

University of Groningen

## Functioneren in werk na kanker

Roelen, Corné; Dorland, Heleen; Abma, Femke; Bültmann, Ute

*Published in:*  
Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde

*DOI:*  
[10.1007/s12498-022-1504-9](https://doi.org/10.1007/s12498-022-1504-9)

**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:*  
2022

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

*Citation for published version (APA):*  
Roelen, C., Dorland, H., Abma, F., & Bültmann, U. (2022). Functioneren in werk na kanker. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde*, 30(5), 14-19. <https://doi.org/10.1007/s12498-022-1504-9>

### 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.*

Vertaling van twee internationale publicaties

# Functioneren in werk na kanker

Corné Roelen,  
Heleen Dorland,  
Femke Abma,  
Ute Bültmann

*In 2020 registreerde het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) 115.047 nieuwe gevallen van kanker<sup>1</sup>, iets meer bij mannen (7.0 per 1000) dan bij vrouwen (6.2 per 1000). In de leeftijdsgroep 30-60 jaar zien we kanker als verzuimoorzaak vaker bij vrouwen, omdat borst- en cervixkanker dan relatief vaak voorkomen.*

**D**oor vroegdiagnostiek (bevolkingsonderzoek) en verbeterde behandeling kan het merendeel van de patiënten na kortere of langere tijd re-integreren. Maar vaak zijn er tijdens de re-integratie en zelfs na

volledige werkhervatting nog klachten die de patiënt hinderen in werk. De richtlijn *Kanker en werk* adviseert diagnostiek van vermoeidheid, psychische problemen en cognitieve problemen in de probleemoriëntatie.<sup>2</sup> Eerder onderzoek toonde al aan dat werknemers die na kanker re-integreren, hoge scores hebben op vermoeidheid, depressieve klachten en cog-

nitieve problemen en een laag werkfunctioneren ervaren.<sup>3,4</sup> Met werkfunctioneren bedoelen we de mate waarin iemand door gezondheidsklachten gehinderd wordt het werk uit te voeren.

Werkfunctioneren wordt gemeten met de Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ)<sup>5</sup>, die uit vijf schalen bestaat: planning, output, fysieke taakeisen, mentale taakeisen en flexibiliteit.

De schaalscores geven inzicht welke aspecten van werkfunctioneren moeite kosten. Daarmee kan de bedrijfsarts gerichte adviezen geven om de re-integratie te ondersteunen.

Dit artikel is een Nederlandse vertaling van twee internationale publicaties over werkfunctioneren na kanker. We zullen eerst aangeven hoe de betrouwbaarheid en validiteit van de WRFQ (schaal)scores is onderzocht bij werknemers met kanker.<sup>6</sup> Daarna presenteren we hoe werkfunctioneren verandert tijdens en na re-integratie van werknemers die kanker hebben (gehad).<sup>7</sup> Met behulp van een casus zullen we ingaan op de meerwaarde van het meten van werkfunctioneren voor de praktijk van de bedrijfsarts.

## Casus 47-jarige vrouw

Cliënte is een 47-jarige vrouw, werkzaam als managementassistent in een financiële

► Prof. dr. Corné Roelen, bedrijfsarts Arbo Unie en hoogleraar Bedrijfsgeneeskunde, in het bijzonder Verzuim en Werkfunctioneren, Rijksuniversiteit Groningen, UMCG, afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde, Groningen [c.a.m.roelen@umcg.nl](mailto:c.a.m.roelen@umcg.nl)

► Dr. Heleen Dorland en dr. Femke Abma, onderzoekers Rijksuniversiteit Groningen, UMCG

► Prof. dr. Ute Bültmann, hoogleraar Arbeid & Gezondheid, in het bijzonder vanuit een epidemiologisch levensloopperspectief, Rijksuniversiteit Groningen, UMCG

► De afdeling Gezondheidswetenschappen, Sociale Geneeskunde van het UMCG werkt in het onderzoek naar werkfunctioneren nauw samen met prof. dr. Benjamin C. Amick III, verbonden aan het Fay W. Boozman College of Public Health van de University of Arkansas Medical Sciences, Verenigde Staten

instelling 32 uur verdeeld over 4 dagen per week. Ze heeft zich ziek gemeld vanwege borstkanker. Diagnostisch onderzoek wijst uit dat ze een HER-2 positieve hooggradige T3N1Mx tumor heeft. Pre-operatief krijgt ze drie chemokuren paclitaxel en carboplatine, aangevuld met pertuzumab en trastuzumab immunotherapie. Na een borstsparende operatie krijgt ze nog eens zes van deze kuren. Na de chemokuren is ze vastberaden om weer aan het werk te gaan. Het lukt om haar werk op te bouwen naar 20 uur per week. De bedrijfsarts ziet haar op het spreekuur omdat verdere re-integratie stagneert. Cliënte heeft last van vermoeidheid. Ze denkt dat het komt door de immunotherapie die ze nog steeds elke 3 weken krijgt. Op de Multidimensionale Vermoeidheids Index (MVI) scoort ze hoog op de domeinen algemene vermoeidheid en mentale vermoeidheid. Op de 4DKL worden geen verhoogde scores gezien.

Uit de Cognitive Symptom Checklist-Work (CSC-W) blijkt dat ze vooral problemen heeft met het werkgeheugen.

De bedrijfsarts besluit om cliënte ook een Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) te laten invullen. Op een schaal van 0 tot 100, scoort ze op planning 80 (gemiddeld in de werkpopulatie 83), output 76 (gemiddeld 81), fysieke taakeisen 80 (gemiddeld 87), mentale taakeisen 68 (gemiddeld 85) en flexibiliteit 62 (gemiddeld 84).

Wat opvalt zijn de lage scores op mentale taakeisen en flexibiliteit. Bij doorvragen vindt ze het moeilijk om prioriteiten te stellen. In haar werk is dat lastig omdat ze op een dag een stroom aan e-mailberichten krijgt en die niet goed kan verwerken. De bedrijfsarts adviseert een gerichte coaching-on-the-job.

## Methode

*Work Life After Cancer* (WOLICA) is een longitudinale observationele studie waarin werknemers met kanker na de start van re-integratie elke drie maanden een vragenlijst hebben ingevuld.<sup>6,7</sup> Werknemers werden door de bedrijfsartsen van een aantal grote landelijke arbodiensten geïnformeerd over het onderzoek.

## Aanbevelingen voor de praktijk

- De bedrijfsarts kan een korte versie (5 of 10 items) van de Nederlandse Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) gebruiken om werkfunctioneren te meten bij mensen die na kanker re-integreren in werk.
- Mensen die na kanker hoog scoren op werkfunctioneren zullen weinig tot geen problemen hebben met de re-integratie. De bedrijfsarts kan monitoren hoe de re-integratie verloopt.
- Mensen die matig tot slecht scoren op werkfunctioneren, zullen intensiever moeten worden begeleid. De WRFQ exploreert met welke facetten van het werk (planning, output, fysieke taakeisen, mentale taakeisen of flexibiliteit) ze moeite hebben. Zo kan de bedrijfsarts de werknemer, maar ook de werkgever gerichter adviseren over werkaanpassingen of interventies om het werkfunctioneren te verbeteren en re-integratie te vergemakkelijken.

Inclusiecriteria waren: leeftijd tussen 18 en 65 jaar, voor de diagnose kanker tenminste één jaar gewerkt in een betaalde baan, behandeling met curatieve intentie, en de afgelopen drie maanden voor minimaal 12 uur per week gere-integreerd. Data van werknemers met recidief kanker en van werknemers die palliatief werden behandeld, zijn niet meegenomen in de analyse. Deelnemers aan deze observationele studie kregen geen interventie en werden door de bedrijfsarts op dezelfde manier werden begeleid als niet-deelnemers.

## Werkfunctioneren

De WRFQ bestaat uit 27 items die vijf schalen meten: planning (4 items, bv. meteen met werk kunnen beginnen), output (6 items, bv. werk zonder fouten uitvoeren), fysieke taakeisen (5 items, bv. steeds dezelfde bewegingen maken tijdens het werk), mentale taakeisen (7 items, bv. op het werk kunnen concentreren) en flexibiliteit (5 items, bv. meerdere taken tegelijkertijd kunnen uitvoeren). De WRFQ vraagt welk deel van de werktijd mensen door klachten moeite hebben om die taken uit te voeren: altijd (score=0), meest van de werktijd (score=1), ongeveer de helft van de werktijd (score=2), soms (score=3) of nooit (score=4) met een additionele respons →

'niet van toepassing op mijn werk' (=missing). De scores worden opgeteld, gedeeld door het aantal items en vermenigvuldigd met 25 om te komen tot percentages tussen 0 en 100 procent. Hogere WRFQ-scores komen overeen met beter werkfunctioneren. De betrouwbaarheid van de WRFQ-schalen is gemeten met de Cronbach's alfa ( $\alpha$ ); een hogere  $\alpha$  weerspiegelt grotere betrouwbaarheid.

### Variabelen voor valideren WRFQ

Voor het valideren van de WRFQ werden uit de literatuur en een eerdere focusgroepstudie<sup>8</sup> de volgende variabelen gemeten: algemene gezondheid, vermoeidheid, depressieve klachten en cognitieve klachten. Algemene gezondheid is gemeten met de vraag 'Wat vindt u in het algemeen van uw gezondheid' (SF-36) met als opties: uitstekend, zeer goed, goed, matig, slecht. Vermoeidheid werd gemeten met de 8-items-subschaal 'ernst van vermoeidheid' van de Checklist Individuele Spankracht (CIS). Depressieve klachten werden gemeten met de 9-items van de Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en cognitieve klachten met de Cognitive Symptoms Checklist for Work (CSC-W). Gezondheid, vermoeidheid, depressieve klachten en cognitieve symptomen werden op basis van bestaande afkappunten verdeeld in lage en hoge scores. Om de discriminatieve validiteit van de WRFQ(schalen) te onderzoeken, is voor elke variabele het WRFQ-(schaal)gemiddelde in de groep laagscorenden vergeleken met hoogscorenden middels de Student t-tests in SPSS-versie 23.

### Longitudinale analyse

Voor het in beeld brengen van het beloop van werkfunctioneren over de tijd hebben werk-



nemers de WRFQ op verschillende momenten (baseline en na 3, 6, 9 en 12 maanden) ingevuld. Latent class growth modeling (LCGM) in Mplus-versie 7.1 werd gebruikt voor het identificeren van trajecten in het verloop van werkfunctioneren. LCGM is een longitudinale techniek die corrigeert voor herhaalde metingen. De associatie van de trajecten met leeftijd, geslacht, opleiding, type werk, diagnose en behandeling van kanker en gezondheidsklachten (vermoeidheid, depressieve klachten, cognitieve klachten) is nader onderzocht met een multinomiale analyse in SPSS-versie 23.

### Resultaten

In totaal werden 384 werknemers met kanker in WOLICA geïncludeerd; 352 (92%) werknemers hadden een baseline WRFQ-score, waarvan 28 werknemers bij herhalingsmetingen onvoldoende data hadden voor een trajectanalyse. Er is een analyse gedaan met de data van 324 (84%) werknemers. Zij (68% vrouwen) hadden een gemiddelde leeftijd van 50.7 jaar (standaarddeviatie (SD) 8.5 jaar). Bij de helft van de deelnemende werknemers was borstkanker gediagnosticeerd en bijna driekwart kreeg een systemische behandeling (Tabel 1). De gemiddelde WRFQ-score was 78.6 (SD 17.1); de schaalscores varieerden tussen 77.4 en 83.4 (Tabel 2). De betrouwbaarheid van de WRFQ was hoog ( $\alpha=0.96$ ) en varieerde voor de schalen tussen  $\alpha=0.82$  en  $\alpha=0.93$  (Tabel 2). De WRFQ maakte onderscheid tussen werknemers met uitstekende / zeer goede / goede gezondheid versus matige / slechte gezondheid ( $p=0.001$ ), milde versus ernstige vermoeidheid ( $p<0.001$ ), geen versus wel depressie ( $p<0.001$ ) en weinig versus veel cognitieve symptomen ( $p<0.001$ ). De discriminante validiteit van de WRFQ-subschalen staat vermeld in Tabel 3. De WRFQ-totaalscore blijft gedurende 12 maanden na start werkhervatting redelijk stabiel. Figuur 1 laat drie trajecten in het beloop van werkfunctioneren zien: een traject met op alle meetmomenten hoge (WRFQ > 90) scores (n=52, 16%), een traject met WRFQ-scores tussen 80 en 90 (n=168, 52%) en een traject met WRFQ-scores onder 80 (n=104, 32%), wat na 6 maanden iets lijkt te verbeteren, maar na 12 maanden nog niet boven de 80 komt.

▼ **Tabel 1: Studiepopulatie (N=324).**

		n (%)
Geslacht	man	103 (32)
	vrouw	221 (68)
Opleiding	laag	91 (28)
	middelbaar	108 (33)
	hoog	124 (38)
	missing	1
Type werk	handwerk	37 (11)
	denkwerk	186 (58)
	combinatie hand- en denkwerk	99 (31)
	missing	2
Functie	administratief	78 (24)
	adviserend	61 (19)
	technisch	50 (15)
	sales	40 (12)
	management	27 (8)
	overig	68 (21)
Diagnose	borstkanker	163 (50)
	darmkanker	46 (14)
	Hodgkin/lymfoom	34 (10)
	urogenitaal	32 (10)
	overig	49 (15)
Behandeling	alleen operatie	44 (14)
	locoregionaal*	40 (12)
	systemisch#	237 (73)
	missing	4
Algemene gezondheid goed (uitstekend/zeer goed/goed)		251 (77)
	slecht (matig/slecht)	73 (23)
Vermoeidheid	mild (CIS ≤ 35)	212 (66)
	ernstig (CIS >35)	111 (34)
	missing	1
Depressie	niet of subklinisch (PHQ<10)	295 (91)
	klinisch (PHQ ≥10)	29 (9)
Cognitieve klachten†	weinig	165 (54)
	veel	140 (46)
	missing	19

\* locoregionaal = radiotherapie met of zonder operatieve ingreep

# systemisch = chemotherapie met of zonder operatieve ingreep en met of zonder radiotherapie

† er zijn nog geen afkapwaarden voor de CSC-W; de splitsing weinig versus veel is gemaakt op basis van de gemiddelde CSC-W waarde van 24.3

Uit de multinomiale analyse blijkt dat werknemers in dit laatste traject vaker cognitieve klachten ervaren dan werknemers in de hoogste twee trajecten.

De multinomiale analyse toonde geen significante associaties tussen de trajecten van werkfunctioneren en de diagnose of behandeling van kanker. In de univariate analyse was er een significante associatie tussen handwerk en hoog werkfunctioneren, maar in multivariate analyse was geen significante associatie tussen de werkfunctioneringstrajecten en het type werk of de functie van werknemers.

### Discussie en praktische relevantie

De Nederlandse versie van de Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) is een betrouwbaar en valide instrument om werkfunctioneren te meten bij werknemers die na kanker het werk hervatten. Zij hebben een gemiddelde totaal-WRFQ-score van 78.6. Dat betekent dat werknemers die na kanker re-integreren bij een volledige werkweek 21.4 procent van de tijd (ongeveer 1 dag) moeite hebben met de uitvoering van hun werk. Dat is vergelijkbaar met het gemiddelde van 84.2 onder Nederlandse werknemers.<sup>9</sup> Het lijkt erop dat werknemers ondanks de implicaties van ernstige ziekte en intensieve behandeling, toch weer goed kunnen functioneren in werk.

Sterk punt van de WOLICA-studie is het longitudinaal design, waarin werknemers tijdens re-integratie 18 maanden werden gevolgd en zeven keer de WRFQ invulden. Dat maakte het mogelijk om trends in werkfunctioneren over de tijd te bestuderen. De deelnemers werden via bedrijfsartsen gerekruteerd. De studiepoulatie is daarmee een afspiegeling van de werknemers met kanker die bedrijfsartsen in hun spreekuren zien. De WOLICA-studie gaat dus over werknemers die tijdens of na behandeling voor kanker weer gaan werken. Werknemers die palliatief werden behandeld en geen werkhervattingsprognose hadden, zijn niet meegenomen in de studie. Het is weinig zinvol om hen een WRFQ te laten invullen aangezien de WRFQ vraagt naar ervaren moeite met het uitvoeren van werktaken. Bij het invullen van de WRFQ kan bias opgetreden zijn als deelnemers aan de studie positiever zijn over hun ziekte en de mogelijkheden die ze nog hebben, dan mensen die er vanaf hebben gezien om mee te doen. Dat zou kunnen verklaren dat deelnemers aan de studie relatief hoog scoorden op werkfunctioneren. →

▼ **Tabel 2: Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ) scores en betrouwbaarheid.**

	Score gemiddeld (SD*)	Betrouwbaarheid Cronbach $\sigma$
Planning	78.6 (6.0)	0.82
Output	76.2 (22.4)	0.88
Fysieke taakeisen	83.4 (19.4)	0.82
Mentale taakeisen	77.4 (20.5)	0.93
Flexibiliteit	80.0 (20.0)	0.87
WRFQ totaal	78.6 (17.1)	0.96

\* SD = standaarddeviatie

▼ **Tabel 3: Discriminante validiteit van de Work Role Functioning Questionnaire (WRFQ).**

	Planning	Output	Fysieke taakeisen	Mentale taakeisen	Flexibiliteit	WRFQ totaal
Algemene gezondheid						
hoog	80.5 (21.0)	78.3 (21.7)	85.3 (20.2)	78.6 (19.9)	81.7 (18.6)	80.3 (16.4)
laag	71.3 (23.2)**	68.8 (23.7)**	78.7 (16.4)*	73.1 (22.3)*	75.2 (23.4)*	73.0 (18.7)**
Vermoeidheid						
laag	82.5 (18.9)	79.8 (20.9)	84.9 (19.4)	81.5 (18.2)	83.7 (16.7)	82.0 (15.2)
hoog	70.9 (24.6)**	69.5 (23.6)**	80.1 (20.4)	69.7 (22.2)**	73.4 (23.6)**	72.2 (18.7)**
Depressie						
laag	80.5 (20.6)	78.6 (20.9)	85.0 (18.7)	79.8 (18.3)	82.2 (18.1)	80.4 (15.1)
hoog	58.8 (20.7)**	54.7 (24.2)**	69.3 (23.5)**	56.5 (26.0)**	61.8 (25.9)**	58.8 (20.7)**
Cognitieve symptomen						
laag	83.3 (20.4)	84.3 (19.8)	85.8 (18.0)	87.6 (14.9)	88.8 (14.1)	86.1 (13.3)
hoog	64.7 (17.6)**	62.4 (22.8)**	77.4 (22.2)**	59.5 (20.6)**	64.3 (21.3)**	64.7 (17.6)**

De tabel toont gemiddelde (standaarddeviatie) scores per subschaal en voor de WRFQ totaal; significant onderscheid \*  $p < 0.05$  en \*\*  $p < 0.01$ 

Een ander zwak punt is dat de studie populatie vooral bestond uit werknemers in cognitief belastende functies. Dat zou kunnen verklaren dat verminderd werkfunctioneren vooral samenhang met cognitieve symptomen.

Werknemers die fysiek belastend werk doen hebben daar mogelijk minder last van, maar kunnen in hun werk bijvoorbeeld moeite hebben met fysieke taakeisen.

Op dit moment onderzoeken we normaalwaarden en afkappunten van de WRFQ voor de Nederlandse context.

In afwachting van de resultaten kan de bedrijfsarts de WRFQ al wel gebruiken bij werknemers die tijdens of na behandeling voor kanker

weer aan het werk gaan. In de casus werd bijvoorbeeld duidelijk dat mentale taakeisen en flexibiliteit lager dan gemiddeld gescoord werden. Ook zonder vastgestelde afkappunten kan dat richting geven aan de anamnese van de bedrijfsarts. Met de komst van de gevalideerde 5- en 10-item-korte versies<sup>10</sup> is het mogelijk om een werknemer de WRFQ tijdens het spreekuur te laten invullen.

Zeker als het gaat om het exploreren van een moeilijk grijpbare klacht als 'vermoeidheid'. Verder uitdiepen en verhelderen van een dergelijke klacht met de WRFQ kan bijdragen aan een gerichte advisering van werknemers en werkgevers, zoals de casus illustreert.



Met coaching-on-the-job kon cliënte haar werk verder opbouwen, hoewel ze uiteindelijk niet verder kwam dan 30 uur/week.

### Toekomstig onderzoek

Ongeveer 70 procent van de werknemers die na kanker aan het werk gaan ervaart vanaf het begin van de re-integratie een gemiddeld tot hoog werkfunctioneren. We zullen WRFQ-scores gaan onderzoeken in relatie tot het verloop van de re-integratie. Als blijkt dat werknemers met een hoge WRFQ-score vlot re-integreren, dan zou de bedrijfsarts kunnen volstaan met het monitoren van de re-integratie 'vanuit de zijlijn'. Werknemers met een lage WRFQ-score zullen intensievere verzuimbegeleiding nodig hebben. De longitudinale studie toont immers aan dat een verminderd werkfunctioneren zonder interventie in veel gevallen niet meer op het populatiegemiddelde uitkomt. De WRFQ kan worden meegenomen in studies naar de effectiviteit van klinische interventies, bijvoorbeeld verschillende vormen van chemotherapie. Werkfunctioneren is uiteraard ook een belangrijke variabele in studies naar het effect van interventies gericht op herstel van functioneren, denk aan oncologische revalidatie. Meer in het algemeen zal toekomstig onderzoek zich vooral richten op wat bepalend is voor werkfunctioneren. Dat zijn niet alleen individuele factoren, waar in deze studies het accent op lag. Ook organisatiefactoren zoals samenwerken met collega's, stijl van leidinggeven en organisatiecultuur spelen waarschijnlijk een belangrijke rol bij werkfunctioneren.

Het is zelfs denkbaar dat maatschappelijke factoren en de waarde van werk in onze participatiemaatschappij een belangrijke rol spelen. ■

### Belangenverstrengeling

*De studie naar werkfunctioneren naar kanker werd gefinancierd door KWF Kankerbestrijding / Alpe d'Huzes. Alle auteurs verklaren dat zij geen financiële of andere belangen hebben bij de uitvoering van de studie, verwerking van data en presentatie van de resultaten.*

#### Referenties

1. Integraal Kankercentrum Nederland. [iknl.nl/nkr/cijfers-op-maat](http://iknl.nl/nkr/cijfers-op-maat)
2. Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde. [nvab-online.nl/richtlijnen/kanker-en-werk](http://nvab-online.nl/richtlijnen/kanker-en-werk)
3. Dorland HF, Abma FI, Roelen CAM, et al. The cognitive symptom checklist - work in cancer patients is related with work functioning, fatigue and depressive symptoms: a validation study. *Journal of Cancer Survivorship* 2016;10:545-552.
4. Dorland HF, Abma FI, van Zon SKR, et al. Fatigue and depressive symptoms improve, but remain negatively related to work functioning over 18 months after return to work in cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship* 2018;12:371-378.
5. Abma FI, van der Klink JJ, Bültmann U. The work role functioning questionnaire 2.0 (Dutch version): examination of its reliability, validity and responsiveness in the general working population. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2013;23:135-147.
6. Dorland HF, Abma FI, Roelen CA, Bültmann U, Amick BC. Validation of the work role functioning questionnaire 2.0 in cancer patients. *European Journal of Cancer Care* 2021; 30:e13420.
7. Dorland HF, Abma FT, Roelen CA, et al. Work functioning trajectories in cancer patients: results from the longitudinal work life after cancer (WOLICA) study. *International Journal of Cancer* 2017;141:1751-1762.
8. Dorland HF, Abma FI, Roelen CA, Smink JG, Ranchor AV, Bültmann U. Factors influencing work functioning after cancer diagnosis: a focus group study with cancer survivors and occupational health professionals. *Supportive Cancer Care* 2016;24:261-266.
9. Abma FI, Bültmann U, Amick BC et al. The work role functioning questionnaire v2.0 showed consistent factor structure across six working samples. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2018;68:465-474.
10. Abma F, Bjørner JB, Amick BC, Bültmann U. Two valid and reliable work role functioning questionnaire short versions were developed: WRFQ 5 and WRFQ 10. *Journal of Clinical Epidemiology* 2019;105:101-111.