
OVERZICHT POSTERS

P01 Cognitieve klachten na chemotherapie: is er (n)iets aan te doen?

Bas Van de Weg

Revant, Goes, Nederland

Introductie:

Cognitieve functiestoornissen komen heel veel voor tijdens en na behandeling van kanker, en de gevolgen hiervan worden frequent onderschat door zorgverleners. In veel gevallen nemen de klachten in de loop van de tijd af; er is echter ook een significante groep patiënten die klachten blijft houden, en sommige patiënten krijgen juist verergering van de klachten in de loop van de jaren. De impact van dezelfde behandeling kan enorm verschillen tussen patiënten. Waarschijnlijk is deze ook afhankelijk van niet medische factoren, zoals flexibiliteit en comorbiditeit. De aanwijzingen worden steeds sterker dat er neuro-anatomische veranderingen zijn in het brein, met name in de witte stof. De term "chemobrein" dekt de lading niet, omdat deze veronderstelt dat er een één op één relatie zou zijn tussen behandeling met chemotherapie en cognitieve klachten. Dit is niet het geval. Radiotherapie, chirurgie, immunotherapie en anti hormonale therapie, alsmede persoonlijke en sociale factoren kunnen ook bijdragen aan verminderd cognitief functioneren. Naar mogelijkheden ten aanzien van herstel op neurologisch niveau vindt onderzoek plaats; op dit moment zijn er weinig farmacologische mogelijkheden. Herstel op psychologisch niveau, leidend tot een verbetering van het dagelijks functioneren, is echter zeker haalbaar. Belangrijk is dat hierbij een fysiotherapeut, neuropsycholoog en ergotherapeut betrokken zijn die ruime ervaring hebben met de vele verschillende facetten van kanker behandeling. Herkenning en erkenning van de klachten door ander ervaringsdeskundigen en het met elkaar bespreken van concrete compensatie strategieën kan ook zeer nuttig zijn. In de presentatie wordt ook besproken welke cognitieve stoornissen de grootste impact hebben op de kwaliteit van leven en maatschappelijke participatie. Verder wordt ingegaan op de klinische relevantie van recente neuro-anatomische bevindingen. Tot slot worden verschillende behandelopties – farmacotherapie, oefentherapie, psycho-educatie, aanleren van compensatie-strategieën, en (psycho)sociale begeleiding uiteengezet.

P02 Kanker in kleine bedrijven: familiale steun, maar geen beleid, noch geld

Corine Tiedtke¹, Angélique De Rijk², Anja Van den Broeck¹, Lode Godderis¹

¹KU Leuven, Leuven, België

²Maastricht University, Maastricht, Nederland

Introductie:

Terugkeer naar werk is belangrijk voor werknemers met kanker. Echter, terugkeer naar werk vereist werk aanpassingen vanwege de bijwerkingen die werknemers ervaren. Belgische werkgevers, speciaal van kleine bedrijven (<50 werknemers) hebben weinig middelen om tegemoet te komen aan de behoeften van werknemers die hun kanker overleven. Op welke manier zijn deze werkgevers betrokken bij de terugkeer en welke behoeften hebben zij zelf daarbij?

Methode:

Zestien werkgevers (een HR) van kleine ondernemingen (verschillende sectoren) werden geïnterviewd over hun ervaringen met terugkeer naar werk na kanker. Drie werkgevers hadden andere gerelateerde ervaring (langdurige ziekte); twee hadden werk/kanker gerelateerde ervaring in de privésfeer (directe familie); twee hadden ervaring met terugkeer maar in een groter bedrijf (>50). Er werd een thematische analyse gedaan, met aspecten van een Grounded Theory aanpak.

Resultaten:

Vijf overkoepelende thema's werden gevonden. 1) Consequenties voor afwezigheid van ziekte en terugkeer naar werk, als je een klein bedrijf bent (werken als een familie, bepaalde kijk op kanker en herstel). 2) Bezorgdheid (gebrek aan beleid, grote financiële risico's, gebrek aan werk aanpassingen). 3) Betrokkenheid (in privé en werk situatie). 4) Samenwerking (met Sociaal Secretariaat) en 5) Communicatie (informeel, ongestructureerd, maar met goede intenties). Verder hebben werkgevers zelf ook behoefte aan steun (informatie over rechten en plichten gedurende de begeleiding van hun werknemer).

Conclusie:

Globaal gezien hebben kleine bedrijven goede mogelijkheden om de terugkeer naar werk te begeleiden, mede vanwege de hechte relaties. Werkgevers zijn bezorgd, maar hebben geen leidende rol hierin. Ze gaan pragmatisch te werk en rekenen op hun Sociaal Secretariaat. Ze hebben echter nauwelijks (extra) budget en lopen grote financiële risico's.

P03 Waarom willen kankerpatiënten geen hulp voor hun depressieve klachten? Overtuigingen, zorgbehoefte, barrières, coping mechanismen en sociale steun als verklarende factoren

Esmée Bickel, Joke Fleer, Adelita Ranchor, Maya Schroevers
Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

Introductie:

Depressie bij kankerpatiënten is een veelvoorkomend probleem, aangezien grofweg een kwart van alle kankerpatiënten depressieve symptomen ervaart. Een overgrote meerderheid van deze groep (ongeveer 75%) wil geen hulp voor deze klachten, ondanks het feit dat de beschikbare zorg effectief is gebleken. Het doel van deze studie is te onderzoeken waarom patiënten geen hulp willen voor hun depressieve symptomen door te kijken naar de rol van hun overtuigingen, zorgbehoefte, waargenomen barrières, coping mechanismen en sociale steun. We onderzoeken ook in welke mate de depressieve symptomen van mensen zonder zorgbehoefte in de loop van de tijd verminderen en hoe dit verband houdt met hun coping-mechanismen, sociale steun en percepties van depressieve symptomen.

Methode:

Deze longitudinale studie gebruikt twee zelfrapportagevragenlijsten; één op T1 en één drie maanden later op T2. De vragenlijsten bevatten bestaande, gevalideerde vragenlijsten, zoals de IPQ-K, perceived barriers to psychological treatment questionnaire, brief COPE en de Social Support List. Respondenten worden geworven door Kantar TNS.

Resultaten:

De eerste beschrijvende resultaten zullen laten zien welke barrières, percepties van depressie, coping-mechanismen en mate van sociale steun deze groep ervaart. Daarnaast zal de groep beschreven worden door middel van demografische en kanker-gerelateerde kenmerken.

Conclusie:

De resultaten van deze studie kunnen na het tweede meetmoment worden uitgebreid om te onderzoeken of depressieve symptomen van mensen zonder zorgbehoefte in de loop van de tijd verminderen en of hun houding en overtuigingen gedurende de drie maanden tussen de twee meetmomenten is veranderd.

P04 De rol van spiritualiteit bij het omgaan met kanker

Anja Visser¹, Nicoline Uwland², Gerben Westerhof³, Ad Vingerhoets⁴, Bert Garssen¹

¹Rijksuniversiteit Groningen, Groningen, Nederland

²Viattence, Heerde, Nederland

³Universiteit Twente, Enschede, Nederland

⁴Tilburg University, Tilburg, Nederland

Introductie:

Dit project is uitgevoerd aan het Helen Dowling Instituut, Bilthoven

De diagnose en behandeling van kanker brengen veel veranderingen met zich mee. Ook als de ziekte te genezen is. Niet alleen lichamelijk, maar ook emotioneel, sociaal en levensbeschouwelijk. We hebben onderzocht welke rol spiritualiteit speelt in het aanpassingsproces aan kanker. Spiritualiteit is benaderd als het zoeken naar en ervaren van verbondenheid met de diepere, bredere of hogere (transcendente) essentie van het leven. Dit kan zowel religieus als niet-religieus worden ingevuld.

Methode:

Er is een gemengde-methoden studie uitgevoerd onder mensen met diverse typen kanker die hiervoor met curatieve intentie behandeld werden. De laatste resultaten worden in 2019 gepubliceerd. Gedurende het eerste jaar na het begin van de medische behandeling vulden 383 deelnemers vragenlijsten in over hun spiritualiteit, lichamelijk en emotioneel welzijn, en copingbronnen. Daarnaast werden 20 deelnemers aan het einde van het jaar geïnterviewd. Met behulp van regressieanalyse en *marginal effect plots* werd onderzocht of spiritualiteit de invloed van pijn, vermoeidheid en ervaren levensbedreiging op distress vermindert. De interviews werden geanalyseerd met behulp van de *Consensual Qualitative Research (CQR)* methode en een holistische narratieve benadering, om de rol van spiritualiteit in het omgaan met kanker te kunnen begrijpen.

Resultaten:

Uit de CQR analyse bleek dat spiritualiteit bijdraagt aan de aanpassing aan kanker door positieve herwaardering (betekenisgeving), aanvaarding, spirituele steun, het toelaten en uiten van negatieve emoties, het nemen van mentale afstand, en kalmering. De kwantitatieve analyse bevestigde dat de ervaring van betekenis in het leven en een houding van aanvaarding mogelijk de negatieve invloed van vermoeidheid op distress verminderen. Daarentegen versterkt spiritualiteit mogelijk de negatieve invloed van ervaren levensbedreiging op distress. Het belang van spirituele betekenisgeving in deze processen werd inzichtelijk in de holistische analyse van de narratieven.

Conclusie:

Spiritualiteit lijkt een belangrijke positieve en negatieve rol te spelen in het omgaan met kanker als dit centraal staat in het leven van de persoon. Betekenisgeving, aandacht en emotieregulatie zouden dit kunnen verklaren. Toekomstig onderzoek, uitgevoerd met geestelijk verzorgers, kan meer helderheid scheppen in voor wie en onder welke

omstandigheden welke spirituele overtuigingen, ervaringen en handelingen waarvoor van belang zijn.

P05 Onderzoek naar een online cognitief revalidatieprogramma voor (ex-) kankerpatiënten met werk-gerelateerde cognitieve klachten: de i-WORC studie

Kete Klaver¹, Saskia Duijts², Chantal Geusgens³, Rudolf Ponds⁴, Maureen Aarts⁴, Allard Van der Beek⁵, Sanne Schagen¹

¹NKI AVL, Amsterdam, Nederland

²UMCG, Groningen, Nederland

³Zuyderland MC, Sittard, Nederland

⁴MUMC, Maastricht, Nederland

⁵VUmc, Amsterdam, Nederland

Introductie:

Een groot aantal kankerpatiënten wordt geconfronteerd met cognitieve problemen. Deze problemen kunnen leiden tot verminderd functioneren op werk. Vooralsnog bestaan er geen effectieve behandelopties voor kankerpatiënten met cognitieve klachten op de werkvloer. Het doel van de huidige studie is het ontwikkelen en evalueren van een online cognitief revalidatie programma voor werkende (ex-)kankerpatiënten.

Methode:

De studie is een gerandomiseerd onderzoek met twee interventie armen (i.e. een basis en uitgebreid cognitief revalidatie programma) en een wachtlijst controlegroep. In totaal zullen er 261 (ex-)kankerpatiënten (18 – 65 jaar) worden geïncludeerd. Patiënten komen in aanmerking voor het onderzoek wanneer zij voor minimaal 12 uur per week aan het werk zijn en cognitieve klachten ervaren op de werkvloer. Zowel patiënten met als zonder cognitieve stoornissen (gemeten met neuropsychologische tests) komen in aanmerking voor deelname aan de studie. Stratificatie zal plaatsvinden op basis van de aanwezigheid van cognitieve stoornissen.

In de basis cognitieve revalidatie arm doorlopen patiënten een online zelfhulp programma (bestaande uit psycho-educatie, vergroten van het zelfvertrouwen, een trainingsmodule vermoeidheid en een trainingsmodule communiceren met collega's). In de uitgebreide cognitieve revalidatie arm is er cognitieve strategietraining aan het basisprogramma toegevoegd. Daarnaast krijgen patiënten in de uitgebreide cognitieve revalidatie arm online begeleiding van een cognitief therapeut.

De primaire uitkomstmaat is het behalen van gepersonaliseerde werk-gerelateerde revalidatie doelen. Secundaire uitkomstmaten zijn onder andere subjectief cognitief functioneren, werk-gerelateerde uitkomstmaten en kwaliteit van leven.

Conclusie:

Ongeveer 40-50% van de kankerpatiënten valt in de werkende leeftijd ten tijde van de diagnose. Veel (ex-)kankerpatiënten die weer aan het werk zijn ervaren cognitieve problemen. Momenteel bestaan er geen effectieve behandelopties voor deze werk-gerelateerde cognitieve problemen. Daarom doen wij onderzoek naar de effectiviteit van een online cognitief revalidatieprogramma op het verminderen van werk-gerelateerde cognitieve klachten bij (ex-)kankerpatiënten. Zowel vanuit individueel als maatschappelijk perspectief, is het van belang om te zorgen dat (ex-)kankerpatiënten aan het werk kunnen blijven.

P06 Zorg dragen voor kankerpatiënten, hun naasten en jezelf. Een wegwijzer voor zorgverleners in de thuiszorg.

Kleo Dubois¹, Hans Neefs², Sara Dehandschutter¹

¹Cédric Hèle instituut, 2800 Mechelen, België

²Kom op tegen Kanker, Brussel, België

Introductie:

Zorgverleners in de thuiszorg komen steeds meer in contact met cliënten met kanker. Deze cliënten krijgen vaak slecht nieuws te horen bij hun diagnose, tijdens de behandeling of daarna. Hoe reageer je hier als zorgverlener op? Hoe ga je om met hun emoties? Hoe hou je rekening met de naasten? En hoe verlies je jezelf hierbij niet uit het oog? Dit project is een samenwerking van het Cédric Hèle instituut en Kom op tegen Kanker, in navolging van de eerder uitgegeven brochure 'Slechtnieuwsgesprekken met kankerpatiënten en hun naasten: aanbevelingen voor huisartsen en zorgverleners in de thuiszorg' (2018).

Methode:

Na een literatuuronderzoek en explorerende gesprekken werden interviews en focusgroepen gehouden met diverse zorgverleners uit de thuiszorg (thuisverpleegkundigen, sociaal werkers, huisartsen, gezinshulpen). Zowel in de interviews als in de focusgroepen werd de eerder uitgegeven brochure rond het meedelen van slecht nieuws van Kom op tegen Kanker (2014) overlopen en besproken. De aanbevelingen werden afgetoetst op bruikbaarheid binnen de setting van de thuiszorg en voor de eigen functie. De deelnemers werden bevraagd naar hun ervaringen met het omgaan met cliënten met kanker die slecht nieuws gekregen hebben.

Resultaten:

Deze uitwisseling leidde tot nieuwe inzichten en aanvullingen op de reeds bestaande aanbevelingen. In samenwerking met een psychologe werden concrete tips opgesteld, aangaande de thema's die uit de focusgroepen naar boven kwamen. Deze thema's werden onderverdeeld in volgende categorieën: mijn cliënt, de naasten, ikzelf als zorgverlener, communicatietips en praktische informatie. Dit werd uitgebracht onder de vorm van een waaier, omdat dit een compact en handig instrument voor zorgverleners bleek te zijn. Daarnaast worden de verschillende thema's uit de waaier worden aangeboden door het CHI als vormingsmodules, die door thuiszorgorganisaties aangevraagd

kunnen worden. We bieden hiermee een aanbod op maat voor de thuiszorg.

Conclusie:

Met deze waaier willen we verzorgenden, thuisverpleegkundigen, sociaal werkers, huisartsen en ander zorgverleners concrete tips geven hoe ze er kunnen zijn voor hun cliënt, nadat hij/zij slecht nieuws heeft gekregen. Zonder daarbij ook zichzelf te vergeten. Naast heel wat communicatietips biedt de waaier nuttige handvatten aan de hand van concrete zinnen en voorbeelden. In de vormingsmodules kunnen deze thema's verder uitgediept en de vaardigheden ingeoefend worden.

P07 Het gebruik van hypnose binnen de psychosociale kinderoncologie - een casusbeschrijving

Janneke Brok

Reinier de Graaf Gasthuis, Delft, Nederland

Introductie:

Uit wetenschappelijk onderzoek komt naar voren dat hypnose bij kan dragen aan het verlichten van pijn, de bijwerkingen van medicatie en psychosomatische klachten, ook bij chronisch en ernstig zieke kinderen. Binnen ziekenhuizen wordt steeds meer gebruik gemaakt van hypnose. Hierop volgend wordt een casus beschreven waarbij gebruik is gemaakt van hypnose.

Patiënt is een jongen van 6 jaar oud met de diagnose leukemie. Hij is bijna klaar met de twee jaar durende behandeling. Hij presenteert zich met de angst dat de leukemie terug komt met als gevolg dat hij dan weer twee jaar lang vaak in het ziekenhuis moet zijn. Daarbij heeft hij last van inslaapproblemen. Hij ligt elke avond twee tot drie uur wakker voordat hij in slaap valt. Hij is enig kind van een Turkse vader en Nederlandse moeder. Ouders herkennen de angst van hun zoon bij zichzelf.

Methode:

In totaal hebben er zes gesprekken plaatsgevonden. Naast de intake hebben er twee gezinsgesprekken plaatsgevonden waarin het accent heeft gelegen op het delen van gevoelens. In de andere gesprekken is gedeeltelijk ouderbegeleiding gegeven gericht op erkenning van gevoelens, begrenzing en slaaphygiëne. Verder zijn hypnose oefeningen gedaan met patiënt. Tijdens de presentatie zal worden stilgestaan hoe de hypnose oefeningen zijn opgebouwd vanuit zijn eigen fantasie (hij heeft fantasievriendjes; vijf kittens), zijn kracht om via spel te verwerken, de behandeling met de bijwerkingen waar hij last van heeft en zijn specifieke klachten. Deze oefening is daarna op zijn eigen verzoek aangepast.

Resultaten:

Na de eerste hypnose oefening slaapt patiënt elke avond binnen tien minuten in, behalve in de dagen na de dexamethason-kuur. Na de tweede aangepaste oefening slaapt hij elke avond, ook na deze kuur zo vlot in. Daarnaast hebben de oefeningen en de gezinsgesprekken eraan bijgedragen dat zijn angst dat de ziekte terug komt sterk verminderd is, deze angst belemmert hem niet meer en hij heeft geen last meer van piekeren.

Conclusie:

Hypnose kan een bijdrage leveren aan de psychosociale kinderoncologie.

P08 De patiënt in het middelpunt van de zorg: gepersonaliseerde behandeling voor psychische klachten en vermoeidheid bij patiënten na kanker.

Susan Harnas¹, Hans Knoop¹, Joost Dekker², Hanneke van Laarhoven¹, Marije van der Lee³, Judith Rosmalen⁴, Mirjam Sprangers¹, Annemarie Braamse¹

¹Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam, Nederland

²Amsterdam UMC, locatie VUmc, Amsterdam, Nederland

³Helen Dowling Instituut, Bilthoven, Nederland

⁴UMCG, Groningen, Nederland

Introductie:

Angst, depressieve klachten en vermoeidheid zijn de drie meest voorkomende klachten na kanker waarvoor psychologische behandeling geïndiceerd is. Uit diverse studies blijkt dat cognitieve gedragstherapie leidt tot een afname van deze symptomen. De effectgroottes van deze psychologische interventies zijn echter matig, de uitvalpercentages in onderzoeken zijn hoog en de implementatie van de interventies in de klinische praktijk schiet tekort. Dit komt mogelijk doordat deze interventies gebaseerd zijn op groepsgemiddelden en niet toegespitst op individuele patiëntkenmerken en zorgbehoeften. In de huidige studie worden de psychologische behandelingen van angst, depressieve klachten en vermoeidheid na kanker op systematische wijze gepersonaliseerd en het effect ten opzichte van niet-gepersonaliseerde psychologische behandeling getoetst. De verwachting is dat de gepersonaliseerde behandeling ten opzichte van de standaard, niet-gepersonaliseerde behandeling effectiever is, minder belastend voor patiënten en efficiënter, met een lager uitvalspercentage.

Methode:

In een tweearmige gerandomiseerde, gecontroleerde studie (RCT) wordt getoetst of gepersonaliseerde psychologische behandeling effectiever is dan standaard, niet-gepersonaliseerde behandeling. In de standaard, niet-gepersonaliseerde arm worden effectieve interventies voor angst, depressieve klachten en vermoeidheid na kanker aangeboden. Deze interventies worden voor de gepersonaliseerde arm op vier niveaus gepersonaliseerd, namelijk (1) patiëntvoorkeuren en behoeften met betrekking tot behandelindicatie; (2) patiëntvoorkeuren met betrekking tot

de behandelvorm; (3) focus van de behandeling, met behulp van Ecological Momentary Assessments (EMA); (4) behandelduur, met behulp van EMA. Primaire uitkomstmaat is het functioneren van patiënten, gemeten met de Sickness Impact Profile (SIP-8). Secundaire uitkomstmaten zijn kwaliteit van leven en ernst van symptomen. Metingen vinden plaats op baseline, 6 en 12 maanden na intake. Efficiëntie en uitvalpercentages worden eveneens geëvalueerd.

Resultaten:

De inclusieperiode voor deze studie is van februari 2019 tot en met december 2020. Resultaten van de studie zullen in juni 2022 bekend zijn.

Conclusie:

Dit onderzoek zal bijdragen aan de kennis over het personaliseren van psychologische behandelingen bij patiënten na kanker, en aan de kennis over het gebruik van EMA-metingen in de dagelijkse praktijk. Indien gepersonaliseerde behandeling effectiever bevonden wordt dan niet-gepersonaliseerde behandeling, zullen de uitkomsten leiden tot betere en preciezere behandeling van psychische klachten en vermoeidheid. Een belangrijke volgende stap wordt dan het toetsen van de kosteneffectiviteit.

P09 Ervaringen van oudere mannen met prostaatkanker als basis voor op de persoon afgestemde zorg

Birgit van Ee¹, Mariet Hagedoorn², Aafke Honkoop³, Ad Kamper³, Joris Slaets⁴, Carolien Smits¹

¹Hogeschool Windesheim, Zwolle, Nederland

²Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen, Nederland

³Isala, Zwolle, Nederland

⁴Leyden Academy, Leiden, Nederland

Introductie:

Bij de behandeling van oudere mannen met prostaatkanker spelen comorbiditeit en de gevolgen van het ouder worden een grote rol. Behandelrichtlijnen houden echter nog te weinig rekening met deze complicerende factoren. Daarnaast worden de ervaringen van oudere mannen vaak niet meegenomen in onderzoek en behandeling. Dit kwalitatieve onderzoek heeft als doel aan de hand van deze ervaringen handvatten te bieden voor meer op de (oudere) persoon gerichte zorg.

Methode:

Semi-gestructureerde interviews met 22 oudere mannen (70+) met prostaatkanker. De transcripten zijn open gecodeerd en geanalyseerd met affinity diagramming.

Resultaten:

De gevarieerde ervaringen van oudere mannen met prostaatkanker en de zorg die zij ontvingen zijn beschreven in vier thema's: "Impact van prostaatkanker", "Omgang met prostaatkanker en de behandeling", "Betrokkenheid van en met anderen" en "Ervaringen met de professionele zorg en het behandeltraject". Hoewel bij sommige mannen prostaatkanker en de behandeling tot weinig beperkingen leidden, werden er ook veel ernstige bijwerkingen gerapporteerd. Problemen zoals incontinentie, seksueel disfunctioneren en vermoeidheid kwamen vaak voor, maar werden niet altijd adequaat besproken met de zorgverleners. Over het algemeen waren deze mannen terughoudend in het bespreken van hun problemen met anderen, met uitzondering van hun partner. Sommigen verkozen een zelfredzame houding en probeerden hun leven te leiden zoals het was voor de diagnose. Anderen accepteerden het verminderde functioneren door prostaatkanker. Er speelden echter ook zorgen over lichamelijke klachten en de vraag of deze met prostaatkanker dan wel het ouder worden te maken hadden. Diverse mannen misten heldere informatie over mogelijke bijwerkingen van de diverse behandelopties. Nurse practitioners hadden meer aanwezig mogen zijn voor sommige mannen. De radiotherapie sessies werden echter zeer gewaardeerd omdat zij hier ongedwongen een praatje met andere mannen met prostaatkanker konden maken en soms een grapje met de verpleegkundigen.

Conclusie:

De zorg voor oudere mannen met prostaatkanker dient op hun persoonlijke situatie, behoeften en wensen te worden afgestemd. Enerzijds is de beschikbaarheid van verpleegkundigen en het actief bespreekbaar maken van mogelijke problemen hierbij essentieel. Anderzijds worden de spontane contacten zoals tijdens de radiotherapie erg gewaardeerd. Een combinatie van beiden vormt een uitdaging, maar kan ook een waardevolle bijdrage leveren aan het welzijn van deze mannen.

P10 Distress screening bij colorectaal kanker survivors voor de CORRECT randomized controlled trial

Sarah Döking¹, José Custers¹, Marie Köhler¹, Annemarie Braamse², Belinda Thewes³, Joost Dekker⁴, Judith Prins¹

¹Radboudumc, Nijmegen, Nederland

²Academic Medical Center, Amsterdam, Nederland

³University of Sydney, Sydney, Australië

⁴VU University Medical Center, Amsterdam, Nederland

Introductie:

Één derde van alle colorectaal kanker survivors (CRCS) beleven tot vijf jaar na hun medische behandeling psychologische distress. Psychologische behandelingen voor CRCS zijn nog weinig onderzocht. De CORRECT interventie is ontworpen als 'blended' therapie om distress te verminderen en wordt in een randomized controlled

trial (RCT) op effectiviteit getest. Twee jaar na start van de RCT verloopt de inclusie echter moeizaam. Doel van deze deelstudie is om redenen voor deze moeizame inclusie te achterhalen.

Methode:

Momenteel wordt de CORRECT behandeling in een multicenter RCT met 'care as usual' vergeleken. De inclusiecriteria voor deelname zijn: tussen zes maanden en vijf jaar na de operatie, curatief behandeld voor TI-III colon- of rectaalkanker, op het moment ziektevrij, geen recente behandeling bij psycholoog/psychiater, geen cognitieve beperkingen. Drie wervingsmethodes zijn gehanteerd: retrospectief via ziekenhuis registraties (vanaf aug. 2016), prospectief tijdens medische follow-up consulten (vanaf dec. 2016) en zelfverwijzingen (vanaf apr. 2018). Bij interesse voor deelname aan de studie wordt de Lastmeter als screening-instrument afgenomen. Patiënten met een Lastmeter ≥ 5 en een hulpvraag worden geïncludeerd en gerandomiseerd.

Resultaten:

Tot oktober 2018 werden de gegevens van in totaal 2005 CRCS in de databases van vijf ziekenhuizen op de inclusiecriteria gecontroleerd. Aan de criteria voldeden 747 (37%), zij ontvingen schriftelijke studie-informatie. Gereageerd hebben 445 (60%), waarvan 119 geïnteresseerd waren om deel te nemen (27% van de aangeschreven patiënten). De belangrijkste reden om niet deel te nemen was dat men geen klachten had of zich niet in de genoemde klachten herkende. Uiteindelijk werd 3% van de 747 patiënten via de databases geïncludeerd. Hiervoor hebben samen met 18 prospectieve aanmeldingen en 1 zelfverwijzing in totaal 138 CRCS de Lastmeter ontvangen. 64 patiënten (46%) rapporteerden hoge distress. 34 CRCS (waarvan 13 geworven via prospectief of zelfverwijzing) hadden tevens een hulpvraag en werden geïncludeerd.

Conclusie:

De CORRECT studie laat een zeer laag inclusie percentage zien. Uit de wervings- en inclusiestroom komt naar voren dat minder CRCS distress ervaren dan verwacht. Redenen voor deze bevindingen worden besproken.

P11 Center for lungcancer the role of peri operative physiotherapy

Chris de Jongh

A.Schweitzerziekenhuis/FYSIO000, Dordrecht, Nederland

Introductie:

In de voorbereiding op een operatie is het belangrijk de hele mens mee te nemen in het verhaal. Goede informatie en inzichten helpen de mens in fysieke, maar zeker ook in psychische zin in balans te houden of te brengen. Ervaringen op het centrum van ongekanker te dordrecht geven in de pilotfase van 2 jaar $N=178$ aan dat, ondanks de versnelde doorlooptijd van 2,5 week tussen diagnose en ok, de patient op deze wijze beter het proces ingaat, zich gezien weet, zich deelgenoot voelt en aan vertrouwen wint omdat het team een op elkaar afgestemd verhaal heeft. Door het betrekken van de omgeving bij het hele proces ontvouwt dus een bio-psycho-sociaal verhaal. Dit verhaal wordt ondersteund door een begeleidende app waarin het gehele proces per dag en gepersonificeerd doorlopen kan worden en alle pre-operatieve adviezen staan op video en zijn beschikbaar om thuis te bekijken. De fysiotherapeut in dit verhaal gaat fysiek, dus letterlijk aan de slag om de patient in balans te brengen en daarmee optimaal te laten ademen.

Conclusie:

Het gaat hierbij om een pilot, waarbij we nog geen concrete meetmethodes hebben ingezet. Vergelijkingen met voordat de opzet gestart is wijzen op een aantal structurele verbeteringen. Doorlooptijd is verkort met 2 weken. Ligduur is verkort tot gemiddeld 4 dagen postoperatief. Patient wordt direct na de ok gemobiliseerd op de ICU. Er zijn minder post operatieve complicaties. De dag van thuiskomst komt er een gespecialiseerde longverpleegkundige langst die zorg draagt voor controle de eerste 14 dagen. Na 14dagen controle bezoek op poli bij dezelfde zorgverleners die het postperatieve traject hebben doorlopen. Lastmeter wordt pre- en post ok afgenomen. Ondersteunende diensten zijn binnen week beschikbaar (medisch maatschappelijk werk, klinische psychologie, geestelijke verzorging en poli psychiatrie). Er wordt tussen zorgverleners gecommuniceerd via SiLO waar het over directe zorg gaat. Iedere patient heeft vast aanspreekpunt gespecialiseerde longverpleegkundige. Er start 1 december pilot om gebruik van spinnenweb uit POSITIEVE Gezondheid te gebruiken als midde om zorgvragen helder te krijgen.l.

P12 Sociale consequenties van ziekte-gerelateerde symptomen bij patiënten met een gemetastaseerde neuro-endocriene tumor in de dunne darm: een kwalitatieve studie

Albertien Godthelp, Annelies Boekhout, Margot Tesselaar, Jocelyn Spruit, Froukje de Vries

Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam, Nederland

Introductie:

Neuro-endocriene tumoren (NET) zijn zeldzame en vaak langzaam progressieve tumoren. Eén van de meest voorkomende locaties in het gastro-intestinale stelsel is de dunne darm. Ziekte-gerelateerde symptomen die voorkomen zijn opvliegers, dyspnoe en diarree. Deze symptomen lijken invloed te hebben op het uitvoeren van dagelijkse activiteiten en het vervullen van sociale rollen. Desalniettemin is er weinig bekend over sociale consequenties die patiënten in het dagelijks leven ervaren. Doel van de studie is het exploreren van de sociale consequenties van ziekte-gerelateerde symptomen bij patiënten met gemetastaseerd dunne darm NET.

Methode:

Tussen januari en juni 2018 werd in Nederland een kwalitatieve studie uitgevoerd volgens de grounded theory approach, door middel van semigestructureerde face-to-face interviews. Door twee onderzoekers is de data onafhankelijk geanalyseerd met de 'constant comparison'-methode totdat data-saturatie bereikt werd.

Resultaten:

Twaalf respondenten (5 mannen/ 7 vrouwen, van 42-66 jaar) deden mee aan dit onderzoek. Vermoeidheid, diarree en opvliegers waren de meest prominente ziekte-gerelateerde symptomen. Bijna unaniem werd vermoeidheid ervaren als de meest beperkende factor in het dagelijks functioneren. Patiënten die last hadden van diarree en opvliegers ervoeren gevoelens van schaamte welke invloed hadden op het ondernemen van sociale activiteiten. Patiënten waren beter in staat om met sociale consequenties om te gaan als ze: sociale steun vroegen en kregen, in staat waren om hun perspectief te veranderen van de diagnose NET naar het leven met NET, een balans vonden tussen activiteit en rust, een betekenisvolle invulling aan hun dag konden geven, konden genieten van het leven en wanneer hun financiële situatie stabiel was. Naarmate meer van deze factoren aanwezig waren leken patiënten veerkrachtiger te zijn, hierdoor werden sociale consequenties als minder impactvol ervaren.

Conclusie:

Alle patiënten met gemetastaseerd dunne darm NET ondervinden enige sociale consequenties van de ziekte-gerelateerde symptomen. Veerkracht lijkt een belangrijke factor in de ervaren sociale consequenties. Meer onderzoek is nodig om te bepalen of er specifieke interventies zijn die de veerkracht kunnen vergroten.

P13 Psychometrische eigenschappen van de aangepaste versie van Ziekteperceptie Vragenlijst (kort) (IPQ-Kort) voor herstel na kanker

Elvin Wong, Ilse Mesters

Maastricht University, Maastricht, Nederland

Introductie:

Overlevenden van kanker kunnen rest symptomen ervaren nadat zij de kankerbehandeling hebben voltooid. Een meetinstrument, de korte ziekteperceptie vragenlijst (IPQ-Kort), meet de cognitieve perceptie ten opzichte van een ziekte. Deze is samengesteld door de beste vragen van iedere dimensie van de originele lange versie te kiezen. Om het te laten passen bij de unieke context van kankerherstel, in een cross-sectionele studie over de onvervulde behoeften van overlevenden, zijn bepaalde aanpassingen van de vragenlijst nodig. Het doel van deze studie was om de structuur van de vragenlijst te identificeren en het onderzoeken van de construct validiteit van het meetinstrument voor de nazorg van kanker.

Methode:

Verschillende aanpassingen zijn gedaan aan de Nederlandse versie van de vragenlijst. De bewoording 'ziekte' is in ieder item vervangen door 'herstel na kanker'. Bijvoorbeeld de originele vraag 'Hoeveel beïnvloedt uw *ziekte* uw leven?' was geherformuleerd als 'Hoeveel invloed heeft uw *herstel na kanker* op uw leven?' De vragenlijst is aan een testgroep van overlevenden voorgelegd om de begrijpelijkheid te testen. De structuur van IPQ-Kort was onderzocht aan de hand van een principiële as factoranalyse. Construct validiteit, inclusief convergente en discriminant validiteit, werd getest. Statistische software SPSS en AMOS zijn gebruikt.

Resultaten:

Verkennde resultaten laten zien dat de vragenlijst uit twee dimensies kan bestaan, namelijk de expliciete representatie en de impliciete representatie. De twee constructen zijn vergeleken met de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven en het psychisch lijden (angst en depressie). Bevestigende resultaten toonde aan dat alle items van IPQ-Kort laden op het construct, terwijl sommige weinig factorladingen hebben. Negatieve factorlading voor het item 'Behandeling' impliceert mogelijk dat het niet van toepassing is in de context van herstel en dat her codering en herformulering nodig is. Het meetinstrument in zijn geheel liet convergente validiteit en discriminante validiteit zien tegen 'psychisch lijden' en 'Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven'.

Conclusie:

Dit is de eerste studie die de validiteit van IPQ-Kort met aanpassingen naar de context van kankerherstel heeft getest. Vanwege het nadeel van het hebben van lage factorladingen op sommige items van het construct en negatieve factorlading van het item 'Behandeling', vraagt de aanpassing van het meetinstrument, special voor de context van kankerherstel, voorzichtigheid.

P14 Ziekteperceptie van kanker gerelateerde resterende symptomen, intentie tot een gezonde levensstijl en vermoeidheid onder kanker overlevenden: een cross-sectionele studie

Elvin Wong, Ilse Mesters

Maastricht University, Maastricht, Nederland

Introductie:

Eerdere studies laten zien dat kanker overlevenden na de behandeling vermoeidheidssymptomen ervaren en zich slecht houden aan gezonde levensgewoonten. Deze studie onderzoekt met name (1) de predisponerende factoren van ziekteperceptie van kanker gerelateerde resterende symptomen, (2) de correlatie tussen deze ziekteperceptie en vermoeidheid, en (3) de correlatie tussen deze ziekteperceptie en die intentie tot een gezonde levensstijl onder kanker overlevenden.

Methode:

In de cross-sectionele studie zijn kanker overlevenden (n=255) geworven bij acht Nederlands ziekenhuizen. Zij werden gevraagd zelfrapportage vragen in te vullen. De belangrijkste uitkomstmaten waren kanker gerelateerde vermoeidheid, vastgesteld met de subschaal 'Vermoeidheid' in de Europese Organisatie voor Onderzoek en Behandeling van Kanker Kwaliteit van Leven beoordeling (EORT QLQ-C 30), en intentie gemeten met losse items voor elke leefstijl gedraging (fysieke activiteit, dieet, alcohol onthouding en stoppen met roken). Ziekteperceptie van kanker gerelateerde resterende symptomen is gemeten met de Korte Ziekte Perceptie Vragenlijst. Potentiële predisponerende factoren van ziekteperceptie omvatten demografische data zoals leeftijd en geslacht, kanker gerelateerde factoren zoals kanker soorten en soort behandeling en psychologische factoren zoals depressie en angst, gemeten met de ziekenhuis angst en depressie schaal (HADS). Statistische software SPSS is gebruikt.

Resultaten:

Resultaten van de multiële lineaire regressie laten zien dat een meer negatieve ziekte perceptie en hogere niveaus van depressieve symptomen zijn geassocieerd met meer vermoeidheid. Geslacht is een confounder voor de relaties onder ziekteperceptie, depressieve symptomen en de intentie voor de vermindering/onthouding van alcoholconsumptie. Voor mannen, minder negatieve ziekteperceptie is geassocieerd met meer onwilligheid voor het verminderen van drinken; terwijl voor vrouwen een meer negatieve ziekteperceptie met meer onwilligheid voor het verminderen van drinken is geassocieerd. Depressieve symptomen hebben een positief modifierend effect op de associatie tussen ziekteperceptie en de intentie voor alcohol onthouding.

Conclusie:

Dit onderzoek heeft laten zien dat vermoeidheid en de intentie voor alcohol onthouding gerelateerd zijn aan de ziekte perceptie van kanker gerelateerde resterende symptomen en depressie in overlevenden. Dit geeft aan dat fysieke symptomen en gedragsveranderingen mogelijk kunnen worden geïntervenieerd door psychologische steun. Echter, voor mannelijke overlevenden kan een optimistische perceptie niet meewerken aan gezond gedrag, wat de behoefte van psychologische steun in een tactische manier demonstreert voor deze populatie.

P15 Bereik van een online eHealth applicatie 'Oncokompas' onder kanker overlevers: doelgroep en participanten

Anja van der Hout¹, Femke Jansen¹, Matthijs de Wit¹, Karen Holtmaat¹, Nelly van Uden-Kraan¹, Pim Cuijpers¹, Lonneke van de Poll-Franse², Irma Verdonck-de Leeuw¹

¹Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland

²IKNL, Eindhoven, Nederland

Introductie:

Overlevers van kanker kunnen last hebben van diverse klachten na de behandeling. De eHealth zelfmanagement applicatie 'Oncokompas' is ontwikkeld om deze mensen te ondersteunen bij het in kaart brengen van hun klachten, gekoppeld aan een persoonlijk advies en opties voor nazorg. In dit onderzoek is het bereik van Oncokompas onderzocht, in het kader van een gerandomiseerde gecontroleerde studie (RCT) naar de (kosten-)effectiviteit van Oncokompas.

Methode:

Overlevers van borst-, colorectal-, hoofd-hals of lymfeklierkanker (3 maanden tot 5 jaar na in opzet curatieve behandeling) werden geïnccludeerd. Het bereik van Oncokompas werd onderzocht in een steekproef van 1491 overlevers. Zij werden eerst gevraagd om een vragenlijst in te vullen over nazorg in het algemeen, en of ze toegang tot internet en een emailadres hadden. De overlevers met toegang tot internet en een e-mailadres werden vervolgens gevraagd voor deelname aan de RCT. Het bereik werd gedefinieerd als het percentage overlevers dat toegang tot internet en een e-mailadres heeft (doelgroep), en het percentage dat wilde deelnemen aan de RCT (participanten). Multivariabele analyses werden uitgevoerd om te onderzoeken welke socio-demografische, klinische, psychosociale en internet factoren gerelateerd zijn aan het bereik van de doelgroep en participanten.

Resultaten:

Van de 1491 overlevers hebben er 654 de vragenlijst over nazorg ingevuld. Hiervan hadden 440 mensen internet en/of een e-mailadres (67%). Deze mensen waren jonger, hadden vaker een partner, vaker angstige preoccupatie, een hogere *fighting spirit*, hogere *health literacy*, minder vaak een onvervulde behoefte aan informatie en ondersteuning en een lagere score op *fatalisme*, dan mensen die geen internet en/of e-mailadres hadden. Van de 440 mensen die werden uitgenodigd voor de RCT, wilden 201 mensen deelnemen aan de RCT (46%). Deze participanten waren hoger opgeleid, hadden vaker een onvervulde behoefte aan nazorg voor seksuele problemen, een hogere *fighting spirit* en een groter vertrouwen in de arts voor het behouden van hun gezondheid, dan de niet-participanten.

Conclusie:

De doelgroep van een eHealth interventie wordt geschat op 67% van de totale populatie overlevers van kanker, en van hen wordt naar schatting 46% bereikt met een eHealth interventie als Oncokompas.

P16 Radiotherapie anno 2018

Wilma van der Ham

Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam, Nederland

Introductie:

Vaak krijgen kankerpatiënten als behandeling radiotherapie. Zowel curatief als palliatief. Niet alle zorgverleners, die psychosociale begeleiding geven, zijn op de hoogte hoe het er op een radiotherapieafdeling aan toe gaat. De behandelingen geven vaak bijwerkingen. Voor een hulpverlener is het fijner praten als je weet waar de patiënt het over heeft.

Met mijn presentatie wil ik graag vertellen hoe radiotherapie er anno 2018 eruit ziet. Ik zal iets vertellen over de uitwendige bestraling, inwendige bestralingen (brachytherapie) en hyperthermie (warmte behandeling). Wat de bijwerkingen zijn en hoe wij de patiënten ondersteuning bieden.

P17 Satisfactie met psychosociale zorg: 15 jaar betrouwbare en waardevolle ervaringen Dr. Adriaan Visser, Pro-Health.org, Rotterdam

Adriaan Visser

PRO-health.org, Rotterdam, Nederland

Introductie

Instellingen voor psychosociale zorg kunnen niet zelf effectonderzoek doen. Het is te ingewikkeld voor- en nametingen te doen en van controle groepen gebruik te maken, naast de hoge kosten. Sinds de oprichting in 2004 voert De Vruchtenburg (Rotterdam) jaarlijks descriptief onderzoek uit naar de tevredenheid van cliënten met de individuele en cognitieve gedragstherapie, kunstzinnige therapie, mindfulness, en specifieke groepen, zoals bv. over rouw, partners en kinderen.

Methode

Gestandaardiseerde, schriftelijke vragenlijsten worden gebruikt. Thema's zijn: biografische/ medische kenmerken, evaluatie van informatieverstrekking en besluitvorming, privacy, organisatie van zorg, contact met therapeut en evaluatie van de therapie, elk bestaand uit meerdere vragen. De vragenlijst wordt bij het laatste consult uitgereikt of opgestuurd, waarna de cliënten/naasten de vragenlijst per post terugsturen. Vanwege privacy worden er geen herinneringen gestuurd.

Resultaten

Tot 2016 zijn er 1459 ingevulde vragenlijsten. Dit is het ongeveer 60% van de verstuurdde vragenlijsten aan een deel van de cliënten. De uitval komt door het niet terugsturen van vragenlijsten of zij zijn volgens therapeuten te ziek zijn mee te werken en slechts deelnamen aan enkele therapie sessies. Het zijn betrouwbare schalen blijkens de hoge Cronbach alfa-coëfficiënten. De vragen over privacy zijn minder consistent omdat die condities per cliënt sterk wisselen. Een deelonderzoek wijst dat sociale wenselijkheid niet samenhangt met de tevredenheid. De tevredenheid is meestal 8.0 of hoger (tien puntschaal). Er zijn wisselende verschillen in de evaluatie van de therapieën. De biografische/medische achtergrondkenmerken beïnvloeden amper de tevredenheidsscores. De verschillen tussen de jaren zijn klein. Een vergelijking tussen de jaren 2011/2012 en 2013/2014 wijst uit dat door wijzigingen in vergoeding van therapieën er minder cliënten komen, de samenstelling van therapiegroepen wat betreft achtergrondkenmerken zich wijzigt en daardoor de evaluatie daalt.

Conclusie

Onderzoek met satisfactie-vragenlijsten is een onmisbaar en bruikbaar instrument om therapeuten en psychosociale zorg organisaties van feedback te voorzien over de kwaliteit van de zorg. Antwoorden op open vragen geven helder inzicht in belevingen van cliënten en verbeterpunten. De antwoorden zijn niet gevoelig voor sociale wenselijkheid en registreren wel beleidseffecten.

P18 'Hoe gaat het echt met je?': De rol van oncologieverpleegkundigen in de zorg voor patiënten met een niet te genezen vorm van kanker

Femke Botman, Hilde Buiting

Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

Introductie:

Ontwikkelingen in oncologische zorg resulteren steeds vaker in langdurige ziekte-trajecten voor patiënten met een ongeneeslijke vorm van kanker. Hoewel oncologieverpleegkundigen als cruciaal element in goede kankerzorg worden gezien, is er weinig bekend over hun rol in de zorg voor deze specifieke patiëntengroep. Wij hebben de gepercipieerde rol van oncologieverpleegkundigen - werkzaam op de dagbehandeling van een Nederlands gespecialiseerd kankerziekenhuis - onderzocht. Daarbij is in het bijzonder gekeken naar de parallellen van verschillende ondersteunende diensten in oncologische zorg.

Methode:

Kwalitatief etnografisch onderzoek gebaseerd op twintig observatiedagen en dertien diepte-interviews met oncologieverpleegkundigen werkend op de dagbehandeling van een gespecialiseerd ziekenhuis in Nederland.

Resultaten:

De kijk van oncologieverpleegkundigen op hun rol in de langdurige zorg voor patiënten met een ongeneeslijke vorm

van kanker varieerde sterk. Sommige verpleegkundigen beschouwden symptoombestrijding en het bevorderen van het fysiek welzijn van de patiënt als voornaamste taak, terwijl het merendeel, zagezegd, ondersteunende aspecten als het belangrijkste beschouwden. Verpleegkundigen merkten op dat veel patiënten de behoefte hadden aan een luisterend oor en aan het simpelweg vragen hoe het *daadwerkelijk* met hen ging. Vooral in deze langdurige, niet meer te genezen fase leek de omgeving deze vraag namelijk niet meer te durven stellen. Hoewel er intramuraal en extramuraal verschillende ondersteunende diensten bestaan, zoals het Supportive Care Team, beschouwden veel verpleegkundigen het leveren van psychosociale zorg voor de patiënt als een belangrijk onderdeel van hun eigen rol. Enkelen van hen wisten zelfs een grotere rol in de psychosociale zorg voor de patiënt, met name voor ongeneeslijke patiënten in een langdurig ziektraject. Deze patiënten werden als kwetsbaar beschouwd, onder andere vanwege de onzekerheid waarmee zij moesten leven. Verpleegkundigen gaven echter aan de psychosociale zorg door ondersteunende diensten als een waardevolle aanvulling te zien en zagen hierin voor zichzelf een rol om patiënten over deze diensten te informeren of door te sturen.

Conclusie:

Hoewel er verschillende ondersteunende diensten bestaan die gericht zijn op psychosociale zorg voor patiënten met een ongeneeslijke vorm van kanker, beschouwen oncologieverpleegkundigen psychosociale zorg als een belangrijk onderdeel van hun rol in de zorg, die zij in de toekomst graag zouden vergroten om patiënten optimale zorg te garanderen.

P19 Ontwikkeling en werkwijze van teams palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen

Linda Brom¹, Manon Boddaert², Jeroen Hasselaar³, Natasja Raijmakers¹, Arianne Brinkman-Stoppelenburg⁴

¹IKNL / PZNL, Utrecht, Nederland

²IKNL, Utrecht, Nederland

³Radboud UMC, Nijmegen, Nederland

⁴Erasmus MC, Rotterdam, Nederland

Introductie:

Uit de internationale literatuur blijkt dat vroegtijdige inzet van palliatieve zorg leidt tot betere kwaliteit van leven van patiënten met een ongeneeslijke aandoening. Ook de inzet van teams palliatieve zorg (PZ) in het ziekenhuis leidt tot betere kwaliteit van leven van de patiënt. Sommige ziekenhuizen hebben al jaren een team PZ operationeel, anderen niet. Sinds 2017 dient ieder ziekenhuis dat oncologische zorg verleent een team PZ te hebben, dit stelt de SONCOS norm. Doel van dit onderzoek is de ontwikkeling, werkwijze en samenstelling van teams palliatieve zorg (PZ) in de ziekenhuizen in Nederland in kaart te brengen.

Methode:

In maart 2018 is een landelijke enquête uitgezet in de Nederlandse ziekenhuizen; 80 hoofdlocaties zijn benaderd via email, waarvan 63 ziekenhuizen de enquête hebben ingevuld (response percentage 79%).

Resultaten:

In 2017 hebben 62 ziekenhuizen (98%) een team PZ, in 2014 hadden 57 ziekenhuizen een team PZ (77%). Het aantal disciplines van het kernteam PZ is gemiddeld 8 (range 2-14). De meest voorkomende disciplines in de teams PZ zijn internisten, anesthesiologen, longartsen, verpleegkundig specialisten en geestelijk verzorgers. Teams PZ verrichten gemiddeld 189 klinische consulten per jaar (dit was in 2014 77 mediaan). Daarnaast geven 36 teams PZ aan poliklinische consulten te verrichten. Teams PZ worden het meest in consult gevraagd voor hulpvragen rondom doorverwijzing, euthanasie, sociale problematiek, zingeving vraagstukken en besluitvorming. Ruim de helft van de patiënten (55%) waarvoor een team PZ in consult wordt gevraagd, heeft een geschatte prognose van minder dan 4 weken.

Conclusie:

Er is een toename van teams PZ in de Nederlandse ziekenhuizen in vergelijking met 2014. Ook zien de teams PZ gemiddeld meer patiënten per jaar. De samenstelling en de werkwijze van teams PZ is echter divers. Daarnaast worden teams PZ relatief laat in het ziektraject van de patiënt ingezet. Het is wenselijk dat teams PZ eerder in het ziektraject worden ingeschakeld zodat zij meer impact kunnen hebben ten aanzien van het verlagen van de symptoomlast en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

