

P.01 Het aanpassen van een op ACT gebaseerde telehealth interventie om psychologische distress te verminderen voor patiënten met gevorderde kanker die systemisch behandeld worden

Cheyenne Braam¹, Marieke Bakhuizen¹, Dr. José Custers¹, Dr. Linda Kwakkenbos², Prof. dr. Winette van der Graaf^{3,4}, Prof. dr. Judith Prins¹, Dr. Hanneke Poort¹

1Radboudumc, 2Radboud Universiteit, 3Nederlands Kanker Instituut, 4Erasmus Medisch Centrum

Introductie

Patiënten met een diagnose gevorderde kanker die levensverlengend behandeld worden rapporteren psychologische distress die onder andere te maken heeft met de onzekerheid die in deze groep een grote rol speelt. Er zijn nog geen evidence-based psychologische interventies beschikbaar om deze patiënten te ondersteunen bij het omgaan met onzekerheid en distress, maar Acceptance and Commitment Therapy (ACT) lijkt een veelbelovende interventie. Het doel van deze studie is om een bestaande ACT telehealth interventie voor vrouwen met gevorderd ovariumcarcinoom die ernstige vermoeidheid ervaren (REVITALIZE) aan te passen naar patiënten met alle vormen van gevorderde kanker die verhoogde distress (HADS ≥ 11) ervaren.

Methode

De REVITALIZE interventie is aangepast met behulp van het ADAPT-ITT model, resulterend in de RE-ACT interventie. The RE-ACT interventie werd aan patiënten met gevorderde kanker die verhoogde psychologische distress ervaren (N=20) voorgelegd. In de interviews werd naar reacties gevraagd op de bestaande inhoud en het format van de interventie en naar interesse in deelname aan de interventie. De interviews zijn geanalyseerd met een thematische contentanalyse. De resultaten zijn gebruikt om het interventieprotocol verder aan te passen, waarna deze getest werd in een run-in studie bij drie patiënten.

Resultaten

Patiënten reageerden positief op de inhoud van de interventie en toonden interesse in deelname aan de interventie, waarbij de korte duur en de op vaardigheden gerichte aanpak gewaardeerd werd. Belangrijke thema's waren de online vorm van de interventie en de tijd ten opzichte van de diagnose waarop de interventie wordt aangeboden. De helft van de patiënten had een voorkeur voor live sessies, met name de eerste sessie. Alle patiënten gaven aan dat RE-ACT het best kan worden aangeboden na de eerste periode van diagnose en start medische behandeling. Conclusie. De RE-ACT interventie werd door patiënten als acceptabel beschouwd. De optie om de eerste sessie live te volgen is toegevoegd aan het interventieprotocol. De volgende stap omvat het testen van de haalbaarheid van RE-ACT in een kleinschalige RCT.

P.02 Nazorg op maat na borstkanker: ervaringen van patiënten en zorgverleners met de Borstkanker Nazorg keuzehulp

Anneleen Dekker-Klaassen^{1,2}, Romi Sprengers^{1,2}, Margreet Van Asperen-Barendregt³, Marije Van der Lee^{4,5}, Joke Korevaar^{6,7}, Sabine Siesling^{1,2}, Stans Drossaert²

¹Integraal Kankercentrum Nederland, ²Universiteit Twente, ³Albert Schweitzer Ziekenhuis, ⁴Helen Dowling Instituut, ⁵Universiteit Tilburg, ⁶De Haagse Hogeschool, ⁷Nederlands Instituut voor Onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel)

Introductie

Om personalisatie van nazorg na borstkankerbehandeling te ondersteunen, is de Borstkanker Nazorg-keuzehulp binnen het NABOR-project ontwikkeld en geïmplementeerd in 10 ziekenhuizen. Conform de benadering van positieve gezondheid, informeert deze online tool patiënten over lichamelijk herstel, emoties, vertrouwen in het lichaam, oppakken van dagelijks leven en relaties met anderen, en helpt hen doelen voor verbetering op te stellen en te prioriteren. Daarop aansluitend maken patiënten en zorgverleners een persoonlijk nazorgplan.

Methode

We gebruikten kwantitatieve en kwalitatieve methoden. We haalden gegevens over gebruik en tevredenheid uit vragenlijsten die werden ingevuld door patiënten (N=155) en log-data van Zorgkeuzelab (N=2963). Daarnaast namen we semigestructureerde interviews af over het gebruik en de meerwaarde van de keuzehulp en uitdagingen bij implementatie bij 11 oncologieverpleegkundigen en 22 borstkankerpatiënten. Deze patiënten hebben 3-6 maanden na operatie de keuzehulp gekregen.

Resultaten

Volgens log-data gebruikten 2037/2963 (69%) patiënten de keuzehulp en daarvan was 76% tevreden. Patiënten die ook de vragenlijsten invulden, rapporteerden een hoger gebruik (79%); deze gebruikers vonden de keuzehulp helpend (80%) en zouden deze aanbevelen aan andere patiënten (89%). Volgens interviews vonden patiënten de keuzehulp gebruiksvriendelijk, en de informatie overzichtelijk en volledig. Het stellen van persoonlijke doelen vonden patiënten helpend bij het prioriteren van hun zorgbehoeften. Patiënten en verpleegkundigen ervoeren dat het invullen van de keuzehulp patiënten beter voorbereidde op het gesprek en vonden de keuzehulp-samenvatting een handige leidraad in het nazorggesprek. Alle verpleegkundigen wilden de keuzehulp blijven gebruiken. Hun wensen voor verbetering waren integratie in digitale patiëntdossiers en hoger gebruik van de keuzehulp door patiënten. Volgens verpleegkundigen vulden sommige patiënten de keuzehulp niet in omdat zij het vergaten of geen nazorg nodig hadden. Sommige patiënten vonden de timing van de keuzehulp wat vroeg, omdat zij destijds nog volop in de nabehandeling zaten, óf omdat ze pas later de impact van de kanker(-behandeling) bemerkten. Deze patiënten noemden dat zij de keuzehulp een jaar na operatie anders zouden invullen.

Conclusie

De Borstkanker Nazorg-keuzehulp werd positief beoordeeld door patiënten en verpleegkundigen en lijkt het nazorggesprek te ondersteunen. We kunnen verder onderzoeken of herhaald of later inzetten van de keuzehulp beter aansluit bij de zorgbehoefte en gebruik en meerwaarde vergroot.



P.03 Representativiteit in het psychosociaal oncologisch onderzoek in Nederland en aanbevelingen voor verbetering: een mixed-methods onderzoek

Prof. Saskia Duijts^{1,2}, Dr. Kelly de Ligt³, Dr. Fabiola Mueller¹, Dr. Tom Bootsma⁵, Dr. Simone Oerlemans², Dr. Nicole Ezendam², Dr. Meeke Hoedjes⁴

1Amsterdam UMC, 2IKNL, 3Nederlands Kanker instituut, 4Tilburg University, 5Erasmusmc

Bij onderzoekers werkzaam in het psychosociaal oncologisch onderzoek werd geïnventariseerd welke rol representativiteit speelt in hun onderzoek, welke barrières zij ervaren en welke strategieën zij gebruiken bij het representatiever maken van alle fases van hun onderzoek.

Onderzoekers op de Psychosociaal Oncologisch onderzoeksConsortium Nederland maillijst ontvingen een online vragenlijst. Antwoorden op open vragen werden geanalyseerd volgens thematische analyse. Zelf-gerapporteerde reeds toegepaste strategieën werden door de auteurs tijdens een focusgroep gescoord op verwachte inspanning en effect.

Zestig respondenten vulden de vragenlijst in. Achtentwintig procent was nagegaan in hoeverre hun onderzoek representatief is, maar ondernam nog geen actie om dit representatiever te maken; 32% deed dat wel. Ervaren barrières waren enerzijds gebrek aan ervaring, kennis, en bewustwording om representativiteit te prioriteren en anderzijds een gebrek aan methoden en middelen om representativiteit te bevorderen. Strategieën om de representativiteit te vergroten waarvan veel effect verwacht werd, maar aanzienlijke inspanning kosten, waren: werving via sleutelfiguren; testen en afstemmen van wervings- en onderzoeksmethoden op de doelgroep; communicatiestrategieën en -middelen aanpassen; assistentie bij studiedeelname.

Psychosociaal oncologisch onderzoek is onvoldoende representatief. Onderzoekers ervaren barrières in alle onderzoeksfases, maar rapporteren ook strategieën die representativiteit bevorderen. Deze strategieën eisen tevens structurele inspanning van andere stakeholders, waaronder subsidieverstrekkers en medisch-ethische commissies.



P.04 Insight into supportive care needs for cancer-related fatigue in head and neck cancer survivors after treatment with curative intent.

Kim Francken^{1,2,3}, Dr. Fabiola Müller^{1,2,3,4}, Dr. Femke Jansen^{2,5}, Dr. Pythia Nieuwkerk^{1,2,3}, Prof. Dr. Hanneke van Laarhoven^{2,6}, Dr. Annemarie Braamse^{1,2}, Prof. Dr. Irma Verdonck-de Leeuw^{2,5,7}, Prof. Dr. Hans Knoop^{1,2,3,8}

1Afdeling Medische Psychologie Amsterdam UMC, 2Cancer Center Amsterdam, 3Amsterdam Public Health, 4Afdeling Public and Occupational Health Amsterdam UMC, 5Afdeling Hoofd Hals Chirurgie Cancer Center Amsterdam, 6Afdeling Medische Oncologie Amsterdam UMC, 7Afdeling Clinical, Neuro- and Developmental Psychology Vrije Universiteit Amsterdam, 8Afdeling Clinical Neuroscience Karolinska Institutet

Objective

Cancer-related fatigue (CRF) is one of the most prevalent symptoms amongst head and neck cancer (HNC) survivors, impacting every aspect of daily life. While evidence based interventions for CRF exist, only some patients receive these interventions, suggesting patients' needs go unaddressed. To be able to address unmet needs, we need to understand more about who might develop a care need for CRF. This study aims to identify demographic, lifestyle, psychological, social and quality of life related factors underlying a care need for CRF among HNC survivors up to five years after treatment.

Methods

Data from the NETHERlands QUality of life and Blomedical Cohort (NET-QUBIC) study, a large cohort study amongst HNC patients treated with curative intent, were used. The primary outcome variable was a supportive care need regarding 'fatigue / lack of energy', measured with the Supportive Care Needs Survey (SCNS) at baseline (before treatment), at 3 and 6 months, and at 1, 2, 3, 4, and 5 years after treatment. The outcome was dichotomized and associations were analyzed using a Generalized Estimating Equations (GEE) logistic regression model. We examined associations between putative correlates and the outcome concurrently, using measurements collected at the same time points for each participant.

Results

Data from 577 patients were analyzed. A care need for fatigue remained prevalent over time, up to 5 years after treatment, varying from 17.4% up to 32.2%. Higher fatigue severity, more severe fear of cancer recurrence, lower social functioning, reduced motivation and less use of negative adjustment strategies to cancer were significantly associated with a care need for fatigue.

Conclusion

A substantial subgroup of patients reported a care need for fatigue long after treatment, and several factors were associated with having a care need. These factors can be integrated into routine screening during follow-up care. This enables monitoring of patients who might develop a care need, psycho-education in an early stage, enhancing self-management, and guidance to possible intervention strategies.

P.05 Kenmerken van scanangst bij patiënten met kanker: Een nominale groepstechniekstudie

Nian Kemme¹, Linda Kwakkenbos^{1,2}, Evelien J. M. Kuip¹, Judith B. Prins¹, José A. E. Custers¹
1Radboudumc, 2Radboud Universiteit

Introductie

Scanangst is een veelvoorkomende psychologische klacht die patiënten met kanker rapporteren, zowel in de curatieve als in de palliatieve setting. Hoewel er steeds meer aandacht is voor scanangst, is het begrip tot nu toe nog niet goed gedefinieerd wat onder andere interpretatie van onderzoeksresultaten lastig maakt. Het doel van deze studie is om kenmerken van scanangst bij patiënten met kanker in kaart te brengen.

Methoden

Twee nominale groepstechniek (NGT) sessies werden gehouden om de vraag te beantwoorden "Wat zijn kenmerken van scanangst?" Eén sessie met patiënten die curatief werden behandeld en één met patiënten met gevorderde kanker die systematische behandeling krijgen. In een eerste ronde deelden deelnemers om de beurt hun kenmerken; vervolgens vond een groepsdiscussie plaats om onduidelijke of overlappende kenmerken te verduidelijken; en uiteindelijk beoordeelden deelnemers in hoeverre de kenmerken bij scanangst paste op een schaal van 0 tot 10. Aanvullende interviews werden gehouden met patiënten en zorgverleners. De bevindingen van zowel de NGT's als de interviews werden samengevoegd en beoordeeld door het onderzoeksteam.

Resultaten

In totaal namen 16 patiënten (9 mannen en 7 vrouwen) deel aan de NGT's en werden 14 deelnemers geïnterviewd (3 patiënten en 11 zorgverleners). De NGT's en interviews genereerde 72 en 67 kenmerken respectievelijk. Na samenvoegen en ontdebellen bleven 63 kenmerken over, verdeeld over thema's als emoties en cognities. Na multidisciplinaire discussies volgens vooraf opgestelde beslisregels werden 15 kenmerken aangemerkt als uniek voor scanangst.

Conclusie

Scanangst lijkt een situationeel uniek concept te zijn waarvan de specifieke kenmerken onvoldoende naar voren komen in bestaande generieke angst vragenlijsten. De kenmerken uit deze studie bieden aanknopingspunten voor het ontwikkelen van een scanangst specifieke vragenlijst.

P.06 Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) voor patiënten met gemetastaseerde kanker en een positieve respons op immuuntherapie of doelgerichte therapie

Dr. marianne Kool¹, Drs. Emma Hafkamp¹, drs. Anne Huisman², drs. Sanne Kamps², Drs. Mees Egeler³, MD. Sarah Hales⁴, Prof. dr. Gary Rodin⁴, Prof. dr. Lonneke van de Poll-Franse^{3,5}, Dr. Froukje de Vries²

1Antoni Van Leeuwenhoek, Centrum voor Kwaliteit van Leven, 2Antoni van Leeuwenhoek, afdeling Psychiatrie, 3Nederlands Kanker Instituut (NKI), Afdeling Psychosociaal Onderzoek en Epidemiologie, 4University of Toronto, Department of Supportive Care, Princess Margaret Cancer Centre, University Health Network and Department of Psychiatry, 5Universiteit Tilburg, Afdeling Medische en Klinische Psychologie

Introductie

Managing Cancer and Living Meaningfully (CALM) is een korte, semigestructureerde psychotherapie ontwikkeld voor patiënten met gemetastaseerde kanker en een korte levensverwachting. Immunotherapie en doelgerichte therapie kunnen de levensverwachting van mensen met gemetastaseerde kanker verlengen, maar de onzekerheid en stress die hiermee gepaard gaan, lijken vergelijkbaar met die van patiënten met een beperkte levensverwachting. Het is onduidelijk in hoeverre CALM waardevol is voor patiënten met gemetastaseerde ziekte en een positieve behandelrespons. Doel van deze studie is het kwalitatief onderzoeken hoe patiënten met gemetastaseerde longkanker of melanoom het leven ervaren na een positieve respons op immuuntherapie of doelgerichte therapie en hun ervaringen met CALM.

Methode

Tweëntwintig patiënten met gemetastaseerde longkanker of melanoom en een goede behandelrespons startten met CALM als onderdeel van een grotere studie in Nederland. Na 1 jaar waren twintig patiënten nog in leven, waarvan zeventien patiënten hebben ingestemd met een semigestructureerd interview. Twee onderzoekers voerden onafhankelijk een thematische analyse van de transcripties uit.

Resultaten

We vonden 4 thema's die het proces van leven na een goede respons op de behandeling beschrijven: leven in een 'twilight zone', leven in voortdurende onzekerheid, moeite met aanpassen na een positieve behandelrespons en een verschuiving in de tijd. Vijf thema's kwamen naar voren over CALM: een veilige plek om kanker te verwerken, het oplossen van relationele spanningen, omgaan met ziekte, gezien worden als een volledig persoon en een uitnodiging om sterfelijkheid te bespreken. De meeste deelnemers vonden CALM behulpzaam. Ze waardeerden de mogelijkheid om sterfelijkheid te bespreken, maar waren ook ambivalent hierin. Ze erkenden het belang, maar voelden weinig urgentie dit te bespreken.

Conclusie

Patiënten met gemetastaseerde kanker en een positieve respons op immuuntherapie of doelgerichte therapie ervaren een verschuivende identiteit en aanhoudende onzekerheid terwijl zij zich aanpassen aan het leven na een positieve behandelrespons. CALM kan ondersteuning bieden aan mensen die moeite hebben met het vinden van een nieuw evenwicht. Het bespreken van sterfelijkheid blijkt uitdagend wanneer het moment van ziekteprogressie onvoorspelbaar is.

P.07 Mental health and unmet needs in Familial Adenomatous Polyposis: semi structured interviews with FAP patients

Drs. Mathijs Mol^{1,2,3,4}, Drs. Ratima Voogel⁴, Dr. Arthur Aelvoet^{1,2,3}, Suzie Oppeneer^{1,2,3}, Christine Cohen^{1,2,3}, Dr. Floor Bennebroek Evertsz⁵, Drs. Barbara Bastiaansen^{1,2,3}, Prof. Eveline Bleiker^{4,6,7}, Prof. Evelien Dekker^{1,2,3}

1Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam UMC, 2Cancer Center Amsterdam, 3Amsterdam Gastroenterology Endocrinology Metabolism, 4Division of Psychosocial Research and Epidemiology, The Netherlands Cancer Institute, 5Department of Medical Psychology, Amsterdam University Medical Center, 6Department of Clinical Genetics, the Netherlands Cancer Institute, 7Department of Clinical Genetics, Leiden University Medical Center

Introduction

Coping with the life-long burden of Familial adenomatous polyposis (FAP) can be a challenge. This study explored in depth the psychosocial factors that are encountered when living with FAP.

Methods

A purposive sample of FAP patients under active surveillance was selected, reflecting a large variation in number and age of surgery, family losses, and having other tumors, which, while potentially representing a more affected subset, allowed for a comprehensive assessment of psychosocial issues. Participants were interviewed regarding their experiences living with the disease, physical health, mental health impact of the disease, presence of mental health issues in themselves and their family, and utilization and perceived effectiveness of professional support. The data was analyzed using Content Analysis.

Results

Thirteen patients (female: 7, age 23-62) participated. Reported psychological states ranged from no psychosocial issues to severe anxiety, dominating daily life in patients and sometimes their family members. These anxious states include obsessive-compulsive-like tendencies linked to the loss of family members, some due to gastric cancer, and triggered heightened concerns regarding cancer risk. FAP impacted on social functioning in various ways, including family-related difficulties, shame, the need for meticulous planning of toilet access prior to leaving the home, challenges in the workplace and, in some cases, social isolation. Professional psychological support was often experienced as ineffective, likely due to the complexity of addressing genetic disease-related psychosocial needs and the absence of knowledge of FAP of the treating psychologists.

Conclusion

Some patients with FAP experience a broad spectrum of psychological and social challenges, ranging from anxiety and compulsive behaviors to profound disruptions in daily and social functioning, while psychological support was frequently experienced as being ineffective. The development of tailored psychosocial screening and support strategies, involving multidisciplinary expertise to address the complex psychological and social challenges associated with this rare disease, is warranted.

P.08 The development of a mental health screening tool for Familial Adenomatous Polyposis (FAP); a research protocol

Drs. Mathijs Mol^{1,2,3,4}, Dr. Arthur Aelvoet^{1,2,3}, Dr. Floor Bennebroek Evertsz⁵, Drs. Barbara Bastiaansen^{1,2,3}, Prof. Eveline Bleiker^{4,6,7}, Prof. Evelien Dekker^{1,2,3}

1Department of Gastroenterology and Hepatology, Amsterdam UMC, 2Cancer Center Amsterdam, 3Amsterdam Gastroenterology Endocrinology Metabolism, 4Division of Psychosocial Research and Epidemiology, The Netherlands Cancer Institute, 5Department of Medical Psychology, Amsterdam UMC, 6Department of Clinical Genetics, the Netherlands Cancer Institute, 7Department of Clinical Genetics, Leiden University Medical Center

Introduction

Coping with the life-long burden of Familial adenomatous polyposis (FAP) can be challenging. Growing evidence suggests individuals with FAP are at increased risk of receiving a psychiatric diagnosis and having symptoms related to Autism Spectrum Disorder. Additionally, patients are more likely to experience social, occupational and educational challenges. Despite these risks, psychosocial surveillance is not routinely incorporated into clinical management. This study protocol aims to develop a brief standardized screening tool for the early detection and monitoring of psychosocial issues in FAP patients.

Methods

The development of the screening tool follows an adapted version of the EORTC guidelines for module development. First, to delineate the domains of psychosocial burden, a systematic review of the literature was conducted and published in *Psycho-Oncology* (Mol et al, 2025), complemented by qualitative interviews with patients and healthcare professionals. Second, these findings informed the design of a questionnaire to quantitatively assess the prevalence and severity of psychiatric and psychosocial issues, such as anxiety, depression, social isolation and sexual-, financial and work-related issues in FAP-patients. Survey results will guide the generation of candidate items for the screening tool. These items will subsequently undergo iterative testing and refinement to establish a validated instrument suitable for routine clinical surveillance.

Results

Following these steps, we anticipate a brief, sensitive and specific screening tool capable of facilitating timely recognition of psychosocial difficulties in FAP patients in clinical practice. Early identification will support healthcare providers in delivering basic psychosocial care and, where appropriate, facilitate referral to specialized mental health services.

Conclusion

This study outlines the development of the first mental health screening tool tailored to FAP patients. Using a mixed-methods approach, and involving both patients and healthcare professionals throughout the process, the tool aims to bridge a current gap in clinical care by systematically addressing psychosocial well-being alongside medical surveillance.



P.09 MELODIC: MENTAL HEALTH AND WELLBEING OF YOUNG ADULTS WITH CANCER AND THEIR FAMILY MEMBERS

Drs. Sid Morsink¹, Dr. Wendy Oldenmenger¹, Dr. Leonieke Kranenburg¹
¹Erasmus MC

Introduction

The overall aim of the MELODIC project is to promote mental health and well-being of young adults (YAs) with cancer, and their family members by improving screening, early detection, and efficient and person-centered management of mental health needs during the first year after their cancer diagnosis. As a first step in developing an intervention, insight into the mental health needs of young adults is needed.

Methods

The EU-funded MELODIC project is led by Turku University of Applied Sciences, Finland, in a consortium of six European countries. This poster addresses the needs assessment:

An international cross-sectional survey among health care providers (HCPs) to identify educational needs of HCPs related to mental health screening, detection and support of YAs with cancer. We explored their priorities and preferences for future training. The target population included all HCPs (e.g. physicians, nurses, health visitors/community health scientists, psychologists etc.) who are involved in care for young adults with cancer. Dissemination took place through European and national platforms during spring 2025.

A multicenter interview study to examine and identify mental health needs of YAs with cancer and their family members and the perspective of HCPs on this. Semi-structured interviews will be conducted among 5 YAs with cancer, 5 family members, and 5 HCPs per country (total n= 90). We will systematically apply cross case/country thematic analysis and integrate and describe the themes and categories into a meaningful structure, fitting the European perspective.

Preliminary results

271 HCPs from 20 European countries have completed the survey. Their educational needs focus on recognizing early cancer related mental health issues and the use of screening tools. Interviews are currently conducted throughout the participating European countries.

Implications for the future

With the results from the described needs assessment, a training program for HCPs to improve addressing mental health and an intervention study for YAs with cancer and their family members will be developed. In the long term this will contribute to improving mental wellbeing of YAs with cancer and their family members.

P.10 Life after cure: Long-term survivorship care challenges and needs of metastatic melanoma survivors treated with immune checkpoint inhibitors

Drs. Imren Ozdamar^{1,2}, B.S.c Iris Goddrie¹, Dr. Arjen Joosse¹, Dr. Maja de Jonge¹, Dr. Kishan Naipal¹, Dr. A. Marion Stevense³, Dr. Marye J Boers – Sonderen⁴, Prof. dr. Henk M.W. Verheul¹, Dr. Karlijn de Joode¹, Dr. Astrid A.M van der Veldt¹, Dr. Marjolein Lugtenberg⁵

1Department of Medical Oncology, Erasmus Mc, 2Department of Radiology & Nuclear Medicine, Erasmus MC, 3Department of Internal Medicine, Amphia Hospital, , 4Department of Medical Oncology, Radboud University Medical Center, 5Department of Dermatology, Erasmus MC

Background

Immune checkpoint inhibitors (ICIs) have changed metastatic melanoma into a curable disease. However, knowledge about challenges and care needs of long-term metastatic melanoma survivors is still lacking. The aim of this study was to explore the long-term survivorship care challenges and needs of these survivors.

Methods

A qualitative study was conducted among 20 metastatic melanoma survivors with durable tumor response >5 years after discontinuation of ICIs and who were discharged from oncological follow-up (FU). Using purposive sampling, we aimed for a variable sample in terms of age, gender and time since last FU to capture a broad range of experiences. Interviews were conducted between October 2024 and September 2025, using a predefined interview guide. Interviews were transcribed verbatim and subjected to a thematic content analysis, incorporating elements of grounded theory.

Results

Of the twenty participants, 55% were men and the median age was 57 years (range 52.5 – 69.5). Time since last treatment with ICIs was 73.5 months (IQR 64 – 80.3). The median time from last FU to the interview was 32 weeks (IQR 18 - 39). Five main themes were identified: 1) Closing the door to the hospital, which evoked mixed feelings as survivors transitioned to life without medical FU; 2) Hurdles on the path to life without medical FU, including fear of recurrence and late effects, forming a long-term shadow over recovery; 3) Development of a new identity, involving reflecting on the self and how others perceive them; 4) Care needs after cessation of FU, including a clear transfer to primary care, and psychosocial support; and 5) A new horizon, with some survivors seeing a hopeful future ahead, while others continued to be dominated by uncertainty.

Conclusions

Despite being cured of metastatic melanoma, long-term survivors may face a wide variety of emotional, physical and existential challenges after discontinuation of oncological FU. To support their transition to daily life, timely individualized survivorship care is essential, with a focus on clear information, and psychosocial support, tailored to individual needs.

P.11 Samen beslissen en het antwoord van zorgverleners op de vraag ‘Wat zou u doen, dokter?’

Fiorella Huijgens¹, Elaine Albers¹, Leonie Baatenburg¹, Lizet Brenkman¹, Marij Hillen¹, Willemijn Klein Swormink¹, Anna-Lea Van Ooijen¹, Ellen Smets¹, Dr. Arwen Pieterse²
1Amsterdam UMC, 2Leids Universitair Medisch Centrum

Introductie

Samen beslissen is vaak passend maar komt in de alledaagse oncologische praktijk nog beperkt voor, ook al zijn zorgverleners doorgaans voorstander van een actieve rol van patiënten in het besluitvormingsproces. Wanneer patiënten vragen: ‘Wat zou u doen, dokter?’, kunnen zorgverleners moeite hebben met het beantwoorden van de vraag, zeker wanneer zij recht willen doen aan de uitgangspunten van samen beslissen. In deze studie onderzoeken wij hoe zorgverleners reageren wanneer patiënten vragen: ‘Wat zou u doen, dokter?’ in samen beslissen gesprekken binnen de oncologie.

Methode

Wij identificeerden - varianten van - uitingen van de vraag ‘Wat zou u doen, dokter?’ door patiënten met borst- of prostaatcancer en/of hun naasten, in opgenomen consulten (N=87) waarin een behandelbeslissing werd besproken. We analyseerden kwalitatief de formuleringen van patiënten en de eerste reacties van zorgverleners, met behulp van methoden ontleend aan microanalyse van klinische interactie.

Resultaten

We identificeerden 25 uitingen van de vraag in 19 consulten met unieke patiënten (1-2 uitingen per consult). De voorlopige analyse suggereert dat patiënten de vraag met meer of minder stelden en deze meer leken te richten op de zorgverlener als persoon (“wat zou jij doen in mijn situatie”) of meer als arts (“wat is uw advies”). De reacties van zorgverleners liepen uiteen: soms beantwoordden zij de vraag direct door aan te geven wat ze zouden doen in algemene zin of in de situatie van de patiënt of van een naaste, of ze gaven advies vanuit de rol van zorgverlener. Zorgverleners onderbouwden hun antwoorden door te verwijzen naar de fysieke conditie, gezondheidssituatie of leeftijd van de patiënt, of het risico dat de patiënt loopt. Sommige zorgverleners ontweken een direct antwoord, bijvoorbeeld door de procedure van besluitvorming te herhalen, de zwaarte van de beslissing te erkennen, of medische informatie te herhalen. Een enkele zorgverlener reageerde door de patiënt te bevragen op relevante waarden met betrekking tot de keuze.

Conclusie

De patiënten stelden de vraag in een minderheid van de consulten en deden dit meer of minder direct. De verschillende reacties van de zorgverleners gaven blijk van hoe zij hun eigen rol en die van patiënten zien in de beslissing.

P.12 Exploring positive mental health in cancer survivors living with fear of recurrence: a qualitative study

Drs. Vivian Pijnenburg¹, Prof. dr. Marije van der Lee², Drs. PASCALLE van der Wolf², Dr. Melanie Schellekens¹

1Tilburg University, 2Helen Dowling Instituut

Introductie

Fear of cancer recurrence (FCR) is a prevalent and distressing concern among cancer survivors. While a growing body of research has examined ways to reduce FCR, it should be noted that reducing FCR alone does not necessarily guarantee positive mental health (i.e., the presence of well-being and optimal functioning). This study therefore aims to gain deeper insight into what survivors do in daily life to reduce distress and obtain positive mental health while living with FCR.

Methode

A qualitative study was conducted using thematic data analysis. Semi-structured in-depth interviews were conducted with 16 participants who experienced differing levels of FCR.

Resultaten

Data analysis is ongoing and expected to finish prior March 20. Preliminary results reveal five overarching themes: (1) coping directly with fear (e.g., putting things into perspective, shifting thoughts away from fear, distracting oneself with activities), (2) Connecting with others (e.g., expressing needs to others, feeling heard, drawing strength from love for others), (3): developing self-awareness and self-care (e.g., insights into (former) maladaptive coping patterns, understanding signs of stress, allowing rest), (4) learning to live well with fear (acceptance of fear, confidence in oneself to manage fear, seeing the benefits of fear), (5) renewing priorities and appreciation for life (e.g., gratitude, living in the present, consciously choosing important activities). Managing FCR appeared to be a gradually evolving process. Over time, participants learned to distinguish between helpful and unhelpful strategies, cultivating the capacity to reduce or tolerate fear. This growing ability to tolerate and manage fear creates opportunities to look beyond their FCR and engage in activities that matter most to participants, ultimately contributing to their positive mental health.

Conclusie

Beyond strategies aimed at directly reducing or tolerating fear, survivors also adopt approaches that foster psychological growth and wellbeing. These findings could provide valuable insights into the development of positive mental health interventions among cancer survivors, with the potential to improve wellbeing, alongside reducing their symptoms.

P.13 Development of a decision aid to support women with a hereditary increased breast cancer risk

Drs. Laura Saris¹, Dr. Ellen Engelhardt¹, Sandra Fase¹, Prof. Dr. Christi van Asperen², Dr. Marleen Kets³, Prof. dr. Margreet Ausems⁴, dr. Iris van der Ploeg⁵, Prof. dr. Eveline Bleiker^{1,2,6}
1Division of Psychosocial Research and Epidemiology, Netherlands Cancer Institute, 2Department of Clinical Genetics, Leiden University Medical Center, 3Department of Human Genetics, Radboud University Medical Center, 4Division Laboratories, Pharmacy and Biomedical Genetics, Department of Genetics, University Medical Center Utrecht, 5Department of Surgery, Netherlands Cancer Institute, 6Department of Clinical Genetics, Netherlands Cancer Institute

Introduction

Women with a hereditary increased breast cancer risk face various risk management options including surveillance, risk reducing mastectomy and lifestyle recommendations. This can be challenging. To support these women in decision making regarding breast cancer risk management, we aim to develop a patient decision aid (pDA).

Method

The pDA development process adhered to the International Patient Decision Aid Standards (IPDAS), specifically: (1) establishing an expert workgroup; (2) conducting a needs assessment; (3) creation of the tool; (4) acceptability and usability testing using a think-aloud approach in female carriers and healthcare professionals.

Preliminary results

First, a nationwide Expert group was established including 18 professionals with diverse professional backgrounds (clinical geneticists, surgeons, plastic surgeons, psychosocial workers, experts on lifestyle) and two patient advocates. A needs assessment was conducted among women carrying a germline pathogenic (survey in collaboration with Hebon, n=3001; interviews, n=22) and healthcare professionals (focus groups, n=21, and survey, n=58). Based on these findings, a pDA was developed, including tailored information on surveillance, risk-reducing mastectomy, breast reconstruction, and lifestyle. Preliminary results of the needs assessment will be presented, including a preview of the pDA.

Conclusion

The pDA will support women with a hereditary increased breast cancer risk in shared decision making and empower them to make informed decisions about risk management. Our next steps include a usability study, followed by a multicenter implementation study.

P.14 Inzicht in haptotherapie voor mensen met kanker: Een kwalitatief interviewonderzoek onder patiënten en haptotherapeuten

Drs. Agnes van Swaay¹, Prof. Dr. Kris Vissers¹, Prof. Dr. Yvonne Engels¹, Dr. Marieke Groot²
1Radboudumc, 2Hogeschool Rotterdam

Introductie

Veel mensen met kanker ondervinden verstrekkende lichamelijke gevolgen van de ziekte. In de oncologische zorg lijkt de psychologische impact van deze gevolgen grotendeels over het hoofd te worden gezien. Haptotherapie heeft de potentie om dit hiaat op te vullen. Het doel van de onderhavige studie was om een diepgaand inzicht te verwerven in haptotherapie voor mensen met kanker, zoals patiënten en haptotherapeuten dat verwoorden.

Methode

Een kwalitatief onderzoek, bestaande uit diepte-interviews met patiënten met kanker en haptotherapeuten over haptotherapie. Er werd gebruik gemaakt van inductieve codering en thematische inhoudsanalyse.

Resultaten

Er werden interviews gehouden met veertien patiënten en negen haptotherapeuten. De volgende vijf thema's werden vastgesteld: (1) problemen van patiënten met kanker die een haptotherapeut raadplegen, zoals een ernstig verstoorde verhouding tot het lichaam, samen met emotionele en identiteitsproblemen; (2) de inhoud van sessies en het therapieproces, gebaseerd op haptotherapeutische affectieve aanraking en therapeutische gesprekken; (3) wat haptotherapie teweegbrengt in patiënten met kanker, met name een doorvoeld besef van het verlies van contact met het lichaam en van onderdrukte gevoelens en emoties; (4) de essentie van haptotherapie voor patiënten met kanker, in het bijzonder de aanraking als de verbinding tussen fysiek en emotioneel voelen en (5) de rol van de haptotherapeut, vooral hun sensitiviteit, subtiele waarneming en het accent op de persoon van de patiënt.

Conclusie

Haptotherapie kan een substantiële bijdrage leveren aan het algehele herstel van mensen met kanker en het hiaat vullen in de gebruikelijke zorg door zowel het contact met als het vertrouwen in het eigen lichaam te herstellen en zo de daarmee samenhangende emotionele verwerking te ondersteunen.

P.15 DCIS CHOICES: The development and pilot evaluation of a patient decision aid for women diagnosed with ductal carcinoma in situ (DCIS)

Drs. Ratima Voogel¹, Dr. Ellen Engelhardt¹, Drs. Miranda Gerritsma¹, Prof. dr. Eveline Bleiker^{1,2}
1Netherlands Cancer Institute, 2Leiden University Medical Center

Introduction

Ductal carcinoma in situ (DCIS) is a potential precursor to invasive breast cancer. Unfortunately, it is currently impossible to predict which DCIS lesions will progress into invasive breast cancer. As a result, all women diagnosed with DCIS face similar treatment options to those diagnosed with invasive breast cancer. These include decisions regarding breast amputation, breast reconstruction and radiotherapy. For those diagnosed with grade 1 or 2 DCIS, there is also a possibility to opt out of surgery and only undergo active surveillance. Currently in the Netherlands, only patient decision aids (PDAs) for women with invasive breast cancer exist, but none specifically for DCIS.

Methods

In order to understand the specific needs of both patients and clinicians regarding the PDA, we first conducted semi-structured interviews with patients (N=29). We also conducted focus group sessions with an expert group consisting of clinicians and patient representatives (N=13). Based on these results we developed the first version of the PDA. To test this version, we conducted think-aloud interviews with patients (N=16) and clinicians (N=9).

Results

Interviews revealed that patients interpret the severity of DCIS in diverse ways, partly due to inconsistent terminology that causes confusion. Participants expressed uncertainty about the consequences of radiotherapy and emphasized the need for information on the risks of disease progression and recurrence. They also wanted more insight into the potential psychological impacts of different treatment options. The think-aloud interviews reflected high overall satisfaction with the PDA among patients and clinicians. Patients specifically reported satisfaction with the layout of the PDA, the animation video and the risk information presented. Overall, they were satisfied with the (amount of) information but did express the need for more information regarding breast reconstruction methods and consequences. Clinicians were also satisfied overall, but missed some DCIS illustrations and wished to revise the complication rates presented.

Conclusion

The first version of the PDA is highly valued by both patients and clinicians. The PDA is currently being revised to address the feedback mentioned above and will then be implemented nationwide during a 2-year implementation study.



P.16 Seksuele gezondheid van vrouwen met/na kanker: het thema dat gezien mag worden.

Dr. Ilaniek Zantingh¹, Marijke Wijnsma¹

¹Antoni Van Leeuwenhoek ziekenhuis

Introductie

Seksuele klachten bij vrouwen met kanker zijn veelvoorkomend, maar blijven vaak onbesproken. In 2020 werd een effectieve eHealth interventie ontwikkeld voor vrouwen met seksuologische klachten tijdens en na behandeling van borstkanker, echter lukte de implementatie ervan niet. Hoe kan iets dat werkt, toch niet landen in de praktijk? Daarom onderzoek ik het implementatieproces en de kansen voor verbetering.

Doel

Belemmerende en bevorderende factoren in kaart brengen én handvatten bieden voor betere integratie van seksuologische zorg voor vrouwen in de oncologische praktijk.

Methode

Kwalitatief evaluatieonderzoek, uitgevoerd in het kader van de opleiding tot Consulent Seksuele Gezondheid bij RINO. Doelgerichte steekproef door middel van interviews met betrokken professionals rondom de interventie en implementatie. Thematische analyse gericht op belemmerende en bevorderende factoren binnen drie kernaspecten:

Technologisch – Financieel - Seksuologisch

Resultaten

Er is behoefte aan financiële steun: Het onderzoek laat zien dat goede zorg ook vraagt om goede middelen. Seksuologische zorg verdient een plek in de basiszorg. Door verpleegkundigen gericht te scholen, kan kennis breder worden ingezet. Digitale zorg werkt drempelverlagend. Begeleiding blijkt belangrijk voor motivatie en effectiviteit van een eHealth interventie. Digitale zorg verandert snel: dat is een uitdaging, maar ook een kans om samen te bouwen aan toekomstbestendige ondersteuning.

Conclusies

Structurele financiering via zorgverzekeraars
Scholing en inzet van opgeleide verpleegkundigen
Organisatorisch draagvlak en prioritering
Een technologische update en nieuwe eHealth aanbieder

Als iedereen kan bijdragen, wordt zorg die werkt ook zorg die blijft

Verpleegkundige handvatten

Wat jij als verpleegkundige al kunt doen, óók zonder eHealth interventie:

Laat het thema zien: Gebruik visuele middelen zoals posters en folders om bewustwording te vergroten.

Praat erover: Stel open vragen en maak seksualiteit een normaal onderdeel van zorg en herstel.

Verwijs gericht: Ken de weg naar passende hulp, binnen of buiten het ziekenhuis.

Reflecteer samen: Breng het onderwerp in bij team overleggen en leer van casussen.

Leg het vast: Noteer signalen en klachten in het dossier en deel ze in het team.



P.17 Longitudinal Associations Between Inflammation and Multi-Dimensional Fatigue Two Years after Colorectal Cancer Diagnosis

Drs. Anouk Bruijnzeels^{1,2,3}, Dr. Floortje Mols^{1,2}, Prof. dr. Katrijn Van Deun³, Dr. Dounya Schoormans^{1,2}

1CoRPS – Center of Research on Psychological Disorders and Somatic Diseases, Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University, 2Department of Research & Development, Netherlands Comprehensive Cancer Organisation (IKNL), 3Department of Methodology and Statistics, Tilburg School of Social and Behavioral Sciences, Tilburg University

Introduction

Cancer-related fatigue (CRF) is a common and debilitating symptom among colorectal cancer (CRC) survivors. While inflammation has been proposed as a key biological underlying mechanism, longitudinal studies including pre-treatment assessments and fatigue as multidimensional concept remains scarce.

Methods

Within the population-based PROCORE study, newly diagnosed CRC patients provided blood samples and completed questionnaires at diagnosis (prior to treatment) (T0) (n = 411), 12- (T1) (n = 304), and 24-month follow-up (T2) (n = 252). Eleven inflammatory biomarkers were assayed, and CRF was assessed with the Multidimensional Fatigue Inventory. Hybrid linear mixed models disentangled between- and within-person associations, controlling for sociodemographic, clinical, and lifestyle covariates, sleep quality, and pain. A normative age- and sex matched cancer-free sample (n = 204) was included for comparison.

Results

Soluble TNF receptors (sTNFR1/II) showed the most robust associations, relating to nearly all fatigue dimensions. CRP was positively associated with mental and physical fatigue; IL-8 with multiple domains mental, physical fatigue, reduced motivation and reduced activity; and IFN- γ with general fatigue and reduced activity. Lower IL-1 α was related to higher mental fatigue. Between-person effects largely mirrored overall results, whereas within-person effects were more selective, with CRP, IL-8, sTNFRII, and IL-1 α showing associations. In controls, associations were narrower, with CRP as the most robust marker. Notably, mental fatigue only showed significant relationships for the PROCORE sample.

Conclusion

CRC survivors exhibited a broader, mostly TNF- α driven inflammatory signature of fatigue than controls, particularly for mental fatigue. Our findings highlight inflammation as a potential target for managing CRF. Tailored anti-inflammatory strategies, whether behavioral, nutritional, or pharmacological, may help prevent fatigue from becoming chronic, emphasizing the importance of the multidimensionality of CRF to guide personalized survivorship care.

P.18 Adaptieve en maladaptieve emoties bij mensen met kanker: resultaten van het EMOCA project

Prof. Joost Dekker¹, MSc Elise Doppenberg-Smit¹
¹Amsterdam UMC

Introductie

Mensen met kanker ervaren vaak veel emoties, zoals verdriet, angst of boosheid. Emoties zijn in de loop van de evolutie ontstaan en helpen bij het aanpassen aan belangrijke gebeurtenissen, zoals de diagnose en behandeling van kanker. Emoties hebben een adaptieve functie. Soms zijn emoties echter maladaptief: dan verstoren ze het functioneren en is een verwijzing naar de professionele ggz veelal aangewezen.

Veel gebruikte meetinstrumenten (zoals de Distress Thermometer) meten alleen de intensiteit van emoties, en niet de adaptieve versus maladaptieve aard van emoties. Het doel van het EMOCA project was om indicatoren te ontwikkelen voor maladaptieve emoties bij mensen met kanker.

Methode

Wij hebben medisch oncologen en verpleegkundigen gevraagd naar indicatoren voor maladaptieve emoties, in kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Daarnaast hebben patiënten in kwantitatief onderzoek hun emoties gemonitord met behulp van een telefoon. Wij hebben bepaald hoe de emoties van patiënten met maladaptieve emoties verschillen van die van patiënten met adaptieve emoties. Tevoren waren patiënten in deze twee groepen ingedeeld op basis van een psychiatrisch interview en de subjectieve behoefte aan professionele ggz.

Resultaten

Oncologen en verpleegkundigen pasten een strategie toe, waarin zij patiënten de tijd geven om zich aan te passen; daarbij letten zij op het psychisch welzijn van patiënten, vooral wanneer er bij patiënten risicofactoren voor maladaptieve emoties aanwezig zijn. Deze risicofactoren betreffen persoonlijke, sociale, en ziekte- en behandeling-gerelateerde factoren. Zij overwogen een verwijzing naar professionele ggz wanneer er indicatoren voor maladaptieve emoties waren: aanhoudende, toenemende of extreme emoties, emoties die het dagelijks leven of de behandeling verstoren, of onverklaarde somatische symptomen.

Het onderzoek waarbij patiënten hun emoties hebben gemonitord leidde tot de volgende indicatoren van maladaptieve emoties: intense, extreme en instabiele emoties; en niet meer toekomen aan sociale activiteiten en activiteiten op het gebied van vrije tijd/ontspanning.

Conclusies

Oncologen en verpleegkundigen kunnen een belangrijke rol vervullen in de emotionele begeleiding van patiënten met kanker en het identificeren van patiënten met maladaptieve emoties. Daarbij kan het nuttig zijn patiënten hun emoties te laten monitoren met behulp van hun telefoon, om aanvullende informatie over indicatoren voor maladaptieve emoties te krijgen.

P.19 Ontwikkeling van een digitaal psychosociaal ondersteuningsprogramma voor mannen met laag-risico prostaatcarcinoom tijdens actieve surveillance

Drs. Kim Donachie¹, Michel Hansma¹, Dr. Marian Adriaansen¹, Dr. Erik Cornel², Dr. Esther Bakker³, Prof. dr. Lilian Lechner³

¹Hogeschool Van Arnhem En Nijmegen, ²Andros Clinics, ³Open Universiteit

Introductie

Actieve surveillance (AS) is de voorkeursbehandeling voor mannen met laag- tot intermediair-risico prostaatcarcinoom (PCa), omdat ernstige behandelgerelateerde complicaties worden vermeden. De onzekerheid van AS kan echter de mentale gezondheid en kwaliteit van leven negatief beïnvloeden, wat leidt tot angst en stress. Hoewel psychosociale ondersteuning deze last kan verminderen, bestaan er weinig interventies specifiek voor mannen onder AS. E-health interventies bieden een schaalbare en kosteneffectieve oplossing om gepersonaliseerde zorg te leveren zonder de zorglast te verhogen. Deze studie had als doel systematisch een digitaal psychosociaal ondersteuningsprogramma te ontwikkelen met behulp van Design Thinking (DT) om de kwaliteit van leven en gezondheidsuitkomsten tijdens AS te verbeteren.

Methode

Het ontwerpproces volgde de vijf fasen van DT: Empathy, Define, Ideate, Prototype en Test. In de empathiefase werden interviews met stakeholders, waaronder zorgvragers en -verleners, uitgevoerd om inzicht te krijgen in ervaringen en behoeften van mannen op AS. Op basis hiervan werd een probleemstelling geformuleerd. In de ideate-fase vonden multidisciplinaire brainstormsessies plaats, gebruikmakend van o.a. de SCAMPER-methode en mindmapping. Dit resulteerde in het concept van een zelfmanagementapplicatie. Vervolgens werd in nauwe samenwerking met eindgebruikers en experts een prototype ontwikkeld. In de testfase werden heuristische evaluaties en feedbackinterviews met patiënten en zorgverleners uitgevoerd om bruikbaarheid en klinische integratie te beoordelen.

Resultaten

De empathiefase benadrukte de behoefte aan gepersonaliseerde, holistische en tijdige informatie. De probleemstelling richtte zich op het verminderen van psychosociale last en het verbeteren van copingmechanismen tijdens het eerste jaar van AS. Het prototype is een web-gebaseerde zelfmanagementapplicatie met functies zoals informatie, afspraakvoorbereiding, zelfrapportage van PSA-waarden, leefstijladvies en ontspanningsoefeningen. Heuristische testen toonden aan dat navigatie en ontwerp goed waren, maar directe verbeteringen nodig hadden in toegankelijkheid en foutpreventie. Feedback leidde tot verfijningen gericht op bruikbaarheid en klinische integratie.

Conclusie

Met DT is een patiëntgericht zelfmanagementinstrument ontwikkeld dat psychosociale uitdagingen bij AS adresseert. Door betrokkenheid, zelfeffectiviteit en communicatie te bevorderen, kan dit digitale hulpmiddel bijdragen aan betere uitkomsten in PCa-management. Toekomstige studies zullen de effectiviteit in het verminderen van psychosociale last evalueren



P.20 Permanente Vorming Psycho-oncologie
Opleiden om te verbinden: wetenschap en praktijk hand in hand
Yanaika Schauvaerts¹, Sabien Bauwens¹, Ellen Daly¹, Angelique Verzelen¹
1Cédric Hèle Instituut Vzw

Introductie

Het Cédric Hèle instituut, Vlaams kennis- en vormingscentrum voor psychosociale oncologie, biedt sinds 2006 een tweejarige postacademische vorming aan. In samenwerking met vier universiteiten en met financiering van de Belgische overheid (Kankerplan), bereidt deze opleiding klinisch psychologen en orthopedagogen voor op het begeleiden van mensen met kanker en hun naasten. De opleiding is gebaseerd op het scientist-practitioner model, waarbij evidence-based werken en de ontwikkeling van klinische vaardigheden centraal staan.

In 2023 werd het curriculum vernieuwd om beter in te spelen op de evoluerende noden binnen het werkveld:

- Verdieping --> modulair programma
- Minder opleidingsuren --> vrijstelling mogelijk voor het eerste jaar voor ervaren zorgverleners
- Blended learning --> integratie van e-learnings en webinars
- Sterkere focus op het integreren van klinische en academische vaardigheden --> evaluatie via wetenschappelijk artikel en empirisch onderbouwde casusbespreking
- Verschuiving van ziekenhuis naar eerstelijnszorg --> nieuwe module over eerstelijnspsychologie

Methode

Het eerste jaar focust op theoretische en klinische vaardigheden, aangeboden via blended learning. In het tweede jaar ligt de nadruk op klinische interventies en verdieping. Studenten nemen deel aan interviews, waarin ze leren van elkaars ervaringen, klinische casussen bespreken en rollenspellen uitvoeren met acteurs. Daarnaast is er individuele supervisie, die studenten ondersteunt bij reflectie over hun groei als oncopycholoog. Als eindwerk schrijven studenten een wetenschappelijk artikel en een empirisch onderbouwd casusverslag.

Resultaten

Het getuigschrift in psycho-oncologie verbindt wetenschappelijk onderzoek met de klinische praktijk, waardoor afgestudeerden evidence-based principes kunnen toepassen binnen een multidisciplinaire oncologische context.

Sinds 2006 zijn 153 studenten afgestudeerd.

Discussie

De opleiding speelt in op actuele evoluties in de psycho-oncologie en combineert de kracht van kennisoverdracht met praktijkgerichte vorming. Zo groeien oncopychologen uit tot professionals die wetenschap en menselijkheid verbinden in de oncologische zorg.

In de toekomst zal het programma voortdurend worden aangepast, geïnspireerd door evoluties binnen het werkveld en het vakgebied van de psychosociale oncologie.



P.21 Focusing-Oriented Therapy in de psychosociale oncologie

Tine Swyngedouw¹

¹Cédric Hèle Instituut

Introductie

Focusing-Oriented Therapy (FOT) is een stroming binnen de cliëntgericht-experiëntieële psychotherapie. Gendlin ontdekte Focusing tijdens zijn onderzoek naar wel en niet succesvolle therapieën. Hij ontwikkelde een stappenplan om Focusing aan te leren: ruimte maken, de felt sense/lichamelijk gevoelde beleving, een handvat, resoneren, vragen stellen en ontvangen. Zelf druk ik het uit met de vier Focusingwerkwoorden: pauzeren, ervaren, erkennen en stem geven of symboliseren. FOT is therapie waarbij er continu afgestemd wordt op de lichamelijke gevoelde beleving van cliënt en therapeut, en op het bevorderen van het experiëntieel niveau van cliënt. Het wordt ook toegepast binnen de psychosociale oncologie maar een overzicht daarvan ontbrak.

Methode

Aan de hand van een literatuuronderzoek heb ik de huidige kennis en kunde van FOT in de psychosociale oncologie samengebracht.

Resultaten

Een meta-analyse door Elliot en collega's toont middelgrote pre-posteffecten van persoonsgerichte experiëntieële psychotherapie bij mensen met kanker.

Grindler en collega's werkten de eerste stap van Focusing, ruimte maken, uit tot een op zich staande interventie in het werken met mensen met kanker. Cliënt geeft één voor één alle bezorgdheden buiten zichzelf een plek. Zo wordt het lichaam voelbaar zonder al deze bezorgdheden. Cliënt kan nu focussen met deze oké-plaats als onderwerp en met de vraag wat er nodig is om iets van deze kwaliteit mee te nemen in het dagelijks leven.

Zelf ontwikkelde ik het experiëntieële klavertjevier: een interventie waarbij aan de hand van focusingoefeningen contact gemaakt wordt met de angsten en de verlangens op de vier bestaansdimensies – biologische, sociale, psychische en existentiële. Zo wordt de impact van kanker op hun leven onderzocht en vindt men aanknopingspunten om de levenskwaliteit te bevorderen.

Dr. Depestele herstelt in zijn procestheorie van somatisch ziek-zijn de verbinding tussen het object-lichaam uit de geneeskunde en het subject-lichaam of het belevende lichaam uit de psychotherapie.

Conclusie

De interventies 'ruimte maken' en 'het experiëntieële klavertjevier' tonen op een concrete wijze hoe FOT ingezet wordt in de psychosociale oncologie. De procestheorie van somatisch ziek-zijn biedt het denkkader waarbinnen we deze interventies kunnen plaatsen en begrijpen. Deze literatuurstudie kan de basis vormen voor verdere toepassingen en opleiding van FOT in de psychosociale oncologie.



P.22 Toolbox Diversiteit in de zorg: een praktische leidraad voor cultuursensitieve zorg in de oncologische en palliatieve context

Larissa Vallons¹, Vormingscoördinator Eva Jacobs², Kleo Dubois¹

¹Cédric Hèle Instituut, ²Forum Palliatieve Zorg

Introductie

Zorgverleners in de oncologische en palliatieve zorg worden steeds vaker geconfronteerd met een diversiteit aan achtergronden, talen, levensstijlen, culturen en religies. Dit kan leiden tot verschillen in waarden, communicatiepatronen, religieuze opvattingen en beslissingsprocessen. Onderzoek toont aan dat deze verschillen het zorgproces kunnen beïnvloeden. Cultuursensitieve zorg wordt erkend als een essentieel onderdeel van kwaliteitsvolle, persoonsgerichte zorg, maar uit verschillende studies blijkt dat zorgverleners vaak handelingsverlegenheid ervaren. Ze hebben behoefte aan concrete ondersteuning. Om bestaande kennis en hulpmiddelen te bundelen en toegankelijk te maken, ontwikkelden Forum Palliatieve Zorg en het Cédric Hèle instituut de Toolbox Diversiteit in de zorg.

Methode

Vanuit een theoretisch kader dat cultuursensitieve zorg beschouwt als het samenspel van kennis, houding en vaardigheden werd een systematische inventarisatie uitgevoerd van bestaande richtlijnen, publicaties en materialen in Vlaanderen (en in mindere mate internationaal). De geselecteerde bronnen werden vertaald naar een praktisch bruikbare structuur met reflectievragen, casussen en thematische fiches. De inhoud van de toolbox werd beoordeeld door stakeholders met praktijkervaring, waaronder zorgverleners en vertegenwoordigers van diverse gemeenschappen.

Resultaten

De toolbox Diversiteit biedt laagdrempelige en praktijkgerichte ondersteuning voor zorgverleners. Ze bestaat uit een interactieve pdf met thematische hoofdstukken, concrete casussen en verwijzingen naar verdiepende bronnen. De tool stimuleert reflectie over eigen waarden en overtuigingen, bevordert culturele bewustwording en helpt zorg af te stemmen op de unieke beleving van elke patiënt en diens omgeving. De eerste feedback uit het werkveld wijst erop dat de toolbox zorgverleners houvast biedt in de zorg voor een diverse patiëntenpopulatie. Daarnaast ondersteunt het materiaal om verschillen met collega's bespreekbaar te maken en dient het als basis voor het omgaan met diversiteit op de werkvloer.

Conclusie

De toolbox Diversiteit bundelt bestaande, bruikbare materialen rond cultuursensitieve zorg en meer specifiek voor de context van oncologische en palliatieve zorg. Door theoretische inzichten te koppelen aan praktische tools, ondersteunt ze zorgverleners in het bieden van respectvolle en persoonsgerichte zorg. Verdere implementatie in de praktijk zal bijdragen aan de duurzame verankering van cultuursensitieve zorg in Vlaanderen.