

13. The Role of the Social Security Physician in Promoting Return to Work for Patients with Breast Cancer

D. Dhollander¹, A. Knops¹, P. Donceel²

¹*Medical advisers, Christian Sickness Fund, Limburg, Belgium.*

²*Department of Insurance Medicine, Katholieke Universiteit Leuven, Belgium*

Breast cancer is still a life threatening disease. Almost in all cases there is an episode of work incapacity. Moreover, the incidence of breast cancer has significantly increased during the last ten years. This higher prevalence of breast cancer is primarily caused by better therapy and thus a better prognosis. As a consequence, we are more than ever confronted with the issues related to the return to work for breast cancer patients. Even though most patients completely recover from the disease, for many others it evolves into chronic illness. Many patients are confronted with side effects of the therapy, sometimes long after the active disease. This is particularly true for chemotherapy and hormonal deprivation treatment. Furthermore, there are a lot of non medical factors that can play an important role in work resumption. In practice, we see that some patients with a good or relatively good prognosis from a medical point of view are not able to return to work.

We discuss the process of benefit claims in the Belgian social security with special reference to the medical assessment of patients with breast cancer.

a. Sick leave note.

The GP or the medical specialist can prescribe sick leave. In Belgium, the sick leave starts with a medical certificate with the diagnosis and sometimes with some therapeutic information. The certificate is addressed to the social security physician or medical adviser who is legally assigned to assess work incapacity and decide on the duration of benefits.

b. First visit and subsequent consultations at the social security physician:

In the case of breast cancer diagnosis, the first convocation is issued after 3 to 6 months because it is not useful to invite women in early stages of disease during the period of active therapy (surgery, chemotherapy, radiotherapy). Upon convocation, patients are obliged to present themselves at the consultation of the social security physician unless there is a medically valid excuse. The main role of this first consultation is support rather than evaluation or control. On a regular basis the social security physician plans subsequent consultations in which return to work become a more important issue.

c. Importance of resumption of work

After a devastating disease like breast cancer, return to work often happens gradually or progressively. Information on the modalities of partial work resumption is important, even in early stages of the disease. It is part of a cognitive behavioural model for preventing regression in a later stage. When introduced in a subtle manner, the topic of resumption of work can act as a sign of hope for the patient rather than a legal obligation. It can or should also not be seen, as a sign of hope and survival and not only as a burden.

It is important that the GP or treating physician takes into account work participation from the beginning when medical prognosis is good. His psychological influence during the recovery process is very important from a cognitive behavioural point of view.

For successful return to work, a time window of 3 to 6 months after the active therapy (surgery, chemotherapy, radiotherapy) is important. Afterwards, regression and stagnation are

more likely to occur and much more effort will be required to achieve successful work resumption.

d. Invalidity.

In the Belgian system the social security physician is in charge during the first year of the sick leave. Although he continues to follow up patients after that period, decisions on further prolongation are ultimately taken by the “Hoge Commissie Geneeskundige Raad van Invaliditeit (HCGRI)”, a national supervising commission. That commission takes decisions based on written reports of the medical adviser. If the advice for prolongation of working incapacity is doubtful, the national high commission invites the patient to visit a regional medical commission (GRI) for a medical assessment of the incapacity to work.

La fonction du médecin conseil de la mutualité comme promoteur du retour au travail pour patientes atteintes du cancer du sein.

Le cancer du sein reste toujours une maladie avec un pronostic réservé. Dans la plupart des cas il y a une période plus ou moins longue d'incapacité de travail. Dans les dernières dix années l'incidence du cancer de sein a augmenté d'une manière significative. Toutefois la prévalence fortement augmentée de la maladie provient plutôt de la survie des patientes qui bénéficient d'un traitement beaucoup plus efficace. A cause de tout cela la société, les patientes et les médecins sont confrontés plus que jamais avec les problèmes qui se posent dans le retour au travail. Même si la plupart des femmes guérissent de leur maladie, il y en a aussi beaucoup pour qui la maladie devient chronique dans un sens ou un autre. La plupart des femmes ressentent des effets secondaires des traitements même longtemps après la dite guérison. C'est la chimiothérapie agressive et la suppression hormonale qui en est coupable pour une grande partie. Et on doit constater que, même si des patientes avec un pronostic médical relativement favorable pourraient théoriquement être réinsérées dans un travail à plein temps ou en mi-temps, du point de vue strictement médical, on doit tenir compte d'un nombre de facteurs non strictement médicaux.

a. la notification d'incapacité de travail.

Le médecin-généraliste ou le médecin-spécialiste peut prescrire l'incapacité de travail. En Belgique, un certificat médical, avec le diagnostic et parfois information thérapeutique fait débiter l'indemnisation pour l'incapacité de travail. Ce certificat vient par poste chez le service du médecin conseil de la mutuelle de l'affilié. C'est le médecin conseil qui est responsable par loi pour accepter l'incapacité et la durée et de suite l'indemnisation liée à cette reconnaissance.

b. la première et les consultations de suite par le médecin conseil:

Dans le cas d'une diagnose de cancer du sein, la première invitation pour consultation chez le médecin conseil se produit après 3 ou 6 mois parce que ce n'est pas utile en plutôt gênant de déranger les femmes dans le début de leur maladie et dans la phase thérapeutique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie). Les patientes convoquées sont obligées de se présenter. Une excuse par raisons médicales est toutefois facilement acceptée. La première consultation est plutôt de nature informatif et de support. Dans les consultations de suite le retour au travail devient de plus en plus important.

c. l'importance de reprendre le travail.

Après une maladie aussi bouleversante qu'un cancer du sein c'est souvent indiqué de reprendre le travail progressivement. Informer les patientes sur cette possibilité même dès le début de la maladie est important. Ce discours informatif fait part d'une thérapie cognitive-behavioriste qui est préventif en ce qui concerne la régression dans une incapacité de travail et une invalidité définitive. Le retour au travail peut être présenté, inductif et d'une manière non-manipulatif, comme un signal d'espoir et de guérison plutôt que une obligation avec une connotation négative.

C'est important qu'aussi les médecins généralistes et les médecins traitants aient une communication appropriée et progressive avec les patientes sur le retour au travail et les (im)possibilités dès le début de la maladie. Ces médecins sont les psychologues et thérapeutes cognitifs les plus importants pour les patientes en cours de leur revalidation du cancer du sein.

Pour un retour au travail avec succès on doit tenir compte d'une « fenêtre » de 3 ou 6 mois après la phase thérapeutique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie). Après cette période le risque d'une régression et stagnation devient beaucoup plus important et c'est plus difficile de motiver les patientes pour reprendre le travail même dans le cas de guérison de leur cancer.

d. invalidité.

En Belgique c'est le médecin conseil de la mutuelle qui est en charge pendant la première année d'incapacité de travail. Après cette période, les patientes sont encore suivies par le médecin conseil comme auparavant mais de plus loin. Mais dès le premier jour de la deuxième année d'incapacité, chaque proposition que le médecin conseil fait pour prolonger l'incapacité, doit être approuvée par la commission d'invalidité de l'INAMI, une parastatale.

Cette commission fait son jugement sur un rapport écrit par le médecin conseil. Quant il y a un doute sur la réalité de l'incapacité chez l'assuré social, la commission d'invalidité nationale peut faire examiner cet assuré par une commission régionale qui fonctionne comme une sorte de « peer-review » et qui porte décision sur l'invalidité proposée par le médecin conseil.