

PP.01**Keuzestress over borstreconstructie**

Jacqueline ter Stege¹, Leonie Woerdeman¹, Daniela Hahn¹, Martine van Huizum¹, Frederieke van Duijnhoven¹, Jacobien Kieffer¹, Kerry Sherman², Arjen Witkamp³, Hester Oldenburg¹, Eveline Bleiker¹

¹Antoni van Leeuwenhoek, AMSTERDAM, Nederland

²Macquarie University, SYDNEY, Australia

³Universitair Medisch Centrum Utrecht, UTRECHT, Nederland

Introductie:

De beslissing om wel of geen borstreconstructie na een volledige borstverwijdering te ondergaan is complex. In een korte en stressvolle periode na de diagnose borstkanker moeten vrouwen meerdere opties met verschillende voor- en nadelen afwegen. Het doel van deze studie is om de mate van keuzestress over borstreconstructie bij vrouwen met borstkanker in kaart te brengen, en om daaraan gerelateerde factoren te identificeren.

Methode:

We analyseerden de baselinedata van een multicenter RCT naar de impact van een online keuzehulp voor vrouwen met borstkanker die directe borstreconstructie overwegen. Deelnemers ($N=250$) vulden vragenlijsten in over hun sociaal-demografische en klinische gegevens, geraadpleegde informatiebronnen, keuzestress, voorkeur voor/tegen borstreconstructie, gewenste betrokkenheid bij de besluitvorming, informatie coping stijl (blunting/monitoring), kennis van borstreconstructie, en angst.

Resultaten:

De gemiddelde score op keuzestress was 46.18 (SD=15.22). Van alle deelnemers had 68% klinisch verhoogde keuzestress. Vrouwen met een sterke voorkeur voor of tegen borstreconstructie ($M= 41.72$, $SD= 15.35$) hadden minder keuzestress dan vrouwen met een lichte voorkeur ($M= 52.12$, $SD= 11.13$) of geen voorkeur ($M= 56.63$, $SD= 12.22$, $p < .001$). Keuzestress was daarnaast zwak geassocieerd met angst ($r = .27$, $p < .001$), en blunting informatie coping stijl ($r = -.13$, $p = .04$), waarbij vrouwen met meer angst en vrouwen die bedreigende informatie minder vermijden (lagere blunting coping stijl) meer keuzestress ervaren.

Conclusie:

Het merendeel van vrouwen met borstkanker die directe borstreconstructie overweegt ervaart klinische verhoogde keuzestress. De resultaten onderstrepen het belang van keuzeondersteuning bij deze complexe beslissing, om mogelijk het uitstellen van de keuze en/of spijt na afloop te voorkomen.

PP.02**Beloop van symptomen van aanpassingsstoornis over tijd bij patiënten behandeld voor borstkanker**

Lonneke Wijnhoven, José Custers, Judith Prins
Radboudumc, NIJMEGEN, Nederland

Introductie:

Het aantal patiënten dat verder leeft met borstkanker stijgt. Hierdoor krijgen meer vrouwen met de langetermijneffecten van kanker te maken. Sommige vrouwen lukt het niet om zich adequaat aan te passen aan hun nieuwe situatie. Zij kunnen een aanpassingsstoornis (AS) ontwikkelen. Het doel van deze studie is om bij vrouwen met borstkanker het beloop van symptomen van AS gedurende een jaar te onderzoeken en te bepalen welke factoren invloed hebben op dit beloop.

Methode:

460 vrouwen met borstkanker vulden de Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in op tenminste één van vier meetmomenten: baseline, 3, 6 en 12 maanden. De uitkomst van screening met de HADS op symptomen van AS werd gedefinieerd als AS-negatief ($HADS \leq 10$), AS-positief ($HADS 11-14$), en positief voor angst/depressie ($HADS \geq 15$). A priori werden profielen over tijd gedefinieerd als stabiel AS-negatief, stabiel AS-positief, wisselend AS en stabiel positief voor angst/depressie. Verschillen tussen deze profielen op socio-demografische variabelen werden in kaart gebracht met logistische regressie.

Resultaten:

296 patiënten (64,3%) vulden de HADS op alle meetmomenten in. Op elk meetmoment was de screening bij 11%-15% AS-positief en 14%-15% positief voor angst/depressie. Over tijd bekeken had 1,4% een stabiel AS-positief profiel, 54,4% een stabiel AS-negatief profiel, 6,8% een stabiel profiel positief voor angst/depressie en 37,5% een wisselend profiel. Patiënten met een stabiel en wisselend AS profiel konden minder goed met werk, huishouden of opleiding omgaan ($OR = 1,9$), ervaarden minder sociale steun ($OR = 1,1$) en waren minder optimistisch ($OR = 0,9$) ten opzichte van patiënten die stabiel AS-negatief scoorden.

Conclusie:

Bij een groot deel van de vrouwen behandeld voor borstkanker werd een wisselend beloop over tijd gezien van symptomen die passen bij een aanpassingsstoornis. Dit kan suggereren dat een éénmalig moment van screenen van symptomen van aanpassingsstoornis niet optimaal is bij deze patiënten.

PP.03**De inhoudsvaliditeit van het Utrechts symptoomdagboek - 4 dimensioneel, een kwalitatieve studie**

Sita de Vries¹, Tom Lormans¹, Everlien de Graaf¹, Carlo Leget², Saskia Teunissen¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Universiteit voor Humanistiek, UTRECHT, Nederland

Introductie:

Veel zorgverleners vinden het lastig om met patiënten in gesprek te gaan over behoeften in de sociale en spirituele dimensie. Recent werden de spanningsvelden uit het Ars Moriendi model geïntegreerd in het Utrecht Symptoom Dagboek – 4 Dimensioneel (USD-4D). Het USD-4D is ontwikkeld als gespreksmodel om sociale en spirituele behoeften te signaleren en monitoren over tijd. USD-4D uitkomsten zijn ondersteunend in het gesprek met zorgverleners om deze behoeften verder te verkennen. Het USD-4D blijkt bruikbaar in de dagelijkse zorg echter is het nog niet gevalideerd. Het doel van dit onderzoek was het evalueren van de inhoudsvaliditeit van de sociale en spirituele items van het USD-4D vanuit patiëntperspectief.

Methode:

Een generiek kwalitatief onderzoek met semigestructureerde interviews werd uitgevoerd. Met behulp van de COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INstruments (COSMIN)-criteria werd de inhoudsvaliditeit geoperationaliseerd als: begrijpelijkheid, relevantie en volledigheid. Een doelgerichte steekproef werd gebruikt om patiënten met een ingeschatte levensverwachting < 1 jaar die niet eerder een USD-4D hebben ingevuld te rekruteren. Thematische analyse werd onafhankelijk uitgevoerd door twee onderzoekers, dataverzameling en data-analyse werden afgewisseld.

Resultaten:

12 participanten werden geïnterviewd. De instructies en antwoordmogelijkheden waren begrijpelijk voor het merendeel van de participanten. De betekenis die participanten verleenden aan de items werden uitgedrukt in een thema per item: (1) behoud van persoonlijke identiteit en autonomie, (2) veerkracht, (3) loslaten, (4) waargenomen balans in iemands leven en (5) dood en het leven na de dood. Dit komt overeen met de beoogde betekenis van de items. Alle participanten vonden de items op enig moment relevant. Op het moment van het interview hadden niet alle participanten een zorgbehoefte in de sociale of spirituele dimensie. De items bleken voor alle participanten volledig om een behoefte aan sociale ondersteuning of spirituele zorg te signaleren.

Conclusie:

Dit onderzoek toont aan dat het USD-4D vanuit het patiëntperspectief inhoudsvalide blijkt te zijn. De betekenis die participanten verleenden aan de items raken de spanningsvelden uit het Ars Moriendi Model. Daarmee ondersteunen de items de patiënt bij het herkennen van sociale en spirituele behoeften en in het gesprek met zorgverleners om deze behoeften verder te verkennen.

PP.04**Duurzame Arbeidsparticipatie van Kankerpatiënten**

Amber Daniëlle Zegers¹, Pieter Coenen¹, Ute Bültmann², Lonneke Van de Poll-Franse³, Allard Van der Beek¹, Saskia Duijts¹

¹AmsterdamUMC, AMSTERDAM, Nederland

²UMCG, GRONINGEN, Nederland

³Tilburg University, TILBURG, Nederland

Introductie:

In Nederland worden jaarlijks ongeveer 40.000 mensen in de werkende leeftijd gediagnosticeerd met kanker. Arbeidsparticipatie levert, volgens mensen met kanker, een belangrijke bijdrage aan hun kwaliteit van leven. Echter, velen ervaren problemen bij terugkeer naar werk én aan het werk blijven. In de afgelopen decennia zijn er verschillende programma's ontwikkeld en onderzocht om mensen met kanker hierin te ondersteunen, met weinig bewijs van effectiviteit. Daarnaast is er geen enkel programma ontwikkeld voor mensen met kanker die weer aan het werk zijn, maar langdurige fysieke en/of psychosociale problemen ten gevolge van de diagnose en behandeling ervaren op het werk. Het doel van dit onderzoek is het ontwikkelen en evalueren van de (kosten-)effectiviteit van een op-maat gemaakt arbeidsparticipatieprogramma ten aanzien van terugkeer naar werk én aan het werk blijven bij kankerpatiënten.

Methode:

In een gerandomiseerde trial (N=240 kankerpatiënten) zullen wij een interventieprogramma (intakegesprek, maximaal zes sessies met een getrainde zorgverlener, en een werkbezoek) ontwikkelen en evalueren ten opzichte van gebruikelijke zorg. Het programma betreft een samenwerking tussen de patiënt, zijn/haar werkgever, een re-integratieconsulent, een ergotherapeut en waar mogelijk een bedrijfsarts. Duurzame arbeidsparticipatie, en andere relevante maten (zoals *Readiness for Return to Work*) zullen worden gemeten voor de start van het programma, en drie, zes, en 12 maanden daarna.

Resultaten:**Verwachte resultaten en implicaties**

Wij verwachten dat mensen met kanker die deelnemen aan het programma een duurzamere arbeidsparticipatie en daarmee een hogere kwaliteit van leven hebben dan personen die het programma niet gevolgd hebben. Ons onderzoek zal bovendien zorgverleners, werkgevers én bedrijfsartsen uitrusten met essentiële kennis en vaardigheden om het proces van ondersteunen bij terugkeer naar werk én aan het werk blijven, te optimaliseren.

PP.05

Vinger aan de pols: psychosociale opleidings- en onderzoeksnoden bij onco-zorgverleners in ziekenhuizen.

Véronique Gerits¹, Ellen Daly¹, Sabien Bauwens², Wim Distelmans², Eva Jacobs³, Lieve Vanderlinden⁴, Annelies Verachert¹, Angelique Verzelen¹

¹Cédric Hèle instituut, MECHELEN, Belgium

²Universitair Ziekenhuis Brussel, BRUSSEL, Belgium

³Forum Palliatieve Zorg, WEMMEL, Belgium

⁴Kom op tegen Kanker, BRUSSEL, Belgium

Introductie:

Het Cédric Hèle instituut (CHi) heeft een exploratief onderzoek uitgevoerd om een zicht te krijgen op de noden en knelpunten die onco-zorgverleners in ziekenhuizen ervaren op het vlak van opleiding en wetenschappelijk onderzoek in de psychosociale oncologie.

Bedoeling was om het eigen opleidingsaanbod te evalueren en bij te sturen waar nodig, maar ook om een idee te krijgen van wat het werkveld nodig heeft op het vlak van opleiding en onderzoek.

Methode:

Er werd een online vragenlijst verstuurd naar alle leden van de online CHi-community (CHiCom) die werkzaam zijn in een ziekenhuis. 1045 e-mails werden verstuurd met een response rate van 19% (n=201). De vragenlijst bestond uit 3 delen. De opleidings- en onderzoeksnoden werden bevraagd in deel 1 en 2. In deel 3 werden een aantal professionele gegevens verzameld. Elk deel van de vragenlijst bestond uit open en gesloten vragen.

De antwoorden op de gesloten vragen werden door Google Forms automatisch verwerkt en voorgesteld aan de hand van taart- en staafdiagrammen. Voor de kwalitatieve gegevens werd thematische analyse gebruikt om conclusies te trekken.

Resultaten:

Onco-zorgverleners in ziekenhuizen geven aan dat zowel opleiding als onderzoek in de psychosociale oncologie voldoende praktijkgericht moet zijn.

Ze waarderen casusbesprekingen en getuigenissen van patiënten tijdens opleidingen en hebben nood aan intervisie. Ze willen persoonlijke ervaringen kunnen delen en leren van elkaar.

De belangrijkste thema's waarrond ze opleiding wensen zijn: communicatie met patiënten en naasten, neveneffecten, angst voor herval en coping en verwerking.

Er is tevens nood aan een goede vertaling van wetenschappelijk onderzoek in duidelijke richtlijnen voor de dagelijkse praktijk.

Tot slot dient er voldoende aandacht te zijn voor opleiding rond zelfzorg en tools voor stresshantering ter preventie van stress en burn-out.

Conclusie:

De resultaten van dit onderzoek zullen omgezet worden in concrete acties om ervoor te zorgen dat het huidige opleidingsaanbod van het CHi up to date blijft en aangepast is aan de noden van onco-zorgverleners.

Daarnaast zal het CHi initiatieven nemen om een brug te slaan tussen onderzoek en klinische praktijk. Tot slot zal het CHi een aantal aandachtspunten voor opleiding en onderzoek formuleren die bezorgd zullen worden aan beleidsorganen en belangrijke organisaties in het werkveld.