

P.01 Seksuele gezondheid van patiënten met uitgezaaide kanker en partners in de laatste fase van het leven

Isabel van der Meer¹, **Phd Moyke Versluis**^{1,2}, Drs Heidi Fransen¹, Dr Corien Eeltink³, Dr Arnold Baars⁴, Dr Dirkje Sommeijer⁵, Dr Tineke Smilde⁶, Dr Annemieke van der Padt-Pruijsten⁷, Prof. Lonneke van de Poll-Franse^{1,2,8}, Drs Natasja Raijmakers¹

¹Integraal Kanker Centrum Nederland (IKNL), Utrecht, Nederland, ²Tilburg Universiteit, Tilburg, Nederland, ³Dijklander Ziekenhuis, Purmerend, Nederland, ⁴Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede, Nederland, ⁵Flevoziekenhuis, Almere, Nederland, ⁶Jeroen Bosch Ziekenhuis, s'Hertogenbosch, Nederland, ⁷Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam, Nederland, ⁸Nederlands Kanker Instituut (NKI), Amsterdam, Nederland

Introductie

Kanker kan negatieve gevolgen hebben op de seksuele gezondheid. Het doel van deze studie is het in kaart brengen van het beloop van seksuele gezondheid van patiënten met uitgezaaide kanker en hun partner in de laatste fase van het leven.

Methode

Prospectieve, longitudinale, observationele studie naar ervaren kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg van patiënten met uitgezaaide kanker en hun naasten in 40 Nederlandse ziekenhuizen (eQuiPe). Patiënten en naasten ontvingen beide een driemaandelijke vragenlijst tot het overlijden van de patiënt. Seksuele gezondheid werd gemeten met vier sub schalen van de EORTC QLQ-SH22 (zin, activiteit, tevredenheid en plezier). Klinische informatie (overlijdensdatum en primaire tumortype) werd uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) gehaald. Multilevel mixed-effect lineaire regressieanalyses zijn gebruikt om het beloop van seksuele gezondheid in de laatste levensfase en de geassocieerde factoren te analyseren.

Resultaten

352 patiënten en hun partners vulden beiden tenminste één vragenlijst in gedurende de laatste 18 maanden van het leven van de patiënt. De meeste patiënten hadden longkanker (26%), darmkanker (20%) of borstkanker (12%). In de laatste 18 maanden van het leven bleven patiënten relatief stabiel in plezier (range 13-23), activiteit (range 15-19), en seksuele tevredenheid (range 40-45). Eveneens bleven partners stabiel in zin (range 22-28), activiteit (range 12-15), en seksuele tevredenheid (range 42-26) in deze periode. Bij patiënten nam het verlangen in seks significant af in de laatste fase van het leven, terwijl deze bij partners stabiel bleef. Patiënten met een verminderd fysiek functioneren hadden een significant grotere afname in de meeste aspecten van seksuele gezondheid naar het einde van het leven. Daarnaast hing het verlangen naar seks, seksuele activiteit en tevredenheid met seks samen met een betere kwaliteit van leven in de laatste levensfase van patiënten met uitgezaaide kanker.

Conclusie

Seksuele gezondheid blijft relatief stabiel in de laatste levensfase bij patiënten met uitgezaaide kanker en hun partner. Patiënten met een verminderd fysiek functioneren hadden een grotere kans op een verminderde seksuele gezondheid. Daarnaast zijn zin, activiteit en tevredenheid met seks individueel geassocieerd met een hogere kwaliteit van leven in patiënten met uitgezaaide kanker. Aandacht voor seksuele gezondheid in de palliatieve zorg is dus essentieel.

P.02 Het meten van kanker-gerelateerde kwaliteit van leven bij mensen met een LHBTQIA+ achtergrond: een studieprotocol

Dr. Tom Bootsma¹, Prof. Dr. Martin Taphoorn², Prof. Dr. Mieke Van Hemelrijck³, Prof. Dr. Michael Jefford⁴, Dr. Samantha Sodergren⁵, MSc Dagmara Kuliš⁶, MD Monica Pinto⁷, Dr. Louis Fox³, Dr. Emma Lidington⁸, Dr. Sunil Shrestha⁹, MSc Stewart O'Callaghan¹⁰, MSc Iryna Shakhnenko⁶, Dr. Nina Francis Levin¹¹, Prof. Dr. Winette van der Graaf¹², Prof. Dr. Anne-Sophie Darlington⁵, Dr. Olga Husson¹² ¹ErasmusMC, Rotterdam, Nederland, ²Leiden Universitair Medisch Centrum, Leiden, Nederland, ³King's College London, London, United Kingdom, ⁴Peter Mac Callum Cancer Center, Melbourne Victoria, Australia, ⁵University of Southampton, Southampton, United Kingdom, ⁶European Organization for Research and Treatment of Cancer, Brussel, België, ⁷Istituto Nazionale Tumori-IRCCS-Fondazione G. Pascale, Napels, Italië, ⁸Queen Mary University, London, United Kingdom, ⁹Kathmandu Cancer Center, Bhaktapur, Nepal, ¹⁰OUTpatients LGBTIQ+ cancer charity, London, United Kingdom, ¹¹Univeristy of Michigan, Michigan, United States, ¹²Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, Amsterdam, Nederland

Introductie

Ongeveer 18% van de Nederlanders (2,7 miljoen) van 15 jaar en ouder identificeert zich als LHBTQIA. Epidemiologisch onderzoek naar LHBTQIA+ mensen tijdens en na kanker is beperkt, hoewel verschillende risicofactoren voor kanker en barrières voor deelname aan onderzoek zijn beschreven. Deze kwetsbare groep ervaart zorg- en gezondheidsverschillen, waaronder mogelijk een slechtere kwaliteit van leven. Om beter inzicht te krijgen in hun ervaringen heeft de European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) een kwaliteit van leven onderzoek gestart met als doelen: 1) toegang en deelname aan EORTC klinische trials en kwaliteit van leven onderzoek te verbeteren, en 2) een strategie ontwikkelen voor het meten van kanker-gerelateerde kwaliteit van leven bij LHBTQIA+ mensen.

Methode

Een systematisch literatuuronderzoek wordt uitgevoerd naar kwaliteit van leven, zorg en communicatie. Studiedeelnemers worden internationaal geworven via de EORTC, zorgprofessionals en LHBTQIA+/kankerorganisaties. Interviews worden afgenomen met EORTC-stakeholders (zoals hoofdonderzoekers, lokale onderzoekers) en LHBTQIA+ mensen na kanker, die al dan niet aan EORTC klinische trials hebben deelgenomen. Daarnaast worden interviews gehouden met LHBTQIA+ mensen na kanker en hun zorgprofessionals over kwaliteit van leven, seksualiteit, tevredenheid met zorg en communicatie met zorgprofessionals. De bestaande EORTC-vragenlijsten (C30, SH22, PATSAT-C33/OUT-PATSAT7, COMU26) en een nieuwe issue-lijst samengesteld op basis van de literatuur worden geëvalueerd. De interviews worden geanalyseerd met thematische analyse. Een adviesraad van LHBTQIA+ mensen na kanker is bij alle onderzoeksfasen betrokken.

Resultaten

Ten eerste zullen er toepasbare aanbevelingen worden geformuleerd om barrières voor werving, studiecriteria en dataverzameling te verminderen, wat zal bijdragen aan een verhoogde deelname van LHBTQIA+ mensen met kanker aan EORTC klinische trials en onderzoek. Daarnaast zal er of een uitgebreide lijst met relevante kwaliteit van leven-issues worden samengesteld voor de ontwikkeling van een module, of een update van de bestaande EORTC-vragenlijsten worden voorgesteld, of een itembank worden ontwikkeld, die gebruikt kan worden voor onderzoek en klinische praktijk.

Conclusie

Deze resultaten zullen de inclusiviteit van EORTC-trials en het onderzoek naar kwaliteit van leven verbeteren, zodat er meer inzicht komt in de ervaringen van LHBTQIA+ mensen na kanker, waardoor deze groep in de toekomst beter kan worden ondersteund.

P.03 The Kennishub: a wealth of information on psychosocial research conducted and interventions available in the Netherlands

Esther Deuning-Smit², Laura Zwanenburg^{3,4}, Saskia Lunter⁵, **Dr. Ellen Engelhardt¹**

¹Division of Psychosocial Research and Epidemiology, Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Netherlands, ²Department of IQ Health, Radboud University Medical Center, Nijmegen, Netherlands, ³Helen Dowling Institute, Centre for Psycho-Oncology, Bilthoven, Netherlands, ⁴Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg, Netherlands, ⁵IKNL, Utrecht, Netherlands

Introduction

The Kennishub (i.e., knowledge hub (<https://nvpo.nl/kennishub/>)) is an online database of Dutch psychosocial research projects and interventions that provides an overview of ongoing and completed research projects going back to the past ten years. Recently, it was extended to include an overview of psychosocial interventions (including their evidence base and clinical availability).

Methods

Here, we present a descriptive overview of the characteristics of the research and interventions that have been submitted to the Kennishub and we reflect on our experiences maintaining this database.

Results

To date, the Kennishub contains 234 (164 completed and 67 ongoing) research projects and 68 interventions. Most research and interventions have adults as the target population and do not focus on a specific type of cancer or phase in the disease process. The most prevalent themes are: psychosocial functioning (n=102), communication and patient information (n=51), physical functioning & recovery (n=42), and prevention, screening and quality of care (n=28). The main challenge is motivating researchers to submit their work for a comprehensive and updated tool. An opportunity lies in the increasing interest in team science and collaboration.

Conclusions

The Kennishub is a valuable resource for researchers, clinicians, and policymakers, offering an overview of the field and pinpointing psychosocial research gaps. To maintain its relevance and maximize potential, implementation strategies are needed to motivate researchers and clinicians to contribute.



P.04 Three-year Trajectories and Associated Factors of Fear of Cancer Recurrence in Newly Diagnosed Head and Neck Cancer Patients: A Longitudinal Study

Drs. Eva Homan¹, Dr. Linda Kwakkenbos¹, Drs. Esther Deuning-Smit¹, Dr. Femke Jansen², Prof. Irma Verdonck-de Leeuw^{2,3}, Prof. Judith Prins¹, **Dr. Jose Custers¹**

¹Radboud University Medical Center, Nijmegen, Nederland, ²Amsterdam UMC, Location Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland, ³Vrije Universiteit, Amsterdam, Nederland

Introduction

Little is known about the long-term course of fear of cancer recurrence (FCR) in head and neck cancer (HNC) patients. This study assessed the three-year trajectories of FCR in newly diagnosed HNC patients. Additionally, predictors and factors associated with trajectories were identified.

Methods

A total of 621 patients from the NET-QUBIC cohort completed the FCR assessment at baseline, 3-, 6-, 12-, 24- or 36-months posttreatment and were included. Trajectories of FCR were identified using Latent Class Growth Analysis. Two multinomial logistic regression analyses were performed to assess associations between FCR trajectories and baseline demographic and medical variables, personality and coping.

Results

Three FCR trajectories were identified: 'high and stable' (n = 45, 7%), 'elevated and declining' (n = 209, 34%) and 'low and declining' (n = 367, 59%). Patients in the 'high and stable' or 'elevated and declining' compared to the 'low and declining' trajectory were younger, had moderate or severe comorbidity, higher neuroticism, higher negative adjustment, and more often used social support seeking, passive and palliative coping strategies.

Conclusion and clinical implications

The majority of HNC patients show a resilient FCR trajectory over time and a small percentage of HNC patients (7%) show consistently high FCR over time. It is important to identify these patient groups in an early phase within the care trajectory to provide optimal and tailored psychosocial support.

P.05 gepersonaliseerde Leefstijlinterventie voor vroUwen tijdens en na curatieve behaNdeling voor borstkAnker: LUNA

Phd Anja De Kruijff¹, PhD Barbara van der Meij¹, MSc Lina van Zijl¹, BSc Heleen Doornbos¹, MSc Ans Tordoir², BSc Lianne de Groot¹, prof PhD Marian de van der Schueren¹

¹Han University Of Applied Sciences , Nijmegen, Nederland, ²Han University Of Applied Sciences, Nijmegen, Nederland

Introductie

Het is bekend dat (de behandeling van) borstkanker vaak gepaard gaat met ongewenste gewichtstoename, met bijbehorende ongunstige gevolgen voor de gezondheid en verhoogde kans op comorbiditeiten zoals hart- en vaatziekten, diabetes en mogelijk ook het risico op terugkeer van borstkanker. In eerder onderzoek onderzochten wij hoe vrouwen tijdens behandeling voor borstkanker omgaan met leefstijlinterventies gericht op beperking van gewichtstoename, gezonde voeding, beweging, omgaan met stress en de mogelijke adaptatie van andere leefstijladviezen. Vier groepen vrouwen werden geïdentificeerd met specifieke kenmerken, zoals leeftijd en BMI en variaties in componenten van mastery: verwachtingen over diagnose en behandeling, houding ten opzichte van een gezonde leefstijl, vertrouwen in eigen lichaam en in zorgverleners en coping strategieën om de mastery-georiënteerde coping stijl van vrouwen te identificeren. Naar aanleiding hiervan is een leefstijlinterventie ontwikkeld gericht op voeding, beweging, slaap en stress: LUNA.

Methode

In een participatief actiegericht onderzoek hebben we de afgelopen 3 maanden in een pilotstudie samen met vrouwen een proof of concept ontwikkeld als onderbouwing van de interventie die in een vervolgstudie op grotere schaal zal worden getest en geïmplementeerd. Negen vrouwen werden geworven via twee deelnemende ziekenhuizen door verpleegkundig consulenten/specialisten en via inloophuis voor kanker Nijmegen.

Samen zijn we met de vrouwen nagegaan in hoeverre zij behoefte hebben aan informatie over voeding d.m.v. een gesprek met een diëtist en het bijhouden van de Eetscore. Vrouwen droegen een Fitbit om zelf te kunnen zien hoe hun beweeg- en slaappatroon is. Daarnaast is met beeldend werken (vaktherapie) bijgedragen aan bewustwording van eigen emoties en verwachtingen rondom borstkanker en de behandeling hiervan, het verminderen van stress en het verbeteren van slaap en het omgaan met de situatie waarin zij zich bevinden. Door het samen te delen wat het beeldend werken oproept, kregen vrouwen meer inzicht en ervaring op wat voor hen belangrijk is. De pilotstudie werd geëvalueerd met de vrouwen zelf d.m.v. vragenlijsten (Mastery, Kwaliteit van Leven, HADS) en interviews vooraf en na 3 maanden. Verpleegkundigen werden aan het eind van de drie maanden werden geïnterviewd.

Resultaten

Zijn in maart 2025 beschikbaar.

Conclusie

Als vrouwen een actieve rol kunnen spelen in hun eigen behandeling, en zorgprofessionals hen daarbij optimaal kunnen ondersteunen is de kans groter dat zij zelf hun kwaliteit van leven en welzijn kunnen verbeteren.



P.06 Exploring oncology clinicians' efforts to tailor treatment information to patients with cancer

Msc. Anna-lea Van Ooijen¹, Msc. Rosa Dalhuisen¹, Prof.Dr. Ellen Smets¹, Prof.Dr. Julia van Weert²
¹Amsterdam UMC (locatie AMC), Medische Psychologie, , ²University of Amsterdam / Amsterdam School of Communication Research/ASCoR, ,

Background

With not one patient having the same information needs and cognitive abilities, clinicians ought to tailor information to individual patients. The provision of tailored information is argued to improve patient outcomes, like satisfaction, recall and emotional wellbeing. Reports, however, show that clinicians struggle to assess patients' information needs and cognitive abilities during the clinical encounter, and often tailor information intuitively based on assumptions inferred from patients characteristics and behaviors. Consequently, information mismatches may occur that could harm the patient. Until today much remains unknown about how clinicians may tailor information in clinical practice. This study explored physicians and clinical nurse specialists' perceptions of and experiences with tailoring of treatment information to individual cancer patients during clinical consultations.

Method

This was a qualitative study involving 8 focus group interviews with Dutch clinicians, i.e., 16 physicians and 9 clinical nurse specialists. A semi-structured topic list and group exercises were used to guide the interviews. The data were thematically analyzed.

Preliminary results

Clinicians understood information tailoring in terms of where it occurs (in dialogue), who is involved (clinicians and patients), and what it entails (assessing and adjusting). Moreover, clinicians addressed explicit and implicit information tailoring efforts. Explicit tailoring is based on what clinicians come to know about patients' information needs and cognitive abilities by asking questions (e.g., discussing information because the patient wanted to know this). Implicit tailoring revolves around clinicians assumptions about patients' information needs and cognitive abilities as inferred from patient characteristics and behaviors (e.g., providing more detailed information to patients with a higher educational background). Clinicians indicated to struggle to tailor information to patients with different cultural backgrounds, and found it difficult to tailor information whilst also addressing relevant information.

Preliminary discussion

Information tailoring concerns the explicit or implicit assessing of patients information needs and cognitive abilities and the subsequent adjusting of information. The latter approach may be questioned as a proper tailoring strategy, i.e., tailoring based on assumptions does not guarantee that information will align to patients true information needs and cognitive abilities. More research is therefore needed on how clinicians may properly tailor information to individual patients.

P.07 Clinician vs. Google: Effects of Clinician Responses to Cancer Patients' Online Health Information Seeking Behavior – a Randomized Experiment

Ms Tanja Henke^{1,3}, Ms Chamoetal Zeidler^{1,2}, Mrs. Annemiek J. Linn², Mrs. Julia C.M. van Weert², Mrs. Ellen M.A. Smets^{1,3,4}, Mrs. Marij A. Hillen^{1,3,4}

¹Amsterdam Umc, Amsterdam, Nederland, ²Amsterdam School of Communication Research (ASCoR), Amsterdam, Nederland, ³Amsterdam Public Health, Amsterdam, Nederland, ⁴Cancer Center Amsterdam, Amsterdam, Nederland

Introduction

Cancer patients increasingly rely on online information about their disease. However, we do not know the impact of clinicians' responses when patients present such online information. This experiment tested the effects of clinicians' communication approaches on cancer patients' trust, satisfaction, and their intentions to seek and discuss online information. Additionally, we explored moderating effects of patients' trait anxiety, uncertainty intolerance and monitoring coping style.

Methods

In an online vignette experiment, we manipulated clinicians' communication approaches (patient-centered vs. clinician-centered) in hypothetical oncology consultations. Cancer patients and survivors (N = 270, 62 ± 13 years, 55% female) were randomly assigned to one condition. We performed 1-way ANOVA's, independent samples t-tests and multiple regressions.

Results

Participants exposed to a patient-centered approach reported higher satisfaction (d =0.62, p <.001), stronger trust (d =0.49, p <.001), and stronger intentions to seek (d =0.40, p <.001) and discuss online information (d =0.69, p <.001) compared to participants exposed to a clinician-centered approach. Moderation analyses indicated that the effect of communication approach on intention to discuss online information depended on participants' trait anxiety (b =-0.43, p =.017) and participants' uncertainty intolerance (b =-0.35, p =.041). Uncertainty intolerance further moderated patient satisfaction (b =-0.33, p =.049). Participants' monitoring coping style moderated the effect of communication approach on online information seeking (b =0.23, p =.036).

Conclusion

Clinicians' patient-centered responses to online information seeking may positively affect patient satisfaction, trust and online information seeking behavior, partly depending on patients' psychological characteristics. Clinicians could emphasize collaborative information exchange and guide patients to trustworthy online sources.

P.08 Integratie van palliatieve zorg voor patiënten met palliatieve zorgbehoeften in Nederlandse ziekenhuizen en de samenhangende factoren

Msc Nienke Van Velzen¹, **Carly Heipon**¹, Manon Boddaert¹, Hetty Kazimier², Yvette van der Linden³, An Reyners⁴, Arianne Stoppelenburg⁵, Maurice van der Vorst⁶, Michel Wagemans⁷, Sytske Wiegersma¹, Linda Brom¹, Natasja Raijmakers¹

¹Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), , , ²Stichting PZNL, , , ³Expertisecentrum Palliatieve zorg, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), , , ⁴Universitair Medisch Centrum Groningen, , , ⁵Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, , , ⁶Centrum voor Ondersteunende & Palliatieve Zorg, Rijnstate, , , ⁷Afdeling palliatieve zorg, Reinier de Graaf Gasthuis, ,

Introductie

Integratie van palliatieve zorg (PZ) biedt aanzienlijke voordelen voor patiënten met vergevorderde ziekte of kwetsbaarheid, waaronder verbeterde kwaliteit van leven, hogere tevredenheid met zorg en minder potentieel niet-passende zorg aan het einde van het leven. Het doel van dit onderzoek was om te bepalen wat de huidige staat is van generalistische PZ voor patiënten met PZ behoeften in Nederlandse ziekenhuizen en welke factoren hiermee samenhangen.

Methode

Data van een cross-sectionele nationale enquête (januari tot maart 2024) onder teams PZ in 72 Nederlandse ziekenhuizen werden gebruikt. De online enquête bevatte vragen over kenmerken van het ziekenhuis, specialistische PZ en generalistische PZ, waarbij de laatste werd gespecificeerd als proactieve zorgplanning en routinematige symptoommonitoring. Ziekenhuizen die proactieve zorgplanning of routinematige symptoommonitoring hadden geïmplementeerd, werden vergeleken met ziekenhuizen waar dit niet het geval was.

Resultaten

In totaal namen 58 ziekenhuizen deel (81%). Deze ziekenhuizen hadden een mediaan van 20.456 (IQR 11.889-24.676) jaarlijkse klinische opnames en een mediane dekkinggraad, het aantal klinische consulten van het team PZ als percentage van het jaarlijks aantal klinische opnames, van 1,4% (IQR 0,8-2,2%). In 86% van de ziekenhuizen werden meetinstrumenten gebruikt om patiënten met palliatieve zorg behoeften te identificeren. Routinematige proactieve zorgplanningsgesprekken werden gevoerd in 58% van de ziekenhuizen, maar slechts 12% implementeerde dit consequent in het hele ziekenhuis. Er werden geen significante verschillen gevonden in kenmerken van het ziekenhuis en specialistische PZ tussen ziekenhuizen met of zonder proactieve zorgplanningsgesprekken. In 59% van de ziekenhuizen werden symptomen van poliklinische patiënten routinematig gemonitord. Deze ziekenhuizen hadden een hogere dekkinggraad (1,7% vs. 1,1%) en meer klinische consulten door het team PZ (330 vs. 175) vergeleken met ziekenhuizen zonder routinematige symptoommonitoring ($p < 0.05$). Ziekenhuizen met routinematige symptoommonitoring boden vaker stages bij het team PZ (70% vs. 35%) en PZ onderwijs aan generalisten (61% vs. 17%) vergeleken met ziekenhuizen zonder symptoommonitoring ($p < 0.05$).

Conclusie

Generalistische palliatieve zorg is gedeeltelijk effectief geïntegreerd in Nederlandse ziekenhuizen. Routinematige symptoommonitoring werd geassocieerd met meer gebruik van specialistische PZ en een grotere kans op het aanbieden van PZ onderwijs aan generalisten. Echter, deze praktijken kunnen zowel een gevolg zijn van, als bijdragen aan, verbeterde PZ in ziekenhuizen.



P.09 Strategies for nationwide dissemination and implementation of a blended intervention for fear of cancer recurrence

Drs. Esther Deuning-Smit¹, Prof. Rosella Hermens¹, Eveline Noteboom², Helmie Mulder-Mertens², Prof. Judith Prins¹, **Dr. Jose Custers¹**

¹Radboud University Medical Center, Nijmegen, Nederland, ²KWF, ,

Introduction

The implementation of evidence-based psycho-oncological interventions falls short. Previously identified barriers and facilitators for implementing the SWORD intervention for high fear of cancer recurrence include its accessibility in commercial eHealth platforms, sustainable psychologists training and lack of national coordination regarding the implementation of interventions. The aim of the current project is to perform and evaluate strategies to address these challenges.

Methods

First, the SWORD intervention will be adapted for three prominent eHealth platforms (organizational strategy). Second, we will develop an e-learning module for psychologists in co-creation, based on the experiences from the previous studies (educational strategy). The e-learning will be pilot tested, evaluated and adapted. Finally, we will promote the use of SWORD by stakeholder involvement, identifying champions, and dissemination using existing national networks. Results and experiences will be presented at IPOS.

Results

Patients currently do not receive optimal evidence-based care for FCR. After the current project SWORD will be available for patients in the Netherlands that visit a psycho-oncology service.

Conclusion

This project is performed as part of a larger program of the Dutch Cancer Society to improve psychosocial care in the Netherlands. The lessons learned will inform strategies to improve implementation of other psycho-oncological interventions nationwide.

P.10 Ervaringen, wensen en behoeften van (ex-)kankerpatiënten ten aanzien van leefstijlbegeleiding

Drs. Anna Manshanden¹, **Drs. Bente van Aken**², Dr. Barbara Groot¹, Dr. Willemieke Kroeze², Dr. Meeke Hoedjes³, Dr. en MD Kristel van Asselt⁴, Dr. Lies ter Beek¹, Dr. Ingrid Steenhuis¹

¹afdeling Gezondheidswetenschappen, VU Amsterdam, Amsterdam, Nederland, ²lectoraat Leefstijl en Gezondheidsbevordering, Christelijke Hogeschool Ede, Ede, Nederland, ³afdeling Medische en Klinische Psychologie, Tilburg Universiteit, Tilburg, Amsterdam, ⁴Julius Centrum, UMC Utrecht, Utrecht, Amsterdam

Introductie

Steeds meer mensen leven met de gevolgen van kanker en ondervinden lichamelijke en psychosociale problemen die lang kunnen aanhouden en een negatief effect hebben op hun kwaliteit van leven, zoals vermoeidheid, verslechterde conditie of gewichtsproblemen. Gezonde leefstijlaanpassingen kunnen een positief effect hebben op de gevolgen van kanker en de behandeling. Echter worden deze leefstijlaanpassingen niet vaak gemaakt door (ex-)kankerpatiënten omdat de huidige begeleiding onvoldoende aansluit bij hun behoeftes. Het doel van deze studie is het exploreren van de ervaringen, wensen en behoeften van (ex-)kankerpatiënten ten aanzien van leefstijlbegeleiding.

Methode

We hebben een kwalitatief studiedesign gebruikt met semigestructureerde interviews. Er zijn 18 interviews afgenomen met volwassen Nederlandse (ex-)kankerpatiënten met verschillende typen kanker, waarbij aandacht is besteed aan het includeren van en aansluiten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. De data zijn geanalyseerd met reflexieve thematische analyse. Deze studie is onderdeel van het GLINK project, dat als doel heeft een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen na behandeling van kanker te ontwikkelen en evalueren.

Resultaten

Deelname aan leefstijlbegeleiding rond de behandeling van kanker vereist momenteel van patiënten dat zij proactief zoeken naar aanbod dat aansluit bij hun behoeften. Patiënten geven echter aan behoefte te hebben aan een sterkere integratie van leefstijlbegeleiding binnen de oncologische (na)zorg, met toegang tot een zichtbaar, toegankelijk en laagdrempelig aanbod. Leefstijlbegeleiding dient daarbij maatwerk te bieden en vraagt om begeleiding van een coachende professional die gespecialiseerd is in oncologie en inspeelt op individuele behoeften, zodat patiënten zich echt gezien en gehoord voelen.

Conclusie

Deze studie biedt inzicht in hoe leefstijlbegeleiding rond kanker kan worden verbeterd vanuit patiëntenperspectief. Deze inzichten dragen bij aan de ontwikkeling van een op maat en effectief leefstijlprogramma voor (ex-)kankerpatiënten. Door het aansluiten bij de behoeftes van patiënten wordt er gestreefd naar een verbeterde kwaliteit van leven.

P.11 Cognitieve gedragstherapie voor kankergerelateerde vermoeidheid: een vergelijking tussen kankeroverlevenden en patiënten met gevorderde kanker.

MSc Hannah Van Der Pas^{1,2}, Dr. Annemarie Braamse^{1,2}, Prof. dr. Gijs Bleijenberg, Prof. dr. Hanneke van Laarhoven^{2,3}, Dr. Pythia Nieuwkerk¹, Prof. Dr. Lia van Zuylen^{2,3}, PhD Fabiola Müller^{1,2}, Prof. dr. Hans Knoop^{1,2}

¹Amsterdam UMC locatie Universiteit van Amsterdam, Afdeling Medische Psychologie, Meibergdreef 9, Amsterdam, Nederland, ²Cancer Center Amsterdam, Cancer Treatment and Quality of Life, Amsterdam, Nederland, ³Amsterdam UMC locatie Vrije Universiteit Amsterdam, Afdeling Medische Oncologie, De Boelelaan 1117, Amsterdam, Nederland

Introductie

Kankergerelateerde vermoeidheid is een veelvoorkomend en storend symptoom bij zowel patiënten die behandeld worden met curatieve intentie als patiënten die palliatieve behandeling ontvangen. Cognitieve gedragstherapie (CGT) is effectief gebleken in het verminderen van kankergerelateerde vermoeidheid bij beide patiëntengroepen. Deze studie heeft als doel om patiënten behandeld met een curatieve intentie te vergelijken met patiënten behandeld met een palliatieve intentie op: 1) het effect van CGT op de ernst van vermoeidheid; en 2) de werkingsmechanismen van CGT.

Methode

We verzamelden gegevens uit vier gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken die de effectiviteit van CGT voor kankergerelateerde vermoeidheid hebben onderzocht. Drie van deze onderzoeken richtten zich op patiënten behandeld met een curatieve intentie (n = 249), en één richtte zich op kankerpatiënten die behandeld werden met een palliatieve intentie (n = 134). In alle onderzoeken nam de ernst van vermoeidheid significant af na CGT. We gebruikten moderatie-analyse om te onderzoeken of CGT hetzelfde effect heeft in beide groepen. Met mediatie- en gemodereerde mediatie-analyses onderzochten we of de werkingsmechanismen waarmee CGT vermoeidheid vermindert, verschillen tussen de twee groepen.

Resultaten

De resultaten toonden aan dat patiënten behandeld met een palliatieve intentie minder afname in de ernst van vermoeidheid hadden na CGT, vergeleken met patiënten behandeld met een curatieve intentie. De multivariate gemodereerde mediatie-analyse liet zien dat het effect van CGT op vermoeidheid door vermindering van de instandhoudende factor catastroferen significant sterker was in de curatieve groep dan in de palliatieve groep.

Conclusie

Het effect van CGT op kankergerelateerde vermoeidheid (CRF) is minder groot bij patiënten die behandeld worden met een palliatieve intentie. De bevindingen suggereren daarnaast dat CGT bij palliatief behandelde patiënten minder effect heeft op het verminderen van de instandhoudende factor catastroferen. Dit geeft richting aan toekomstig onderzoek: de effectiviteit van CGT voor vermoeidheid bij palliatieve patiënten verdient verbetering zodat zij ook optimaal kunnen profiteren van minder vermoeidheid.

P.12 Tussen Wal en Schip: De eerste stap in de ontwikkeling van een keuzehulp voor vrouwen gediagnosticeerd met DCIS

Drs. Ratima Voogel¹, Dr. Ellen Engelhardt¹, Drs. Miranda Gerritsma¹, Ir. Regina The², Prof.dr. Jelle Wesseling¹, Dr. Frederieke van Duijnhoven¹, Prof.dr. Eveline Bleiker¹

¹Antoni Van Leeuwenhoek, Amsterdam, Nederland, ²ZorgkeuzeLab, Delft, Nederland

Introductie

Ductaal carcinoom in situ (DCIS) is een mogelijke voorloper van invasieve borstkanker. Helaas is het momenteel onmogelijk te voorspellen of en wanneer DCIS zal overgaan in invasieve borstkanker. Hierdoor staan alle vrouwen die de diagnose DCIS krijgen voor vergelijkbare behandelingsopties als degenen met invasieve borstkanker. Deze opties omvatten beslissingen over borstoperaties, borstreconstructie en radiotherapie. Voor vrouwen met graad 1 of 2 DCIS is er ook de mogelijkheid om af te zien van een operatie en actief gevolgd te worden door middel van een jaarlijkse mammogram. Momenteel bestaan er in Nederland alleen keuzehulpen voor vrouwen met invasieve borstkanker, maar geen specifiek voor DCIS. De eerste stap in de ontwikkeling van de DCIS keuzehulp is het in kaart brengen van de behoeften van zowel DCIS-patiënten als zorgverleners.

Methode

We hebben vragenlijsten afgenomen en interviews gehouden met vrouwen die in het verleden de diagnose DCIS hebben gehad (N=29). Daarnaast zijn we bezig met focusgroepen met zorgverleners (chirurgen, radiotherapeuten en verpleegkundig specialisten) (N=12).

Voorlopige resultaten

Vrouwen met DCIS geven aan behoefte te hebben aan uitgebreidere informatie over wat DCIS is en het verschil met invasieve borstkanker. Ook hebben vrouwen baat bij het delen van ervaringen met anderen. Vrouwen met graad 1 DCIS geven aan geruststelling te willen dat monitoren veilig is en vrouwen met graad 3 DCIS uitgebreide informatie willen over de behandelopties en de gevolgen daarvan. Daarnaast hebben ze behoefte aan informatie over de kansen en risico's. Zorgverleners geven aan dezelfde onderwerpen genoemd door patiënten te willen zien in de keuzehulp.

Conclusie

Het DCIS Keuzehulp project heeft als doel een keuzehulp te ontwikkelen die vrouwen met de diagnose DCIS ondersteunt bij het maken van goed geïnformeerde behandelkeuzes. De voorlopige resultaten tonen aan dat er een duidelijke behoefte is aan uitgebreide en begrijpelijke informatie over DCIS. Door deze behoeften in kaart te brengen en te integreren in de keuzehulp, hopen we vrouwen te helpen keuzes te maken die beter aansluiten bij hun persoonlijke waarden en voorkeuren, wat uiteindelijk kan bijdragen aan een verbeterde kwaliteit van leven en zorg.

P.13 Maintenance of lifestyle changes following lifestyle interventions in breast cancer survivors: a systematic literature review.

dr. Meeke Hoedjes¹, Sandra van Cappellen-van Maldegem¹, Carmen Nimtz¹, Zhanna van Loenen-Sarukhanyan², Prof. dr. Lonneke van de Poll-Franse³, Prof. dr. Jaap Seidell⁴, dr. Floortje Mols¹
¹Tilburg University, , ²Erasmus University Rotterdam, , ³The Netherlands Cancer Institute, , ⁴VU University Amsterdam, ,

Background/Purpose

Little is known on promising methods and strategies to reach sustained favorable lifestyle and body composition changes in breast cancer survivors, which may improve health-related outcomes. This systematic review aimed to synthesize scientific evidence on maintenance of intervention effects on lifestyle and body composition in breast cancer survivors and to identify, describe and synthesize methods and strategies associated with effectiveness.

Methods

Four databases (PubMed, PsychINFO, CINAHL, MEDLINE) were systematically searched for papers from 2010 onwards. Randomized controlled trials assessing the effectiveness of lifestyle interventions among breast cancer survivors reporting outcomes at baseline, end of intervention, and follow-up were included. Behavior change techniques were coded using the Behavior Change Technique Taxonomy. Risk of bias and reporting completeness were evaluated using the RoB2 and the CONSORT checklist.

Findings

Thirty papers were included. Few studies with low risk of bias or some concerns of bias found intervention effects at end of intervention and at follow-up: 3 out of 17 studies assessing physical (in)activity, 3 out of 6 studies assessing dietary outcomes, 1 out of 8 studies assessing body composition, and 1 out of 8 studies assessing sleep. Single studies on smoking and alcohol consumption did not find maintained intervention effects. The low number of effective interventions hampered the synthesis of methods and strategies associated with effectiveness.

Discussion and conclusion

No overall conclusions could be drawn on intervention characteristics associated with effectiveness. Nevertheless, findings may help detect patterns and generate hypotheses about likely effective methods and strategies.



P.15 Toolbox 'Cancer and sexuality'

Mevrouw Kleo Dubois¹

¹*Cédric Hèle Instituut, Mechelen, België*

Background

Cancer patients often face sexual difficulties during and after treatment. Research estimates that 40% to 100% of cancer patients encounter sexual problems, impacting their quality of life. Despite growing awareness among healthcare providers, inadequate knowledge often hinders discussions about sexuality during cancer care, leaving patients and partners with unanswered questions.

Methodology

To address this, the Cédric Hèle Institute (a training institute in psychosocial oncology), in collaboration with Stand up to Cancer and Sensoa, developed a toolbox to facilitate discussions on cancer and sexuality among healthcare professionals. This toolbox, containing resources like ready-to-use powerpoint presentations, testimonials, brochures, and an overview of articles, book tips, podcasts, websites, etc., is provided to participants of our sexuality training sessions, aiming to equip caregivers with the knowledge and tools to confidently address this sensitive topic.

Impact on clinical practice

The toolbox is freely available to participants in our training courses. Prior knowledge of sexuality and cancer is a requirement for accessing this resource. With the toolbox, we offer an overview of existing materials, eliminating the need for healthcare providers to search independently.

Discussion

Not everyone feels comfortable discussing sexuality in relation to cancer. Healthcare providers often lack the background and experience for this. Our courses provide the necessary knowledge, and the toolbox provides the necessary tools to approach this topic with more confidence.



P.16 Development and evaluation of a clinical interview for high fear of progression in people with advanced cancer receiving systemic treatment

Dr. Jose Custers¹, Drs. Evie Kolsteren¹, Dr. Petra Servaes¹, Prof. Judith Prins¹, Dr. Linda Kwakkenbos¹, Dr. Hanneke Poort¹

¹*Radboud University Medical Center, Nijmegen, Nederland*

Introduction

People with advanced cancer receiving systemic treatment experience fear of progression (FoP). This study aimed to develop and evaluate a clinical interview for high FoP in this growing cancer population.

Methods

A recent modified Delphi study identified features of FoP in patients with advanced cancer receiving systemic treatment. Based on these features, a clinical interview for high FoP was developed and pilot tested in clinical practice. Subsequently, two clinical psychologists completed the interview amongst 19 patients. Interviews were audio recorded, and FoP levels were scored as presence or absence of high FoP. Recordings were listened to by the other psychologist, FoP levels were independently scored, and interrater agreement was calculated.

Results

Nineteen participants were interviewed, of whom 63% were male. Mean age was 64.5 years (SD 7.2) and metastatic cancer diagnoses were lung (N=8); prostate (N=4); breast (N=3); GIST (N=2); colon (N=1) renal (N=1). Most received targeted therapy (N=11) or hormone therapy (N=6). Interrater agreement results revealed 100% agreement on diagnosis of clinical FoP although differences in raters were observed on subdivisions of the interview.

Conclusion and clinical implications

Results indicate that the clinical interview on FoP is a feasible instrument for assessment of high levels of FoP in advanced cancer patients. Assessing clinical levels of FoP is essential to indicate those patients in need for psychological help with FoP. This clinical interview could be further developed, to serve as gold standard to define cut off scores in existing questionnaires on FoP.



P.17 Validation of the Dutch version of the Mishel Uncertainty in Illness Scale-C in patients with advanced cancer receiving systemic treatment

MSc. Cheyenne Braam¹, MSc. Evie Kolsteren¹, Dr. Hanneke Poort¹, Dr. Marij Hillen², Prof. Dr. Winette van der Graaf^{3,4}, Prof. Dr. Judith Prins¹, Dr. Linda Kwakkenbos^{5,6,7}, Dr. José Custers¹

¹Radboud University Medical Center, Medical Psychology, Nijmegen, Nederland, ²Department of Medical Psychology – Cancer Center Amsterdam, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, Nederland, ³Department of Medical Oncology, Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Nederland, ⁴Department of Medical Oncology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, Nederland, ⁵Radboud University, Behavioural Science Institute, Department of Clinical Psychology, Nijmegen, Nederland, ⁶Radboud University Medical Center, IQ Health, Nijmegen, Nederland, ⁷Radboud University Medical Center, Radboudumc Center for Mindfulness, Department of Psychiatry, Nijmegen, Nederland

Objective

An emerging group of patients with advanced cancer receiving systemic treatment lives long-term with ongoing uncertainty. Yet, no valid measure of uncertainty was available for this group. Our aims were to translate the Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community (MUIS-C) into the Dutch language and evaluate its psychometric properties in patients with advanced cancer receiving systemic treatment.

Methods

Patients (N=111) with diverse advanced cancer diagnoses and treatments (52% male, mean age 65 years) completed the MUIS-C, which was translated into the Dutch language using a forward-backward translation procedure. Floor and ceiling effects, structural validity, internal consistency, and convergent and divergent validity were evaluated.

Results

No floor and ceiling effects for the MUIS-C were found. Exploratory factor analysis revealed two factors (lack of clarity, unpredictability). Internal consistency was adequate (Cronbach's $\alpha = .82$). A-priori hypotheses regarding convergent and divergent validity were confirmed, and supported construct validity.

Conclusion and clinical implications

Results suggest that the Dutch MUIS-C is a valid and reliable measure for assessing illness uncertainty in patients with advanced cancer. Being able to measure uncertainty gives indications to what extent patients suffer from uncertainty, yields insight in factors contributing to it, and guides future development of psychological interventions addressing uncertainty.



P.18 Podcast: 'over kanker en zelfzorg'

Mevr. Veronique Gerits¹

¹*Cédric Hèle instituut, Mechelen, België*

Introductie

Als zorgverlener in de oncologie heb je een grenzeloze aandacht voor anderen. Goed zorgen voor jezelf staat vaak onderaan het lijstje. En wordt als eerste geschrapt. Toch is zelfzorg geen overbodige luxe. Zeker als je dag in, dag uit geconfronteerd wordt met intense zorg, emoties bij kanker en de broosheid van het leven.

Methode

Deze podcastreeks ontstond in het hoofd en het hart van het Cédric Hèle instituut, een vormingsinstituut voor psychosociale oncologie in Vlaanderen (België), met steun van Kom op tegen Kanker en de medewerking van Studio Sonart en Bieke Ilegems.

In deze podcast vertellen experts vanuit diverse invalshoeken over zelfzorg.

Resultaten

In de eerste aflevering geven we het woord aan dr. Elke Smeets. Zij vertelt over zorg dragen voor jezelf binnen de oncologie.

In de tweede aflevering spreekt filosofe Tinneke Beeckman over de kracht van zelfkennis voor goede zelfzorg en in een derde aflevering heeft psychologe Tine Daeseleire het over teamzorg als hefboom voor persoonlijke verwezenlijking. Prof. dr. Hans De Witte sluit de reeks af en heeft het over burn-out.

Ontdek de afleveringen op www.chicom.be/infotheek/chi-podcast of beluister rechtstreeks via Spotify.

Conclusie

Omdat de druk op zorgverleners alleen maar lijkt toe te nemen, wil het Cédric Hèle instituut, naast de opleidingen die we al aanbieden rond dit thema, met deze podcast de zorgverleners aanmoedigen om ook niet te vergeten om genoeg voor zichzelf te zorgen. Deze podcast is er dus voor zorgverleners op zoek naar inspiratie over zelfzorg. Luister en laat je inspireren!