

De corona-exit en kanker: **BELEIDSAANBEVELINGEN**

Kom op
tegen Kanker



Versoepeling van de corona-maatregelen: aanbevelingen om aan de noden en bezorgdheden van mensen met kanker en hun naasten tegemoet te komen

Samenvatting

Tijdens de coronacrisis maken mensen met kanker zich zorgen over uitgestelde controle-onderzoeken en consultaties. Patiënten met een verlaagde immuniteit (bijvoorbeeld ten gevolge van chemotherapie of immunotherapie) zijn bovendien bezorgd over het verhoogde risico op besmetting door een versoepeling van de maatregelen. Bij Kom op tegen Kanker ontvingen we zo'n 250 vragen en getuigenissen van patiënten via onze Kankerlijn en via een vragenlijst op onze website (<https://www.komoptegenkanker.be/de-corona-exit-en-kanker>), zodat we een goed overzicht hebben van waar patiënten mee zitten.

Op basis van die vragen, doen we enkele aanbevelingen. We roepen de overheid en de zorgsector op om hier rekening mee te houden. De aanbevelingen werden afgetoetst bij verschillende zorgexperts (kankerspecialisten, virologen, oncopyschologen) en bij een patiëntenpanel.

Verschiedende aanbevelingen gelden niet enkel voor mensen met kanker, maar ook voor andere kwetsbare groepen en mensen met andere ernstige aandoeningen.

Onze aanbevelingen zijn:

- 1) Alle behandelingen en consultaties zo snel als mogelijk heropstarten.
- 2) Het besmettingsrisico voor patiënten in behandeling beperken door beschermingsmateriaal te voorzien.
- 3) De mogelijkheden voor ambulante behandeling thuis uitbreiden en veralgemenen.
- 4) Bijzondere aandacht besteden aan digitale en telefonische communicatie met patiënten en hun naasten.
- 5) Kinesisten, ergotherapeuten, psychologen moeten hun revalidatieconsultaties en -sessies kunnen voortzetten, online indien mogelijk, maar face to face als dat nodig is.
- 6) We vragen de ziekenhuisdirecties zodra het mogelijk is toe te laten dat één mantelzorger de patiënt begeleidt in het ziekenhuis tijdens onderzoeken, behandelingen en consultaties.
- 7) Patiënten de mogelijkheid bieden thuis bezoek te ontvangen.
- 8) Ziekenvervoer veilig organiseren, zonder meerkost voor de patiënt.
- 9) Bij heropstart van werk en scholen moet de veiligheid gegarandeerd zijn voor kwetsbare personen.
- 10) Zorgen dat mensen met verminderde immuniteit veilig kunnen genieten van vrijetijdsactiviteiten.

Inleiding

De coronacrisis en de 'lockdown light' zijn voor de hele samenleving een moeilijke periode. Mensen met kanker krijgen te maken met extra uitdagingen. Gelukkig kunnen ze rekenen op zorgverstrekkers en mantelzorgers die er alles aan doen om de zorg en de behandeling zo goed mogelijk verder te zetten, bijvoorbeeld door snel over te schakelen naar nieuwe manieren van werken, zoals teleconsultaties. Toch maken patiënten zich zorgen, onder meer over uitgestelde controle-onderzoeken en consultaties.

Nu er een versoepeling van sommige maatregelen aankomt vanaf 4 mei, komen daar voor patiënten en hun naasten een aantal specifieke bezorgdheden bovenop. Patiënten met een verlaagde immuniteit (bijvoorbeeld ten gevolge van chemotherapie) maken zich zorgen over het verhoogde risico op besmetting dat ze door deze versoepeling zullen lopen. Deze patiënten hebben namelijk een groter risico om ernstig ziek te worden door COVID-19¹.

Bij Kom op tegen Kanker ontvingen we de voorbije weken zo'n 250 vragen en getuigenissen van patiënten over de versoepeling van de coronamaatregelen via onze Kankerlijn en via een vragenlijst op onze website (<https://www.komoptegenkanker.be/de-corona-exit-en-kanker>). Die geven ons een duidelijk beeld van de specifieke noden en bezorgdheden waar patiënten mee kampen. We roepen de overheid en de zorgsector op om hier rekening mee te houden en doen enkele aanbevelingen om aan deze noden tegemoet te komen. Deze aanbevelingen werden afgetoetst bij verschillende zorgexperts (kankerspecialisten, virologen, oncopsychologen) en bij een patiëntenpanel. We hebben onze voorstellen zo concreet mogelijk gemaakt, maar sommige voorstellen moeten nog verder worden uitgewerkt in overleg met kankerspecialisten, psychosociale zorgverstrekkers, patiënten en virologen.

De voorstellen in dit document hebben betrekking op mensen met kanker. Daarnaast roept Kom op tegen Kanker de overheid op om maatregelen te nemen zodat mensen met gezondheidsklachten een contact met huisarts of specialist niet uitstellen en in een vroeg stadium van een ziekte de juiste zorg kunnen krijgen.

Aanbeveling 1: alle behandelingen en consultaties zo snel als mogelijk heropstarten

Het probleem:

Dringende behandelingen gaan ook in coronatijden gewoon door, maar niet-dringende behandelingen, onderzoeken en consultaties zijn uitgesteld. Veel patiënten maken zich hier zorgen over.

'Ik ben vorig jaar geopereerd voor borstkanker. Ik ben angstig omdat mijn jaarlijkse controle niet doorgaat door de coronamaatregelen.'

'Mijn echtgenoot kreeg in 2016 de diagnose longkanker. Hij herviel in 2018. Een behandeling met immunotherapie was succesvol. Momenteel krijgt hij nog steeds pembrolizumab, met een opvolgscan om de 3 à 4 maanden. Sinds de corona-epidemie is er geen toegang meer tot CT-scans. Gevolg: stress, paniek, boosheid en opstandigheid, het gevoel dat kanker plots niet meer belangrijk is zelfs nadat je bijna dood was. Geen flauw idee hoe ik mijn man hierdoor kan loodsen omdat ik zelf amper de extra stress die hierdoor ontstaat onder controle kan houden. Wat nu? Hoe moeten we hiermee omgaan?'

'In juli 2019 kreeg ik de diagnose borstkanker. Ik werd geopereerd en kreeg van half september tot half oktober bestralingen op de borst en in de oksel. In maart stond mijn eerste controle bij de gynaecoloog gepland. Die is nu uitgesteld tot half juni. Ik ben hier erg ongerust over omdat ik nog maar één controle gehad heb bij de oncoloog en ik mijn gynaecoloog nog niet gezien heb sinds de operatie. Elke dag voel ik wel iets in mijn borst en dat maakt me bang. Is dit niet te lang uitgesteld?'

Ons voorstel:

Zorgverstrekkers en ziekenhuizen doen grote inspanningen om de niet-dringende zorg zo snel mogelijk weer op te starten. Wij ondersteunen deze inspanningen volledig. Voor patiënten is het namelijk erg belangrijk dat álle behandelingen en consultaties weer opstarten, zodra dit op een veilige manier kan gebeuren en zonder de zorgverstrekkers te overbelasten. De heropstart kan stapsgewijs georganiseerd worden, waarbij in de eerste fasen prioritair aandacht wordt besteed aan

patiënten in een medisch of psychosociaal kwetsbare situatie (d.w.z. met bepaalde symptomen, neveneffecten zoals pijn of misselijkheid, angst voor herval, beperkte zelfredzaamheid ...), aan patiënten die pas in remissie zijn ...

Duidelijke communicatie is te allen tijde belangrijk: zorgverstrekkers moeten patiënten zélf contacteren en informeren over waarom een afspraak niet kan doorgaan en over het moment waarop de uitgestelde zorg wél zal kunnen plaatsvinden. Sociaal kwetsbare patiënten verdienen hierbij extra aandacht (bijvoorbeeld door extra tijd vrij te maken voor hen).

Opdat behandelingen zo veilig mogelijk zouden gebeuren, dringen we erop aan dat de aandacht van zorgverstrekkers op oncologische afdelingen voor beschermende maatregelen niet mag verslappen en vragen we dat kwetsbare patiënten systematisch op besmetting getest worden.

Aanbeveling 2: Het besmettingsrisico voor kankerpatiënten in behandeling beperken

Patiënten die door chemotherapie met een verlaagde immuniteit kampen en voor hun behandeling naar het ziekenhuis moeten gaan, dienen extra beschermd te worden. Uiteraard moeten zorgverstrekkers prioritair toegang krijgen tot beschermende maskers, maar **we vragen dat de ziekenhuizen, zodra dit mogelijk is, ook patiënten met verlaagde immuniteit maskers verschaffen die hen bescherming bieden, zodat ze zich veilig in openbare ruimten kunnen begeven.** De patiëntengroepen die het hoogste risico lopen, zouden hierbij prioriteit moeten krijgen. Ook apothekers kunnen maskers ter beschikking stellen aan kwetsbare groepen, op doktersvoorschrift. Het is belangrijk dat de zorgverleners en apothekers patiënten ook duidelijke instructies geven over het correct gebruik van deze maskers.

Aanbeveling 3: De mogelijkheden van thuishospitalisatie uitbreiden en veralgemenen

Het probleem:

Het aantal ziekenhuisbezoeken door patiënten moet zo beperkt mogelijk blijven, ook na de hervatting van de reguliere ziekenhuisactiviteiten. Zolang er geen vaccin is blijven patiënten in behandeling met chemo- of immunotherapie een risicogroep. Sommige kankerbehandelingen, zoals orale kankertherapieën, kunnen nu al thuis plaatsvinden. De overheid zou ook nieuwe vormen van behandeling in de thuissituatie moeten promoten.

Ons voorstel:

Wij vragen dat de mogelijkheden van ambulante behandeling thuis (bloedafname voor chemotherapie, toediening van specifieke subcutane behandelingen) worden uitgebreid en veralgemeend zodat elke patiënt die daarvoor kiest, op een veilige manier thuis kan behandeld worden in plaats van in het dagziekenhuis. Momenteel lopen een aantal pilootprojecten thuishospitalisatie, waarvan er enkele door de overheid gefinancierd worden. Deze pilootprojecten onderzoeken onder andere de randvoorwaarden opdat zorgverstrekkers in het ziekenhuis en de thuiszorg kunnen samenwerken en expertise kunnen delen om de kankerpatiënten thuis even kwaliteitsvol te behandelen als in het ziekenhuis in situaties waarin dit klinisch veilig is. Het is belangrijk om versneld de regelgeving en de betrokken nomenclatuur aan te passen zodat ziekenhuizen en de thuiszorg deze thuishospitalisatie zonder financiële drempels kunnen aanbieden aan hun patiënten. Om te garanderen dat deze aanpassingen onderbouwd kunnen gebeuren is het uiteraard van essentieel belang om maximaal rekening te houden met de resultaten van de reeds lopende projecten, waaronder deze gefinancierd door de overheid.

Aanbeveling 4: Bijzondere aandacht besteden aan digitale en telefonische communicatie met patiënten en hun naasten

Het probleem:

Veel consultaties en gesprekken tussen zorgverleners en patiënten verlopen momenteel telefonisch of digitaal. Patiënten zijn hier vaak wel tevreden over maar voor belangrijke gesprekken is het cruciaal dat de kwaliteit van de telecommunicatie die van een 'gewone' face-to-face-consultatie benadert.

'Ik ben longkankerpatiënt en heb een negatieve ervaring met het meedelen van de resultaten van een scan: niet persoonlijk. Vooral bij een slechte uitslag extra pijnlijk. Alsof ik plots een nummertje ben. Kort en zonder veel duidelijke uitleg. Door een dokter die je niet kent.'

'Toen onlangs alweer een afspraak telefonisch werd afgezegd heb ik even moeten huilen omdat ik het niet meer zag zitten. (...) Ik weet wel dat dokters en zorgverstrekkers het in deze ongewone tijden moeilijker hebben, daardoor durf ik hen ook minder lastig te vallen met mijn vragen. Mijn vragenlijst wordt alsmaar langer waardoor ik zelf merk dat ik meer gestresseerd geraak, minder goed slaap en soms zelfs opsta met het gevoel dat mijn maag overhoop ligt.'

'Bepaalde afspraken gaan telefonisch door maar dit is niet hetzelfde als bij de dokter op consultatie gaan en echt zeggen waar je pijn hebt. Ze kunnen er nu moeilijk iets aan doen en kunnen geen testen uitvoeren. De meeste mensen zijn bang om naar het ziekenhuis te gaan, bij mij is het omgekeerde het geval. Door de annulering van mijn afspraken ken ik een grotere angst omdat ik niet tijdig gecontroleerd word. Wat als er iets mis is en ik niet tijdig behandeld kan worden?'

Ons voorstel:

Wij vragen zorgverleners om bijzondere aandacht te besteden aan de telefonische of digitale communicatie met patiënten en hun naasten. Deze communicatiemiddelen vervangen een face-to-face-consultatie niet (volledig). Belangrijke gesprekken over de behandeling en de zorg van de patiënt moeten zoveel mogelijk via videobellen worden gevoerd zodat virtueel face-to-facecontact gegarandeerd is. Bij videobellen is het belangrijk de patiënt vooraf op de hoogte te brengen dat voor deze vorm van communicatie gekozen wordt, zodat mensen die hier geen ervaring mee hebben en digitaal minder handig zijn, de tijd hebben om hulp te vragen.

Aanbeveling 5: De continuïteit van psychosociale zorg en revalidatie garanderen

Het probleem:

Heel wat kankerpatiënten doen voor hun niet-medische klachten tijdens en na de behandeling een beroep op psychosociale zorgverleners (psychologen, verpleegkundigen, therapeuten, sociaal werkers ...). Met het oog op de levenskwaliteit en het psychosociaal welzijn van deze patiënten is het belangrijk dat de consultaties en gesprekken met deze zorgverleners zo min mogelijk worden uitgesteld, zeker nu kankerpatiënten, net als andere mensen, veel minder sociale contacten kunnen hebben. Ze ervaren meer stress en angst, niet alleen voor een mogelijke COVID-19-besmetting maar ook ten gevolge van het uitstel van een consultatie, onderzoek of behandeling. Momenteel zijn de mogelijkheden van psychosociale ondersteuning sterk beperkt. Ook oncologische revalidatie door kinesisten wordt door de coronamaatregelen vaak uitgesteld.

'Ik kan niet meer naar de opvolging van de pijntherapeute en ook niet naar de psycholoog. De kinesistgroep is gestopt, maar we krijgen via onze WhatsApp-groep oefeningen en we hebben contact met onze kinesist.'

'Ik maak me zeker zorgen over mijn fysieke en emotionele stabiliteit. Het ondersteuningsnetwerk dat ik had opgebouwd in de loop der ziektejaren en waardoor ik nog een behoorlijke levenskwaliteit kon behouden, is verdwenen. Ik heb het gevoel dat de grond onder mijn voeten weg is gezakt. Ik heb dringend nood aan psychologische hulp, maar blijf liever in m'n kot. Ik ben constant in angst en heb paniekaanvallen en word bijna zot.'

'Ik onderga momenteel een kankerbehandeling. Ik heb nauwelijks sociale contacten ten gevolge van de coronamaatregelen. Ik heb het hier heel moeilijk mee.'

Ons voorstel:

Psychosociale ondersteuning moet via telefoon of digitaal worden voortgezet of bij een ernstige of complexe psychosociale problematiek face to face (met de nodige veiligheidsvoorschriften). We roepen ook op om patiënten en naasten tijdens en na de behandeling op belangrijke sleutelmomenten telefonisch of elektronisch te bevragen over hun psychosociale noden. Er bestaan in de ziekenhuizen een aantal initiatieven² om digitaal (fysieke en psychosociale) noden en klachten van patiënten op te volgen, die als inspiratie kunnen dienen.

We vragen dat kinesisten, ergotherapeuten, psychologen hun revalidatieconsultaties en -sessies kunnen voortzetten en dat ze de consultaties die ze door de coronamaatregelen moesten opschorten vanaf 4 mei weer kunnen opstarten. Online indien mogelijk, face to face indien noodzakelijk. Om de levenskwaliteit van patiënten te herstellen en hen te helpen het leven weer op te nemen, zijn deze behandelingen noodzakelijk. Deze zorgverleners moeten zowel in het ziekenhuis als in een privépraktijk kunnen beschikken over beschermingsmateriaal, infrastructurele aanpassingen en instructies om veilig zorg te verstrekken.

Aanbeveling 6: Begeleiding van patiënten door een mantelzorg opnieuw toelaten

Het probleem:

Patiënten die naar het ziekenhuis gaan, kunnen ter plaatse vaak niet meer begeleid worden door hun mantelzorgers. Dit heeft mogelijk een grote emotionele impact op de patiënt tijdens zijn bezoek aan het ziekenhuis. Bovendien sluit dit voor de mantelzorg de mogelijkheid uit om mee deel te nemen aan cruciale gesprekken over diagnose, behandeling en zorg waardoor de patiënt alle info in z'n eentje (cognitief en emotioneel) moet verwerken.

'Mijn papa kreeg een slechte prognose van nog enkele maanden. Hoe zwaar is de behandeling nu hij dit allemaal alleen moet ondergaan! Alleen naar de dagopname, opnames voor chemo waarbij geen bezoek toegelaten is, blijkbaar geen psycholoog aanwezig die kan ondersteunen ...'

'Ik begeleid/ondersteun mijn partner normaal gezien naar het ziekenhuis omdat ik niet enkel echtgenote maar ook mantelzorg ben. Dat mag nu niet meer want als mantelzorg word je nu plots als 'bezoek' beschouwd en dat is niet toegelaten.'

Ons voorstel:

We begrijpen de noodzaak om veiligheidsmaatregelen te nemen. We vragen de ziekenhuisdirecties om zodra het mogelijk is toe te laten dat één mantelzorg de patiënt begeleidt tijdens onderzoeken, behandelingen en consultaties in het ziekenhuis. Uiteraard met respect voor de nodige veiligheidsvoorschriften. Dit kan in stappen gebeuren: in een eerste fase kan een mantelzorg weer toegelaten worden bij belangrijke consultaties. Om volle wachtzalen te vermijden, kunnen praktische oplossingen bedacht worden (bijvoorbeeld garanderen dat arts en patiënt zich zoveel mogelijk aan het uur van afspraak houden, de patiënt en z'n naaste buiten het ziekenhuis in de auto laten wachten en binnenroepen met een sms wanneer hij aan de beurt is).

Aanbeveling 7: Patiënten de mogelijkheid bieden thuis bezoek te ontvangen

Voor alleenstaande patiënten is de mogelijkheid om bezoek van vrienden en kennissen te ontvangen een erg belangrijke vorm van ondersteuning in een emotioneel moeilijke periode. **Daarom vragen we dat er snel werk gemaakt zal worden van de mogelijkheid dat mensen thuis bezoek ontvangen binnen een bepaald kader (het bezoek kan in een eerste fase bijvoorbeeld beperkt worden tot steeds dezelfde één of twee personen).**

Aanbeveling 8: Veilig ziekenvervoer organiseren, zonder meerkost voor de patiënt

Het probleem:

Patiënten kunnen het best eigen vervoer naar het ziekenhuis voorzien omdat dit het minste risico op besmetting met zich meebrengt. Een patiënt kan hiervoor ook een beroep doen op hulp van een mantelzorger of naaste (familie, buur, kennis...). Voor veel patiënten is dit echter niet mogelijk. Zij zijn aangewezen op ziekenvervoer. Op dit moment moet een patiënt met symptomen van COVID of een COVID-diagnose verplicht in een ziekenwagen vervoerd worden. Als er geen ziektesymptomen zijn, kan de patiënt individueel in een taxi of busje vervoerd worden.

Ziekenvervoer zal in de toekomst een grote uitdaging worden omdat patiënten met een kankerdiagnose goed beschermd moeten zijn tijdens het vervoer. Bij een versoepeling van de maatregelen kunnen we niet terugkeren naar de situatie van voor corona zolang er geen vaccin is. Vervoer met meerdere patiënten op de achterbank van een taxi of met meerdere patiënten in een busje is niet meer verantwoord. Bovendien zullen er in de toekomst ook beschermingsmiddelen nodig zijn omdat het onmogelijk is om een afstand van 1,5 meter te bewaren tussen vervoerder en patiënt. Zo moeten oudere patiënten bijvoorbeeld vaak door de chauffeur geholpen worden bij het in- en uitstappen.

Wanneer een patiënt verplicht in een ziekenwagen vervoerd wordt, brengt dit een meerkost met zich mee (liggend in plaats van zittend vervoer) die voor de patiënt minstens een verdubbeling van zijn factuur betekent.

'Het is heel moeilijk om tijdens het ziekenvervoer anderhalve meter afstand te bewaren tussen de chauffeur en mezelf. Zeker omdat de chauffeur mij moet helpen bij het in- en uitstappen. Bovendien dragen de chauffeurs niet altijd de nodige bescherming. Dat maakt me erg angstig.'

'Aangezien ik symptomen van COVID 19 heb, moet ik met de ziekenwagen vervoerd worden in plaats van met een taxi. Ik moet nog 15 keren radiotherapie krijgen en dit betekent voor mij minstens een verdubbeling van mijn factuur. Nochtans heb ik er niet voor gekozen om besmet te worden.'

Ons voorstel:

Omdat patiënten in behandeling tot de kwetsbare groepen behoren, vragen we dat patiënten beschermingsmiddelen krijgen om zichzelf te beschermen tijdens het vervoer (mondmaskers die de patiënt bescherming bieden). Deze kwaliteitsvolle materialen kunnen via de ziekenhuizen aan de patiënt meegegeven worden. Ook de vervoerders moeten de nodige beschermingsmaatregelen nemen om het risico op besmetting zo klein mogelijk te houden.

In een taxi moeten patiënten alleen vervoerd worden. Bij vervoer met een busje moet het aantal patiënten sterk beperkt worden, zodat ze op veilige afstand van elkaar kunnen zitten.

Ten slotte vragen we dat patiënten die wegens COVID-symptomen met een ziekenwagen vervoerd moeten worden, niet meer voor hun ziekenvervoer moeten betalen dan patiënten die in een taxi of busje vervoerd worden.

Als de beperkingen op ziekenvervoer door vrijwilligers nog lang blijven gelden, is het ook belangrijk om op te volgen of het aanbod van professioneel ziekenvervoer volstaat om tegemoet te komen aan de vraag.

Aanbeveling 9: De veiligheid van kwetsbare personen garanderen bij de heropstart van scholen en werk

9.A. Heropstart scholen

Het probleem:

Er wordt gedacht aan een geleidelijke heropening van de scholen vanaf 15 mei. Ouders met een kind dat ten gevolge van een kankerbehandeling een verminderde immuniteit heeft maken zich zorgen over een mogelijke besmetting van zodra hun kind terug naar school moet. Mensen die behandeld worden voor kanker of recent een behandeling kregen en nog schoolgaande kinderen hebben, maken zich op hun beurt zorgen dat de heropening van de scholen hun eigen risico op besmetting zal verhogen.

'Op dit moment krijg ik een zware chemotherapiebehandeling tegen borstkanker. Ik zit samen met mijn gezin in een strenge quarantaine: geen contact met andere mensen, zo weinig mogelijk boodschappen doen, niemand anders komt in huis ... Als de scholen weer opengaan, zal dit niet meer mogelijk zijn maar dan is mijn chemo nog niet afgelopen. Mijn vragen: 1) Hoe pakken we dat aan? Moeten de kinderen en ik apart gaan wonen? 2) Hoe lang duurt het vooraleer mijn weerstand weer voldoende hersteld zal zijn om opnieuw normaal contact te hebben met mensen?'

'Mijn kinderen zitten in het lager onderwijs (2e en 5e leerjaar) en zullen spoedig ook terug naar school moeten. Hoe kan ik me als kankerpatiënt die momenteel chemo krijgt beschermen? Ik heb soms het gevoel dat er geen ontsnappen aan het coronavirus mogelijk is ...'

Ons voorstel:

Wij vragen dat kinderen met verminderde immuniteit, of met een inwonend familielid met verminderde immuniteit preventief thuis kunnen blijven. In de toelichting bij de exitstrategie werd door de Veiligheidsraad op 24 april jl. al aangegeven dat kinderen die zelf tot de risicogroep behoren afstandsonderwijs kunnen genieten³. Wij vragen dat ook de kinderen die samenwonen met iemand die tot de risicogroep behoort, de optie krijgen om gebruik te maken van afstandsonderwijs. Het is belangrijk dat deze optie aangeboden wordt zolang dit medisch gezien aangewezen is. 'Bednet' heeft hier heel wat ervaring mee. Deze organisatie zorgt ervoor dat kinderen die tijdelijk niet naar school kunnen de les 'live' kunnen volgen, van thuis uit⁴. De werkwijze van deze organisatie kan voor inspiratie zorgen.

De belangen van het kind mogen uiteraard niet uit het oog verloren worden. Vooraleer overgegaan wordt tot afstandsonderwijs bij kinderen die samenwonen met iemand uit de risicogroep, kunnen andere opties onderzocht worden, zoals het nemen van strenge hygiënische maatregelen (bijvoorbeeld de mogelijkheid dat de patiënt zich enkele dagen afzonderd van de rest van het gezin op het moment dat de immuniteit het sterkst verminderd is, het aanleren van preventiemaatregelen aan kinderen en het monitoren van symptomen). Het is wel noodzakelijk om elke situatie op zich te bekijken en advies in te winnen bij de behandelend arts over de beste optie.

Het is noodzakelijk dat deze optie aangeboden wordt zolang dit medisch gezien aangewezen is.

We vragen dat ook in het hoger onderwijs voor kwetsbare studenten mogelijkheden voor afstandsonderwijs behouden blijven.

9.B. Heropstart bedrijven

Het probleem:

Voor veel mensen die recent een kankerbehandeling kregen of die samenwonen met iemand die recent werd behandeld, zorgt een terugkeer naar de werkvloer voor bezorgdheid. Dat geldt zeker voor mensen die op hun werk in nauw contact komen met grote groepen mensen en voor mensen die in de zorgsector actief zijn.

'Ik heb drie jaar geleden een kankerbehandeling gehad. Is het voor mij verstandig om te gaan werken? Ik werk in de zorg, in een rust- en verzorgingstehuis.'

'Mijn partner ondergaat een immuuntherapie. Zelf ga ik nog uit werken. Breng ik hem hierdoor in gevaar?'

'Ik sta in het onderwijs en heb een chemobehandeling achter de rug. Wat als de scholen weer opengaan? Kan ik zonder risico lesgeven?'

Ons voorstel:

Kom op tegen Kanker vraagt in deze situaties optimale mogelijkheden voor thuiswerk en waar dit niet mogelijk is een andere tijdelijke aanpassing van het takenpakket die het risico op besmetting tot een absoluut minimum beperkt. Als ook dit laatste geen optie is, dan vragen we dat de mogelijkheid voorzien wordt om thuis te blijven van het werk (preventieve quarantaine) en hiervoor een billijke vergoeding te ontvangen. Het akkoord dat reeds gesloten werd tussen werknemers en werkgevers om voor deze groep een tijdelijke werkloosheidsuitkering te voorzien van 70% van het begrensd brutoloon voldoet aan deze voorwaarde. **Het is belangrijk dat deze regeling geldt voor zowel mensen die zelf met een verminderde immuniteit kampen, als voor mensen die samenwonen met iemand met een verminderde immuniteit.**

We bepleiten een zo ruim mogelijke toepassing van dit principe van preventieve quarantaine, zowel voor werknemers in de privé, voor overheidspersoneel, als voor zelfstandigen. Specifiek voor overheidspersoneel dat beschikt over een krediet aan ziektedagen vragen we dat deze maatregel van preventieve quarantaine geen impact heeft op het saldo van die ziektedagen.

Zelfstandigen die gedurende deze periode van preventieve quarantaine hun beroepsactiviteit niet kunnen uitoefenen, moeten de mogelijkheid hebben om een 'gelijkstelling wegens ziekte' te verkrijgen voor hun sociale bijdragen. Op deze manier moeten zij tijdens deze periode zonder beroepsinkomsten geen sociale bijdragen betalen en worden zij hierdoor niet benadeeld op het vlak van bijvoorbeeld het recht op pensioen, gezinsbijslag en ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Aanbeveling 10: Zorgen dat mensen met verminderde immuniteit veilig kunnen genieten van vrijetijdsactiviteiten

Als op termijn het sociale leven hervat en ook cafés, restaurants en sportclubs weer opengaan, zullen ook mensen met een verlaagde immuniteit hier graag gebruik van maken. Ze vragen zich af hoe dit veilig zal kunnen gebeuren. Daarom is het belangrijk dat er **advies en tips ontwikkeld worden om te garanderen dat deze mensen veilig kunnen genieten van deze vrijetijdsactiviteiten.** Er kan

bijvoorbeeld gedacht worden aan online-reservatiesystemen, om de bezetting van horeca en sportclubs zo goed mogelijk te spreiden.

¹ <https://www.esmo.org/for-patients/patient-guides/cancer-care-during-the-covid-19-pandemic?hit=some>

² <https://www.uza.be/app-voor-patienten-met-kanker>

<https://nieuws.kuleuven.be/nl/2017/nieuwe-app-verbetert-levenskwaliteit-en-comfort-borstkankerpatienten-tijdens-behandeling>

<https://www.uza.be/amtra-eeen-app-voor-kankerpatienten>

³ NATIONALE VEILIGHEIDSRAAD, *Belgium's exit strategy*,

<https://d34j62pglfr3rr.cloudfront.net/downloads/news/Belgium's+exit+strategy+24.04.2020.pdf>, 61.

⁴ <https://www.bednet.be/>