
OVERZICHT POSTERS

P1 Begrijpen en overkomen van patiënt-gerelateerde barrières in het aannemen van psychologische zorg bij kankerpatiënten met symptomen van depressie

E.A. Bickel, A.V. Ranchor, J. Fleer, M.J. Schroevers
UMCG, Groningen

Introductie: Depressie bij kankerpatiënten is een veelvoorkomend probleem: 25% van alle kankerpatiënten ervaart symptomen van depressie. Ondanks dat er effectieve behandelingen mogelijk zijn, wil 75% van de depressieve kankerpatiënten geen zorg. Dit is een probleem omdat onbehandelde symptomen van depressie een negatieve impact kunnen hebben op de kwaliteit van leven, omgang met de ziekte en levensduur. Waarom zoveel depressieve kankerpatiënten geen zorg willen is nog niet duidelijk. Eén reden waarom depressieve kankerpatiënten aangeven geen zorgbehoefte te hebben, zou kunnen zijn dat de aangeboden zorg niet aansluit bij de symptomen van de patiënt, gezien het brede scala aan symptomen van depressie. Deze studie zal daarom onderzoeken welke symptomen van depressie het meest centraal zijn in depressieve kankerpatiënten zodat toekomstige zorg zich op deze symptomen kan richten. Daarnaast zal onderzocht worden of voor welke symptomen patiënten zelf hulp willen.

Methode: In deze studie wordt een vragenlijst en een dagelijkse dagboekmethode gebruikt. Patiënten zullen gevraagd worden om de vragenlijst aan het begin van de studie in te vullen. Deze vragenlijst meet hun depressieve symptomen, zorgbehoeften, kanker gerelateerde karakteristieken, en demografische gegevens. Na het invullen van de vragenlijst, worden patiënten gevraagd om vijf keer per dag, gedurende twee aaneensluitende weken, een dagboek in te vullen. Dit dagboek meet depressieve symptomen en functioneren van de patiënten. Met behulp van een Multilevel Vector Autoregressive (VAR) analyse zal een netwerkweergave van de symptomen van depressie opgesteld worden.

Resultaten: De resultaten zullen laten zien welke symptomen van depressie het meest centraal zijn in kankerpatiënten, zowel statistisch gezien als volgens de patiënt.

Conclusie: Toekomstige studies kunnen onderzoeken of interventies gericht op het meest centrale symptoom van depressie effectiever zijn dan interventies die zich richten op perifere symptomen.

P2 Slecht nieuws mededelen aan kankerpatiënten en hun naasten: aanbevelingen voor huisartsen en zorgverleners in de thuiszorg

K. Dubois¹, E. Jacobs¹

¹Cedric Hèle instituut, Mechelen België

Introductie: Het slechtnieuwsgesprek is een scharniermoment in het zorgtraject van de patiënt. Uit de 455 getuigenissen van kankerpatiënten die Kom op tegen Kanker in najaar 2013 heeft verzameld, kwamen knelpunten in de huidige praktijk van slechtnieuwscommunicatie naar voren. Op basis hiervan werd in 2014 een brochure met aanbevelingen voor zorgverleners ontwikkeld. Deze brochure focust zich op slechtnieuwscommunicatie in de ziekenhuissetting. Het proces dat hieraan vooraf gaat en hierop volgt is echter minstens even belangrijk, we spreken namelijk van een slechtnieuwservering die ruimer is dan het gesprek van diagnose. Daarom dienen deze aanbevelingen aangepast te worden naar de context van de thuiszorg.

Methode: Na een literatuuronderzoek en explorerende gesprekken met actoren uit de thuiszorg, werd het project opgedeeld in 2 luiken: enerzijds de eigenlijke mededeling van slecht nieuws, anderzijds het omgaan met patiënten die slecht nieuws gekregen hebben. Voor het eerste luik werd een stuurgroep opgestart, bestaande uit 4 huisartsen gespecialiseerd in communicatie. Voor het tweede luik werden interviews en focusgroepen gehouden met diverse zorgverleners uit de thuiszorg (thuisverpleegkundigen, sociaal werkers, gezinshulpen). De aanbevelingen werden afgetoetst op bruikbaarheid binnen de setting van de thuiszorg en voor de eigen functie. Deze uitwisseling leidde tot nieuwe inzichten en aanvullingen op de reeds bestaande aanbevelingen.

Resultaten: De resultaten worden nog verwerkt om te komen tot aanbevelingen specifiek gericht op de thuiszorg. De oorspronkelijke brochure zal aangepast worden aan de hand van deze input. Er zal een vorming uitgewerkt worden op maat van huisartsen en de thuiszorgdiensten. Er zal een instrument in de vorm van een wijzer ontwikkeld worden, met tips voor communicatie en omgang met een patiënt die slecht nieuws gekregen heeft.

Conclusie: Het ontwikkelen van aanbevelingen specifiek op maat van zorgverleners uit de thuiszorg zal leiden tot een betere slechtnieuwscommunicatie en een betere opvang en ondersteuning van kanker-patiënten die slecht nieuws kregen. Daarnaast wordt er ook specifiek aandacht besteed aan de emoties die een slechtnieuwsboodschap oproept, zowel bij de patiënt en zijn naaste(n) als bij de zorgverlener zelf.

P3 Noden van de eerstelijnszorgverleners in de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten

E.D. Daly

Cédric Hèle Instituut, Mechelen, België

Introductie: De Vlaamse Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, gaf het Cédric Hèle Instituut de opdracht om de huidige en toekomstige noden van de eerste lijn in het omgaan met psychosociale problemen van kankerpatiënten te onderzoeken.

Dit onderzoek kadert binnen de ontwikkelingen van het Vlaamse zorglandschap waarbij eerstelijnszorgverleners steeds meer en sneller betrokken zullen worden in de zorg voor kankerpatiënten. In dit proces is niet alleen de medische zorg voor de patiënt belangrijk, maar ook de psychosociale begeleiding.

Methode: Een online enquête werd opgesteld en in juli 2017 verstuurd naar koepelorganisaties en beroepsorganisaties in de eerste lijn in Vlaanderen. Doelgroep: huisartsen, thuisverpleegkundigen, verzorgenden/zorgkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen, kinesisten, ... De resultaten werden geanalyseerd in Excel. De open vragen werden eerst gecodeerd.

Resultaten: 1018 eerstelijnszorgverleners vulden de enquête in. De zorgkundigen/verzorgenden, maatschappelijk werkers en thuisverpleegkundigen waren veruit het best vertegenwoordigd.

Het merendeel van de respondenten gaf aan over onvoldoende kennis, vaardigheden en (medische en/of psychosociale) informatie over de patiënt te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen.

Om kennis en vaardigheden te verhogen, werd opleiding gezien als veruit de meest geschikte manier.

Een groot deel van de respondenten gaf aan dat er te weinig multidisciplinair wordt samengewerkt en dat er te weinig informatie wordt doorgegeven vanuit het ziekenhuis.

Samenkomst en mail werden beschouwd als de beste manieren om samen te werken met andere zorgverleners. Ook een beveiligd elektronisch platform (e-health) werd vaak aangehaald.

De meerderheid gaf aan onvoldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van hun patiënten. Tijdsgebrek/te hoge werkdruk werd vermeld als de meest bepalende factor hiervoor. Ook onvoldoende kennis, vaardigheden en/of ervaring en onvoldoende info over de (noden van de) patiënt werden vaak aangehaald.

Conclusie: Eerstelijnszorgverleners in Vlaanderen hebben het gevoel onvoldoende aandacht te kunnen schenken aan de psychosociale noden van hun kankerpatiënten. Ze hebben nood aan meer opleiding, een betere (transmurale) multidisciplinaire samenwerking en meer tijd met de patiënt.

P4 Wanneer de stilte van binnen plaats maakt voor de kleuren van buiten. Een onderzoek over de meerwaarde van creatieve therapie op de oncologische revalidatie afdeling van revalidatie Friesland in ziekenhuis de Tjongerschans te Heerenveen

R.L. Wiegman

Medisch Centrum Leeuwarden, Leeuwarden

De posterpresentatie zal gaan over het onderzoeksproces, de conclusies en aanbevelingen. Waarom is creatieve therapie nu zo van meerwaarde voor een ziekenhuis (in dit geval voor de Tjongerschans). Daarnaast zal er ook over de verbeterpunten worden gesproken.

P5 De inbreng van de patiënt in het eigen zorgproces, een pilot

M.C.M. Baas, M.W. Dijk-Schaap, C.D. Andela

LUMC, Leiden

Introductie: Het Oncologie Centrum van het Leids Universitair Medisch Centrum is als een van de eerste centra begonnen met het implementeren van waardegedreven zorg ('value-based health care') in de klinische praktijk. Het stelselmatig meten van behandeluitkomsten vanuit het patiëntenperspectief door middel van *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs) is hierbij essentieel.

Methode: Met behulp van het een speciaal ontwikkeld softwareprogramma wordt op vaste momenten in het zorgpad, ongeveer een week voorafgaand aan het consult, aan patiënten met een hypofyse-adenoorn een mail verzonden met een link naar een ziekte-specifieke vragenlijst, de Leidse Ziektebelasting en Zorgbehoeften Vragenlijst voor hypofyse ziekten (LBNQ-Pituitary). Deze recent (samen met patiënten ontwikkelde) vragenlijst meet in hoeverre patiënten last ervaren van bepaalde klachten en zij behoefte hebben aan aandacht van

gezondheidszorgprofessionals voor deze klachten. Direct na het invullen, worden de resultaten in het EPD weergegeven in de vorm van spindigrammen. De verpleegkundig casemanager/arts laat in het consult deze resultaten zien en bespreekt deze met de patiënt. Aan de hand van deze terugkoppeling wordt samen met de patiënt besloten hoe de behandeling wordt voortgezet en of ondersteunende (psychosociale) zorg en begeleiding daarbij gewenst is.

Resultaten: Tussen juni en december 2017 werd door 15 deelnemers de LBNQ-Pituitary ingevuld (gemiddeld 9 maanden na operatie).

Patiënten gaven aan dat door de visualisatie van de resultaten zij beter inzicht kregen in hun klachten en meer gehoor vonden voor klachten die normaal gesproken niet zo snel in het consult met de arts ter sprake kwamen. Naar aanleiding van de terugkoppelingsgesprekken namen zij laagdrempeliger contact op met de casemanager bij klachten en problemen. Drie patiënten en hun mantelzorger werden door de casemanager verwezen naar een zelfmanagementprogramma voor mensen met een hypofyse aandoening en hun eventuele partners (PPEP-Hypofyse).

Artsen gaven aan door het vooraf inzien van de resultaten een betere inschatting te kunnen maken van de consultduur, de te bespreken problemen en met een bredere blik naar patiënten te kijken.

Conclusie: Doordat zowel de patiënt als de zorgverlener direct een visuele weergave heeft in de uitkomsten van ingevulde PROMs, is de patiënt meer betrokken bij zijn eigen behandelproces en is behandeling op maat beter mogelijk.

P6 De Health Communicator: systematische ontwikkeling van een digitale tool voor het overbruggen van taal- en culturele barrières tussen oudere migrantenpatiënten met kanker en hun zorgverleners

H. Sungur¹, B. Schouten¹, G.N. Yilmaz¹, M. van den Muijsenbergh², J.C.M. van Weert¹

¹Universiteit van Amsterdam, Amsterdam

²Pharos, Utrecht

Introductie: Om de negatieve invloed van taal- en cultuur-gerelateerde factoren op het communicatieproces tussen migranten patiënten en hun zorgverleners te verkleinen, en daarmee de kwaliteit van zorg voor deze patiënten te verhogen, is de *Health Communicator* ontwikkeld. De *Health Communicator* is een meertalig anamneses- en videovoorlichtingssysteem, waarmee patiënten in hun moedertaal informatie aan hun zorgverleners, en waarmee zorgverleners cultuur-sensitieve voorlichtingsmaterialen aan hun patiënten kunnen verstrekken. Doel van het huidige project is een oncologische module te ontwikkelen voor de *Health Communicator* voor oudere Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse patiënten met kanker.

Methode: Om de belangrijkste onvervulde informationele en affectieve behoeften van patiënten te identificeren waarop moet worden ingespeeld in de oncologische module, zijn diepte-interviews met oudere Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse patiënten met kanker gehouden ($N = 19$, 13 vrouwen, *Mleeftijd* = 68.2 jaar). Tevens zijn 2 focusgroepen gehouden met oncologisch verpleegkundigen ($N = 5$) en huisartsen ($N = 6$) om hun belangrijkste onvervulde behoeften te identificeren in de zorgverlening aan oudere Turks-Nederlandse en Marokkaans-Nederlandse patiënten .

Resultaten: Uit de interviews met patiënten kwamen vier typen onvervulde informationele behoeften naar voren, betreffende: (1) gezondheidszorgsysteem inclusief patiënten rechten, (2) mogelijkheden tot zelfzorg, (3) ziekte-gerelateerde informatie, en (4) klinische trials. Tevens werden vier typen onvervulde affectieve behoeften geïdentificeerd, betreffende: (1) affectieve arts-patiënt communicatie/vertrouwensband, (2) professionele psychosociale ondersteuning, (3) coping met negatieve emoties, en (4) contact met andere patiënten. Uit de resultaten van de focusgroepen met zorgverleners bleken drie typen onvervulde informationele behoeften, betreffende: (1) mate waarin patiënten behoefte hebben aan informatie, (2) welke affectieve behoeften de patiënt heeft, en (3) wie de belangrijkste contactpersoon van de patiënt is.

Conclusie: De resultaten van deze studie wijzen uit dat zowel patiënten als hun zorgverleners onvervulde informationele en affectieve behoeften hebben, die de kwaliteit van de zorg aan deze groepen patiënten negatief kunnen beïnvloeden. Het is dan ook van belang dat primair op deze behoeften wordt ingespeeld in de oncologische module van de *Health Communicator*. In de volgende fase van dit project zullen videovoorlichtingsmaterialen en *Question Prompt Lists* worden ontwikkeld om de geïdentificeerde behoeften van patiënten en zorgverleners beter te kunnen vervullen en daarmee de kwaliteit van zorg te verbeteren.

P7 Gevolgen van veranderingen in ziektekosten verzekering en wetgeving op de instroom van cliënten en hun evaluatie van de psychosociale zorg

A.P. Visser¹

¹PRO-Health.org, Rotterdam Nederland

Introductie: Er is onderzocht of veranderingen in de gezondheidszorgverzekering en de wetgeving over vergoeding van kosten invloed hebben op de aard van de instroom cliënten en hun evaluatie van de psychosociale zorg die ontvingen. Er werden in inzake de gezondheidszorgverzekering en de wetgeving twee groepen cliënten van de Vruchtenburg geformeerd over de jaren 2012-2013 (N=334) en 2014-2015 (N=360) die psychosociale zorg ontvingen en de jaarlijkse enquête invulden. De kosten voor de cliënten stegen in 2014-2015 in vergelijking met voorafgaande jaren door de verhoging van de eigenbijdrage en het eigen risico, het aantal vergoede sessies, uitsluiting van aanpassingproblemen, en de eis van een DSM-IV diagnose.

Methode: De gegevens voor het onderzoek werden verzameld met een door de Vruchtenburg ontwikkelde vragenlijst die jaarlijks na het beëindigen van de therapie worden ingevuld. Om de verschillen tussen beide groepen jaren inzake instroom in en evaluatie van psychosociale zorg te analyseren werd rekening gehouden met verschillen in achtergrondkenmerken van de cliënten door gebruik te maken van ANOVA, Mann-Whitney en MANOVA toetsen.

Resultaten: De resultaten laten zien dat de instroom van de cliënten veranderde. In de jaren 2014-2015 waren de cliënten meer vrouwen, vaker een naaste, ouder zijn, hadden sinds langer geleden de diagnose kanker gekregen en was de aarde van de diagnose vaker onbekend. Naast veranderingen in de instroom verschilden ook de evaluatie van de behandeling op de Vruchtenburg. Cliënten uit de jaren 2014-2015 oordeelden negatiever over de evaluatie van de ontvangen informatie over de therapie, de participatie in het besluit over de aangeboden therapie en de counseling door de therapeuten als zodanig, zoal vertrouwen in de therapeuten. Ongeveer vergelijkbare resultaten werden gevonden voor de drie belangrijkste gegeven therapieën, zoals cognitieve gedragstherapie, training in mindfulness en creatieve therapie.

Conclusie: De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat de psychosociale zorg in 2013-2014 minder toegankelijk werd en negatiever werd beoordeeld door sommige groepen cliënten. Het zijn veranderingen die mogelijk zijn toe te schrijven aan aanpassingen van de vergoeding van ziektekosten en de wetgeving inzake de gezondheidszorg.

P8 Evaluatie en uitkomst van de CORRECT 'blended' cognitieve gedragstherapie voor het verminderen van distress na colorectaal kanker in een case-study

S. Döking, S. Spillekom-van Koulil, B. Thewes, J.B. Prins

Radboudumc, Nijmegen

Introductie: Eén derde van alle colorectaal kanker overlevenden (CRCS) blijft tot vijf jaar na hun behandeling last van psychologische distress houden. Therapeutische behandelingen voor deze doelgroep zijn weinig onderzocht. De CORRECT interventie is ontworpen als 'blended therapie', een combinatie van face-to-face cognitieve gedragstherapie, telefonische consultaties en online zelfhulpmodules. Het doel is om distress van deze patiënten te verminderen. Voorafgaand aan een randomized controlled trial is de CORRECT behandeling in een case-study geëvalueerd.

Methode: De CORRECT behandeling werd in 2016 aangeboden aan dhr. A., 72 jaar, die in 2014 een medische behandeling voor een rectum carcinoom onderging. Hij voltooide 5 face-to-face gesprekken, 3 telefonische consultaties en 9 online opdrachten in 14 weken. Op vier momenten - T1 (voormeting), T2 (4 maanden nameting), T3 (7 maanden follow-up) en T4 (1 jaar follow-up) - heeft hij psychologische vragenlijsten ingevuld: de Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) (primaire uitkomstmaat) en vragenlijsten over angst, vermoeidheid, depressie, kanker specifieke distress en self-efficacy (secundaire uitkomstmaten). De Working Alliance Inventory (WAI) en twee evaluatievragenlijsten werden bij T2 afgenomen om de therapeutische relatie, de interventie en de website te evalueren.

Resultaten: De BSI score is tussen T1 en T2 met 9 punten verbeterd en bleef bij T3 en T4 onder de klinische cut-off score. De verbetering tussen T1 en T2 is statistisch significant (effect size=1.08, p=0.88) en klinisch relevant (Reliable Change Index=7.99). Verbeteringen op secundaire uitkomstmaten en follow-up metingen waren deels statistisch significant en klinisch relevant. De patiënt vermeldt een goede therapeutische relatie (WAI mean schaal 4.5). Antwoorden op de evaluatie vragenlijsten waren positief: gebruiksvriendelijkheid van de website werd met een 8 (schaal 0-10) gewaardeerd en de behandeling in het algemeen met een 8,5 (schaal 0-10). Op de vraag naar welke manier van behandeling zijn voorkeur uit zou gaan, gaf dhr. A voorkeur aan de blended care behandeling die hij heeft ondergaan ('Website in combinatie met face-to-face gesprekken').

Conclusie: Gebaseerd op deze case-study lijkt de CORRECT behandeling een uitvoerbare, effectieve en gebruikersvriendelijke interventie voor colorectaal kanker overlevenden. De (kosten-)effectiviteit van de CORRECT behandeling wordt op dit moment in een multi-center randomized controlled trial onderzocht.

