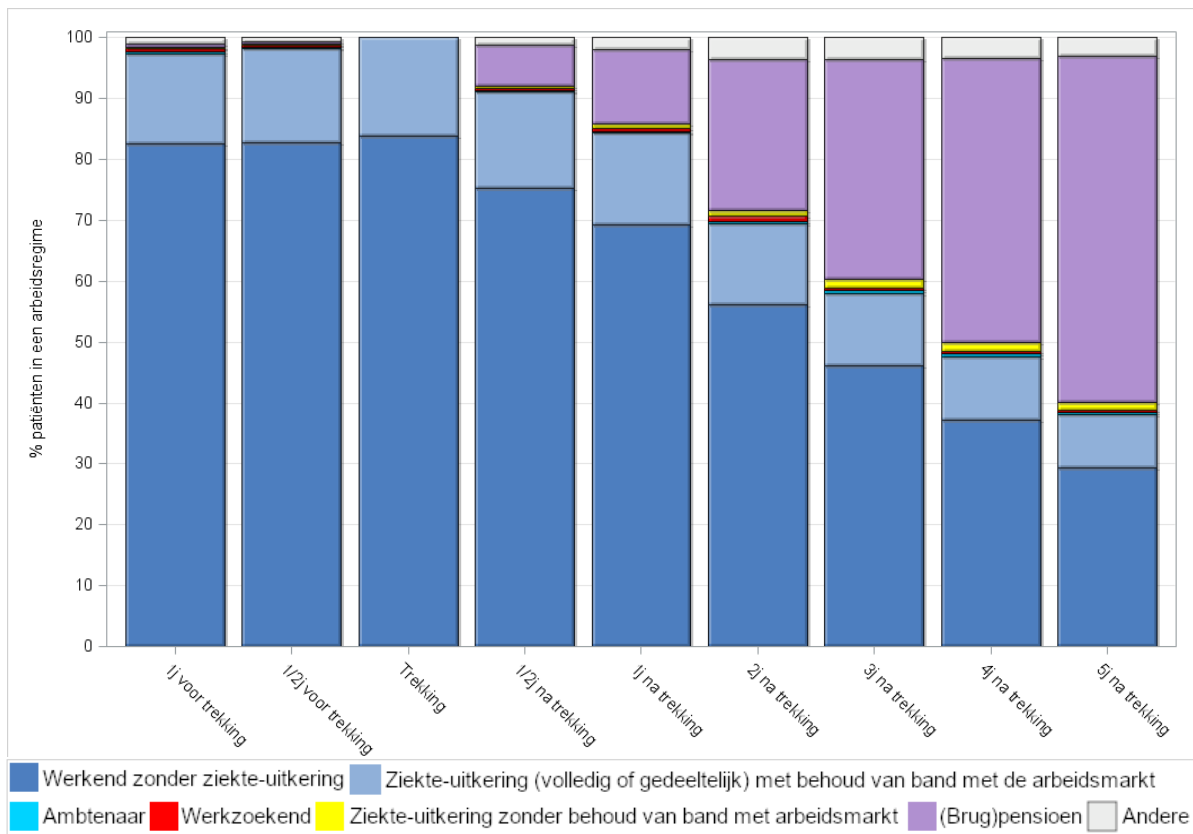
#### **8.4.1.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 55-64 jaar**

De steekproef van mannelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 55 en 64 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 3 504 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker en personen die in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn hieruit verwijderd. Van deze personen houden we enkel degene over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn. Het gaat om 3 421 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 3 362 personen over voor analyse.

Bij deze werknemers in de oudste leeftijdscategorie zien we een heel ander patroon dan in de andere leeftijdscategorieën (Figuur 4). Het percentage personen met een arbeidscontract als loontrekkende dat op het moment van de steekproeftrekking een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering krijgt is

een stuk groter dan bij de jongere leeftijdscategorieën: 16.2 % [95 % BI 15.0-17.4]. Dit percentage blijft hoger dan bij jongere leeftijdsgroepen in de jaren volgend op de steekproeftrekking. Vijf jaar na de steekproeftrekking gaat het nog om 8.7 % [95 % BI 7.8-9.7]. Daarnaast valt de sterke toename van het percentage personen dat met pensioen of met brugpensioen is op. Vijf jaar na de steekproeftrekking gaat het al om 56.7 % [95 % BI 55.0-58.4].

**Figuur 4: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 55-64 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

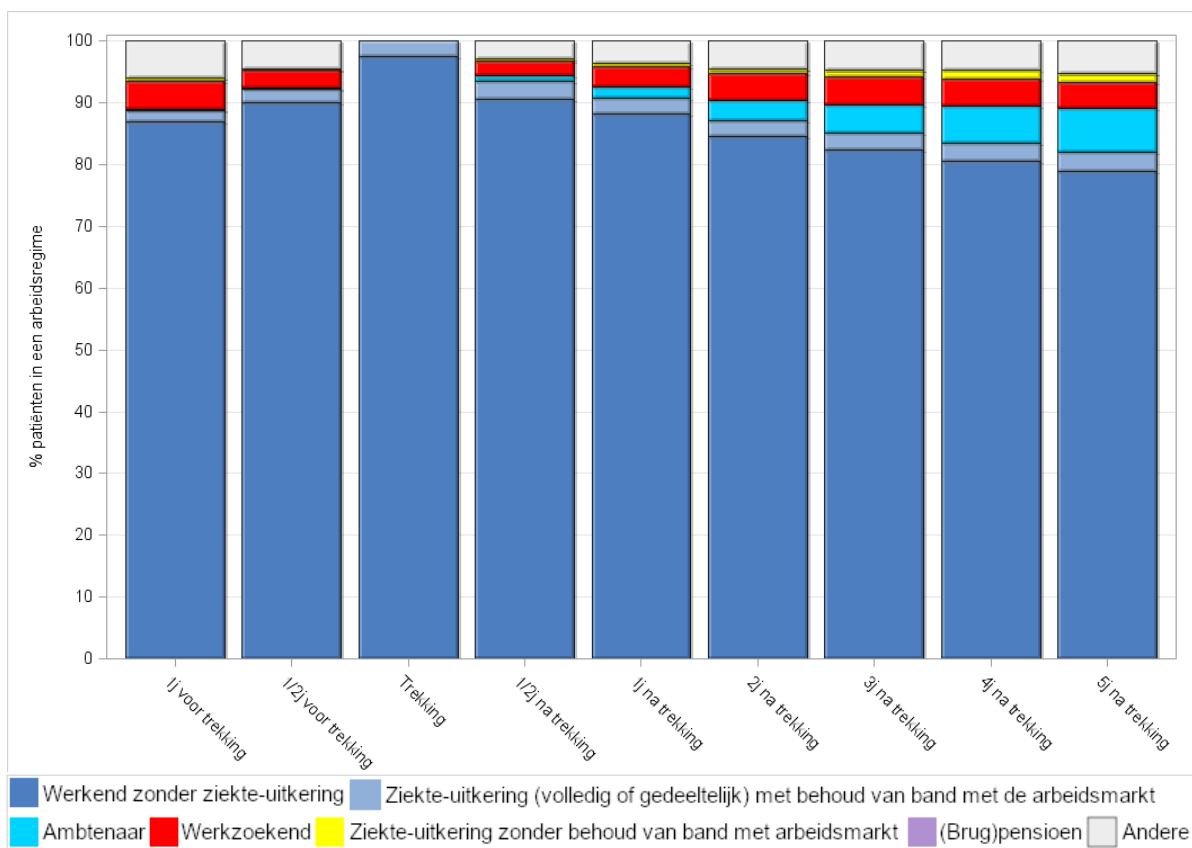
Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.1.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 25-34 jaar

De steekproef van vrouwelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 25 en 34 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 11 348 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker en personen die in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn uit deze steekproef verwijderd. Van deze personen houden we enkel degene over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn. Het gaat om 11 333 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 11 099 personen over voor analyse.

Figuur 5 toont hoe deze vrouwelijke werknemers tussen 25-34 jaar over de jaren heen verdeeld zijn over de verschillende arbeidsmarktposities.

**Figuur 5: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 25-34 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Op het moment van de steekproeftrekking krijgt 2.5 % [95 % BI 2.2-2.8] van de personen met een contract als loontrekkende een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering. Het percentage personen met een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) neemt traag af over de tijd heen. Vijf jaar na de steekproeftrekking heeft in totaal 82.1% [95 % BI 81.4-82.8] van de personen een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige, al dan niet met een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. 7.0 % [95 % BI 6.5-7.5] van de personen zit op dat moment in de categorie ambtenaar, en is dus ofwel aan het werk als ambtenaar, of maakt gebruik van een arbeidsongeschiktheidsregeling voor ambtenaren. Het percentage werklozen bedraagt dan 4.2 % [95 % BI 3.8-4.6].

Over de jaren heen blijft het percentage personen met een contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige dat een ziekte-uitkering krijgt redelijk constant. Vijf jaar na de steekproeftrekking bedraagt het 3.2 % [95 % BI 2.9-3.5]. Het percentage personen met een ziekte-uitkering zonder band met de arbeidsmarkt bedraagt dan 1.5 % [95 % BI 1.3-1.7].

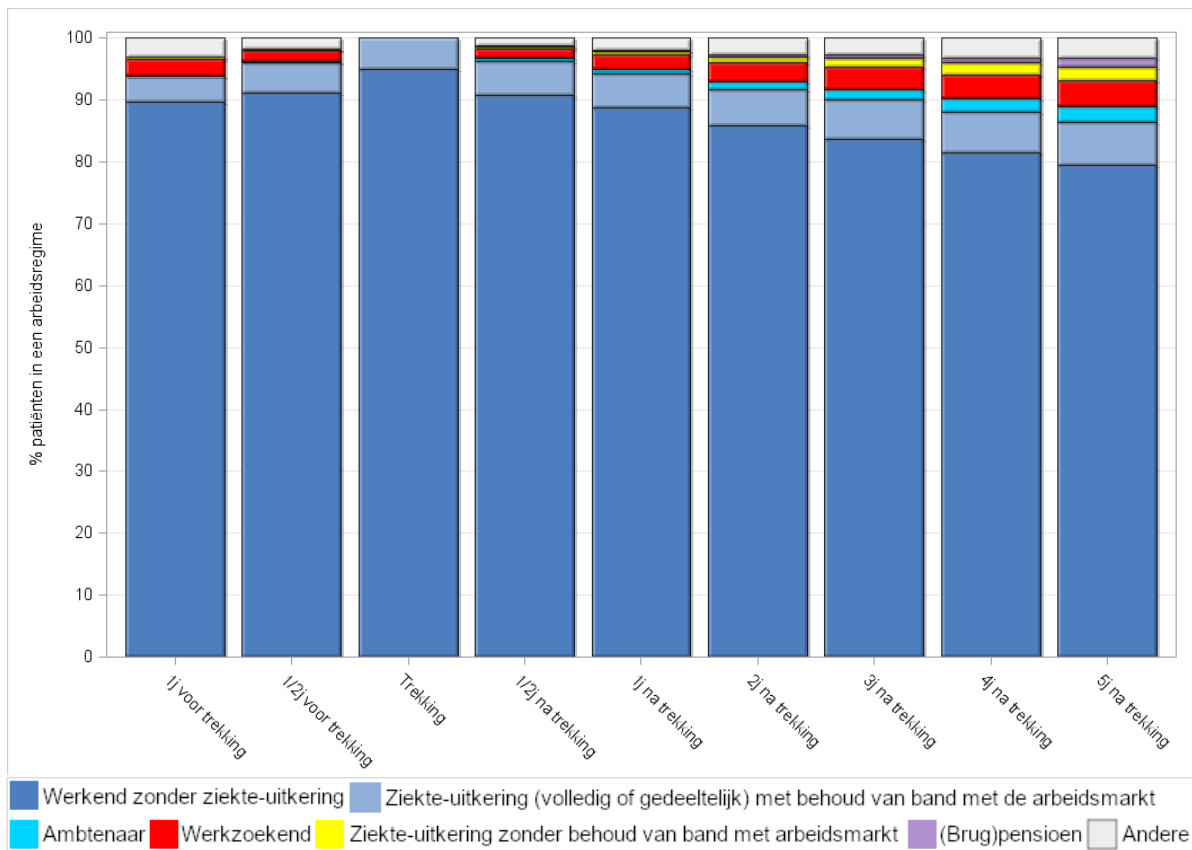
#### **8.4.1.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar**

De steekproef van vrouwelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 35 en 54 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 19 489 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker en personen die in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn hieruit verwijderd. Van deze personen houden we enkel degene over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn. Het gaat om 19 415 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 19 219 personen over voor analyse.

In Figuur 6 zien we hoe vrouwelijke werknemers (personen met een contract als arbeider of bediende bij de steekproeftrekking) in de leeftijdscategorie 35-54 jaar over de tijd heen verdeeld zijn over verschillende arbeidsmarktposities. Het percentage vrouwen met een arbeidscontract dat op het moment van de steekproeftrekking een ziekte-uitkering krijgt, is iets hoger dan in de jongste leeftijdscategorie: 5.2 % [95 % BI 4.9-5.5]. Het is ook iets hoger dan bij mannen in dezelfde leeftijdscategorie.

Het percentage vrouwen met een band met de arbeidsmarkt neemt geleidelijk aan af over de tijd heen. Vijf jaar na de steekproeftrekking heeft in totaal 86.3 % [95 % BI 85.8-86.8] van de vrouwen een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige, al dan niet in combinatie met een ziekte-uitkering. 2.6 % [95 % BI 2.4-2.8] van de personen zit in de categorie ambtenaar, en is dus ofwel aan het werk als ambtenaar, of maakt gebruik van een arbeidsongeschiktheidsregeling voor ambtenaren. 4.1 % [95 % BI 3.8-4.4] is werkloos.

**Figuur 6: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

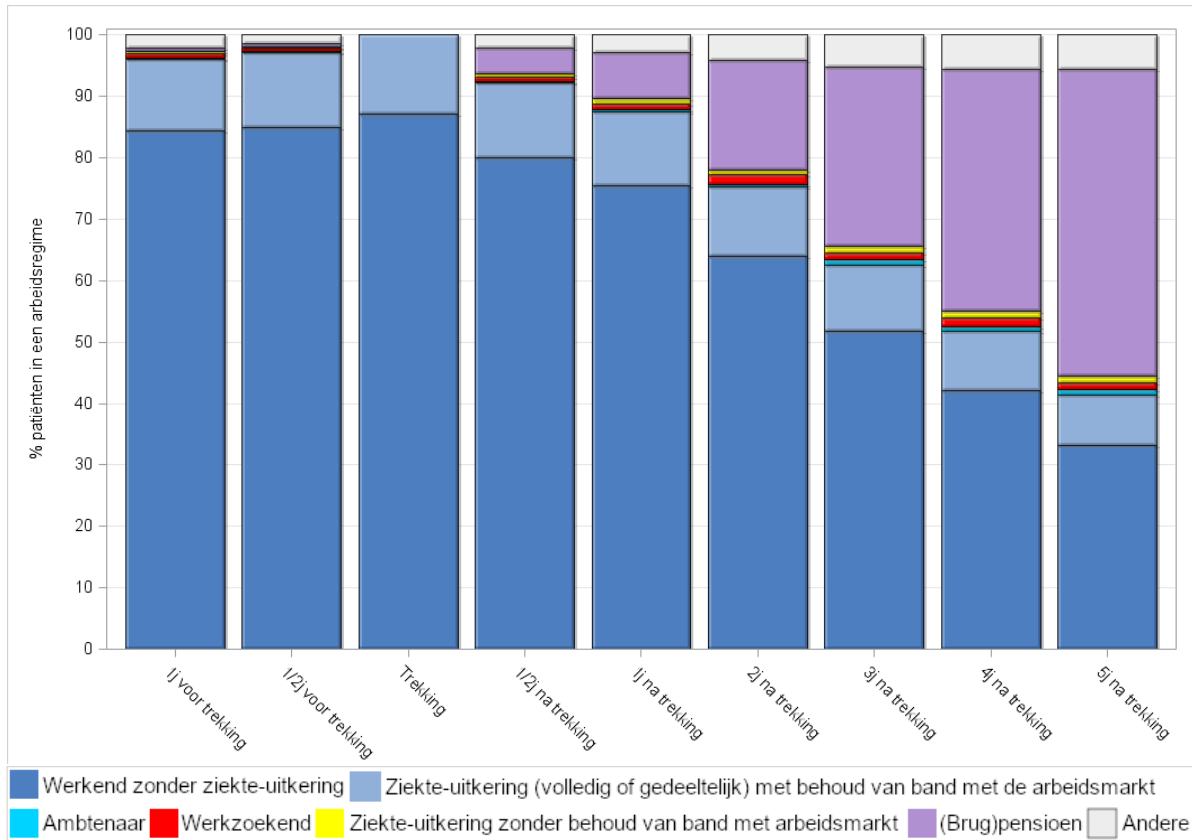
Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.1.7. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 55-64 jaar**

De steekproef van vrouwelijke werknemers uit de algemene bevolking met een leeftijd tussen 55 en 64 jaar die we van de KSZ ontvingen, bevat 2 517 personen. Personen met een frequent voorkomende kanker of personen die ook in onze steekproef van patiënten voorkwamen, zijn hieruit verwijderd. Van deze personen houden we enkel degene over die 5 jaar na de steekproeftrekking nog in leven zijn. Het

gaat om 2 473 personen. Vervolgens selecteren we enkel de personen die 5 jaar na de steekproeftrekking in België blijven wonen. Zo houden we uiteindelijk 2 452 personen over voor analyse.

**Figuur 7: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 55-64 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

In Figuur 7 zien we hoe de arbeidsmarktposities van vrouwelijke werknemers (personen met een arbeidscontract als arbeider of bediende bij de steekproeftrekking) in de leeftijdscategorie 55-64 jaar evolueren over de tijd heen. Op het moment van de steekproeftrekking krijgt al 12.9 % [95 % BI 11.8-

14.2] van de personen met een arbeidscontract een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Vijf jaar na de steekproeftrekking krijgt. Het percentage werknemers dat met pensioen is, neemt zeer sterk toe over de tijd heen. Vijf jaar na de steekproeftrekking bedraagt dit 49.8 % [95 % BI 47.8-51.8].

#### **8.4.1.8. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

In Figuur 8 worden de arbeidsmarktposities over de tijd heen van mannen tussen 35 en 54 jaar oud met een contract als loontrekkende vergeleken tussen arbeiders en bedienden. Het aandeel personen dat reeds bij de steekproeftrekking een ziekte-uitkering krijgt is hoger bij arbeiders dan bij bedienden. Het gaat om respectievelijk 6.6 % [95 % BI 6.2-7.0] en 1.7 % [95 % BI 1.4-2.0]. Dit verschil houdt aan in de jaren na de steekproeftrekking.

Bij de arbeiders krijgt vijf jaar na de steekproeftrekking krijgt 8.3 % [95 % BI 7.6-9.0] een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (arbeidscontract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) ten opzichte van 2.6 % [95 % BI 2.1-3.1] bij de bedienden. Het aandeel personen dat een ziekte-uitkering krijgt maar niet langer een band heeft met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) is 2.5 % [95 % BI 2.1-2.9] bij de arbeiders, en 0.7 % [95 % BI 0.4-0.9] bij de bedienden. Ook het percentage werklozen is hoger bij arbeiders dan bij bedienden. Vijf jaar na de steekproeftrekking gaat het om respectievelijk 5.6 % [95 % BI 5.2-6.0] en 2.3 % [95 % BI 2.0-2.6].

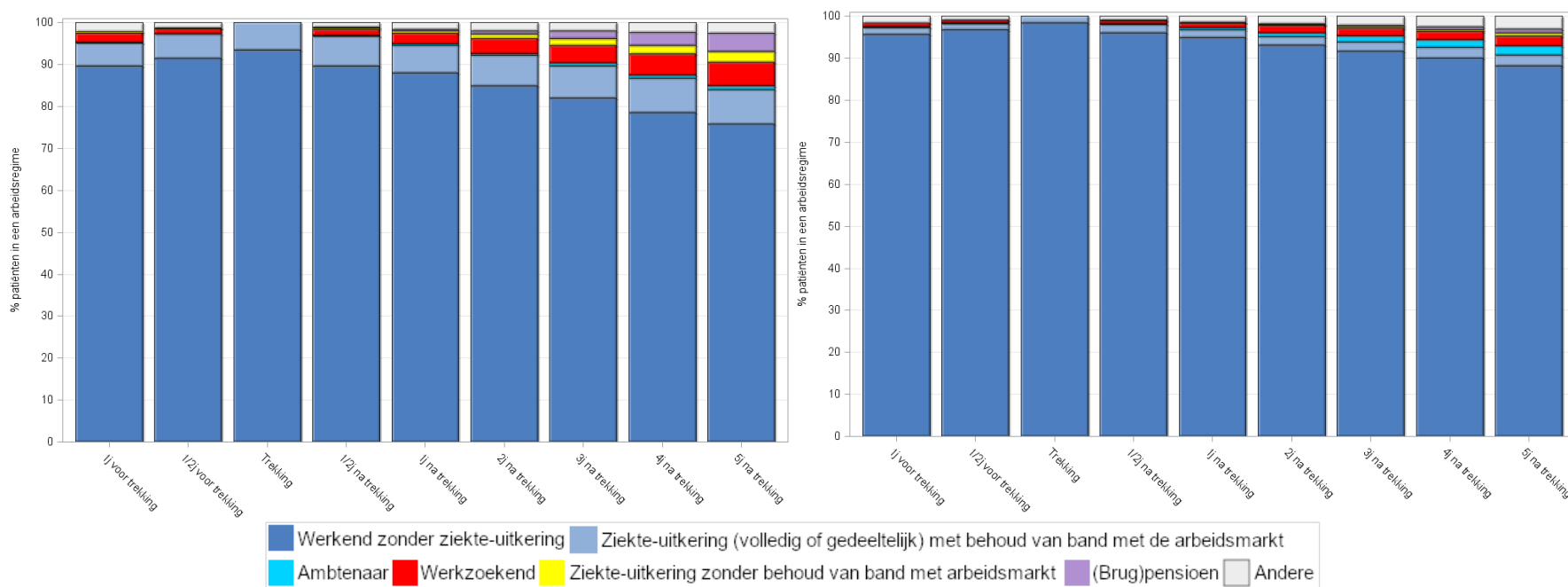
#### **8.4.1.9. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Ook bij vrouwen in de leeftijdscategorie 35 tot 54 jaar zijn er verschillen tussen arbeiders en bedienden in de arbeidsmarktposities over de tijd heen (Figuur 9). De verschillen gaan in dezelfde richting als bij mannelijke individuen.

Bij de steekproeftrekking zijn er meer personen met een contract als arbeider die een ziekte-uitkering krijgen dan personen met een contract als bediende: 7.3 % [95 % BI 6.7-7.9] versus 3.7 % [95 % BI 3.4-4.0]. Vijf jaar na de steekproeftrekking blijft het verschil tussen arbeiders en bedienden bestaan. Bij de arbeiders krijgt 10.2 % [95 % BI 9.1-11.3] van de personen een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (arbeidscontract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) ten opzichte van 5.4 % [95 % BI 4.8-6.0] bij bedienden. 4.0 % [95 % BI 3.3-4.7] van de arbeiders krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige), ten opzichte van 1.3 % [95 % BI 1.0-1.6] van de bedienden. Het percentage werklozen is vijf jaar na de steekproeftrekking ook hoger bij arbeiders dan bij bedienden: respectievelijk 5.8 % [95 % BI 5.2-6.4] en 3.3 % [95 % BI 3.0-3.6].



**Figuur 8: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden**



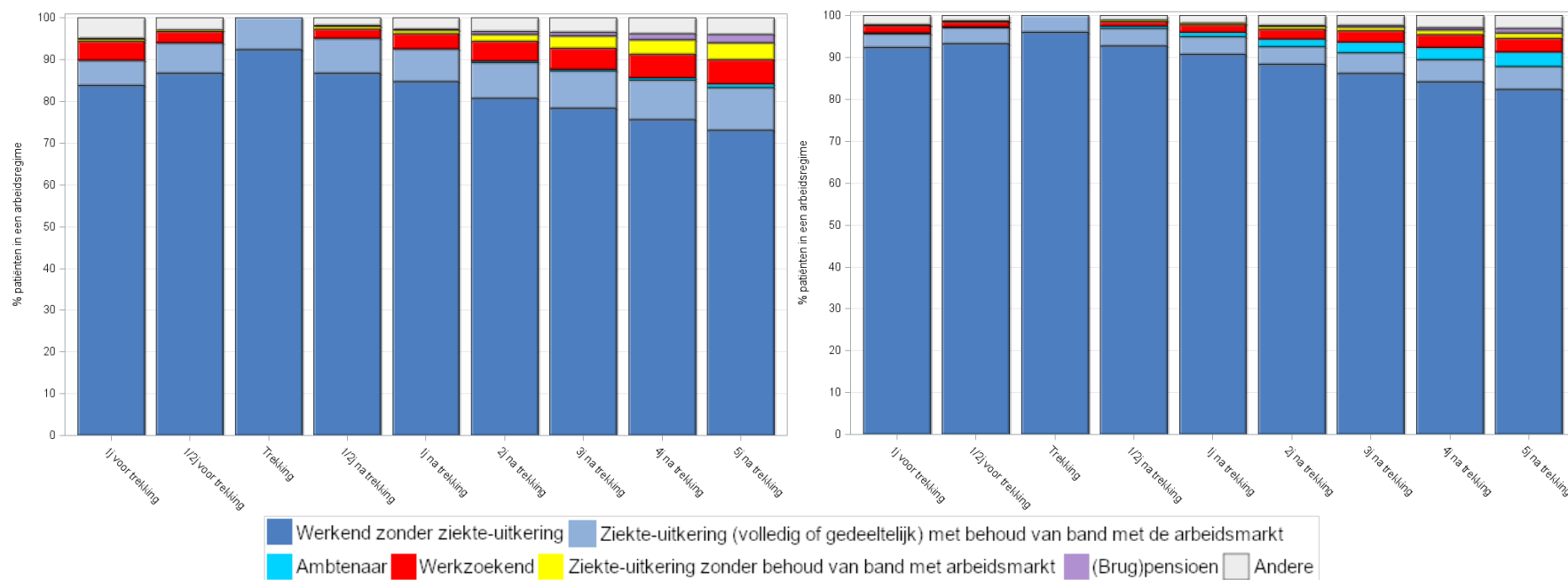
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 9: Algemene bevolking: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities over de tijd heen, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.2. Alle kankertypes**

### **8.4.2.1. Arbeidsmarktposities bij de diagnose**

Tabel 3 geeft de arbeidsmarktposities bij diagnose weer van kankerpatiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009. Met arbeidsmarktpositie bij de diagnose wordt de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voorafgaand aan de diagnose bedoeld. De exacte arbeidsmarktpositie bij de diagnose kan niet worden bepaald omdat wordt gewerkt met arbeidsmarktgegevens per kwartaal. Dit betekent dat we, afhankelijk van het moment van diagnose van een patiënt, kijken naar arbeidsmarktposities tussen drie maanden voor de diagnose en één dag voor de diagnose. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De tabel geeft de gewogen aantallen weer, dat wil zeggen geschatte aantallen in de totale bevolking (niet enkel in onze steekproef).

Van de naar schatting 1 000 mannelijke patiënten in de totale bevolking in de leeftijdscategorie 25-34 jaar had bij de diagnose 65.9 % [95 % BI 62.2-69.6] een contract als arbeider of bediende. In de leeftijdscategorie 35-54 jaar had van de naar schatting 8 731 mannelijke patiënten in de totale bevolking 47.1 % [95 % BI 45.7-48.5] een contract als arbeider of bediende. Van de 19 348 patiënten in de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) had nog 19.5 % [95 % BI 18.7-20.3] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

Van de naar schatting 2 088 vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar had bij diagnose 63.0 % [95 % BI 60.2-65.8] een contract als arbeider of bediende. Van de 23 577 patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar was dat 43.8 % [95 % BI 42.9-44.7]. Van de 18 323 patiënten in de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) was dit 14.5 % [95 % BI 13.8-15.2].

**Tabel 3: Alle kankertypes: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

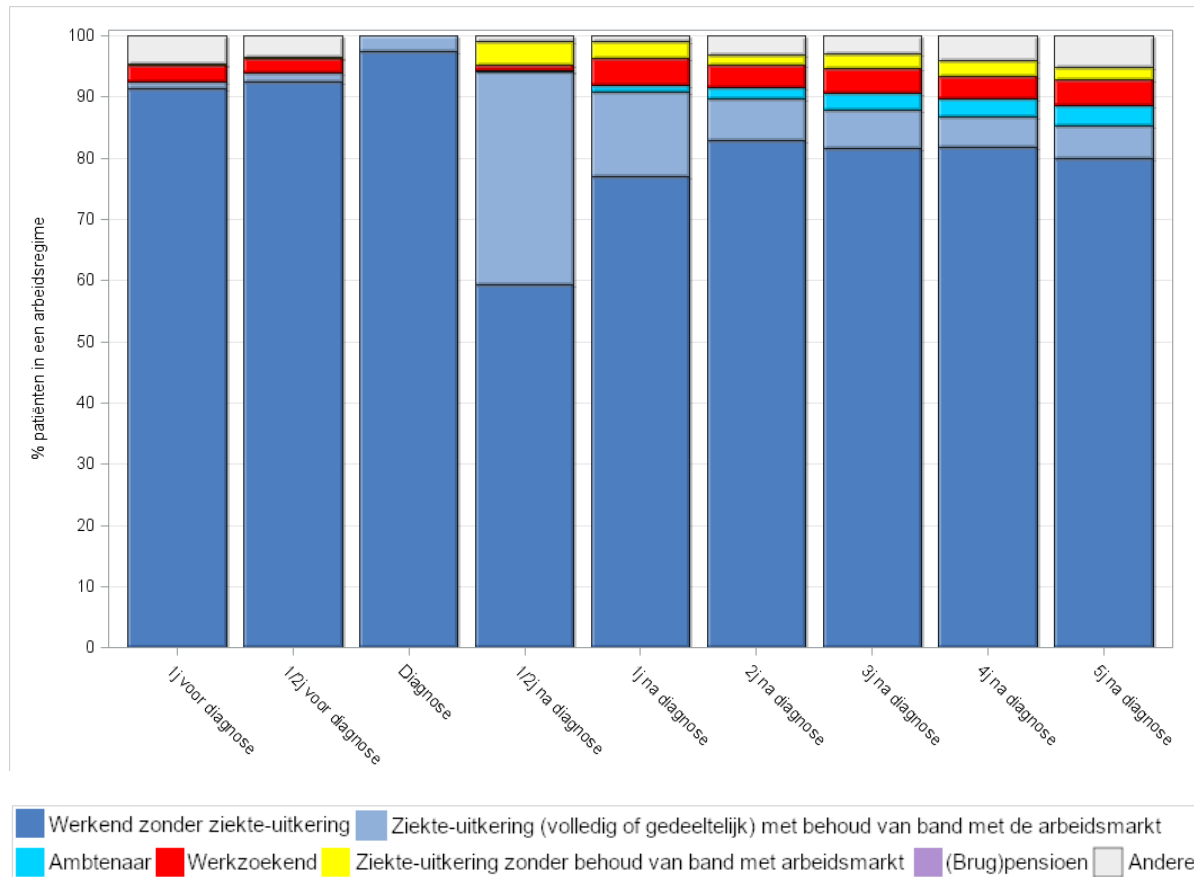
Alle kankers, diagnosejaar: 2004-2009		Mannen								Vrouwen								TOTAAL		
		Leeftijd				25-64				Leeftijd				25-64						
		25-34		35-54		55-64		25-64		25-34		35-54		55-64		25-64				
#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%			
<b>Arbeidsmarktpositie</b>																				
<b>Loontrekkend</b>	Ar	332	33.2	2299	26.2	1845	9.5	4475	15.6	250	12.4	3200	13.7	908	5.0	4357	10.0	8832	12.3	
	B	325	32.7	1794	20.9	1930	10.0	4049	14.3	1070	50.6	7129	30.1	1747	9.5	9946	22.4	13994	19.1	
	Am	59	5.8	1430	16.3	1979	10.2	3468	11.9	129	6.0	3272	13.7	1545	8.4	4946	11.1	8413	11.4	
	Onb	0	0	4	0.0	4	0.0	8	0.0	2	0.1	57	0.2	4	0.0	62	0.1	70	0.1	
<b>Zelfstandige/helper</b>		84	8.4	1330	15.5	2692	14.0	4106	14.2	134	6.5	1922	8.1	1223	6.7	3279	7.4	7385	10.2	
<b>Loontrekkend zelfstandige +</b>		52	5.2	323	3.8	374	1.9	748	2.6	42	2.1	466	2.0	125	0.7	633	1.4	1381	1.9	
<b>Werkzoekend</b>		<12m	30	3.0	97	1.1	61	0.3	188	0.7	37	1.8	314	1.3	60	0.3	411	0.9	598	0.8
		≥12m	37	3.6	400	4.4	345	1.8	781	2.7	88	4.3	1500	6.4	528	2.9	2116	4.8	2897	4.0
<b>(Brug)pensioen</b>		0	0	151	1.6	6600	34.0	6751	22.6	0	0	442	1.9	4726	25.9	5168	11.8	11919	16.2	
<b>Arbeidsongeschikt</b>		9	0.8	377	4.1	982	5.0	1368	4.6	28	1.3	834	3.6	640	3.5	1501	3.5	2869	3.9	
<b>Andere</b>		72	7.3	526	6.0	2536	13.2	3134	10.7	308	14.8	4441	18.9	6817	37.2	11566	26.4	14700	20.0	

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van 2/3 en 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

### 8.4.2.2. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar

Figuur 10 toont de arbeidsmarktposities na de diagnose van mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar met een contract als loontrekkende bij de diagnose die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Bij de diagnose krijgt 2.6 % [95 % BI 2.3-2.9] van hen een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering.

**Figuur 10: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

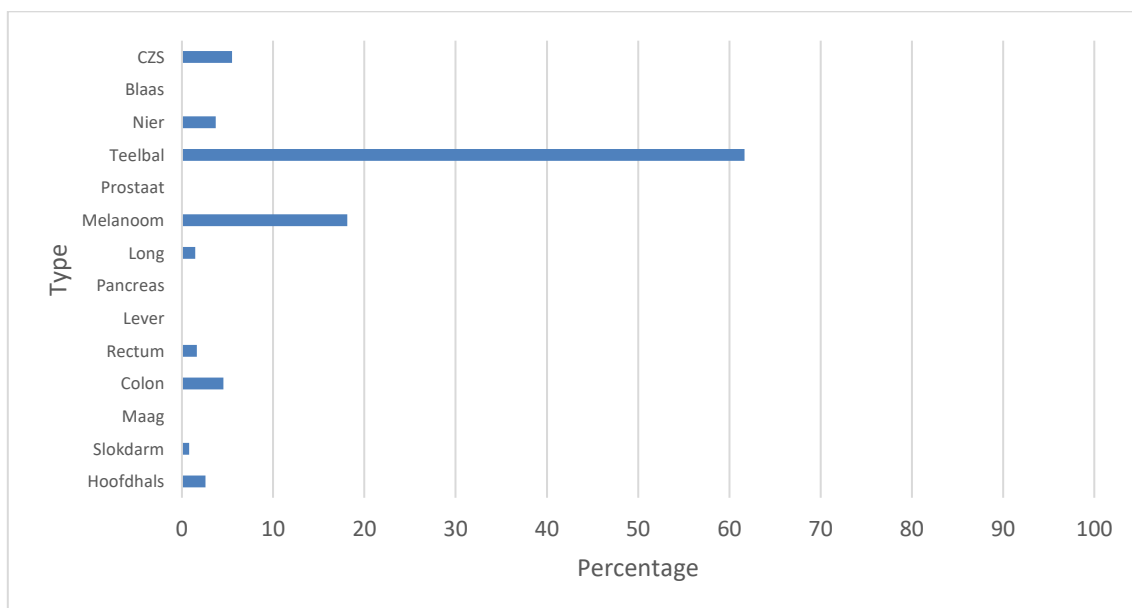
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Het percentage patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt, neemt af over de tijd heen. Het grootste deel van deze patiënten behoudt een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige): een half jaar na de diagnose is dat 34.7 % [95 % BI 33.8-35.6], een jaar na de diagnose gaat het om 13.8 % [95 % BI 13.2-14.4], en vijf jaar na de diagnose nog om 5.3 % [95 % BI 4.9-5.7]. Een klein deel van de patiënten krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: een half jaar na de diagnose gaat het om 3.9 % [95 % BI 2.0-5.8] van de patiënten, een jaar na de diagnose om 2.8 % [95 % BI 1.2-4.4] en vijf jaar na de diagnose om 2.1 % [95 % BI 1.8-2.4]. 4.3 % [95 % BI 3.9-4.7] van de patiënten is op dat moment werkloos. Een vergelijking van de figuur met die van controlepersonen uit dezelfde leeftijdscategorie (Figuur 2) leert ons dat er op lange termijn slechts een beperkt effect is van een diagnose van kanker op het aandeel patiënten dat een band met de arbeidsmarkt behoudt. Wel is er uiteraard een groot verschil in het aandeel personen dat een ziekte-uitkering krijgt. Merk wel op dat de figuren van patiënten en controlepersonen niet volledig vergelijkbaar zijn. Kenmerken van beide groepen (zoals het leeftijdsprofiel of de verhouding arbeiders / bedienden) kunnen immers verschillen. Door de figuur van de patiënten naast die van de controlepersonen te leggen, wordt in elk geval duidelijk dat niet elke wijziging in arbeidsmarktposities van de patiënten over de tijd heen te wijten is aan de diagnose van kanker: ook bij de controlepersonen neemt het percentage af over de tijd heen. Om Figuur 10 goed te begrijpen, is het nodig om te kijken welke types kanker in onze steekproef van mannelijke patiënten in de leeftijdsgroep 25 tot 34 jaar voorkomen.

**Figuur 11: Verdeling kankertypes in de bevolking bij mannen 25-34 die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen**

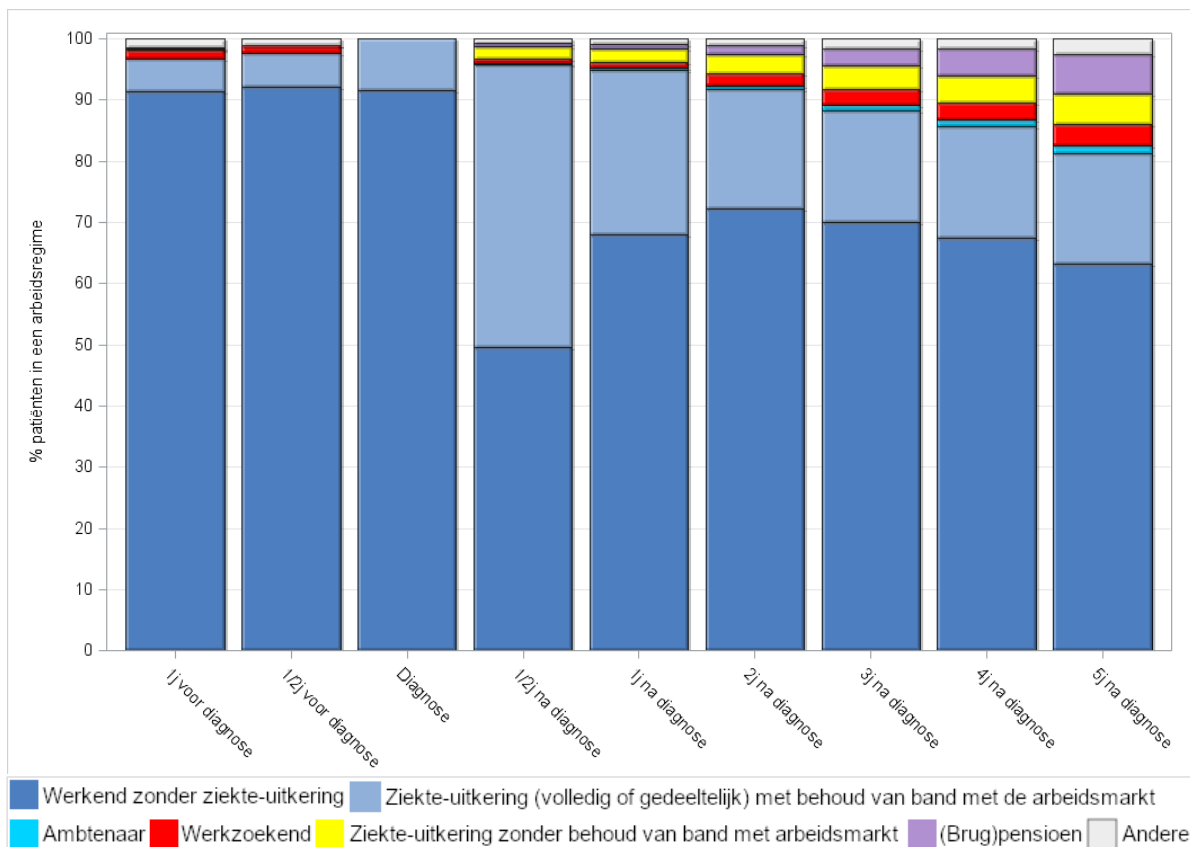


De groep mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, bestaat vooral uit patiënten met teelbalkanker (58.9 % [95 % BI 55.0-62.8]) en, in mindere mate, uit patiënten met een diagnose van melanoom (17.3 % [95 % BI 14.3-20.3]) (Figuur 11). Andere types kanker komen slechts zeer weinig voor. Het uiteindelijke resultaat van de analyse van de arbeidsmarktposities na de diagnose in Figuur 10 wordt dan ook sterk beïnvloed door de resultaten van deze twee types kanker afzonderlijk.

### 8.4.2.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

Figuur 12 toont de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35 tot 54 jaar met een contract als loontrekkende bij de diagnose die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen. Het verschil met mannelijke controlepersonen in dezelfde leeftijdscategorie (Figuur 3) wat het aandeel personen met een ziekte-uitkering betreft is nu groter, en dit zowel op korte als op lange termijn. Daarbij moet wel opnieuw in het achterhoofd gehouden worden dat controlepersonen en kankerpatiënten op een aantal kenmerken van elkaar kunnen verschillen (bijvoorbeeld leeftijd of het aandeel arbeiders / bedienden). Deze kenmerken kunnen op hun beurt een deel van het verschil in arbeidsmarktposities tussen beide groepen verklaren. De kankerdiagnose verklaart dus slechts een deel van het geobserveerde verschil. Bij de diagnose krijgt 8.5 % [95 % BI 8.0-9.1] van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Vijf jaar na de diagnose krijgt 18.1 % [95 % BI 17.3-18.9] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). 5.0 % [95 % BI 4.6-5.4] van de patiënten krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. 3.5 % [95 % BI 3.1-3.9] volledig werkloos.

**Figuur 12: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

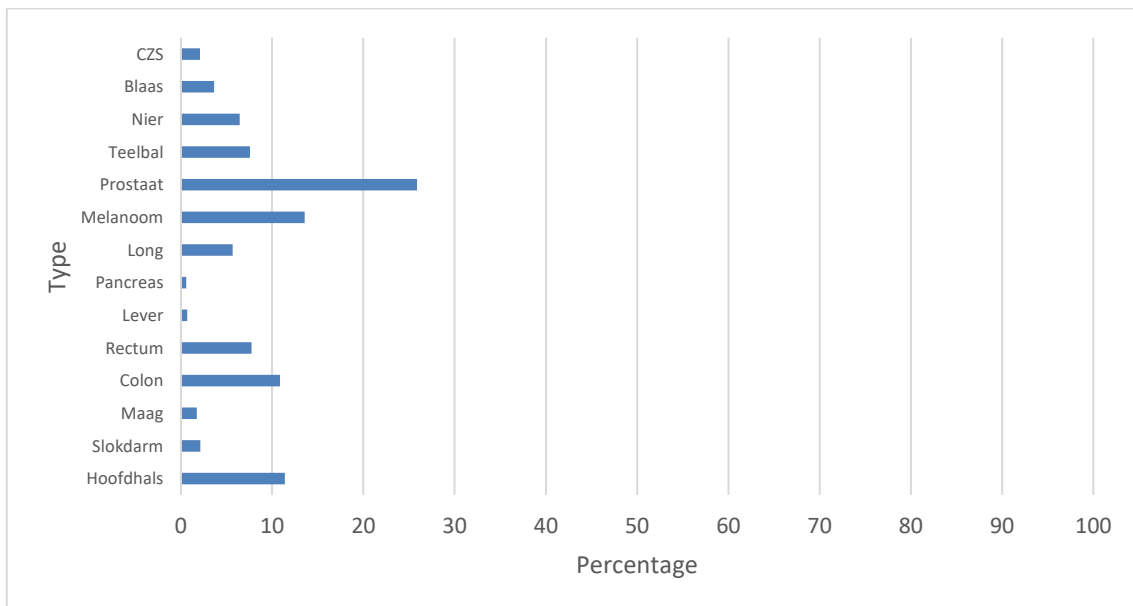
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
  - Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
  - (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
  - Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.
- Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Om deze figuur goed te begrijpen, is het opnieuw belangrijk om te kijken naar de types kanker die bij deze groep mannelijke patiënten tussen 35 en 54 jaar oud in onze steekproef voorkomen. Mannelijke patiënten in de leeftijdsgroep 35-54 jaar die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, vertonen een geheel andere verdeling van de voorkomende types kanker dan patiënten in de jongste leeftijdsgroep (Figuur 13). Prostaat­kanker komt het meest voor (28.8 % [95 % BI 27.5-30.1]), maar ook andere types kanker (nierkanker, teelbalkanker, melanoom, longkanker, colon- en rectumkanker en hoofd en hals tumoren) komen relatief frequent voor. Het uiteindelijke patroon van werkhervatting na de diagnose (Figuur 12) is dus het resultaat van een mix van verschillende patronen behorend bij verschillende kankertypes. Het verschil met de grafiek voor mannen in de jongste leeftijdscategorie (25 tot 34 jaar) (Figuur 10) is eerder het gevolg van een verschil in types kanker in de groep patiënten dan van de leeftijd als dusdanig.

**Figuur 13: Verdeling kankertypes in de bevolking bij mannen 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen**



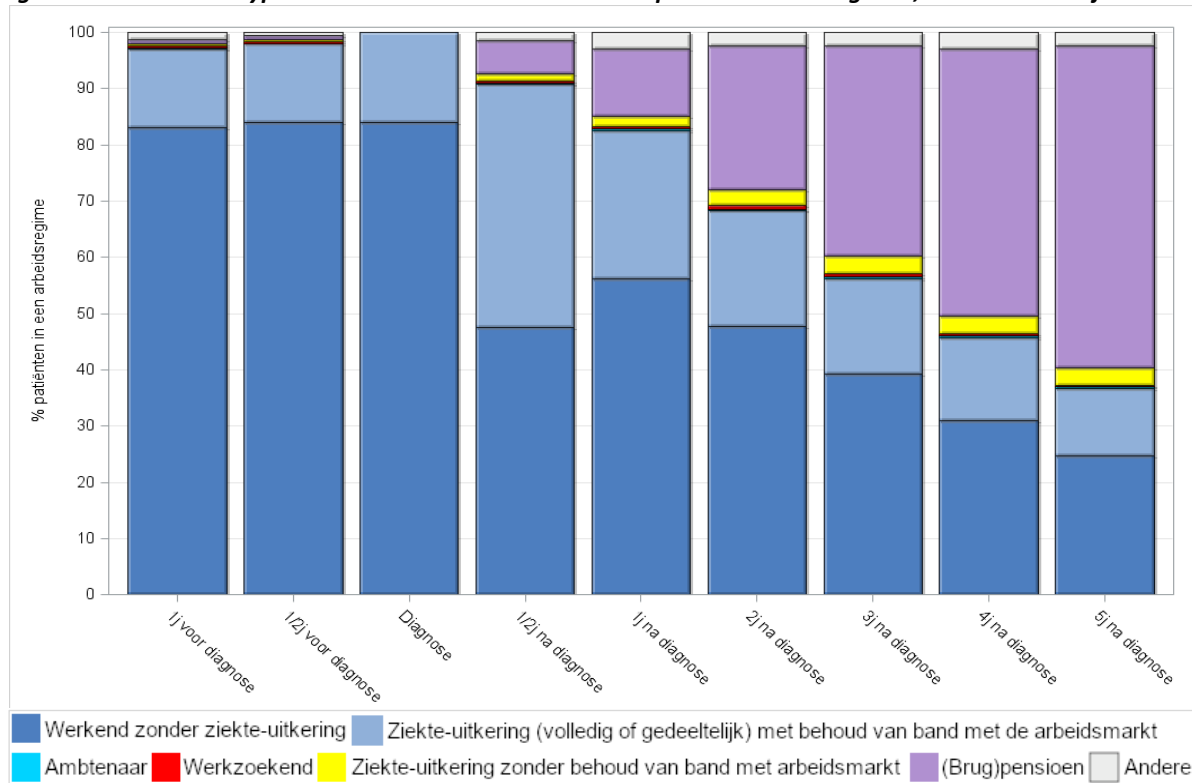
#### 8.4.2.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarkt­posities na de diagnose, mannen 55-64 jaar

Van de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar die bij de diagnose een contract hebben als loontrekkende krijgt 14.1 % [95 % BI 13.6-14.6] bij diagnose een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering (Figuur 14). Na vijf jaar krijgt 12.0 % [95 % BI 11.6 – 12.4] een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). 3.1 % [95 % BI 2.3-3.9] krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Op dat moment is 57.2 % [95 % BI 56.6 – 57.9] van de patiënten met pensioen of met



brugpensioen. Vergelijken met de controlegroep (Figuur 4) is hier moeilijk. Kleine verschillen in leeftijdsopbouw tussen de groep patiënten en de groep controlepersonen leiden immers tot zeer grote verschillen in (brug-) pensionering. De interpretatie van eventuele verschillen in de percentages individuen in andere arbeidsmarktposities is daardoor moeilijk.

**Figuur 14: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64 jaar**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

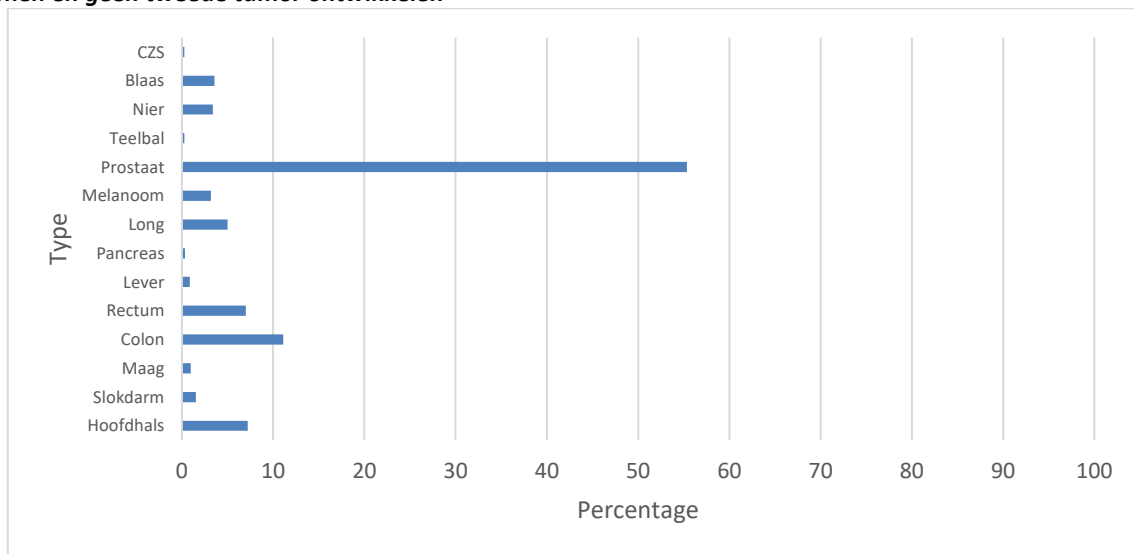
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Om de figuur goed te plaatsen, kijken we opnieuw naar de verdeling van types kanker binnen deze groep patiënten (Figuur 15). Prostaatkanker is nu met voorsprong het meest voorkomende type kanker (58.6 % [95 % BI 57.7-59.6]). Andere kankertypes komen veel minder voor. Het uiteindelijke patroon van werkhervatting na kanker (Figuur 14) wordt in deze leeftijdsgroep dus sterk bepaald door het patroon dat wordt teruggevonden bij prostaatkanker.

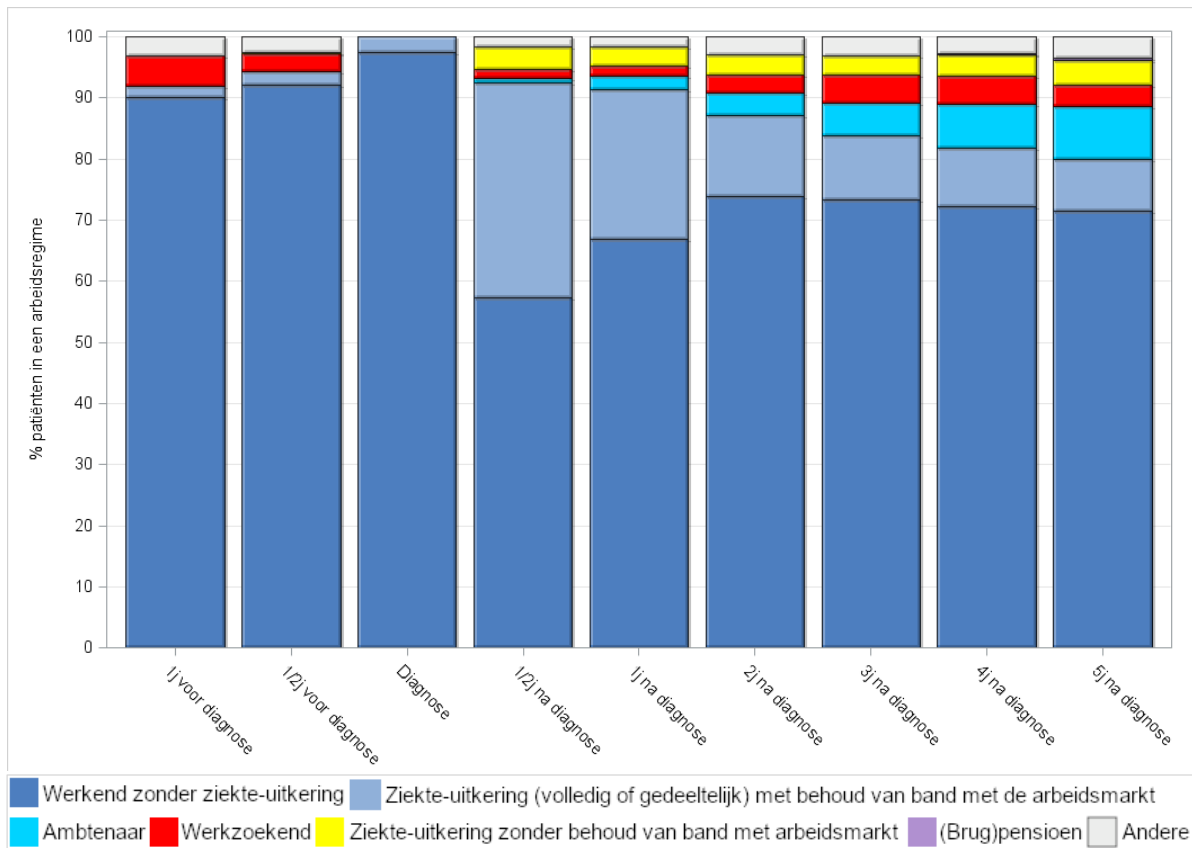
**Figuur 15: Verdeling kankertypes bij mannen 55-64 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen**



#### 8.4.2.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar

Figuur 16 toont de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25 tot 34 jaar met een contract als loontrekkende bij diagnose die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Bij diagnose krijgt 2.6 % [95 % BI 1.9-3.3] van hen een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Een half jaar na de diagnose krijgt 35.1 % [95 % BI 33.1-37.1] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). 3.6 % [95 % BI 2.2-5.0] van de patiënten krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 8.4 % [95 % BI 7.3-9.6] en 4.0 % [95 % BI 3.2-4.8] van de patiënten. 3.5 % [95 % BI 2.7-4.3] is op dat moment werkloos. Vergelijken we de figuur met die van personen uit de algemene bevolking (Figuur 5) dan zien we vooral een verschil in het krijgen van ziekte-uitkeringen vlak na de diagnose. Op langere termijn is er ook een verschil, maar dit is veel beperkter.

**Figuur 16: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

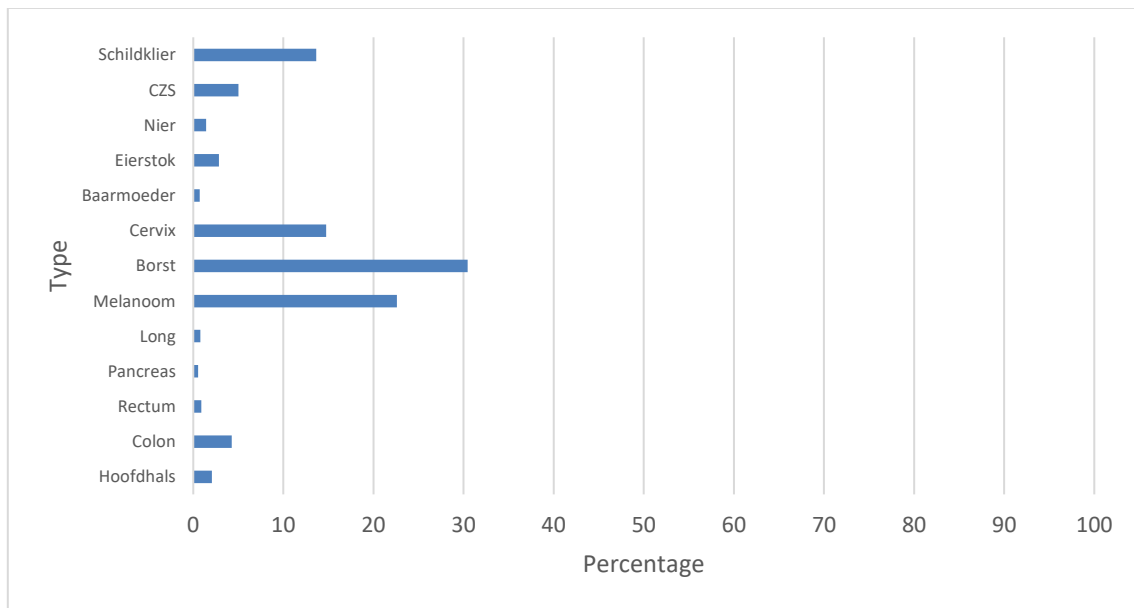
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Bij vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen, komen verscheidene types kanker voor (Figuur 17). Borstkanker is het meest voorkomende type (32.7 % [95 % BI 30.0-35.5]), maar ook melanoom (24.2 % [95 % BI 21.7-26.7]), en in mindere mate schildklierkanker (14.7 % [95 % BI 12.6 – 16.8]) en baarmoederhalskanker (11.9 % [95 % BI 10.0-13.8]) komen vaak terug. De uiteindelijke patronen van werkherleving na de diagnose bij deze leeftijdsgroep (Figuur 16) worden dan ook door deze verschillende types kanker bepaald.

**Figuur 17: Verdeling kankertypes bij vrouwen 25-34 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen**



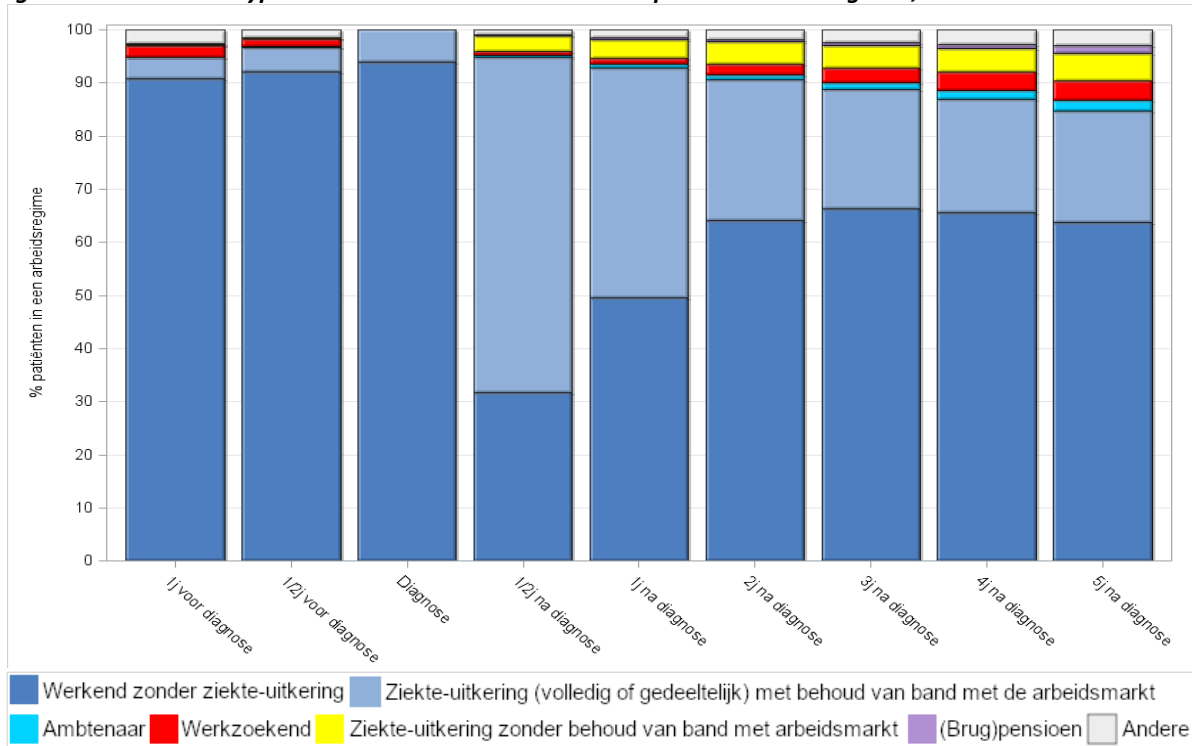
#### **8.4.2.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar**

In Figuur 18 worden de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose geanalyseerd van vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35 tot 54 jaar met een contract als loontrekkende bij diagnose die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Bij de diagnose krijgt 4.6 % [95 % BI 4.3-4.9] van hen een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering.

Een half jaar na de diagnose krijgt 63.0 % [95 % BI 62.4-63.6] een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). 3.0 [95 % BI 2.6-3.5] % krijgt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 20.9 % [95 % BI 20.4-21.4] en 5.1 % [95 % BI 5.1-5.4] van de patiënten. 3.7 % [95 % BI 3.5-3.9] van de patiënten is 5 jaar na de diagnose werkloos. Zowel kort na de diagnose als op lange termijn zijn de verschillen met de groep controlepersonen wat het krijgen van ziekte-uitkeringen betreft (Figuur 6) groot.

Bij vrouwelijke patiënten in de middelste leeftijdscategorie (35-54 jaar) die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen, komt borstkanker veruit het meest voor (65.5 % [95 % BI 64.7 – 66.3]) (Figuur 19). Het uiteindelijke patroon van werkhervatting na de diagnose (Figuur 18) wordt dus sterk bepaald door het patroon dat we zien bij borstkanker.

**Figuur 18: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



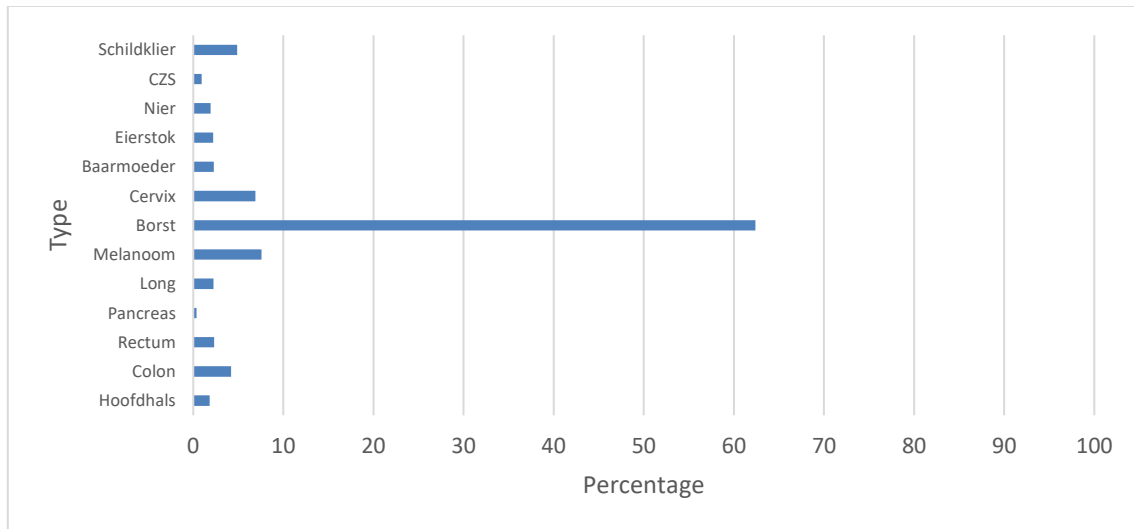
Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 19: Verdeling kankertypes bij vrouwen 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen**

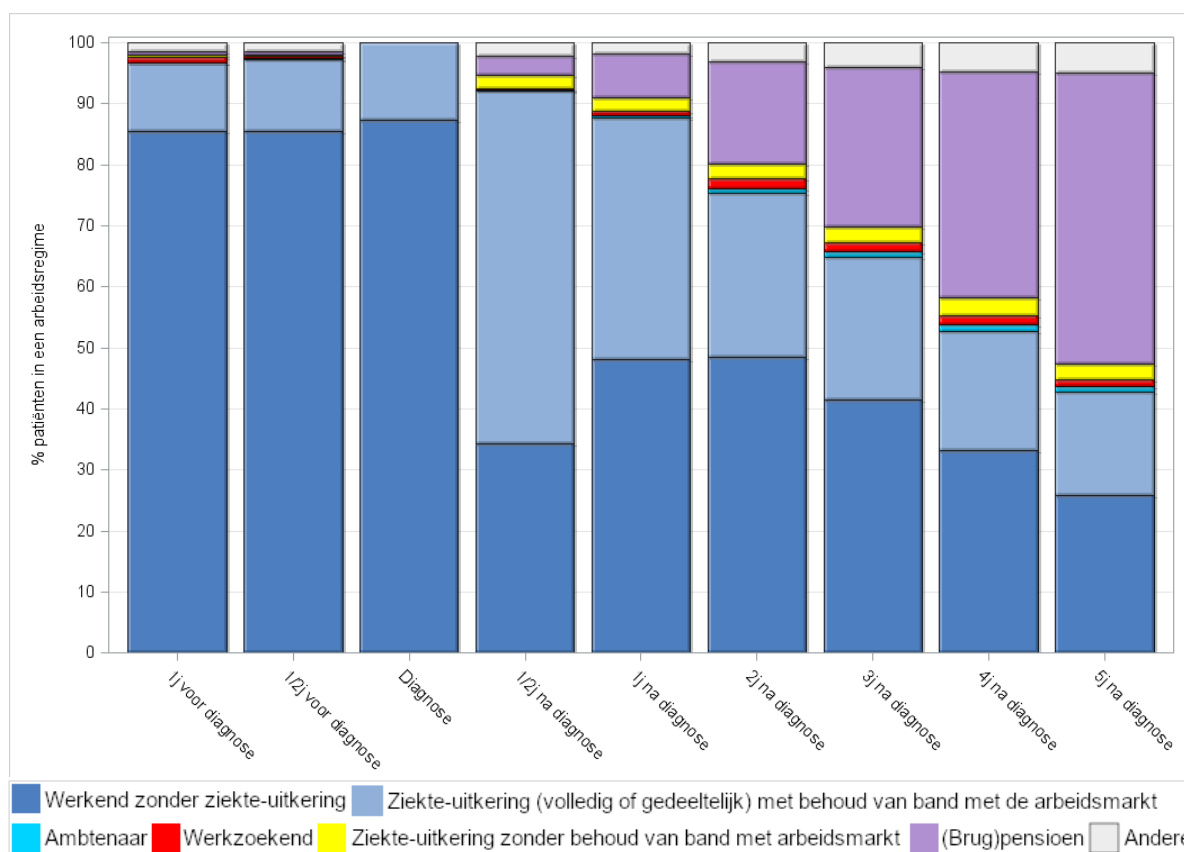


#### **8.4.2.7. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 jaar**

In Figuur 20 zien we tenslotte de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 55 tot 64 jaar met een contract als loontrekkende bij diagnose die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen. Bij de diagnose krijgt 12.6 % [95 % BI 12.1-13.1] van hen een ziekte-uitkering. Een half jaar na de diagnose krijgt 57.8 % [95 % BI 57.1-58.5] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige), en 2.2 % [95 % BI 1.4-3.0] zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het nog om respectievelijk 17.0 % [95 % BI 16.5-17.5] en 2.7 % [95 % BI 1.9-3.6] van de patiënten. Op dat moment is 47.6 % [95 % BI 46.9-48.3] met (brug) pensioen. Net zoals bij mannen is vergelijking met de controlepersonen (Figuur 7) voor deze leeftijdscategorie moeilijk. Een klein verschil in leeftijdsopbouw tussen de groep patiënten en de groep controlepersonen heeft immers een groot effect op het percentage (brug-) pensionering, en bijgevolg ook op de percentages personen in andere arbeidsmarktposities.

Bij vrouwen in de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) komt opnieuw borstkanker veruit het meest voor (61.3 % [95 % BI 60.3-62.3]) (Figuur 21). Het patroon van werkhervatting na de diagnose in deze leeftijdscategorie (Figuur 20) wordt dus sterk bepaald door dat van borstkankerpatiënten.

**Figuur 20: Alle kankertypes: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64 jaar**



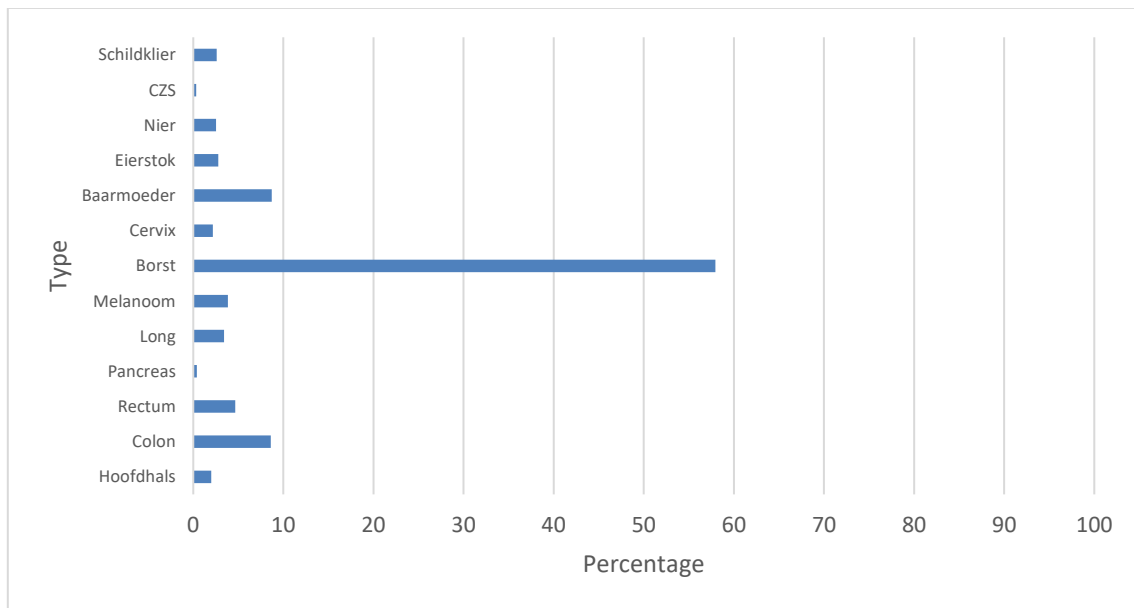
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 21: Verdeling kankertypes bij vrouwen 55-64 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen**



### 8.4.3. Hoofd- en hals tumoren (ICD-10: C00-C14, C30-C32)

#### 8.4.3.1. Onderzoekspopulatie

Van de 861 vrouwelijke patiënten met een hoofd- of halstumor in de steekproef was 63.2 % [95 % BI 59.9 – 66.3] 5 jaar na de diagnose nog in leven (544 patiënten). Van deze patiënten bleef 90.8 % [95 % BI 88.4 – 93.2] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (494 patiënten). 89.1 % [95 % BI 86.4 - 91.9] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. In deze studie bleven op die manier 440 vrouwelijke patiënten over in de steekproef voor onze analyses.

Van de 3 172 mannelijke patiënten met een hoofd- of halstumor in de steekproef was 49.5 % [95 % BI 47.8 – 51.2] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 570 patiënten). 93.1 % [95 % BI 91.9 – 94.4] van deze mensen (1.462 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 89.4 % [95 % BI 87.8 – 91.0] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In deze studie werden zo 1 307 mannelijke patiënten overgehouden voor verdere analyse.

Onze analyses spitsen zich voornamelijk toe op patiënten in de leeftijdsgroep 35-54 jaar. Het aantal patiënten met een leeftijd tussen 25 en 34 jaar bij diagnose in de steekproeven was zeer klein, zowel bij mannen als bij vrouwen. Om privacy-redenen wordt deze leeftijdsgroep daarom in het geheel niet verder geanalyseerd. Voor patiënten uit de oudste leeftijdsgroep tonen we enkel de arbeidsmarktpositie bij de diagnose in meer detail. De analyse van de arbeidsmarktpositie na de diagnose voor deze categorie wordt toegevoegd als bijlage (bijlage 2).

Bij de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 23.1 % [95 % BI 19.6-26.6] zich in stadium I bij diagnose, 13.0 % [95 % BI 10.2-15.8], 13.4 % [95 % BI 10.6-16.2] in stadium III en 30.7 % [95 % BI 26.9-34.5] in stadium IV. Voor 19.7 % [95 % BI 16.4-23.0] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.



Bij de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 24.3 % [95 % BI 19.7-29.9] van de patiënten zich in stadium I bij diagnose, 10.4 % [95 % BI 6.4-14.4] in stadium II, 15.3 % [95 % BI 10.6-20.0] in stadium III en 17.6 % [95 % BI 12.6-22.6] in stadium IV. Voor 32.4 % [95 % BI 26.2-38.6] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

#### 8.4.3.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose

**Tabel 4: Hoofd- en halskanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 4 toont de arbeidsmarktposities bij diagnose van patiënten met een diagnose van hoofd- of halskanker tussen 2004 en 2009.

Hoofd/halskanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64				35-54		55-64					
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
<b>Arbeidsmarktpositie</b>															
<b>Loontrekkend</b>	Ar	354	32.0	160	10.8	514	19.9	62	13.9	20	5.2	82	9.8	596	17.4
	B	128	11.6	110	7.5	238	9.2	100	22.4	26	6.7	126	15.1	364	10.7
	Am	152	13.7	130	8.8	282	10.9	32	7.2	28	7.2	60	7.2	342	10.0
	Onb	18	1.6	30	2.0	48	1.9	4	0.9	4	1.0	8	1.0	56	1.6
<b>Zelfstandige/helper</b>		110	9.9	180	12.2	290	11.2	18	4.0	20	5.2	38	4.6	328	9.6
<b>Werkzoekend</b>		136	12.3	70	4.7	206	8.0	64	14.3	18	4.6	82	9.8	288	8.4
<b>(Brug)pensioen</b>		34	3.1	396	26.8	430	16.7	30	6.7	100	25.8	130	15.6	560	16.4
<b>Arbeidsongeschikt</b>		86	7.8	98	6.6	184	7.1	38	8.5	20	5.2	58	7.0	242	7.1
<b>Andere</b>		88	8.0	302	20.5	390	15.1	98	22.0	152	39.2	250	30.0	640	18.7

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

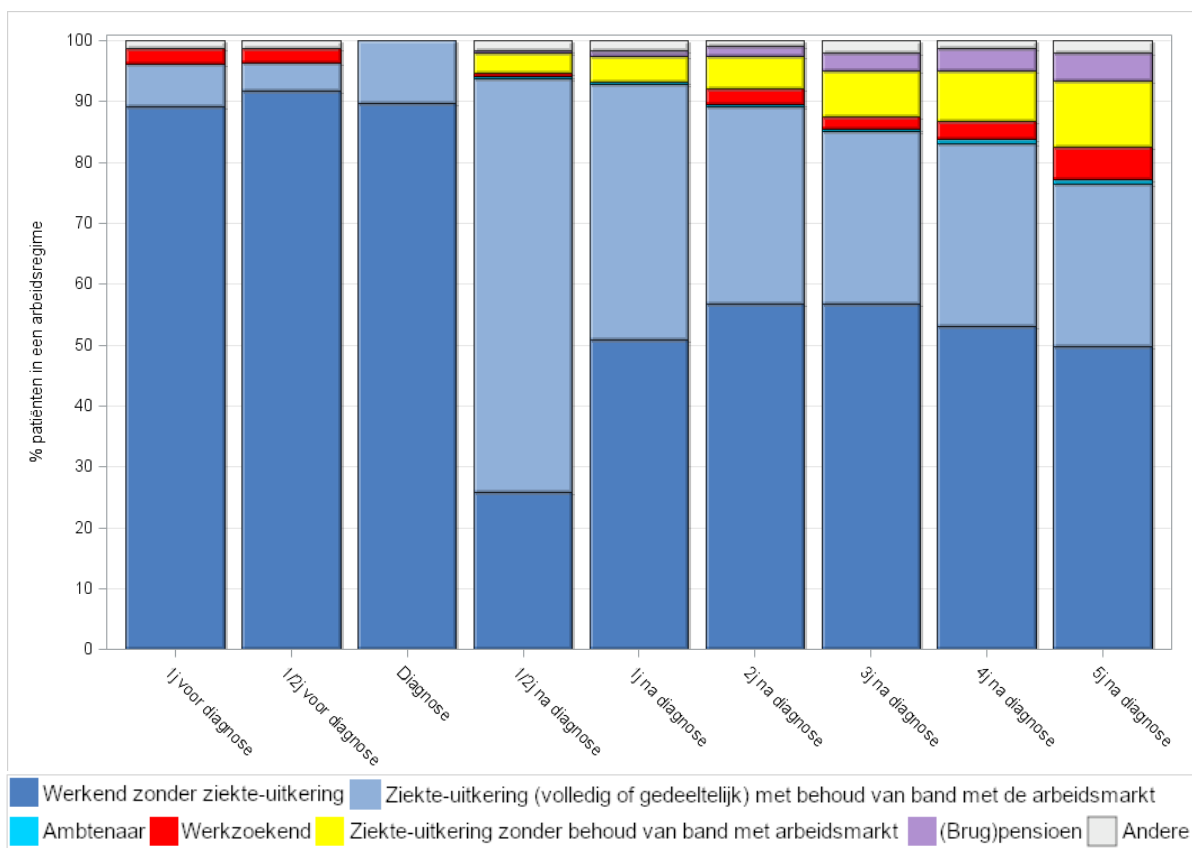
De selectie is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De waarden in de tabel zijn gewogen aantallen, dit wil zeggen dat ze

de geschatte aantallen in de volledige bevolking (en niet enkel in onze steekproef) weergeven. In de totale bevolking waren er in de leeftijdsgroep 35 tot 54 jaar naar schatting 1 552 langdurig overlevende patiënten met een hoofd- of halstumor met een diagnose tussen 2004 en 2009. Bij de mannen had 43.6 % [95 % BI 39.5-47.7] van deze mensen bij de diagnose een contract als arbeider of bediende, of naar schatting 482 patiënten. Bij de vrouwen was dit 36.3 % [95 % BI 30.0-42.6], of naar schatting 162 patiënten.

### 8.4.3.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

Figuur 22 toont de arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van mannelijke patiënten met hoofd- en halskanker die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende. De selectie is zoals steeds beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleefden, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden.

**Figuur 22: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

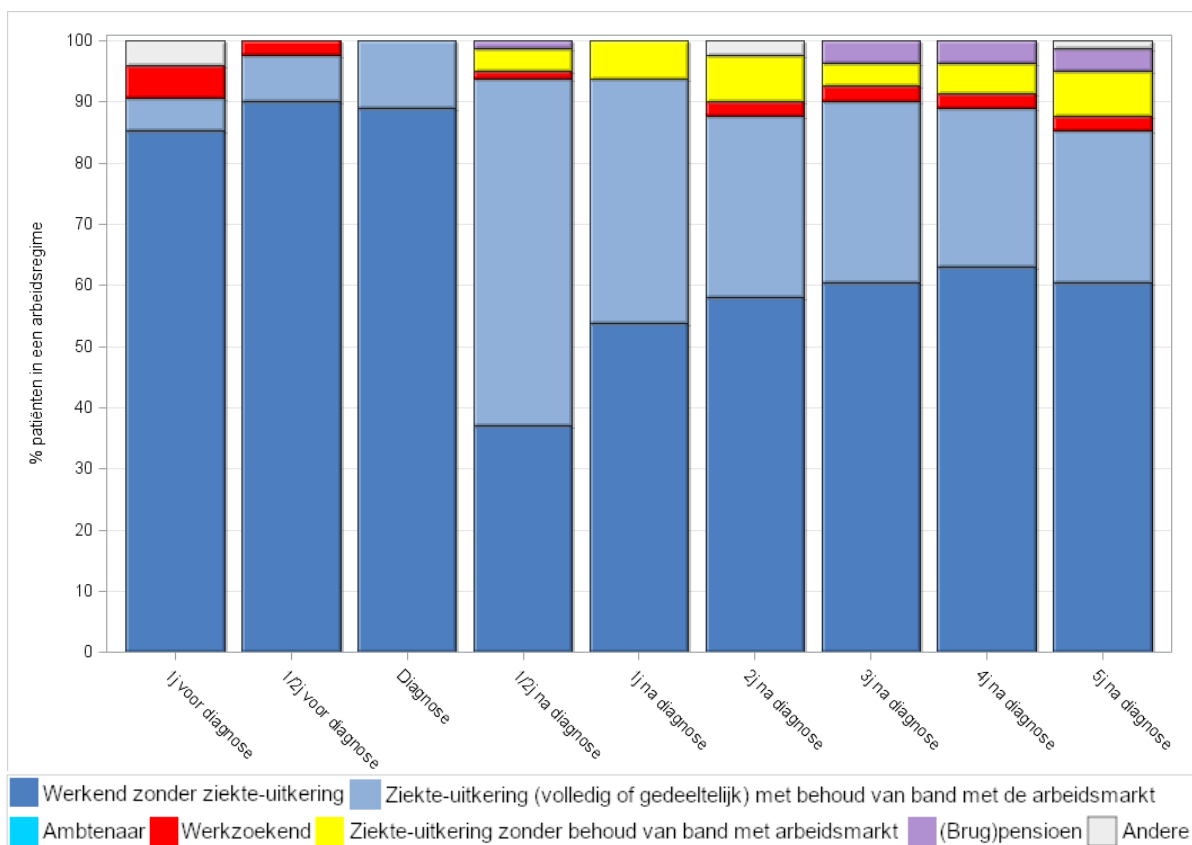
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Reeds bij de diagnose krijgt een substantieel deel (10.4 % [95 % BI 6.4-14.0]) van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Het aandeel patiënten dat een band met de arbeidsmarkt behoudt na de diagnose (onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige) na de diagnose is groot. Een half jaar na de diagnose bedraagt het percentage patiënten met een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige meer dan 90 %. Vijf jaar na de diagnose gaat het nog steeds om drie kwart van de patiënten. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt na de diagnose is relatief groot in vergelijking met patiënten met andere types tumoren. Dit is zowel het geval vlak na de diagnose als op lange termijn. Een half jaar na de diagnose bedraagt het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) 68.0 % [95% BI 62.1-73.9]. Vijf jaar na de diagnose is dit nog steeds 26.6 % [95% BI 21.0-32.2]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt is ook groot ten opzichte van het aandeel bij sommige andere types kanker. Een half jaar na de diagnose gaat het om 3.3 % [95% BI 1.0-5.6], 5 jaar na de diagnose om 10.8 % [95 % BI 6.9-14.7].

#### 8.4.3.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Figuur 23 toont arbeidsmarktposities na de diagnose van vrouwelijke patiënten met hoofd- en halskanker die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende) in de 5 jaar volgend op de diagnose.

**Figuur 23: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen, 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

De selectie is opnieuw beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Merk op dat gezien de kleine steekproefgrootte de betrouwbaarheidsintervallen van de percentages hier erg groot zijn.

Ook hier krijgt een substantieel deel van de patiënten (11.1 % [95 % BI 4.3-17.9]) reeds bij de diagnose een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Het aandeel patiënten dat na de diagnose een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) behoudt is groot. Vlak na de diagnose gaat het om 93.8 % [95 % BI 88.6-99.1] van de patiënten, 5 jaar na de diagnose om 85.1 % [95 % BI 77.4-92.9]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) een half jaar na de diagnose is 56.8 % [95 % BI 46.0-67.6]. Na 5 jaar is dit 24.7 % [95 % BI 15.3-34.1]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) is opnieuw hoger dan bij sommige andere types kanker: na 5 jaar gaat het om 7.4 % [95 % BI 1.8-13.1].

#### **8.4.3.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders -bedienden**

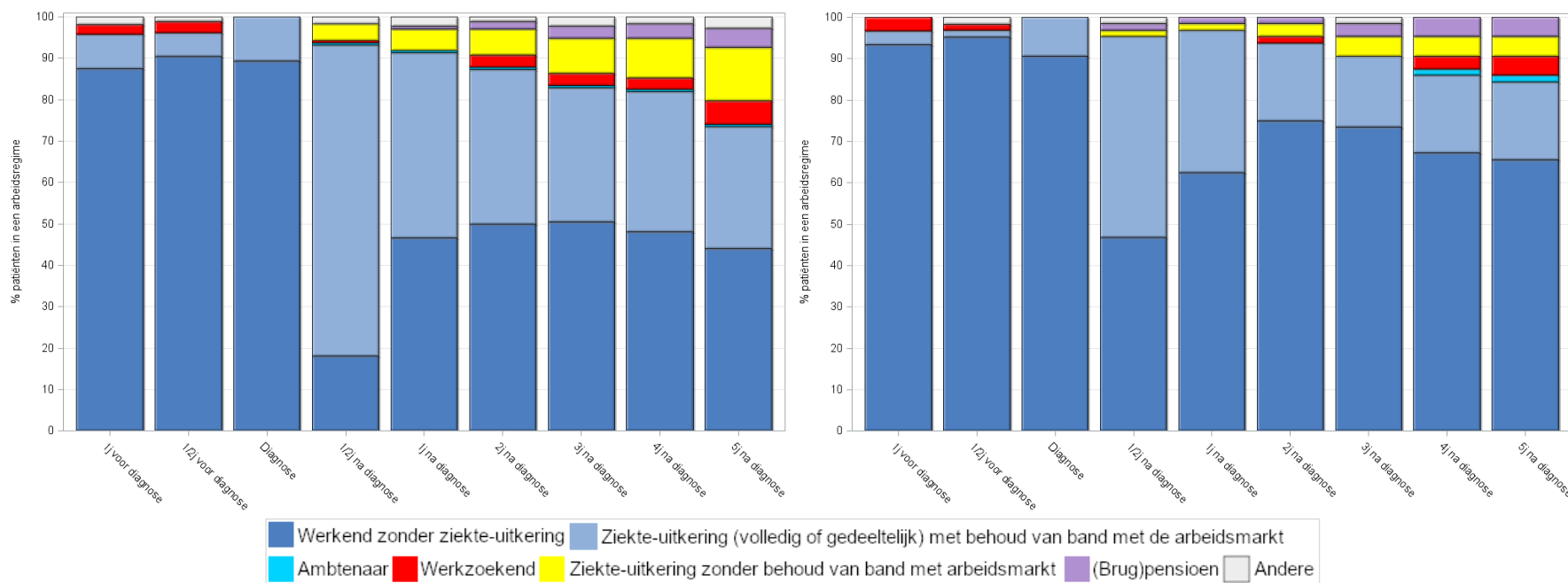
De impact van hoofd- of halskanker op het al dan niet behouden van een band met de arbeidsmarkt is duidelijk verschillend voor arbeiders en bedienden (Figuur 24). Vlak na de diagnose is het percentage patiënten dat een contract heeft als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige, al dan niet in combinatie met een ziekte-uitkering, vergelijkbaar tussen arbeiders en bedienden. Op lange termijn is het echter substantieel hoger bij bedienden (84.4 % [95 % BI 79.1-89.8] bij bedienden versus 73.5 % [95 % BI 62.7-84.3] bij arbeiders). Van de patiënten die een band met de arbeidsmarkt behouden, krijgen bij arbeiders in onze steekproef meer patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. De verschillen zijn echter enkel op korte termijn significant. Een half jaar na de diagnose gaat het om 75.1 % [95 % BI 68.7-81.5] bij arbeiders versus 48.4 % [95 % BI 36.2 – 60.6] bij bedienden. Op lange termijn (5 jaar na de diagnose) gaat het om 29.4 % [95 % BI 22.7-36.1] bij arbeiders en 18.8 % [95 % BI 9.2-28.4] bij bedienden. Ook het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) is in onze steekproef groter bij arbeiders dan bedienden. 5 jaar na de diagnose bedraagt

dit aandeel bij arbeiders 13.0 % [95 % BI 8.1-18.0] ten opzichte van 4.7 % [95 % BI -0.5 – 9.9] bij bedienden. Opnieuw is dit verschil echter niet significant.

**8.4.3.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Bij vrouwen was het aantal personen in onze steekproef te klein (voornamelijk bij arbeiders) om een analyse van eventuele verschillen tussen arbeiders en bedienden toe te laten.

**Figuur 24: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktpositie na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders – bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.4. Slokdarmkanker (ICD-10: C15)**

##### **8.4.4.1. Onderzoekspopulatie**

Omdat het aantal vrouwelijke patiënten met slokdarmkanker zeer laag is, werd enkel voor mannelijke patiënten met slokdarmkanker een steekproef opgevraagd bij de Stichting Kankerregister. Van de 1 114 mannelijke patiënten met slokdarmkanker in de steekproef was 29.3 % [95 % BI 26.6 – 32.0] nog in leven 5 jaar na de diagnose (326 patiënten). 89.9 % [95 % BI 86.6 – 93.2] van deze mensen (293 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 91.1 % [95 % BI 87.8 – 94.4] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. Zo werden 267 mannelijke patiënten overgehouden voor verdere analyse.

Het risico op small cells bij patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar was groot. Om privacy redenen wordt deze groep daarom niet verder geanalyseerd. Hieronder bespreken we de leeftijdscategorie 35-54 jaar meer in detail. De figuren met betrekking tot de hoogste leeftijdscategorie worden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 36.5 % [95 % BI 27.3-45.8] zich bij diagnose in stadium I, 26.9 % [95 % BI 18.4-35.4] in stadium II, 16.3 % [95 % BI 9.2-23.4] in stadium III en 11.5 % [95 % BI 5.4-17.6] in stadium IV. Van 8.7 % [95 % BI 3.3-14.1] van de patiënten was het stadium bij de diagnose onbekend.

##### **8.4.4.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In de totale bevolking waren er in de leeftijdscategorie 35-54 jaar naar schatting 208 mannelijke patiënten met een diagnose van slokdarmkanker tussen 2004 en 2009 die 5 jaar na de diagnose in leven waren, niet uit België verhuisden en geen tweede tumor ontwikkelden (Tabel 5). 39.4 % [95 % BI 30.0-48.8] van hen had bij de diagnose een contract als arbeider of als bediende.

In geen enkele leeftijdscategorie hielden we in onze steekproef 50 patiënten of meer over die bij de diagnose een contract hadden als arbeider of als bediende. De arbeidsmarktposities na diagnose worden voor patiënten met slokdarmkanker dus niet verder geanalyseerd.

Tabel 5: Slokdarmkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose

Slokdarmkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64					
		#	%	#	%				
Arbeidsmarktpositie									
Loontrekkend	Ar	60	28.8	38	12.0	98	18.7	98	18.7
	B	22	10.6	24	7.6	46	8.8	46	8.8
	Am	42	20.2	30	9.5	72	13.7	72	13.7
	Onb	8	3.8	14	4.4	22	4.2	22	4.2
Zelfstandige/helper		32	15.4	40	12.7	72	13.7	72	13.7
Werkzoekend		20	9.6	12	3.8	32	6.1	32	6.1
(Brug)pensioen		0	0	78	24.7	78	14.9	78	14.9
Arbeidsongeschikt		10	4.8	26	8.2	36	6.9	36	6.9
Andere		14	6.7	54	17.1	68	13.0	68	13.0

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen



## **8.4.5. Maagkanker (ICD-10: C16)**

### **8.4.5.1. Onderzoekspopulatie**

Omdat het aantal vrouwelijke patiënten met maagkanker zeer laag is, werd enkel voor mannelijke patiënten met maagkanker een steekproef opgevraagd bij de Stichting Kankerregister. Van de 464 mannelijke patiënten met maagkanker in de steekproef was 48.1 % [95 % BI 43.6 – 52.7] nog in leven 5 jaar na de diagnose (223 patiënten). 89.2 % [95 % BI 85.1 – 93.3] van deze mensen (199 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 94.5 % [95 % BI 91.3 – 97.7] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie bleven zo 188 mannelijke patiënten over voor verdere analyse.

### **8.4.5.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 6 toont de arbeidsmarktpositie bij diagnose van mannelijke patiënten met een diagnose van maagkanker tussen 2004-2009 die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden. De aantallen in de tabel zijn gewogen aantallen, dat wil zeggen dat ze de geschatte aantallen in de volledige populatie (niet enkel in onze steekproef) weergeven. In de volledige bevolking waren er in de leeftijdscategorie 35-54 naar schatting 110 mannelijke patiënten met maagkanker die 5 jaar na de diagnose nog in leven waren, niet uit België verhuisden en geen tweede tumor ontwikkelden. 47.6 % [95 % BI 34.4 – 60.8] van deze patiënten had bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

In geen enkele leeftijdscategorie hielden we 50 patiënten of meer over in de steekproef die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende. De arbeidsmarktposities na de diagnose worden voor patiënten met maagkanker dan ook niet verder geanalyseerd.

**Tabel 6: Maagkanker bij mannen: Arbeidsmarktposities bij de diagnose**

Maagkanker, 2004-2009		Diagnosejaar:		Mannen						TOTAAL	
				Leeftijd				35-64			
				35-54		55-64		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%		
<b>Arbeidsmarktpositie</b>											
<b>Loontrekkend</b>	Ar	58	34.5	44	22.0	102	27.7	102	27.7		
	B	22	13.1	12	6.0	34	9.2	34	9.2		
	Am	20	11.9	8	4.0	28	7.6	28	7.6		
	Onb	4	2.4	0	0	4	1.1	4	1.1		
<b>Zelfstandige/helper</b>		24	14.3	32	16.0	56	15.2	56	15.2		
<b>Werkzoekend</b>		6	3.6	/	/	6	1.6	6	1.6		
<b>(Brug)pensioen</b>		0	0	58	29.0	58	15.8	58	15.8		
<b>Arbeidsongeschikt</b>		12	7.1	12	6.0	24	6.5	24	6.5		
<b>Andere</b>		22	13.1	34	17.0	56	15.2	56	15.2		

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

## **8.4.6. Colonkanker (ICD-10: C18-C19)**

### **8.4.6.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 2 243 vrouwelijke patiënten met colonkanker in de steekproef was 71.1 % [95 % BI 69.2 – 73.0] 5 jaar na de diagnose nog in leven (1 594 patiënten). Van deze patiënten bleef 93.9 % [95 % BI 92.4 – 94.8] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (1 496 patiënten). 93.9 % [95 % BI 92.6 – 95.1] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. Zo werden 1 404 vrouwelijke patiënten overgehouden in onze analyses.

Van de 2 859 mannelijke patiënten met colonkanker in de steekproef was 66.0 % [95 % BI 64.3 – 67.7] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 888 patiënten). 95.9 % [95 % BI 95.0 – 96.8] van deze mensen (1 810 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 93.5 % [95 % BI 92.4 – 94.6] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. Zo bleven 1 693 mannelijke patiënten over voor verdere analyse.

In de jongste leeftijdscategorie (25-34 jaar) was het risico op small cells te groot. Om privacy-redenen wordt deze groep daarom niet verder geanalyseerd. We focussen ons op de groep 35-54 jaar. De figuren voor de oudste leeftijdsgroep werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Bij de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 18.8 % [95 % BI 15.5-22.1] van de patiënten zich in stadium I bij diagnose, 34.3 % [95 % BI 30.3-38.4] in stadium II, 27.1 % [95 % BI 23.3-30.9] in stadium III en 7.0 % [95 % BI 10.0-15.8] in stadium IV. Voor 12.9 % [95 % BI 10.0-15.8] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

Bij de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 18.8 [95 % BI 15.4-22.2] zich in stadium I bij diagnose, 32.3 % [95 % BI 28.3-36.3] in stadium II, 25.2 % [95 % BI 21.5-28.9] in stadium III en 8.7 % [95 % BI 6.3-11.1] in stadium IV. Voor 15.0 % [95 % BI 11.9-18.1] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.6.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 7 vinden we de arbeidsmarktposities bij de diagnose van patiënten met een diagnose van colonkanker tussen 2004 en 2009 die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden. De tabel toont gewogen aantallen, dit wil zeggen geschatte aantallen in de totale populatie (niet enkel in onze steekproef).

Van de naar schatting 795 mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 had 52.3 % [95 % BI 48.1-56.6] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 783 vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 had ongeveer 43.5 % [95% BI 39.3 – 47.8] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

Tabel 7: Colonkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose

Colonkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64		#	%	35-54		55-64		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
<b>Arbeidsmarktpositie</b>															
<b>Loontrekkend</b>	Ar	233	29.4	170	9.9	402	16.1	137	17.5	59	4.7	195	9.6	597	13.2
	B	182	22.9	170	9.9	351	14.1	203	26.0	96	7.7	299	14.7	650	14.3
	Am	119	15.0	179	10.5	297	11.9	96	12.3	87	6.9	183	9.0	480	10.6
	Onb	24	3.0	32	1.8	56	2.2	21	2.7	6	0.5	27	1.3	83	1.8
<b>Zelfstandige/helper</b>		125	15.7	254	14.9	378	15.1	62	7.9	81	6.5	143	7.0	521	11.5
<b>Werkzoekend</b>		38	4.7	38	2.2	75	3.0	50	6.3	30	2.4	80	3.9	155	3.4
<b>(Brug)pensioen</b>		14	1.7	530	31.0	543	21.7	11	1.3	363	28.9	374	18.4	917	20.2
<b>Arbeidsongeschikt</b>		18	2.3	93	5.5	111	4.4	30	3.8	36	2.9	66	3.2	177	3.9
<b>Andere</b>		42	5.3	243	14.2	285	11.4	173	22.1	497	39.6	669	32.9	954	21.1

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

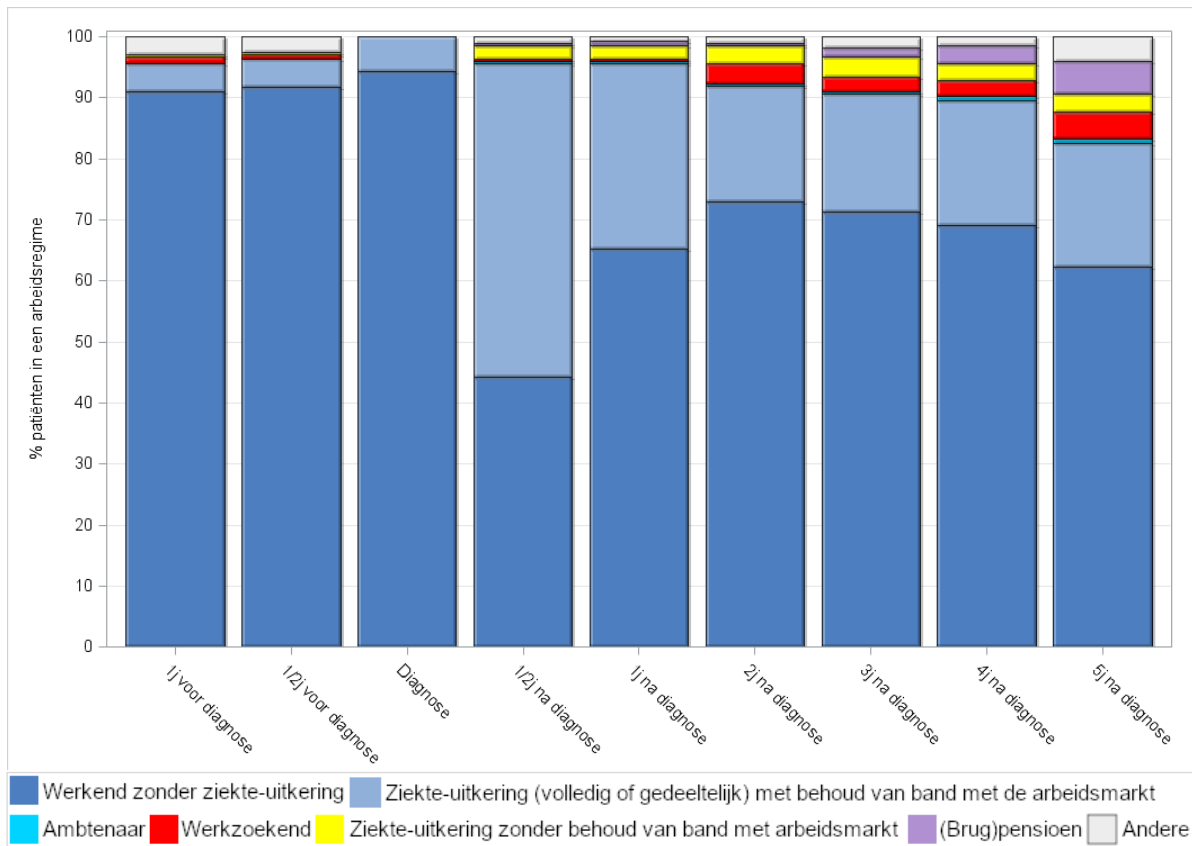
#### **8.4.6.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar**

Figuur 25 toont de arbeidsmarktposities na de diagnose van mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een diagnose van colonkanker tussen 2004 en 2009 die bij de diagnose een contract hadden als arbeider of bediende. De selectie is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Een zeer groot deel van de patiënten blijft na de diagnose een band met de arbeidsmarkt behouden (via een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige), zowel op korte als op lange termijn. Een substantieel deel van deze patiënten krijgt een ziekte-uitkering. Een half jaar na de diagnose gaat het om 51.4 % [95 % BI 45.5-57.3] van de patiënten, op lange termijn (5 jaar) om 20.4 % [95% BI 15.6 – 25.2]. Daarnaast is er een zeer beperkt aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: 2.2 % [95 % BI 0.5-3.9] van de patiënten een half jaar na de diagnose, 2.9 % [95 % BI 0.9-4.9] van de patiënten vijf jaar na de diagnose.

#### **8.4.6.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar**

In Figuur 26 zien we de arbeidsmarktposities van vrouwelijke patiënten met colonkanker in de leeftijdscategorie 35-54 die bij de diagnose een contract hadden als arbeider of bediende. De figuur is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden. Een half jaar na de diagnose krijgt 60.2 % [95 % BI 53.8-66.6] van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) en 3.1 % [95 % BI 0.9-5.4] zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 21.7 % [95 % BI 16.3-27.1] en 5.3 % [95 % BI 2.4-8.2].

**Figuur 25: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



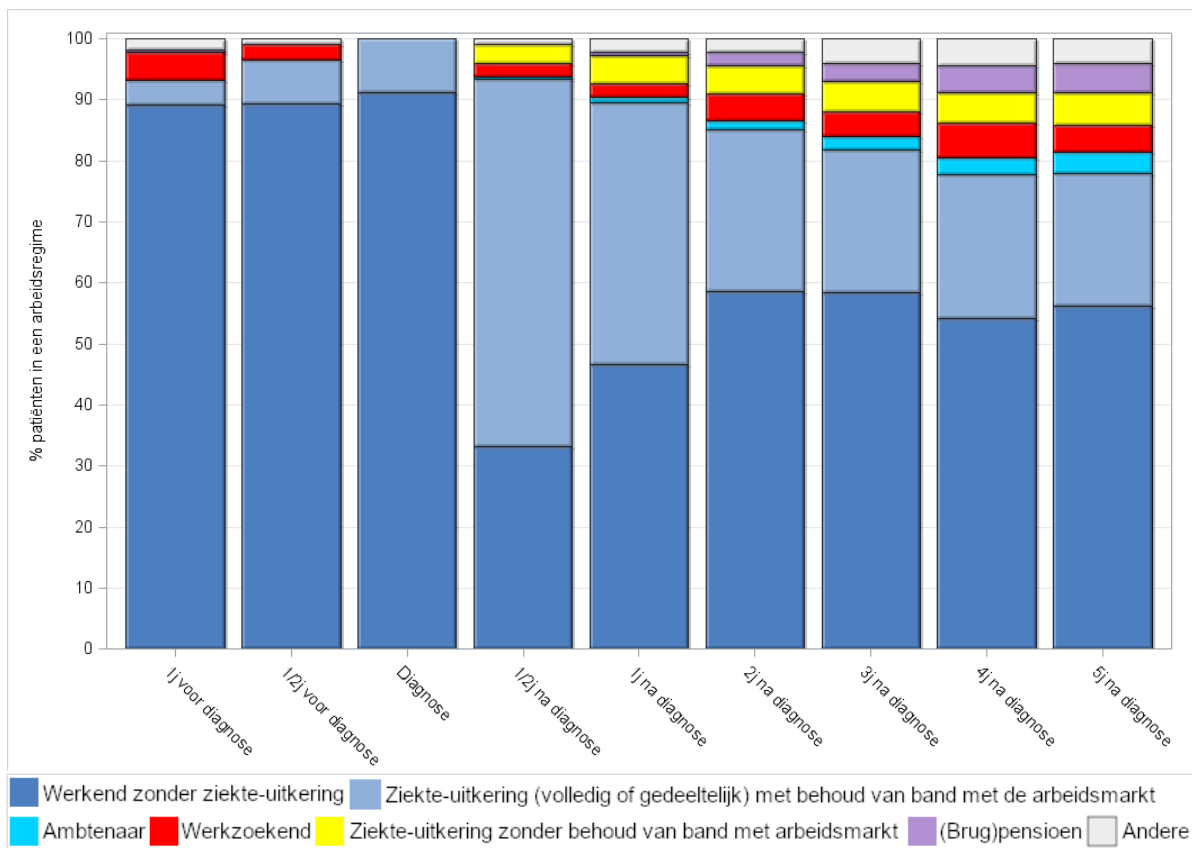
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 26: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

**Legende:**

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.6.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Figuur 27 toont de arbeidsmarktposities van mannelijke patiënten met colonkanker in de leeftijdscategorie 35-54 die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende. De analyse is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose nog in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden.

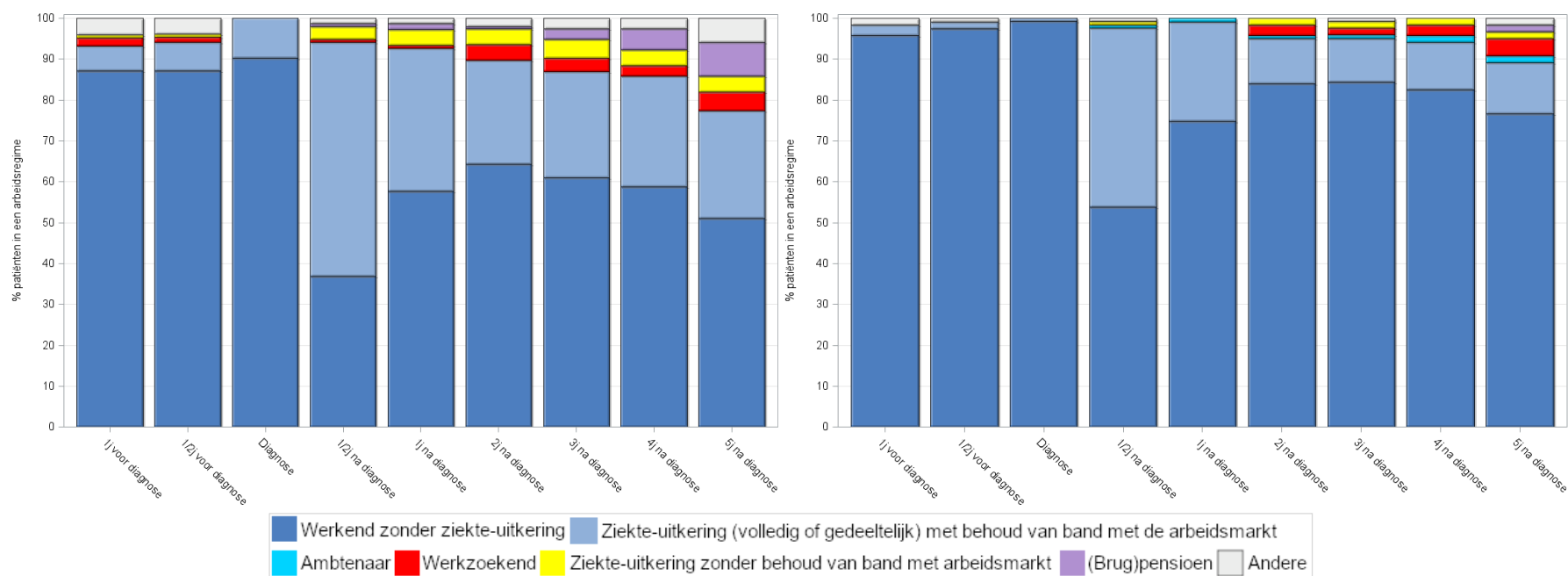
Opvallend is het grote verschil in totaal percentage patiënten dat 5 jaar na de diagnose een band behoudt met de arbeidsmarkt (onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige). Bij arbeiders gaat het om 77.4 % [95 % BI 70.8 – 84.0], bij bedienden om 89.0 % [95 % BI 84.5 – 93.6]. Ook het percentage patiënten met een ziekte-uitkering 5 jaar na de diagnose is groter bij arbeiders dan bij bedienden. Bij de arbeiders krijgt 26.5 % [95% BI 19.6-33.5] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt versus 12.5 % [95 % BI 6.6-18.4] bij de bedienden. Daarnaast krijgt 3.9 % [95 % BI 0.9-7.0] van de arbeiders een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt versus 1.4 % [95 % BI -0.7-3.5] van de bedienden. Dit laatste verschil is niet significant.

#### **8.4.6.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Bij vrouwelijke patiënten in de leeftijd 35-54 jaar die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende lijken er op het eerste zicht verschillen te zijn in het gebruik van ziekte-uitkeringen tussen arbeiders en bedienden (Figuur 28). Geen van deze verschillen blijkt echter significant. Het is niet uit te sluiten dat dit mee het gevolg is van de kleine aantallen in de steekproef en de bijgevolg brede betrouwbaarheidsintervallen. Een half jaar na de diagnose krijgt 65.9 % [95% BI 56.2-75.6] van de arbeiders een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt versus 56.3 % [95 % BI 47.9 – 64.7] van de bedienden. 4.4 % [95 % BI 0.2-8.6] van de arbeiders en 2.2 % [95 % BI -0.3-4.7] van de bedienden ontvangt een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Na 5 jaar is het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt en een band met de arbeidsmarkt behoudt 27.5 % [95 % BI 18.3-36.7] bij de arbeiders, en 17.8 % [11.4-24.3] bij de bedienden. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder een band met de arbeidsmarkt te behouden is 9.9 % [95 % BI 3.8-16.0] bij arbeiders en 2.2 % [95 % BI -0.3-4.7] bij bedienden.



**Figuur 27: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



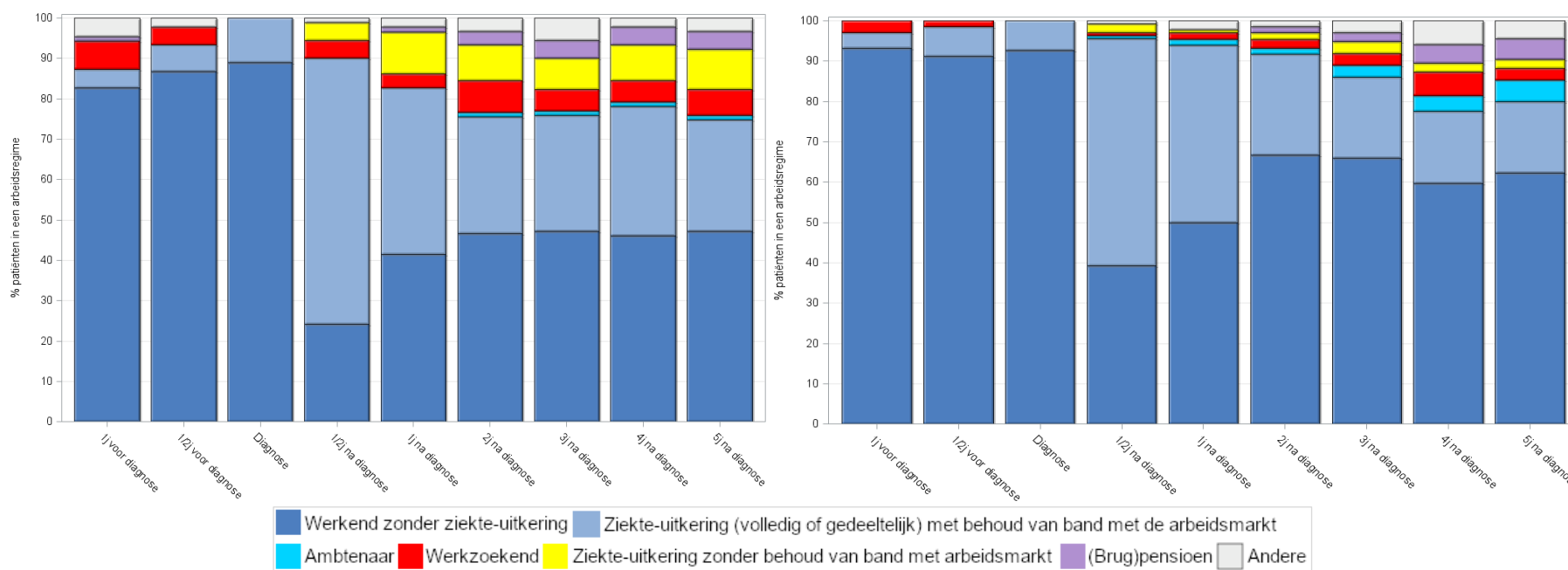
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 28: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfsvoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.7. Rectumkanker (ICD-10: C20)**

### **8.4.7.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 1 086 vrouwelijke patiënten met rectumkanker in de steekproef was 75.2 % [95 % BI 72.6-77.8] 5 jaar na de diagnose nog in leven (817 patiënten). Van deze patiënten bleef 95.0 % [95 % BI 93.5-96.5] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (776 patiënten). 96.4 % [95 % BI 95.1-97.7] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. In onze studie bleven zo 748 vrouwelijke patiënten over in onze analyses.

Van de 1 790 mannelijke patiënten met rectumkanker in de steekproef was 67.7 % [95 % BI 65.5-69.9] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 212 patiënten). 96.4 % [95 % BI 95.3-97.5] van deze mensen (1 168 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 94.3 % [95 % BI 93.0-95.6] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie bleven zo 1 102 mannelijke patiënten over voor verdere analyse.

Zowel bij mannelijke als bij vrouwelijke patiënten bleven in de leeftijdscategorie 25-34 jaar te weinig patiënten over om een verdere analyse toe te laten. Het risico op small cells was immers te groot. We voeren daarom enkel een analyse uit van werkhervatting door patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar. De grafieken voor de oudste leeftijdscategorie voegen we toe in bijlage (bijlage 2).

Van de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 28.1 % [95 % BI 23.5-32.7] bij diagnose in stadium I, 19.6 % [95 % BI 15.5-23.7] in stadium II, 31.1 % [95 % BI 26.3-35.9] in stadium III en 7.7 % [95 % BI 5.0-10.4] in stadium IV. Van 13.5 % [95 % BI 10.0-17.0] van de patiënten was het stadium bij diagnose niet gekend.

Van de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 23.6 % [95 % BI 18.6-28.6] zich bij de diagnose in stadium I, 18.2 % [95 % BI 13.6-22.8] in stadium II, 29.8 % [95 % BI 24.4-35.2] in stadium III en 8.7 % [95 % BI 5.4-12.0] in stadium IV. Van 19.6 % [95 % BI 14.9-24.3] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.7.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 8 vinden de arbeidsmarktposities van patiënten met een diagnose van rectumkanker tussen 2004 en 2009 bij de diagnose. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De tabel bevat gewogen aantallen, dit wil zeggen geschatte aantallen in de volledige populatie (en niet enkel in de steekproef).

Van de naar schatting 567 mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar in de volledige populatie had bij de diagnose 49.5 % [95 % BI 44.5-54.4] een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 429 vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar had ongeveer 44.6 % [95 % BI 38.7-50.6] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

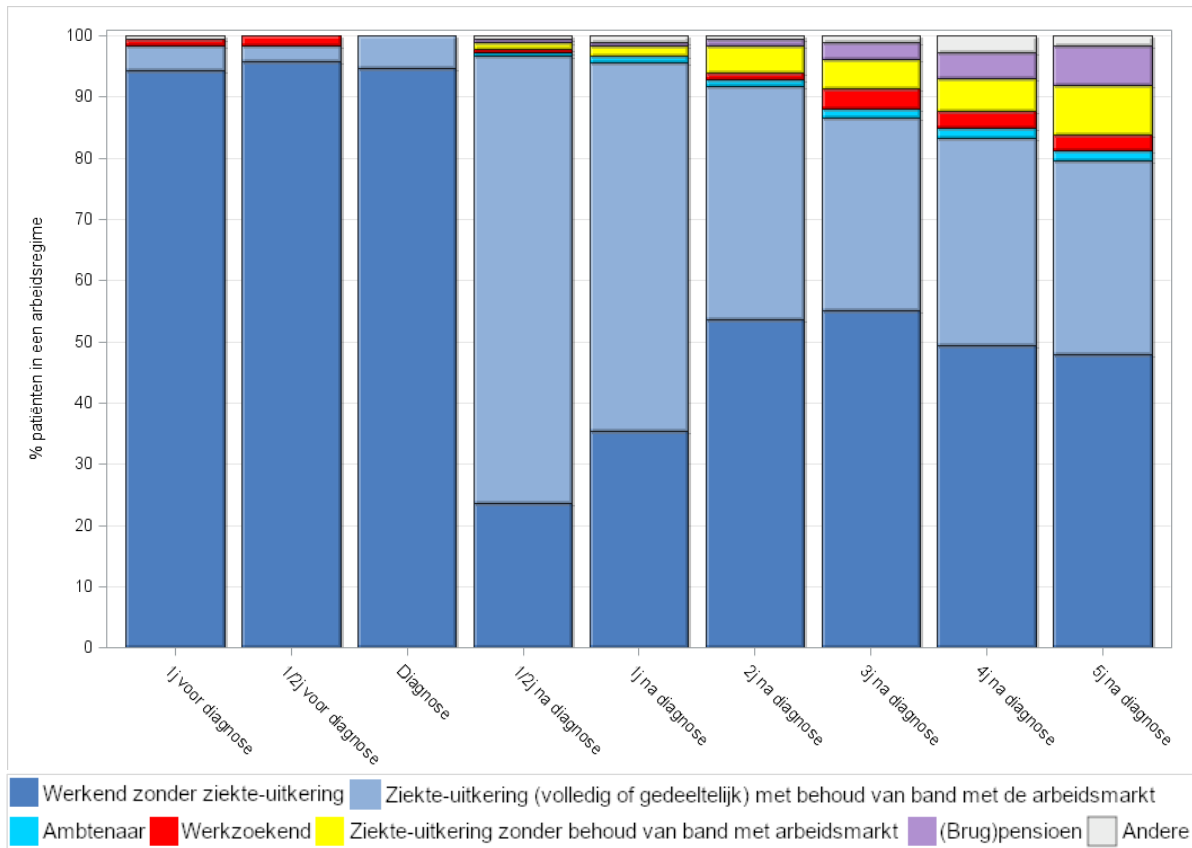
**Tabel 8: Rectumkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Rectumkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64		#	%	35-54		55-64		#	%		
Arbeidsmarktpositie		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%		
Loontrekkend	Ar	170	30.1	95	8.8	264	16.1	71	16.5	45	6.6	116	10.4	380	13.8
	B	110	19.4	107	9.9	216	13.2	120	28.1	72	10.6	192	17.3	408	14.9
	Am	78	13.8	107	9.9	185	11.3	48	11.2	59	8.6	107	9.6	291	10.6
	Onb	35	6.1	14	1.3	48	2.9	8	1.8	2	0.2	9	0.8	57	2.1
Zelfstandige/helper		98	17.3	179	16.6	276	16.8	24	5.6	51	7.5	75	6.8	351	12.8
Werkzoekend		29	5.1	20	1.8	48	2.9	35	8.1	20	2.9	54	4.9	102	3.7
(Brug)pensioen		0	0	375	34.9	375	22.9	0	0	192	28.3	192	17.3	567	20.7
Arbeidsongeschikt		12	2.1	41	3.8	53	3.2	15	3.5	12	1.8	27	2.4	80	2.9
Andere		35	6.1	140	13.0	174	10.6	108	25.3	228	33.6	336	30.4	510	18.6

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

### 8.4.7.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

Figuur 29: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

#### Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

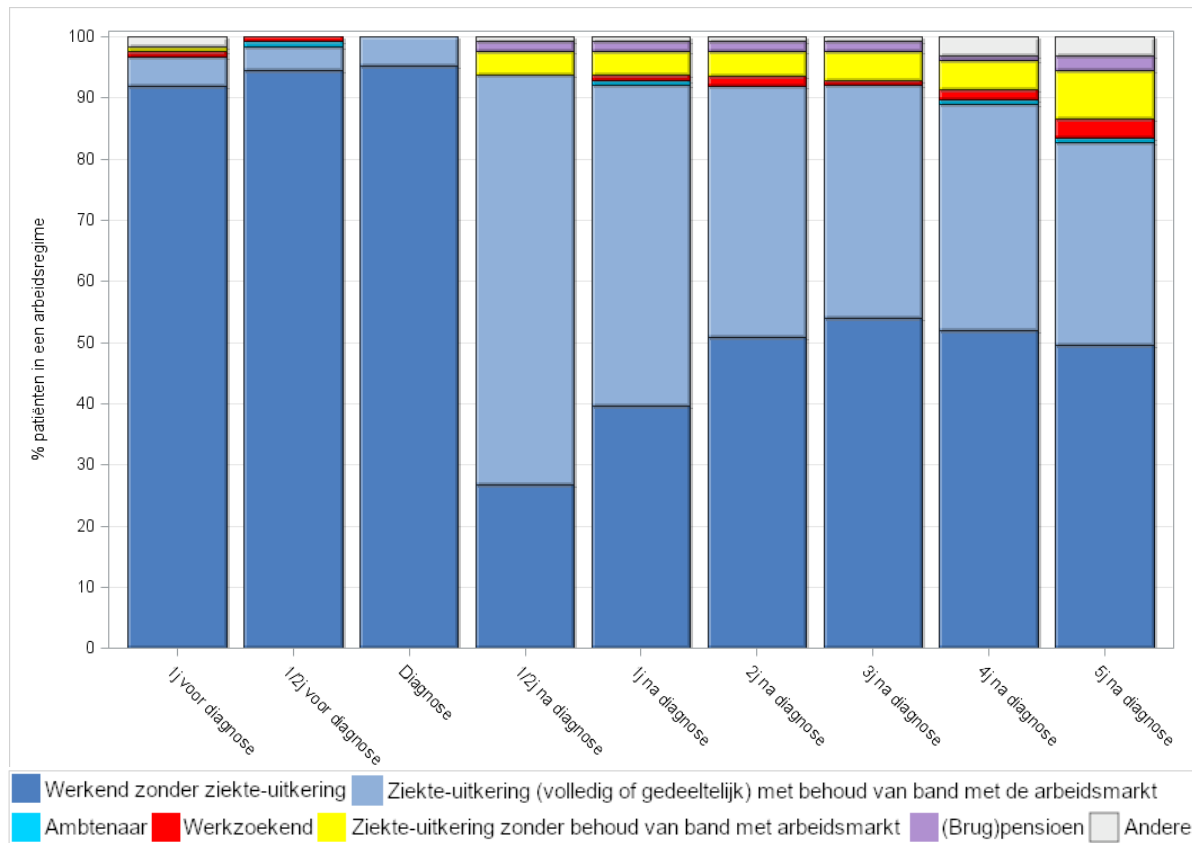
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

De arbeidsmarktposities na de diagnose van mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een contract als loontrekkende bij de diagnose worden weergegeven in Figuur 29. Opnieuw gaat het enkel om patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Een half jaar na de diagnose krijgt 73.1 % [95 % BI 66.7-79.5] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt, en 1.1 % [95 % BI -0.4-2.6]

zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Een jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 60.3 % [95 % BI 53.3-67.3] en 1.6 % [95 % BI -0.2-3.4] van de patiënten, en vijf jaar na de diagnose om respectievelijk 31.7 % [95 % BI 25.0-38.4] en 8.1 % [95 % BI 4.2-12.0] van de patiënten.

#### 8.4.7.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

**Figuur 30: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

In Figuur 30 zien we de arbeidsmarktposities na de diagnose van vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een diagnose van rectumkanker tussen 2004 en 2009 die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende en die 5 jaar na de diagnose overleven, in België

blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Een half jaar na de diagnose krijgt 66.9 % [95 % BI 58.7 – 75.1] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt, en 3.9 % [95 % BI 0.1-61.] zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Eén jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 52.4 % [95 % BI 43.7-61.1] en 4.0 % [95 % BI 0.6-7.4], en vijf jaar na de diagnose om respectievelijk 33.1 % [95 % BI 24.9-41.3] en 7.9 % [95 % BI 3.2-12.6] van de patiënten.

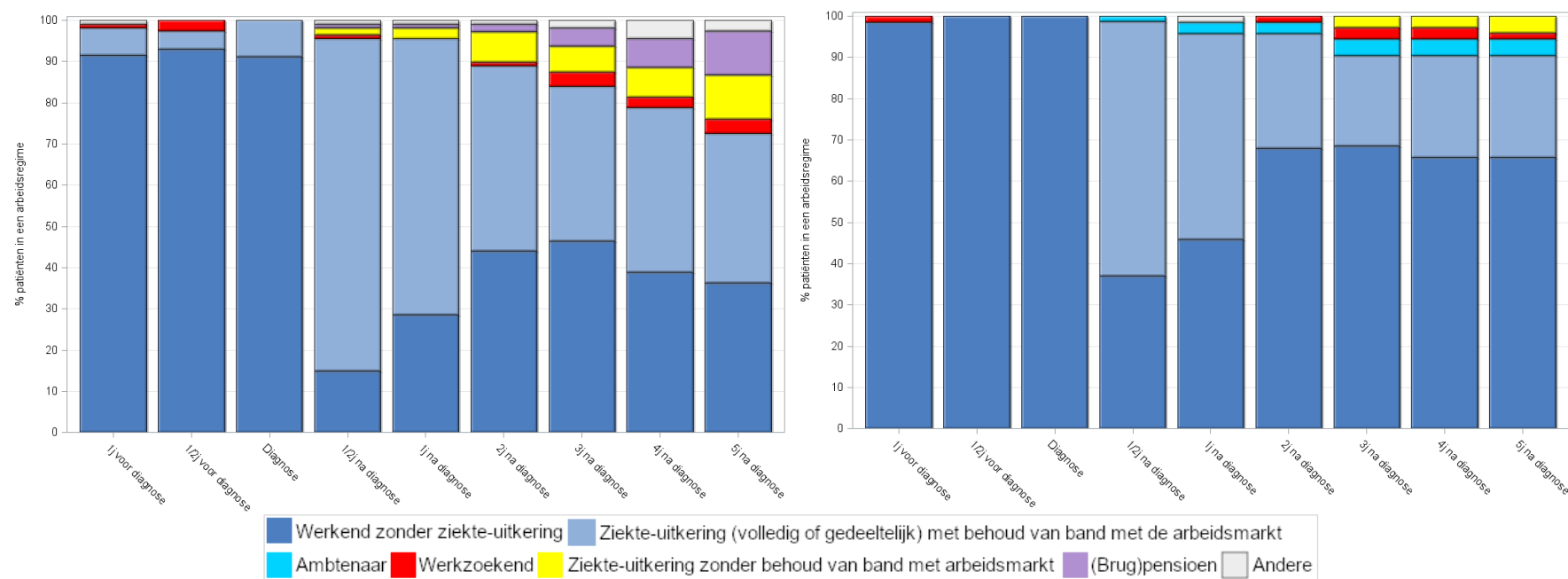
#### **8.4.7.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Zoals uit Figuur 31 blijkt, verschilt de impact van een diagnose van rectumkanker op de arbeidsmarkttrajecten van patiënten tussen arbeiders en bedienden. Allicht mee door de grote betrouwbaarheidsintervallen, zeker bij bedienden, zijn de verschillen echter vaak niet significant. Wat betreft het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt gaat het een half jaar na de diagnose om 80.5 % [95 % BI 73.2-87.8] van de arbeiders, tegenover 61.6 % [95 % BI 50.4-72.7] van de bedienden. Een jaar na de diagnose gaat het bij arbeiders om 67.0 % [95 % BI 58.3-75.7] en bij bedienden om 50.0 % [95 % BI 38.5-61.5]. Vijf jaar na de diagnose tenslotte gaat het nog om 36.3 % [95 % BI 27.4-45.2] van de arbeiders, en 24.7 % [95 % BI 14.8-34.6] van de bedienden. Wat het aandeel patiënten betreft dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt gaat het een half jaar na de diagnose om 1.8 % [95 % BI -0.7-4.3] van de arbeiders en 0 % van de bedienden. Een jaar na de diagnose gaat het om 2.7 % [95 % BI -0.3-5.7] van de arbeiders en 0 % van de bedienden. Vijf jaar na de diagnose gaat het om 10.6 % [95 % BI 4.9-16.3] van de arbeiders en 4.1 % [95 % BI -0.5-8.7] van de bedienden.

#### **8.4.7.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden**

Het aantal vrouwelijke patiënten met een contract als loontrekkende bij de diagnose in onze steekproef was te laag om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken.

**Figuur 31: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen



## **8.4.8. Leverkanker (ICD-10: C22)**

### **8.4.8.1. Onderzoekspopulatie**

Omdat het aantal vrouwelijke patiënten met leverkanker zeer laag is, werd enkel voor mannelijke patiënten met leverkanker een steekproef opgevraagd bij de Stichting Kankerregister. Van de 523 mannelijke patiënten met leverkanker in de steekproef was 30.4 % [95 % BI 26.5 – 34.3] nog in leven 5 jaar na de diagnose (159 patiënten). 83.6 % [95 % BI 77.8 – 89.4] van deze mensen (133 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 94.7 % [95 % BI 90.9 – 98.5] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie hielden we zo 126 mannelijke patiënten over voor verdere analyse.

Het risico op small cells bleek door dit kleine aantal patiënten in elke leeftijdscategorie te hoog. Daarom voeren we geen verdere analyse uit van de arbeidsmarktposities voor patiënten met dit type kanker.

## **8.4.9. Pancreaskanker (ICD-10: C25)**

### **8.4.9.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 575 vrouwelijke patiënten met pancreaskanker in de steekproef was 27.7 % [95 % BI 24.0 – 31.4] 5 jaar na de diagnose nog in leven (159 patiënten). Van deze patiënten bleef 61.0 % [95 % BI 53.4 – 68.6] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (97 patiënten). 92.8 % [95 % BI 87.7-97.9] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. In onze studie bleven zo 90 vrouwelijke patiënten over in onze analyses.

Van de 621 mannelijke patiënten met pancreaskanker in de steekproef was 14.5 % [95 % BI 11.7 – 17.3] nog in leven 5 jaar na de diagnose (90 patiënten). 81.1 % [95 % BI 73.0 – 89.2] van deze mensen (73 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 90.4 % [95 % BI 83.6 – 97.2] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie bleven zo 66 mannelijke patiënten over voor verdere analyse.

Zowel bij mannelijke als bij vrouwelijke patiënten bleven te weinig patiënten over om een verdere analyse toe te laten. Het risico op small cells was immers te groot. We voeren daarom geen verdere analyse uit van arbeidsmarktposities van patiënten met pancreaskanker.

## **8.4.10. Longkanker (ICD-10: C34)**

### **8.4.10.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 2 963 vrouwelijke patiënten met longkanker in de steekproef was 32.6 % [95 % BI 30.9 – 34.3] 5 jaar na de diagnose nog in leven (966 patiënten). Van deze patiënten bleef 68.9 % [95 % BI 66.0 – 71.8] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (666 patiënten). 92.3 % [95 % BI 90.3 – 94.3] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. In onze studie hielden werden zo 615 vrouwelijke patiënten weerhouden in de analyses.

Van de 5 114 mannelijke patiënten met longkanker in de steekproef was 20.9 % [95 % BI 19.8 – 22.0] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 067 patiënten). 80.9 % [95 % BI 78.5 – 83.3] van deze mensen (863 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 92.1 % [95 % BI 90.3 – 94.0] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 795 mannelijke patiënten werden weerhouden voor verdere analyse.

Het risico op small cells in de jongste leeftijdscategorie (25-34) was te groot. Deze groep werd daarom niet verder in de analyse opgenomen. We focussen op de analyse van de leeftijdsgroep 35-54 jaar. De figuren voor de oudste leeftijdscategorie werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Bij de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 36.4 % [95 % BI 30.7-42.1] zich in stadium I bij de diagnose, 17.8 % [95 % BI 13.3-22.3] in stadium II, 17.1 % [95 % BI 12.7-21.6] in stadium III en 9.1 % [95 % BI 5.7-12.5] in stadium IV. Voor 19.6 % [95 % BI 14.9-24.3] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

Bij de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 42.4 % [95 % BI 36.6-48.2] zich in stadium I bij diagnose, 11.2 % [95 % BI 7.5-14.9] in stadium II, 22.8 % [95 % BI 17.9-27.8] in stadium III en 8.7 % [95 % BI 5.4-12.0] in stadium IV. Voor 14.9 % [95 % BI 10.7-19.1] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.10.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 9 toont de arbeidsmarktposities van patiënten met longkanker bij diagnose. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden. De tabel bevat gewogen aantallen, dat wil zeggen geschatte aantallen in de totale bevolking (en niet enkel in onze steekproef).

Van de 550 mannelijke patiënten in de leeftijdsklasse 35-54 jaar had ongeveer 45.1 % [95 % BI 39.2-51.0] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de 415 vrouwelijke patiënten in deze leeftijdsklasse had ongeveer 41.6 % [95% BI 35.8 – 47.4] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

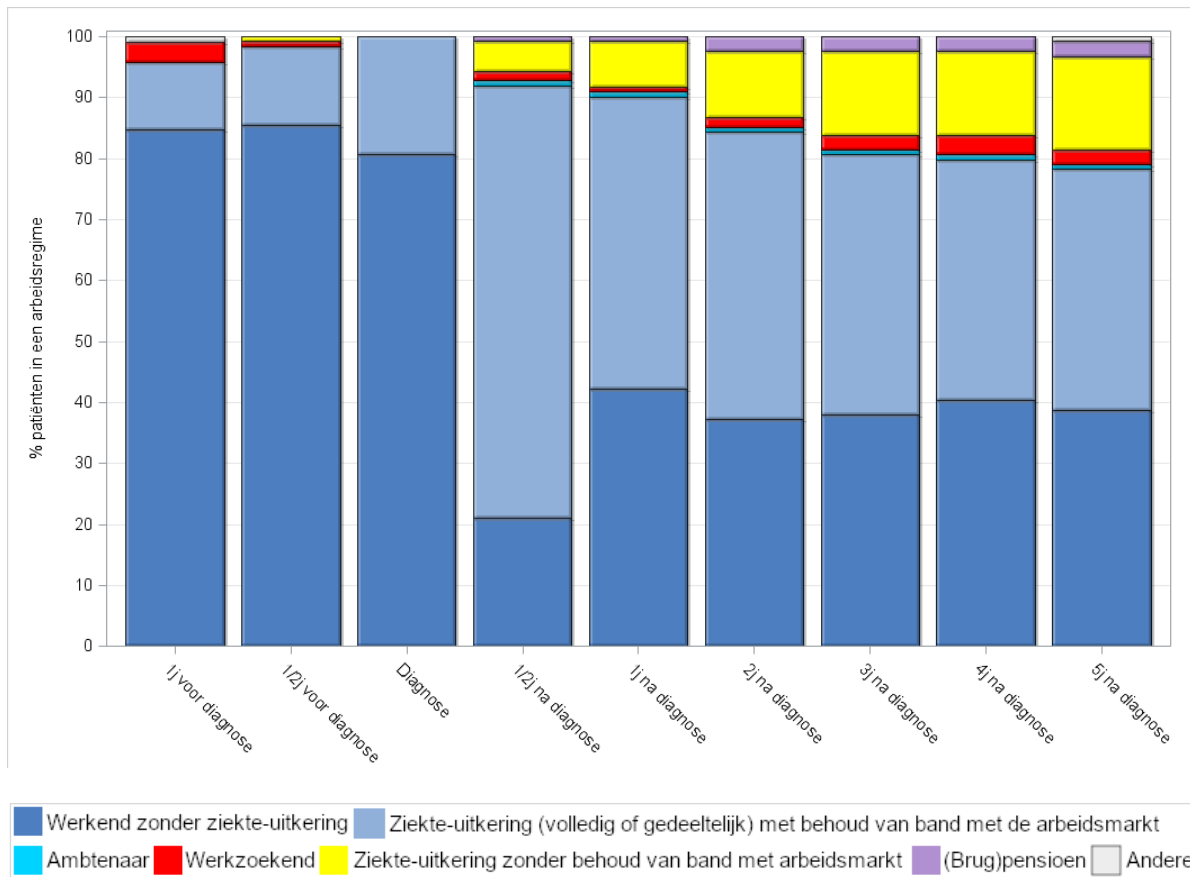
**Tabel 9: Longkanker: arbeidsmarktpositie bij diagnose**

Longkanker, 2004-2009		Diagnosejaar:		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
				Leeftijd				35-64		Leeftijd				35-64			
				35-54		55-64		#	%	35-54		55-64		#	%		
				#	%	#	%			#	%	#	%				
<b>Arbeidsmarktpositie</b>																	
<b>Loontrekkend</b>	Ar	178	32.4	144	14.1	322	20.5	66	15.9	38	7.6	104	11.4	426	16.5		
	B	70	12.7	64	6.3	134	8.5	107	25.7	42	8.5	149	16.3	283	11.9		
	Am	84	15.3	88	8.6	172	10.9	39	9.4	38	7.6	77	8.4	249	9.8		
	Onb	26	4.7	14	1.4	40	2.5	6	1.4	5	0.9	11	1.2	51	1.9		
<b>Zelfstandige/helper</b>		54	9.8	104	10.2	158	10.1	24	5.8	30	6.1	54	5.9	212	8.3		
<b>Werkzoekend</b>		40	7.3	24	2.3	64	4.1	47	11.2	24	4.8	71	7.8	135	5.7		
<b>(Brug)pensioen</b>		10	1.8	342	33.5	352	22.4	12	2.9	119	23.9	131	14.4	483	18.9		
<b>Arbeidsongeschikt</b>		46	8.4	114	11.2	160	10.2	36	8.7	39	7.9	75	8.3	235	9.3		
<b>Andere</b>		42	7.6	128	12.5	170	10.8	78	18.8	162	32.7	240	26.4	410	17.6		

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

### 8.4.10.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

**Figuur 32: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziekten en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziekten en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

Figuur 32 toont de arbeidsmarktposities na de diagnose van mannelijke patiënten met longkanker met een leeftijd tussen 35 en 54 jaar bij diagnose die op het moment van de diagnose aan het werk waren als arbeider of bediende. De figuur is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Uit de figuur blijkt dat de opname van

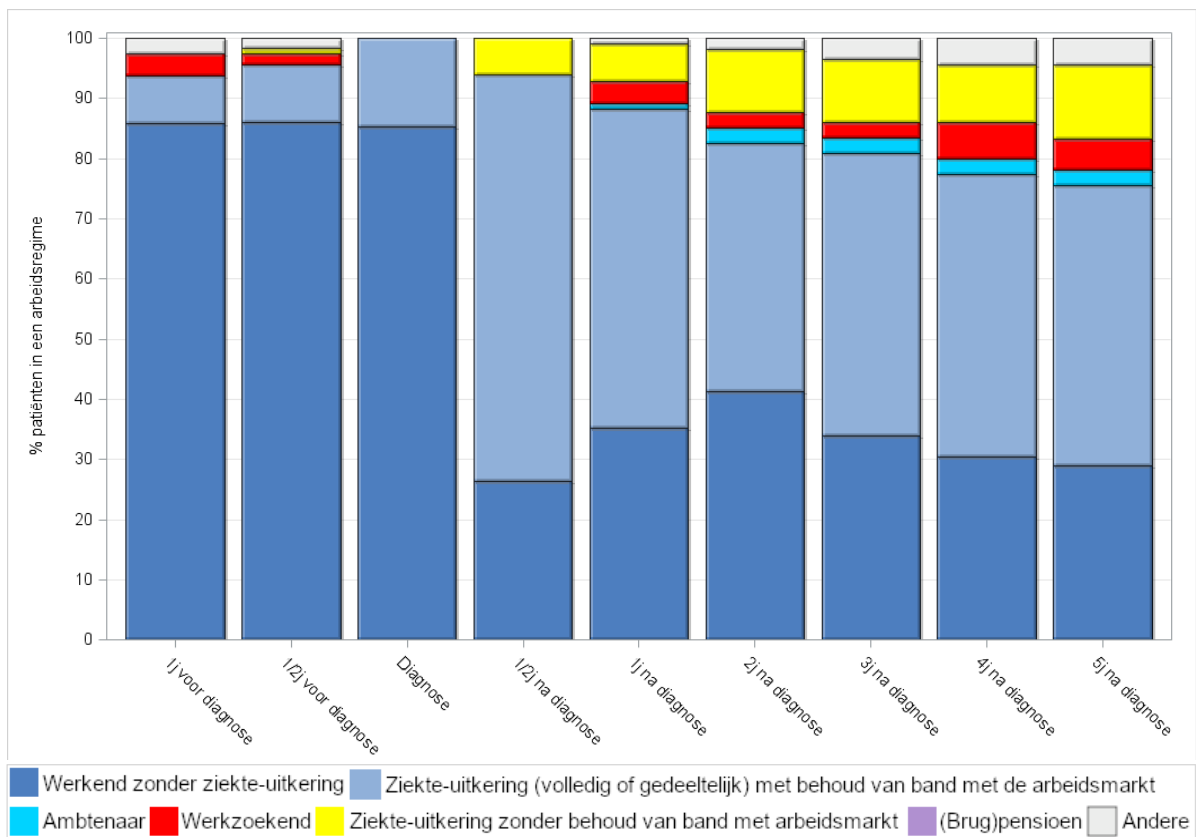
ziekte-uitkeringen bij longkanker zeer groot is. Ook zijn er veel patiënten bij wie er na verloop van tijd geen band meer is met de arbeidsmarkt via een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige.

Reeds bij de diagnose krijgt een groot percentage van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering (19.4 % [95 % BI 12.4-26.4]). Een half jaar na de diagnose krijgt 71.0 % [95 % BI 63.0-79.0] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt, 5 jaar na de diagnose nog 39.5 % [95% BI 30.9-48.1]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt is 4.8 % [95 % BI 1.0-8.6] een half jaar na de diagnose, en 15.3 % [95% BI 9.0 – 21.6] vijf jaar na de diagnose.

#### 8.4.10.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

In Figuur 33 herhalen we dezelfde analyse voor vrouwen. Opnieuw krijgt al bij de diagnose een groot percentage van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering (14.8 % [95 % BI 8.3-21.3]). Daarnaast zien we dat ook na de diagnose het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zeer groot is, op korte en op lange termijn. 6 maanden na de diagnose gaat het om 67.5% [95 % BI 58.9-76.1] met behoud van een band met de arbeidsmarkt en 6.1 % [95 % BI 1.7-10.5] zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 46.5 % [95% BI 37.4-55.6] en 12.3 % [95 % BI 6.3-18.3].

**Figuur 33: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.10.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktpositie na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

De steekproef bevatte te weinig patiënten om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken.

#### **8.4.10.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktpositie na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

De steekproef bevatte te weinig patiënten om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken.

## **8.4.11.Melanoom (ICD-10: C43)**

### **8.4.11.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 1 830 vrouwelijke patiënten met een melanoom in de steekproef was 91.9 % [95 % BI 90.6 – 93.2] 5 jaar na de diagnose nog in leven (1 682 patiënten). Van deze patiënten bleef 97.6 % [95 % BI 96.9 – 98.3] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (1 642 patiënten). 95.2 % [95 % BI 94.2 – 96.2] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. In onze studie werden op die manier 1 563 vrouwelijke patiënten behouden in de analyses.

Van de 1 436 mannelijke patiënten met een melanoom in de steekproef was 82.7 % [95 % BI 80.7 – 84.7] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 188 patiënten). 96.5 % [95 % BI 95.5 – 97.6] van deze mensen (1 146 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 95.7 % [95 % BI 94.5 – 96.9] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 1 097 mannelijke patiënten bleven over voor verdere analyse.

We focussen ons in onze analyse op de jongste (25-34) en de middelste (35-54) leeftijdsgroep. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdsgroep werden toegevoegd als bijlage (bijlage 2).

Van de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar bevond 58.9 % [95 % BI 49.8-68.0] in stadium I bij diagnose, 9.8 % [95 % BI 4.3-15.3] in stadium II, 6.3 % [95 % BI 1.8-10.8] in stadium III en 1.8 % [95 % BI -0.7-4.3] in stadium IV. Voor 23.2 % [95 % BI 15.4-31.0] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend. Van de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 65.3 % [95 % BI 61.7-68.9] in stadium I bij diagnose, 10.5 % [95 % BI 8.2-12.8] in stadium II, 4.6 % [95 % BI 3.0-6.2] in stadium III en 0.4 % [95 % BI -0.1-0.9] in stadium IV. Voor 19.2 % [95 % BI 16.2-22.2] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend. Van de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar bevond 71.9 % [95 % BI 66.4-77.4] van de patiënten zich in stadium I bij diagnose, 5.1 % [95 % BI 2.4-7.8] in stadium II, 2.8 % [95 % BI 0.8-4.8] in stadium III en 19.8 % [95 % BI 14.9-24.7] in stadium IV. Voor 19.8 % [95 % BI 14.9-24.7] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend. Van de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 68.1 % [95 % BI 65.1-71.1] zich in stadium I bij diagnose, 7.2 % [95 % BI 5.6-8.9] in stadium II, 4.1 % [95 % BI 2.8-5.4] in stadium III en 0.7 % [95 % BI 0.2-1.2] in stadium IV. Voor 19.8 % [95 % BI 17.3-22.4] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.11.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 10 beschrijft de arbeidsmarktposities van patiënten met een diagnose van melanoom tussen 2004 en 2009 na de diagnose. De selectie is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen.

Van de naar schatting 169 mannelijke patiënten in de leeftijdsklasse 25 tot 34 had 67.9 % [95 % BI 59.3-76.5] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 989 mannelijke patiënten in de leeftijdsklasse 35 tot 54 had 45.0 % [95 % BI 41.2-48.8] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

Bij de 506 vrouwelijke patiënten in de leeftijdsklasse 25 tot 34 had bij de diagnose 70.8 % [95 % BI 66.8 – 74.8] een contract als arbeider of bediende. In de leeftijdsklasse 35-54 had 49.2 % [95 % BI 46.0-52.4] van de naar schatting 1 876 patiënten een contract als arbeider of bediende.

Tabel 10: Melanoom: Arbeidsmarktposities bij diagnose

Melanoom, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen								Vrouwen								TOTAAL	
		Leeftijd								Leeftijd									
		25-34		35-54		55-64		25-64		25-34		35-54		55-64		25-64			
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Arbeidsmarktpositie</b>																			
<b>Loontrekkend</b>	Ar	48	28.6	179	18.1	48	9.8	275	16.7	54	10.7	214	11.4	22	3.0	290	9.3	565	12.3
	B	66	39.3	266	26.9	68	13.8	399	24.2	304	60.1	710	37.8	54	7.3	1068	34.2	1467	30.1
	Am	15	8.9	183	18.5	71	14.4	269	16.3	38	7.5	276	14.7	84	11.3	398	12.7	667	14.2
	Onb	6	3.6	45	4.6	11	2.1	62	3.7	10	2.0	40	2.1	4	0.5	54	1.7	116	2.6
<b>Zelfstandige/helper</b>		17	9.8	198	20.1	78	15.9	293	17.8	28	5.5	232	12.4	76	10.2	336	10.7	629	13.6
<b>Werkzoekend</b>		11	6.3	27	2.7	5	0.9	42	2.6	22	4.3	84	4.5	18	2.4	124	4.0	166	3.4
<b>(Brug)pensioen</b>		0	0	11	1.1	135	27.5	146	8.8	0	0	18	1.0	182	24.5	200	6.4	346	7.4
<b>Arbeidsongeschikt</b>		0	0	14	1.4	11	2.1	24	1.5	8	1.6	40	2.1	28	3.8	76	2.4	100	2.0
<b>Andere</b>		6	3.6	66	6.7	66	13.5	138	8.4	42	8.3	262	14.0	276	37.1	580	18.6	718	14.4

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

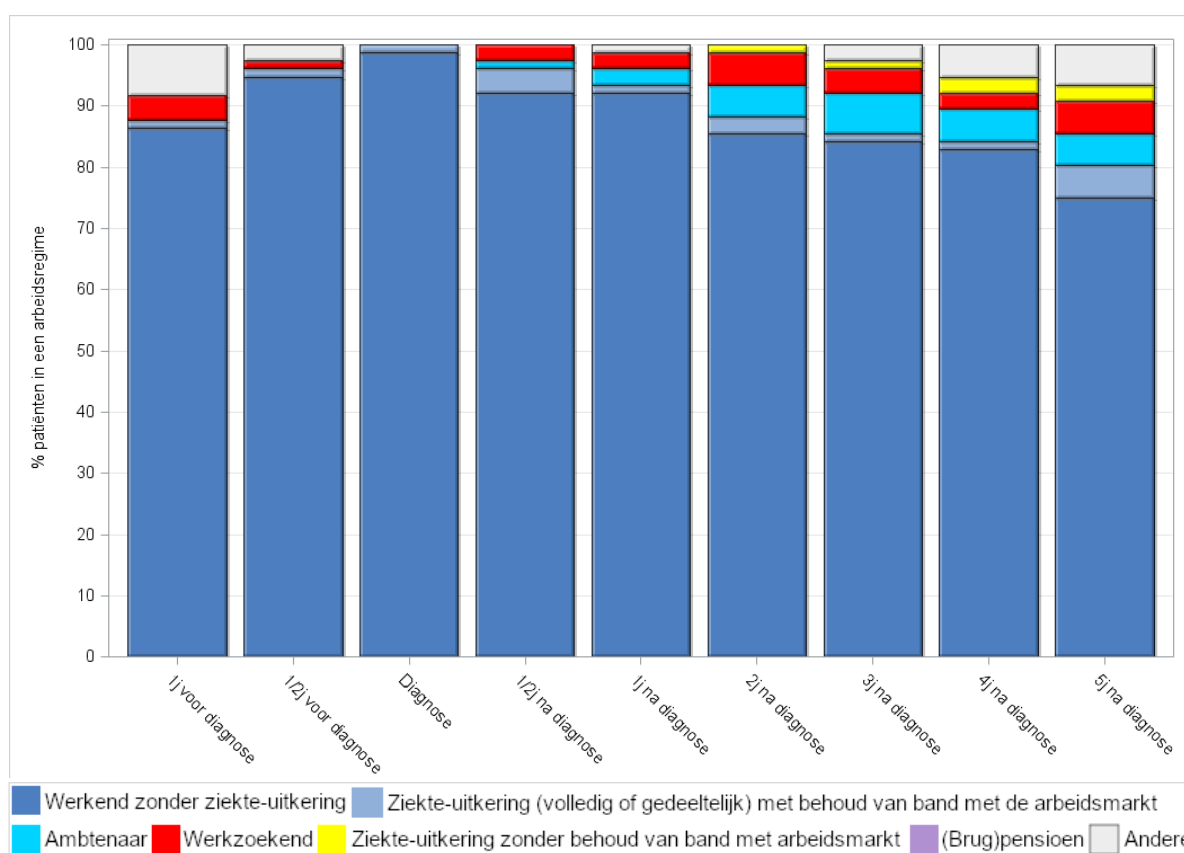


### 8.4.11.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar

Figuur 34 toont de arbeidsmarktposities van mannelijke patiënten met een melanoom in de leeftijdscategorie 25-34 jaar die bij de diagnose een contract hadden als arbeider of bediende. De selectie is zoals steeds beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen.

In vergelijking met andere types kanker is het effect van de diagnose van melanoom op de opname van ziekte-uitkeringen zeer klein. Het percentage patiënten dat 6 maanden na de diagnose een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) bedraagt slechts 3.9 % [95 % BI -0.5-8.3] , 5 jaar na de diagnose slechts 5.3 % [95 % BI 0.3-10.3].

**Figuur 34: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

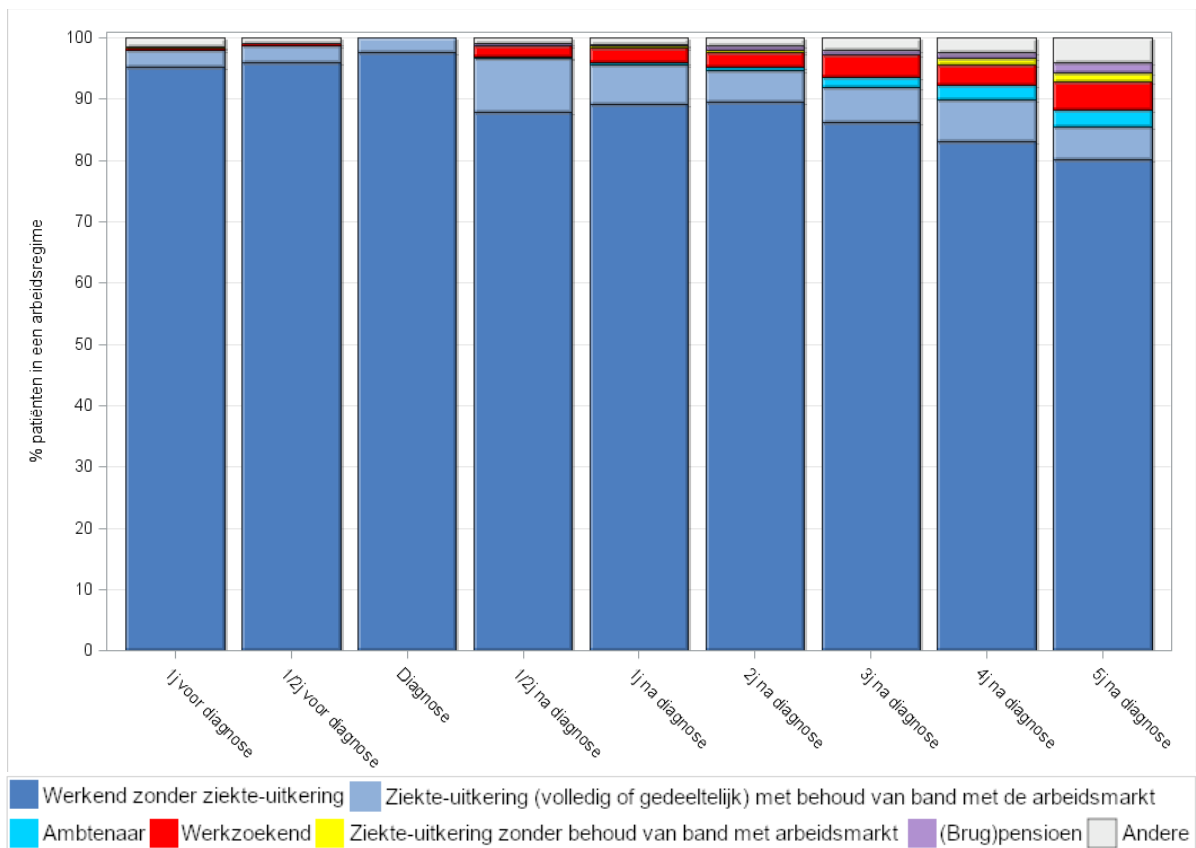
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.11.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

Bij mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar zien we eenzelfde patroon (Figuur 35). De opname van ziekte-uitkeringen is klein.

**Figuur 35: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opm.: arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal

Legende:

Werkend = loontrekkend, zelfstandig en/of helper, zowel deeltijds als voltijds, exclusief ambtenaren

Werkend+ziekte-uitkering = werkenden die tewerkstelling combineren met primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit

Ambtenaar = ambtenaren (andere ziekteregeling)

Werkzoekend = alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden

Arbeidsongeschikt = primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen

(Brug)pensioen = brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag

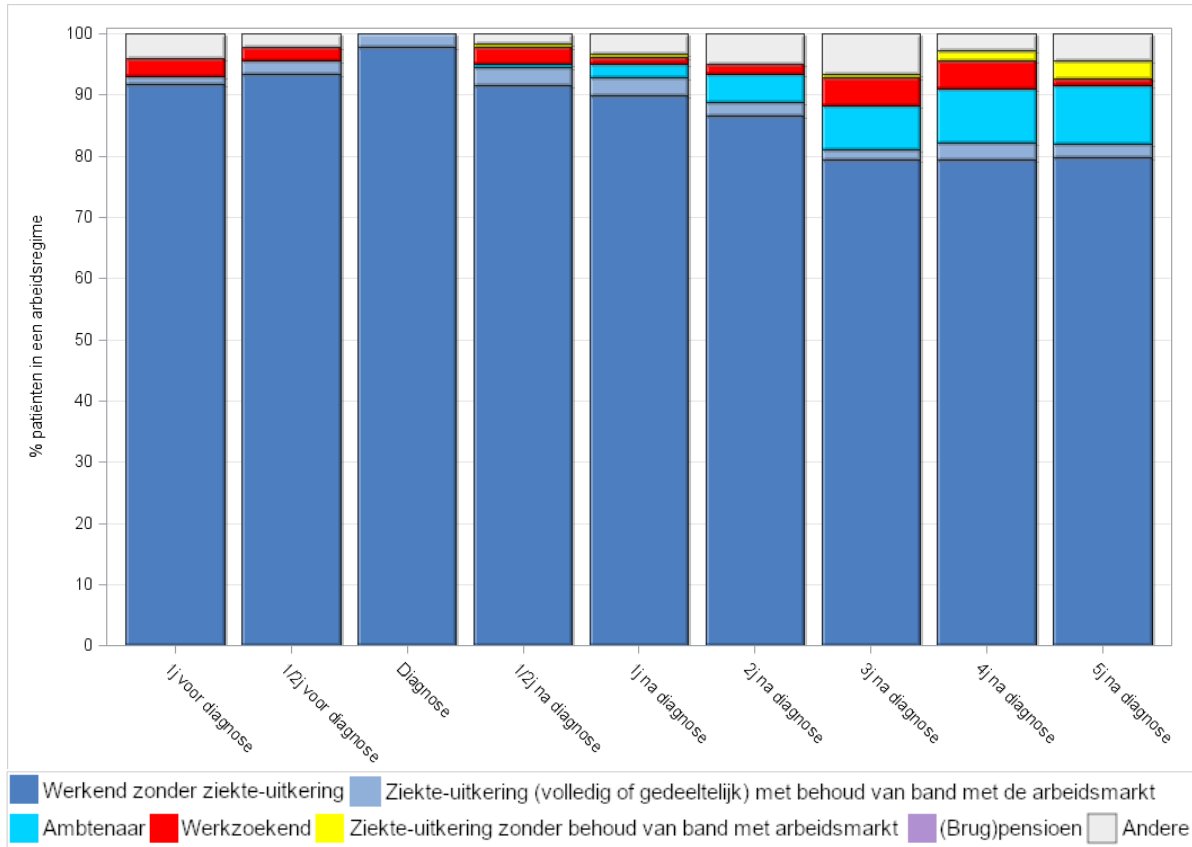
Andere = leefloon + volledige loopbaanonderbreking + vrijgestelde werkzoekenden + rechtgevend kind op kinderbijslag + tegemoetkoming gehandicapten + nomenclatuurcode andere

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

### 8.4.11.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar

Wanneer we de analyse herhalen voor vrouwelijke patiënten in de leeftijdsklasse 25-34 zien we eenzelfde patroon (Figuur 36). Er zijn maar weinig patiënten die een ziekte-uitkering krijgen.

**Figuur 36: Melanoom Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

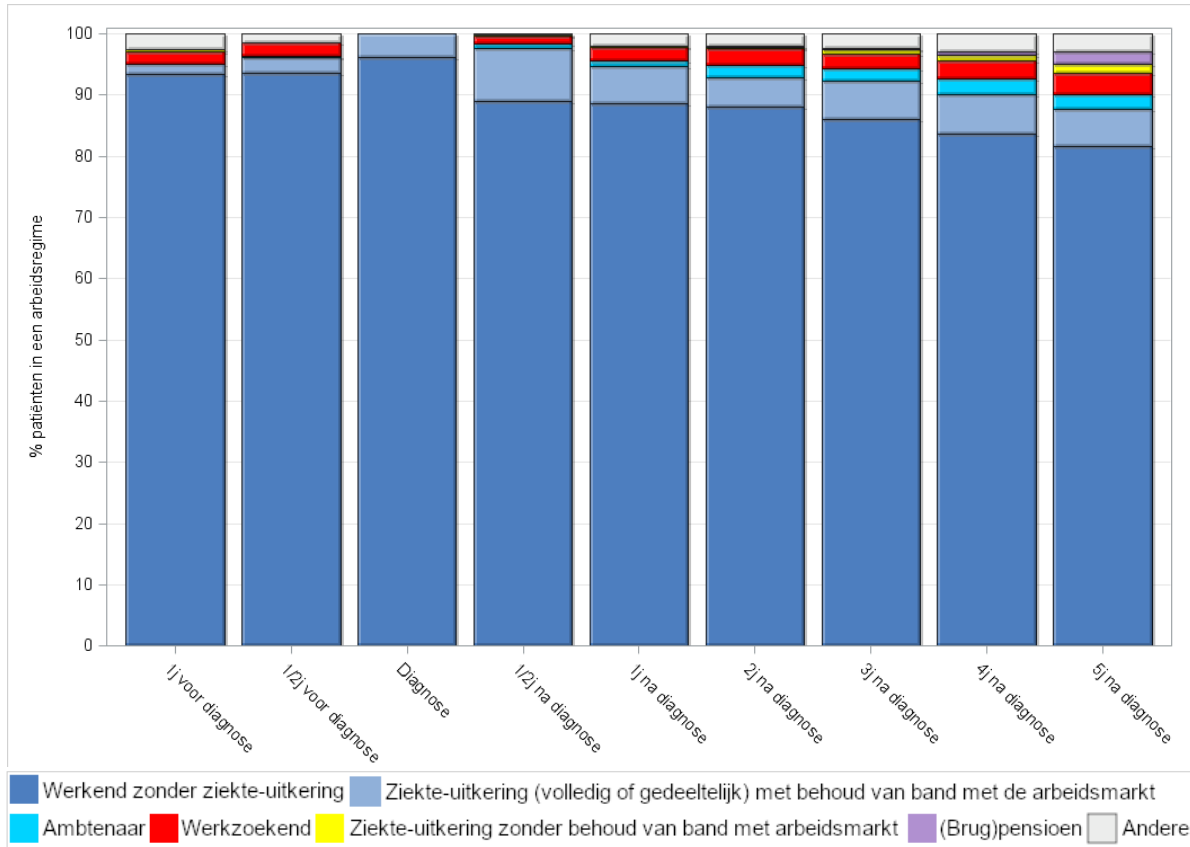
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

### 8.4.11.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Ook bij vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar komen we tot een gelijkaardig besluit (Figuur 37). Er is sprake van een zeer beperkte opname van ziekte-uitkeringen.

**Figuur 37: Melanoom, Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

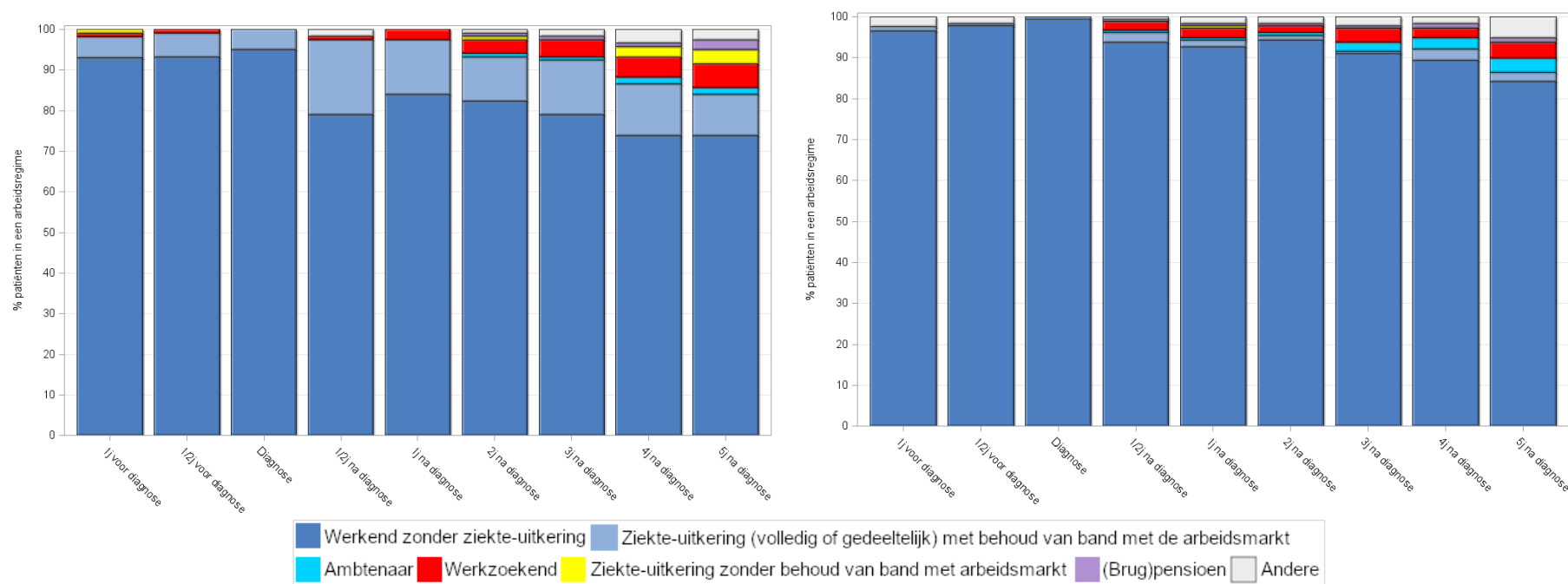
#### **8.4.11.7. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

In de leeftijdscategorie 25-34 bij mannen is het aantal patiënten te klein om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden toe te laten. We focussen ons dus op de leeftijdscategorie 35-54. Hier (Figuur 38) blijkt een significant verschil te bestaan tussen arbeiders en bedienden in het gebruik van ziekte-uitkeringen. Zowel op korte als op lange termijn is het percentage patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt groter bij arbeiders dan bij bedienden. Op 6 maanden gaat het om 18.5 % [95 % BI 11.5-25.5] bij arbeiders en slechts 2.3 % [95 % BI 0.1-4.5] bij bedienden. Na 5 jaar gaat het om 10.1 % [95 % BI 4.7-15.5] bij arbeiders en 2.3 % [95 % BI 0.1-4.5] bij bedienden.

#### **8.4.11.8. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Ook bij vrouwelijke patiënten is het aantal patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 te laag om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken. De focus ligt dus op de leeftijdscategorie 35-54. Ook hier (Figuur 39) zien we een groter gebruik van ziekte-uitkeringen bij arbeiders dan bij bedienden, zowel op korte als op lange termijn. Het verschil is echter niet significant. Na 6 maanden bedraagt het percentage patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt en een band met de arbeidsmarkt behoud (via een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige) 15.0 % bij arbeiders [95 % BI 8.2-21.8] en 6.8 % [95 % BI 4.2-9.4] bij bedienden. Na 5 jaar gaat het om 8.4 % [95 % BI 3.1-13.7] bij arbeiders en 5.4 % [95 % BI 3.1-7.8] bij bedienden.

**Figuur 38: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



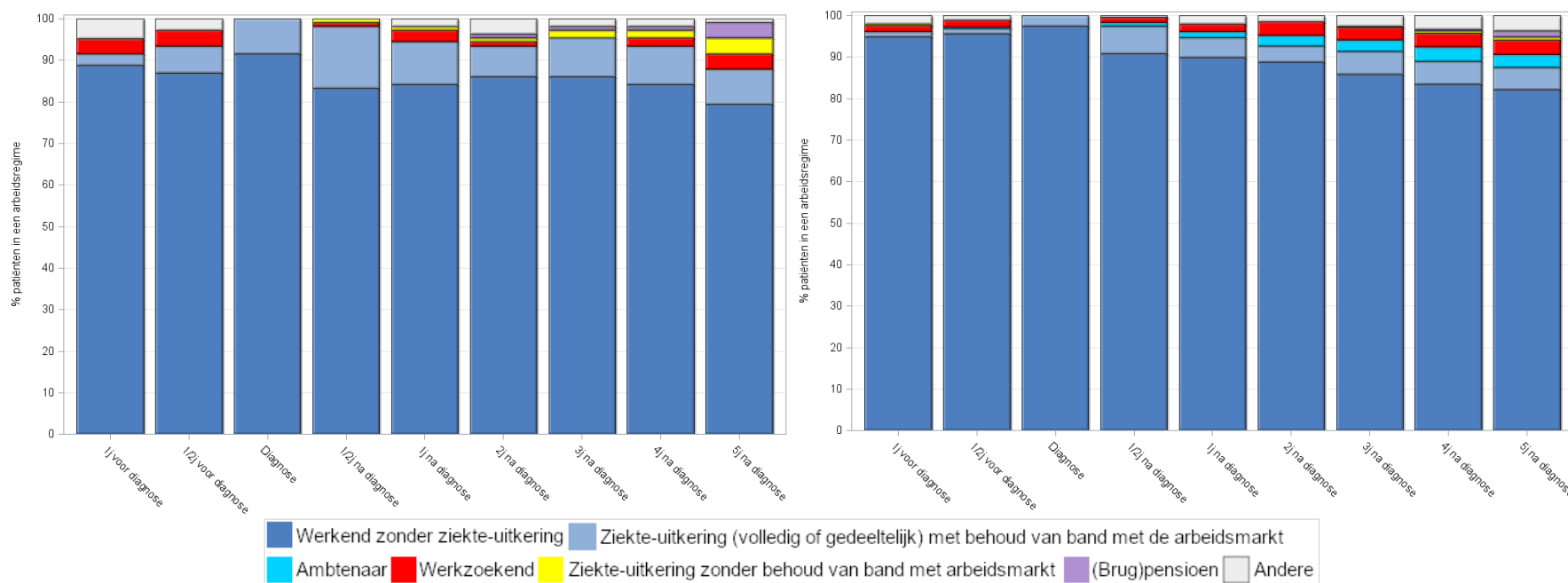
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 39: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.12. Borstkanker bij vrouwen (ICD-10: C50)**

### **8.4.12.1. Onderzoekspopulatie**

Omdat het aantal mannelijke patiënten met borstkanker zeer laag is, werd enkel voor vrouwelijke patiënten met borstkanker een steekproef opgevraagd bij de Stichting Kankerregister. Van de 16 159 vrouwelijke patiënten met borstkanker in de steekproef was 90.8 % [95 % BI 90.4 – 91.3] nog in leven 5 jaar na de diagnose (14 676 patiënten). 97.0 % [95 % BI 96.7 – 97.3] van deze mensen (14 243 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 96.0 % [95 % BI 95.7 – 96.3] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose 13 678 vrouwelijke patiënten werden overgehouden voor verdere analyse.

We focussen ons in onze analyse op de leeftijdsgroepen 25-34 en 35-54. De figuren voor de oudste leeftijdscategorie worden opgenomen in bijlage (bijlage 2). In de leeftijdscategorie 25-34 jaar kwamen stadium I en stadium II het meest voor (respectievelijk 31.8 % [95 % BI 26.8-36.8] en 46.6 % [95 % BI 41.3-51.9] van de patiënten). 13.6 % [95 % BI 9.9-17.3] van de patiënten bevond zich in stadium III bij de diagnose, 1.5 % [95 % BI 0.2-2.8] in stadium IV. Bij 6.5 % [95 % BI 3.9-9.1] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

In de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond het merendeel van de patiënten zich eveneens in stadium I of II bij de diagnose (respectievelijk 44.9 % [95 % BI 43.8-46.0] en 36.9 % [95 % BI 35.8-38.0] van de patiënten). Stadium III kwam minder voor (9.9 % [95 % BI 9.2-10.6]), stadium IV slechts zelden (1.6 % [95 % BI 1.3-1.9 %]). Voor 6.7 % [95 % BI 6.1-7.3] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.12.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 11 toont de arbeidsmarktposities van vrouwen met borstkanker bij de diagnose. De selectie is beperkt tot vrouwen die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De tabel toont de gewogen aantallen in de volledige populatie (niet enkel in onze steekproef).

Van de naar schatting 682 patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 had 56.9 % [95 % BI 51.6-62.2] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 15 434 patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 had 43.9 % [95 % BI 42.8-45.0] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.



Tabel 11: Borstkanker bij vrouwen: Arbeidsmarktposities bij diagnose

Borstkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Vrouwen								TOTAAL	
		Leeftijd				25-64					
		25-34		35-54		55-64					
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Arbeidsmarktpositie</b>											
<b>Loontrekkend</b>	Ar	70	10.3	2050	13.3	594	5.3	2714	9.9	2714	9.9
	B	318	46.6	4720	30.6	1130	10.1	6168	22.5	6168	22.5
	Am	54	7.9	2340	15.2	1006	9.0	3400	12.4	3400	12.4
	Onb	0	0	32	0.2	4	0.0	36	0.1	36	0.1
<b>Zelfstandige/helper</b>		52	7.6	1232	8.0	722	6.4	2006	7.3	2006	7.3
<b>Loontrekkend zelfstandige</b>	+	8	1.2	306	2.0	86	0.8	400	1.5	400	1.5
<b>Werkzoekend</b>	<12m	16	2.3	200	1.3	36	0.3	252	0.9	252	0.9
	≥12m	34	5.0	962	6.2	342	3.0	1338	4.9	1338	4.9
<b>(Brug)pensioen</b>		0	0	290	1.9	2830	25.2	3120	11.4	3120	11.4
<b>Arbeidsongeschikt</b>		10	1.5	482	3.1	400	3.6	892	3.3	892	3.3
<b>Andere</b>		120	17.6	2820	18.3	4090	36.4	7030	25.7	7030	25.7

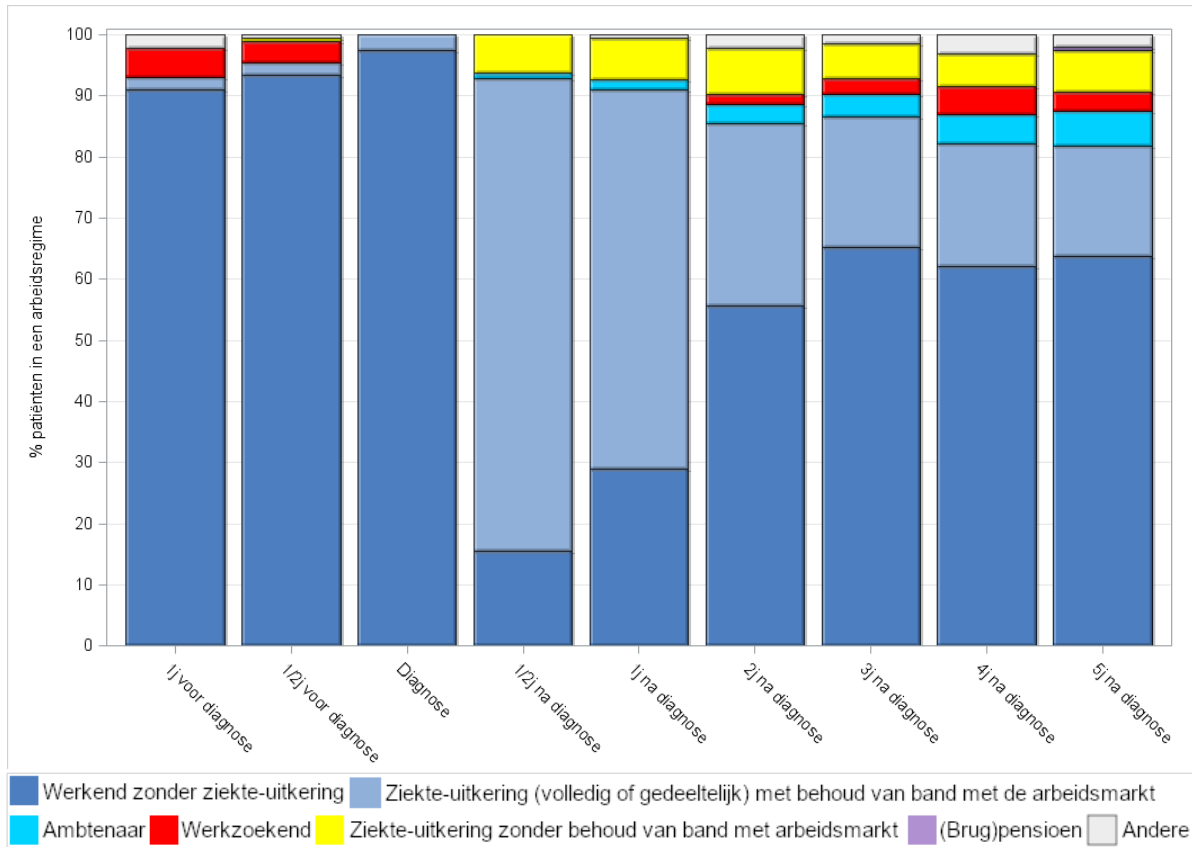
Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

#### 8.4.12.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar

Van de vrouwelijke loontrekkenden borstkankerpatiënten in de leeftijdscategorie 25-34 die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen (Figuur 40), blijft een groot deel na de diagnose een band met de arbeidsmarkt behouden (via een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige), en dit zowel op korte als op lange termijn. Het aandeel patiënten dat, met behoud van deze band met de arbeidsmarkt, een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering krijgt, is wel groot, zeker op korte termijn: zes maanden na de diagnose gaat het om 77.3 % [95 % BI 71.4-83.2]) van de patiënten, één jaar na de diagnose om 62.1 % [95 % BI 55.5-68.9]). Op lange termijn is het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt beperkter (18.1 % [95 % BI 12.7-23.5]). Naast patiënten die een ziekte-uitkering krijgen en de band met de arbeidsmarkt behouden, zijn er ook

patiënten met een uitkering die geen band met de arbeidsmarkt behouden. Een half jaar na de diagnose gaat het om 6.2 % [95 % BI 2.8-9.6], een jaar na de diagnose om 6.8 % [95 % BI 3.3-10.3], en vijf jaar na de diagnose nog steeds om 6.7 % [95 % BI 3.2-10.2].

**Figuur 40: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

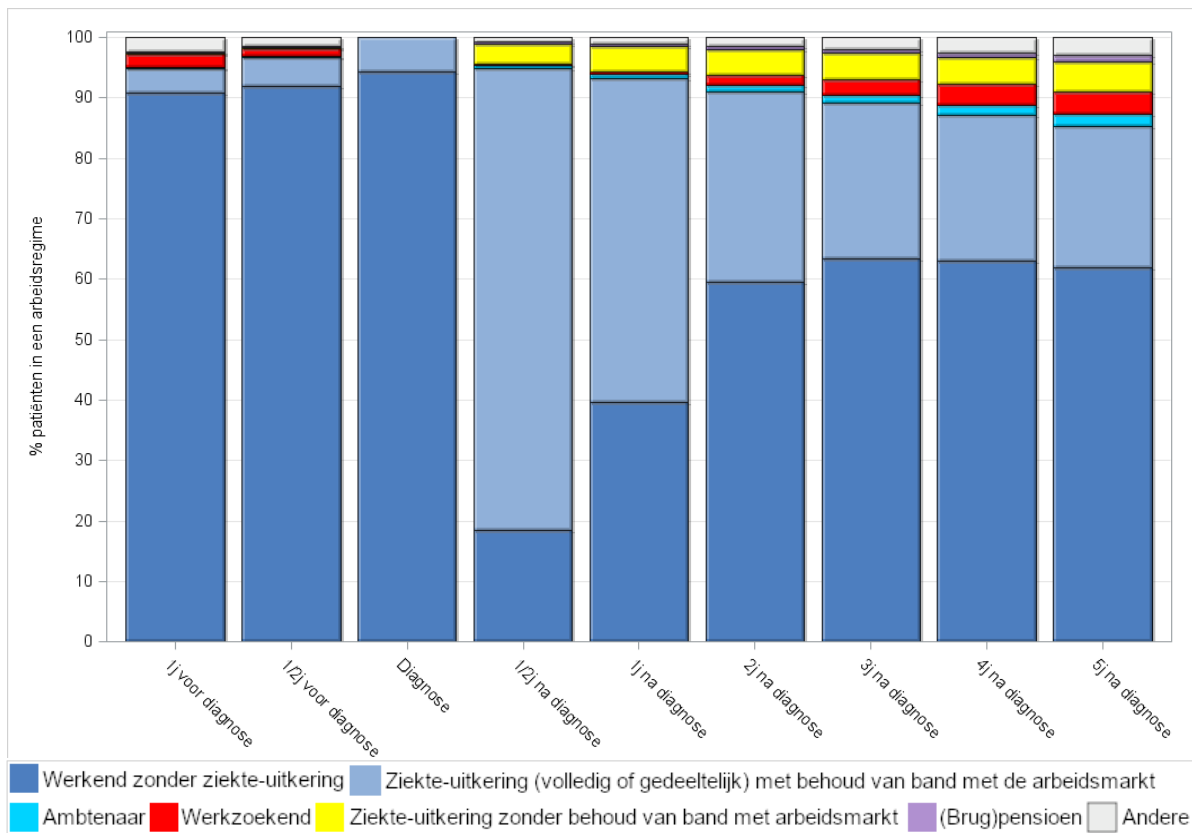
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.12.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Bij patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 komt hetzelfde patroon terug (Figuur 41).

**Figuur 41: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

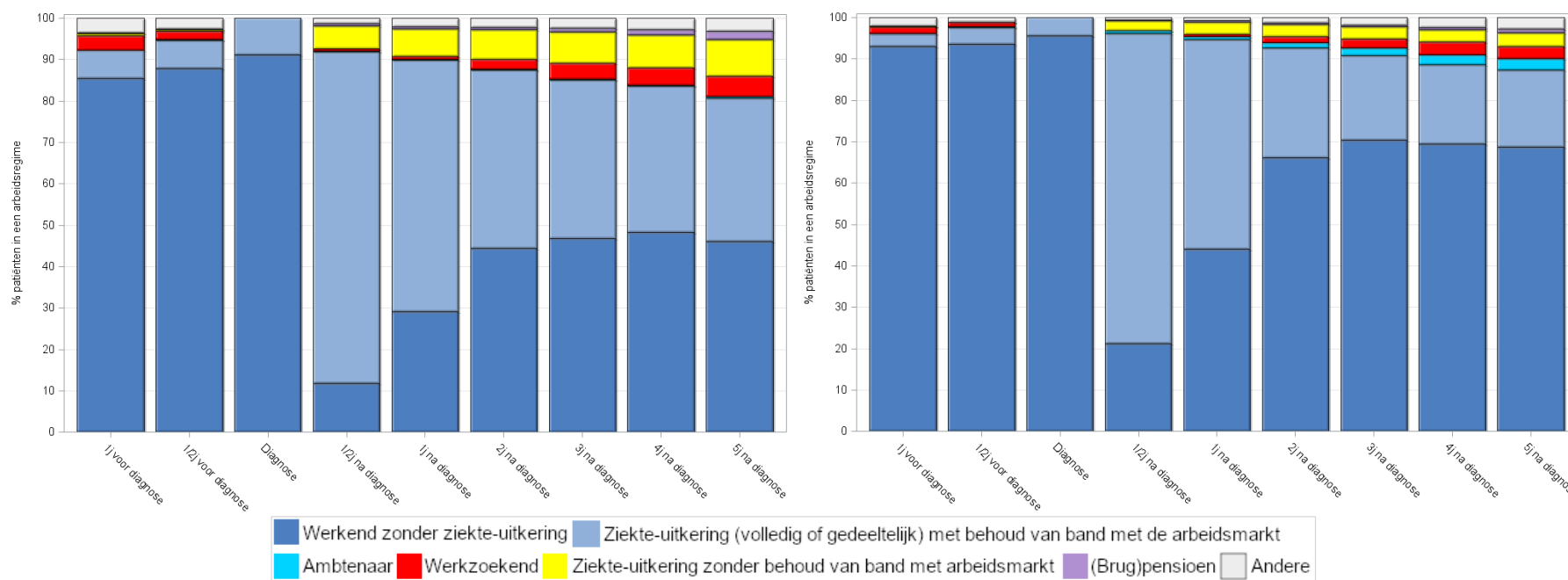
Een groot aandeel van de patiënten behoudt een band met de arbeidsmarkt, zowel op korte als op lange termijn. De opname van ziekte-uitkeringen ligt hoog, zeker kort na de diagnose. Zes maanden na de diagnose bedraagt het percentage patiënten dat een (volledige of gedeeltelijke) uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als

zelfstandige) 76.5 % [95 % BI 75.0-77.9], 1 jaar na de diagnose nog 53.6 % [95 % BI 51.9-55.3]. 5 jaar na de diagnose is dit aandeel afgenomen tot 23.5 % [95 % BI 22.1-24.9]. Het aandeel patiënten dat een uitkering krijgt maar geen band meer heeft met de arbeidsmarkt bedraagt op deze momenten respectievelijk 3.3 % [95 % BI 2.7-3.9], 4.1 % [95 % BI 3.4-4.8] en 5.0 % [95 % BI 4.3-5.7].

#### **8.4.12.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Bij patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 is het aantal arbeiders te klein om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden toe te laten. We bekijken daarom enkel de leeftijdscategorie 35-54 (Figuur 42). 6 maanden na de diagnose is er een klein verschil in het aandeel patiënten dat een (volledige of gedeeltelijke) uitkering krijgt maar een band met de arbeidsmarkt behoudt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) tussen arbeiders (80.1 % [95 % BI 77.7-82.5]) en bedienden (75.0 % [95 % BI 73.3-76.8]). Eén jaar na de diagnose is dit verschil toegenomen (60.8 % [95 % BI 57.8 – 63.8] bij arbeiders, en 50.5 % [95 % BI 48.5-52.5] bij bedienden). Het grootste verschil zien we op lange termijn. 5 jaar na de diagnose krijgt nog 34.5 % [95 % BI 31.6-37.4] van de arbeiders een ziekte-uitkering terwijl een band met de arbeidsmarkt behouden blijft, tegenover 18.6 % [95 % BI 17.0 – 20.2] van de bedienden. Ook het aandeel patiënten dat een uitkering krijgt zonder een band te houden met de arbeidsmarkt is verschillend volgens de werknemersklasse, en dit verschil is significant op zowel korte als lange termijn. 6 maanden na de diagnose gaat het om 5.6 % [95 % BI 4.2-7.0] bij arbeiders en 2.3 % [95 % BI 1.7-2.9] bij bedienden. 5 jaar na de diagnose gaat het om 8.9 % [95 % BI 7.2-10.6] bij arbeiders, en 3.3 % [95 % BI 2.6-4.0] bij bedienden.

**Figuur 42: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

### **8.4.13. Baarmoederhalskanker (ICD-10: C53)**

#### **8.4.13.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 1 723 patiënten met baarmoederhalskanker in de steekproef was 78.7 % [95 % BI 76.8-80.6] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 356 patiënten). 93.1 % [95 % BI 91.8 – 94.5] van deze mensen (1 262 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 97.3 % [95 % BI 96.4 – 98.2] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. Zo werden 1 228 patiënten weerhouden voor verdere analyse.

De focus van onze analyse ligt op de leeftijdsgroepen 25-34 en 35-54 jaar. In de leeftijdscategorie 25-34 jaar bevond iets meer dan de helft van de patiënten (52.1 % [95 % BI 44.5-59.7]) zich in stadium I bij de diagnose. De andere stadia kwamen veel minder voor (stadium III 3.0 % [95 % BI 0.4-5.6], stadium IV 6.1 % [95 % BI 2.5-9.8], stadium IV 0.6 % [95 % BI -0.6-1.8]). Voor relatief veel patiënten was het stadium bij de diagnose onbekend (38.2 % [95 % BI 30.8-45.6]).

In de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond eveneens iets meer dan de helft van de patiënten zich in stadium I bij de diagnose (58.3 % [95 % BI 55.0-61.6]). Ook hier kwamen de andere stadia veel minder voor (stadium II 6.0 % [95 % BI 4.4-7.6], stadium III 10.7 % [95 % BI 8.6-12.8], stadium IV 1.5 % [95 % BI 0.7-2.3]). Voor 23.5 % [95 % BI 20.7-26.4] van de patiënten was het stadium bij de diagnose onbekend.

#### **8.4.13.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 12 toont de arbeidsmarktposities van vrouwen met een diagnose van baarmoederhalskanker tussen 2004 en 2009 bij diagnose. De selectie is beperkt tot vrouwen die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. In de totale bevolking had van de naar schatting 249 vrouwen in de leeftijdscategorie 25-34 jaar 58.8 % [95 % BI 52.7-64.9] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. In de leeftijdscategorie 35-54 jaar had van de naar schatting 1 280 vrouwen 45.4 % [95 % BI 42.7-48.1] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

#### **8.4.13.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar**

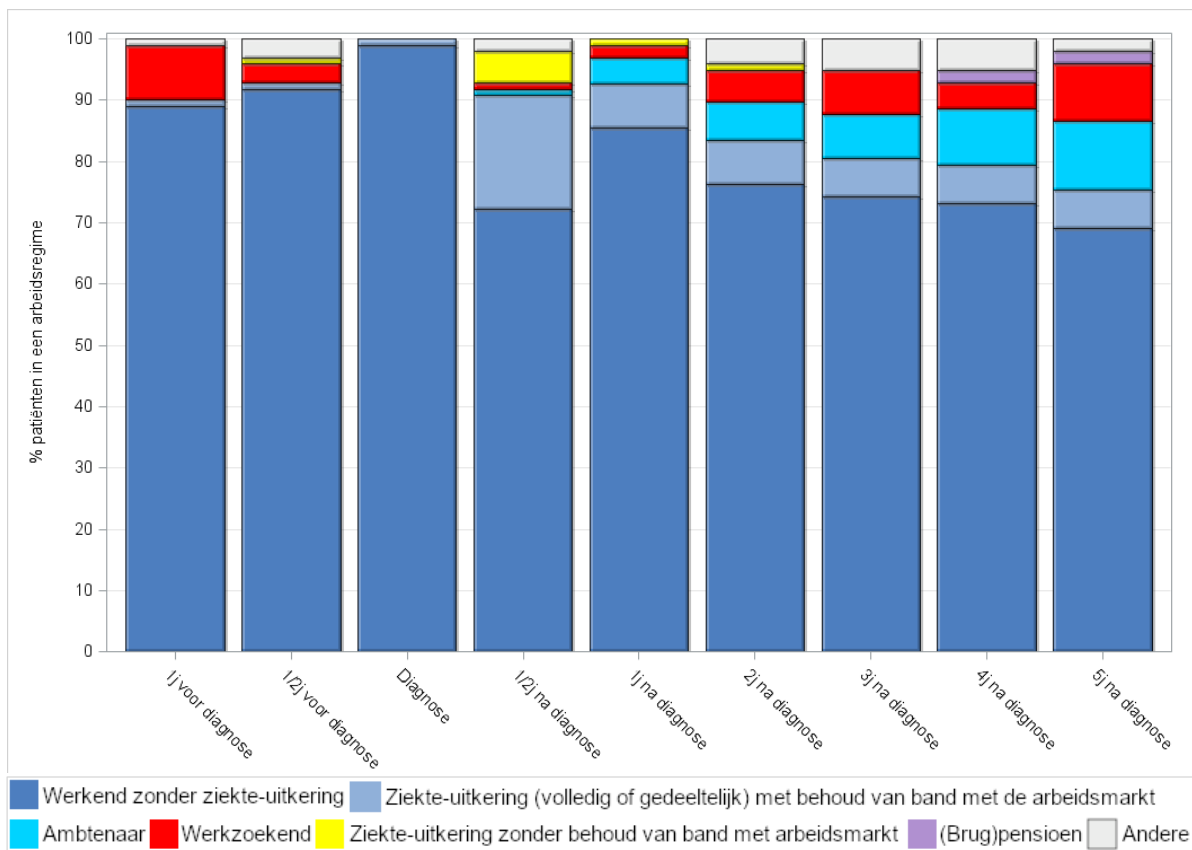
Voor loontrekkende patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar met baarmoederhalskanker die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden, blijft de opname van ziekte-uitkeringen beperkt (Figuur 43). Zes maanden na de diagnose kreeg 18.6 % [95 % BI 10.9-26.3] van de patiënten een uitkering terwijl de band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) behouden bleef. Vijf jaar na de diagnose ging het nog om 6.2 % [95 % BI 1.4-11.0] van de patiënten.

**Tabel 12: Baarmoederhalskanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Baarmoederhalskanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Vrouwen								TOTAAL	
		Leeftijd						25-64			
		25-34		35-54		55-64					
Arbeidsmarktpositie		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
<b>Loontrekkend</b>	Ar	45	18.2	240	18.8	17	5.2	302	16.4	302	16.4
	B	101	40.6	341	26.6	24	7.6	465	25.2	465	25.2
	Am	5	1.8	90	7.0	20	6.2	114	6.2	114	6.2
	Onb	9	3.6	33	2.6	6	1.9	48	2.6	48	2.6
<b>Zelfstandige/helper</b>		26	10.3	110	8.6	18	5.7	153	8.3	153	8.3
<b>Werkzoekend</b>		21	8.5	152	11.9	17	5.2	189	10.3	189	10.3
<b>(Brug)pensioen</b>		0	0	24	1.9	80	25.1	104	5.6	104	5.6
<b>Arbeidsongeschikt</b>		/	/	57	4.5	11	3.3	68	3.6	68	3.6
<b>Andere</b>		42	17	233	18.2	126	39.8	401	21.8	401	21.8

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

**Figuur 43: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

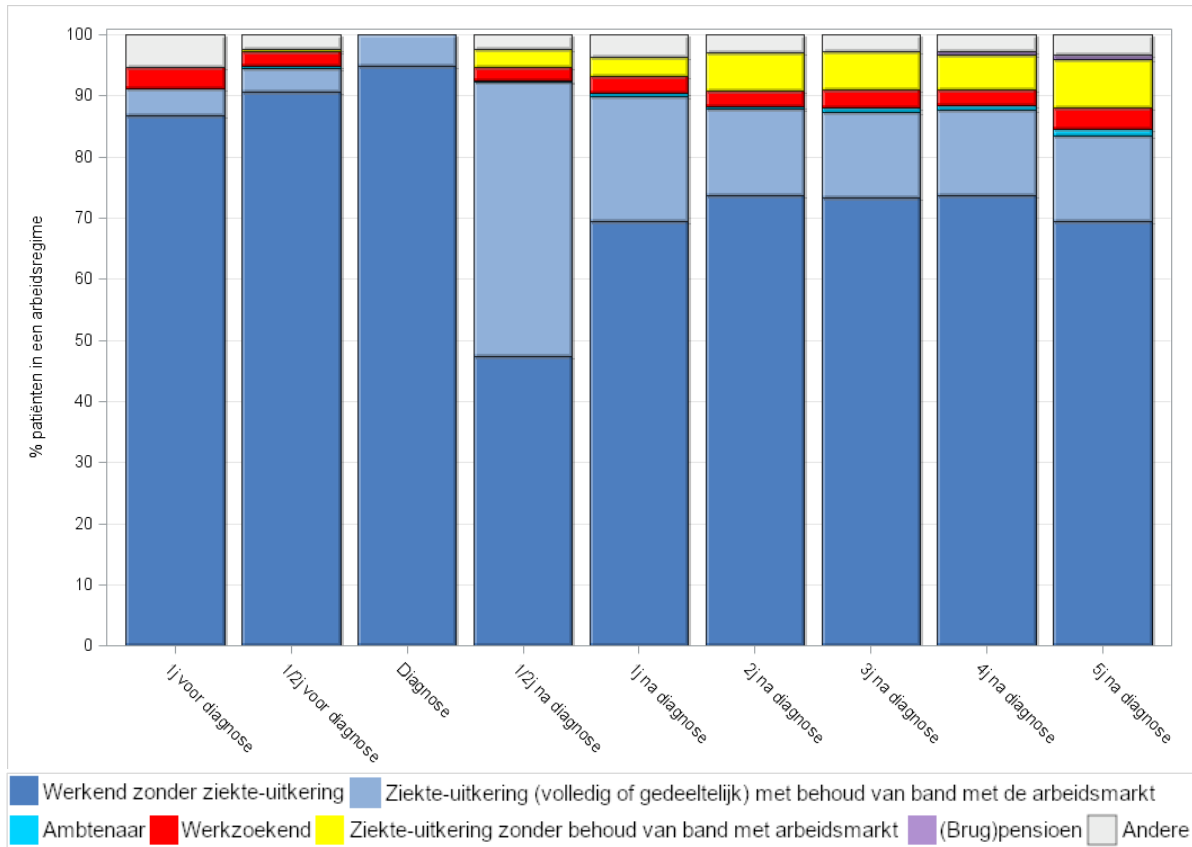
#### 8.4.13.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Bij patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 is de opname van ziekte-uitkeringen groter dan voor patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 (Figuur 44). Opnieuw geeft de figuur enkel de situatie weer van loontrekkende patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Een half jaar na de diagnose kreeg 45.0 % [95 % BI 40.0-50.0] van de patiënten een ziekte-uitkering terwijl een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) behouden bleef. Vijf jaar na de diagnose ging het nog om 14.0 % [95 % BI 10.5-17.5]. Het aandeel patiënten met een uitkering zonder behoud van een band met de



arbeidsmarkt bedraagt op deze momenten respectievelijk 3.1 % [95 % BI 1.4-4.8] en 7.8 % [95 % BI 5.1-10.5].

**Figuur 44: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

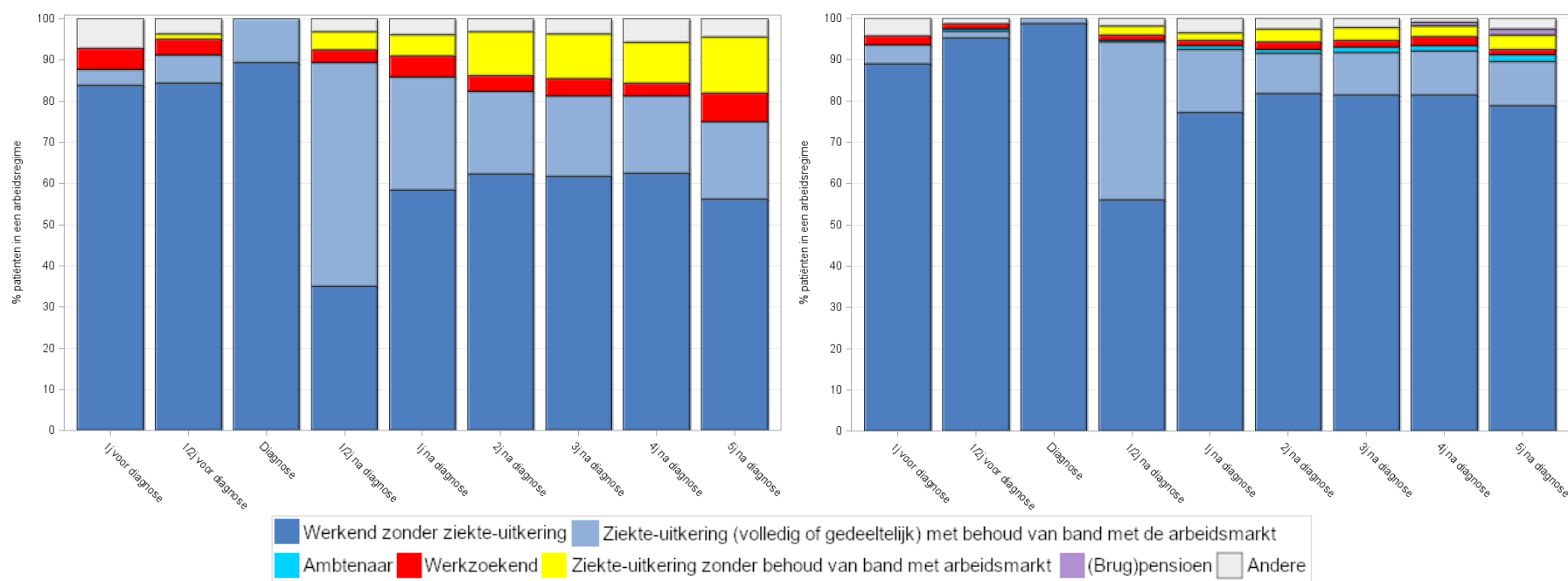
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.13.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden**

In de leeftijdscategorie 25-34 jaar was het aantal patiënten te klein om verschillen tussen arbeiders en bedienden te analyseren. We focussen ons daarom op de leeftijdscategorie 35-54 jaar.

Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt terwijl een band met de arbeidsmarkt behouden blijft (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) is hoger bij arbeiders dan bij bedienden (Figuur 45). Zes maanden na de diagnose gaat het om 54.4 % [95 % BI 47.7-62.1] bij arbeiders versus 38.3 % [95 % BI 32.0-44.6] bij bedienden. Vijf jaar na de diagnose is het verschil niet meer significant (18.8 % [95 % BI 12.8-24.9] bij arbeiders versus 10.6 % [95 % BI 6.6-14.6] bij bedienden). Op dat moment is het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt echter wel significant groter bij arbeiders dan bij bedienden (13.8 % [95 % BI 8.5-19.1] versus 3.5 % [95 % BI 1.1-5.9]). Kijken we naar het totale aandeel patiënten in arbeidsongeschiktheid (met of zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt) 5 jaar na de diagnose, dan is het verschil tussen arbeiders en bedienden significant (32.6 [95 % BI 25.3-39.9] bij arbeiders versus 14.1 % [95 % BI 9.8-18.6] bij bedienden).

**Figuur 45: Baarmoederhalskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.14. Baarmoederkanker (ICD-10: C54)**

### **8.4.14.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 1 432 patiënten met baarmoederkanker in de steekproef was 87.8 % [95 % BI 86.1 – 89.5] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 257 patiënten). 95.9 % [95 % BI 94.8 – 97.0] van deze mensen (1 205 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 94.3 % [95 % BI 93.0 – 95.6] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In de studie werden zo 1 136 patiënten behouden voor verdere analyse.

Het risico op small cells in de jongste leeftijdscategorie (25-34) was groot. We bekijken daarom enkel de leeftijdscategorie 35-54 jaar in meer detail. Figuren met betrekking tot de oudste leeftijdscategorie (55-64) werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Ongeveer de helft (51.4 % [95 % BI 46.5-57.2]) van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond zich bij diagnose in stadium I van de ziekte. Andere stadia kwamen weinig voor (stadium II 4.6 % [95 % BI 2.2-7.0], stadium III 6.4 % [95 % BI 3.5-9.3]; stadium IV 0 %). In ongeveer een derde van de gevallen was het stadium bij diagnose onbekend (37.6 % [95 % BI 32.0-43.3]).

### **8.4.14.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 13 toont de arbeidsmarktposities van patiënten met een diagnose van baarmoederkanker tussen 2004 en 2009 bij diagnose. De tabel is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Van de naar schatting 564 patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar in de totale bevolking had 34.1 % bij de diagnose een contract als arbeider of bediende [95 % BI 28.6-39.6].

### **8.4.14.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar**

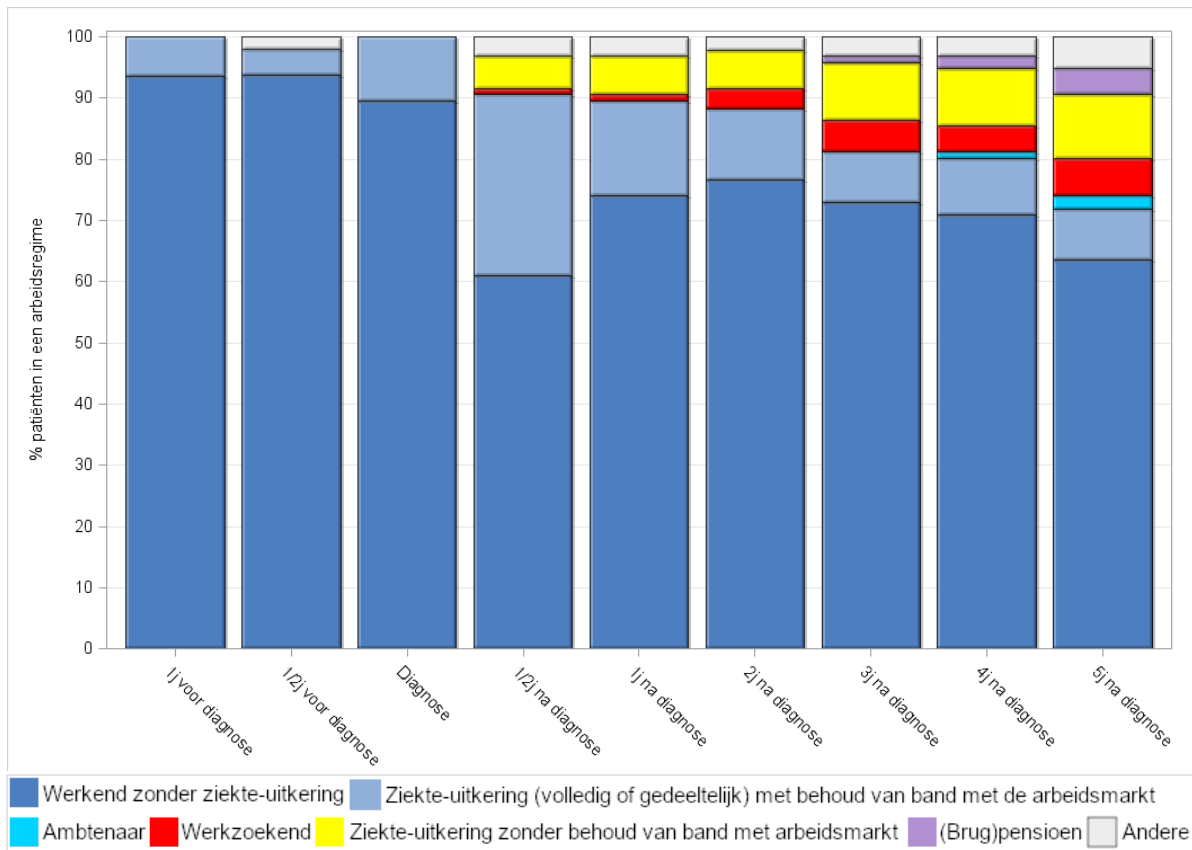
Het aantal patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een diagnose van baarmoederkanker die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende en 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen in onze steekproef is beperkt. De betrouwbaarheidsintervallen zijn daarom groot, zodat de resultaten (Figuur 46) zeker met voorzichtigheid moeten geïnterpreteerd worden. Bij de diagnose krijgt 10.4 % [95 % BI 4.3-16.5] van de patiënten een ziekte-uitkering. 6 maanden na de diagnose bedraagt het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) 29.5 % [95 % BI 20.4-38.6]. Na 5 jaar gaat het om 8.3 % [95 % BI 2.8 – 13.8]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt een half jaar en vijf jaar na de diagnose bedraagt respectievelijk 5.3 % [95 % BI 0.8-9.8] en 10.4 % [95 % BI 4.3 – 16.5].

**Tabel 13: Baarmoederkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Baarmoederkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64					
		#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie									
Loontrekkend	Ar	72	12.8	56	3.3	128	5.7	128	5.7
	B	120	21.3	158	9.3	278	12.3	278	12.3
	Am	86	15.2	102	6.0	188	8.3	188	8.3
	Onb	16	2.8	6	0.4	22	1.0	22	1.0
Zelfstandige/helper		52	9.2	136	8.0	188	8.3	188	8.3
Werkzoekend		34	6.0	46	2.7	80	3.5	80	3.5
(Brug)pensioen		6	1.1	486	28.7	492	21.8	492	21.8
Arbeidsongeschikt		30	5.3	42	2.5	72	3.2	72	3.2
Andere		148	26.2	660	39.0	808	35.8	808	35.8

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

**Figuur 46: Baarmoederkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.14.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**

Het aantal patiënten in onze steekproef was te klein om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken.

## **8.4.15. Eierstokkanker (ICD-10: C56)**

### **8.4.15.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 1 065 patiënten met eierstokkanker in de steekproef was 62.3 % [95 % BI 59.4 – 65.2] nog in leven 5 jaar na de diagnose (663 patiënten). 91.7 % [95 % BI 89.6-93.8] van deze mensen (608 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 94.2 % [95 % BI 92.3-96.1] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 573 patiënten werden weerhouden voor verdere analyse.

Het risico op small cells in de leeftijdsgroep 25-34 jaar was te groot, waardoor we deze groep niet verder zullen analyseren. We kijken in detail naar de leeftijdsgroep 35-54 jaar. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdsgroep zijn terug te vinden in bijlage (bijlage 2).

34.1 % [95 % BI 28.5-39.7] van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond zich in stadium I bij diagnose, 5.9 % [95 % BI 3.1-8.7] in stadium II, 20.1 % [95 % BI 15.4-24.9] in stadium III en 5.1 % [95 % BI 2.5-7.7] in stadium IV. Voor 34.8 % [95 % BI 29.2-40.5] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.15.2. Arbeidsmarktpositie bij diagnose**

In Tabel 14 worden de arbeidsmarktposities bij diagnose weergegeven van patiënten met een diagnose van eierstokkanker tussen 2004 en 2009. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Van de naar schatting 546 patiënten in de totale bevolking had 39.6 % [95 % BI 33.8-45.4] bij de diagnose een contract als loontrekkende (arbeider of bediende).

### **8.4.15.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar**

Een groot deel van de patiënten met eierstokkanker krijgt ziekte-uitkeringen, en dit zowel op korte als op lange termijn. Figuur 47 toont de arbeidsmarktposities bij en na de diagnose van patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een contract als loontrekkende bij de diagnose die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt is op de verschillende meetmomenten beperkt. Echter: het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering dat een band met de arbeidsmarkt behoudt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) is groot, en dit over de hele studieperiode. Bij de diagnose krijgt al 11.1 % [95 % BI 5.2-17.0] van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. 6 maanden na de diagnose is het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt en een band met de arbeidsmarkt behoudt 70.4 % [95 % BI 61.8-79.0] van de patiënten; 1 jaar na de diagnose nog 53.3 % [95 % BI 43.9 – 62.7] van de patiënten. Het aandeel stabiliseert vanaf ongeveer 3 jaar na de diagnose. Vijf jaar na de diagnose bedraagt het nog 36.1 % [95 % BI 27.0-45.2].

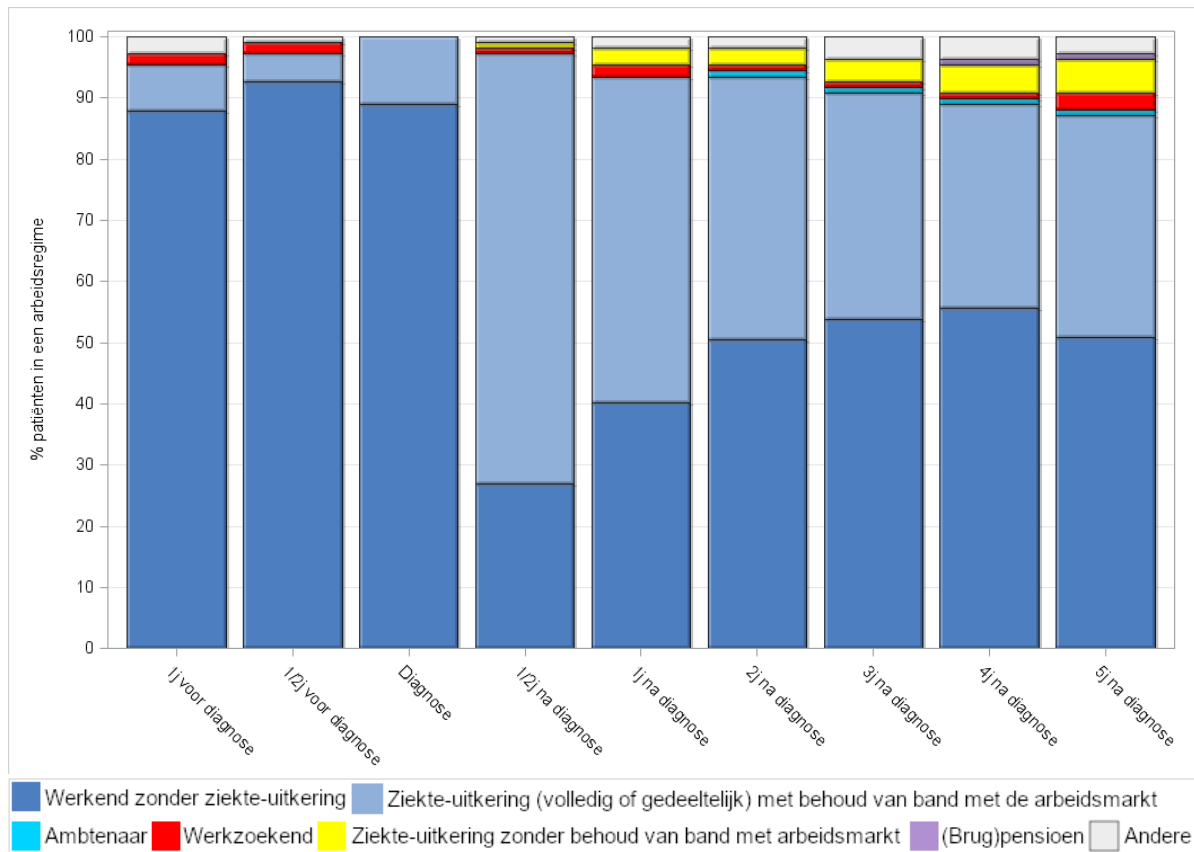
**Tabel 14: Eierstokkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Eierstokkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64		#	%		
Arbeidsmarktpositie		#	%	#	%	#	%	#	%
Loontrekkend	Ar	66	12.1	20	3.7	86	7.9	86	7.9
	B	150	27.5	56	10.4	206	19.0	206	19.0
	Am	62	11.4	44	8.2	106	9.8	106	9.8
	Onb	6	1.1	2	0.4	8	0.7	8	0.7
Zelfstandige/helper		44	8.1	42	7.8	86	7.9	86	7.9
Werkzoekend		40	7.3	12	2.2	52	4.8	52	4.8
(Brug)pensioen		12	2.2	150	28.0	162	15.0	162	15.0
Arbeidsongeschikt		28	5.1	10	1.9	38	3.5	38	3.5
Andere		138	25.3	200	37.3	338	31.2	338	31.2

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verschillende werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen



**Figuur 47: Eierstokkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.16. Prostaatkanker (ICD-10: C61)**

### **8.4.16.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 7 991 patiënten met prostaatkanker in de steekproef was 92.0 % [95 % BI 91.4 – 92.6] nog in leven 5 jaar na de diagnose (7 353 patiënten). 97.8 % [95 % BI 97.5 – 98.1] van deze mensen (7 195 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 96.3 % [95 % BI 95.9 – 96.7] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 6 929 patiënten werden weerhouden voor verdere analyse.

Het aantal patiënten in de jongste leeftijdscategorie (25-34 jaar) was zeer klein. Een verdere analyse van deze leeftijdsgroep hield daarom een te groot risico op small cells in, en hebben we daarom niet gedaan. We focussen ons op de leeftijdsgroep 35-54. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdsgroep werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 1.3 % [95 % BI 0.7-1.9] zich bij diagnose in stadium I, 62.9 % [95 % BI 60.2-65.6] in stadium II, 13.4 % [95 % BI 11.5-15.3] in stadium III en 3.8 % [95 % BI 2.7-4.9] in stadium IV. Van 18.6 % [95 % BI 16.5-20.8] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.16.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Tabel 15 toont de arbeidsmarktposities bij diagnose van patiënten met een diagnose van prostaatkanker tussen 2004 en 2009. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Van de naar schatting 2 510 patiënten in de leeftijdsklasse 35-54 jaar in de totale bevolking had 45.6 % [95 % BI 42.9-48.4] bij de diagnose een contract als arbeider of als bediende.

**Tabel 15: Prostaatcancer: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Prostaatcancer, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie									
Loontrekkend	Ar	558	22.2	978	8.6	1536	11.1	1536	11.1
	B	588	23.4	1174	10.4	1762	12.7	1762	12.7
	Am	496	19.7	1234	10.9	1730	12.5	1730	12.5
	Onb	102	4.1	230	2.0	332	2.4	332	2.4
Zelfstandige/helper		408	16.2	1604	14.1	2012	14.5	2012	14.5
Werkzoekend		106	4.2	190	1.7	296	2.1	296	2.1
(Brug)pensioen		56	2.2	4144	36.5	4200	30.3	4200	30.3
Arbeidsongeschikt		86	3.4	480	4.2	566	4.1	566	4.1
Andere		114	4.5	1308	11.5	1422	10.3	1422	10.3

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

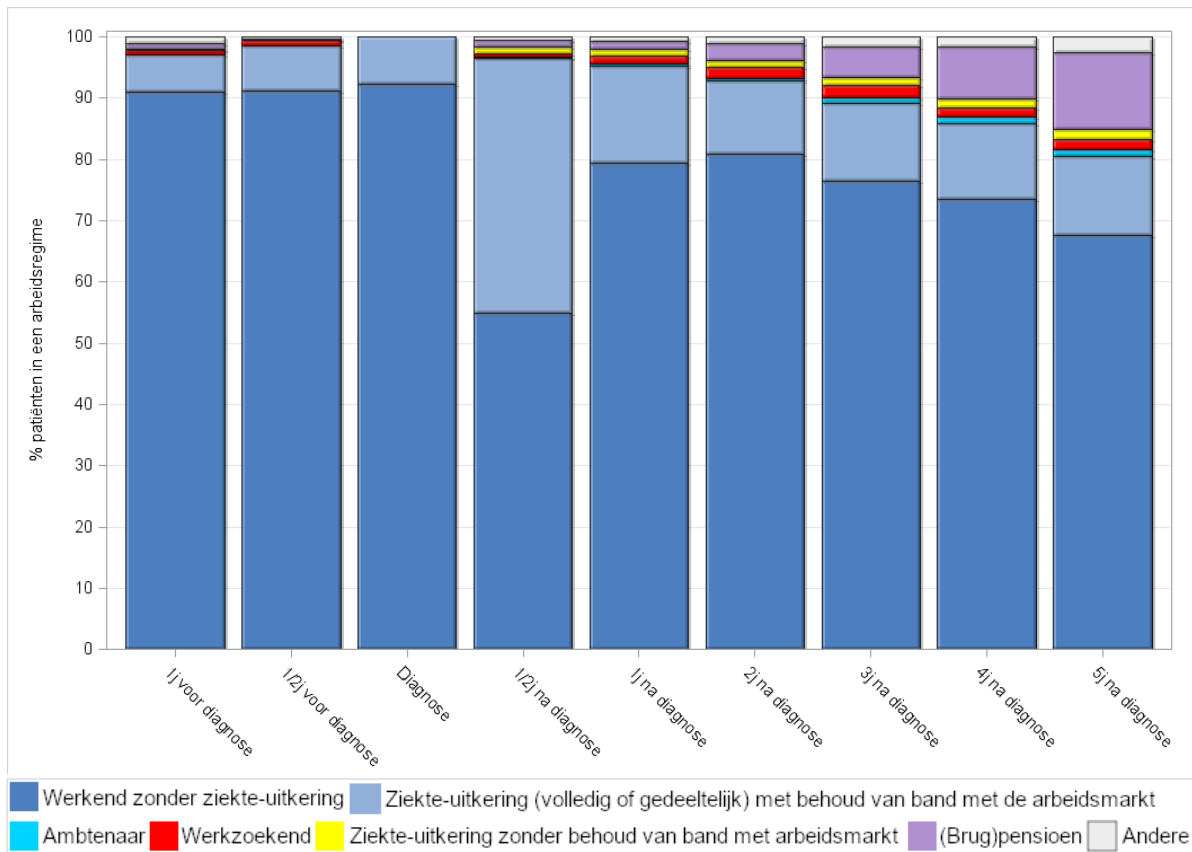
#### **8.4.16.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar**

Patiënten met prostaatkanker in de leeftijdsklasse 35-54 jaar met een contract als loontrekkende bij de diagnose die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen, maken vooral gebruik van ziekte-uitkeringen vlak na de diagnose (Figuur 48). 41.5 % [95 % BI 37.5-45.5] van hen krijgt een half jaar na de diagnose een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). Vijf jaar na de diagnose is dit aandeel patiënten gedaald tot 12.8 % [95 % BI 10.1-15.5]. Het aandeel patiënten dat op dat moment met (brug-)pensioen is, is groot: 12.4 % [95 % BI 9.7-15.1]. Dit heeft te maken met het feit dat prostaatkanker vaker op hogere leeftijd voorkomt. De leeftijd van de personen in de steekproef van patiënten met prostaatkanker zitten, is dus gemiddeld hoger dan de leeftijd van de personen in de controlegroep uit de algemene bevolking.

#### **8.4.16.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden**

Bij patiënten met prostaatkanker in de leeftijdsklasse 35-54 jaar die bij de diagnose een contract hebben als loontrekkende en 5 jaar na de diagnose nog in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, is er vooral vlak na de diagnose, maar ook in de jaren daarna, een verschil tussen arbeiders en bedienden (Figuur 49). Arbeiders nemen vaker ziekte-uitkeringen op. Het aandeel patiënten dat zes maanden na de diagnose een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt is 52.0 % [95 % BI 46.1 – 57.9] bij arbeiders en 31.6 % [95 % BI 26.3-36.9] bij bedienden. Vijf jaar na de diagnose gaat het om 18.3 % [13.8-22.8] van de arbeiders en 7.5 % [4.5-10.5] van de bedienden. Merk op dat er op dat moment bij de arbeiders ook al substantieel meer patiënten met pensioen zijn dan bij bedienden (20.1 % [95 % BI 15.4-24.8] bij de arbeiders versus 5.1 % [95 % BI 2.6-7.6] bij bedienden).

**Figuur 48: Prostaatkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

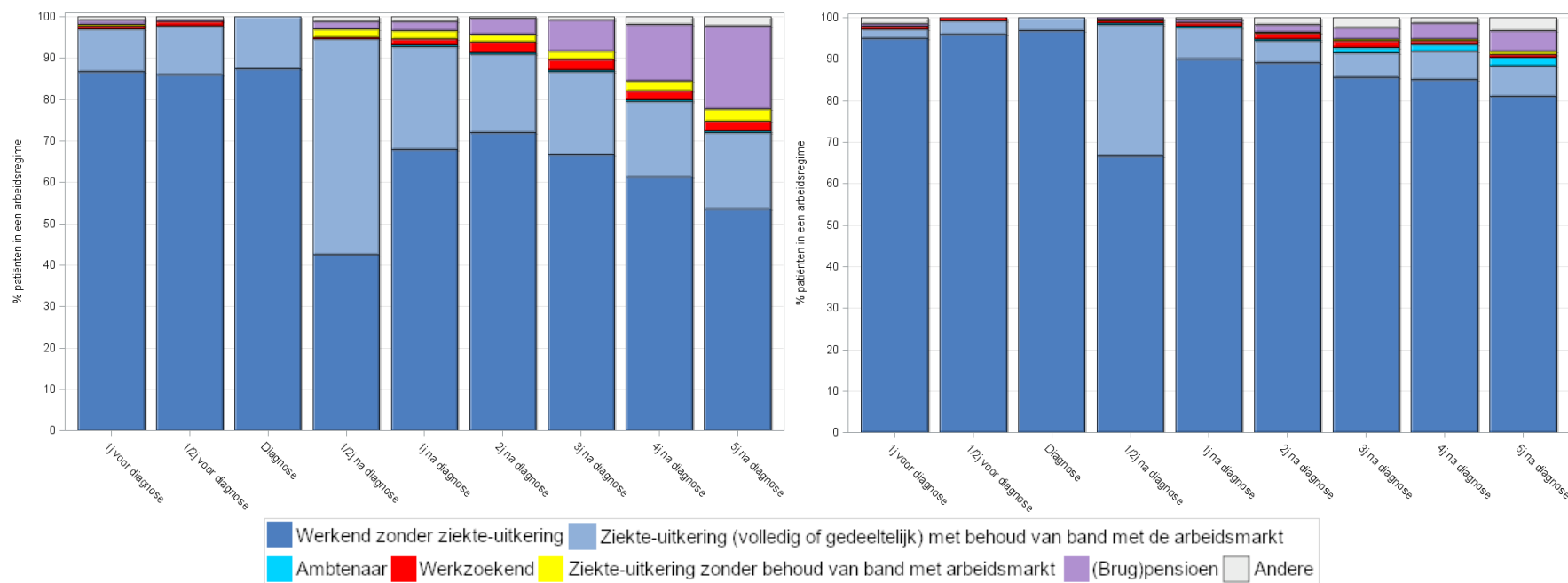
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 49: Prostaatcancer: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.17. Teelbalkanker (ICD-10: C62)**

### **8.4.17.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 877 patiënten met teelbalkanker in de steekproef was 96.2 % [95 % BI 94.9-97.5] nog in leven 5 jaar na de diagnose (844 patiënten). 94.7 % [95 % BI 93.2 – 96.2] van deze mensen (799 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 97.1% [95 % BI 95.9 – 98.3] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie werden 776 patiënten weerhouden voor verdere analyse.

Bij patiënten in de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) was het risico op small cells te groot. Patiënten in deze leeftijdscategorie worden dan ook niet apart geanalyseerd. We kijken wel meer in detail naar de leeftijdscategorieën 25-34 jaar en 35-54 jaar.

Van de patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar bevond het grootste deel zich in stadium I bij de diagnose (75.6 % [95 % BI 71.3-19.9]). De andere stadia kwamen minder voor (stadium II 7.1 % [95 % BI 4.5-9.7] en stadium III 6.0 % [95 % BI 3.6-8.4]). Van 11.3 % [95 % BI 8.1-14.5] van de patiënten was het stadium bij de diagnose onbekend.

Van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond het grootste deel zich ook in stadium I bij de diagnose (78.2 % [95 % BI 74.0-72.4]). De andere stadia kwamen veel minder voor (stadium II 6.3 % [95 % BI 3.8-8.8], stadium III 4.1 % [95 % BI 2.1-6.1]). Van 11.4 % [95 % BI 8.2-14.7] van de patiënten was het stadium bij de diagnose niet gekend.

### **8.4.17.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 16 zien we de arbeidsmarktposities van patiënten met teelbalkanker bij de diagnose. De tabel is beperkt tot de patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De tabel bevat gewogen aantallen, dat wil zeggen geschatte aantallen in de totale bevolking (en niet enkel in onze steekproef). Van de naar schatting 573 patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar in de totale bevolking had 66.9 % [95 % BI 62.2-71.6] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 553 patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar had naar schatting 50.9 % [95 % BI 45.8-56.0] een contract als arbeider of bediende bij de diagnose.

**Tabel 16: Teelbalkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Teelbalkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						TOTAAL	
		Leeftijd				25-54			
		25-34		35-54		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie									
Loontrekkend	Ar	200	34.9	135	24.5	335	29.8	335	29.8
	B	183	32.0	146	26.4	329	29.3	329	29.3
	Am	24	4.2	80	14.4	104	9.2	104	9.2
	Onb	35	6.0	24	4.4	59	5.2	59	5.2
Zelfstandige/helper		45	7.9	96	17.4	141	12.6	141	12.6
Werkzoekend		36	6.3	29	5.2	65	5.7	65	5.7
Andere		50	8.7	43	7.6	93	8.1	93	8.1

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

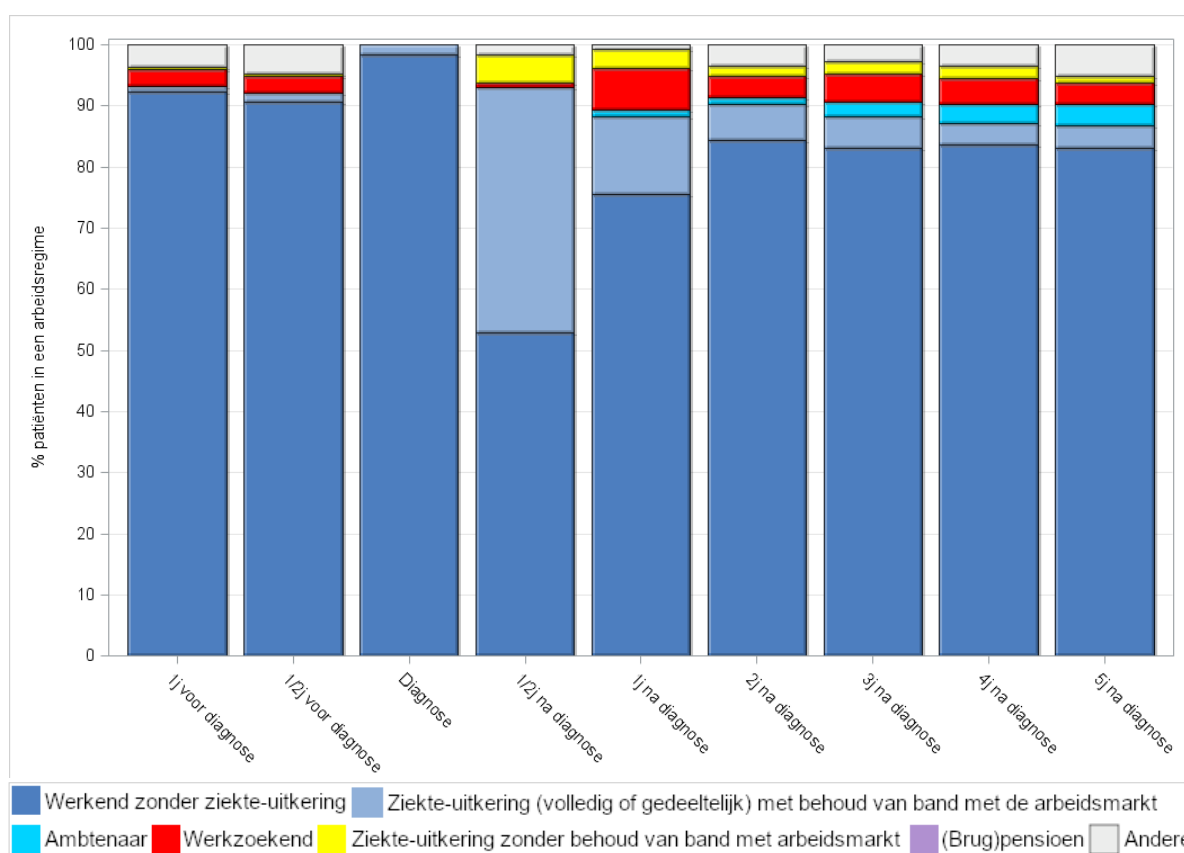


### 8.4.17.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar

Loontrekkende patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar met teelbalkanker die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, nemen vooral ziekte-uitkeringen op kort na de diagnose (Figuur 50).

Een half jaar na de diagnose is het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) 40.0 % [95 % BI 34.0-46.0]. Vijf jaar na de diagnose is het percentage afgenomen tot 3.5 % [95 % BI 1.2-5.8]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt is 4.7 % [95 % BI 2.1-7.3] een half jaar na de diagnose en 1.2 % [95 % BI -0.1-2.5] vijf jaar na de diagnose.

**Figuur 50: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

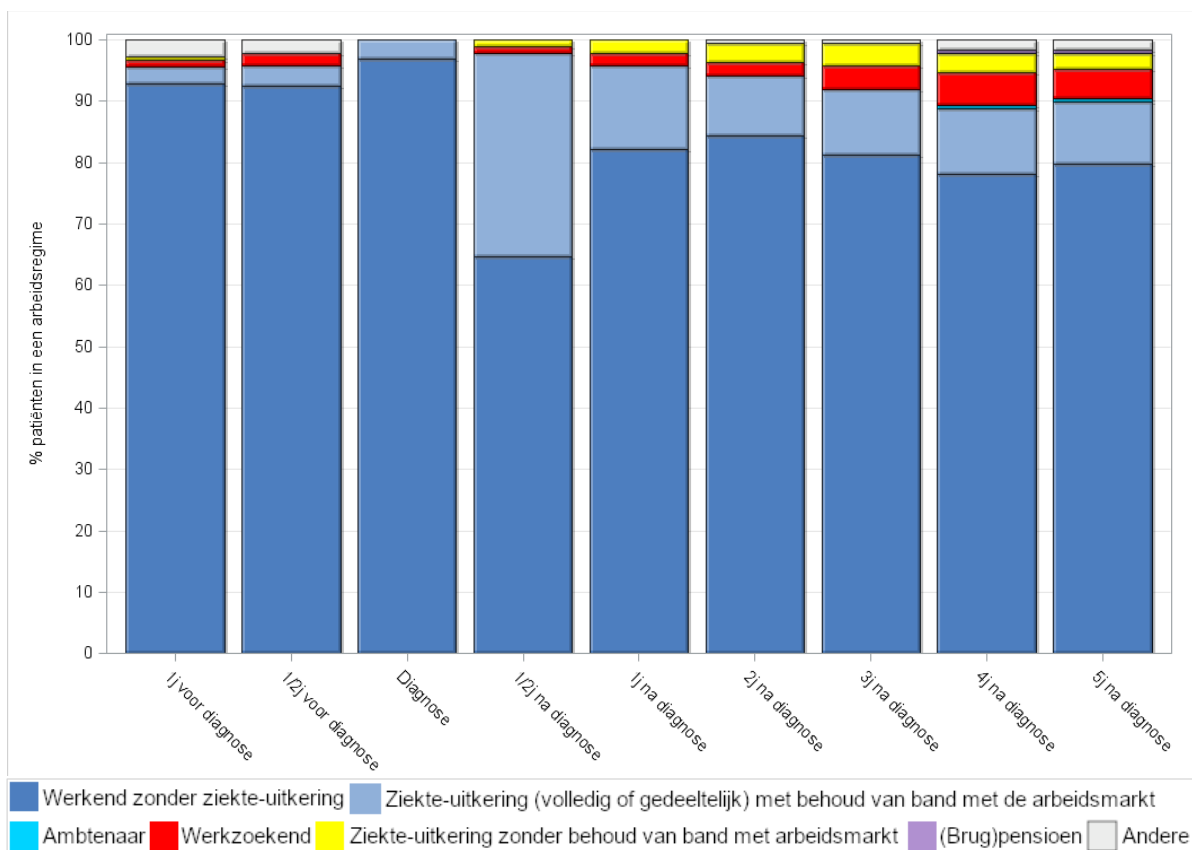
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.17.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

Figuur 51 geeft de arbeidsmarktposities van met teelbalkanker met een contract als loontrekkende bij de diagnose die 5 jaar na de diagnose in leven waren, in België bleven wonen en geen nieuwe tumor ontwikkelden. De resultaten lijken op die van patiënten uit de jongste leeftijdscategorie: we zien vooral opname van ziekte-uitkeringen kort na de diagnose. Een half jaar na de diagnose krijgt 33.2 % [26.5-40.0] van de patiënten een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige). Vijf jaar na diagnose gaat het om 10.2 % [95 % BI 5.9-14.5]. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt bedraagt zes maanden na de diagnose 1.1 % [95 % BI -0.4-2.6], en vijf jaar na de diagnose 2.7 % [95 % BI 0.4-5.0].

**Figuur 51: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

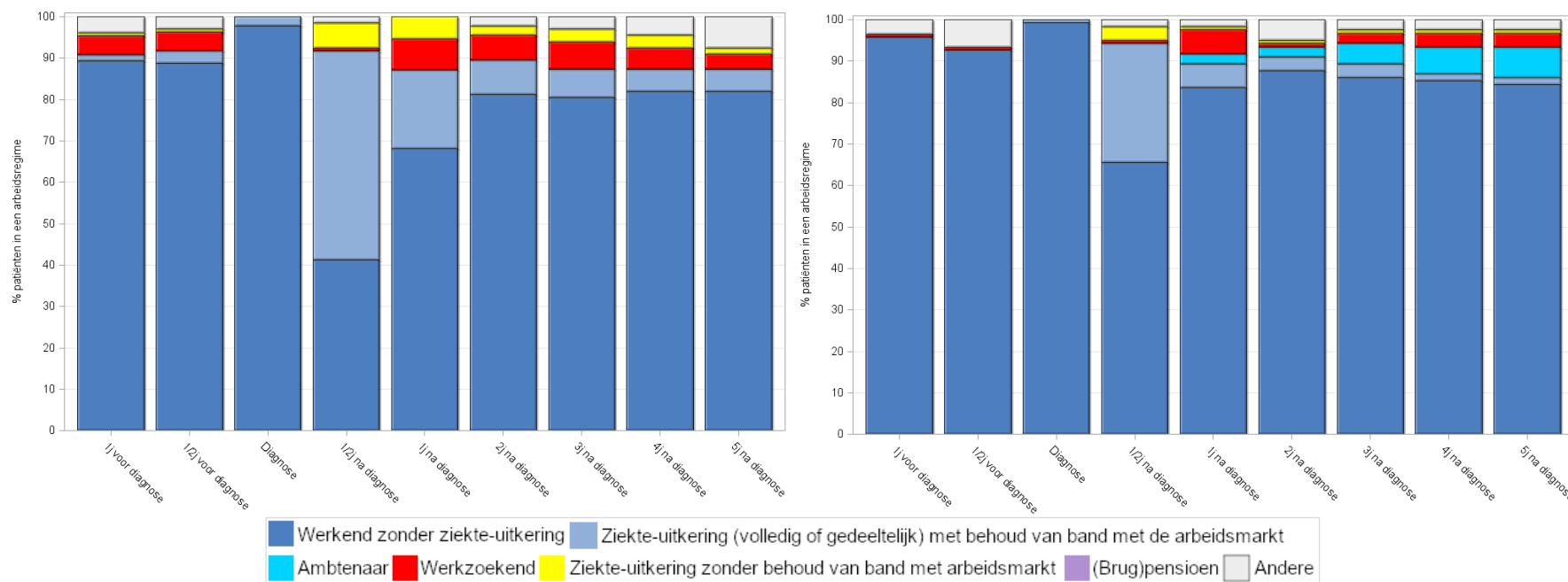
#### **8.4.17.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 25-34 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

Het aandeel arbeiders dat een ziekte-uitkering krijgt is groter dan het aandeel bedienden, en dit vooral kort na de diagnose (Figuur 52). Zes maanden na de diagnose is het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) 50.4 % [95 % BI 41.9-58.9] bij arbeiders en 28.7 % [95 % BI 20.7-36.7] bij bedienden. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt zonder een band met de arbeidsmarkt te behouden bedraagt op dat moment 6.0 % [95 % BI 2.0-10.0] bij arbeiders en 3.3 % [95 % BI 0.1-6.5] bij bedienden.

#### **8.4.17.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

In Figuur 53 vergelijken we de opname van ziekte-uitkeringen na een diagnose van teelbalkanker tussen arbeiders en bedienden voor mannen in de leeftijdscategorie 35-54. Bij arbeiders zijn er een half jaar na de diagnose meer patiënten met een ziekte-uitkering die een band met de arbeidsmarkt behouden (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige), al is dit verschil (allicht door het lage aantal observaties) net niet significant: 42.2 % [95 % BI 32.0-52.4] bij arbeiders, versus 24.7 % [95 % BI 16.1-33.3]. Ook op lange termijn is er een verschil in de opname van ziekte-uitkeringen: het percentage patiënten met een ziekte-uitkering dat een band met de arbeidsmarkt behoudt vijf jaar na de diagnose is 15.7 % [95 % BI 8.2-23.2] bij arbeiders en 5.6 % [95 % BI 1.0-10.2] bij bedienden. Enkel bij arbeiders zien we ook patiënten die een ziekte-uitkering krijgen maar geen band met de arbeidsmarkt behouden. Een half jaar na de diagnose gaat het om 2.2 % [95 % BI -0.8-5.2] van de patiënten, vijf jaar na de diagnose om 5.6 % [95 % BI 0.9-10.4].

**Figuur 52: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 25-34 jaar, verschil arbeiders en bedienden**



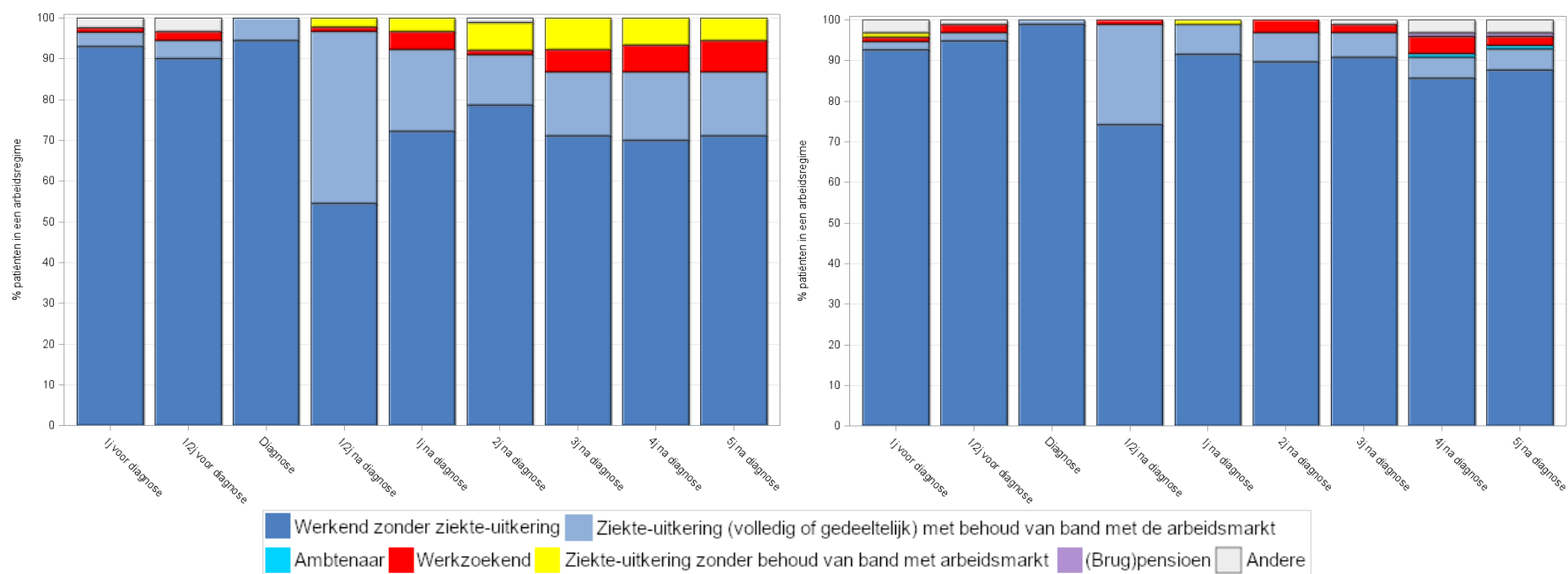
Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

**Figuur 53: Teelbalkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Bruggpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.18.Nierkanker (ICD-10: C64)**

### **8.4.18.1. Onderzoekspopulatie**

Van de 676 vrouwelijke patiënten met nierkanker in de steekproef was 81.2 % [95 % BI 78.3 – 84.2] 5 jaar na de diagnose nog in leven (549 patiënten). Van deze patiënten bleef 95.3 % [95 % BI 93.5 – 97.1] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (523 patiënten). 95.8 % [95 % BI 94.1-97.5] van deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. 501 vrouwelijke patiënten werden behouden in de analyses.

Van de 1 015 mannelijke patiënten nierkanker in de steekproef was 75.2 % [95 % BI 72.5-77.9] nog in leven 5 jaar na de diagnose (763 patiënten). 97.4 % [95 % BI 96.3-98.5] van deze mensen (743 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 92.2 % [95 % BI 90.3 – 94.1] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 685 mannelijke patiënten werden weerhouden voor verdere analyse.

In de jongste leeftijdscategorie (25-34 jaar) zaten zeer weinig patiënten. Het risico op small cells was daarom te groot voor een verdere analyse. We focussen ons op de leeftijdscategorie 35-54 jaar. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdscategorie (55-64 jaar) werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Van de mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 57.5 % [95 % BI 52.0-63.0] zich in stadium I bij diagnose, 16.0 % [95 % BI 11.9-20.1] in stadium II, 10.9 % [95 % BI 7.5-14.4] in stadium III en 12.1 % [95 % BI 8.5-15.7] in stadium IV. Voor 12.1 % [95 % BI 8.5 – 15.7] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

Van de vrouwelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond 59.4 % [95 % BI 55.0-64.8] zich in stadium I bij de diagnose, 13.4 % [95 % BI 9.6-17.2] in stadium II, 9.2 % [95 % BI 6.0-12.4] in stadium III en 2.1 % [95 % BI 0.5-3.7] in stadium IV. Voor 15.9 % [95 % BI 11.9-20.0] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.18.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 17 zien we de arbeidsmarktposities van patiënten met een diagnose van nierkanker tussen 2004 en 2009 bij diagnose. De selectie is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De aantallen in de tabel zijn gewogen aantallen, dat wil zeggen geschatte aantallen in de volledige populatie (en niet enkel in onze steekproef).

Van de naar schatting 626 mannelijke patiënten in de bevolking in de leeftijdscategorie 35-54 jaar hz 51.7 % [95 % BI 46.2-57.2] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 360 vrouwelijke patiënten in de bevolking in de leeftijdscategorie 35-54 had 39.4 % [95 % BI 33.2-45.6] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

Tabel 17: Nierkanker: Arbeidsmarktposities bij diagnose

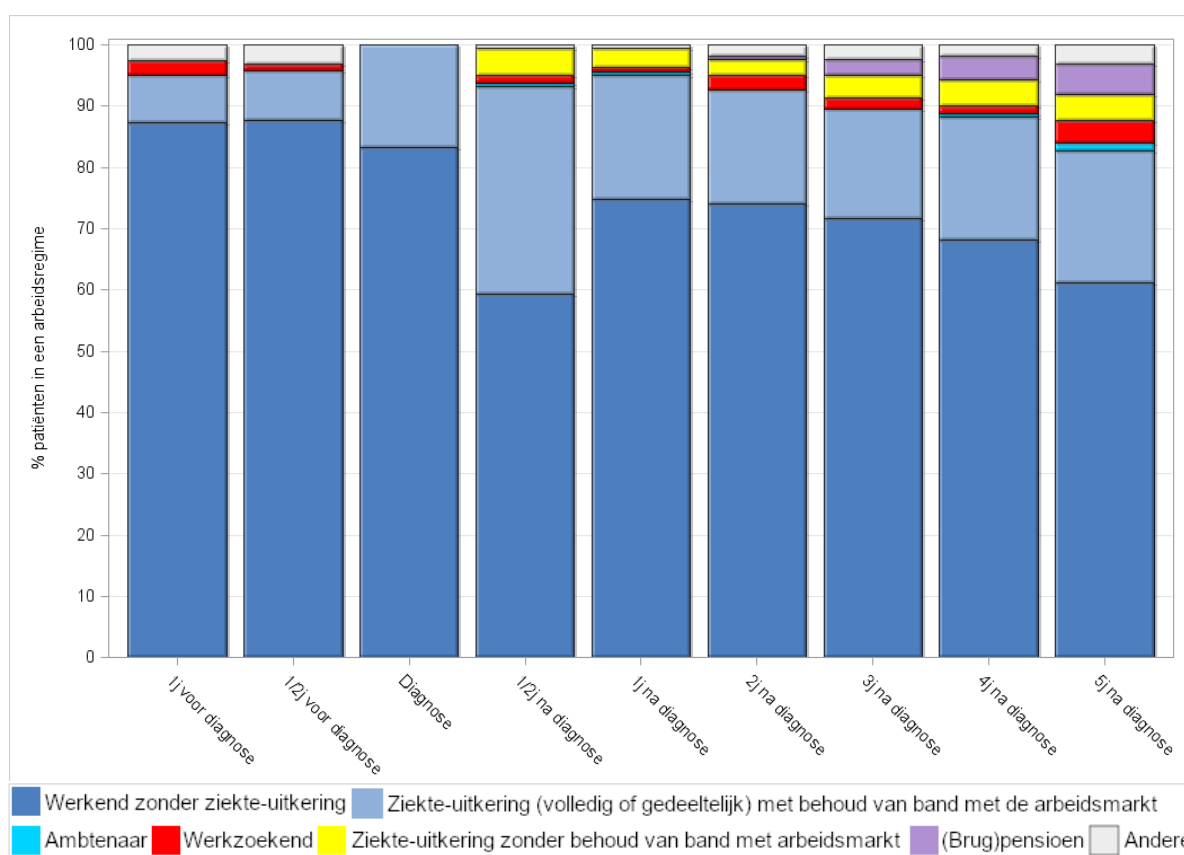
Nierkanker, 2004-2009		Diagnosejaar:		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
				Leeftijd				35-64		Leeftijd				35-64			
				35-54		55-64		#	%	35-54		55-64		#	%		
				#	%	#	%			#	%	#	%				
<b>Arbeidsmarktpositie</b>																	
<b>Loontrekkend</b>	Ar	178	28.4	68	9.7	246	18.6	54	15.1	21	5.7	75	10.3	321	15.1		
	B	146	23.3	80	11.5	226	17.1	87	24.3	21	5.7	108	14.8	334	16.1		
	Am	90	14.4	58	8.3	148	11.2	42	11.7	30	8.1	72	9.9	220	10.6		
	Onb	26	4.2	16	2.3	42	3.2	14	3.8	3	0.8	17	2.3	59	2.8		
<b>Zelfstandige/helper</b>		72	11.5	98	14.0	170	12.8	27	7.5	21	5.7	48	6.6	218	10.2		
<b>Werkzoekend</b>		30	4.8	18	2.6	48	3.6	32	8.8	11	2.8	42	5.8	90	4.5		
<b>(Brug)pensioen</b>		12	1.9	228	32.7	240	18.1	12	3.3	98	26.4	110	15.1	350	16.8		
<b>Arbeidsongeschikt</b>		42	6.7	36	5.2	78	5.9	23	6.3	17	4.5	39	5.4	117	5.7		
<b>Andere</b>		30	4.8	96	13.8	126	9.5	69	19.2	149	40.2	218	29.9	344	18.1		

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

### 8.4.18.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

De arbeidsmarktposities voor en na de diagnose van mannelijke patiënten met nierkanker in de leeftijdscategorie 35-54 jaar die bij de diagnose en contract hadden als loontrekkende en 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, worden weergegeven in Figuur 54. Een half jaar na de diagnose krijgt 34.0 % [95 % BI 26.7-41.3] van de patiënten een ziekte-uitkering waarbij een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) behouden wordt, en 4.3 % [95 % BI 1.2-7.4] zonder dat er nog een band is met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose krijgt 21.6 % [95 % BI 15.3-27.9] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt, en 4.3 % [95 % BI 1.2-7.4] zonder dat een band met de arbeidsmarkt behouden blijft.

**Figuur 54: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.



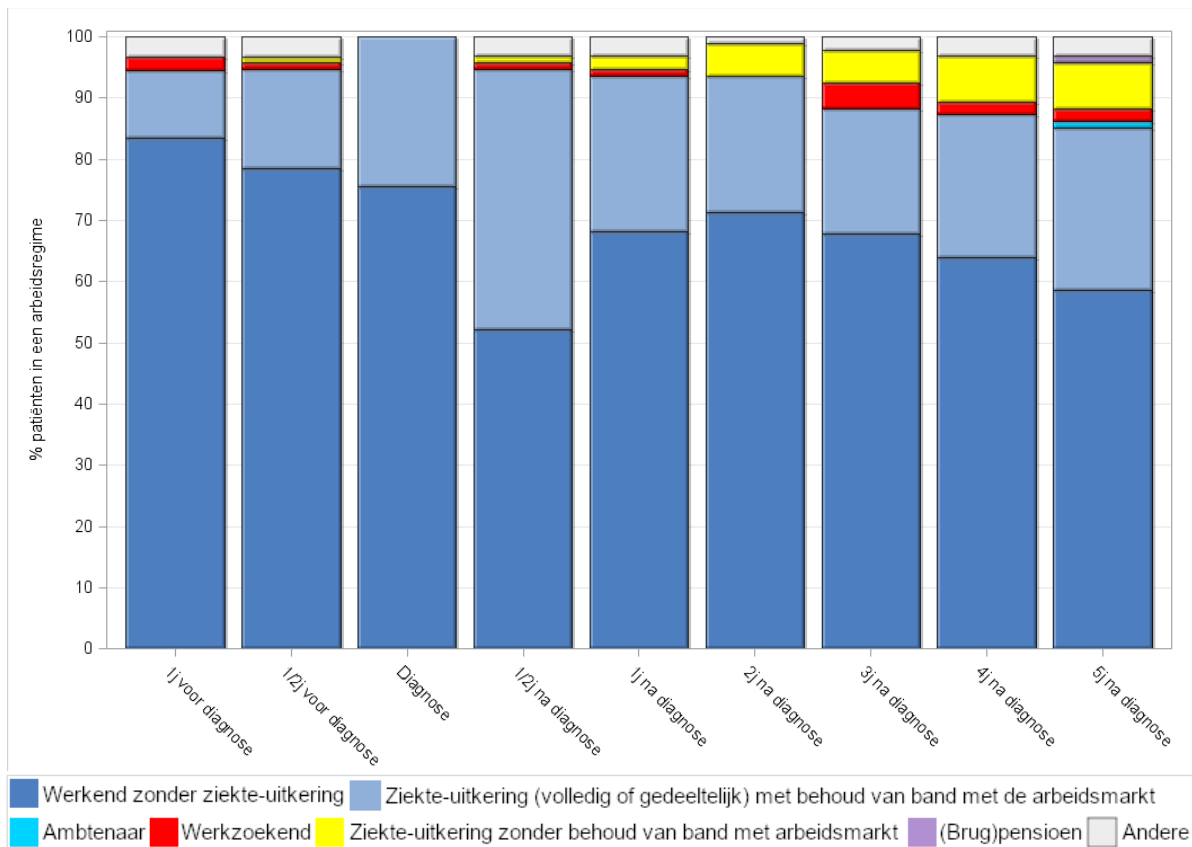
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.18.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

In Figuur 55 herhalen we de analyse voor vrouwelijke patiënten met nierkanker in de leeftijdscategorie 35-54 jaar die bij de diagnose een contract hebben als loontrekkende en 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Gezien het kleine aantal patiënten, zijn de betrouwbaarheidsintervallen groot. Zes maanden na de diagnose heeft krijgt 42.6 % [95 % BI 32.6 – 52.6] van de patiënten een uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige), en 1.1 % [95 % BI -1.0-3.2] zonder dat nog een band met de arbeidsmarkt behouden blijft. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 26.6 % [95 % BI 17.7-35.5] en 7.4 % [95 % BI 2.1-12.7] van de patiënten.

**Figuur 55: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziekten en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

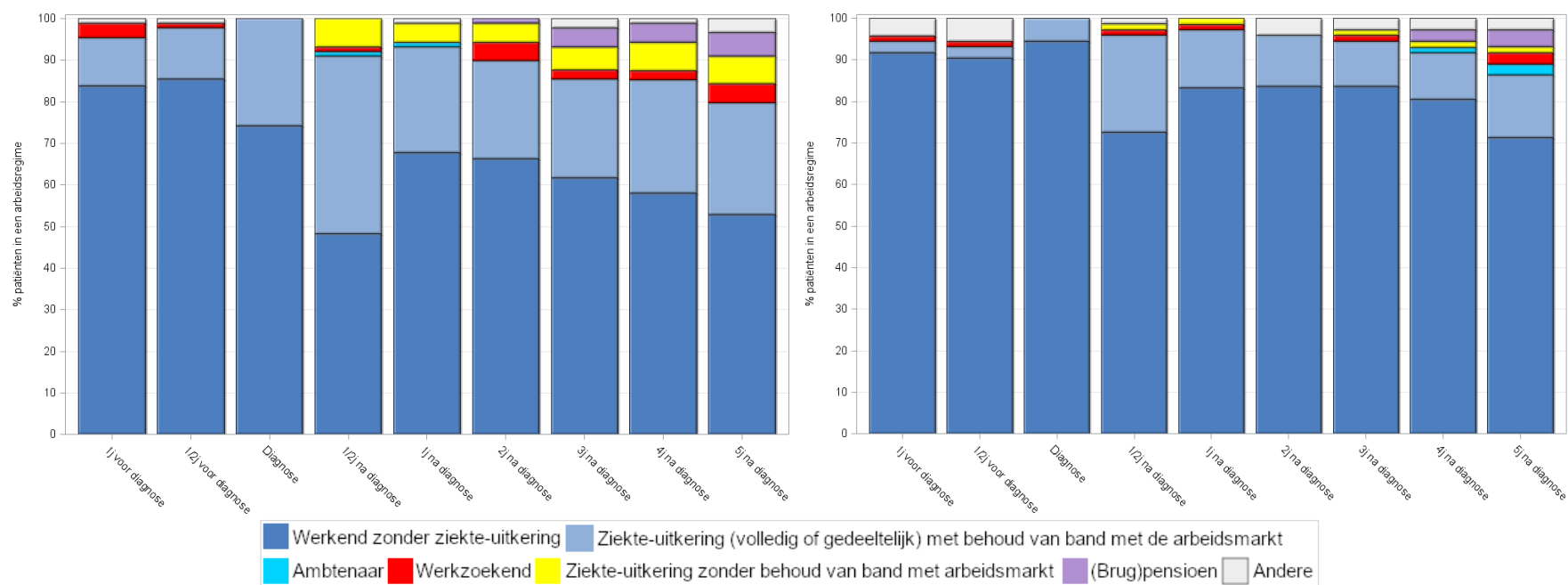
#### **8.4.18.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar, verschil arbeiders - bedienden**

Ook voor mannelijke loontrekkende patiënten met nierkanker in de leeftijdscategorie 35-54 jaar zijn er verschillen in de opname van ziekte-uitkeringen na de diagnose (Figuur 56) tussen arbeiders en bedienden. Opnieuw kijken we enkel naar patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Vooreerst zijn er verschillen in het aandeel patiënten dat al bij de diagnose een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering krijgt: bij arbeiders gaat het om 25.8 % [95 % BI 16.7-34.9], bij bedienden om 5.5 % [95 % BI 0.27-10.7]. Ondanks de grote betrouwbaarheidsintervallen is het verschil opvallend en significant. Zes maanden na de diagnose is het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt groter bij arbeiders dan bij bedienden (42.7 % [95 % BI 32.4-53.0] versus 23.3 % [95 % BI 13.6-33.0]) maar dit verschil is net niet significant. Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt maar geen band met de arbeidsmarkt behoudt 6 maanden na de diagnose is wel significant groter bij arbeiders (6.7 % [95 % BI 1.5-11.9]) dan bij bedienden (1.4 % [95 % BI -1.3-4.1]). Vijf jaar na de diagnose zien we nog steeds verschillen tussen arbeiders en bedienden, maar deze zijn, allicht door de kleine aantallen patiënten, niet significant. Bij arbeiders bedraagt het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt dan 27.0 % [95 % BI 17.8-36.2], en het aandeel patiënten met een uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt 6.7 % [95 % BI 1.5-11.9 %]. Bij bedienden bedragen de respectievelijke aandelen 15.1 % [95 % BI 6.9-23.3] en 1.4 % [95 % BI -1.3-4.1].

#### **8.4.18.6. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders en bedienden**

Het aantal patiënten was te klein om een analyse van het verschil tussen arbeiders en bedienden mogelijk te maken.

**Figuur 56: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54, verschil arbeiders en bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.19. Blaaskanker bij mannen (ICD-10: C67)**

### **8.4.19.1. Onderzoekspopulatie**

Het aantal vrouwelijke patiënten met blaaskanker is laag. Daarom werd enkel van de mannelijke patiënten een steekproef opgevraagd voor analyse. Van de 1 015 mannelijke patiënten met blaaskanker in de steekproef was 63.6 % [95 % BI ] nog in leven 5 jaar na de diagnose (671 patiënten). 95.5 % [95 % BI ] van deze mensen (641 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 84.6 % [95 % BI ] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. 542 mannelijke patiënten werden behouden voor verdere analyse.

Het aantal patiënten in de jongste leeftijdscategorie is zeer klein, en het risico op small cells dus te groot. Deze leeftijdsgroep wordt daarom niet apart geanalyseerd. We focussen op de leeftijdscategorie 35-54 jaar. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdsgroep (55-64 jaar) werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

In de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond ongeveer de helft van de patiënten zich in stadium I bij de diagnose (52.8 % [95 % BI 45.4-60.2]). 20.5 % [95 % BI 14.5-26.5] van de patiënten bevond zich in stadium II. De andere stadia kwamen minder voor (stadium III 8.0 % [95 % BI 4.0-12.0], stadium IV 4.0 % [95 % BI 1.1-6.9]). Voor 14.8 % [95 % BI 9.6-20.1] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.19.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 18 zien we de arbeidsmarktposities van mannelijke patiënten met blaaskanker bij de diagnose. De selectie is beperkt tot patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De tabel geeft de gewogen aantallen weer in de totale bevolking, niet enkel in onze steekproef. Van de naar schatting 176 patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar had 46.6 % [95 % BI 39.2-54.0] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

### **8.4.19.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar**

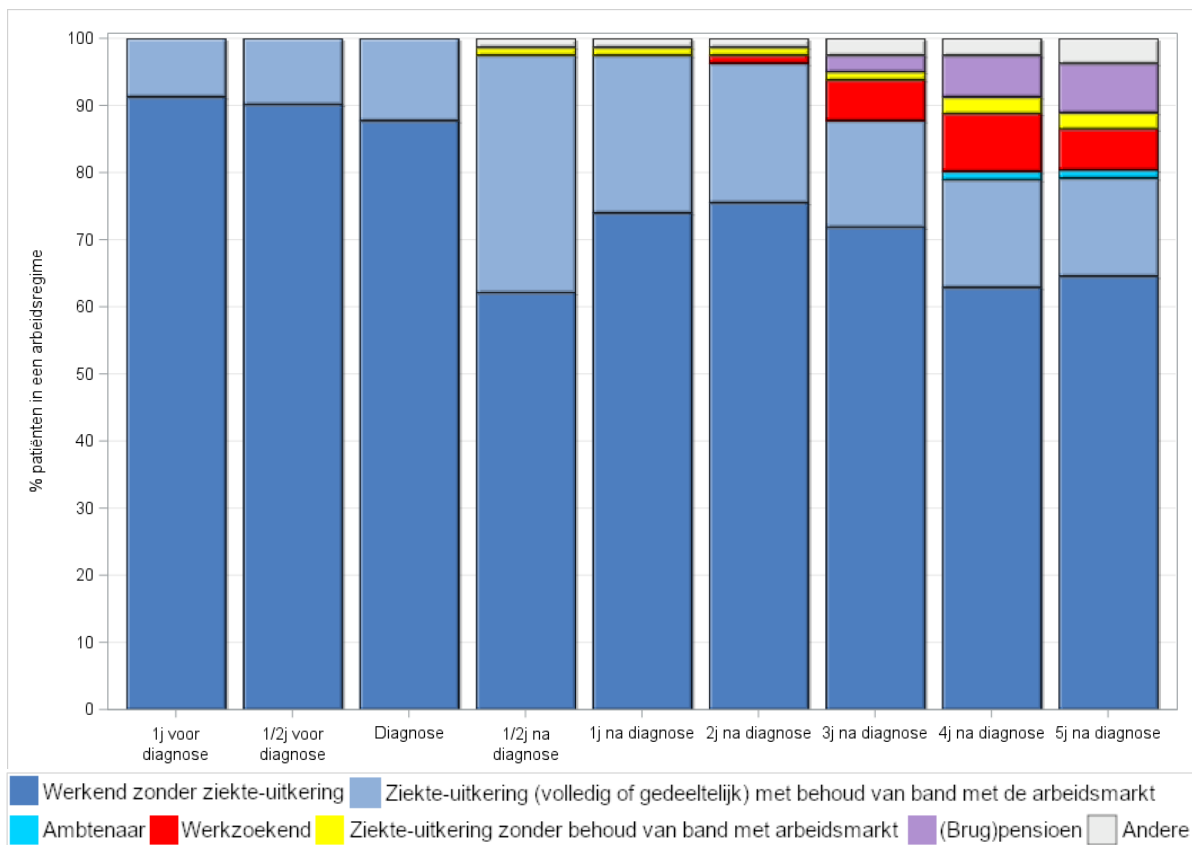
Figuur 57 toont de arbeidsmarktposities na de diagnose van loontrekkende mannen in de leeftijdscategorie 35-54 jaar met een diagnose van blaaskanker tussen 2004 en 2009 die 5 jaar na de diagnose in leven zijn, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Zes maanden na de diagnose krijgt 35.4 % [95 % BI 29.1-45.8] een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het nog om 14.6 % [95 % BI 7.0-22.2]. Het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt is 1.2 % [95 % BI -1.2-3.6] zes maanden na de diagnose en 2.4 % [95 % BI -0.9-5.7] vijf jaar na de diagnose.

**Tabel 18: Blaaskanker bij mannen: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Blaaskanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						TOTAAL	
		Leeftijd				35-64			
		35-54		55-64		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie									
Loontrekkend	Ar	102	29.0	76	10.4	178	16.5	178	16.5
	B	62	17.6	78	10.7	140	13.0	140	13.0
	Am	44	12.5	54	7.4	98	9.1	98	9.1
	Onb	4	1.1	6	0.8	10	0.9	10	0.9
Zelfstandige/helper		62	17.6	82	11.3	144	13.3	144	13.3
Werkzoekend		22	6.3	14	1.9	36	3.3	36	3.3
(Brug)pensioen		6	1.7	244	33.5	250	23.1	250	23.1
Arbeidsongeschikt		26	7.4	58	8.0	84	7.8	84	7.8
Andere		24	6.8	116	15.9	140	13.0	140	13.0

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

**Figuur 57: Blaaskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## 8.4.20. Kanker van het centraal zenuwstelsel (ICD-10: C71-C72)

### 8.4.20.1. Onderzoekspopulatie

Van de 595 vrouwelijke patiënten met een kanker van het centraal zenuwstelsel in de steekproef was 45.2 % [95 % BI ] 5 jaar na de diagnose nog in leven (269 patiënten). Van deze patiënten bleef 78.4 % [95 % BI ] gedurende de 5 jaar na de diagnose in België wonen (211 patiënten). 97.6 % [95 % BI ] van

deze laatste groep ontwikkelde in de 5 jaar na de diagnose geen nieuwe tumor. 206 vrouwelijke patiënten werden weerhouden in de analyses.

Van de 671 mannelijke patiënten met een kanker van het centraal zenuwstelsel in de steekproef was 27.7 % [95 % BI ] nog in leven 5 jaar na de diagnose (186 patiënten). 88.7 % [95 % BI ] van deze mensen (165 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 98.2 % [95 % BI ] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie werden 162 mannelijke patiënten behouden voor verdere analyse.

In de oudste leeftijdscategorie was het aantal patiënten zeer klein. Omdat daardoor het risico op small cells te groot is, wordt deze groep niet verder in de tabellen of figuren opgenomen. Voor de andere leeftijdscategorieën (25-34 jaar en 35-54 jaar) beschrijven we de arbeidsmarktposities bij diagnose. Enkel voor patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 zijn er voldoende observaties in de categorie loontrekkenden bij diagnose om ook de arbeidsmarktpositie na de diagnose te bekijken.

#### **8.4.20.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 19 beschrijven we de arbeidsmarktposities bij diagnose van patiënten met kanker van het centraal zenuwstelsel die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Omdat het aantal observaties in de veel categorieën van de arbeidsmarktposities zeer klein was, geeft de tabel enkel aan of patiënten loontrekkende waren (arbeider of bediende) of niet. De tabel geeft de gewogen aantallen weer in de volledige populatie (niet enkel in onze steekproef). Van de naar schatting 204 mannelijke patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar in de volledige bevolking had 51.9 % [95 % BI 42.2-61.6] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 75 vrouwelijke patiënten in deze leeftijdscategorie had 42.8 % [95 % BI 29.1-56.5] een contract als arbeider of bediende.

**Tabel 19: Kanker van het centraal zenuwstelsel: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

Kanker van het centrale zenuwstelsel, Diagnosejaar: 2004-2009		Mannen						Vrouwen						TOTAAL	
		Leeftijd				25-54		Leeftijd				25-54			
		25-34		35-54				25-34		35-54					
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie															
Loontrekkend	Ar	30	44.1	68	33.3	98	36.0	14	16.1	21	12.0	35	13.3	133	23.3
	B	22	32.4	38	18.6	60	22.1	36	42.9	54	30.8	90	34.7	150	29.1
Andere		16	23.5	98	48.0	114	41.9	35	41.1	101	57.3	135	52.0	249	47.6

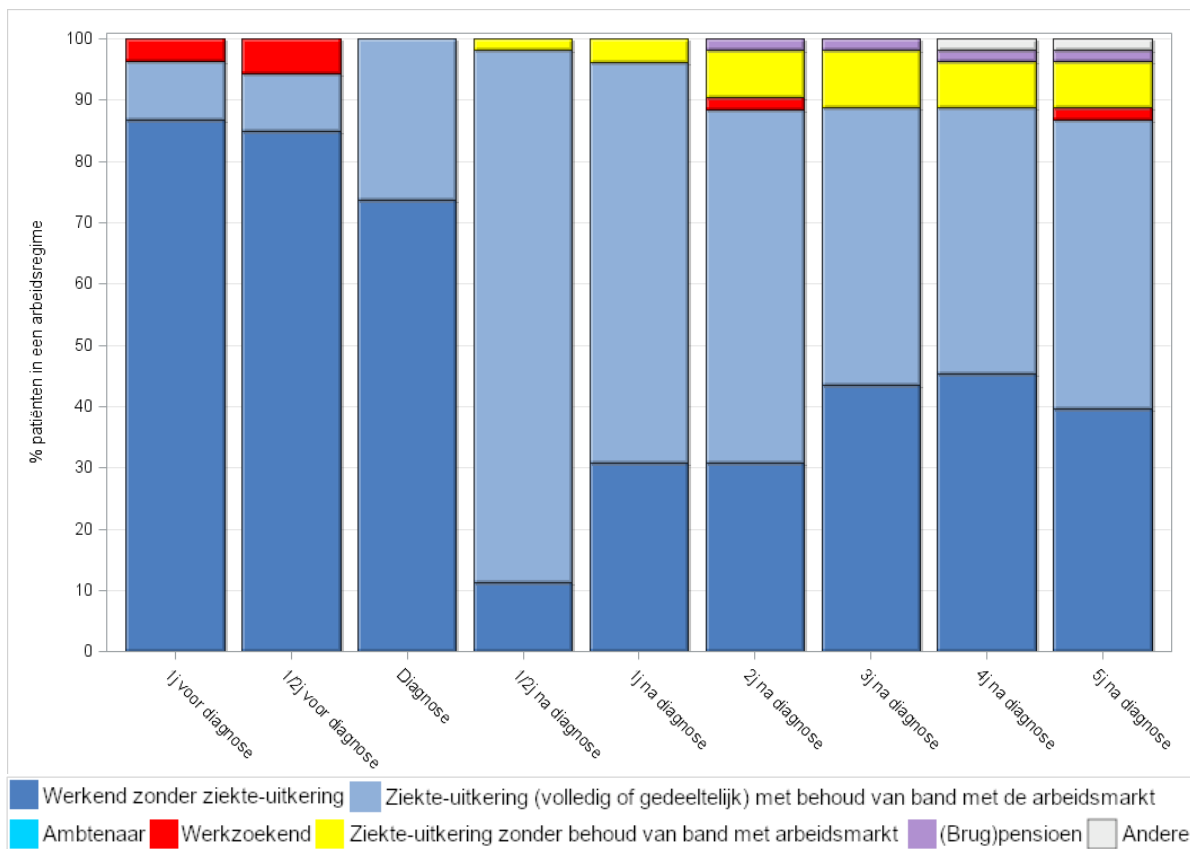
Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen



### 8.4.20.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54 jaar

In Figuur 58 zien we dat de opname van ziekte-uitkeringen bij patiënten met een diagnose van kanker van het centraal zenuwstelsel zeer groot is, zowel kort na de diagnose als op lange termijn. De figuur geeft de situatie weer van mannelijke loontrekkende patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven en geen tweede tumor ontwikkelen. Gezien het kleine aantal patiënten in de steekproef, zijn de betrouwbaarheidsintervallen weliswaar zeer groot. Bij de diagnose krijgt al een substantieel deel van de patiënten een ziekte-uitkering (26.4 % [95 % BI 14.5 – 38.3]) Een half jaar na de diagnose krijgt 86.8 % [95 % BI 77.7-95.9]) een uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt, en 1.9 % [95 % BI -1.8-5.6] zonder dat een band met de arbeidsmarkt behouden blijft Vijf jaar na de diagnose gaat het nog om respectievelijk 47.2 % [95 % BI 33.7-60.6] en 7.5 % [95 % BI 0.4-14.6] van de patiënten.

**Figuur 58: Kanker van het Centraal Zenuwstelsel: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 35-54**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen

sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

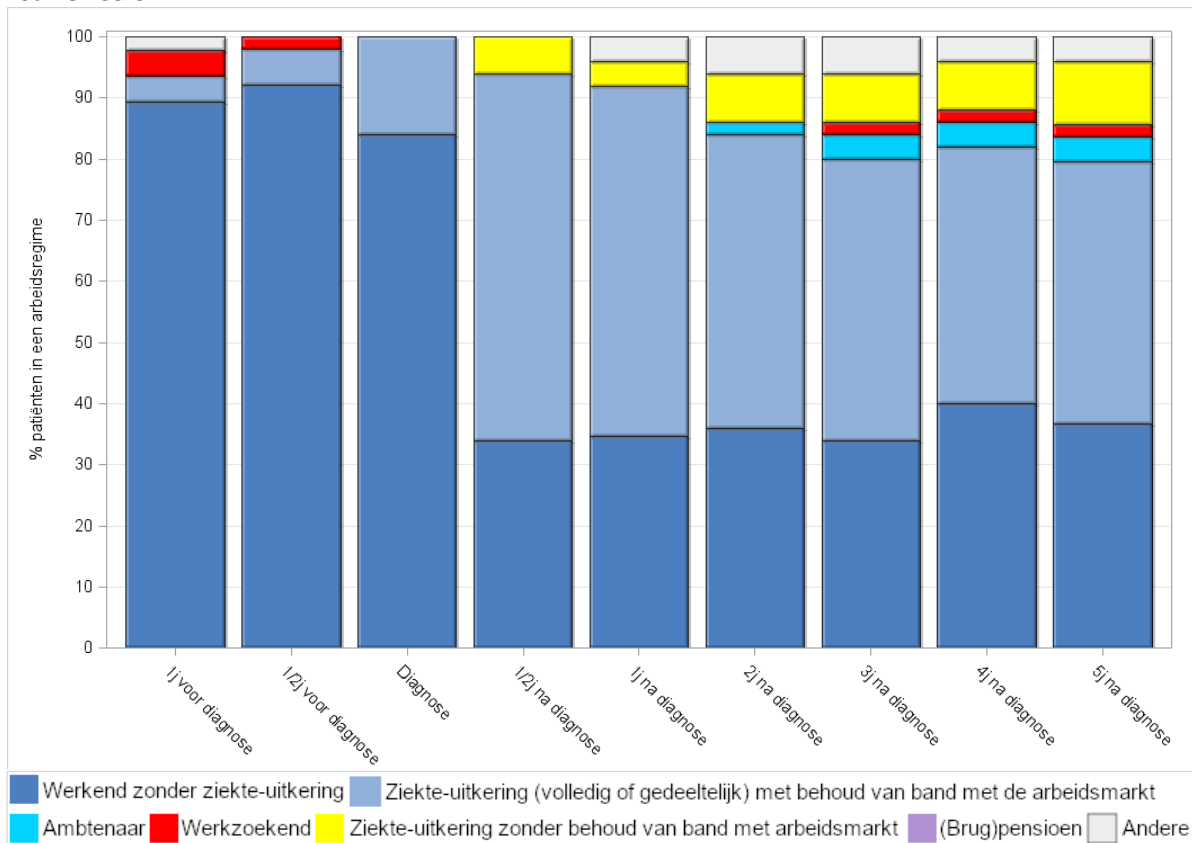
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.20.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Ook bij vrouwelijke patiënten zien we grote gevolgen van een diagnose van kanker van het centraal zenuwstelsel op de opname van ziekte-uitkeringen (Figuur 59). De figuur geeft de arbeidsmarktposities weer van loontrekkende patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Let wel op: gezien het zeer kleine aantal patiënten zijn de betrouwbaarheidsintervallen groot. De bevindingen moeten dus met de nodige voorzichtigheid bekeken worden. Reeds bij de diagnose krijgt 18.0 % [95 % BI 7.4-28.7] van de patiënten een ziekte-uitkering. Zes maanden na de diagnose krijgt 60 % [95 % BI 46.4-73.6] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) en 6 % [95 % BI -0.6-12.6] zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 42.9 % [95 % BI 29.2-56.6] en 10.2 % [95 % BI 1.8-18.6] van de patiënten.

**Figuur 59: Kanker van het Centraal Zenuwstelsel: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## **8.4.21. Schildklierkanker bij vrouwen (ICD-10: C73)**

### **8.4.21.1. Onderzoekspopulatie**

Het aantal mannelijke patiënten met schildklierkanker is zeer klein. Daarom werd bij de SKR enkel een steekproef opgevraagd van vrouwelijke patiënten met schildklierkanker. Van de 1 108 patiënten in de steekproef was 97.1 % [95 % BI 96.1 – 98.1] nog in leven 5 jaar na de diagnose (1 076 patiënten). 96.6 % [95 % BI 95.5 – 97.7] van deze mensen (1 039 patiënten) bleef in België wonen gedurende heel deze periode. Van deze laatste groep ontwikkelde 96.9 % [95 % BI 95.9 – 98.0] geen nieuwe tumor binnen de 5 jaar na de diagnose. In onze studie hielden we zo 1 007 vrouwelijke patiënten over voor verdere analyse.

We focussen ons op de leeftijdsklassen 25-34 en 35-54 jaar. De figuren met betrekking tot de oudste leeftijdsklasse (55-64 jaar) werden toegevoegd in bijlage (bijlage 2).

Van de patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 jaar bevond het grootste deel zich in stadium I bij diagnose (64.1 % [95 % BI 56.5-71.7]). De andere stadia kwamen weinig voor bij patiënten in de onderzoekspopulatie (stadium II 2.0 % [95 % BI -0.2-4.2], stadium III 0 %, stadium IV 1.3 % [95 % BI -0.5-3.1]). Bij 32.7 % [95 % BI 25.3-40.1] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend. Van de patiënten in de leeftijdscategorie 35-54 jaar bevond het grootste deel zich eveneens in stadium I bij diagnose (54.1 % [95 % BI 50.1-58.1]). De andere stadia kwamen ook in deze leeftijdsgroep veel minder voor (stadium II 5.3 % [95 % BI 3.5-7.1], stadium III 6.3 % [95 % BI 4.4-8.2], stadium IV 1.7 % [95 % BI 0.7-2.7]). Van 32.7 % [95 % BI 29.0-36.4] van de patiënten was het stadium bij diagnose onbekend.

### **8.4.21.2. Arbeidsmarktposities bij diagnose**

In Tabel 20 zien we de arbeidsmarktposities van vrouwelijke patiënten met een diagnose van schildklierkanker bij diagnose. De tabel is beperkt tot vrouwen die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. De aantallen in de tabel zijn gewogen aantallen, dat wil zeggen geschatte aantallen in de totale bevolking (en niet enkel in onze steekproef). Bij veel arbeidsmarktcategoryën stelden zich problemen met small cells. Daarom kan in de tabel enkel het onderscheid tussen loontrekkenden en andere patiënten worden weergegeven. Van de naar schatting 306 vrouwen met een diagnose van schildklierkanker tussen 2004 en 2009 in de algemene bevolking in de leeftijdscategorie 25-34 jaar had 68.7 % [95 % BI 61.4-76.1] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende. Van de naar schatting 1 206 vrouwen in de leeftijdscategorie 35-54 jaar had 44.4 % [95 % BI 40.4-48.4] bij de diagnose een contract als arbeider of bediende.

**Tabel 20: Schildklierkanker bij vrouwen: Arbeidsmarktposities bij diagnose**

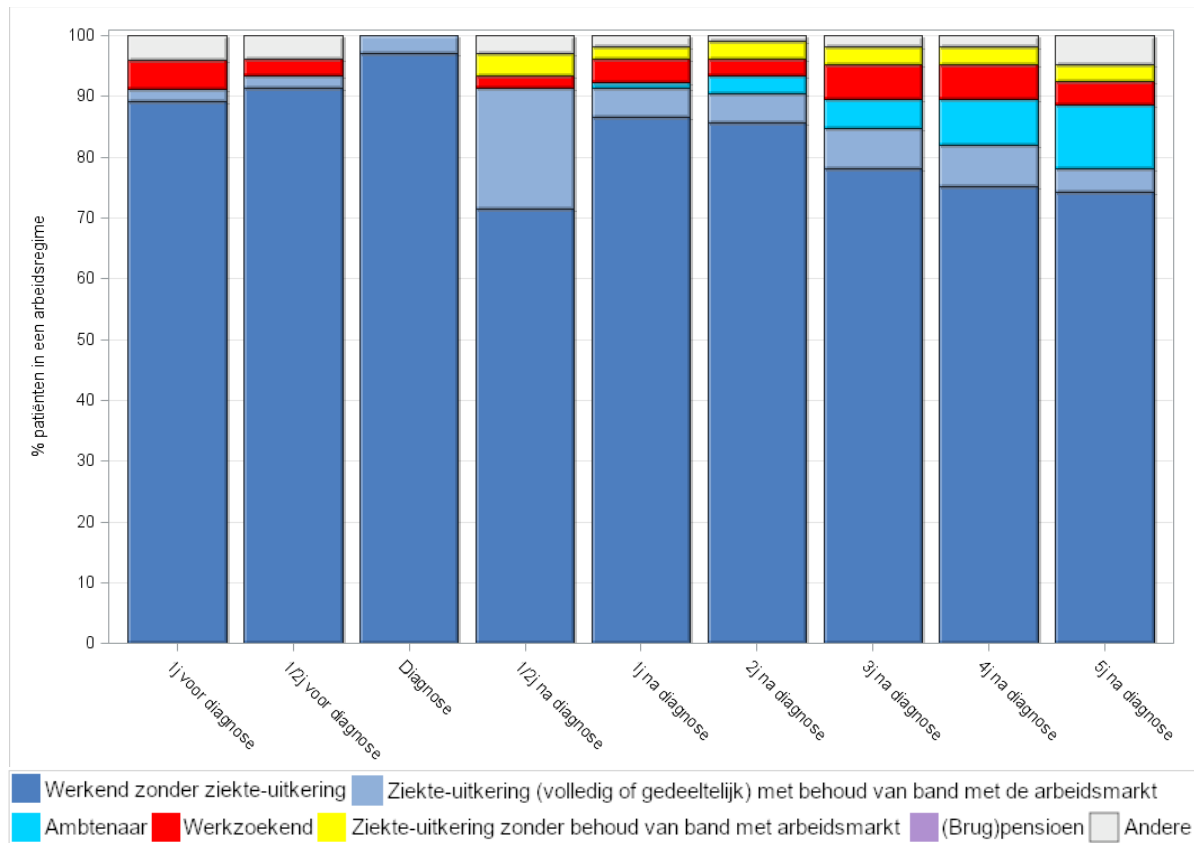
Schildklierkanker, Diagnosejaar: 2004-2009		Vrouwen								TOTAAL	
		Leeftijd						25-64			
		25-34		35-54		55-64		#	%		
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Arbeidsmarktpositie											
Loontrekkend	Ar	28	9.2	140	11.6	16	3.2	184	9.1	184	9.1
	B	182	59.5	396	32.8	56	11.2	634	31.5	634	31.5
Andere		96	31.4	670	55.6	430	85.7	1196	59.4	1196	59.4

Legende: Loontrekkend: wijst op contract als loontrekkende; Ar: Arbeider; B: Bediende; Am: Ambtenaar; Onb: Onbekend. Arbeidsongeschikt: arbeidsongeschiktheid zonder band met de arbeidsmarkt onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige. Selectie beperkt tot patiënten met een diagnose tussen 2004 en 2009 die in de 5 jaar na diagnose: overleven, in België blijven wonen en bij wie geen tweede tumor wordt gediagnosticeerd. Arbeidsmarktpositie bij diagnose is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het kwartaal voor diagnose. Bij combinatie van verscheidene werknemersklassen (arbeider, bediende en ambtenaar) wordt de werknemersklasse van de belangrijkste job weergegeven. De absolute aantallen zijn de gewogen aantallen op basis van de 1/2 steekproeven. Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor Sociale Zekerheid - eigen berekeningen

### 8.4.21.3. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34 jaar

Uit Figuur 60 leiden we af dat voor vrouwelijke loontrekkende patiënten in de leeftijdscategorie 25-34 die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, de gevolgen van de diagnose op de opname van ziekte-uitkeringen beperkt blijven. Een half jaar na de diagnose krijgt 20.0 % [95 % BI 12.4-27.7] van de patiënten een ziekte-uitkering met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige), en 3.8 % [95 % BI 0.1-7.5] zonder dat een band met de arbeidsmarkt behouden blijft. Vijf jaar na de diagnose gaat het om respectievelijk 3.8 % [95 % BI 0.1-7.5] en 2.9 % [95 % BI -0.3-6.1] van de patiënten.

**Figuur 60: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 25-34**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.

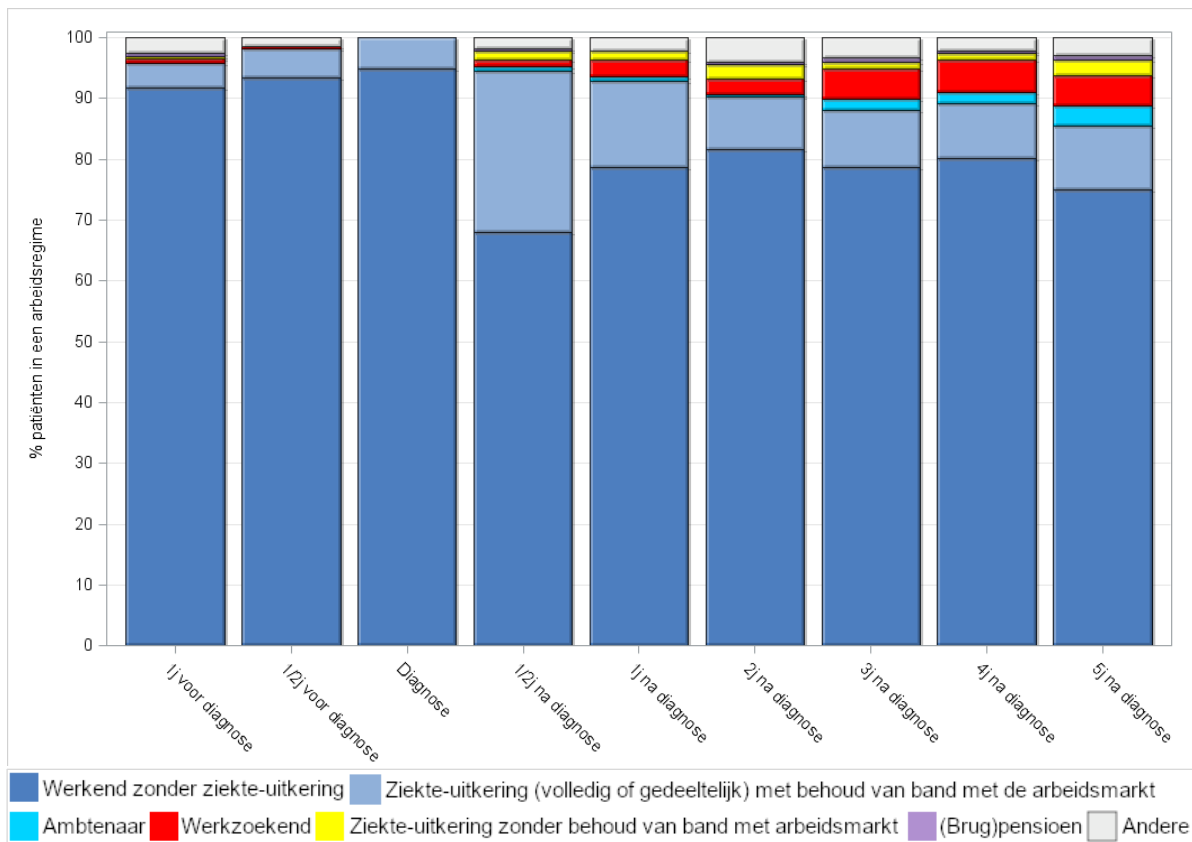
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### 8.4.21.4. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar

Ook voor vrouwen in de leeftijdscategorie 35-54 blijven de gevolgen van de diagnose van schildklierkanker op de arbeidsmarktparticipatie relatief beperkt, althans in vergelijking met andere types kanker (Figuur 61). Ook deze figuur is wel beperkt tot vrouwen die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen. Een half jaar na de diagnose is 94.4 % [95 % BI 91.7-97.2] van de patiënten opnieuw (volledig of gedeeltelijk) aan het werk. 26.5 % [95 % BI 21.2-31.8] van de patiënten is aan het werk in het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting. 1.5 % [95 % BI 0.0-3.0] van de patiënten is volledig arbeidsongeschikt. Vijf jaar na de diagnose maakt 10.4 % [95 % BI 6.8-14.1] van de patiënten nog gebruik van het stelsel van gedeeltelijke werkhervatting. 2.6 % [95 % BI 0.7-4.5] van de patiënten is volledig arbeidsongeschikt.

**Figuur 61: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

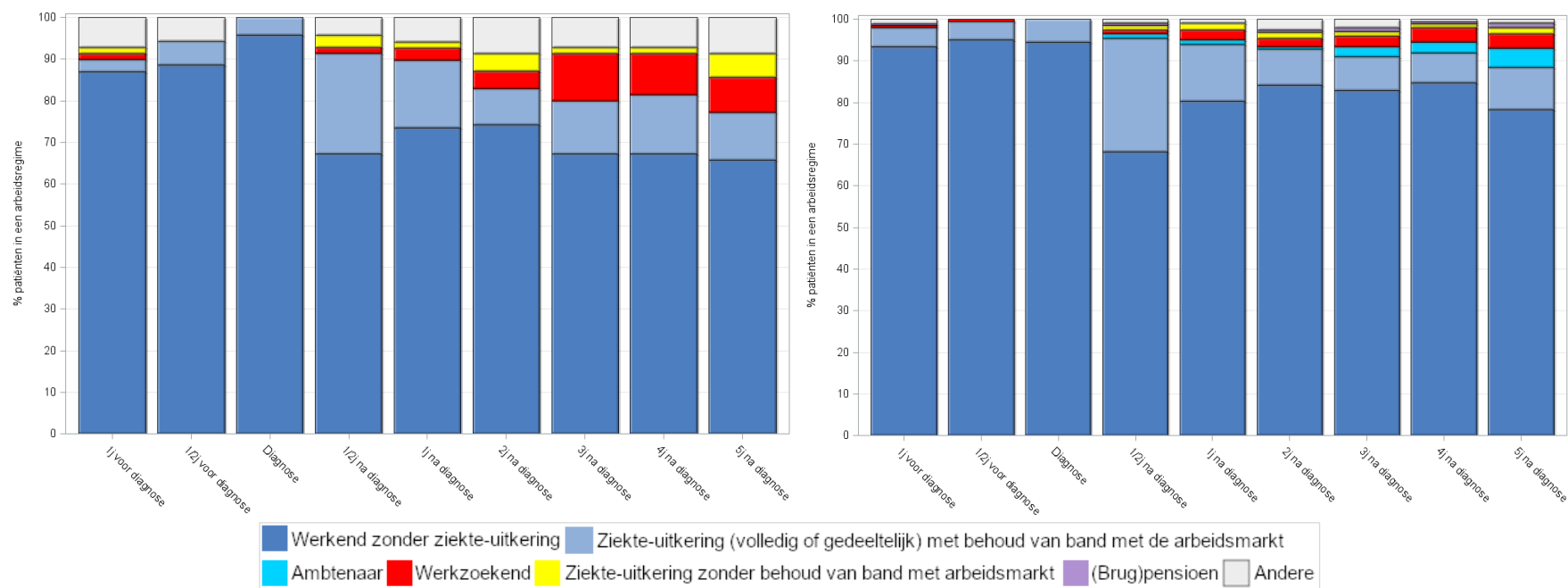
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

#### **8.4.21.5. Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54 jaar, verschil arbeiders – bedienden**

In de jongste leeftijdscategorie (25-34 jaar) is het aantal patiënten te klein om een eventueel verschil tussen arbeiders en bedienden te kunnen analyseren. Voor de leeftijdscategorie 35-54 jaar is dit wel mogelijk (Figuur 62).

Het aandeel patiënten dat een ziekte-uitkering krijgt met behoud van een band met de arbeidsmarkt is ongeveer even groot bij arbeiders als bij bedienden. Voor arbeiders zijn de betrouwbaarheidsintervallen weliswaar groot door het kleine aantal observaties. Een half jaar na de diagnose gaat het om 24.3 % [95 % BI 14.3-34.4] van de arbeiders, versus 27.3 % [95 % BI 21.1-33.5] van de bedienden. Vijf jaar na de diagnose gaat het nog om 11.4 % [95 % BI 4.0-18.9] van de arbeiders, tegenover 10.1 % [95 % BI 5.9-14.3] van de bedienden. Op langere termijn zijn er verschillen in het aandeel patiënten dat werkloos is en het aandeel patiënten met een ziekte-uitkering zonder band met de arbeidsmarkt. Deze verschillen zijn echter niet significant. Wellicht speelt het kleine aantal observaties bij arbeiders hier een rol. Vijf jaar na de diagnose is 8.6 % [95 % BI 4.0-17.5] van de arbeiders werkloos, versus 3.5 % [95 % BI 1.7-7.1] van de bedienden. Op dat moment krijgt 5.7 % [95 % BI 2.2-13.8] van de arbeiders een ziekte-uitkering zonder band met de werkgever, versus 1.5 % [95 % BI 0.5-4.4] van de bedienden.

**Figuur 62: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 35-54, verschil arbeiders - bedienden**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

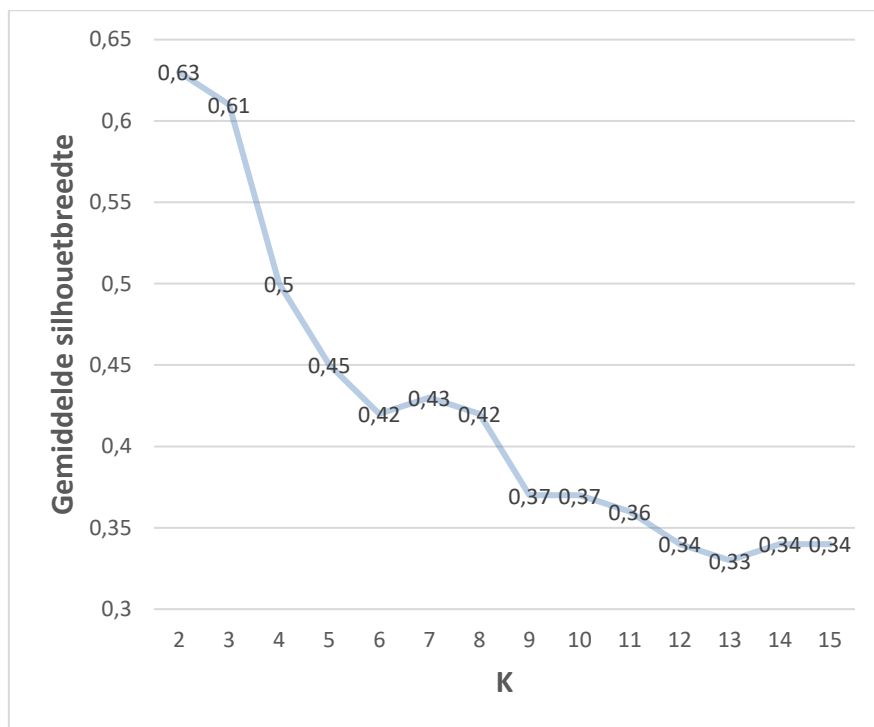
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen



### 8.4.22. Clusteranalyse

De bedoeling van de clusteranalyse is om na te gaan of we de types kanker in groepen (clusters) kunnen indelen met gelijkaardige arbeidsmarktpatronen na de diagnose. Alvorens de eigenlijke clustering uit te voeren, starten we met de bepaling van het optimaal aantal clusters. Figuur 63 geeft de gemiddelde breedte van een silhouet aan voor een variërend aantal clusters ( $k=2$  tot  $k=15$ ). Op basis van deze figuur moet worden besloten om verder te werken met  $k=2$  of  $k=3$  aantal clusters. Op basis van deze figuur besluiten we om een  $k=3$  clustering toe te passen. Het verschil in de gemiddelde silhouetbreedte is immers miniem, terwijl drie clusters meer detail in de analyse toelaten dan twee.

**Figuur 63: Optimalisatie van het aantal clusters  $k$  met behulp van silhouetten**

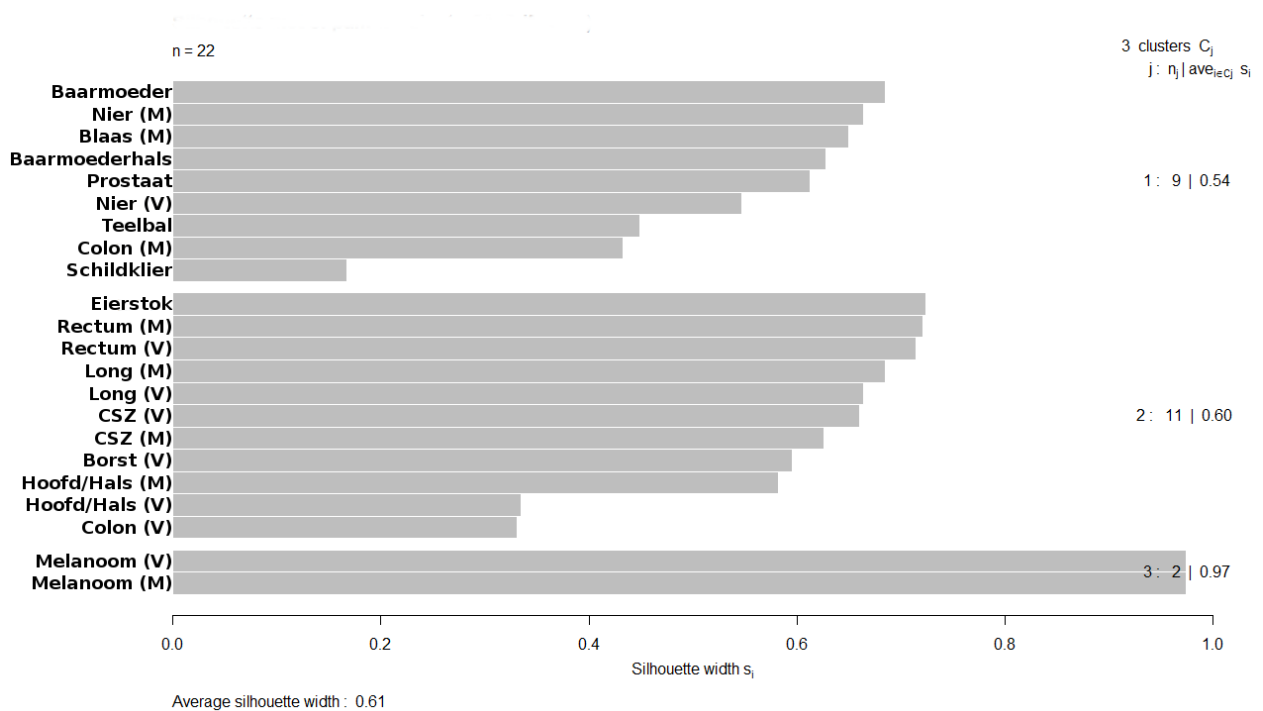


Vervolgens wordt de clusteranalyse uitgevoerd, met het aantal clusters  $k$  gelijk aan drie. De resultaten van de clusteranalyse worden weergegeven in Figuur 64. De drie silhouetten representeren de drie clusters. Het getal uiterst rechts verwijst naar de silhouetbreedte van elke individuele cluster. Vanaf 0,5 bestaat kan een functionele clustering worden verondersteld. De interne consistentie van elke cluster is dan gebaseerd op de natuurlijke, waarneembare trends in de data en berust niet op toeval. Alle silhouetten voldoen aan dit criterium.

De drie bekomen clusters zijn als volgt samengesteld:

1. Een cluster met slechts melanoom, zowel voor mannen als vrouwen. Uit de voorgaande analyses bleek dat voor de geselecteerde patiënten een diagnose van melanoom slechts een minimaal effect heeft op de opname van ziekte-uitkeringen, zowel op korte als op lange termijn, althans voor patiënten die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen.

**Figuur 64: Indeling van types kanker in 3 clusters op basis van hun korte en lange termijn effect op de opname van ziekte-uitkeringen door patiënten die 5 jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen**



2. Een cluster met baarmoeder-, baarmoederhals-, blaas- (mannen), colon- (mannen), nier- (mannen en vrouwen), prostaat-, schildklier- (vrouwen) en teelbalkanker. De mogelijke redenen waarom deze types kanker in één cluster worden gegroepeerd, zullen in de discussie uitgebreid aan bod komen. Uit de figuren van de beschrijvende analyse kan echter al afgeleid worden dat het gaat om kankertypes met vooral een significant effect op de opname van ziekte-uitkeringen op korte termijn. Op lange termijn keert het merendeel van de patiënten in de selectie terug aan het werk zonder ziekte-uitkering. Er is op dat moment, in vergelijking met de controlegroep, een relatief beperkte verhoging van het percentage patiënten dat een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering opneemt met behoud van een band met de arbeidsmarkt (contract als loontrekkende of tewerkstelling als zelfstandige) en van het percentage patiënten dat een ziekte-uitkering opneemt zonder een band met de arbeidsmarkt te behouden.
3. Een cluster met borst- (vrouwen), colon- (vrouwen), centrale zenuwstelsel- (mannen en vrouwen), eierstok-, hoofd/hals- (mannen en vrouwen), long- (mannen en vrouwen) en rectumkanker (mannen en vrouwen). Opnieuw worden mogelijke redenen voor de groepering van deze types kanker in een cluster uitgebreid besproken in de discussie. Uit de figuren in de beschrijvende analyse kwam echter al naar voor dat voor deze kankertypes een meerderheid van de (ex-) patiënten in onze selectie op korte termijn gebruik maakt van een gedeeltelijke of volledige ziekte-uitkering. Op lange termijn blijft er ten opzichte van de controlegroep een duidelijk significante verhoging van patiënten die gebruik maken van een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering, al dan niet met behoud van een band met de arbeidsmarkt.

## 9. Discussie

Deze studie had tot doel zicht te krijgen op de arbeidsmarktposities en de opname van ziekte-uitkeringen door (ex-) kankerpatiënten in België in de jaren volgend op de diagnose. Ook wilden we zicht krijgen op het aandeel patiënten dat na de diagnose van kanker een band met de arbeidsmarkt behoudt.

Alvorens de resultaten te bespreken is het belangrijk twee zaken onder de aandacht van de lezer te brengen.

Ten eerste overlopen we nogmaals welke groep patiënten in deze studie werd geanalyseerd. In onze studie werd gefocust op patiënten die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende (arbeider of bediende). Bovendien werd enkel gekeken naar patiënten die in de vijf jaar na de diagnose overleefden, in België bleven wonen en geen tweede tumor ontwikkelden. Dit houdt in dat we gekeken hebben naar een zeer specifieke groep patiënten. Het betekent ook dat voor sommige kankertypes, in het bijzonder deze met een kleine overlevingsgraad, de opname van ziekte-uitkeringen in de totale groep patiënten (zowel degenen die overleven als degenen die niet overleven) hoogstwaarschijnlijk een stuk hoger ligt dan degene die in dit rapport besproken wordt. Inderdaad, het zijn de patiënten met de slechtste prognoses die meer dan waarschijnlijk de hoogste kans hebben op de opname van een ziekte-uitkering. Vanuit maatschappelijk oogpunt is het interessant om op de groep van langdurig overlevenden te focussen, daar zij op lange termijn bijdragen aan het economische leven. Dit betekent zeker niet dat werk onbelangrijk is voor hen die vroeger overlijden. Voor velen betekent het hervatten van werk een grote bron van eigenwaarde en het herwinnen van een zekere controle over het leven. Een analyse van deze groep valt echter buiten het kader van de huidige studie.

Ten tweede willen we er op wijzen dat in de huidige analyses geen onderscheid kan gemaakt worden tussen de opname van een volledige ziekte-uitkering en de opname van een gedeeltelijke ziekte-uitkering (binnen het stelsel van de gedeeltelijke werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer). Dit heeft tot gevolg dat we qua werkhervatting enkel iets kunnen zeggen over de mensen die het werk volledig hervatten, zonder nog gebruik te maken van een ziekte-uitkering, maar niet over de mensen die het werk gedeeltelijk hervatten. Deze laatste groep zit immers vervat in de groep patiënten die een ziekte-uitkering opnemen. Om het onderscheid tussen beide groepen te maken, zijn bijkomende variabelen van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid nodig.

In de huidige studie werd de opname van ziekte-uitkeringen van kankerpatiënten in België voor, bij en na de diagnose bestudeerd door gebruik te maken van bestaande administratieve data. Data van de Stichting Kankerregister werden hiervoor gekoppeld aan data van de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid. Het werken met administratieve gegevens heeft een aantal belangrijke voordelen. De methode laat toe een overzicht te krijgen over de volledige bevolking, de data zijn objectief en de analyses vormen geen additionele belasting voor patiënten. Daarnaast vergemakkelijken administratieve data longitudinaal onderzoek en kunnen ook moeilijk te bereiken bevolkingsgroepen worden bestudeerd. Anderzijds beperken administratieve data het onderzoek in zekere zin. Zo is er in het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming geen informatie beschikbaar over psychosociale factoren die een grote impact kunnen hebben op werkgerelateerde uitkomsten. Ook voor een aantal andere relevante variabelen, zoals onderwijsniveau en kenmerken van de job, is geen kwalitatieve informatie beschikbaar, omdat voor te veel personen in onze steekproef geen waarde voor deze variabelen beschikbaar was.

Het belangrijkste doel van dit rapport was om een overzicht te geven van het verband tussen een kankerdiagnose op de opname van ziekte-uitkeringen na de diagnose. Er werd gekeken naar verschillen volgens type kanker, geslacht, leeftijd en socio-professionele categorie. Zowel korte (vanaf 6 maanden) als lange (tot 5 jaar) termijn patronen werden bestudeerd.

Alle niet-hematologische types kanker waarvoor, afzonderlijk voor mannen en vrouwen, elk jaar minstens 100 gevallen worden gediagnosticeerd werden opgenomen in de analyse. Het is een zeer belangrijke troef van deze studie dat zo veel verschillende types kanker in rekening werden genomen. Globaal gezien, over al deze types kanker heen, kunnen de volgende zaken worden geconcludeerd.

Ten eerste kan worden vastgesteld dat binnen de selectie in de leeftijdsklasse 35 tot 54 jaar ongeveer de helft van de mannelijke patiënten die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende zes maanden na de diagnose aan het werk is zonder ziekte-uitkering. Een jaar na de diagnose gaat het om bijna 70 % van de mannelijke patiënten. Voor vrouwelijke patiënten is zes maanden na de diagnose slechts een minderheid (30 %) aan het werk zonder ziekte-uitkering. Een jaar na de diagnose gaat het om ongeveer de helft van de patiënten. Pas vanaf twee jaar na diagnose is een significante meerderheid (iets meer dan 60 %) van de vrouwelijke patiënten terug aan het werk zonder gebruik te maken van een ziekte-uitkering. Dit verschil tussen mannen en vrouwen kan grotendeels verklaard worden door het feit dat vrouwen geconfronteerd worden met andere kankertypes. In het bijzonder worden de cijfers voor vrouwen sterk bepaald door het veelvuldig voorkomen van borstkanker.

Een tweede belangrijke observatie is dat, binnen onze selectie, in de periode na de diagnose het aantal (voormalige) patiënten met een ziekte-uitkering continu afneemt, ten voordele van het aantal personen dat werkt zonder een ziekte-uitkering. Na één à twee jaar is er een stabilisatie. Dit bevestigt trends in de internationale literatuur, waar wordt gesteld dat voornamelijk de eerste jaren na diagnose er een significant effect is van een kankerdiagnose op werktrajecten [6, 43].

Een derde vaststelling is dat zelfs na vijf jaar nog steeds een significant aantal patiënten een ziekte-uitkering opneemt. In de leeftijdsklasse 35 tot 54 jaar gaat het zowel bij mannen als bij vrouwen om ongeveer een kwart van de patiënten. Dit kan wijzen op een permanente erosie van de arbeidsmarktcapaciteit waardoor volledige werkhervatting onwaarschijnlijk wordt. Ook is het mogelijk dat patiënten hervallen, of dat de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van andere ziektes of comorbiditeit.

Een vierde belangrijke observatie is dat een zeer grote meerderheid van de patiënten met een ziekte-uitkering een band met de arbeidsmarkt behoudt (onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige). Dit geldt zowel kort na de diagnose (na 6 maanden) als op lange termijn (na vijf jaar). De data laten niet toe na te gaan of het een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering betreft, met andere woorden, of deze patiënten al dan niet een arbeidsprestatie leveren, en indien ja, welk tewerkstellingspercentage wordt gerealiseerd. Het is evenwel uiterst belangrijk om een relatie met de arbeidsmarkt te behouden, aangezien dit de terugkeer naar werk (zonder ziekte-uitkering) faciliteert.

Een vijfde conclusie komt voort uit de vierde, namelijk dat in de selectie het percentage patiënten met een ziekte-uitkering en zonder een band met de arbeidsmarkt klein blijft, zelfs op lange termijn (5 jaar na diagnose). Er is wel een verhoging ten opzichte van de controlepersonen, maar deze is voor de meeste types kanker relatief beperkt. Volgens de Belgische wetgeving is het niet verboden om iemand

te ontslaan in geval van arbeidsongeschiktheid [35]. Uit onze resultaten blijkt echter dat dit in het geval van kanker in de praktijk ofwel niet zo vaak gebeurt, ofwel dat mensen die ontslagen worden, erin slagen vrij snel opnieuw aan het werk te gaan. Niettemin bevindt zich bij welbepaalde types kanker zoals longkanker, toch een aanzienlijk deel van de patiënten in deze situatie. Deze bevinden zich in een zeer precaire situatie in termen van kansen op de arbeidsmarkt.

Het verband tussen een diagnose van kanker en de opname van ziekte-uitkeringen verschilt volgens geslacht, maar dit is voornamelijk te wijten aan het feit dat bij mannen en vrouwen verschillende types kanker worden gediagnosticeerd. Binnen hetzelfde type kanker zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen klein. Merken we wel op dat de verschillen mogelijk groter zijn dan ze nu lijken indien ook een onderscheid zou kunnen gemaakt worden tussen volledige en gedeeltelijke opname van ziekte-uitkeringen.

Een hogere leeftijd verhoogt de kans op de opname van ziekte-uitkeringen. Dit geldt zowel voor patiënten als voor controlepersonen. De vraag of het verband tussen een diagnose op kanker en de opname van ziekte-uitkeringen varieert met de leeftijd, werd niet expliciet onderzocht. Uit de literatuur weten we dat dit mogelijk het geval is. Om verscheidene redenen verloopt het fysieke herstel na kanker vaak minder vlot met de leeftijd [49-52]. Anderzijds kunnen oudere patiënten de psychosociale gevolgen van kanker en de behandeling vaak iets gemakkelijker een plaats geven [49, 52, 53].

De opname van ziekte-uitkeringen verschilt verder naargelang de socioprofessionele categorie waartoe men behoort. In het bijzonder zijn er belangrijke verschillen tussen arbeiders en bedienden. Vaak wordt beweerd dat deze differentiatie achterhaald is, en het verschil tussen de twee arbeidstypes is inderdaad wat verwaterd over de jaren. Niettemin toont onderzoek aan dat er nog steeds zoiets als een *arbeidersklasse* bestaat [54] en zijn er toch duidelijke verschillen in de opname van ziekte-uitkeringen tussen arbeiders en bedienden. Deze blijven, in tegenstelling tot de verschillen volgens geslacht, wel gehandhaafd wanneer we binnen gelijkaardige kankerdiagnoses kijken. Arbeiders zijn in de jaren volgend op diagnose minder vaak tewerkgesteld zonder ziekte-uitkering dan bedienden. Ook nemen arbeiders vaker ziekte-uitkeringen op, zowel met als zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt. Opnieuw is het mogelijk dat de verschillen tussen arbeiders en bedienden nog uitgesprokener zouden blijken wanneer rekening gehouden wordt met het verschil tussen volledige en gedeeltelijke ziekte-uitkeringen. Weliswaar mag de vaststelling van deze verschillen niet leiden tot een onderschatting van het effect van kanker op werktrajecten van bedienden. Ook voor hen zijn de effecten substantieel. Verschillen tussen arbeiders en bedienden kunnen dus eerder dienen als een vertrekpunt voor verder onderzoek naar de oorzaken van de geobserveerde tendensen.

Er bestaan verscheidene mogelijke redenen waarom arbeiders meer ziekte-uitkeringen opnemen dan bedienden. Ten eerste wordt in de literatuur soms aangehaald dat individuen met een lager inkomen of een lager opleidingsniveau vaker in een later stadium worden gediagnosticeerd [55]. Het is moeilijk te zeggen in welke mate dit fenomeen in België speelt, aangezien hierover nog geen studies beschikbaar zijn. Uit studies in andere landen is gebleken dat het verschil in stadium bij diagnose tussen mensen met een verschillende socio-economische achtergrond vaak klein is in egalitaire landen met een uitgebreid zorgsysteem [56-62]. Ook blijkt de grootte van de socio-economische verschillen sterk te variëren volgens kankertype, en kan voor bepaalde types tumoren, toch zeker in andere landen, geen verschil tussen socio-economische groepen worden vastgesteld [58, 60]. Voor de types kanker

waarbij er wel sprake is van socio-economische verschillen in stadium bij de diagnose, leidt dit hoger stadium bij diagnose in elk geval tot een slechtere prognose van het algemene ziektebeeld en tot de nood aan meer invasieve behandelingen. Dit heeft op zijn beurt een negatieve impact op arbeidsmarkttrajecten. Het is echter waarschijnlijk dat een verschil in stadium bij diagnose slechts een beperkt deel van de verschillen verklaart. Ook is het aannemelijk dat het aandeel van het verschil dat verklaard wordt door verschillen in stadium bij diagnose sterk varieert tussen verschillende types kanker.

Een tweede mogelijke reden voor het verschil tussen arbeiders en bedienden is dat de socio-economische achtergrond van een individu een significante impact heeft op de progressie van het ziektebeeld. Zelfs indien gecontroleerd wordt voor type kanker en stadium bij diagnose, blijkt dat de prognose voor individuen met een sterkere socio-economische achtergrond significant gunstiger is, ook in West-Europa [63]. Indien de progressie van de ziekte afhankelijk is van de socio-economische achtergrond, is het ook logisch dat dit een invloed heeft op arbeidsmarkttrajecten. Dit blijkt ook uit Noord-Europese studies [13, 22, 27, 32].

Ten derde is er bij arbeiders sprake van een hogere comorbiditeit. Dit blijkt duidelijk uit de beschrijvende analyses: reeds bij de diagnose, en ook ervoor, is het aandeel arbeiders met een ziekte-uitkering hoger dan bij bedienden. Een hogere comorbiditeit vermindert de kans op een vlotte werkhervatting.

Ten vierde spelen werkgerelateerde factoren waarschijnlijk een belangrijke rol. De literatuur toont dat werkhervatting lager is voor mensen met fysiek zware jobs [64]. Sommige symptomen en neveneffecten van een behandeling, bijvoorbeeld chronische diarree of een reductie van motorische functies, zullen ook beter kunnen worden geacommodeerd in een kantooromgeving. Daarnaast kunnen bedienden vaak makkelijker een andere functie opnemen binnen dezelfde organisatie. Dit impliceert zeker niet dat bedienden geen problemen ervaren in hun dagdagelijkse functioneren op de werkvloer (zie bijv. [65]). Vermoeidheid kan bijvoorbeeld ook voor bedienden de werkhervatting ernstig hinderen en de afwezigheid wegens ziekte verlengen [66, 67]. Psychisch zware jobs hebben daarom ook een hoger negatief effect op werkhervatting [68].

Over het algemeen kan besloten worden dat de werkbereidheid van langdurig overlevende (ex-) kankerpatiënten zeer groot is. Velen keren terug naar het werk (zonder ziekte-uitkering), en dit reeds één à twee jaar na diagnose. Over alle kankertypes heen heeft na vijf jaar ongeveer 60 % van de patiënten in de leeftijdsklasse 35-54 jaar het werk hervat zonder ziekte-uitkering. Ongeveer een kwart van de patiënten krijgt op dat moment wel nog een (volledige of gedeeltelijke) ziekte-uitkering. Voor de meesten onder hen, om en bij de 20 % van alle patiënten, gebeurt dit met behoud van een band met de arbeidsmarkt (onder de vorm van een contract als loontrekkende of een tewerkstelling als zelfstandige).

Uit de analyse blijkt duidelijk dat het type kanker een zeer bepalende factor is voor verschillen in opname van ziekte-uitkeringen, en dit zowel op korte als op lange termijn. Bij de discussie van de verschillende types kanker volgen we de verdeling in clusters die uit de clusteranalyse werd afgeleid. In deze analyse werd gekeken of er zich binnen de types kanker bepaalde groepen aftekenden met gelijkaardige patronen van opname van ziekte-uitkeringen na de diagnose. Daarbij werden zowel korte- als lange termijn effecten meegenomen.

Uit de analyse bleek dat er drie clusters kunnen onderscheiden worden. Deze clusters zijn grotendeels in lijn met de resultaten uit de Europese literatuur. Zo worden ook in andere landen bij longkanker [24, 28, 31], borstkanker [28], eierstokkanker [28], rectumkanker [39, 42] en kanker van het centrale zenuwstelsel [24] bijvoorbeeld eerder grote effecten op de arbeidsmarkttrajecten gevonden, zowel op lange als korte termijn. Voor melanoom [24, 28], baarmoederhalskanker [39], prostaatkanker [24, 28, 31], nierkanker [24], teelbalkanker [24, 28] en schildklierkanker [24] vindt men zowel op lange als op korte termijn beperktere effecten. Colonkanker [39, 42] lijkt tussen de twee groepen te vallen. Noteer dat het aangehaalde onderzoek vaak andere arbeidsmarkttrajecten en -uitkomsten bestudeert dan het onze. Het gaat dus om algemene trends. Merk ook op dat de indeling in clusters mogelijk zou kunnen wijzigen indien ook rekening zou worden gehouden met het onderscheid tussen volledige en gedeeltelijke ziekte-uitkeringen.

Veel van de factoren die verschillen tussen types kanker verklaren, moeten wellicht gezocht worden in kenmerken van de diagnose en de behandeling. Zo wordt in de internationale literatuur onder andere het effect van het type behandeling aangehaald, en blijken invasieve chirurgie en chemotherapie relatief grote effecten te hebben op toekomstige werktrajecten [30, 68]. Daarnaast heeft het stadium bij diagnose ook een duidelijke impact op werktrajecten [27, 28, 32]. Ook dit verklaart mee de indeling in clusters: kankertypes met eerder beperkte gevolgen voor de arbeidsmarktpositie in onze selectie worden ook vaker in een vroeger stadium gediagnosticeerd.

Voor elk type kanker worden hieronder enkele kenmerken van de ziekte en de behandeling samengevat. We baseren ons hierbij op het boek van Klaren en van der Meer [69]. We werken met de eerste editie van dit boek, daar het de prognoses en behandeling beschrijft tijdens het begin van de observatieperiode. Noteer dat de behandeling van kanker snel evolueert en ondertussen andere behandelingen beschikbaar kunnen zijn.

#### Cluster 1: Melanoom – Mannen en vrouwen

Het eerste cluster bevat enkel melanoom. Voor patiënten met melanoom die in de vijf jaar volgend op de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, is het effect van de diagnose op de opname van ziekte-uitkeringen beperkt. Dit heeft wellicht te maken met het feit dat melanomen grotendeels in een vroeg stadium ontdekt worden. Ook in onze selectie is het aandeel patiënten met een diagnose in stadium I zeer hoog (ongeveer 60%, en waarschijnlijk meer gegeven dat voor bijna een kwart van de patiënten het stadium onbekend is). In dit vroege stadium is de prognose zeer gunstig en kunnen melanomen curatief worden behandeld met een chirurgische ingreep die beperkt invasief is. Een groot aandeel van de patiënten kunnen dan ook gewoon blijven verder werken zelfs kort na diagnose zonder te moeten terugvallen op een ziekte-uitkering.

#### Cluster 2: Matige impact op arbeidsmarkt- en uitkeringstrajecten

Bij types kanker in het tweede cluster zien we, voor patiënten die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, een duidelijke impact op werk- en uitkeringstrajecten in vergelijking met de controlegroep, en in vergelijking met de patiënten met melanoom. Anderzijds blijft er bij de diagnoses in deze cluster, in vergelijking met diagnoses in cluster 3, een relatief groot aandeel patiënten aan het werk zonder ziekte-uitkering, zowel op korte als lange termijn.

De types kanker die, afgaande op (de breedte van het silhouet in) de clusteranalyse het best in dit cluster passen zijn baarmoeder-, baarmoederhals-, blaas-, nier- en prostaatkanker. Colon- (neigt naar cluster 3) en teelbalkanker (neigt naar cluster 1) passen er iets minder goed in. Schildklierkanker (neigt naar cluster 1) het minst.

Er zijn verscheidene mogelijke oorzaken voor de clustering van deze types kanker wat hun effect op arbeidsmarkt- en uitkeringstrajecten betreft. Over het algemeen worden de kankertypes opgenomen in deze cluster, en zeker diegene die er het best in passen, gediagnosticeerd in een vroeg stadium. Dit betekent dat de prognose van het algemene ziektebeeld relatief gunstig is vergeleken met de kankertypes in cluster 3. Bij vroegtijdige opsporing van de tumor zijn soms ook minder invasieve chirurgische ingrepen mogelijk. Anderzijds zal nog vaak een drastische operatie nodig zijn, namelijk de (gedeeltelijke) verwijdering van het orgaan en omliggend weefsel.

Prostaatkanker wordt meestal in een later stadium wordt ontdekt, maar blijkt toch goed in cluster 2 te passen. Mogelijk is één van de redenen daarvoor dat bij een diagnose van prostaatkanker vaak een terughoudende houding wordt aangenomen, gezien het om een traag groeiende tumor gaat en er een zogenaamde '*wait and see*' aanpak wordt toegepast. In dat geval is er geen operatie, wat een positieve impact heeft op de werktrajecten.

Een aantal andere types kanker worden weliswaar bij cluster 2 ingedeeld, maar passen er zoals gezegd minder goed in. Aan de ene kant gaat het om teelbal- en schildklierkanker, die naar cluster 1 neigen. Deze types kanker worden, net zoals de 'best passende' types, zeer vaak in een vroeg stadium ontdekt. In vergelijking met de andere types kanker zijn de effecten op de opname van ziekte-uitkeringen echter nog een stuk beperkter. Aan de andere kant gaat het om colonkanker, waarvan de classificatie in de clusters moeilijk blijkt. Colonkanker bij mannen wordt in cluster 2 opgenomen, colonkanker bij vrouwen in cluster 3, en dit ondanks het feit dat in de beschrijvende analyse geen noemenswaardige verschillen naar boven kwamen in de opname van ziekte-uitkeringen volgens geslacht. Colonkanker wordt meer in een later stadium ontdekt. Afhankelijk van het type tumor is de ingreep echter relatief eenvoudig en kunnen de fysieke effecten met betrekking tot de levenskwaliteit beperkt blijven. De prognose en behandeling van colonkanker is afhankelijk van verscheidene factoren.

De selectie (5 jaar overlevenden die geen tweede tumor ontwikkelen en in België blijven wonen en loontrekkend waren op het moment van diagnose) zorgt ervoor dat vooral patiënten met een relatief gunstige prognose in onze analyse zitten. Dit moet steeds in het achterhoofd worden gehouden bij de interpretatie van de resultaten.

In de volgende paragrafen worden de diagnose, prognose, behandeling en impact op de arbeidsmarkttrajecten van elk kankertype kort besproken. Het is belangrijk op te merken dat deze analyse focust op de fysieke bijwerkingen van een kankerdiagnose die de arbeidscapaciteit direct beïnvloeden. Elke kankerdiagnose kan daarnaast belangrijke fysieke en mentale gevolgen hebben, zoals bijvoorbeeld onvruchtbaarheid, die niet noodzakelijk leiden tot een directe vermindering van de arbeidscapaciteit, maar wel een grote invloed hebben op het dagelijkse leven en daarom indirect op werk.

#### - Baarmoederkanker

Een belangrijke meerderheid van baarmoederkankerpatiënten wordt gediagnosticeerd in een vroeg stadium van de ziekte, waardoor de algemene prognose relatief goed is. In onze selectie ging het om



ongeveer de helft, en dus een belangrijk aandeel, van de patiënten. Daarnaast is voor 38% van de patiënten het stadium onbekend. De behandeling bestaat meestal uit chirurgie, met name een hysterectomie. Deze operatie kan leiden tot fysieke problemen, zoals mictie- en defecatieproblemen, moeheid, enzovoort. Indien ook de eierstokken moeten worden verwijderd, komen vrouwen in de menopauze terecht. Dit heeft uiteraard een belangrijke negatieve invloed op werktrajecten. Soms wordt een adjuvante behandeling van hormoon- en/of radiotherapie voorgeschreven. De algemene effecten van dit type behandelingen, bijvoorbeeld misselijkheid op korte termijn, en moeheid op zowel korte als lange termijn, kunnen verdere negatieve effecten op de arbeidsmarktpositie veroorzaken.

- Baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker wordt vaak in een vroeg stadium ontdekt, wat betekent dat de ziekte over het algemeen een zeer goede prognose heeft. In onze selectie ging het opnieuw om iets meer dan de helft van de patiënten (voor het gros van de andere patiënten was het stadium onbekend). Bij kleine tumoren kan een poliklinische ingreep curatief worden aangewend. Dit betekent dat de bijwerkingen van de behandeling beperkt zijn, alsook de invloed op het werktraject. Grotere tumoren worden echter behandeld met een hysterectomie. Bij nog grotere tumoren worden patiënten behandeld met chemoradiatie. Radiotherapie kan ook adjuvant worden ingezet. Net zoals bij baarmoederkanker zal bij deze patiënten de invloed op het werktraject groter zijn.

- Blaaskanker

Blaaskanker geeft reeds snel symptomen en wordt daarom meestal in een vroeg stadium ontdekt. In onze selectie ging het om ongeveer de helft van de, enkel mannelijke, patiënten. Daarnaast werd een op de vijf patiënten gediagnosticeerd in stadium II, terwijl voor 15% het stadium onbekend was. Bij een oppervlakkige tumor kan deze chirurgisch verwijderd worden en wordt de patiënt verder behandeld met een blaasspoeling. Dit geeft beperkte bijwerkingen. Anders zal de blaas verwijderd worden. In hogere stadia kan curatief ook veel omliggend weefsel worden verwijderd (prostaat en zaadblaasjes en urethra). Dit heeft uiteraard grote gevolgen op het dagelijks functioneren en dus op arbeidsmarkttrajecten. De prognose voor oppervlakkige blaaskanker tumoren is goed, voor invasieve tumoren veel minder. In onze patiëntselectie bevinden zich dan ook wellicht meer (ex-) patiënten met een lichtere behandeling, waardoor het effect op werk relatief beperkt blijft.

- Nierkanker

Nierkanker wordt in de gemaakte selectie meestal in stadium 1 ontdekt. Bij de patiënten in de analyse ging het om bijna 60 %, en dus een meerderheid van de gevallen. Voor nog eens 15% werd het carcinoom in stadium II gediagnosticeerd, en voor een gelijkaardig aantal was het stadium onbekend. Bij diagnose in stadium I zal de prognose voor de ziekte meestal goed zijn. Een latere diagnostisering geeft sombere vooruitzichten. De enige curatieve behandeling is het verwijderen van de nier en omliggend weefsel. De lange termijn complicaties van deze operatie zijn voor de meeste patiënten relatief gering, al kan een verminderde nierfunctie een grote impact hebben op het dagelijkse leven, bijvoorbeeld door de nood aan dialyse.

- Schildklierkanker

Ook deze kanker wordt meestal in een zeer vroeg stadium ontdekt en de prognose is voor de meeste patiënten zeer gunstig. Meer dan de helft van de, enkel vrouwelijke, patiënten in onze studie bevond zich in stadium I bij diagnose (voor +30% van de patiënten was het stadium onbekend). De behandeling

bestaat uit een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de schildklier. In het laatste geval wordt nabehandeld met jodium. De gevolgen van deze ingreep zijn beperkt, behalve bij volledige verwijdering, wanneer geen schildklierhormonen kunnen worden ingenomen omwille van de jodiumbehandeling. Dit kan op korte termijn leiden tot vermoeidheid en ernstige effecten hebben op het arbeidsregime. Op lange termijn kunnen de bijwerkingen echter goed worden beheerd.

- Teelbalkanker

Een grote meerderheid van de patiënten (in onze studie meer dan 75 % stadium I, 10% onbekend) wordt gediagnosticeerd in een vroeg stadium en de prognose is zeer gunstig. Behandeling bestaat in de eerste plaats in de verwijdering van de getroffen teelbal. Afhankelijk van het type tumor kan daarnaast nog een adjuvante radio- of chemotherapie nodig zijn. Op lange termijn zijn de fysieke bijwerkingen met betrekking tot de arbeidscapaciteit relatief gering voor de meeste patiënten.

- Prostaatanker

Prostaatanker is qua stadium bij diagnose een uitzondering in deze cluster, omdat binnen onze selectie een merendeel (meer dan 60 %) van de patiënten in stadium II werd gediagnosticeerd. Voor bijna 20% van de patiënten is daarenboven het stadium onbekend. Over het algemeen is de prognose van de ziekte zeer goed. De behandeling bestaat echter uit de verwijdering van de prostaat. Deze ingreep geeft relatief vaak ernstige complicaties die de arbeidscapaciteit kunnen verstoren, zoals bijvoorbeeld incontinentie. Alternatieven zoals inwendige of uitwendige bestralingen leiden tot gelijkaardige bijwerkingen. Prostaatkankertumoren groeien meestal echter traag. De behandelende arts kan dan ook vaak een *wait and see* beleid voorstellen. In dit geval blijft de fysieke impact van de diagnose natuurlijk beperkt tot verdere actie zich opdringt.

- Colonkanker (mannen)

Colonkanker is qua stadium bij diagnose ook een uitzondering binnen deze cluster, omdat diagnostisering vaak voorkomt in hogere stadia, ook in onze selectie (ongeveer 19 % van de patiënten in onze selectie bevond zich in stadium I bij diagnose, iets meer dan 30 % in stadium II en ongeveer een kwart in III). De prognose is goed indien de verspreiding gering is en de tumor niet te diep is ingenesteld. Anders is de prognose relatief somber. In de selectie zullen wellicht voornamelijk patiënten met een goede prognose zijn opgenomen. De behandeling bestaat in de eerste plaats uit chirurgie, maar een nabehandeling met radiotherapie is mogelijk. De ingreep is relatief eenvoudig en de complicaties zijn vaak gering, al kunnen defecatieproblemen zich stellen. Soms zal een stoma zich opdringen, wat de arbeidscapaciteit zal beïnvloeden.

Noteer dat de prognose en de effecten van de behandeling een grote variëteit vertonen. Colonkanker laat zich dan ook niet goed classificeren. Vandaar de inclusie van colonkanker bij vrouwen bij cluster 3.

### Cluster 3: Ernstige impact op arbeidsmarkt- en uitkeringstrajecten

Patiënten met een type kanker uit de laatste cluster die vijf jaar na de diagnose overleven, in België blijven wonen en geen tweede tumor ontwikkelen, nemen zeer vaak ziekte-uitkeringen op, en dit zowel op korte als op lange termijn. Over het algemeen zien we dat het aandeel patiënten gediagnosticeerd in stadium I bij de types kanker in cluster 3 een stuk lager ligt dan bij de types kanker in cluster 2. Dit verklaart mogelijk voor een deel waarom de effecten op arbeidsmarktpatronen groter

zijn dan bij types kanker in cluster 2. Een mogelijke andere reden waarom kankertypes in deze derde cluster grotere gevolgen hebben op de opname van ziekte-uitkeringen, is dat de behandeling en de bijwerkingen bij de patiënten met deze types kanker, ook bij langdurig overlevenden en dus bij de mensen in onze selectie, vaak een zeer significante impact hebben op het dagelijkse leven en de werkcapaciteit. Daarnaast zitten bij de patiënten die op lange termijn ziekte-uitkeringen opnemen ook patiënten die hervallen. In welke mate dat het geval is, kan niet uit de data worden afgeleid.

De patiënten binnen deze cluster krijgen vaker een ziekte-uitkering en verliezen vaker de band met de arbeidsmarkt. Op korte termijn is meestal slechts een minderheid aan het werk zonder ziekte-uitkering. Ook op lange termijn blijft het aandeel (voormalige) patiënten dat werkt zonder ziekte-uitkering relatief klein in vergelijking met de andere clusters. Een groot aantal patiënten maakt gebruik van een ziekte-uitkering. Op korte termijn gaat het om de (vaak grote) meerderheid van de patiënten. Ook op lange termijn blijft dit een relatief grote groep, zij het in de meeste gevallen niet langer de meerderheid. Een uitzondering vormen de types kanker met de slechtste prognoses, zoals longkanker, waar ook op lange termijn de meerderheid van de patiënten een ziekte-uitkering opneemt, en er bovendien een substantieel deel van hen de band met de arbeidsmarkt verliest.

De types kanker die het best in deze cluster passen (afgaande op de breedte van het silhouet) zijn borstkanker, eierstokkanker, rectumkanker, longkanker, kanker van het centraal zenuwstelsel en hoofd- en halstumoren bij mannen. Hoofd- en halstumoren bij vrouwen en colonkanker passen er minder goed in. Hieronder worden opnieuw per type kanker een aantal aspecten van de diagnose en de behandeling besproken.

- Borstkanker

Borstkanker wordt hoofdzakelijk gediagnosticeerd in een vroeg stadium. In onze selectie komen zowel stadium I als stadium II veel voor (ongeveer 80%). In eerste instantie bestaat de behandeling uit een chirurgische ingreep. Bij kleine tumoren kan dit borstsparend. Anders is een volledige mastectomie noodzakelijk, vaak inclusief een okselklierdissectie (verwijdering van de okselinhoud). Dit laatste gaat vaak gepaard met lymfoedeem van de arm en pijnklachten en functiebeperking van de schouder. Naast chirurgie wordt adjuvant behandeld met chemo- en hormonale therapie. Het is wellicht de zware behandeling die zeker op de korte termijn, maar ook op de lange termijn, gevolgen heeft voor de arbeidscapaciteit.

- Colonkanker (vrouwen)

Zoals gezegd blijkt colonkanker minder gemakkelijk te kunnen worden toegewezen aan één van de clusters. Voor de bespreking van diagnose en behandeling van colonkanker bij vrouwen verwijzen we naar de beschrijving van colonkanker bij mannen – cluster 2.

- Kanker van het centrale zenuwstelsel (mannen en vrouwen)

Voor dit type kanker zijn er grote variaties tussen verscheidene tumortypes. Hersentumoren kunnen afhankelijk van de ligging geopereerd worden. Vaak zal een behandeling met radio- en chemotherapie noodzakelijk zijn. Er zijn permanente effecten op de werking van het brein mogelijk, die kunnen leiden tot problemen met spraak, epilepsie en gedragsveranderingen. Ruggenmergkankers zijn zeldzamer en worden chirurgisch behandeld met een resectie. De preoperatieve schade blijft, en zowel de tumor als de ingreep kunnen leiden tot een dwarslaesie. Omwille van deze comorbiditeiten en bijwerkingen is

het niet verwonderlijk dat bij deze types kanker een groot effect wordt gevonden op de opname van ziekte-uitkeringen.

- Eierstokkanker

Van de kankers van het vrouwelijke geslachtsorgaan heeft eierstokkanker de slechtste prognose. Door screening kan de kanker in een vroeg stadium worden vastgesteld. In onze selectie is dit het geval voor een belangrijk deel van de patiënten, maar het aandeel patiënten in stadium I is wel kleiner dan bij de types kanker in cluster 2. Eierstokkanker is symptoomarm in de vroege stadia, dus in de praktijk wordt een meerderheid van de patiënten laat gediagnosticeerd. Ook in onze selectie zitten veel patiënten met stadium III bij diagnose. De primaire behandeling van eierstokkanker is chirurgisch. In een vroeg stadium kan dit mogelijk besparend, anders dringt een radicale hysterectomie zich op. Daarnaast zal soms darmchirurgie nodig zijn. Omdat de kanker vaak wordt vastgesteld in een laat stadium wordt er veel chemotherapie toegepast. Ook bestraling kan in stadium 2 als adjuvante behandeling. Naast de standaard effecten van deze laatste behandelingsmethodes, zullen bij premenopauzale vrouwen zich overgangsverschijnselen beginnen voor te doen.

- Hoofd/halskankers (mannen en vrouwen)

Ook bij hoofd- en halstumoren spreken we over een zeer diverse groep tumoren. In de gemaakte selectie is het aandeel patiënten in stadium I lager dan bij patiënten met types kanker uit cluster 2. Bij mannelijke patiënten in onze selectie zijn er substantieel meer patiënten met stadium IV bij diagnose dan bij vrouwen, maar ook bij de vrouwelijke patiënten is er heel wat variatie.. Dit zou dan mee kunnen verklaren waarom hoofd- en halstumoren bij vrouwen minder goed in cluster 3 passen dan hoofd- en halstumoren bij mannen.

Het feit dat het om een zeer diverse groep tumoren gaat, betekent dat de behandeling ook divers is, al bestaat deze doorgaans uit chirurgie of radiotherapie. In een vergevorderd stadium kan een combinatiebehandeling worden aangewend of kan chemotherapie aangewezen zijn. Ook de effecten op het dagelijkse leven vertonen een grote variëteit. Over het algemeen zijn er frequent gevolgen voor de stem en spraak, voor eten en slikken, op de smaak en eetlust alsook voor de beweeglijkheid van hoofd en nek. Cosmetische effecten zijn ook belangrijk binnen dit type kankers. Deze effecten kunnen blijven op lange termijn. De impact op de arbeidscapaciteit kan dan ook groot zijn.

- Longkanker (mannen en vrouwen)

Longkanker wordt gediagnosticeerd in diverse stadia van de ziekte. Dat is ook het geval bij onze selectie van patiënten. Hoe dan ook is een curatieve behandeling van longkanker slechts zelden mogelijk, en de prognose is dan ook zeer somber. Bij niet-kleincellige longkankertumoren is een operatie soms mogelijk, waar longkwabben of een volledige long zullen worden verwijderd. Dit zal een zeer groot effect op het dagelijks functioneren hebben. Daarnaast wordt ook chemo- en radiotherapie aangewend. Voor kleincellige longkankers is chirurgie slechts zelden mogelijk en bestaat de behandeling uit chemo- en/of radiotherapie. De effecten van de behandeling zullen meestal een groot effect hebben op werktrajecten.

- Rectumkanker

De prognose en behandeling van rectumkanker is zeer gelijkaardig aan die van colonkanker. Dit type kanker hoort echter duidelijk thuis bij cluster 3, waar dit bij colonkanker veel minder het geval was.

Het verschil zit wellicht in de bijwerkingen van de behandeling. Er wordt zoveel mogelijk sfinctersparend geopereerd, maar dit is niet altijd mogelijk. Indien onmogelijk is een colostoma noodzakelijk. Daarnaast is de kans op complicaties groter dan bij dikke darmkanker. Er zijn meer naadlekkages (een stoma wordt dan noodzakelijk) en er zijn frequenter problemen met defecatie. Er wordt ook vaker adjuvante radiotherapie gegeven daar de kans op recidieven groter is. Dit betekent dat over het algemeen de arbeidscapaciteit sterk wordt verstoord.

## 10. Toekomstig onderzoek

Dit rapport biedt een breed overzicht op de arbeidsmarktposities en de opname van ziekte-uitkeringen door langdurige overlevende, loontrekkende (ex-) kankerpatiënten in België gedurende de eerste vijf jaar na de diagnose. Het doet dit over de tijd heen, en voor een groot aantal types kanker. Waar de studie een heel aantal vragen beantwoordt, roept ze ook bijkomende vragen op, en opent zo de deur naar verder onderzoek. Hieronder geven we enkele interessante verdere onderzoekspistes weer.

Belangrijk is het om in toekomstig onderzoek binnen de personen die een ziekte-uitkering opnemen het onderscheid te maken tussen personen met een volledige ziekte-uitkering, en personen met een gedeeltelijke ziekte-uitkering in het kader van de gedeeltelijke werkhervatting met toestemming van de adviserend arts. Dit kan gebeuren aan de hand van een aantal extra variabelen uit het DWH AM&SB. Op die manier kan een inschatting gemaakt worden van de volledige en gedeeltelijke werkhervatting door (ex-) patiënten op verschillende momenten na de diagnose.

Uitbreidingen van de studie zijn ook mogelijk. Ten eerste denken we aan een uitbreiding 'in de breedte'. Een gelijkaardige analyse zou dan gedaan kunnen worden voor andere groepen patiënten: Welke arbeidsmarkt- en uitkeringspatronen zien we bij de loontrekkende patiënten die na de diagnose geen vijf jaar overleven? Wat is de situatie bij zelfstandigen? En bij ambtenaren? Een vergelijking van de patronen van patiënten die een gelijkaardige diagnose kregen, maar ressorteren onder verschillende arbeidsongeschiktheidsregelingen, leert ons veel over het effect van beleid op de opname van ziekte-uitkeringen. Naast de patiënten die bij de diagnose aan het werk zijn, zou men ook kunnen kijken naar arbeidsmarkttrajecten van patiënten die bij de diagnose werkloos zijn, of bijvoorbeeld leefloongerechtigden. Omdat het hier om beduidend minder patiënten gaat dan de patiënten die werken bij diagnose, kan deze analyse – om de privacy van patiënten te garanderen - enkel worden uitgevoerd voor de frequent voorkomende types kanker.

De studie zou verder ook kunnen uitgebreid worden 'in de diepte'. Voor de patiënten-loontrekkenden in onze studie zouden dan meer diepgaande, gedetailleerde onderzoeksvragen kunnen worden gesteld:

- Op welke manier hervatten patiënten die werken zonder een ziekte-uitkering het werk? Doen zij dit aan hun tewerkstellingspercentage van voor de diagnose, dan wel aan een verminderd tewerkstellingspercentage? Hervatten ze het werk aan een lager tewerkstellingspercentage, dan heeft dit een impact op hun loon, hun pensioen, en op hun dekking binnen de ziekteverzekering in geval van hervat.
- Verschilt het effect van kanker op de opname van ziekte-uitkeringen over de tijd heen? Hebben veranderingen in de arbeidsmarkt of het systeem van ziekte- en invaliditeitsverzekering een impact (zie bv. [13])? In welke mate verschilt de kans op de opname van een ziekte-uitkering na verschillende types behandeling?

Waar de huidige studie de opname van ziekte-uitkeringen bestudeert vanuit het perspectief van de volledige groep langdurig overlevende ex-kankerpatiënten, kan een vervolgstudie verder ook ingaan op individuele arbeidsmarkttrajecten. Daarbij kunnen bijvoorbeeld volgende vragen aan bod komen: Hoeveel maanden nemen langdurige overlevende patiënten gemiddeld een ziekte-uitkering op voor ze terug intreden in de arbeidsmarkt? Hoe varieert dit patroon volgens leeftijd, geslacht en type kanker?

Ten slotte kan ook gekeken worden naar het gebruik van andere maatregelen om de terugkeer naar werk te versoepelen of om te gaan met langdurige gevolgen van de ziekte of de arbeidsmarkt. Daarbij wordt in eerste instantie gedacht aan het gebruik van maatregelen als de Vlaamse ondersteuningspremie (VOP), die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen met een verminderde werkcapaciteit. De VOP is een premie die de VDAB betaalt aan een werkgever voor tijdelijk verminderde prestaties van een werknemer die lang ziek is geweest. Bij het starten van ons onderzoek bleek de VOP praktisch niet gebruikt te worden door kankerpatiënten. De maatregel werd daarom niet mee in de analyse opgenomen. Ondertussen zijn de criteria om recht te hebben om een VOP echter gewijzigd om beter tegemoet te komen aan de noden van personen die tijdelijk minder goed kunnen presteren, bijvoorbeeld als gevolg van een ernstige ziekte. Het zal interessant zijn om te kijken in welke mate de VOP ook effectief gebruikt zal worden door (ex-) kankerpatiënten en hun werkgevers. De vraag rijst ook hoe het systeem van deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend arts en de VOP optimaal op elkaar afgestemd kunnen worden. Zijn het communicerende vaten, of overlappen hun doelstellingen? Hoe kunnen we komen tot een zo efficiënt mogelijk systeem waarin patiënten een duidelijk overzicht krijgen van de maatregelen waarop ze eventueel recht hebben?

Naast maatregelen die speciaal ontwikkeld zijn voor mensen met een verminderde werkcapaciteit, zoals de VOP, zijn er ook een aantal andere maatregelen die mogelijk ook als alternatief werktraject dienen, of dienden, voor personen met een verminderde werkcapaciteit als gevolg van ziekte. Zo is het niet ondenkbaar dat patiënten het systeem van loopbaanonderbreking / tijdskrediet gebruikten of gebruiken om hun contract veilig te stellen op een moment dat ze enerzijds geen aanspraak meer kunnen maken op een combinatie van werken met een ziekte-uitkering, maar anderzijds ook nog niet in staat zijn het werk volledig te hervatten. Zeker in de periode waarin de voorwaarden voor recht op loopbaanonderbreking / tijdskrediet nog soepeler waren dan nu het geval is (er was bijvoorbeeld nog de mogelijkheid van tijdskrediet zonder motief), zorgde het systeem mogelijk voor een soort buffer. Hetzelfde geldt voor brugpensioen: in de periode waarin de regels voor brugpensioen soepeler waren dan nu het geval is, vormde ook dit systeem mogelijk een alternatieve manier om de carrière van personen met verminderde capaciteit omwille van ziekte vroeger te beëindigen. Of dit inderdaad het geval was, is een zeer relevante vraag.

## **11. Conclusie**

De voorliggende studie schetst een beeld van de arbeidsmarktposities en de opname van ziekte-uitkeringen door langdurig overlevende kankerpatiënten in België. Hiervoor werd gebruik gemaakt van administratieve gegevens afkomstig van de Stichting Kankerregister en het Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming.

Uit de studie blijkt dat een substantieel deel van de patiënten die bij de diagnose een contract hadden als loontrekkende al kort na de diagnose terug aan het werk zijn zonder ziekte-uitkering. Anderzijds

neemt een belangrijk deel van de patiënten wel ziekte-uitkeringen op. De opname van ziekte-uitkeringen is het grootst vlak na de diagnose, en neemt af over de tijd heen. Daarbij zijn er grote verschillen volgens het type kanker. Een overgrote meerderheid van de patiënten behoudt een band met de arbeidsmarkt.

In dit rapport werd de opname van ziekte-uitkeringen geanalyseerd van een representatieve steekproef van patiënten-loontrekkenden met een diagnose van kanker die een contract hadden als arbeider of bediende bij de diagnose. Door te vertrekken van een representatieve steekproef van alle patiënten met een bepaalde diagnose wordt een genuanceerd beeld geschetst van de arbeidsmarkt- en uitkeringspatronen: men krijgt zicht op patiënten die gebruik maken van het systeem van ziekte- en invaliditeitsuitkeringen; evengoed krijgt men echter zicht op patiënten die hier nooit op hoeven terug te vallen. In het geval van kanker wordt een dergelijke analyse sterk vereenvoudigd door het bestaan van een centraal register, waarin alle nieuwe diagnoses verplicht worden geregistreerd. Dergelijke registers zijn niet voorhanden voor heel wat andere aandoeningen, en een analyse van de opname van ziekte-uitkeringen door deze patiënten is daarom nog een stuk complexer. Echter: wanneer men toch een dergelijke analyse overweegt, is het zeer belangrijk dit 'ideale' analysekader goed voor ogen te houden, en waar mogelijk elementen ervan toe te passen. Op die manier krijgen we een zo evenwichtig mogelijk beeld op de opname van ziekte-uitkeringen na ziekte, een thema dat gezien de toename van het aantal mensen dat langdurig arbeidsongeschikt is, in de toekomst enkel aan belang zal winnen, en waarover genuanceerde communicatie zeer belangrijk is.

## Bijlagen

### Bijlage 1: Nomenclatuur van de socio-economische positie

Vanaf 2003 kan de variabele Nomenclatuur van de socio-economische positie volgende waarden aannemen:

1. Werkend
  - 1.1. Werkend in loondienst
    - 1.1.1. Werkend in één job in loondienst
    - 1.1.2. Werkend in meerdere jobs in loondienst
  - 1.2. Werkend als zelfstandige
    - 1.2.1. In hoofdberoep
    - 1.2.2. In bijberoep
    - 1.2.3. Werkend als zelfstandige na pensioenleeftijd
  - 1.3. Werkend als helper bij een werkgever met zelfstandigenstatuut
    - 1.3.1. Werkend als helper in hoofdberoep
    - 1.3.2. Werkend als helper in bijberoep
    - 1.3.3. Werkend als helper na pensioenleeftijd
  - 1.4. Werkend in loondienst en als zelfstandige/helper
    - 1.4.1. Voornaamste job wordt uitgeoefend in loondienst
    - 1.4.2. Voornaamste job wordt uitgeoefend als zelfstandige in hoofdberoep met bijkomende job in loondienst
    - 1.4.3. Voornaamste job wordt uitgeoefend als helper in hoofdberoep met bijkomende job in loondienst
2. Werkzoekend
  - 2.1. Werkzoekend na voltijdse tewerkstelling, met werkloosheidsuitkering
  - 2.2. Werkzoekend na een vrijwillig deeltijdse job, met werkloosheidsuitkering
  - 2.3. Werkzoekend na studies, met wachttuitkering of overbruggingsuitkering
  - 2.4. Werkzoekend met begeleidingsuitkering
3. Niet beroepsactief
  - 3.1. Volledige loopbaanonderbreking / voltijds tijdskrediet
  - 3.2. Vrijstelling van inschrijving als werkzoekende
  - 3.3. Leefloon/financiële hulp
    - 3.3.1. Leefloon
    - 3.3.2. Financiële hulp
  - 3.4. Pensioentrekkend zonder werk
  - 3.5. Voltijds bruggepensioneerd
  - 3.6. Rechtgevende kinderen voor kinderbijslag
  - 3.7. Volledig arbeidsongeschikt
    - 3.7.1. Arbeidsongeschikt gekend bij de mutualiteiten
    - 3.7.2. Arbeidsongeschikt omwille van invaliditeit
    - 3.7.3. Arbeidsongeschikt omwille van beroepsziekte
    - 3.7.4. Arbeidsongeschikt omwille van arbeidsongeval
  - 3.8. Persoon met tegemoetkoming aan personen met een handicap
4. Andere

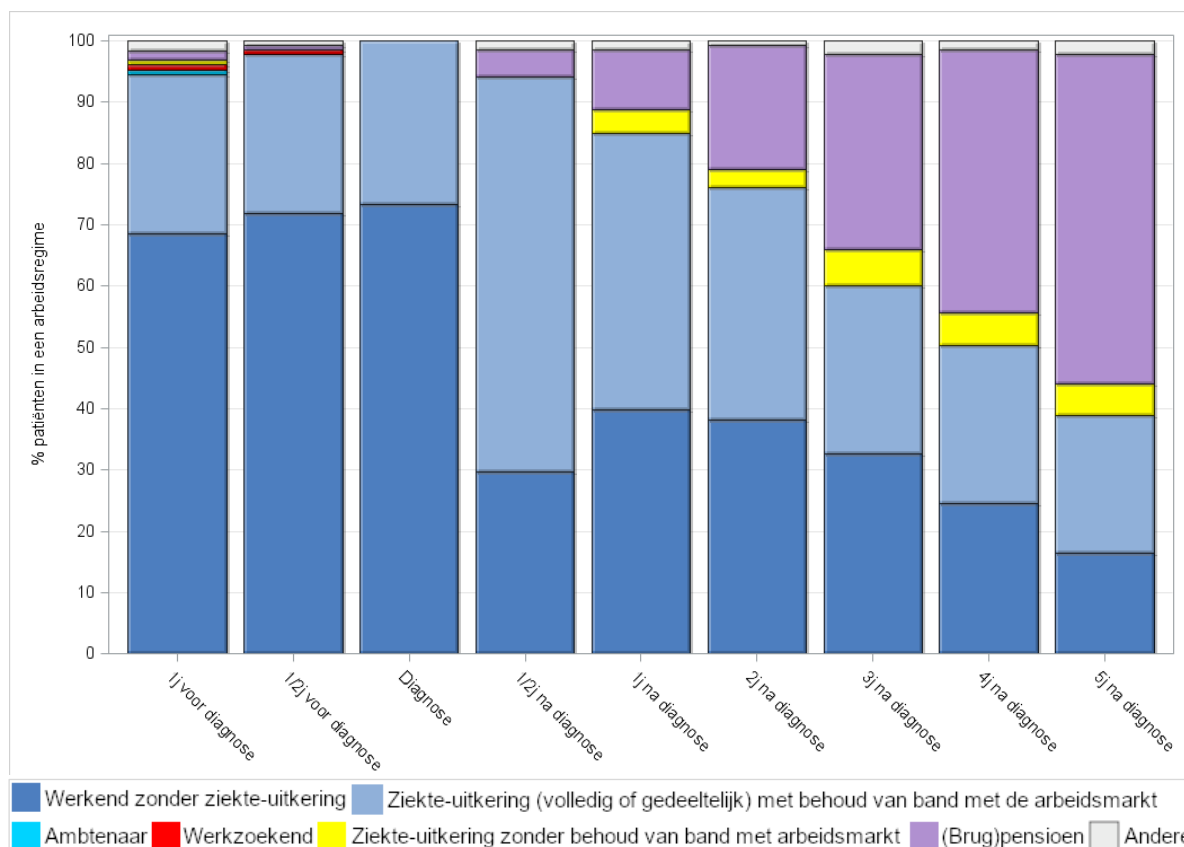


## Bijlage 2: Arbeidsmarktposities na de diagnose bij patiënten in de oudste leeftijdsgroep

### Hoofd- en halstumoren (ICD-10: C00-C14;C30-C32)

#### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

**Figuur 65: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

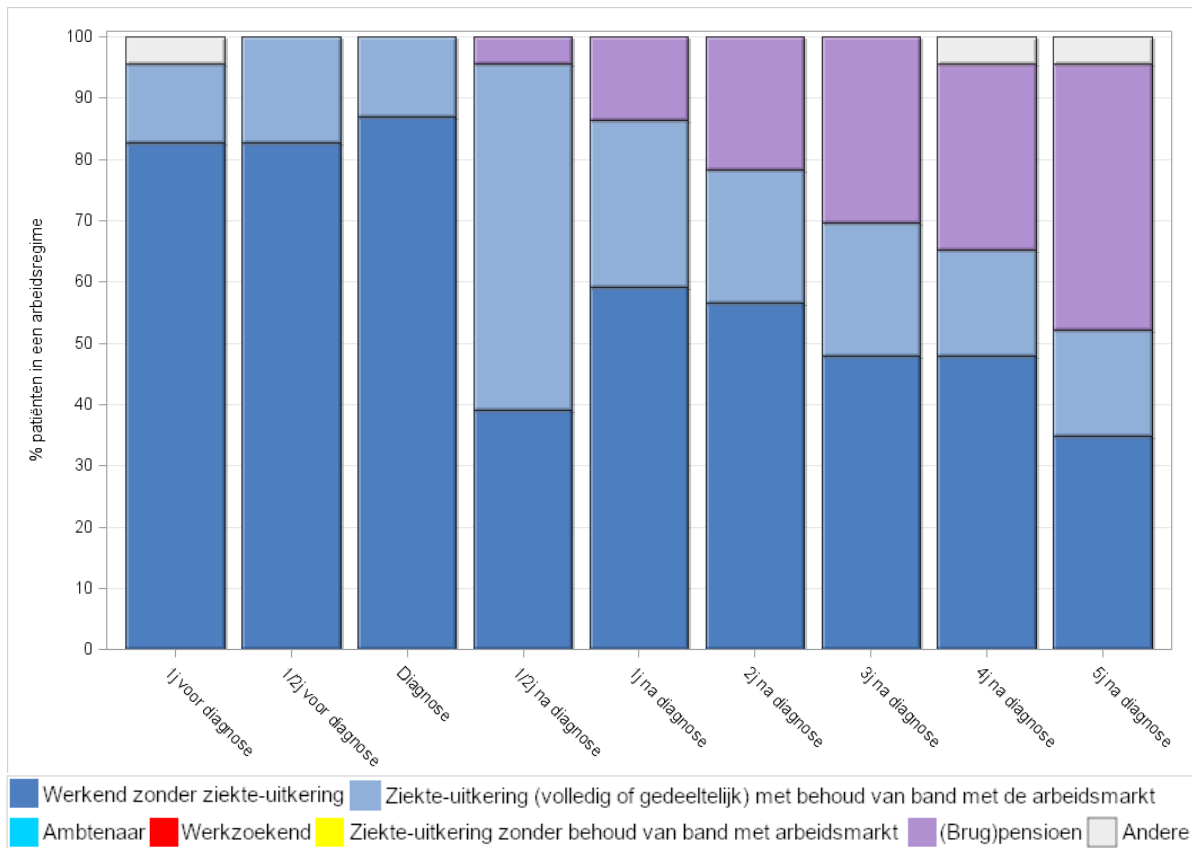
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 66: Hoofd- en halskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

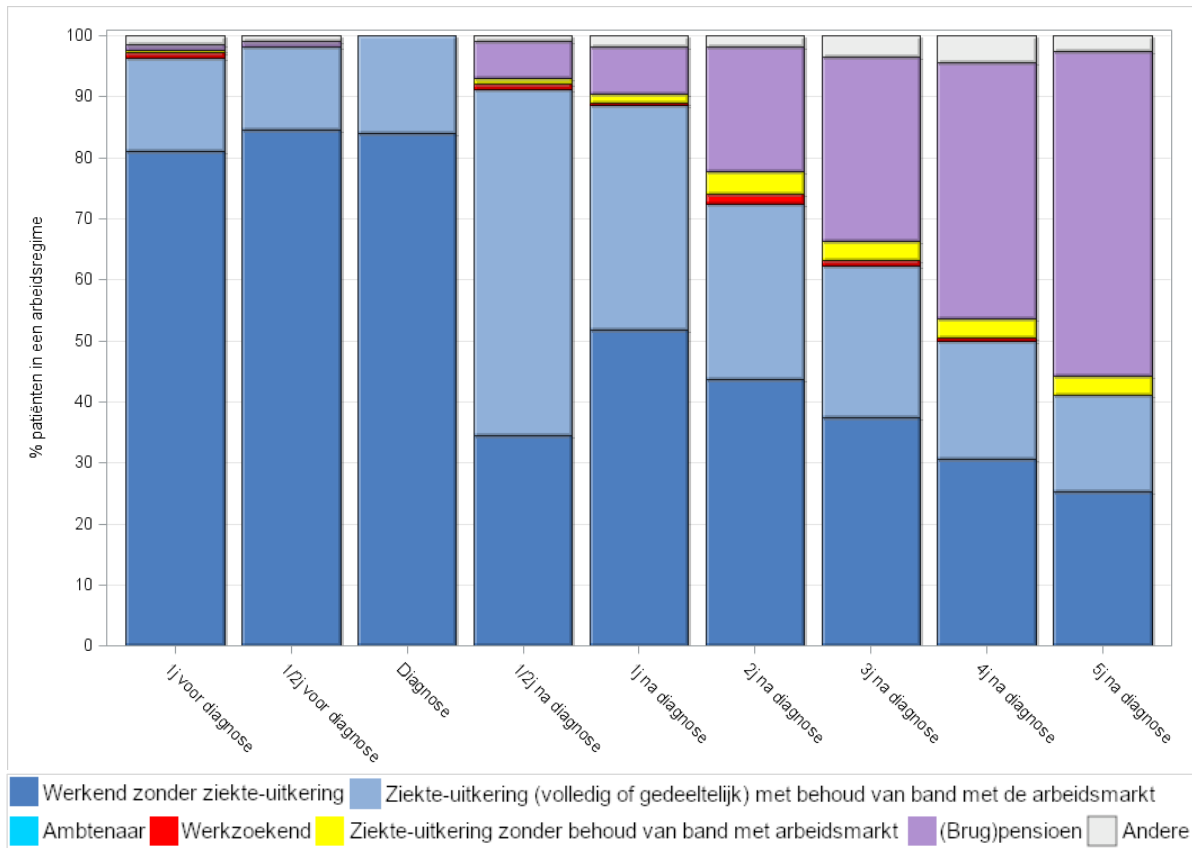
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Colonkanker (ICD-10: C18-C19)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

**Figuur 67: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

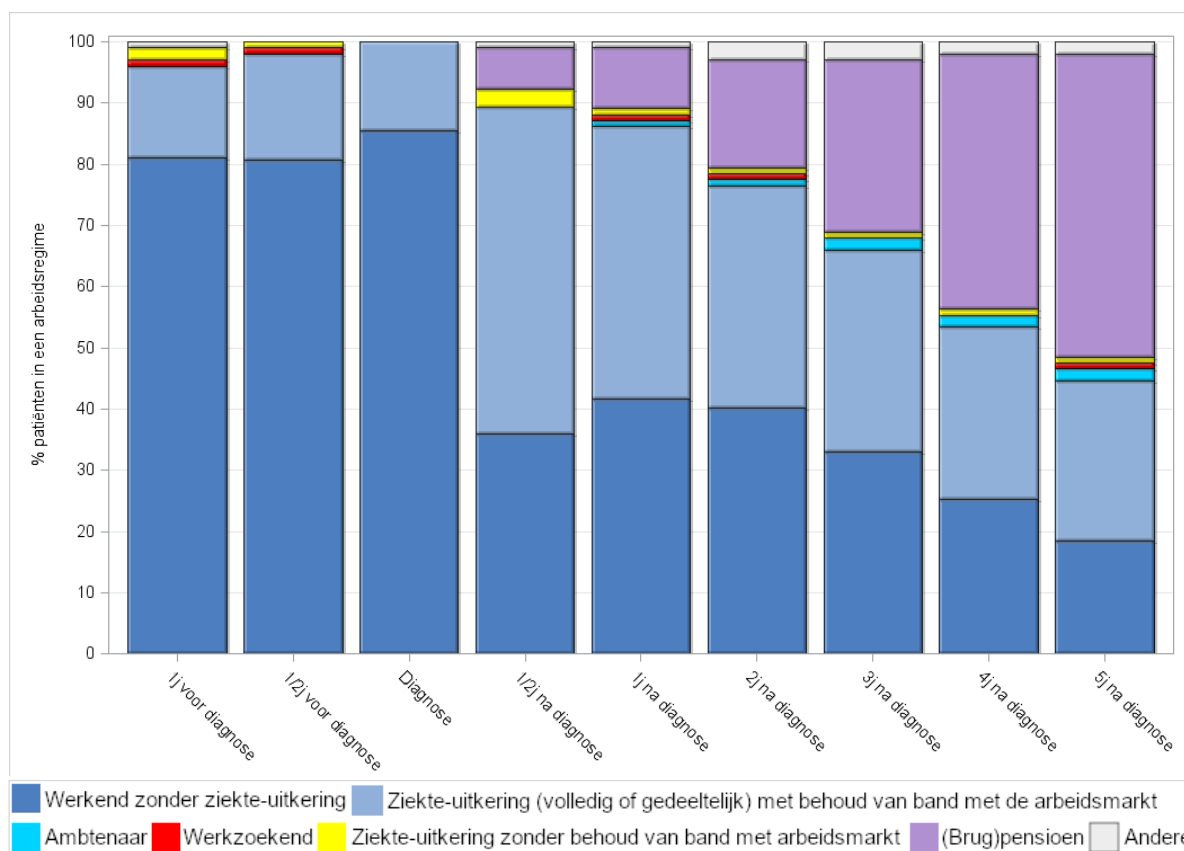
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 68: Colonkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

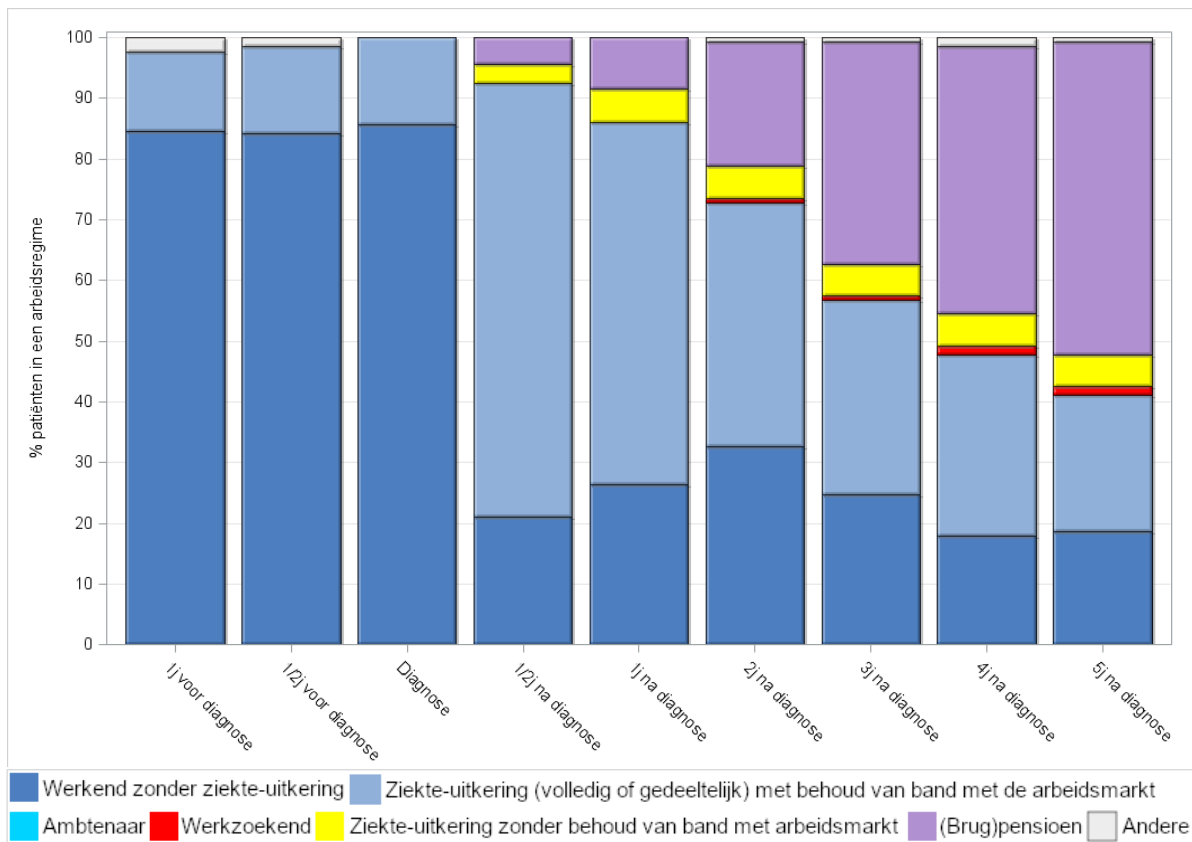
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Rectumkanker (ICD-10: C20)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

Figuur 69: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

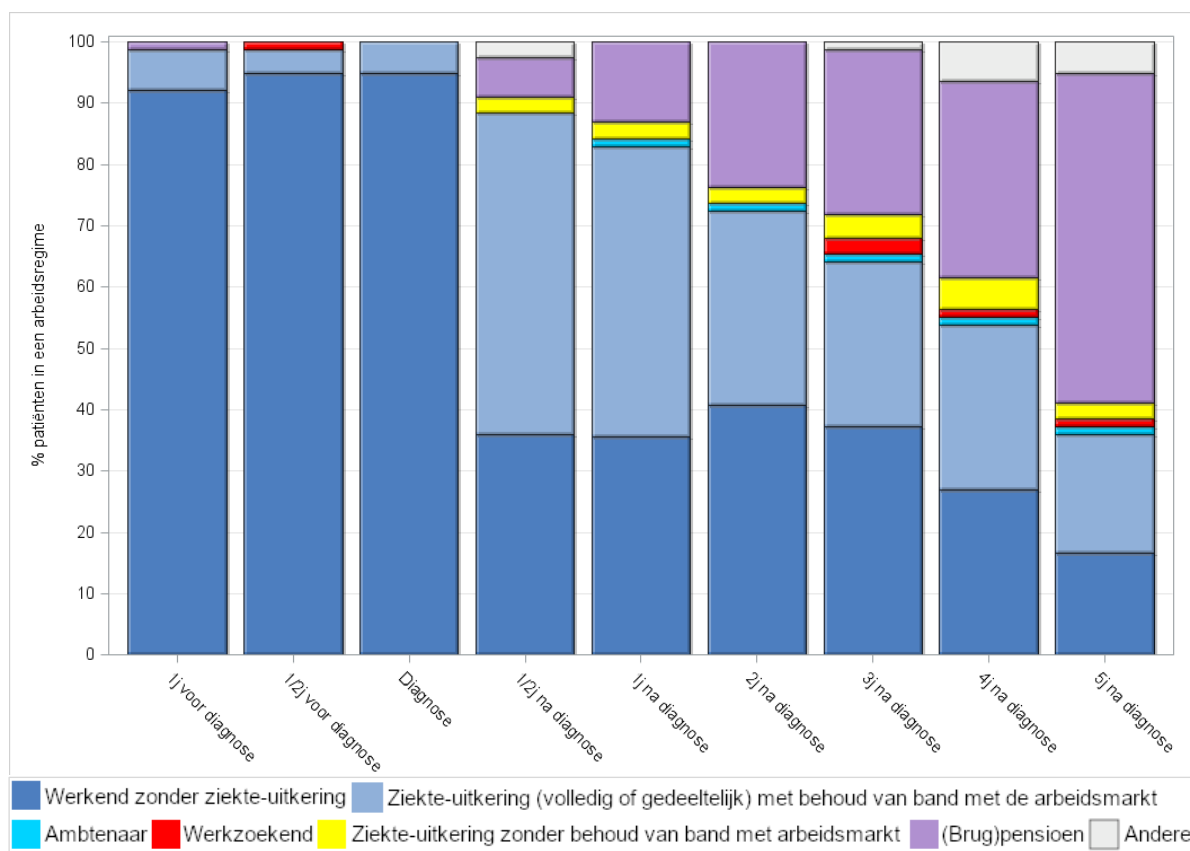
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 70: Rectumkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

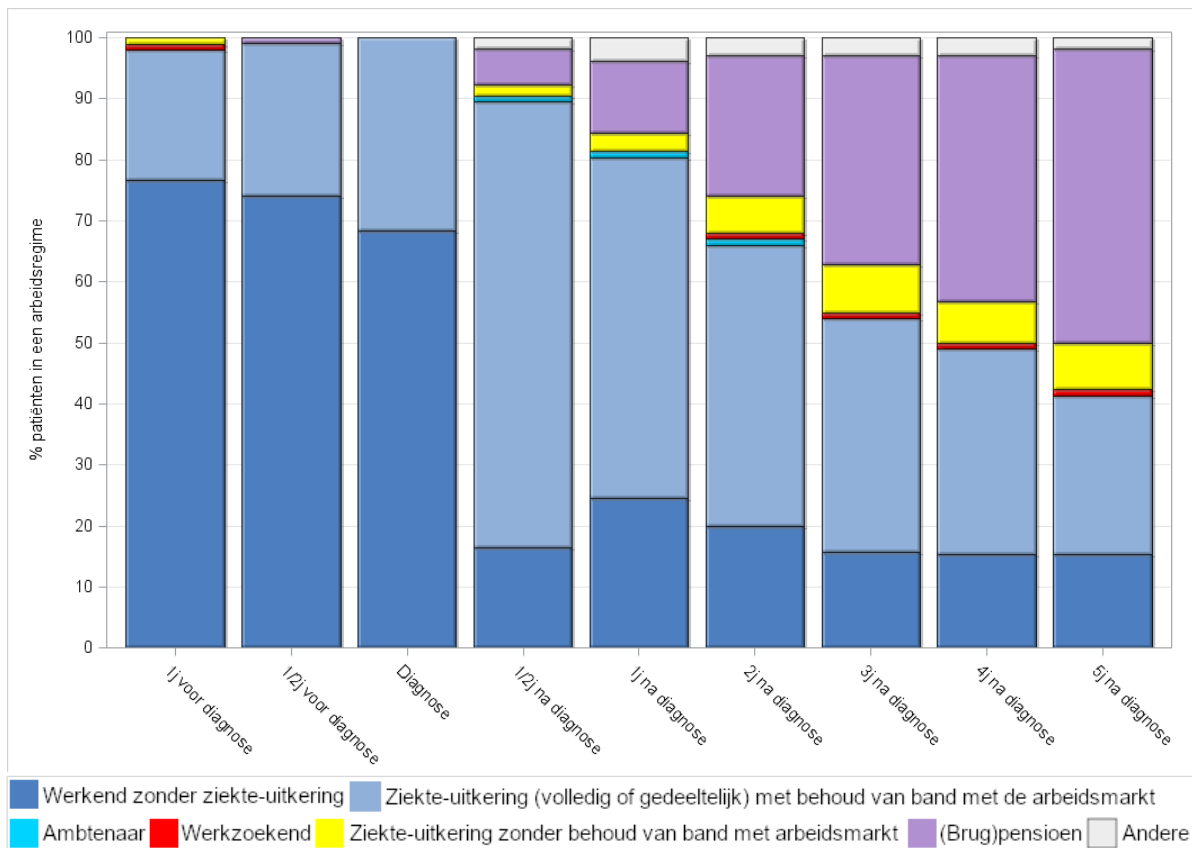
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Longkanker (ICD-10: C34)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

Figuur 71: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

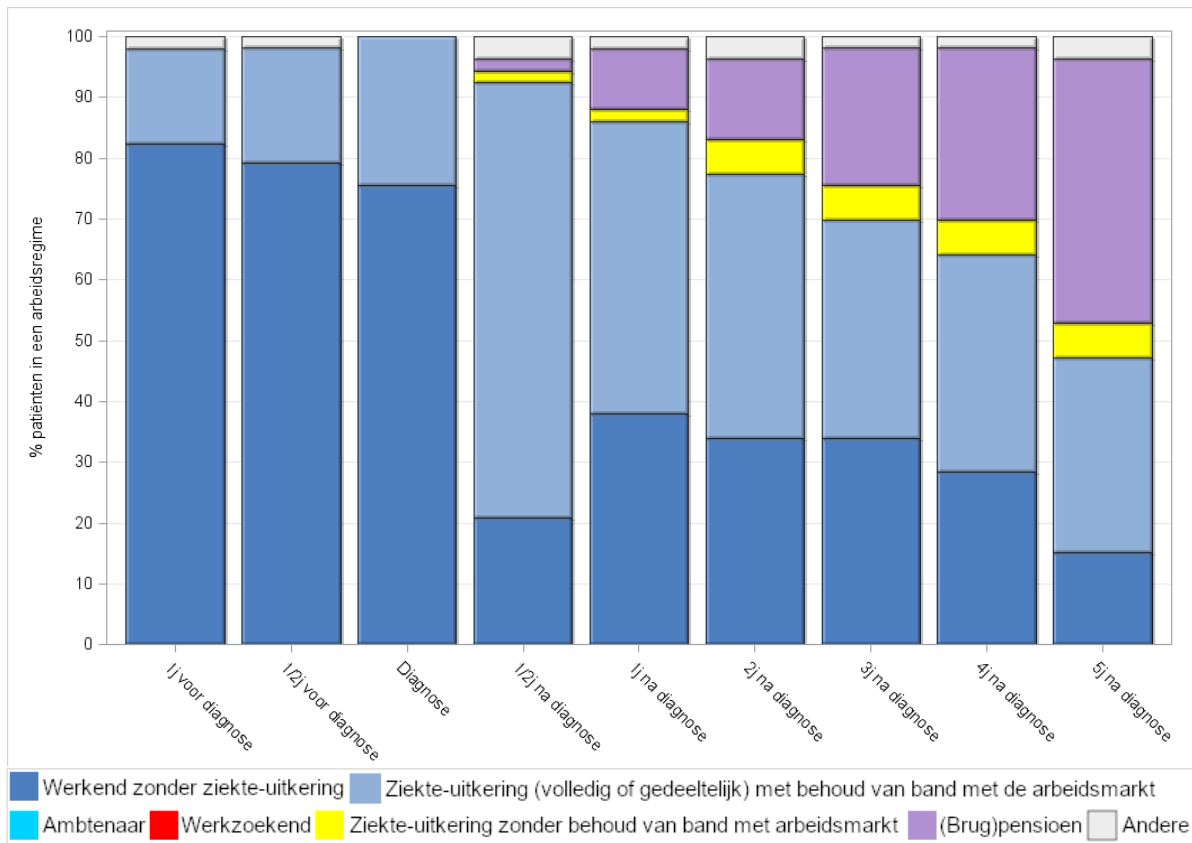
#### Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 72: Longkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

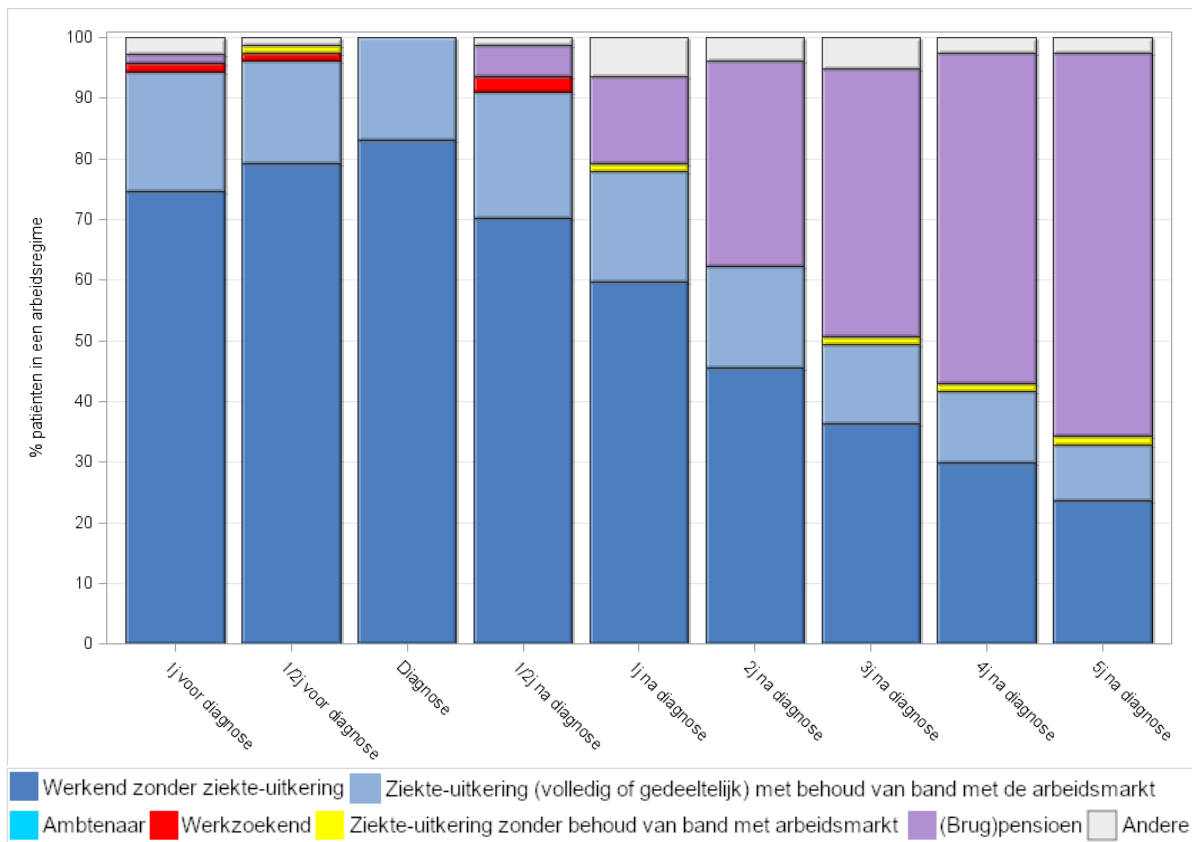
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen



## Melanoom (ICD-10: C43)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

**Figuur 73: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

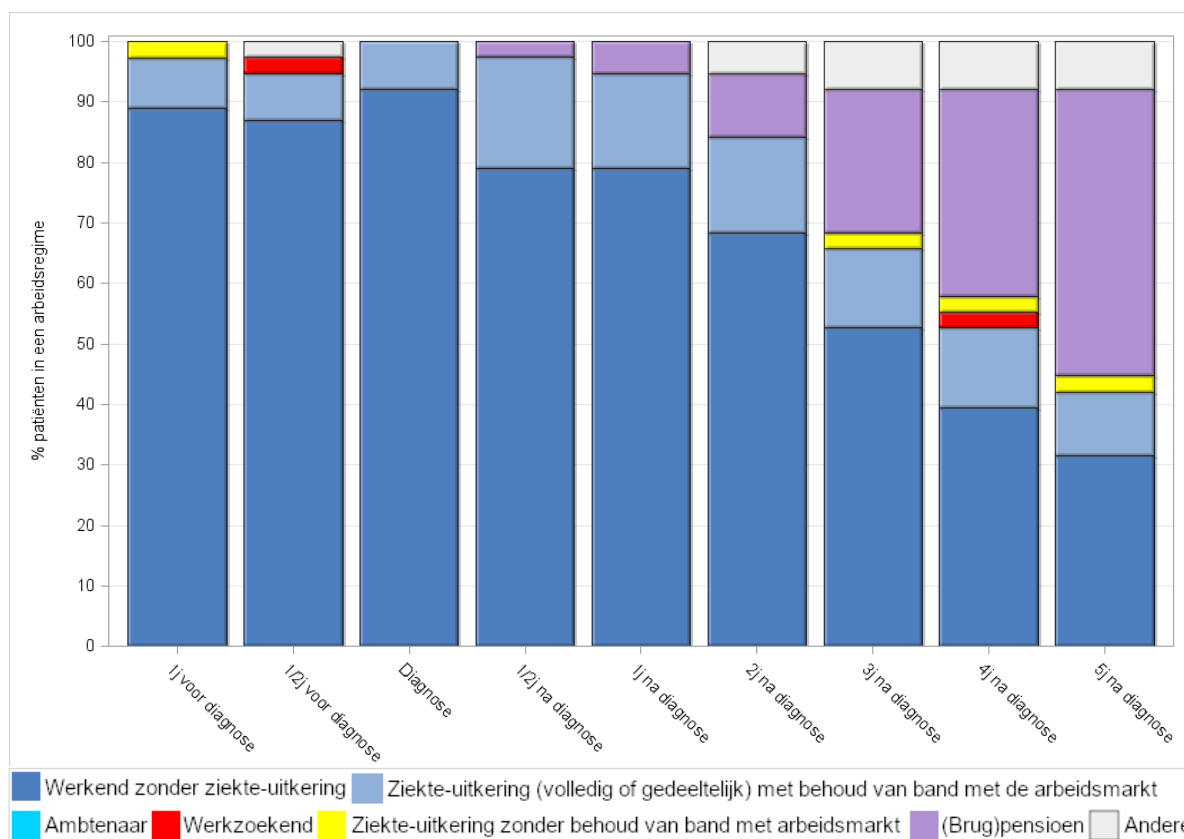
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 74: Melanoom: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

### Legende:

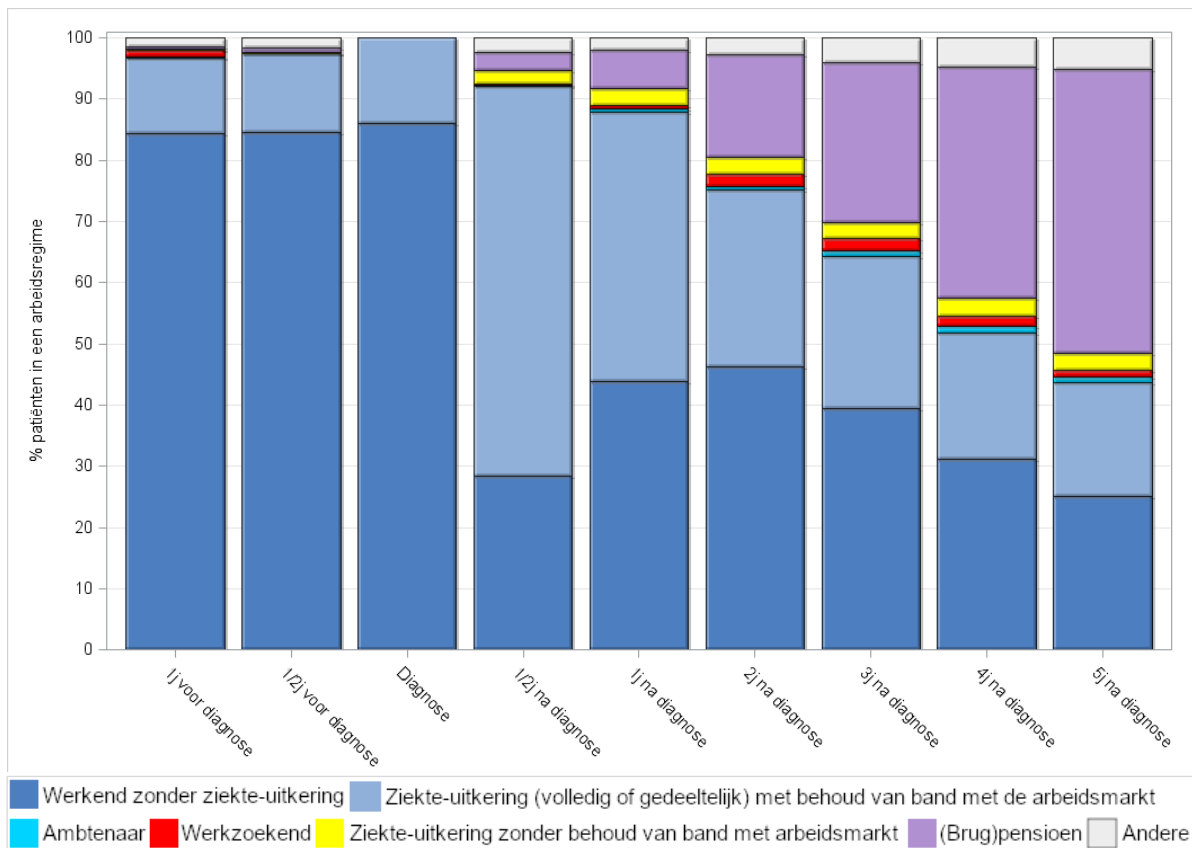
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Borstkanker bij vrouwen (ICD-10: C50)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

**Figuur 75: Borstkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

#### Legende:

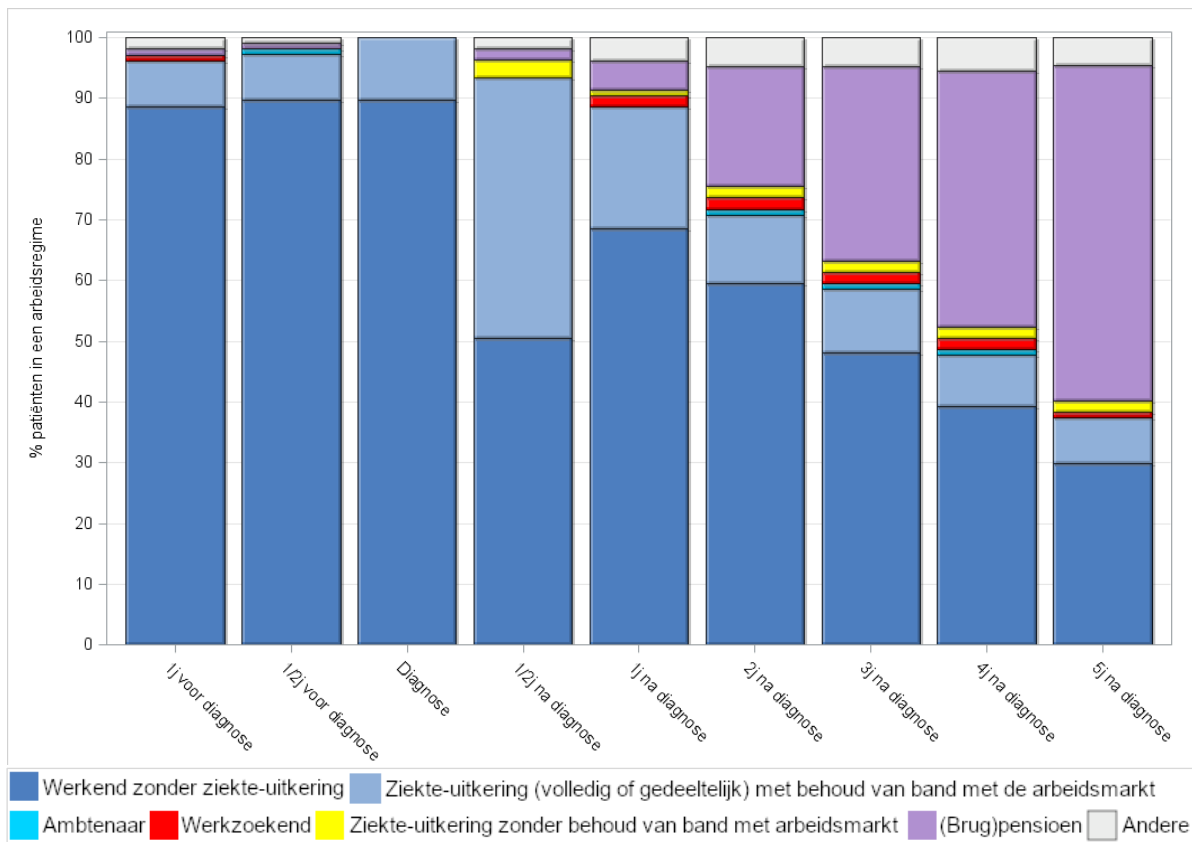
- **Werkend zonder ziekte-uitkering:** Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- **Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt:** Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- **Ambtenaar:** Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- **Werkzoekend:** Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- **Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt:** Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- **(Brug)pensioen:** Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- **Andere:** Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Baarmoederkanker (ICD-10: C54)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 76: Baarmoederkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

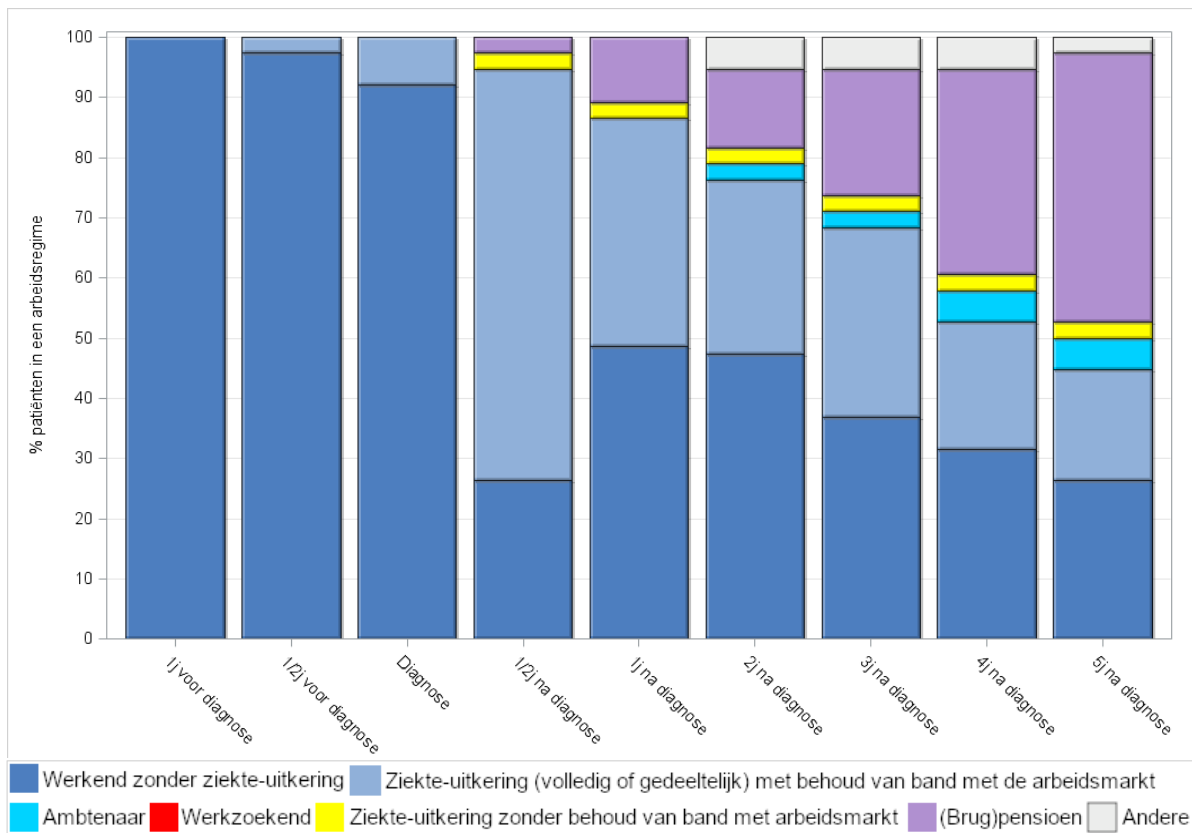
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Eierstokkanker (ICD-10: C56)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 77: Eierstokkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

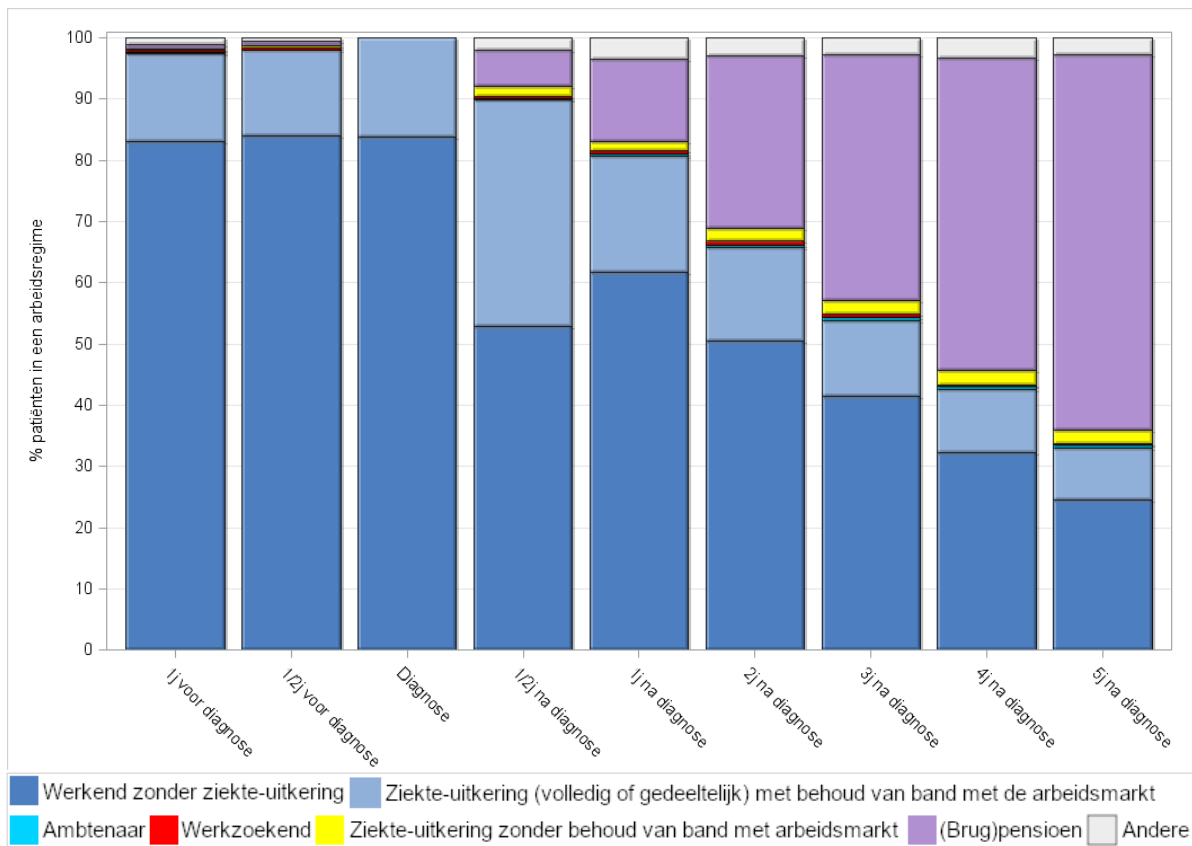
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Prostaatanker (ICD-10: C61)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

Figuur 78: Prostaatanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

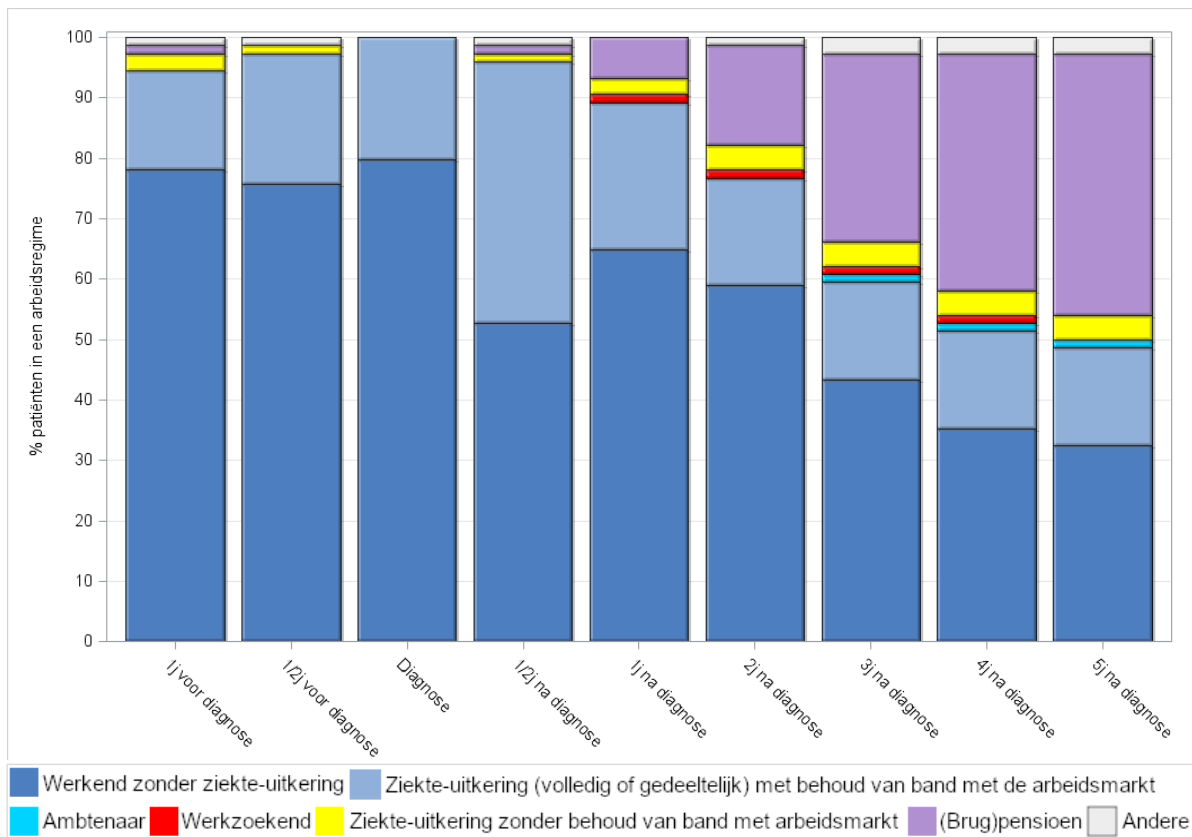
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Nierkanker (ICD-10: C64)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

**Figuur 79: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64**



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

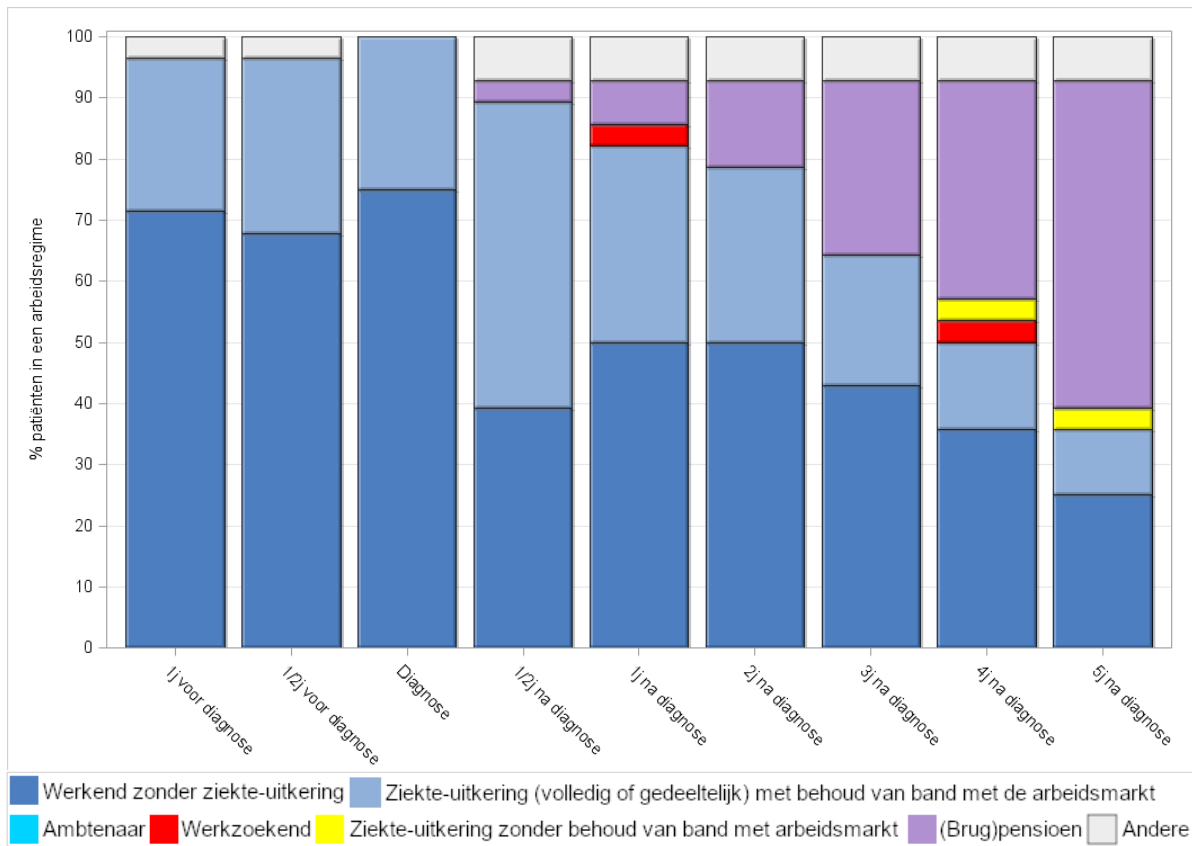
Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 80: Nierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opm.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.

- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.

- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).

- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.

- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.

- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoeslag.

- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

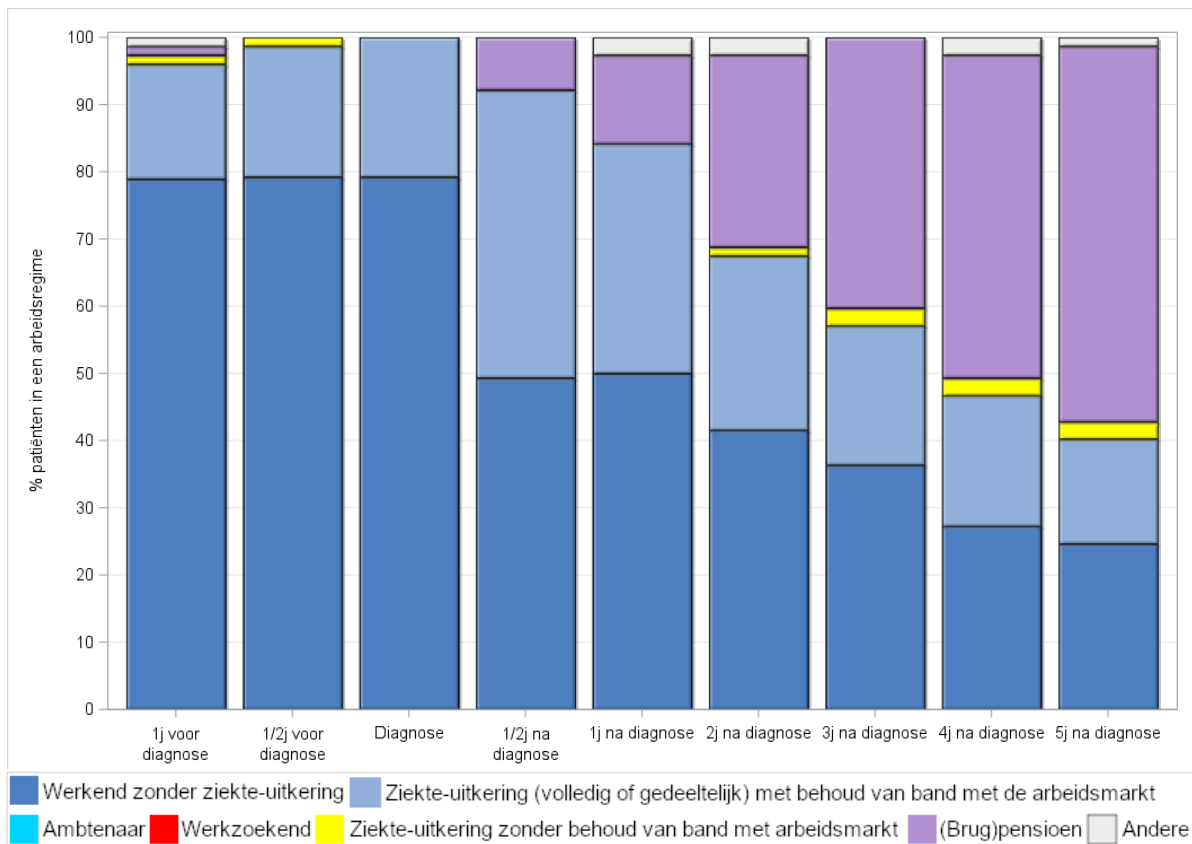
Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen



## Blaaskanker bij mannen (ICD-10: C67)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: mannen 55-64 jaar

**Figuur 81: Blaaskanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, mannen 55-64**



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

#### Legende:

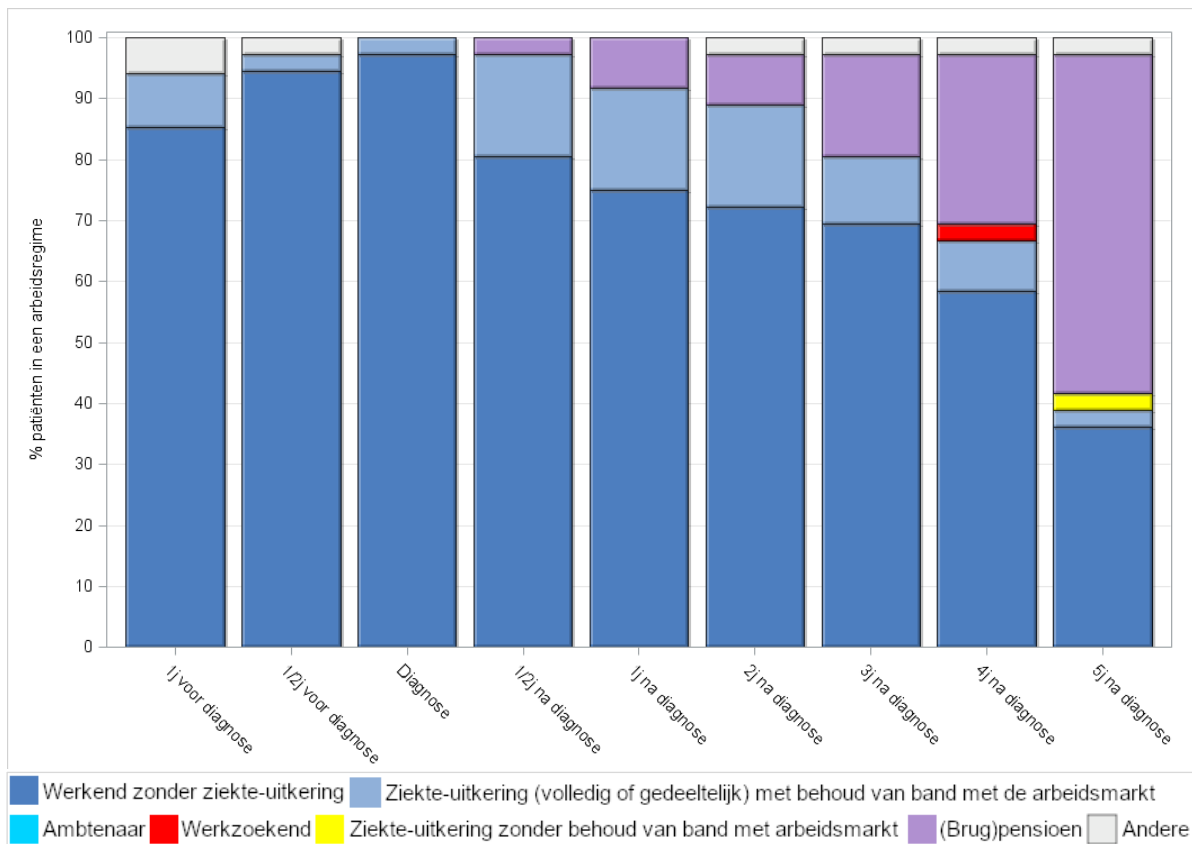
- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijke) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Schildklierkanker bij vrouwen (ICD-10: C73)

### Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose: vrouwen 55-64 jaar

Figuur 82: Schildklierkanker: Loontrekkenden: Arbeidsmarktposities na de diagnose, vrouwen 55-64



Opn.: Arbeidsmarktpositie is de arbeidsmarktpositie op de laatste dag van het voorafgaande kwartaal.

#### Legende:

- Werkend zonder ziekte-uitkering: Op het moment van de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een tewerkstelling als loontrekkende, zelfstandige en/of helper, exclusief ambtenaren.
- Ziekte-uitkering (volledige of gedeeltelijk) met behoud van band met de arbeidsmarkt: Op het moment van de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft; op momenten voor en na de diagnose gaat het om een volledige of gedeeltelijke ziekte-uitkering waarbij het contract als loontrekkende behouden blijft of er een tewerkstelling is als zelfstandige.
- Ambtenaar: Ambtenaren (andere ziekteregeling).
- Werkzoekend: Alle nomenclatuurposities beschikbaar voor werkzoekenden.
- Ziekte-uitkering zonder behoud van een band met de arbeidsmarkt: Enkel op momenten voor en na de diagnose. Het gaat om een volledige ziekte-uitkering (primaire arbeidsongeschiktheid, invaliditeit, beroepsziektes en arbeidsongevallen) waarbij er geen sprake meer is van een band met de arbeidsmarkt, noch onder de vorm van een contract als loontrekkende, noch onder de vorm van een tewerkstelling als zelfstandige.
- (Brug)pensioen: Brugpensioen en pensioen, alsook terbeschikkingstelling voorafgaand aan pensioen en volledig in stelsel werkloosheid met bedrijfstoelage.
- Andere: Leefloon, volledige loopbaanonderbreking, vrijgestelde werkzoekenden, rechtgevend kind op kinderbijslag, tegemoetkoming gehandicapten en nomenclatuurcode andere.

Bron: Stichting Kankerregister en Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid – eigen berekeningen

## Referenties

1. Luengo-Fernandez, R., et al., *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis*. *Lancet Oncology*, 2013. **14**(12): p. 1165-1174.
2. Maytal, G. and J. Peteet, *The meaning of work*, in *Work and cancer survivors*, M. Feuerstein, Editor. 2009, Springer: New York.
3. Peteet, J.R., *Cancer and the meaning of work*. *General Hospital Psychiatry*, 2000. **22**(3): p. 200-205.
4. Vecchio, R.P., *The function and meaning of work and the job - Morse and Weiss (1955) revisited*. *Academy of Management Journal*, 1980. **23**(2): p. 361-367.
5. Freedman, R.I. and S.L. Fesko, *The meaning of work in the lives of people with significant disabilities: Consumer and family perspectives*. *Journal of Rehabilitation*, 1996. **62**(3): p. 49-55.
6. Mehnert, A., *Employment and work-related issues in cancer survivors*. *Critical Reviews in Oncology Hematology*, 2011. **77**(2): p. 109-130.
7. Mbengi, R.K., et al., *How do social security schemes and labor market policies support the return-to-work of cancer survivors? A review article*. *Journal of Cancer Policy*, 2018. **15**: p. 128-133.
8. de Boer, A., et al., *Cancer Survivors and Unemployment A Meta-analysis and Meta-regression*. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 2009. **301**(7): p. 753-762.
9. Paltrinieri, S., et al., *Return to work in European Cancer survivors: a systematic review*. *Supportive Care in Cancer*, 2018. **26**(9): p. 2983-2994.
10. Ahn, E., et al., *Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2009. **116**(3): p. 609-616.
11. Lindbohm, M.L., et al., *Cancer as the cause of changes in work situation (a NOCWO study)*. *Psycho-Oncology*, 2011. **20**(8): p. 805-812.
12. Roelen, C.A.M., et al., *Trends in return to work of breast cancer survivors*. *Breast Cancer Research and Treatment*, 2011. **128**(1): p. 237-242.
13. Carlsen, K., et al., *Risk for unemployment of cancer survivors: A Danish cohort study*. *European Journal of Cancer*, 2008. **44**(13): p. 1866-1874.
14. Roelen, C.A.M., et al., *Return to Work After Cancer Diagnosed in 2002, 2005 and 2008*. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2011. **21**(3): p. 335-341.
15. van der Wel, K.A., E. Dahl, and G.E. Birkelund, *Employment Inequalities Through Busts and Booms The Changing Roles of Health and Education in Norway 1980-2005*. *Acta Sociologica*, 2010. **53**(4): p. 355-370.
16. Burstrom, B., et al., *Delayed and differential effects of the economic crisis in Sweden in the 1990s on health-related exclusion from the labour market: A health equity assessment*. *Social Science & Medicine*, 2012. **75**(12): p. 2431-2436.
17. Reeves, A., et al., *Do employment protection policies reduce the relative disadvantage in the labour market experienced by unhealthy people? A natural experiment created by the Great Recession in Europe*. *Social Science & Medicine*, 2014. **121**: p. 98-108.
18. van der Wel, K.A., E. Dahl, and K. Thielen, *Social inequalities in 'sickness': European welfare states and non-employment among the chronically ill*. *Social Science & Medicine*, 2011. **73**(11): p. 1608-1617.
19. Gould, R. and L.-K. S. *Current trends in disability pension in Europe: proceedings from a seminar held in Helsinki on the 8th April 2003*. 2003. Helsinki, Finnish Centre for pensions.
20. Anema, J.R., et al., *Can Cross Country Differences in Return-to-Work After Chronic Occupational Back Pain be Explained? An Exploratory Analysis on Disability Policies in a Six Country Cohort Study*. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 2009. **19**(4): p. 419-426.
21. Carlsen, K., et al., *Cancer and the risk of taking early retirement pension: a Danish cohort study*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008. **36**(2): p. 117-125.

22. Heinesen, E. and C. Kolodziejczyk, *Effects of breast and colorectal cancer on labour market outcomes-Average effects and educational gradients*. Journal of Health Economics, 2013. **32**(6): p. 1028-1042.
23. Heinesen, E., S. Imai, and S. Maruyama, *Employment, job skills and occupational mobility of cancer survivors*. Journal of Health Economics, 2018. **58**: p. 151-175.
24. Taskila-Abbrandt, T., et al., *The impact of education and occupation on the employment status of cancer survivors*. European Journal of Cancer, 2004. **40**(16): p. 2488-2493.
25. Roelen, C.A., et al., *Sickness absence and full return to work after cancer: 2-year follow-up of register data for different cancer sites*. Psycho-Oncology, 2011. **20**(9): p. 1001-1006.
26. Roelen, C.A.M., et al., *Resuming Work After Cancer: A Prospective Study of Occupational Register Data*. Journal of Occupational Rehabilitation, 2011. **21**(3): p. 431-440.
27. Hauglann, B., et al., *A cohort study of permanently reduced work ability in breast cancer patients*. Journal of Cancer Survivorship-Research and Practice, 2012. **6**(3): p. 345-356.
28. Torp, S., et al., *Change in employment status of 5-year cancer survivors*. European Journal of Public Health, 2013. **23**(1): p. 116-122.
29. Torp, S., et al., *Sick leave patterns among 5-year cancer survivors: a registry-based retrospective cohort study*. Journal of Cancer Survivorship-Research and Practice, 2012. **6**(3): p. 315-323.
30. Eaker, S., et al., *Breast Cancer, Sickness Absence, Income and Marital Status. A Study on Life Situation 1 Year Prior Diagnosis Compared to 3 and 5 Years after Diagnosis*. Plos One, 2011. **6**(3).
31. Sjøvall, K., et al., *Sickness absence among cancer patients in the pre-diagnostic and the post-diagnostic phases of five common forms of cancer*. Supportive Care in Cancer, 2012. **20**(4): p. 741-747.
32. Kvillemo, P., et al., *Sickness Absence and Disability Pension After Breast Cancer Diagnosis: A 5-Year Nationwide Cohort Study*. Journal of Clinical Oncology, 2017. **35**(18): p. 2044-+.
33. Aerts, S. and R. Janvier, *Arbeidsongeschiktheidscircuits in de publieke sector, met de focus op de ambtenaren*. Tijdschrift voor Sociaal Recht, 2015. **1/2**: p. 101-179.
34. RIZIV, *Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend artsen bij arbeidsongeschikte gerechtigden. Werknemersregeling Periode 2013 - 2016*. 2018, RIZIV: Brussel.
35. Vanhegen, M., *Arbeidsongeschiktheid*, in *Arbeidsrecht II*, F. Hendrickx and C. Engels, Editors. 2017, die Keure: Brugge.
36. Kiasuwa Mbengi, R.L., et al., *Utilisation de l'échantillon permanent (eps) pour l'étude du retour au travail après cancer. Défis et opportunités pour la recherche*. Revue Médicale de Bruxelles, 2018.
37. Kiasuwa Mbengi, R.L., et al., *Assessing factors associated with long-term work disability after cancer in Belgium: a population-based cohort study using competing risks analysis with a 7-year follow-up*. BMJ Open, 2018. **8**(e014094).
38. RIZIV, *Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer bij arbeidsongeschikte gerechtigden. Werknemersregeling*. 2012, Dienst voor Uitkeringen: Brussel.
39. RIZIV, *Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend geneesheer bij arbeidsongeschikte gerechtigden. Regeling voor zelfstandigen*.  
. 2012, Dienst voor Uitkeringen: Brussel.
40. RIZIV, *Deeltijdse werkhervatting met toestemming van de adviserend artsen bij arbeidsongeschikte gerechtigden. Regeling voor zelfstandigen Periode 2015 - 2016*. 2018, RIZIV: Brussel.
41. Christelijke Mutualiteiten, *Merendeel vrouwen met borstkanker keert terug naar werkvloer*. 2019, Christelijke Mutualiteiten: Brussel.

42. Steiner, J.F., et al., *Assessing the impact of cancer on work outcomes - What are the research needs?* *Cancer*, 2004. **101**(8): p. 1703-1711.
43. Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming, *Nomenclatuur van de socio-economische positie vanaf 2003. Beschrijving van de opbouw en voorwaarden*. 2017, Datawarehouse Arbeidsmarkt en Sociale Bescherming: Brussel.
44. Rousseeuw, P.J., *Silhouettes: A graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis*. *Journal of Computational and Applied Mathematics*, 1987. **20**: p. 53-65.
45. Struyf, A., M. Hubert, and P. Rousseeuw, *Clustering in an object-oriented environment*. *Journal of Statistical Software*, 1997. **1**: p. 1-30.
46. R Core Development Team, *R: A language and environment for statistical computing*. 2003, R Foundation for Statistical Computing: Vienna.
47. Maechler, M., et al., *Cluster: Cluster analysis basics and extensions. R. Package version 2.0.9*. 2019.
48. Kaufman, L. and P. Rousseeuw, *Clustering by means of medoids*, in *Statistical data analysis based on the L1-norm and related methods*, Y. Dodge, Editor. 1987, Springer: Basel.
49. Arndt, V., et al., *Restrictions in quality of life of colorectal cancer patients over three years after diagnosis: a population based study*. *European Journal of Cancer*, 2006. **42**: p. 1848-1857.
50. Curt, G.A., et al., *Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition*. *The Oncologist*, 2000. **5**: p. 353-360.
51. Lieffers, J.R., et al., *Sarcopenia is associated with postoperative infection and delayed recovery from colorectal cancer resection surgery*. *British Journal of Cancer*, 2012. **107**(6): p. 931-936.
52. Matthews, B.A., et al., *Health status and life satisfaction among breast cancer survivor peer support volunteers*. *Psycho-Oncology*, 2002. **11**(3): p. 199-211.
53. Yang, H.C., et al., *Surviving recurrence: Psychological and quality-of-life recovery*. *Cancer*, 2008. **112**(5): p. 1178-1187.
54. De Weerd, Y. and Y. De Witte, *Maatschappijbeelden van Vlaamse werknemers in beeld. Over Werk*, 2004. **1**(2): p. 134-138.
55. Ward, E., et al., *Cancer disparities by race/ethnicity and socioeconomic status*. *Ca-a Cancer Journal for Clinicians*, 2004. **54**(2): p. 78-93.
56. Booth, C.M., et al., *The impact of socioeconomic status on stage of cancer at diagnosis and survival*. *Cancer*, 2010. **116**(4160-4167).
57. Braaten, T., E. Weiderpass, and E. Lund, *Socioeconomic differences in cancer survival: the Norwegian women and cancer study*. *BMC Public Health*, 2009. **9**(178).
58. Frederiksen, B.L., et al., *Social inequalities in stage at diagnosis of rectal but not in colonic cancer: A nationwide study*. *British Journal of Cancer*, 2008. **98**(3): p. 668-673.
59. Ibfelt, E., et al., *Socioeconomic Position and Stage of Cervical Cancer in Danish Women Diagnosed 2005 to 2009*. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 2012. **21**(5): p. 835-842.
60. McPhail, S., et al., *Stage at diagnosis and early mortality from cancer in England*. *British Journal of Cancer*, 2015. **112**: p. S108-S115.
61. Rapiti, E., et al., *Impact of Socioeconomic Status on Prostate Cancer Diagnosis, Treatment, and Prognosis*. *Cancer*, 2009. **115**(23): p. 5556-5565.
62. Rutqvist, L.E., A. Bern, and S. Grp, *Socioeconomic gradients in clinical stage at presentation and survival among breast cancer patients in the Stockholm area 1977-1997*. *International Journal of Cancer*, 2006. **119**(6): p. 1433-1439.
63. Lundqvist, A., et al., *Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe-a systematic review and meta-analysis*. *European Journal of Public Health*, 2016. **26**(5): p. 804-813.
64. van Muijen, P., et al., *Predictors of return to work and employment in cancer survivors: a systematic review*. *European Journal of Cancer Care*, 2013. **22**(2): p. 144-160.
65. Fu, M.R. and M. Rosedale, *Breast cancer survivors' experiences of lymphedema-related symptoms*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2009. **38**: p. 849-859.

66. Spelten, E.R., et al., *Cancer, fatigue and the return of patients to work—a prospective cohort study*. *European Journal of Cancer*, 2003. **39**: p. 1562-1567.
67. Duijts, S.F.A., et al., *Physical and psychosocial problems in cancer survivors beyond return to work: a systematic review*. *Psycho-Oncology*, 2014. **23**: p. 481-492.
68. Wang, L., et al., *Predictors of Unemployment After Breast Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies*. *Journal of Clinical Oncology*, 2018. **36**(18): p. 1868-+.
69. Klaren, A.D. and C.A. Van Der Meer, *Oncologie handboek voor verpleegkundigen en andere hulpverleners*. 2004, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.