

Waarom zoeken vrouwen met borstkanker psychosociale hulp?

Why do women with breast cancer seek psychosocial care?

I. van Braak MSc¹, dr. Margot van der Doef² en dr. A. Visser³

Samenvatting

Veel vrouwen die borstkanker hebben (gehad) worstelen met de aanpassing aan de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van de diagnose en de behandeling. In een onderzoek werd nagegaan hoeveel vrouwen behoefte hebben aan psychosociale hulp en welke factoren invloed hebben op hun intentie tot zoeken van psychosociale hulp. In een cross-sectionele steekproef werd door 179 vrouwen die borstkanker hebben (gehad) een vragenlijst ingevuld over hun sociaal-demografische en medische kenmerken, hun welbevinden, eerder gebruik en waardering van psychosociale hulp en hun behoefte aan psychosociale ondersteuning. Verder waren er vragen over hun attitude, gepercipieerde sociale normen en zelfeffectiviteit ten aanzien van het zoeken van psychosociale hulp. In correlatieve en regressieanalyses werd onderzocht welke van deze factoren samenhangen met de intentie om psychosociale hulp te zoeken. Bijna 40% van de vrouwen die de vragenlijst invulden is zeer zeker (15,1%) of wellicht (24%) van plan om psychosociale hulp te zoeken.

Summary

A lot of breast cancer survivors struggle with adjustment to physical, social and psychological consequences of diagnosis and treatment. In this survey it has been studied how many women intent to search for psychosocial support and factors that influence the intention to search for psychosocial support. In a cross-sectional sample, a total amount of 179 women with breast cancer filled in a questionnaire about so-

De belangrijkste determinanten van de intentie om psychosociale hulp te zoeken zijn: een positieve attitude en positief gepercipieerde sociale normen ten aanzien van psychosociale hulp, het ervaren van grotere onvervulde behoefte aan ondersteuning op het gebied van het zorgsysteem en informatie, een grotere mate van comorbiditeit, een lager welbevinden en een kortere tijd sinds de diagnose. De resultaten van dit onderzoek geven meer inzicht in factoren die een rol spelen bij de intentie om psychosociale hulp te gaan zoeken door vrouwen die borstkanker hebben (gehad). Het wordt aanbevolen aan zorgverleners om in consulten de behoefte aan psychosociale ondersteuning aan de orde te stellen. Bij vrouwen van wie wordt gedacht dat zij waarschijnlijk baat zullen hebben bij psychosociale ondersteuning is het uiten van een positieve mening over het zoeken van psychosociale hulp belangrijk en kan door voorlichting over (positieve resultaten van) psychosociale interventies de persoonlijke attitude van vrouwen ten aanzien van psychosociale hulp worden beïnvloed. (*Ned Tijdschr Oncol 2015;12:294-301*)

cio-demographic and medical characteristics, wellbeing, former use of psychosocial care and evaluation of this use as well as the need for supportive care. Also, there were questions about the attitude, perceived social norm and self-efficacy regarding the search for psychosocial care. In correlational and regression analyses it was analyzed which of these factors may influence the intention to seek psychosocial support. Almost 40% of the women in our study definitely

¹fysiotherapeut en psycholoog, destijds onderzoekstagiaire, De Vruchtenburg, Rotterdam, thans onderzoeker Rijnlands Revalidatie Centrum, Leiden en Sophia Revalidatie, Den Haag, ²universitair docent, Instituut Psychologie, Universiteit Leiden, ³psycholoog, senior onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie, Hogeschool Rotterdam. Correspondentie graag richten aan mw. I. van Braak, Sperwersingel 107, 2496 NH Den Haag, tel.: 06 45 62 27 62, e-mailadres: i.vanbraak@gmail.com

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Trefwoorden: ASE-model, behoeften, borstkanker, determinanten, psychosociale hulp

Keywords: ASE model, breast cancer, determinants, needs, psychosocial care

(15.1%) or probably (24%) intent to seek psychosocial support. The intention to seek psychosocial support is stronger in more recently diagnosed breast cancer patients, those suffering a higher number of comorbidities, those experiencing lower well-being, those who have a higher need for care regarding the health system and those with a positive attitude and positive perceived social norms regarding the search for psychosocial care. Results of this study provide higher

understanding in factors that influence the intention of breast cancer patients to seek psychosocial care. It is recommended to assess the need for psychosocial support during consultations, as well as expressing a positive opinion towards psychosocial care and assessing and influencing women's attitude regarding psychosocial care by education about (positive effects of) psychosocial interventions.

Inleiding

Borstkanker is een van de meest voorkomende kankersoorten bij Nederlandse vrouwen en bovendien een belangrijke doodsoorzaak bij vrouwen in de leeftijd tussen 25 en 44 jaar.¹ Veel vrouwen die borstkanker hebben (gehad) worstelen met de aanpassing aan de lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van de diagnose en de behandeling.^{2,3} Er zijn diverse vormen van psychosociale begeleiding voorhanden, zoals psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie. Deze vormen van psychosociale begeleiding zijn erkende interventies voor patiënten die na de diagnose kanker psychosociale problemen ondervinden.³⁻⁷ Veel vrouwen hervinden een emotionele balans na verloop van tijd zonder aanvullende therapie, maar toch wijst onderzoek uit dat er veel borstkankerpatiënten zijn met onvervulde behoeften aan psychosociale ondersteuning.^{3,4,7-11} De richtlijn 'Detecteren behoefte psychosociale zorg' beschrijft het belang van signaleren van psychosociale problematiek en adviseert hiervoor de 'Lastmeter' te gebruiken.³

Het ervaren en signaleren van psychosociale problematiek lijkt echter niet het enige dat van belang is bij de overweging van vrouwen om psychosociale hulp te zoeken. Onderzoek van Voerman et al. en Daeter et al. bij mannen met prostaatkanker wijst uit dat het zoeken naar psychosociale hulp ook wordt beïnvloed door behoefte aan ondersteuning, in combinatie met factoren ontleend aan het ASE-model: de attitude (A) ten opzichte van het hulp zoeken, de gepercipieerde normen van de sociale omgeving ten aanzien van het zoeken van die hulp (S) en de mate waarin patiënten zichzelf in staat achten deze hulp zelf aan te kunnen gaan, de zogenoemde eigen effectiviteit (E).^{12,13}

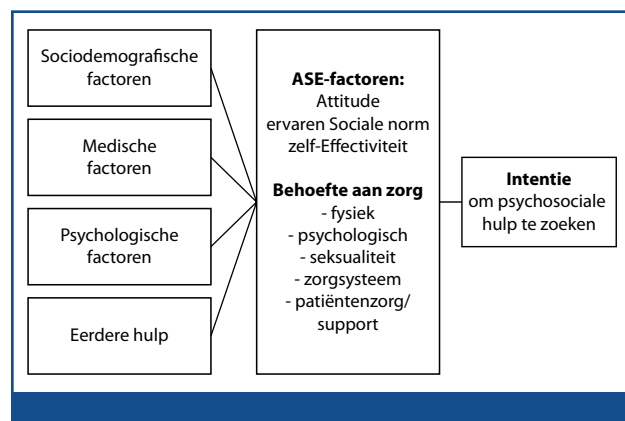
Ook wijzen eerdere onderzoeken uit dat het zoeken van psychosociale hulp bij kanker kan variëren met de leeftijd (jongere vrouwen zoeken vaker hulp) en de sociaaleconomische status (hoe lager de SES, hoe min-

der vaak hulp wordt gezocht).^{9,14} Mogelijke relevante medische factoren ter verklaring van het zoekgedrag zijn de tijd sinds de diagnose (hoe recenter de diagnose hoe vaker hulp wordt gezocht), de fase van de ondergane medische behandeling, al dan niet aanwezigheid van metastasen en eventuele comorbiditeit.⁹ Nooit eerder werd onderzocht of het ervaren van onvervulde behoefte aan ondersteuning in combinatie met de ASE-factoren en andere mogelijke factoren zoals weergegeven in *Figuur 1*, bepalend zijn voor de intentie om hulp te gaan zoeken. De figuur drukt ook uit dat in termen van het ASE-model er externe factoren zijn die via de ASE-factoren en de behoefte aan ondersteuning de intentie tot het zoeken van psychosociale hulp beïnvloeden.

Vraagstellingen

In deze studie bij vrouwen die borstkanker hebben (gehad) is onderzocht hoe sterk de intentie is om psychosociale hulp te zoeken en welke factoren hiermee samenhangen, te weten:

- sociodemografische en medische kenmerken;
- de eerder gebruikte hulp en de evaluatie van die hulp;



Figuur 1. Het model van determinanten van de intentie om psychosociale hulp te zoeken.

- de ervaren gevoelens van welbevinden;
- de behoefte van patiënten aan psychosociale ondersteuning;
- de attitude ten opzichte van psychosociale hulp;
- de gepercipieerde sociale normen met betrekking tot het zoeken van psychosociale hulp;
- het zichzelf in staat achten psychosociale hulp aan te gaan.

Antwoord op deze vragen kan leiden tot beter inzicht bij zorgverleners om gericht door te verwijzen en specifieke ondersteuning en voorlichting te bieden.

Methoden

Opzet onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Vruchtenburg, een instelling voor psycho-oncologie te Rotterdam. Het onderzoek gebeurde in de vorm van een vragenlijstonderzoek, gebruikmakend van een postenquête en oproepen voor deelname op verschillende sites op internet, inclusief een automatische link naar de online vragenlijst. Via een flyer en bestaande contacten uit zowel eerder onderzoek als van de Vruchtenburg en de afdelingen Oncologie in de regio Rotterdam werden verschillende personen en organisaties op de hoogte gesteld van het onderzoek en verzocht hun patiënten over dit onderzoek te informeren.

De steekproef

In totaal hebben 179 vrouwen de papieren of de digitale vragenlijst ingevuld, in de periode van mei 2011 tot juli 2013. *Tabel 1* geeft een overzicht van de informatiekanalen waarlangs de vrouwen op de hoogte

Tabel 1. Bronnen voor het verzoek tot deelname aan het onderzoek (n=179).

Informatie over dit onderzoek ontvangen via	% (frequentie)
Facebook of andere sociale media	54,2 (96)
Familie of vrienden	18,6 (33)
Borstkankervereniging	14,1 (25)
Inloophuis	5,6 (10)
De Vruchtenburg	4,5 (8)
Huisartsen	2,3 (4)
Andere zorgverleners	1,1 (2)
Oncologie- of mammacare-verpleegkundige	0,6 (1)

kwamen van het onderzoek. Dit gebeurde met name via sociale media.

Metingen

De factoren uit *Figuur 1* zijn gemeten aan de hand van onderdelen van bestaande vragenlijsten (zie *Tabel 2*). Met de 'Supportive Care Needs Survey' (SCNS), een in Australië ontwikkeld en in het Nederlands vertaald instrument, is de (onvervulde) behoefte van de vrouwen met borstkanker aan ondersteunende zorg op 5 verschillende gebieden gemeten: fysiek, psycholo-

Tabel 2. Meetinstrumenten en schaalbetrouwbaarheden (n=152-177).

Meetinstrumenten	Aantal respondenten	Aantal vragen	Empirische spreiding	Schaalgemiddelde	SD	Betrouwbaarheid
Sociaaleconomische status	173	3	4,5-19,5	11,6	3,4	.80
Evaluatie van ontvangen hulp	152	2	2-8	3,6	1,7	.94
Welbevinden	177	2	2-14	9,2	2,5	.92
SCNS-SF 34	162					
Fysiek		5	5-25	16,0	5,0	.85
Psychologisch		10	10-50	33,1	10,1	.93
Seksualiteit		3	3-15	8,5	3,6	.91
Patiëntenzorg/support		5	5-25	13,4	5,3	.90
Zorgsysteem		11	11-55	31,4	11,0	.93
ASE-variabelen:						
Attitude	167	3	3-15	10,9	2,6	.80
Gepercipieerde sociale normen	167	2	4-50	26,2	10,1	.60
Eigen effectiviteit	167	3	3-15	10,8	2,4	.61

gisch, seksualiteit, patiëntenzorg/support, de gezondheidszorg en informatie.^{10,15}

De meting van de factoren uit het ASE-onderzoeksmodel zijn ontleend aan eerdere onderzoeken bij mannen met prostaatkanker naar de determinanten van het zoeken naar psychosociale hulp.^{12,13} Attitude werd onder andere gemeten aan de hand van de vraag: 'Denkt u dat praten over uw ziekte en de behandeling goed voor u is?' Eén van de vragen om gepercipieerde sociale normen te meten was: 'Hoe denkt u dat uw medisch specialist er tegenover zou staan als u deel zou nemen aan een vorm van psychosociale begeleiding?' Om de eigen effectiviteit te meten werd onder andere de vraag gesteld: 'Zou het voor u mogelijk zijn om, voor het deelnemen aan een vorm van psychosociale begeleiding, een halfuur te reizen?'

Het onderzoek van Voerman et al. inspireerde ook de meting van de eerder gebruikte psychosociale hulp en de waardering die vrouwen geven aan die hulp.¹² De vraag 'Heeft u, sinds bij u borstkanker is vastgesteld, gebruikgemaakt van een vorm van psychosociale begeleiding? (Met psychosociale zorg bedoelen wij niet-medische zorg!)'.

De 2 vragen naar kwaliteit van leven en welbevinden, gemeten door middel van een 7-punts Likert-schaal van 1 ('erg slecht') tot 7 ('uitstekend'), zijn afkomstig uit de 'European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-C30' (EORTC QLQ-C30).¹⁶

De onderzochte sociodemografische kenmerken, te weten leeftijd, sociaaleconomische status (SES als een somscore van opleiding, werkniveau en inkomen) en burgerlijke staat (wel of niet getrouwd/samenwonend) zijn ook ontleend aan eerder onderzoek.^{9,12} Dit geldt ook voor de medische factoren ter verklaring van de intentie tot het zoeken naar psychosociale hulp, te weten: de tijd sinds de diagnose (uitgedrukt in het aantal jaren), de fase van medische behandeling (genezen verklaard, onduidelijk, levensverlengende behandeling/geen genezing meer mogelijk), het al dan niet aanwezig zijn van metastasen en de omvang van de eventuele comorbiditeit.^{8,9,13} Deze medische gegevens zijn aan de respondenten zelf gevraagd. Eerder onderzoek wijst uit dat dit valide gegevens oplevert.¹²

De interne consistentie van de vragenlijstonderdelen is over het algemeen goed; de Cronbach's alfa-coëfficiënten van de verschillende onderdelen variëren tussen .60 en .94. In 2 gevallen is de betrouwbaarheid relatief laag, namelijk wat betreft de meting van de gepercipieerde sociale normen en de eigen effectiviteit. Het aantal items bij deze constructen lag relatief

laag, namelijk 2 en 3. Een Cronbach's alfa van .60 is voor een exploratief onderzoek voldoende.

Analyse

In de analyses is gebruikgemaakt van SPSS 22. De onderzochte factoren werden in eerste instantie geanalyseerd door middel van descriptieve toetsen, zoals frequentieverdeling, gemiddelde en standaarddeviatie. De onderzochte verbanden werden nagegaan met Pearson's correlatiecoëfficiënten, omdat het in de meeste gevallen ging om metingen op ordinaal niveau. Dit geldt ook voor de fase van de medische behandeling, het aantal comorbiditeiten en het aantal jaren sinds de ziekte werd ontdekt. De burgerlijke status en het al of niet aanwezig zijn van metastasen werd als dichotomie gecodeerd en als zodanig ook in de statistische analyses opgenomen. Deze laatst genoemde verbanden zijn tevens gecontroleerd op houdbaarheid door middel van onafhankelijke t-testen. Vervolgens werden de factoren die significant correleerden met de afhankelijke variabele, te weten de intentie om psychosociale hulp te zoeken, opgenomen in een multi-pele regressieanalyse met een achterwaartse selectieprocedure.

Resultaten

Intentie om psychosociale hulp te zoeken

In totaal geeft 15,1% van de respondenten aan zeer zeker van plan te zijn psychosociale hulp te gaan zoeken en 24% wellicht. Anderen antwoordden waarschijnlijk niet (41,9%) of zeer zeker (16,8%) niet van plan te zijn om hulp te gaan zoeken.

Beschrijving van de onafhankelijke variabelen

Sociodemografische kenmerken

De vrouwen die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn relatief jong (gemiddeld 51 jaar, variërend tussen 26-76 jaar). De meeste vrouwen zijn getrouwd of wonen samen (79,9%). De sociaaleconomische status is relatief hoog: 45,4% van de vrouwen geeft aan een hoge opleiding te hebben genoten en 66% van de vrouwen heeft een inkomen boven 2.300 euro per maand, van wie 11% meer dan 4.800 euro per maand.

Medische kenmerken

Bijna de helft van de vrouwen kreeg 0-2 jaar geleden de diagnose borstkanker, terwijl de meeste vrouwen die deelnamen aan het onderzoek de medische behandeling (niet nader gespecificeerd) voor borstkanker achter de rug hebben (70,4%). Meestal zijn er volgens de vrouwen geen metastasen geconsta-

Tabel 3. Top 10 van onvervulde behoeften aan psychosociale ondersteuning (n=162).

Rangorde	Hoe groot was de behoefte aan zorg voor:	Gemiddelde (SD)	Geen behoefte %	Weinig behoefte %	Middelmatige behoefte %	Sterke behoefte %	Domein
1	Niet datgene kunnen doen, wat u normaal wel doet	3,7 (1,2)	17,9	17,3	34,0	30,9	Fysiek
2	Angst dat de kanker zich uitzaait	3,6 (1,3)	19,1	19,1	33,3	28,4	Psychologisch
3	Onzekerheid over de toekomst	3,58 (1,2)	19,1	20,4	34,0	26,5	Psychologisch
4	Gebrek aan energie/moeheid	3,56 (1,3)	25,9	14,8	30,9	28,4	Fysiek
5	Angst	3,53 (1,2)	17,9	21,0	38,9	22,2	Psychologisch
6	Verdrietig voelen	3,48 (1,3)	22,8	14,2	43,8	19,1	Psychologisch
7	Zorgen dat de resultaten van de behandeling buiten uw controle liggen	3,38 (1,2)	19,8	29,0	35,2	16,0	Psychologisch
8	Werkzaamheden in en om het huis	3,28 (1,3)	30,9	17,9	32,1	19,1	Fysiek
9	Leren om de situatie onder controle te krijgen	3,27 (1,3)	28,4	19,1	36,4	16	Psychologisch
10	Down of depressief voelen	3,24 (1,4)	28,4	20,4	32,7	18,5	Psychologisch

teerd (82,7%). Van alle vrouwen geeft 29,6% aan last te hebben van comorbiditeit, waarvan de meest voorkomende klachten spier- of gewrichtsproblemen (13,4%) en psychische of psychiatrische klachten (5,6%) zijn.

Welbevinden

De score op het ervaren welbevinden ligt op de 7-puntsschaal in 76,6% van de gevallen op 4 of hoger, gemiddeld 4,5 (SD 1,3). De ervaren kwaliteit van leven werd door 77,1% hoger of gelijk gescoord aan 4, gemiddelde 4,7 (SD 1,4).

Behoeftte aan psychosociale hulp

Op alle 5 gemeten gebieden geven de vrouwen aan onvervulde behoeften te hebben aan ondersteuning. De meeste onvervulde behoeften werden ervaren in de domeinen 'psychisch' en 'fysiek'. De items waarbij het hoogst werd gescoord ten aanzien van onvervulde behoefte aan hulp en het domein waarin deze

vraag is ingedeeld staan in *Tabel 3*. Binnen deze top 10 vallen alleen psychologische en fysieke items. De behoefte aan ondersteuning op psychologisch gebied heeft betrekking op angst voor uitzaaiingen, onzekerheid over de toekomst, angst en zich verdrietig en depressief voelen, geen greep hebben op de behandeling en willen leren de levenssituatie onder controle te krijgen. Op het fysieke vlak is er onvervulde behoefte aan ondersteuning met betrekking tot het niet kunnen doen wat men normaal wel kan doen, gebrek aan energie, vermoeidheid en het niet kunnen doen van werkzaamheden in en om het huis.

ASE-factoren

Het merendeel van de vrouwen denkt positief over het krijgen van psychosociale hulp. Zo vindt 63,1% dat praten over de ziekte kan helpen en 49,1% denkt dat psychosociale hulp nieuwe inzichten kan bieden in het omgaan met ziektespecifieke problemen. De gemeten percipieerde sociale normen wijzen uit dat

Tabel 4. Correlaties tussen de intentie om psychosociale hulp te zoeken en de onderzochte factoren (n=152-175).

Sociodemografische kenmerken		Behoeftes aan steun (SCNS)	
Leeftijd	-.13	Fysiek	.18*
SES	.02	Psychologisch	.33**
Burgerlijke staat	.01	Seksualiteit	.21**
Medische kenmerken		Zorgsysteem en informatie	.31**
Tijd sinds diagnose	-.26**	Patiëntenzorg/support	.21*
Metastasen	.02	ASE-factoren	
Fase van de behandeling	.00	Attitude	.37**
Aantal comorbiditeiten	.15*	Ervaren sociale norm	.24**
Gebruik van psychosociale hulp		Eigen effectiviteit	.00
Omvang eerdere psychosociale hulp	.23**	Welbevinden	
Evaluatie eerder verkregen steun	.10		-.34**
* p<0,05 ** p<0,01			

de meeste vrouwen denken dat belangrijke personen in hun omgeving het positief vinden als zij psychosociale hulp zoeken (64,8%). Op het gebied van eigen effectiviteit achten de vrouwen zich qua lichamelijke functioneren (67,0%) en reismogelijkheden (67,2%) in staat psychosociale hulp te krijgen, maar 50,9% denkt dat ze geen tijd heeft om psychosociale hulp aan te gaan.

Correlatie van de intentie psychosociale hulp te zoeken

De resultaten laten zien (zie Tabel 4) dat er een significante samenhang bestaat tussen de intentie om psychosociale hulp te gaan zoeken en de volgende factoren: een kortere tijd sinds de diagnose, een grote mate van comorbiditeit, een lager welbevinden, in verleden frequenter gebruik van psychosociale zorgvoorziening, een grotere onvervulde behoefte aan psychosociale

Tabel 5. Achterwaartse multipeleregressieanalyse met intentie om psychosociale hulp te zoeken als afhankelijke variabele en alle significant correlerende als onafhankelijke variabelen (n=158).

Onafhankelijke variabelen	Gestandaardiseerde β	t-test	sign.
Tijd sinds diagnose	-.25	-3.66	.00
Aantal comorbiditeiten	.15	2.03	.04
Welbevinden	-.21	-2.89	.00
Behoeften zorgsysteem	.16	2.24	.03
Attitude	.23	3.22	.00
Ervaren sociale norm	.19	2.64	.01
Toetsingsmodel		R	R-square
Model p<0,001	.60	.35	

Aanwijzingen voor de praktijk

1. Het onderzoek geeft hulpverleners inzicht in factoren die meespelen bij de overwegingen van vrouwen met borstkanker om psychosociale hulp te zoeken. Dit inzicht kan leiden tot meer adequate doorverwijzing naar gespecialiseerde psychosociale hulp op maat.
2. Het is belangrijk aandacht te besteden aan de behoefte aan psychosociale ondersteuning bij vrouwen die borstkanker hebben (gehad). Veel vrouwen blijken onvervulde behoefte te hebben aan ondersteuning op fysiek en psychologisch vlak.
3. Het is in consulten van belang dat artsen en verpleegkundigen een positieve mening uiten over beschikbare en passende psychosociale hulp en zo ook de persoonlijke attitude van de vrouwen ten aanzien van psychosociale zorg positief te beïnvloeden. Daarnaast kan de persoonlijke attitude worden beïnvloed door het geven van voorlichting over de (positieve effecten van) psychosociale interventies zoals beschreven in de beschikbare richtlijnen.
4. Het is van belang op de hoogte te zijn van eventuele comorbiditeit en welbevinden, vanwege de bepalende rol die deze factoren spelen in het wel of niet gaan zoeken naar psychosociale hulp.
5. Informeer vrouwen die borstkanker hebben (gehad) tijdens en/of kort na de medische behandeling over de beschikbare en bereikbare psychosociale zorgvoorzieningen, in overeenstemming met hun persoonlijke behoefte aan ondersteuning en hun psychosociale klachten.

hulp, een positievere attitude en sterkere gepercipieerde sociale normen ten aanzien van psychosociale hulp.

Resultaat regressieanalyse

De regressieanalyse wijst uit dat de belangrijkste determinanten van de intentie om psychosociale hulp te gaan zoeken zijn: een positieve attitude en positief gepercipieerde sociale normen ten aanzien van psychosociale hulp, grotere onvervulde behoefte aan ondersteuning op het gebied van het zorgsysteem en informatie, de mate van comorbiditeit, een lager welbevinden en een kortere tijd sinds diagnose (zie Tabel 5). Het blijkt dat de factoren welbevinden en eerder gebruik van psychosociale hulp niet in het verklarende model worden opgenomen, net als onvervulde behoefte aan ondersteuning op de gebieden van seksualiteit, fysiek en psychologisch.

Conclusie

De intentie om psychosociale hulp te zoeken is sterker als de diagnose korter geleden is en bij vrouwen met meer comorbiditeit. Dit wijst erop dat aspecten van de lichamelijke conditie van invloed zijn op de intentie psychosociale hulp te zoeken. Hierbij sluit aan dat als ook het welbevinden lager ligt, de intentie om psychosociale hulp te zoeken sterker is. Voor het eerst werd in een onderzoek naar de intentie tot het zoeken naar psychosociale hulp zowel de samen-

hang met de behoefte aan psychosociale ondersteuning als de samenhang met factoren uit het ASE-model onderzocht. Het blijkt dat niet alleen een grotere behoefte aan psychosociale hulp op het gebied van het zorgsysteem en informatie een belangrijke determinant is, maar ook een positieve attitude en de positief gepercipieerde sociale normen ten aanzien van psychosociale hulp zijn belangrijke determinanten van de intentie om psychosociale hulp te zoeken. Dit wijkt af van de resultaten van onderzoek bij mannen met prostaatkanker dat uitwees dat de behoefte aan steun bij psychologische en fysieke problemen en de gevoelens van depressie het meest bepalend zijn voor het zoeken naar psychosociale hulp en niet de ASE-factoren.¹³ Ander onderzoek naar factoren die intentie om hulp te zoeken beïnvloeden, dat gebruikmaakt van het ASE-model, wees uit dat onder andere positief ervaren sociale normen en minder negatieve attitude ten aanzien van het zoeken naar hulp bepalend waren. In dat onderzoek werd echter geen onderscheid gemaakt in het soort kanker.¹⁴

Ook komt uit dit onderzoek naar voren dat vrouwen onvervulde behoefte aan ondersteuning ervaren op psychologisch gebied. Angst voor uitzaaiingen, onzekerheid over de toekomst, angst en zich verdrietig en depressief voelen, geen greep hebben op de behandeling en willen leren de levenssituatie onder controle te krijgen zijn

aspecten die op dit gebied meer aandacht zouden moeten krijgen. Daarnaast geven vrouwen op het fysieke vlak aan onvervulde behoefte aan ondersteuning te ervaren. Dit betreft vooral het niet kunnen doen wat men normaal wel kan doen, gebrek aan energie, vermoeidheid en het niet kunnen doen van werkzaamheden in en om het huis. Maar ook rondom seksualiteit zijn er onvervulde behoeften aan ondersteuning. Ten slotte wijst dit onderzoek ook uit dat er onvervulde behoeften zijn op het gebied van zorgsysteem en informatie, wat zelfs bepalend is voor de intentie om psychosociale hulp te gaan zoeken. Dit alles is in lijn met recent onderzoek van de Borstkankervereniging Nederland, waarin wordt benadrukt dat vrouwen met borstkanker vaak klachten ervaren met verstrekkende gevolgen voor de kwaliteit van leven, ook bijvoorbeeld met betrekking tot werk en seksualiteit, en dat het bespreken van (late) gevolgen van borstkankerbehandeling in veel ziekenhuizen nog niet optimaal is en alleen het verstrekken van folders als onvoldoende wordt beschouwd.¹⁷ Het onderzoek heeft enkele beperkingen. De onvervulde behoeften aan psychosociale ondersteuning, gemeten met de SCNS-SF34, ligt hoger dan die in een Australische referentiegroep van vrouwen met borstkanker.¹⁵ Het is mogelijk dat in dit cross-sectionele onderzoek vooral vrouwen belangstelling toonden voor het onderzoek die moeilijkheden ervaren op het gebied van 'coping' en psychosociale problemen bij de diagnose borstkanker, waardoor een selectiebias niet is uitgesloten. Daarnaast is het als gevolg van de relatief jonge leeftijd van de onderzoekspopulatie en de hoge SES moeilijk om de resultaten te generaliseren naar alle Nederlandse vrouwen met borstkanker en is de steekproef hiervoor ook te klein. Vanwege deze beperkingen wordt longitudinaal vervolgonderzoek naar factoren die de intentie om psychosociale hulp te gaan zoeken beïnvloeden aanbevolen bij een grotere en representatieve populatie van vrouwen die borstkanker hebben (gehad).

Rerefenties

1. Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014.
2. Thewes B, Butow P, Girgis A, et al. The psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology* 2004;13:177-89.

3. Integraal Kankercentrum Nederland. Detecteren behoefte psychosociale zorg, 2010. Geraadpleegd op 29-07-2015 via www.oncoline.nl/detecteren-behoefte-psychosociale-zorg.
4. Andersen BL. Biobehavioral outcomes following psychosocial interventions for cancer patients. *J Consult Clin Psychol* 2002;70:590-610.
5. De Haes H, Van Weezel L, Sanderman R. Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor de professional (2nd Rev ed.). Assen: van Gorcum, 2009;p. 459.
6. Hart SL, Hoyt MA, Diefenbach M, et al. Meta-analysis of efficacy of interventions for elevated depressive symptoms in adults diagnosed with cancer. *J Natl Cancer Inst* 2012;104:990-1004.
7. Garssen B, Van der Lee M, Van der Poll A, et al. Psycho-oncologie helpt, evaluatie van gespecialiseerde psycho-oncologische zorg in Nederland, eindrapport 2011. Geraadpleegd op 29-07-2015 via www.ipso.nl/images/documenten/IPSO-rapport-psycho-oncologie-juni2011.pdf.
8. Hodgkinson K, Butow P, Hunt G, et al. Breast cancer survivors' supportive care needs 2-10 years after diagnosis. *Sup Cancer Care* 2007;15:515-23.
9. Hewit M, Herdman R, Holland J. Meeting psychosocial health needs of women with breast cancer. Washington, DC: The National Academies Press, 2004;p. 288.
10. Schoustra D, Visser AP. The unmet psychosocial care needs in breast cancer patients in the Netherlands. Report. De Vruchtenburg & University of Leiden; Rotterdam/Leiden, 2012.
11. Sanson-Fisher R, Girgis A, et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer. *Cancer* 2000;88:226-37.
12. Voerman B, Visser A, Fischer M, et al. Determinants of participation in social support groups for prostate cancer patients. *Psycho-oncology* 2007;16:1092-9.
13. Daeter L, Visser A, Van der Hooft-Leemans T. Determinants of seeking psychosocial support in Dutch men suffering from prostate cancer. *Ned Tijdschr Oncol* 2013;10:272-8.
14. Steginga SK, Campbell A, Ferguson M, et al. Socio-demographic, psychosocial and attitudinal predictors of help seeking after cancer diagnosis. *Psycho-Oncology* 2008;17:997-1005.
15. Boyes A, Girgis A, Lecathelinais C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34). *J Eval Clin Pract* 2009;15:602-6.
16. Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Nat Cancer Inst* 1993;85:365-76.
17. Borstkankervereniging Nederland. Monitor borstkankertzorg. Geraadpleegd op 29-07-2015 via www.monitorborstkankertzorg.nl.

Ontvangen 15 mei 2015, geaccepteerd 22 oktober 2015.