



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Enhancing the return to work of cancer survivors

Development and evaluation of an intervention targeted at employers

Greidanus, M.A.

Publication date

2021

Document Version

Other version

License

Other

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Greidanus, M. A. (2021). *Enhancing the return to work of cancer survivors: Development and evaluation of an intervention targeted at employers*. [Thesis, fully internal, Universiteit van Amsterdam].

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

CHAPTER 11

Samenvatting



Samenvatting

Ongeveer de helft van de mensen die wordt gediagnosticeerd met kanker is tussen de 18 en 65 jaar oud, oftewel in de werkende leeftijd. Door betere diagnostiek en behandeling van kanker genezen steeds meer mensen. Voor veel mensen met kanker is werk een belangrijk onderdeel van hun herstel. Werk biedt sociale contacten, financiële zekerheid, structuur en een kans om te ontsnappen aan de rol van patiënt. Hiermee kan werk bijdragen aan de kwaliteit van leven tijdens en na kanker.

Daar staat tegenover dat mensen met de diagnose kanker problemen kunnen ervaren als ze doorwerken tijdens de behandeling of als ze daarna terugkeren op de werkvloer. Deze problemen hebben vaak fysieke en mentale oorzaken, zoals vermoeidheid of concentratieverlies. Ook een gebrek aan ondersteuning op de werkplek kan de terugkeer naar werk belemmeren. 4 op de 10 mensen zijn niet in staat om binnen een jaar na een kankerdiagnose terug te keren op het werk. Bovendien is op de lange termijn de kans op werkloosheid bij mensen die kanker hebben (gehad) ongeveer 1,5 keer zo groot als bij mensen die geen kanker hebben gehad. Ook vinden mensen met kanker hun eigen terugkeer naar werk niet altijd een succes, bijvoorbeeld omdat ze geen plezier meer in hun werk hebben of omdat de balans tussen werk en privé verstoord is. Dit geeft wel aan hoe belangrijk het is om mensen met en na kanker te ondersteunen zodat ze op een goede manier aan het werk kunnen blijven of daarnaar kunnen terugkeren.

Werkgevers spelen een belangrijke rol in de ziekteverzuim- en re-integratiebegeleiding van werknemers die een diagnose kanker hebben gehad (hierna: werknemers met kanker). Deze rol wordt in de praktijk vervuld door de directe leidinggevende van de werknemer of de manager personeelszaken of 'human resources' (HR). Een goede begeleiding door de werkgever kan ervoor zorgen dat de werknemer aan het werk kan blijven of ernaar terug kan keren. Daarentegen kan een gebrek aan begeleiding door de werkgever de werkhervatting van de werknemer met kanker negatief beïnvloeden.

Het is niet bekend hoe werkgevers zelf hun rol zien bij de begeleiding van werknemers met kanker. Wel blijkt uit het schaarse onderzoek dat werkgevers het lastig vinden om

werknemers met kanker te begeleiden. Sommige werkgevers zijn onzeker over welke begeleiding ze moeten bieden. Andere werkgevers worstelen met tegenstrijdige belangen, bijvoorbeeld het belang van de werknemer met kanker, het belang van de andere werknemers en dat van de organisatie. Ook geven werkgevers aan dat ze onvoldoende kennis en ervaring hebben om werknemers met kanker goed te begeleiden.

Daarom is het van belang om een interventie te ontwikkelen voor werkgevers waarvan een werknemer is gediagnosticeerd met kanker. In dit proefschrift bedoelen we met een interventie 'een hulpmiddel of instrument dat werkgevers helpt om hun ziekteverzuim- en re-integratiebegeleiding te verbeteren'. Het doel van deze interventie is om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen.

Het doel van de studies beschreven in dit proefschrift is het ontwikkelen en evalueren van een interventie voor werkgevers die de MiLES interventie wordt genoemd. MiLES staat voor 'the Missing Link: optimizing the return to work of Employees diagnosed with cancer, by Supporting employers' (de ontbrekende schakel: het optimaliseren van de terugkeer naar werk van werknemers met kanker door werkgevers te ondersteunen).

Het proefschrift bestaat uit drie delen:

Deel 1: Het ontwikkelen van de MiLES interventie voor werkgevers om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen.

Deel 2: Het ontwikkelen en testen van een vragenlijst die succesvolle werkhervatting meet vanuit het perspectief van werknemers met kanker.

Deel 3: Het evalueren van de werkzaamheid van de MiLES interventie.

Het ontwikkelen van de MiLES interventie voor werkgevers

Voor de ontwikkeling van de MiLES interventie is gebruikgemaakt van de Intervention Mapping methode. Als eerste is de rol van werkgevers bij ziekteverzuim en re-integratie van werknemers met kanker in kaart gebracht, inclusief de ervaren ondersteuningsbehoeften van werkgevers. Hiervoor zijn verschillende studies uitgevoerd.

Ten eerste is in de internationale literatuur systematisch gezocht naar factoren die, volgens werkgevers of volgens werknemers met kanker, de arbeidsparticipatie van werknemers met kanker belemmeren of bevorderen (**hoofdstuk 2**). Hierbij is specifiek gezocht naar factoren die verband houden met het gedrag of acties van de werkgever. Er werden in totaal 180 belemmerende en 236 bevorderende factoren gevonden. Deze factoren hadden onder andere te maken met communicatie, emotionele en praktische ondersteuning, discriminatie, kennis over kanker en het inschatten van het werkvermogen van de werknemer. De veelheid aan factoren geeft duidelijk aan hoe belangrijk en complex de rol van de werkgever bij ziekteverzuim en re-integratie van werknemers met kanker is.

Ten tweede is onderzocht of de veelheid aan factoren uit de internationale literatuur kon worden teruggebracht tot die acties van werkgevers die volgens werkgevers en werknemers het belangrijkste zijn (**hoofdstuk 3**). In totaal werd hiervoor aan 23 werkgevers en aan 29 werknemers met kanker gevraagd om de belangrijkste werkgeveracties te selecteren voor elk van de volgende fasen van de werkhervatting:

Fase 1: vóór de behandeling

Fase 2: tijdens de behandeling

Fase 3: tijdens het plannen van de werkhervatting

Fase 4: tijdens en na de werkhervatting

Werkgevers en werknemers selecteerden onafhankelijk van elkaar als belangrijkste acties: 'het bieden van emotionele ondersteuning', 'het bieden van praktische ondersteuning', 'het toestaan van voldoende ziekteverlof', 'het aanpassen van verwachtingen', 'het plannen van de werkhervatting' en 'het uiten van waardering'. Deze acties bleken allemaal specifiek voor één of enkele fasen van de werkhervatting.

Vervolgens is de MiLES interventie ontwikkeld op basis van bovenstaande studies en interviews met werkgevers en e-health experts (**hoofdstuk 4**). Het doel van de MiLES interventie is om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen door het ondersteunen van werkgevers. De interventie heeft de vorm van een website met specifieke tips en informatie, checklists voor gesprekken, interactieve communicatievideo's

en links naar betrouwbare andere websites. De inhoud is afgestemd op de fase van werkhervatting (zie hierboven), actie van de werkgever en begeleidingsbehoefte van de werknemer. Zo beoogt de MiLES interventie werkgevers te ondersteunen bij het uitvoeren van de belangrijkste acties, en deze acties aan te passen aan de specifieke wensen en behoeften van de werknemer met kanker.

Het ontwikkelen en testen van een vragenlijst die succesvolle werkhervatting meet vanuit het perspectief van werknemers met kanker

Het doel van de MiLES interventie is om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen, maar het is nog onbekend wanneer werknemers met kanker hun werkhervatting zelf een succes vinden. Daarom is het van belang om een vragenlijst te ontwikkelen die succesvolle werkhervatting kan meten vanuit het perspectief van de werknemer. Op basis van groepsgesprekken en een vragenlijstonderzoek onder werknemers met kanker, worden de volgende zeven factoren gezien als belangrijkste criteria om een werkhervatting als ‘succesvol’ te beschouwen: ‘plezier in werk’, ‘werken zonder dat dit ten koste gaat van de gezondheid’, ‘open communicatie met de werkgever’, ‘vertrouwen van de werkgever zonder aannames over belastbaarheid’, ‘welkom voelen op werk’, ‘goede werk-privébalans’ en ‘gezamenlijke tevredenheid met de situatie (bij werkgever en werknemer)’ (**hoofdstuk 5**). Op basis van deze factoren werd de vragenlijst I-RTW_CS ontwikkeld (**appendix II**). I-RTW_CS is een afkorting van de Engelse naam van de vragenlijst: ‘The Successful Return-To-Work Questionnaire for Cancer Survivors’ (vragenlijst over succesvolle werkhervatting voor werknemers met kanker). In de I-RTW_CS wordt van elke factor gevraagd hoe belangrijk die factor op het moment van invullen voor de individuele werknemer met kanker is. Vervolgens wordt gevraagd hoe ‘succesvol’ (positief) deze werknemer dat aspect op dat moment ervaart. Zo worden in de I-RTW_CS-score belangrijke factoren zwaarder meegewogen dan factoren die voor deze werknemer momenteel minder belangrijk zijn.

Vervolgens zijn de validiteit en betrouwbaarheid van de I-RTW_CS onderzocht (**hoofdstuk 5**). Met de validiteit wordt bedoeld: meet de vragenlijst datgene wat hij moet meten? In totaal vulden 57 werknemers met kanker de I-RTW_CS in. Ook werden vergelijkbare vragenlijsten

ingevuld om te onderzoeken of er een samenhang is tussen de I-RTW_CS-score en de uitkomsten van andere vragenlijsten. De I-RTW_CS-score bleken een hoge mate van samenhang te vertonen met de uitkomsten van een vragenlijst die de 'kwaliteit van het werkende leven' meet. Daarnaast werd een middelhoge mate van samenhang gevonden met de antwoorden op de vraag 'in hoeverre vindt u uw werkhervatting succesvol?' Dit onderzoek leverde het eerste bewijs voor voldoende validiteit van de I-RTW_CS.

Naast de validiteit werd ook de betrouwbaarheid van de I-RTW_CS onderzocht. Hiermee wordt bedoeld: komt de gemeten waarde overeen met de werkelijke waarde? Hiervoor werd aan dezelfde werknemers met kanker gevraagd om twee weken later nogmaals de I-RTW_CS in te vullen. Ook werd gevraagd of het succes van hun werkhervatting in de tussentijd was veranderd of stabiel was gebleven. Als het succes stabiel is gebleven, mag verwacht worden dat de I-RTW_CS-score gelijk is aan de I-RTW_CS-score van twee weken eerder. Bij 50 van de 57 werknemers was het succes stabiel gebleven en bij deze werknemers bleek de I-RTW_CS-score een hoge mate van samenhang te vertonen met de I-RTW_CS-score van twee weken eerder. Dit onderzoek leverde dus het bewijs voor voldoende betrouwbaarheid van de I-RTW_CS.

Het evalueren van de werkzaamheid van de MiLES interventie

De MiLES interventie is gericht op werkgevers, maar het doel van de interventie is om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen. Om de werkzaamheid van de interventie te bestuderen, zijn twee aspecten onderzocht. Ten eerste is onderzocht in hoeverre een evaluatiestudie haalbaar is. Daarnaast is onderzocht in hoeverre werkgevers de interventie gebruiken en of ze deze als nuttig ervaren.

Om te beginnen is een gerandomiseerde haalbaarheidsstudie opgezet omdat er onzekerheden waren over de haalbaarheid van een toekomstige grootschalige evaluatiestudie, een zogenaamd gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (randomized controlled trial of RCT). Deze onzekerheden hadden voornamelijk betrekking op het werven van werknemers, het uitvallen van werknemers tijdens de onderzoeksperiode en de acceptatie van de studieopzet. De gerandomiseerde haalbaarheidsstudie had dus als doel

om de haalbaarheid van een toekomstige grootschalige evaluatiestudie te toetsen. Er werd een onderzoeksopzet ontwikkeld met als belangrijkste aspecten: 1) alleen werknemers die hun werkgevers al hadden verteld over hun diagnose kanker konden deelnemen, 2) werknemers werden door loting in de interventie- of de controlegroep geplaatst, 3) werknemers in de interventiegroep werden aangemoedigd hun werkgever te informeren over de MiLES interventie, 4) uitkomsten werden gemeten op werknemersniveau, niet op werkgeversniveau, 5) er werd een follow-up periode van zes maanden gehanteerd, en 6) als belangrijkste uitkomst werd werkhervatting gecombineerd met de succesvolle werkhervatting (I-RTW_CS) (**hoofdstuk 6**). De opzet van het onderzoek voldeed met deze aspecten volledig aan de privacywetgeving met betrekking tot uitwisseling van gezondheidsinformatie tussen de werkgever en de werknemer met kanker, en ondervang eventuele ethische bezwaren, bijvoorbeeld tegen het beïnvloeden van de werknemer om open te zijn over de diagnose kanker tegen de werkgever. Om de haalbaarheid van een toekomstige grootschalige evaluatiestudie te toetsen, werden vooraf 5 criteria geformuleerd, bijvoorbeeld 1) dat binnen 6 maanden minimaal 90 werknemers zouden deelnemen en 2) dat minimaal 80% van de werknemers die hun werkgever mochten informeren over de MiLES interventie (interventiegroep), dit ook daadwerkelijk had gedaan.

Uiteindelijk namen 35 werknemers met kanker deel aan deze gerandomiseerde haalbaarheidsstudie (**hoofdstuk 7**). De interventiegroep bestond uit 24 werknemers, de controlegroep uit 11 werknemers. Aan 4 van de 5 criteria voor haalbaarheid van een toekomstige grootschalige evaluatiestudie werd voldaan. Alleen het aantal werknemers dat deel heeft genomen bleef achter bij het minimum van 90 werknemers. Hoewel aan de meeste criteria voor haalbaarheid is voldaan, is de voorgestelde onderzoeksopzet toch niet geschikt om de effectiviteit van de MiLES interventie te toetsen. De werknemers die aan de studie deelnamen, bleken geen representatieve groep te vormen. Er namen voornamelijk vrouwelijke werknemers met een vast contract en een intensief en (vermoedelijk) goed contact met hun werkgever deel aan de studie. Werknemers met kanker met een hoog risico op geen werkhervatting werden niet bereikt met de gebruikte wervingsstrategieën. Het kan ook zijn dat deze werknemers wel bereikt werden, maar niet wilden deelnemen aan het

onderzoek, bijvoorbeeld omdat ze niet bereid waren om hun werkgever te informeren over de MiLES-interventie. Er is een andere onderzoeksopzet nodig om het effect van de MiLES interventie op succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te evalueren.

De MiLES interventie werd ook geëvalueerd op het niveau van de werkgever. Er werd onderzocht in hoeverre werkgevers de interventie gebruiken en of ze de interventie als nuttig ervaren (**hoofdstuk 8**). Hiervoor kregen 31 werkgevers gedurende 6 weken toegang tot de MiLES interventie. Vervolgens vulden 22 werkgevers een vragenlijst in over hun gebruik en het ervaren nut van de interventie. Werkgevers gebruikten de interventie gemiddeld 2 à 3 keer, gemiddeld 26 minuten per keer. Werkgevers gaven de MiLES interventie gemiddeld het cijfer 7,6 op een schaal van 1 tot 10. Daarnaast werd de vraag “zou u de MiLES interventie aanbevelen aan een collega” door alle deelnemende werkgevers met “ja” beantwoord. Werkgevers waardeerden de online beschikbaarheid van de interventie. Ook werd de praktijkgerichtheid van de interventie en de combinatie van tekstuele en visuele inhoud als positief ervaren. Tot slot gaven werkgevers aan dat het nut van de interventie verder zou worden vergroot als gespecialiseerde diensten geraadpleegd kunnen worden in het geval van een complex re-integratietraject. Uit deze studie kan worden geconcludeerd dat werkgevers de MiLES interventie nuttig vinden en dat deze aansluit bij hun behoeften.

Conclusies en aanbevelingen voor onderzoek en praktijk

Dit proefschrift belicht de rol van werkgevers bij ziekteverzuim en re-integratie van werknemers met kanker. De belangrijkste acties en ondersteuningsbehoeften van werkgevers zijn in kaart gebracht en op basis hiervan is de MiLES interventie ontwikkeld: een website met specifieke informatie en tips, communicatievideo's en checklists voor gesprekken. De MiLES interventie wordt als nuttig ervaren door werkgevers. Ook sluit de interventie goed aan bij hun dagelijkse praktijk. Dit kan worden gezien als een belangrijke voorwaarde voor effectiviteit van de interventie op een succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker. Of de interventie daadwerkelijk effectief is, kan op basis van de studies in dit proefschrift nog niet worden geconcludeerd. Vervolgonderzoek moet de effectiviteit van de interventie nader evalueren. Hiervoor dient in samenwerking met werknemers met kanker, werkgevers en andere betrokkenen een andere onderzoeksopzet

te worden ontwikkeld. De bevindingen van de gerandomiseerde haalbaarheidsstudie dienen hierbij in ogenschouw te worden genomen. Uitgangspunten voor de andere onderzoeksopzet zijn een zorgvuldige evaluatie gecombineerd met een passende implementatie van de interventie in de dagelijkse praktijk, als de interventie effectief blijkt.

Daarnaast toont dit proefschrift aan dat werkhervatting na kanker niet gezien moet worden als een eindpunt. Een succesvolle werkhervatting omvat meer dan alleen terugkeren op de werkvloer. Volgens werknemers met kanker houdt een succesvolle werkhervatting bijvoorbeeld ook in dat men plezier in het werk heeft en een goede werk-privébalans ervaart. Het is daarom van belang om de valide en betrouwbare I-RTW_CS mee te nemen in toekomstig werkgerelateerd onderzoek naar werknemers met kanker. Verder onderzoek naar andere meeteigenschappen van de I-RTW_CS is noodzakelijk, bijvoorbeeld om te beoordelen of de I-RTW_CS geschikt is om verschillen op individueel of groepsniveau te meten. Dat maakt een verdiepende, zinnigere evaluatie van werkhervatting mogelijk. De I-RTW_CS en de factoren van de I-RTW_CS kunnen ook in de praktijk een belangrijke rol spelen. We raden aan om de factoren van de I-RTW_CS als startpunt te gebruiken tijdens gesprekken tussen enerzijds werknemers met kanker en hun werkgevers, en anderzijds werknemers met kanker en zorgverleners. Zo kan in kaart worden gebracht wat de werknemer belangrijk vindt met betrekking tot zijn of haar werkhervatting, zodat de begeleiding daarop aangepast kan worden.

Concluderend zijn werkgevers een belangrijke schakel om werknemers met kanker aan het werk te houden of ernaar terug te keren. Werkgevers hebben wel ondersteuning nodig om deze rol te vervullen. De MiLES interventie biedt werkgevers een veelbelovend hulpmiddel om succesvolle werkhervatting van werknemers met kanker te bevorderen.