

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 ($OR = 1,9$), ervaren 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 Utrecht Symptoom Dagboek - 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 Verachtert¹, 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 bevroegd 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.

O.01

Het vaststellen en monitoren van sociale en spirituele behoeften van hospice patiënten, een feasibility studie

Tom Lormans¹, Everlien De Graaf¹, Sanneke Heij¹, Frederieke Van der baan¹, Joep Van de Geer², Saskia Teunissen¹

¹UMC Utrecht, UTRECHT, Nederland

²Hospice Demeter, UTRECHT, Nederland

Introductie:

Patient reported outcomes zijn de gouden standaard voor het beoordelen van de symptoomintensiteit van hospicepatiënten. De Utrecht Symptoom Dagboek-applicatie (USD-app) is een eHealth self-assessmenttool om deze symptoomintensiteit te meten. Het is echter onduidelijk hoe praktisch deze app is. Daarom heeft deze studie tot doel het evalueren van de vraag, acceptatie en integratie van de USD-app als basis voor symptoommanagement in de dagelijkse hospicezorg.

Methode:

Een mixed-method feasibility onderzoek met een sequentieel verklarend design, werd uitgevoerd van februari tot juni 2017 in Nederland. Verpleegkundigen werkzaam in de 14 hospices waar het USD-4D geïmplementeerd was in januari 2017, werden uitgenodigd om deel te nemen. De belangrijkste uitkomstmaten waren:

- 1) toepasbaarheid van de USD-app voor patiënten,
 - 2) acceptatie van de USD-app voor hospice-verpleegkundigen, en
 - 3) integratie van de resultaten van de USD-app bij symptoommanagement in de dagelijkse hospice-zorg.
- Gegevens werden verzameld met behulp van 1) een zelfontworpen vragenlijst en 2) focusgroepen. Gegevensanalyse werd uitgevoerd met 1) beschrijvende statistieken 2) inhoudsanalyse.

Resultaten:

Gemiddeld werd de app gebruikt voor 332/413 patiënten, meestal ingevuld met hulp van een verpleegkundige. 63% van de verpleegkundigen waren tevreden over de USD-app. Het gebruik van de app ondersteunde het inzetten van geschikte interventies en verbeterde inzicht in het beloop van symptomen en het welzijn van de patiënt. Verpleegkundigen vonden de introductie van de app en de evaluatie van interventies moeilijk. Wanneer het USD-app niet werd voorgelegd aan patiënten was dit veelal een besluit van de verpleegkundige, zonder dat dit met de patiënt werd afgestemd. De ontwikkeling van alternatieve antwoordschalen naast de numerieke schaal werd gesuggereerd in alle focusgroepen. De integratie van de USD-app en de resultaten ervan in de dagelijkse zorg kunnen worden verbeterd door 1) het verbeteren van kennis en competenties bij multidimensionaal symptoommanagement, 2) het vergroten van het bewustzijn van de gatekeeping-attitudes van zorgverleners en 3) ondersteuning door alle leden van het multiprofessionele team om het gebruik van de USD-app te integreren.

Conclusie:

Gebruik van de USD-app in de hospicezorg is haalbaar. De implementatie van de USD-app moet worden ingebed in de implementaties van symptoommanagement. Verpleegkundigen moeten worden ondersteund bij het verbeteren van de competenties van eHealth.

O.02

De ondersteunende rol van verpleegkundigen en huisartsen in Gedeelde Besluitvorming in de palliatieve oncologische zorg.

Danique Bos¹, Naomi van der Velden¹, Jan Wind¹, Ellen Smets¹, Inge Henselmans¹, Maureen Thodé², Irene Jongerden², Hanneke van Laarhoven¹, Dorien Tange³, Roeline Pasman²

¹Amsterdam UMC - locatie AMC, AMSTERDAM, Nederland

²Amsterdam UMC - locatie VUmc, AMSTERDAM, Nederland

³NFK, UTRECHT, Nederland

Introductie:

Patiënten met ongeneeslijke kanker moeten vaak behandelbeslissingen nemen die vragen om Gedeelde Besluitvorming (GB), omdat er medisch gezien niet direct een voorkeur voor een specifieke behandeling (of het daarvan afzien) is. GB houdt in dat zorgverlener en patiënt samen in gesprek gaan over zowel de voor- en nadelen van de behandelmogelijkheden als de waarden en voorkeuren van de patiënt, om te komen tot een geïnformeerde, bewuste en passende beslissing. Ook huisartsen en verpleegkundigen kunnen patiënten spreken over dergelijke behandelingen. Daarover is echter minder bekend. Wij verkenden het perspectief van huisartsen en ziekenhuisverpleegkundigen op hun rol in het GB-proces over palliatieve (oncologische) behandelingen en de randvoorwaarden om die rol te kunnen vervullen.

Methode:

15 huisartsen en 18 verpleegkundigen werden in twee afzonderlijke studies geïnterviewd over hun rol in en de randvoorwaarden voor het ondersteunen van GB over palliatieve (oncologische) behandelingen. De audio-opnames van de interviews werden getranscribeerd en thematisch geanalyseerd door twee onderzoekers.

Resultaten:

Zowel bij huisartsen als verpleegkundigen was er variatie in de mate waarin zij betrokkenheid ervoeren in het besluitvormingsproces. Wanneer deelnemers aangaven geen grote bijdrage te hebben, beschreven zij desalniettemin vaak wel GB-ondersteunend gedrag. Een aantal thema's golden voor beide groepen. Zo konden we indelen als er drie strategieën van GB ondersteuning worden onderscheiden: 1) signaleren van de kwaliteit van de beslissing, 2) aanvullen van het GB-proces of 3) faciliteren van het GB-proces. Randvoorwaarden verschilden per discipline, maar overkoepelend was belangrijk: (1) een goede relatie en samenwerking met de patiënt en specialist, (2) goede overdracht van informatie tussen zorgverleners en (3) bewustzijn, kennis en vaardigheden om gesprekken te voeren met patiënten over de besluitvorming over de behandeling.

Conclusie:

Huisartsen en verpleegkundigen dragen bij aan GB over de palliatieve (oncologische) behandeling van patiënten, maar zijn zich daar niet altijd bewust van. Het is daarom belangrijk om het besef van deze zorgverleners over hun aandeel aan GB te vergroten en om hen handvatten te geven om GB te ondersteunen. Een volgende stap is om een training te ontwikkelen en te evalueren die bewustwording en (communicatie)vaardigheden op het gebied van GB in de palliatieve oncologische zorg van huisartsen en verpleegkundigen bevordert.

Keynote lezing

Oncologie, psychologie & technologie; kansen die voor het oprapen liggen

Prof.dr. Robbert Sanderma, UMCG & Universiteit Twente

In deze presentatie zal Prof. dr. Sanderma een kort overzicht geven over het type onderzoek dat hij lang heeft gedaan. Van daar uit maakt hij een opstap naar de zaken die naar zijn mening nu relevant zijn om op te pakken. Zowel in termen van onderzoek als in termen van zorg. Met name op het terrein van het ontwikkelen, testen en gebruiken van e-Health technologie valt er veel te winnen en kunnen we veel meer impact genereren. Veel gespecialiseerde zorg vergt veel middelen voor een relatief kleine groep patiënten. Daarnaast liggen er kansen voor het oprapen om wat te doen voor een grote groep van patiënten met relatief bescheiden middelen. Ofwel, met relatief weinig middelen voor veel mensen wat doen, genereert hopelijk veel impact voor de groep van patiënten met kanker. Daar kan e-Health een heel dienstige rol in spelen. Prof. Sanderma zal zijn verhaal toelichten aan de hand van een tweetal concrete voorbeelden, de Untire-app en een nieuwe app waarin self-compassie centraal staat.

O.03

Communicatie over intimiteit en seksualiteit: wat zijn de voorkeuren van jonge kankerpatiënten en hun zorgverleners?

Leonore Albers¹, Soemeya Haj Mohammed¹, Olga Husson², Hein Putter¹, Rob Pelger¹, Henk Elzevier¹, Eveliene Manten-Horst³

¹LUMC, LEIDEN, Nederland

²Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis, AMSTERDAM, Nederland

³Stichting Nationaal AYA, Nederland

Introductie:

Het is algemeen bekend dat kanker een negatief effect kan hebben op seksualiteit. Bij jonge kankerpatiënten (AYAs: leeftijd 15-39 jaar) kan de behandeling van kanker nog een grotere impact hebben gezien het interfereert met de seksuele ontwikkeling. Een groot deel van de AYAs ervaart langdurige problemen met seksualiteit en intimiteit. Zij ervaren een tekort aan communicatie en beschikbare informatie over dit onderwerp. Het doel van deze studie is om de voorkeuren van AYAs omtrent communicatie over seksualiteit en intimiteit in beeld te brengen en de dit te vergelijken met het handelen van hun zorgverleners.

Methode:

De studie is geïnitieerd vanuit het Nationale AYA "Jong en Kanker" Zorgnetwerk. Een 'dreamteam intimiteit&seksualiteit' bestaande uit AYAs, zorgverleners en onderzoekers werd opgericht om de zorg rondom dit onderwerp in kaart te brengen. Het studie design is een cross-sectionele studie onder AYAs en hun zorgverleners in Nederland.

Resultaten:

Meer dan 90% van de AYAs en zorgverleners vond communicatie over seksualiteit belangrijk. Veertig procent van de AYAs ontving informatie van een zorgverlener onder dit onderwerp; 21% van hen was tevreden met deze informatie. AYAs geven de voorkeur aan het bespreken van seksualiteit met een verpleegkundig specialist of seksuoloog.

Zorgverleners vinden dat artsen en verpleegkundige specialisten seksualiteit met de AYA zouden moeten bespreken ($p < 0.05$). Barriers voor de AYA om seksualiteit zelf bespreekbaar te maken waren 'schaamte'. 'Aanwezigheid van een derde partij' was de grootste barriere voor de zorgverlener. De meeste AYAs zouden graag hun informatie ontvangen via een website (66%) of via een gesprek met een zorgverlener (64%) voorafgaand aan de behandeling (64%). De zorgverleners zouden geholpen zijn met informatiemateriaal (75%) en aanvullende training (71%) om AYA beter voor te lichten over seksualiteit.

Conclusie:

AYAs zien ruimte voor verbetering omtrent informatie over seksualiteit en intimiteit bij hun ziekte. Verschillen tussen patiënten en zorgverleners illustreren het belang van patient participatie in de zorg. Vervolg onderzoek kan focussen op interventies om de informatie te verbeteren.

O.04

Beloop en trajecten van angst voor terugkeer van kanker in patiënten met nieuw-geediagnosticeerde hoofd-hals kanker: een longitudinale studie.

Esther Deuning-Smit¹, Jose Custers¹, Robert Takes¹, Judith Prins¹, Irma Verdonck - de Leeuw²

¹Radboud Universitair Medisch Centrum, NIJMEGEN, Nederland

²Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Nederland

Introductie:

Patiënten met hoofd-hals kanker zijn kwetsbaar voor het ontwikkelen van angst voor terugkeer van kanker (ATK). Hoewel eerdere studies suggereren dat ATK op groepsniveau stabiel is over tijd laat onderzoek bij andere populaties zien dat op individueel niveau verschillende trajecten kunnen worden onderscheiden. Deze studie onderzocht a) het beloop van ATK na diagnose op groepsniveau bij patiënten met hoofd-hals kanker b) individuele trajecten van ATK c) of baseline demografische en medische variabelen, coping en self-efficacy ATK trajecten voorspellen.

Methode:

Data voor ATK (Cancer Worry Scale-6) van 616 hoofd-hals kanker patiënten afkomstig van de prospectieve cohortstudie NET-QUBIC werden geanalyseerd op baseline (diagnose), en 3 maanden en 6 maanden na behandeling. Demografische en medische variabelen, coping (MAC) en self-efficacy (GSE) werden meegenomen als baseline voorspellers. Het beloop van ATK op groepsniveau werd onderzocht met Repeated Measures ANOVA en individuele ATK trajecten werden geïdentificeerd met Latent Class Growth Mixed Analysis (LCGA). Voorspellers van ATK trajecten werden geïdentificeerd met logistische regressie.

Resultaten:

Op baseline rapporteerde 31% van de patiënten hoge ATK (CWS-6 ≥ 12). Bij aggregatie van de data op groepsniveau nam ATK significant af tussen baseline en 3 maanden ($p < .001$) en bleef daarna stabiel ($p = .225$). Met LCGA werden twee ATK trajecten geïdentificeerd, 'hoog stabiel' ($n = 125$) en 'laag afnemend' ($n = 491$). Patiënten uit de hoog stabiele groep waren jonger ($OR = 1.064$, $p < .001$) en zij rapporteerden meer angstige preoccupatieve coping ($OR = .760$, $p < .001$) en lagere self-efficacy ($OR = 1.059$, $p = .033$).

Conclusie:

Hoewel ATK op groepsniveau afneemt, laat trajectanalyse een subgroep zien van patiënten met stabiel hoge ATK vanaf diagnose tot 6 maanden na de behandeling. Voor deze patiënten kan professionele hulp middels inmiddels beschikbare evidence-based interventies nodig zijn om ATK te verminderen. Het verminderen van maladaptieve coping en het verhogen van self-efficacy zijn hierbij mogelijke therapeutische mechanismen.