

University of Groningen

De Cognitive Symptom Checklist-Work

Dorland, Heleen; Roelen, Corn e; Smink, Ans; Ranchor, Adelita; Abma, Femke; Bültmann, Ute

Published in:
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

DOI:
[10.1007/s12498-017-0060-1](https://doi.org/10.1007/s12498-017-0060-1)

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
2017

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Dorland, H., Roelen, C., Smink, A., Ranchor, A., Abma, F., & Bültmann, U. (2017). De Cognitive Symptom Checklist-Work: een vragenlijst voor het meten van werkgerelateerde cognitieve symptomen. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 25(4), 170-172. <https://doi.org/10.1007/s12498-017-0060-1>

Copyright

Other than for strictly personal use, 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), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

De Cognitive Symptom Checklist-Work: een vragenlijst voor het meten van werkgerelateerde cognitieve symptomen

Heleen Dorland, Corné Roelen, Ans Smink, Adelita Ranchor, Femke Abma, Ute Bültmann

Hoewel meer dan de helft van de kankerpatiënten binnen 6 maanden na de diagnose kanker het werk hervat¹ ervaart een groot deel van hen problemen met cognitief functioneren op het werk. Deze cognitieve symptomen kunnen veroorzaakt worden door de tumor, maar kunnen ook het resultaat zijn van de behandeling daarvan.² Omdat eerder onderzoek laat zien dat het hebben van cognitieve symptomen kan samenhangen met werkfunctioneren, productiviteit en duurzame inzetbaarheid³⁻⁸, is het belangrijk om de werkgerelateerde cognitieve symptomen van kankerpatiënten in kaart te brengen.

Tot voor kort was er geen Nederlandstalig meetinstrument beschikbaar om cognitieve symptomen op het werk te meten. Daarom werd besloten een

Engelstalige vragenlijst⁹ te vertalen en aan te passen aan de Nederlandse context. Deze vragenlijst, de 'Cognitive Symptom Checklist-Work, Dutch Version' (CSC-W DV), bestaat uit 19 vragen die betrekking hebben op mogelijke cognitieve symptomen die iemand kan ervaren bij het uitvoeren van zijn of haar werktaken (zie Tabel 1). Hoe hoger iemand op de vragenlijst scoort, hoe meer cognitieve problemen hij ervaart bij de uitvoering van het werk.

Het volledige artikel is gepubliceerd in het Journal of Cancer Survivorship. Dorland HF, Abma FI, Roelen CA, Smink A, Feuerstein M, Amick BC, Ranchor AV, Bültmann U. The Cognitive Symptom Checklist-Work in cancer patients is related with work functioning, fatigue and depressive symptoms: a validation study. J Cancer Surviv 2016; 10: 545-552. doi: 10.1007/s11764-015-0500-9. De vragenlijst is vrij beschikbaar en kan worden opgevraagd bij Heleen Dorland.

Voor het testen van de vragenlijst werd deze voorgelegd aan kankerpatiënten die deelnamen aan de *Work Life After Cancer* (WOLICA) studie. Kankerpatiënten konden aan dit onderzoek deelnemen als zij tussen 18-65 jaar waren en als zij in de afgelopen drie maanden voor minimaal

H. Dorland, F. Abma, U. Bültmann zijn werkzaam bij Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidswetenschappen.

C. Roelen is werkzaam bij Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidswetenschappen. En bij HumanCapitalCare, Enschede.

A. Smink, A. Ranchor zijn werkzaam bij Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Afdeling Gezondheidspsychologie.

Correspondentieadres:

h.f.dorland@umcg.nl

Tabel 1

Enkele vragen uit de Cognitive Symptom Checklist-Work, Dutch Version

De onderstaande uitspraken beschrijven problemen die u eventueel op uw werk kunt ervaren. Kruis het hokje aan bij het antwoord dat op u van toepassing is. Kruis het hokje 'Niet van toepassing op mijn werk' alleen aan als de vraag iets beschrijft wat geen deel uitmaakt van uw werk.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	N.v.t. op mijn werk
Ik heb moeite om me te herinneren wat ik van plan was op te schrijven.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
Ik heb moeite om me dingen te herinneren die iemand mij gevraagd heeft te doen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
Ik heb moeite om de gang van zaken te volgen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
Ik heb moeite om stappen zo te ordenen dat de belangrijkste stappen eerst gedaan worden.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

Tabel 2

Vooraf opgestelde hypothesen, gebaseerd op de literatuur

Hypothese 1	Kankerpatiënten die laag werkfunctioneren rapporteren, ervaren meer cognitieve symptomen dan kankerpatiënten die hoog werkfunctioneren rapporteren.
Hypothese 2	Kankerpatiënten die een hoge mate van vermoeidheid rapporteren, ervaren meer cognitieve symptomen dan kankerpatiënten die een lage mate van vermoeidheid rapporteren.
Hypothese 3	Kankerpatiënten die een hoge mate van depressieve symptomen rapporteren, ervaren meer cognitieve symptomen dan kankerpatiënten die een lage mate van depressieve symptomen rapporteren.
Hypothese 4	Kankerpatiënten die hun gezondheid als 'laag' rapporteren, ervaren meer cognitieve symptomen dan kankerpatiënten die hun gezondheid als 'hoog' rapporteren.

12 uur per week waren teruggekeerd naar betaald werk tijdens of na de behandeling voor kanker. Verder moesten zij vóór de diagnose kanker minimaal één jaar betaald gewerkt hebben en in staat zijn een Nederlandse vragenlijst in te vullen. Patiënten met recidiverende kanker en kankerpatiënten die palliatief behandeld werden, waren uitgesloten van het onderzoek. Voorafgaand aan het testen van de vragenlijst werden 4 hypothesen opgesteld (zie Tabel 2). Dit werd gedaan om daarna te kunnen onderzoeken of de vragenlijst in staat was om bestaande verbanden tussen cognitieve symptomen, werkfunctioneren, vermoeidheid, depressieve klachten en ervaren gezondheid weer te geven.

De CSC-W DV werd ingevuld door 341 (94%) van de 364 deelnemers aan de WOLICA-studie. Het merendeel van de deelnemers was hoger opgeleid en was werkzaam in een 'non-manuele' functie. De deelnemers (61% vrouw) waren gemiddeld 50.6 jaar oud. De meeste deelnemers werden gediagnosticeerd met borstkanker (45%) of darmkanker (12%). Op het moment dat de vragenlijst

werd ingevuld, hadden de deelnemers gemiddeld elf maanden geleden de diagnose gekregen en 70% van de deelnemers had de behandeling afgerond. De deelnemers waren gemiddeld sinds twee maanden teruggekeerd op het werk en zij werkten gemiddeld 17 uur per week. Uit analyses bleek dat de 19 vragen een goede betrouwbaarheid hadden (Cronbach's alpha = 0.95). Drie van de vier hypothesen werden bevestigd (zie Tabel 3), waaruit een goede constructvaliditeit kan worden geconcludeerd.

In het hoofdstuk Cognitieve problemen van de nieuwe NVAB richtlijn Kanker & Werk, is de CSC-W DV opgenomen in het onderdeel diagnostiek. De richtlijn beveelt bedrijfsartsen aan de CSC-W DV te gebruiken bij kankerpatiënten waarbij het vermoeden speelt van cognitieve problemen. Uit verder onderzoek van de WOLICA-studie blijkt dat een hoge score op de CSC-W DV een belangrijke voorspeller is van slecht werkfunctioneren (aangeboden voor publicatie). Voor bedrijfsartsen is het relevant om werkgerelateerde cognitieve symptomen in kaart te brengen met de CSC-W DV als kankerpatiënten zijn begonnen

Tabel 3

Hypothese toetsing: vergelijken van de gemiddelden (n=341)

Variable	CSC-W DV, M (SD)	P-value
Werkfunctioneren (WRFQ 2.0) (n=318) Hoog (n=93, 29%) Midden (n=111, 35%) Laag (n=114, 36%)	14.1 (10.8) 24.2 (13.1) 35.4 (15.0)	<0.001*
Vermoeidheid (CIS) (n=340) Laag (n=114, 34%) Midden (n=113, 33%) Hoog (n=113, 33%)	20.8 (13.9) 26.3 (15.8) 28.5 (16.6)	0.001**
Depressieve symptomen (PHQ-9) (n=341) Laag (n=301, 88%) Hoog (n=40, 12%)	23.2 (14.7) 39.6 (16.2)	<0.001
Ervaren gezondheid (SF-36) (n=335) Hoog (n=256, 76%) Laag (n=79, 24%)	24.5 (14.8) 27.5 (18.4)	0.14

CSC-W DV, Cognitive Symptom Checklist-Work, Dutch Version; WRFQ 2.0, Work Role Functioning Questionnaire; CIS, Checklist Individual Strength; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; SF-1, Short-Form 36.

*Significante verschillen tussen alle groepen.

**Geen significante verschillen tussen de midden en hoge vermoeidheidsgroep.

met re-integratie. De CSC-W DV geeft niet alleen een globale inschatting van welke patiënten problemen zullen hebben (of krijgen) met werkfunctioneren. De CSC-W DV geeft ook aan met welke werktaken de patiënt problemen ervaart. De bedrijfsarts kan dan gerichte adviezen geven aan de patiënt en zijn werkgever om het werk aan te passen aan de ervaren cognitieve beperkingen. Dit kan bijdragen aan een succesvolle en duurzame re-integratie van kankerpatiënten in werk.

Literatuur

1. Mehnert A. Employment and work-related issues in cancer survivors. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011; 77: 109-30.
2. Denlinger CS, Ligibel JA, Are M, et al. Survivorship: cognitive function, version 1.2014. *J Natl Compr Canc Netw* 2014; 12: 976-86.
3. Dorland HF, Abma FI, Roelen CA, et al. Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. *Support Care Cancer* 2016; 24: 261-6.
4. Boykoff N, Moieni M, Subramanian SK. Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. *J Cancer Surviv* 2009; 3: 223-32.
5. Wefel JS, Lenzi R, Theriault RL, et al. The cognitive sequelae of standard-dose adjuvant chemotherapy in women with breast carcinoma: results of a prospective, randomized, longitudinal trial. *Cancer* 2004; 100: 2292-9.
6. Calvio L, Peugeot M, Bruns GL, et al. Measures of cognitive function and work in occupationally active breast cancer survivors. *J Occup Environ Med* 2010; 52: 219-27.
7. Bradley CJ, Neumark D, Luo Z, et al. Employment outcomes of men treated for prostate cancer. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97: 958-65.
8. Feuerstein M, Todd B, Moskowitz M, et al. Work in cancer survivors: a model for practice and research. *J Cancer Surviv* 2010; 4: 415-37.
9. Ottati A, Feuerstein M. Brief self-report measure of work-related cognitive limitations in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2013; 7: 262-73.