

Interventie ter ondersteuning van de terugkeer naar werk bij zieke werknemers met kanker: een gerandomiseerd gecontroleerde studie.

Gepubliceerd: 12-02-2018 Laatste bijgewerkt: 12-04-2024

De primaire doelstelling van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de (kosten)effectiviteit van een multidisciplinaire interventie gericht op de terugkeer naar werk van werkenden met kanker. Hieraan zijn de volgende onderzoeksvragen...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Diverse en niet plaatsgespecificeerde neoplasmata, benigne
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON46377

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Terugkeer naar werk van werknemers met kanker.

Aandoening

- Diverse en niet plaatsgespecificeerde neoplasmata, benigne

Synoniemen aandoening

Kanker, onconlogische aandoening

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: TNO

Overige ondersteuning: A Health Impact Bond aimed at job resumption among

(former)cancer patients.,Amersfoortse/ASR insurance and ABN AMRO are funding the intervention costs.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Gerandomiseerd, Kanker, Terugkeer naar werk, Werknemers

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaten van de effectstudie zijn de tijd tot terugkeer naar werk en de kwaliteit van leven. De terugkeer naar het werk wordt vastgelegd in de systemen van ArboNed. In de systemen van ArboNed is de registratie van ziekte en herstel een dichotome uitkomstmaat: een werknemer is (gedeeltelijk) afwezig of wordt volledig weer aan het werk gezet. Wanneer een werknemer zijn contract tijdens de periode van afwezigheid verandert (bijvoorbeeld minder uren werken), wordt dit geregistreerd in het systeem.

Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven zal worden gemeten met behulp van de EuroQol 5D-schaal, ontwikkeld door de EuroQol-groep (EQ-5D). De EQ-5D bestaat uit 5 schalen; Mobiliteit, Zelfzorg, Gebruikelijke activiteiten, Pijn / Ongemak en Angst / Depressie en een 100-punts visuele analoge schaal. De vijf items hebben betrekking op mobiliteit, zelfzorg, gebruikelijke activiteiten, pijn / ongemak en angst / depressie met drie niveaus per item (dat wil zeggen, geen probleem, enkele problemen en extreme problemen). De EQ-5D is een generiek instrument en is gebruikt in kankeronderzoek in circa 200 studies.

Secundaire uitkomstmaten

Naast de primaire uitkomstmaten zullen enkele secundaire uitkomsten in

overweging worden genomen. Hieronder zijn de uitkomsten met betrekking tot de meest voorkomende klachten bij werknemers met kanker zoals vermoeidheid en geheugenproblemen. We houden ook rekening met voorspellende factoren. Hierbij maken we gebruik van gevalideerde vragenlijsten die geschikt zijn bevonden voor deze doelgroep en die worden genoemd in de richtlijn Kanker en werk. De concepten die we gaan meten zijn:

- Vermoeidheid zal worden beoordeeld met behulp van de Multidimensionele Vermoeidheids Index (MVI). Deze vragenlijst met 20 items wordt aanbevolen in de Richtlijn Kanker en Werk.
- Verwachtingen en ervaringen met betrekking tot terugkeer naar werk zullen worden beoordeeld met behulp van de Return-to-work self-efficacy-vragenlijst (RTWSE-10).
- Cognitieve problemen worden beoordeeld aan de hand van de controlelijst Cognitieve symptomen - werk (CSC-W DV). Deze vragenlijst met 21-items wordt aanbevolen in de richtlijn Kanker en Werk Richtlijn Kanker en Werk.
- Psychische problemen worden beoordeeld aan de hand van de Vier dimensionele klachtenlijst (4DKL).
- Gegevens over ziektekosten en extra kosten zullen worden verzameld met behulp van de TIC-P vragenlijst. Deze vragenlijst wordt vaak gebruikt bij experimentele studies waarbij kosteneffectiviteit wordt berekend.
- Werkvermogen wordt gemeten met één item uit de Work Ability Index (WAI).

Alle gegevens over de terugkeer naar werk worden verzameld via bestanden van

ArboNed aan het einde van de onderzoeksperiode. Alle andere gegevens worden verzameld door middel van vragenlijsten (zelfrapportage door de deelnemer). Deze gegevens zijn digitaal beschikbaar via het vragenlijststelsel van ArboNed. Voor deelnemers die geen digitale vragenlijsten kunnen invullen, wordt de vragenlijst aangeboden via telefonische interviews.

Gegevens van EuroQol en de TIC-P-vragenlijsten kunnen worden gebruikt om een kosteneffectiviteitsanalyse uit te voeren. Dit zal in een later stadium van de studie worden gedaan, als een significant effect van de interventie wordt gevonden.

Daarnaast zullen gegevens worden verzameld over algemene socio-demografische kenmerken, geschiedenis en progressie van ziekte en type operatie. Verder worden gegevens verzameld over de inschatting van arbeidsongeschiktheid (op dit moment in Nederland na 104 week) of het verlies van werk (bijvoorbeeld vanwege beëindiging van een tijdelijk contract). Deze factoren zullen worden opgenomen in het databestand.

Tot slot wordt het welbevinden en de tevredenheid van de deelnemers na iedere sessie gemeten met behulp van een korte vragenlijst die bestaat uit zes items.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een aanzienlijk deel van de kankerpatiënten in Nederland (65%) stopt gedeeltelijk of volledig met werken na de diagnose van kanker. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door een lange en / of intensieve behandeling en de bijbehorende restklachten zoals vermoeidheid en cognitieve problemen. De gemiddelde verlofduur van kankerpatiënten over de hele wereld is 151 dagen. Vaak ontstaat er een afstand tijdens de afwezigheidsperiode tussen de medewerker met kanker en de werkplek, de werkgever en de collega's. Hoe langer werknemers wegblijven van de werkplek, hoe kleiner de kans dat ze überhaupt weer aan het werk gaan. Ongeveer zes maanden na ontvangst van de diagnose is 40% van de patiënten weer aan het werk gegaan, na achttien maanden is het percentage gestegen tot 73%. De afstand tot de werkplek, in combinatie met de veranderende werkmogelijkheden na kanker, kan de terugkeer naar het werk belemmeren. Dit is een grootschalig probleem in Nederland; ongeveer 225.000 mensen in de werkende leeftijd (18-65) leven met kanker. Binnen deze groep zijn er elk jaar 40.000 nieuwe diagnoses van kanker. Vanwege de flexibilisering van de arbeidsmarkt en de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd, worden de kansen op terugkeer van werknemers met kanker kleiner. Veel kankerpatiënten zijn erg gemotiveerd om te werken, daarom is het noodzakelijk om het arbeidsproces van werknemers met kanker te verbeteren.

Om een **succesvolle terugkeer naar het werk te realiseren, is een versterking van de samenwerking tussen de verschillende actoren in het systeem rondom de patiënt van cruciaal belang. Deze actoren zijn vooral: de werkgever, de bedrijfsarts en de medisch specialist. Er is een vermoeden dat de huidige communicatie tussen werkgever, bedrijfsarts en de medisch specialist in de loop van de behandeling versnipperd of helemaal ontbreekt. We weten ook dat de interventies die in het verleden werden uitgevoerd nauwelijks gericht waren op het betrekken van alle verschillende actoren. De betrokken professionals zijn het erover eens dat een nauwere samenwerking tussen de relevante actoren die betrokken zijn bij de terugkeer naar het werk van een medewerker met kanker noodzakelijk is. Er is echter een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing of een interventie om deze samenwerking te stimuleren. In deze studie wordt een nieuwe multidisciplinaire interventie voor de terugkeer naar het werk van werknemers met kanker onderzocht. De interventie bestaat uit vier delen: omgaan met kanker (een psychologisch proces gericht op het omgaan met ziekte), SKILLS (de verbetering van self-efficacy en werkhouding), resource management (zichtbaar maken welke sociale ondersteuningsbronnen beschikbaar zijn voor de werknemer) en een deel over fysieke training. De interventie is in het algemeen gericht op de verbinding tussen de werkgerelateerde zorg en de reguliere zorg en de verbetering van de inzetbaarheid van een werknemer met als doel een succesvolle terugkeer naar werk. Deze studie is relevant voor werknemers met kanker, professionals zoals oncologen, huisartsen en bedrijfsartsen, werkgevers en verzekeringsmaatschappijen, investeerders en wetenschap.

Doel van het onderzoek

De primaire doelstelling van het onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de (kosten)effectiviteit van een multidisciplinaire interventie gericht op de terugkeer naar werk van werkenden met kanker. Hieraan zijn de volgende onderzoeksvragen gekoppeld:

- Leidt het gebruik van de interventie naast de gebruikelijke zorg van ArboNed tot een significante verbetering in a) de tijd tot werkhervatting en b) de kwaliteit van leven in vergelijking met de effecten van gebruikelijke zorg?
- Indien er een positief effect gevonden wordt, leidt dit dan ook tot kosteneffectiviteit?
- In hoeverre is er een positief effect op secundaire uitkomstmaten naast kosteneffectiviteit en kwaliteit van leven?

Onderzoeksopzet

In deze studie is een multidisciplinaire interventie toegevoegd aan de gebruikelijke zorg bij ziekteverzuim, zoals verstrekt door een van de grootste organisaties voor arbeidsgerelateerde zorg in Nederland, namelijk ArboNed. We evalueren of de interventie leidt tot een verbetering van de workability en of dit leidt tot een aanzienlijke verbetering van de tijd tot werkhervatting. Wanneer we een positief effect van de interventie op de workability en / of de tijd tot de terugkeer naar het werk vinden, zullen we analyseren of dit effect ook kosteneffectief is. Om de (kosten) effectiviteit van de interventie te onderzoeken, voeren we een gerandomiseerde controlled trial (RCT) uit bij de medewerkers van de onderzoekspopulatie met kanker die ziek gemeld zijn en worden begeleid door ArboNed.

SETTING

Het onderzoek richt zich op werknemers bij wie de diagnose kanker is gesteld, die ziekteverlof hebben en daarom door ArboNed worden begeleid. Bij ArboNed werken ongeveer 300 bedrijfsartsen, verdeeld over achttien regiokantoren. Ongeveer honderd van deze bedrijfsartsen die in de divisie 'verzekerd' werken, maken deel uit van deze studie. Alle achttien regiokantoren maken eveneens deel uit van deze studie, zes daarvan in de controlegroep en 12 in de interventiegroep.

In deze studie wordt de interventie aangeboden aan werknemers met kanker die worden begeleid door een van de regionale interventiebureaus van ArboNed. Ze krijgen ook de gebruikelijke zorg. De resultaten op het gebied van ziekteverzuim en werkhervatting na verzuim worden vergeleken met een controlegroep die alleen de gebruikelijke zorg van ArboNed krijgt.

DUUR VAN HET PROGRAMMA

Na deelname aan het onderzoek maken de deelnemers ongeveer twee jaar deel uit van de onderzoeksgroep. In deze periode wordt de deelnemer gevraagd om drie vragenlijsten in te vullen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De multidisciplinaire interventie is gebaseerd op en sluit naadloos aan op de recentelijk goedgekeurde richtlijn 'Kanker en Werk' van de Nederlandse Bond van Bedrijfsartsen (februari 2017). Het doel van de richtlijn is om 'onnodige afwezigheid en instroom in arbeidsongeschiktheidsuitkeringen / regelingen' te beperken door 'een betere zorg voor de werknemer met kanker' en om 'de kwaliteit van leven van de medewerker met kanker te verhogen'. Een kernelement van de nieuwe richtlijn is de 'gezamenlijke besluitvorming' met speciale aandacht voor de voorkeur van patiënten. Verder gebruiken de bedrijfsartsen 'stepped and matched care' in de zorg van een medewerker met kanker. Dit betekent dat de werknemer wordt gekoppeld aan specifieke interventies en dat hulpverleners zich baseren op de ernst en het klinische beloop van de klachten. De huidige interventie wil de richtlijn structureren en ondersteunen. Dit betekent dat de bedrijfsarts in deze interventie het proces van terugkeer naar het werk zal begeleiden en dat gespecialiseerde hulpverleners de zorg zullen afstemmen. De stepped care-interventie bestaat uit de volgende stappen: ZIEKTE COPING: tijdens deze stap wordt de mentale en emotionele verwerking van het hebben van kanker in de gaten gehouden. Indien nodig zal een actieve interventie plaatsvinden. HERSTEL VAN HET VERTROUWEN: het vertrouwen van werknemers met kanker in relatie tot werkhervatting wordt versterkt met behulp van de SKILLS-methode. VERSTERKING VAN HULPBRONNEN/COMPETENTIES: in deze fase - waarin de werknemer met kanker aan het werk is - wordt de medewerker ondersteund bij het versterken van zijn competenties, autonomie en verbondenheid (basisbehoeften). FYSIEKE TRAINING: tijdens de interventie wordt de werknemer met kanker actief gestimuleerd om te trainen met als doel het verbeteren van de fysieke conditie. Gedurende de interventie wordt het verloop van de klachten en de ziekte regelmatig gemeten met als doel het tijdig starten van de volgende stap in het stepped care programma. Op basis van deze methode, wordt zowel over- als onder- behandeling voorkomen. De focus van deze zorg van de bedrijfsarts is vooral gericht op het verminderen van vermoeidheid en psychische en cognitieve problemen. Dit is zo omdat: - Kanker gerelateerde vermoeidheid een belangrijk symptoom is dat een belemmering vormt om weer aan het werk te gaan. De vermoeidheid wordt vaak een chronisch probleem. Zo heeft ongeveer 1/3 van de behandelde borstkankerpatiënten last van vermoeidheid, hoewel de prognoses voor het herstel goed zijn. Deze klachten beïnvloeden de kwaliteit van leven, het dagelijks functioneren en de tijd die iemand nodig heeft om weer aan het werk te gaan. - Cognitieve problemen komen vaak voor bij werknemers met kanker die chemotherapie moesten ondergaan (chemobrain/chemofog). Net als de vermoeidheid kunnen de cognitieve problemen lange tijd na de behandeling nog merkbaar zijn. Cognitieve problemen verschillen per type kanker. Medewerkers met een hersentumor lijden in 90% van de gevallen aan cognitieve problemen, leukemie veroorzaakt in 20-30% van de gevallen alleen cognitieve problemen en borstkanker ongeveer 75%. - Psychische klachten in de vorm van angst en depressie zijn factoren die de terugkeer naar het werk belemmeren en komen relatief vaak voor bij werknemers met kanker. In een recente studie over de prevalentie van angst en depressie bij meer dan 10.000 patiënten met de diagnose kanker bleek dat 13% van de patiënten klinische gemanifesteerde depressie had en 19% van de patiënten had klinische gemanifesteerde angst. De percentages subklinische gemanifesteerde depressie en angst waren respectievelijk 17% en 23%. De interventie beschrijft een innovatieve benadering van terugkeer na werk na afwezigheid als gevolg van kanker. Bovendien wordt

deze interventie aangepast aan de verschillende fasen in curatieve en werkgerelateerde zorg, d.w.z. de fase van behandeling, herstel en re-integratie. De bedrijfsarts vervult de rol van procesconsulent tijdens de interventie. Daarnaast houdt de bedrijfsarts zijn reguliere spreekuur (ook wettelijk verplicht) en zal hij aan het einde van de kankerbehandeling een multidisciplinaire meeting houden, die het begin van de terugkeer naar het werk zal zijn. In de multidisciplinaire meeting zullen de medewerker met kanker, de manager en de bedrijfsarts aanwezig zijn om de terugkeer naar het werk te bespreken. Deze sessie wordt herhaald wanneer de werknemer met kanker volledig is teruggekeerd naar zijn werk. De bedrijfsarts zal ook de oncoloog raadplegen en zij zullen informatie uitwisselen. Dit gebeurt aan het begin en aan het einde van de interventie. De activiteiten in de interventie zijn gericht op het verbeteren van de workability en het verminderen van vermoeidheid, cognitieve problemen en psychische problemen. De interventie bestaat uit maximaal zes sessies disease coping 'waarin het' duale procesmodel van coping kan worden gebruikt, een maximum van vijf sessies SKILLS en een maximum van zes sessies 'resource management' op basis van de zelfbepalingstheorie van Deci & Ryan. Fysieke training zal een onderwerp van gesprek zijn binnen elke sessie. SKILLS Het interventiedeel SKILLS bestaat uit een maximum van vijf sessies verdeeld over vijf weken. Dit onderdeel wordt uitgevoerd door de maatschappelijk werker of een re-integratiecoach van Re-turn. Dit wordt bepaald op basis van beschikbaarheid. Het doel van dit deel is om het vertrouwen van patiënten in hun terugkeer naar werk te versterken. Verschillende onderzoeken op het gebied van werkgerelateerde (psychische) klachten en terugkeer naar werk tonen aan dat vertrouwen in eigen kunnen een belangrijke voorspeller is voor de snelheid van terugkeer naar het werk. SKILLS is afgeleid van een groepsbenadering voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt en is toegepast op mensen die een baan zoeken en mensen met een chronische aandoening. SKILLS is gebaseerd op het versterken van het zelfvertrouwen en het omgaan met tegenslagen. Het is een zeer krachtige en bewezen effectieve methode, met langetermijneffecten. De maatschappelijk werkers van ArboNed en de re-integratiecoaches van Re-turn worden voorafgaand aan de start van het onderzoek getraind in het SKILLS-protocol. RESOURCE MANAGEMENT Het beheer van bronnen, dat wil zeggen het beheer van middelen in de vorm van Basic Needs Satisfaction, is de derde stap van stepped care. Deze module wordt uitgevoerd door Re-turn. Het doel van dit deel van de interventie is om medewerkers met kanker gemotiveerder te maken om gezond gedrag te vertonen en door te zetten en de hervatting van hun werk uit te breiden. De Basic Need Satisfaction vindt zijn wetenschappelijke basis in de zelfbeschikkingstheorie van Deci & Ryan. Deze theorie veronderstelt dat een gedragsverandering effectiever is als patiënten (en dus ook werknemers met kanker) meer autonoom zijn (intrinsiek gemotiveerd) Een meta-analyse van de toepassing van deze theorie in de gezondheidszorg heeft aangetoond dat wanneer de psychologische basisbehoeften (competentie, autonomie en verwantschap) van een patiënt zijn goed zijn, de intrinsieke motivatie om gezond gedrag te vertonen (bijvoorbeeld 'werken') verbeterd. TRAINING Er is voldoende bewijs om aan te tonen dat training een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van werknemers met kanker. Training vermindert de vermoeidheid die optreedt tijdens en na de kankerbehandeling op een effectieve manier. Het belangrijkste doel van de interventie is ervoor te zorgen dat werknemers met kanker - indien mogelijk - 150 minuten per week op een gematigde tot intensieve manier trainen, verdeeld over 3-5 dagen per week. Meer trainen lijkt geen effect te hebben. Daarnaast zal het feit benadrukt worden dat oefeningen op basis van yoga een positief effect hebben op de cognitieve problemen die kunnen optreden tijdens de behandeling van kanker. De

hoeveelheid training van een deelnemer zal in elke sessie kort worden besproken. Alle sessies van de interventie worden gehouden volgens de Stress Inoculation Training-methode van Meichenbaum. De sessie begint met een conceptualisatie (welke gedachten en ervaringen had een medewerker met kanker in bepaalde situaties), gevolgd door het bespreken van de juiste (coping) strategie om deze gedachten en ervaringen te beheersen. Deze strategie wordt geoefend en daarna wordt de sessie afgesloten met een opdracht voor het dagelijks leven.

Inschatting van belasting en risico

Deelnemers aan de controlegroep krijgen de gebruikelijke zorg en worden gevraagd om drie vragenlijsten in te vullen binnen een periode van twee jaar. Deelnemers aan de interventiegroep worden ook gevraagd om drie vragenlijsten in te vullen en zij ontvangen de gebruikelijke zorg + de interventie. De interventie bestaat uit 17 sessies van elk 1,5 uur, aangeboden in overeenstemming met de behandeling en het herstelplan van de patiënt. De interventiecomponenten zijn eerder toegepast maar nog niet geëvalueerd in wetenschappelijk onderzoek. Van deze sessies zijn geen nadelige effecten bekend. Al met al, schatten we de risico's en lasten voor de deelnemers zeer laag in, vooral omdat veel kankerpatiënten bekend zijn met deelname aan aanvullende behandelprogramma's naast de gebruikelijke revalidatiezorg.

Contactpersonen

Publiek

TNO

Schipholweg 77
Leiden 2316ZL
NL

Wetenschappelijk

TNO

Schipholweg 77
Leiden 2316ZL
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Om in aanmerking te komen voor het onderzoek dient een persoon te voldoen aan de volgende criteria:

- in de werkende leeftijd (18-65 jaar).
- gediagnosticeerd met een vorm van kanker die overeenkomt met onderstaande CAS codes.
- vast dienstverband bij werkgevers óf tijdelijk dienstverband met een einddatum die tenminste 3 maanden in de toekomst ligt.

- beheersing van de Nederlandse taal in spraak en schrift.;CAS codes

A209: Overige nieuwvormingen / tumor / woekering

B200: Ziekte van Hodgkin

B201: Leukemie

B209: Overige nieuwvormingen van lymfoid, hemapoetisch en verwant weefsel

E209: Nieuwvormingen van endocriene klieren

L200: Botmetastasen

L209: Overige nieuwvormingen van bot en kraakbeen

L219: Nieuwvormingen van spier en bindweefsel

N209: Nieuwvormingen van meningen

N210: Maligne nieuwvorming van centraal zenuwstelsel

N219: Overige nieuwvormingen van centraal zenuwstelsel

N229: Nieuwvormingen van perifeer en autonoom zenuwstelsel

R200: Maligne nieuwvormingen van bronchus of long

R209: Overige nieuwvormingen van ademhalingsstelsel

S200: Maligne nieuwvormingen van maagdarmkanaal

S201: Metastase in lever

S209: Overige nieuwvormingen van spijsverteringsstelsel

U200: Maligne nieuwvormingen van nier en urinenwegen

U219: Nieuwvormingen van mannelijke geslachtsorganen

U229: Nieuwvormingen van mamma

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Personen die voldoen aan één van de onderstaande criteria wordt uitgesloten van deelname aan het onderzoek:

- Zwangerschap.
 - Ernstige comorbiditeiten van lichamelijke of psychische aard die deelname vanuit medisch perspectief onverantwoord maken (op basis van oordeel bedrijfsarts).
 - Bekend zijn met een van onderstaande CAS codes.
 - Reeds aangemeld voor re-integratietraject bij Re-turn of voor een andere interventie gericht op werkhervatting (m.u.v. hersteltrajecten die vanuit de curatieve zorg worden ingezet).
 - Werknemer gaat binnen 24 maanden na ziekmelding met pensioen.
 - Inloopp dossier: de werknemer is al ziek voordat de werkgever een polis bij de Amersfoortse Verzekeringen heeft afgesloten. ;CAS codes
- A200: Kaposi-sacroom
C209: Overige nieuwvormingen van hartvaatstelsel
D200: Maligne melanoom
D201: Overige maligne nieuwvormingen van huid en adnex
D209: Overige nieuwvormingen van huid en adnex
H209: Nieuwvormingen van oor en mastoïd
U209: Overige nieuwvormingen van nier en urinewegen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-12-2017
Aantal proefpersonen:	211
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	12-02-2018
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	30-05-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	18-03-2020
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Brabant (Tilburg)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL63659.028.17