

Revalidatie en re-integratie na kanker: samenvatting

Literatuuronderzoek

Europese Waarnemingspost voor risico's

Auteurs:

Christina Tikka en Jos Verbeek, Fins Instituut voor gezondheid op het werk
Sietske Tamminga, Monique Leensen en Angela de Boer, Coronel Instituut voor Arbeid en Gezondheid,
Academisch Medisch Centrum, Universiteit van Amsterdam, Nederland

Projectmanagement:

Marine Cavet en Elke Schneider, Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

Dit verslag is opgesteld in opdracht van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA). Alle meningen en/of conclusies in dit verslag zijn van de auteurs en komen niet noodzakelijkerwijs overeen met de opvattingen van EU-OSHA.

**Europe Direct helpt u antwoorden te vinden op uw
vragen over de Europese Unie.**

Gratis nummer (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Sommige providers van mobiele-telefoniediensten geven geen toegang tot 00 800-
nummers of brengen hier kosten voor in rekening.

Meer informatie over de Europese Unie is te vinden op internet (<http://europa.eu/>).

Bibliografische gegevens zijn te vinden aan het einde van deze publicatie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2017

Vertaling geleverd door het Vertaalbureau (CdT, Luxemburg).

© Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk, 2017

Overneming met bronvermelding is toegestaan.

Samenvatting

Doel van het project “Revalidatie en re-integratie na kanker — instrumenten en praktijken” is nieuwe inzichten te bieden in de problemen waar werknemers met kanker en hun werkgevers tegen aanlopen. Daarnaast zullen er aanbevelingen worden gedaan inzake succesvolle instrumenten, interventies, programma's en praktijken om werknemers die met kanker te maken hebben gekregen te steunen bij hun re-integratie.

In Europa worden elk jaar naar schatting 3,2 miljoen nieuwe gevallen van kanker vastgesteld, waarvan ongeveer de helft bij mensen in de werkende leeftijd. Binnen Europa zijn geografische verschillen in nieuwe gevallen van kanker waar te nemen, maar de meest voorkomende vormen van kanker zijn borst-, darm-, prostaat- en longkanker. Deze typen kanker vormen naar schatting ruim de helft van de algehele last van kanker in Europa in 2012¹.

Kanker heeft een onmiddellijk en diepgaand effect op iemands dagelijks leven. Na de diagnose volgen er gewoonlijk lange perioden van ziekteverzuim vanwege medische behandelingen. In de afgelopen dertig jaar is kanker echter steeds beter beheersbaar geworden, waardoor er over het algemeen steeds minder mensen aan sterven². Veel mensen die kanker overleven kampen na afloop van de behandeling met langdurige ziekteverschijnselen en beperkingen, zoals vermoeidheid.

Deze ziekteverschijnselen en beperkingen kunnen gevolgen hebben voor het vermogen van overlevenden om te werken, waardoor het voor hen lastiger is hun werk te behouden of weer werk te vinden. Uit onderzoek is gebleken dat de meeste overlevenden van kanker kunnen blijven werken of kunnen re-integreren³ maar dat het risico op werkloosheid in deze groep als geheel 1,4 keer hoger ligt dan bij controlegroepen van gezonde personen⁴.

Optimaliseren van de revalidatie en re-integratie van werknemers met kanker is dus van belang, enerzijds om het welzijn van deze kwetsbare groep te verbeteren, anderzijds om de maatschappelijke en financiële impact van gevallen van kanker op (Europese) ondernemingen en de samenleving als geheel te verminderen.

Het project globaal gezien

Het project “Revalidatie en re-integratie na kanker — instrumenten en praktijken” dient om beleid te formuleren met betrekking tot het belangrijker wordende vraagstuk van revalidatie en re-integratie na kanker en om nationale overheden voorbeelden van succesvolle beleidslijnen en interventies aan te reiken. Het omvat zes hoofdtaken:

1. literatuuronderzoek over revalidatie en re-integratie na kanker;
2. gedetailleerde beschrijvingen van beleidslijnen, systemen, programma's of instrumenten op het gebied van revalidatie en/of re-integratie gedurende of na kanker;
3. casestudy's van bedrijven;
4. kwalitatief onderzoek met deskundigen en tussenpersonen;
5. eindverslag, met onder meer een analyse en beleidsopties;
6. workshop voor belanghebbenden van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA).

Doel van het rapport “Rehabilitation and return to work after cancer: a systematic review” (Revalidatie en re-integratie: een systematisch onderzoek van de literatuur) is een overzicht te bieden van wat op basis van de wetenschappelijke literatuur bekend is. De specifieke doelstellingen van het onderzoek zijn:

¹ Ferlay et al. 2013.

² de Boer 2014.

³ Bouknight et al. 2006, Bradley en Bednarek 2002, Maunsell et al. 2004, Sanchez et al. 2004, Short et al. 2005, Spelten et al. 2002, Spelten et al. 2003.

⁴ Dit is gebleken bij een systematische review waarvan een meta-analyse en metaregressieanalyse deel uitmaakten (de Boer et al. 2009). De analyses hadden betrekking op 20 366 overlevenden van kanker en 157 603 gezonde controlepersonen, en op 16 onderzoeken uit de Verenigde Staten, 15 uit Europa en 5 uit andere landen.

- bestaande literatuur onderzoeken om kennis te verzamelen over de implicaties voor de veiligheid en gezondheid van werknemers die weer gaan werken na of gedurende behandeling voor kanker, met name beroepsgebonden kanker;
- informatie vergaren over bredere kwesties die mogelijk op de werknemer van invloed zijn (verenigbaarheid van behandeling met werk, werkgelegenheid enz.);
- informatie vergaren over kosten voor werkgevers en werknemers, bijv. voor verloren dagen, aanpassing van apparatuur, vergoeding;
- informatie vergaren over kwesties die relevant zijn voor kleine en middelgrote ondernemingen (mkb/kmo's);
- informatie vergaren over voorbeelden van goede praktijken van interventies met betrekking tot re-integratie.

Structuur van het literatuuronderzoek

Het rapport "Rehabilitation and return to work after cancer: a systematic review" betreft de beschikbare wetenschappelijke literatuur over revalidatie en re-integratie na kanker, en omvat een overzicht van de beschikbare initiatieven, beleidslijnen en praktijken met betrekking tot re-integratie na kanker die in de literatuur worden beschreven.

Andere kwesties met betrekking tot kanker en re-integratie die in het rapport worden behandeld, zijn implicaties voor de veiligheid en gezondheid van werknemers; kosten voor werkgevers, werknemers en de samenleving; bredere vraagstukken die van invloed kunnen zijn op de werknemer; werkgerelateerde en beroepsgebonden kanker; aspecten die relevant zijn voor het mkb/kmo's; rollen van beleidsterreinen en actoren (met name in ondernemingen) en de synergie daartussen.

De in het rapport gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op een systematische benadering van het lokaliseren, benoemen en samenvatten van bevindingen uit wetenschappelijke en grijze literatuur op het gebied van kanker en re-integratie. Met deze systematische aanpak wordt een productief en nuttig overzicht van het wetenschappelijke bewijs verkregen, die niet alleen steunt op meningen van individuele experts. Onderdeel van de methode was een alomvattende zoekstrategie voor het vinden van relevante referenties in een aantal databanken. Op basis van deze referenties werden aan de hand van vooraf gedefinieerde criteria belangrijke artikelen geselecteerd voor opname in het rapport. Uit de opgenomen artikelen werd informatie geëxtraheerd en in het rapport samengevat met behulp van een vooraf gedefinieerd gegevensextractieformulier. Om de betrouwbaarheid van het proces te verhogen, werden de referenties door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar gescreend voordat de informatie uit de artikelen werd geëxtraheerd. Verschillen in resultaten werden besproken totdat er overeenstemming werd bereikt.

Implicaties van diagnose en behandeling van kanker voor veiligheid en gezondheid

Uit de literatuur blijkt dat werknemers met kanker melding maken van uiteenlopende effecten van kanker en de behandeling daarvan op hun gezondheid, waaronder geestelijke, cognitieve en lichamelijke symptomen. Het symptoom dat in de literatuur het vaakst wordt gemeld, is verminderde energie, beschreven als vermoeidheid of uitputting als gevolg van de voortdurende strijd tegen kanker. Dit geldt voor alle typen kanker. Andere implicaties van kanker en de behandeling ervan die volgens de meldingen van invloed zijn op veiligheid en gezondheid op het werk, zijn verminderde geestelijke gezondheid, waaronder depressie en angst; verminderd lichamelijk functioneren en symptomen zoals pijn; en verminderde cognitieve vermogens, waaronder problemen met aandacht en geheugen.

De beroepsmatige implicaties die expliciet door de auteurs zijn gemeld, zijn verminderde productiviteit, afgenomen vermogen om te werken en slechter functioneren op het werk. Werknemers die voor kanker worden behandeld zullen als gevolg van een of meer van deze symptomen dan ook grote kans lopen zich ziek te moeten melden omdat ze minder goed in staat zijn om te werken en hun gebruikelijke taken niet meer kunnen uitvoeren. Deze symptomen kunnen zich vroeg in de behandeling voordoen en zich nog jaren na de diagnose voortzetten, waardoor ze bijzonder problematisch zijn. Werknemers met kanker kunnen bijvoorbeeld nog jaren na de diagnose en behandeling lijden aan vermoeidheid of worden geconfronteerd

met cognitieve problemen.

In de literatuur wordt een groot aantal factoren genoemd die re-integratie bevorderen of tegenwerken. De onderzoeken waarin deze factoren worden vermeld, zijn echter van onvoldoende kwaliteit om vergaande conclusies te trekken over de sterkte van de effecten. In de literatuur worden de volgende factoren als belemmering voor een geslaagde re-integratie aangemerkt:

- sociaaldemografische factoren, zoals hogere leeftijd of lager opleidingsniveau;
- werkgerelateerde factoren, zoals fysiek veeleisend werk, ontbreken van flexibele arbeidsregelingen of kortere werktijden, of gebrek aan steun in de werkomgeving;
- ziektegerelateerde factoren, zoals kanker in het hoofd of de nek, de hersenen, de alvleesklier, de longen of de lever, of ziekte in een gevorderd stadium;
- behandelingsgerelateerde factoren, zoals het ondergaan van chemotherapie, uitgebreide chirurgie of hormoontherapie;
- overige factoren, zoals angst voor werkloosheid, ontbreken van advies van een arts met betrekking tot werk, of lage kwaliteit van leven.

Er is betrekkelijk weinig bekend over wat de gevolgen voor werkgevers zijn als bij een werknemer kanker wordt geconstateerd.

Kosten voor werknemers, werkgevers en de samenleving

Re-integratie van overlevenden van kanker is in economisch opzicht belangrijk. Als een overlevende van kanker tijdens of na de behandeling niet naar zijn werk terugkeert, is dit een financieel verlies voor de werknemer, de werkgever en de samenleving. Re-integratie kan mogelijk worden gemaakt door de werkomgeving aan te passen. Dit kan tot kosten voor het bedrijf en de werknemer leiden, maar is uiteindelijk mogelijk minder kostbaar dan langdurig ziekteverzuim.

Er wordt weinig gerapporteerd over de kosten voor werknemers, werkgevers of de samenleving, en wat wel wordt gerapporteerd wijst niet op eenduidige resultaten. Voor individuen zijn zowel ernstige financiële moeilijkheden als het ontbreken van enig effect op de hoogte van het jaarlijkse gezinsinkomen gerapporteerd. Nergens werd melding gemaakt van de kosten voor bedrijven van werknemers bij wie kanker was geconstateerd. Het totale economische verlies voor de Europese Unie door verloren werkdagen als gevolg van kanker werd in 2009 geschat op 9,5 miljard EUR, maar dit verlies hing niet volledig samen met niet-geslaagde re-integratie.

Algemene kwesties die van invloed kunnen zijn op de werknemer

Algemene kwesties die van invloed kunnen zijn op de werknemer en geslaagde re-integratie waarvan in de literatuur melding wordt gemaakt, zijn de zin van werk en de motivatie om te werken. Sommige factoren lijken re-integratie te bevorderen, bijvoorbeeld wanneer werken wordt gezien als een terugkeer naar het normale leven of als teken van gezondheid. Andere factoren staan re-integratie echter in de weg, bijvoorbeeld wanneer het werk vanuit economisch oogpunt niet noodzakelijk is en de werknemer als gevolg van de diagnose kanker gaat nadenken over wat voor hem of haar de zin van werk is. In dit geval komen werknemers vaak tot de slotsom dat re-integratie niet de moeite waard is.

Een andere groep van factoren met negatieve gevolgen voor geslaagde re-integratie betreft de houding en het gedrag van collega's en andere betrokkenen zoals die door de overlevende van kanker worden ervaren. Er is waardering voor aanpassingen op de werkplek waar de werknemer om heeft verzocht, maar ongevraagde aanpassingen op de werkplek worden als negatief ervaren. Het wordt bijvoorbeeld meestal niet gewaardeerd dat namens de werknemer, maar zonder deze te raadplegen, wordt besloten de werktaken te wijzigen. Negatieve ervaringen zijn bijvoorbeeld het gevoel gestigmatiseerd te worden of het etiket van kankerpatiënt opgeplakt te krijgen, en het gevoel gediscrimineerd te worden door oneerlijk ontslag. Ongevraagde steun door zorgverleners bij re-integratie wordt door overlevenden van kanker gewoonlijk wel gewaardeerd, omdat voor hun gevoel de professionals inzien dat wat er op hun werk speelt voor hen belangrijk is.

Werkgerelateerde en beroepskanker

Kanker kan zijn oorzaak hebben in het werk en in de werkomgeving. Beroepskanker kan worden omschreven als kanker die voornamelijk is veroorzaakt door blootstelling op het werk, terwijl bij werkgerelateerde kanker naar men aanneemt meerdere factoren een rol spelen, waarvan blootstelling op het werk niet de voornaamste is.

Er zijn geen specifieke onderzoeken over re-integratie van werknemers met werkgerelateerde en beroepskanker. Dit kan betekenen dat dit probleem niet afzonderlijk van andere typen kanker beschouwd hoeft te worden, of dat het probleem nog niet is bestudeerd. Omdat de meeste typen beroepskanker lang latent blijven en pas na afloop van het arbeidsleven tot uiting komen, is re-integratie mogelijk geen gewenste uitkomstmaat. Bij werkgerelateerde kanker is de blootstelling aan kankerverwekkende stoffen op het werk mogelijk nooit opgemerkt, waardoor de kwesties die bij re-integratie spelen niet verschillen van die bij niet-werkgerelateerde kanker.

Kleine en middelgrote ondernemingen

De omvang van het bedrijf lijkt van invloed te zijn op de kans op re-integratie van een overlevende van kanker. Bij bedrijven met minder dan 250 werknemers (het mkb/kmo's) ontbreekt het aan informatie en middelen voor re-integratiestrategieën of -programma's en is er behoefte aan ondersteuning en opleiding. Deze problemen lijken zich met name voor te doen bij kleine ondernemingen met minder dan 50 werknemers en bij micro-ondernemingen met minder dan 10 werknemers⁵.

Uit de rapportages komt het beeld naar voren dat re-integratie na kanker problematischer is voor zelfstandigen en voor mensen die in kleine ondernemingen werkzaam zijn. Dit komt doordat het bij kleine bedrijven lastiger is verlos te vragen voor behandeling en noodzakelijke rust, de toegang tot bedrijfsgeneeskundige diensten beperkt is en men weinig ervaring heeft met het beheer van ziekteverzuim. Anderzijds blijkt de beperkte omvang van kleine en middelgrote ondernemingen wegens de vertrouwelijke sfeer die daaruit voortkomt ook gunstig te werken, wellicht omdat werknemers met kanker vanuit de werkomgeving meer steun bij hun re-integratie ondervinden. De literatuur vermeldt hier echter weinig over, en vanwege het beperkte ondersteunende bewijs zijn de conclusies niet overtuigend.

Interventies om re-integratie te bevorderen en ondersteunen

Ten behoeve van het literatuuroverzicht wordt de term "interventie" breed opgevat, in betekenissen variërend van zeer actieve benaderingen voor ondersteuning, zoals training, tot minder actieve benaderingen als het bieden van informatie per telefoon, online of in gedrukte vorm.

Het effect van interventies ter ondersteuning van overlevenden van kanker bij re-integratie is slechts in een beperkt aantal onderzoeken geëvalueerd. De meeste interventies zijn ontwikkeld voor de overlevenden van kanker. Sommige interventies zijn specifiek bedoeld voor werkgevers, personeelsmedewerkers, lijnmanagers of zorgverleners. Voor het mkb/kmo's en zelfstandigen die met kanker te maken hebben zijn slechts enkele interventies beschikbaar. Om die reden was de evaluatie gericht op interventies voor individuele werknemers, niet op organisatorische interventies zoals een re-integratieplan of werkplekinterventies met het doel om bijvoorbeeld de werktijden te verkorten of zwaar lichamelijk werk te vermijden.

Ondersteuning bij re-integratie kan de vorm aannemen van psycho-educatieve interventies, zoals begeleiding en advies in combinatie met het bieden van informatie over socialezekerheidskwesties, en lichamelijke training om lichamelijke en geestelijke vermogens te versterken. Voor deze interventies lieten evaluatieonderzoeken geen effect op re-integratie zien. Met of zonder de interventie konden overlevenden van kanker in dezelfde redelijk hoge aantallen re-integreren. Slechts enkele van deze onderzoeken bevatten echter een behoorlijke evaluatie van deze interventies, en mogelijk leveren toekomstige onderzoeken nieuwe informatie op.

Sommige onderzoeken omvatten een evaluatie van medische interventies die erop waren gericht behandeling minder belastend te maken, maar deze hadden geen invloed op het re-integratiecijfer. Er zijn geen onderzoeken aangetroffen waarin de effecten van interventies ter aanpassing van het werk of de

⁵ EU-OSHA 2016.

werkplek werden geëvalueerd.

Alleen multidisciplinaire interventies waarbij beroepskeuzebegeleiding werd gecombineerd met patiëntbegeleiding en lichamelijke training leidden tot een hoger re-integratiecijfer, en dan nog slechts in beperkte mate. Voor werknemers die niet aan de interventie deelnamen, was het re-integratiecijfer gemiddeld 79 %, en dit steeg naar 87 % bij multidisciplinaire interventie. Deze cijfers zijn gebaseerd op 5 gerandomiseerde onderzoeken met 450 deelnemers die werden beoordeeld als een redelijke empirische basis voor de aanwezigheid van een klein gunstig effect van de interventies. De interventies hadden geen significant positief of negatief effect op de algehele kwaliteit van leven.

In de grijze literatuur werd een aantal interventies met betrekking tot de werkplek besproken. Het ging hier echter slechts om beschrijvingen, zonder evaluatie van de doeltreffendheid. Interventies werden beschreven als aanpassingen op de werkplek, in de meeste gevallen met het doel vermoeidheid te verhelpen of meer flexibele of kortere werktijden te bieden, bijvoorbeeld in de vorm van betaald verlof voor medische afspraken. Bij de interventies ging het onder meer om aanpassingen van de werkdruk, wijzigingen in taken, het bieden van assistentie en wijzigingen in personeel.

Een groot aantal psycho-educatieve interventies, zoals telefonische advisering van overlevenden van kanker of voorlichting via een speciale website, bleek in de praktijk te worden gebruikt, maar van geen enkele zijn de effecten op re-integratie beoordeeld. Beschikbare interventies zijn onder meer informatie en training over kanker en re-integratie, revalidatiediensten, richtsnoeren en aanpassingen op de werkplek.

Er zijn interventies ter ondersteuning van werkgevers ontwikkeld die ook in de praktijk worden gebruikt. Doel van deze interventies is werkgevers te helpen bij het opstellen van re-integratieplannen voor werknemers met kanker, ideeën aan te dragen voor aanpassingen op de werkplek om re-integratie te vergemakkelijken, werkgevers te adviseren over het verbeteren van de communicatie met zieke werknemers en werkgevers te voorzien van feitelijke informatie over de diagnose en behandeling van kanker. Er is geen informatie over de doeltreffendheid van deze interventies gevonden.

In sommige landen, zoals Nederland en het Verenigd Koninkrijk, zijn er tevens richtsnoeren en beleidslijnen voor zorgverleners over manieren om hun patiënten bij re-integratie te ondersteunen. Hoewel deze activiteiten door overlevenden van kanker worden gewaardeerd, is onduidelijk of het re-integratiecijfer erdoor beïnvloed wordt.

Er zijn zeer weinig interventies en middelen aangetroffen die specifiek te maken hadden met werklozen bij wie kanker was geconstateerd, zelfstandigen bij wie kanker was geconstateerd of kleine en middelgrote ondernemingen.

Uit het literatuuroverzicht zal een aantal goede praktijkvoorbeelden van re-integratie-interventies worden geselecteerd die uitgebreider zullen worden beschreven in het kader van andere taken die deel uitmaken van het project. Daarnaast zal aan de hand van casestudy's van bedrijven een overzicht worden gegeven van interventies die in de praktijk worden gebruikt en van de manier waarop deze bij bedrijven worden geïmplementeerd en ervaren. Door middel van een kwalitatief onderzoek zal informatie worden gegeven over de meningen van experts en professionals die bij re-integratieproblemen bij overlevenden van kanker zijn betrokken. Deze gecombineerde activiteiten maken een beoordeling mogelijk van verschillen en overeenkomsten tussen onderzoek, de praktijk in bedrijven en de praktijken van de beroepsgroep. Bovendien krijgen besluitvormers hiermee beleidsopties aangereikt om de re-integratie van werknemers met kanker te bevorderen en ondersteunen.

Synergie tussen beleid en actoren

Synergie en samenwerking tussen beleidsgebieden is van belang, omdat is gebleken dat voor het ontwikkelen en implementeren van doeltreffende en doelmatige re-integratiebevorderende interventies nauwe samenwerking tussen de betrokken actoren vereist is. In de literatuur komen de volgende belangrijke actoren aan bod: de overlevende van kanker, zorgverleners, werkgevers en personeelsmedewerkers, collega's, deskundigen op het gebied van recht, diensten op het gebied van werkgelegenheid en sociale zekerheid, vakbonden, niet-gouvernementele organisaties en de overheid. Er zijn echter geen evaluaties gevonden van de mogelijke impact van deze samenwerkingsverbanden op overlevenden van kanker in het bijzonder.

Conclusie

Overlevenden van kanker kunnen om verschillende redenen in hun vermogen tot werken zijn beperkt. Kanker en de behandeling ervan kunnen implicaties hebben voor alle aspecten van de gezondheid en het welzijn van de mens. Deze implicaties kunnen betrekking hebben op fysieke, mentale en cognitieve symptomen en kunnen kortdurend of langdurig zijn. Als overlevenden van kanker weer gaan werken, moeten ze een mogelijk moeizame balans zien te vinden tussen de eisen van hun werk en van de behandeling. Ze kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met negatieve houdingen of gedragingen van hun collega's of werkgever. Dit alles kan ertoe leiden dat ze gaan nadenken over de zin van werk en hun levensdoelen, wat de re-integratie in de weg staat.

Het vermogen van een overlevende van kanker om te werken of opnieuw te gaan werken kan door verschillende factoren worden beïnvloed. Het is echter onduidelijk welke van deze factoren het belangrijkste zijn en in beleid of beste praktijken aan bod moeten komen. Aangenomen wordt dat het verloop van re-integratie wordt bepaald door ziektegerelateerde factoren zoals vermoeidheid na een behandeling, werkplekgerelateerde factoren zoals zwaar lichamelijk werk en specifieke behandelingen zoals chemotherapie. Door deze factoren aan te pakken wordt het misschien mogelijk het re-integratiecijfer te verbeteren en te signaleren bij welke werknemers re-integratie in het bijzonder gevaar loopt. Over het algemeen bestaat er bij overlevenden van kanker waardering voor aanpassingen op het werk door werkgevers en voor ondersteuning voor re-integratie door zorgverleners.

Nu steeds minder mensen aan kanker overlijden, zijn er doeltreffende interventies nodig om re-integratie mogelijk te maken en om de kosten voor individuen, bedrijven en de samenleving als geheel omlaag te brengen. Tot nu toe is er echter weinig bekend over de doeltreffendheid van deze interventies, waardoor het lastig is beste praktijken aan te bevelen. De enige interventies die aantoonbaar een betere re-integratie opleveren dan de gebruikelijke zorg, zijn multidisciplinaire interventies. Deze interventies omvatten fysiotherapie, bezigheidstherapie, spraaktherapie, arbeidsrevalidatie en psychologie met betrekking tot re-integratie (d.w.z. het bieden van bijvoorbeeld onderwijs, advies en training).

Het grote aantal educatieve interventies dat in de praktijk wordt toegepast, is waarschijnlijk niet van invloed op het re-integratiecijfer. De effecten van andere beschikbare interventies blijven onduidelijk, en om deze te analyseren zijn meer evaluatieonderzoeken nodig. Er is onderzoek nodig dat specifiek gericht is op de inzichten en behoeften van werkgevers en op de specifieke kwesties op het vlak van re-integratie waar kleine en middelgrote ondernemingen mee te maken hebben.

Er is sprake van een kloof tussen interventies voor verbeterde re-integratie die in de wetenschappelijke literatuur worden beschreven en geëvalueerd en interventies die in de praktijk beschikbaar zijn. Met andere woorden, in de wetenschappelijke literatuur is weinig te vinden over bestaande re-integratie-interventies. De meeste informatie hierover in het overzicht is afkomstig uit de grijze literatuur. Beschikbare interventies en middelen zijn onder meer informatie en training over kanker en re-integratie, revalidatiediensten, richtsnoeren en aanpassingen op de werkplek. De meeste interventies zijn in de eerste plaats ontwikkeld voor overlevenden van kanker; andere zijn gericht op werkgevers en zorgverleners. Er zijn zeer weinig interventies beschikbaar die specifiek zijn ontwikkeld voor zelfstandigen of het mkb/kmo's.

Literatuur

Bouknight, R. R., C. J. Bradley en Z. Luo, 'Correlates of return to work for breast cancer survivors', 2006, *Journal of Clinical Oncology*, 24(3): 345-353.

Bradley, C. J. en H. L. Bednarek, 'Employment patterns of longterm cancer survivors', 2002, *Psychooncology*, 11(3): 188-198.

de Boer, A. G., 'The European Cancer and Work Network: CANWON', 2014, *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(3): 393-398.

EU-OSHA, *Safety and health in micro and small enterprises*, 2016, op 28 maart 2016 opgevraagd uit <https://osha.europa.eu/en/themes/safety-and-health-micro-and-small-enterprises>.

Ferlay, J., E. Steliarova-Foucher, J. Lortet-Tieulent, S. Rosso, J. W. Coebergh, H. Comber, D. Forman en F. Bray, 'Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012', 2013,

European Journal of Cancer, 49(6): 1374-1403.

Maunsell, E., M. Drolet, J. Brisson, C. Brisson, B. Masse en L. Deschenes, 'Work situation after breast cancer: results from a population-based study', 2004, *Journal of the National Cancer Institute*, 96(24): 1813-1822.

Sanchez, K. M., J. L. Richardson en H. R. Mason, 'The return to work experiences of colorectal cancer survivors', 2004, *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(12): 500-510.

Short, P. F., J. J. Vasey en K. Tunceli, 'Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors', 2005, *Cancer*, 103(6): 1292-1301.

Spelten, E. R., M. A. Sprangers en J. H. Verbeek, 'Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review', 2002, *Psycho-oncology*, 11(2): 124-131.

Spelten, E. R., J. H. Verbeek, A. L. Uitterhoeve, A. C. Ansink, J. van der Lelie, T. M. de Reijke, M. Kammeijer, J. C. de Haes en M. A. Sprangers, 'Cancer, fatigue and the return of patients to work – a prospective cohort study', 2003, *European Journal of Cancer*, 39(11): 1562-1567.

Het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA)

helpt werkplekken in Europa veiliger, gezonder en productiever te maken. Het Agentschap verricht onderzoek naar veiligheid en gezondheid en ontwikkelt en verspreidt hierover betrouwbare, evenwichtige en onpartijdige informatie. Daarnaast organiseert het Agentschap campagnes om het bewustzijn in heel Europa te verhogen. Het Agentschap is in 1994 door de Europese Unie opgericht en gevestigd in het Spaanse Bilbao. Het brengt niet alleen vertegenwoordigers van de Europese Commissie, regeringen van de lidstaten, werkgevers- en werknemersorganisaties bij elkaar, maar ook vooraanstaande deskundigen uit alle EU-lidstaten en daarbuiten.

Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk

Santiago de Compostela 12, 5e etage

48003 Bilbao, SPANJE

Tel. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu