**Over Leven met Kanker**

**Opdrachtgever:** De Zeeuwse Huiskamer

**Cursus**: CU06004

**Schooljaar**: 2015 – 2016

**School:**  HZ University of Applied Sciences

**Studie**: HBO Verpleegkunde

**Datum:**  6 november 2015

**Plaats:** Vlissingen

**Studiegroep:** Nancy Chalaz (62002)

 Martin van Huizen (46264)

Cassandra Teirlinck(63227)

Eindverslag



# Voorwoord

Tijdens de differentiatiefase binnen het vierde jaar van de bachelor opleiding verpleegkunde, volgen alle studenten de cursus 'Projectmanagement'. Het project 'Over Leven met Kanker' is één van de twaalf projectopdrachten die deel uitmaakt van deze cursus. Dit project wordt uitgevoerd in opdracht van de Zeeuwse Huiskamer. De projectgroep die deelneemt aan dit onderzoek bestaat uit vijf 4e-jaars bachelor verpleegkunde studenten van de HZ University of Applied Sciences. De projectgroep bestond aanvankelijk uit de volgende leden: Nancy Chalaz, Martin van Huizen, Britt Stockman, Cassandra Teirlinck en Remco van Tiggele. Twee leden hebben de projectgroep voortijdig verlaten.

Het doel van dit project is om te leren een praktijkprobleem projectmatig aan te pakken, waarbij bovendien zowel multi- als monodisciplinair kan worden samengewerkt. Tevens wordt er geleerd om nieuwe en verworven kennis over vraagstukken in de gezondheidszorg toe te kunnen passen (HZ University of Applied Sciences, 2015-2016).

Naar aanleiding van het project ‘Over Leven met Kanker’ hebben de projectleden een eindverslag opgesteld. Dit eindverslag beschrijft de uitvoering van het project en het proces wat zich heeft afgespeeld om tot het uiteindelijke eindresultaat van het project te komen.

Graag willen alle projectleden van deze kans gebruik maken om een aantal mensen te bedanken. Ten eerste Hans de Bruin, onze projectleider, voor de begeleiding tijdens het project en het beantwoorden van onze vragen. Verder willen we graag alle medewerkers van het project bedanken voor de plezierige samenwerking en het delen van hun kennis. Ten slotte willen we graag onze procesbegeleider, Marjan de Rijke, bedanken voor haar feedback en begeleiding tijdens dit project.

# Samenvatting

**Aanleiding van het rapport**

Het project ‘Zeeland Centraal’ bestaat uit een aantal verschillende deelprojecten, waarvan het ‘Totaalproject kanker’ er één is. In mei 2015 hebben de Zeeuwse Huiskamer, Zeeuwse Bibliotheek (ZB)/SCOOP, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ), ZorgSaam, Economisch Impuls Zeeland, Palazzolihuizen, Steunpunt Kanker Terneuzen, Stichting Zeeuwse Kindervilla, Scalda, University College Roosevelt en HZ University of Applied Sciences het initiatief genomen dit gezamenlijke project te starten. De reden waarom bovenstaande Zeeuwse organisaties dit project zijn gestart, is het feit dat er gebleken is dat er in Zeeland te weinig specifieke informatie beschikbaar is voor kankerpatiënten en hun naasten over het omgaan met de ziekte kanker. Een goede kennis- en informatievoorziening kunnen patiënten echter helpen om de regie over hun eigen leven en het ziekteproces te verstevigen.

**Doelstelling**

Het doel van dit deelproject is om een sociale kaart te ontwerpen voor de regio Zeeland, die voldoet aan de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Deze informatie kan mensen helpen om zowel op psychisch, lichamelijk als sociaal vlak om te gaan met de ziekte kanker. Tevens wordt er in deze sociale kaart weergeven welke bedrijven, organisaties, stichtingen en verenigingen er een aanbod hebben voor patiënten met kanker en hun naasten.

**Methode**

Om de sociale kaart te kunnen ontwikkelen heeft de projectgroep gebruikt gemaakt van vijf casestudies welke zijn aangeleverd door de Zeeuwse Huiskamer. Er zijn 65 zelfstandig naamwoorden uit de beschrijvingen van de casestudies geselecteerd die betrekking hadden op het ziektebeeld kanker. Na deze geanalyseerd te hebben op bruikbaarheid is eerst de Thesaurus van Zorg en Welzijn aangevuld met deze begrippen. Met behulp van het programma Vue Tufts is er vervolgens een opzet gemaakt voor een sociale kaart. Rondom het centrale begrip (ex) zorgvragers met kanker zijn de meest bruikbare zelfstandig naamwoorden toegevoegd. Tussen deze begrippen zijn er relaties aangebracht. De sociale kaart is vervolgens ontwikkeld met behulp van een wiki. Door alle bruikbare begrippen, definities en contactgegevens hieraan te koppelen is er een sociale kaart ontstaan, waarin patiënten met kanker in contact kunnen komen met de desbetreffende instantie die informatie heeft rondom de ziekte kanker.

**Resultaat van het project**

Er is een sociale kaart ontwikkeld, die een overzicht bevat van ondersteunende zorginstellingen, zorgaanbieders en verenigingen, die een aanbod hebben voor mensen met kanker in de regio Zeeland. De informatie die in de sociale kaart te vinden is komt voort uit de beschrijving van de vijf casestudies

**Aanbevelingen**

Om de sociale kaart representatief te maken voor de regio’s Zeeuws-Vlaanderen en Walcheren is het noodzakelijk om verder op zoek te gaan naar casestudies in deze regio’s. Om de sociale kaart representatief te maken voor heel Zeeland, zal er gezocht moeten worden naar casestudies in de rest van Zeeland. Het zoeken naar casestudies kan gedaan worden door middel van sociale netwerken. Daarnaast moet er verder onderzoek verricht worden naar de beste manier van het toepassen van sociale media om meer casestudies te verkrijgen met behulp van de communicatiebranche of een opleiding binnen dit vakgebied. Het vooronderzoek van de casestudie en het op tijd starten met het afnemen van de interviews kan ervoor zorgen dat het project volgens planning verloopt. Om de effectiviteit van de sociale kaart in kaart te kunnen brengen is het van belang onderzoek te verrichten naar de voordelen die de sociale kaart oplevert in de Zeeuwse gezondheidszorg. Het onderzoek dat hieruit voortkomt, kan eveneens gestart worden vanuit een opleiding.

Inhoudsopgave

[Voorwoord 1](#_Toc446606757)

[Samenvatting 2](#_Toc446606758)

[Inleiding 5](#_Toc446606759)

[1. Theoretische onderbouwing 7](#_Toc446606760)

[2. Methode 9](#_Toc446606761)

[2.1 Casestudies 9](#_Toc446606762)

[2.2 Thesaurus van Zorg en Welzijn 9](#_Toc446606763)

[2.3 Vue Tufts 10](#_Toc446606764)

[2.4 Wiki 10](#_Toc446606765)

[3. Resultaten 11](#_Toc446606766)

[4. Discussie 12](#_Toc446606767)

[5. Conclusie 14](#_Toc446606768)

[6. Aanbevelingen 15](#_Toc446606769)

[6.1. Aanbevelingen voor opleidingen 15](#_Toc446606770)

[6.2. Aanbevelingen voor de praktijk 16](#_Toc446606771)

[Literatuuroverzicht 17](#_Toc446606772)

[Bijlage I zoekboom 18](#_Toc446606773)

# Inleiding

In 2013 zijn de HZ University of Applied Sciences, Scalda, Edudelta, Hoornbeeck College, University College Roosevelt en de Zeeuwse Bibliotheek gezamenlijk een project gestart, genaamd: Zeeland Centraal. Tijdens dit drie jaar durende project wordt er gewerkt aan de versterking van de onderwijs- en kennisinfrastructuur in Zeeland. De inzet is een blijvend aanbod van beroepsonderwijs en hoger onderwijs in de provincie Zeeland ondanks de krimp van de bevolking (Hoornbeeck College, 2013).

Het project ‘Zeeland Centraal’ bestaat uit een aantal verschillende deelprojecten, waarvan het ‘Totaalproject kanker’ er één is. In mei 2015 hebben de Zeeuwse Huiskamer, Zeeuwse Bibliotheek, Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ), ZorgSaam, Economisch Impuls Zeeland, Palazzolihuizen, Steunpunt Kanker Terneuzen, Stichting Zeeuwse Kindervilla, Scalda, University College Roosevelt en HZ University of Applied Sciences het initiatief genomen dit gezamenlijke project te starten. De reden waarom bovenstaande Zeeuwse organisaties dit project zijn gestart, is het feit dat er gebleken is dat er in Zeeland te weinig specifieke informatie beschikbaar is voor kankerpatiënten en hun naasten over het omgaan met de ziekte kanker. Een goede kennis- en informatievoorziening kan patiënten echter helpen om de regie over hun eigen leven en het ziekteproces te verstevigen (de Zeeuwse Huiskamer, 2015).

Binnen het 'Totaalproject Kanker' draagt de Zeeuwse Huiskamer zorg voor een gedeelte van het project, genaamd: ‘Over Leven met Kanker’. Het doel van dit deelproject is om ervoor te zorgen dat de verhalen en ervaringen van mensen die kanker hebben gehad, zowel bekend worden bij mensen die kanker hebben, hun naasten als bij zorgprofessionals. Deze informatie kan mensen helpen om zowel op psychisch, lichamelijk als sociaal vlak om te gaan met de ziekte kanker. Om deze informatiebehoefte te kunnen inventariseren heeft de opdrachtgever vijf casestudies aangeleverd met informatie over de personen die gediagnosticeerd zijn met de ziekte kanker. De informatie die uit deze casestudies is opgedaan, wordt ontsloten door middel van een laagdrempelige kennisbank en wordt beschikbaar gesteld aan mensen die kanker hebben. Deze kennisbank wordt een bron van kennis en ervaringen die een aanvulling kunnen zijn op het bestaande aanbod aan feitelijke informatie (Kooten, 2015).

Het project ‘Over Leven met Kanker’ focust zich op vier onderwerpen:

* De patiënt meer centraal stellen in het zorgpad door de ervaringen van patiënten een plek te

 geven

* Mensen die zelf kanker hebben gehad (ervaringsdeskundigen) een rol geven in het andere

mensen leren omgaan met kanker (coping strategieën bij mensen)

* Het ontsluiten en up to date houden van een sociale kaart met wat er in Zeeland op het gebied van kanker te vinden is, zowel voor mensen die kanker hebben, hun naasten en professionals
* Informatie over handelingsperspectieven voor patiënten via website ontsluiten (Kooten, 2015).

Een gedeelte van het project ‘Over Leven met kanker’ is uitbesteed aan vijf 4e jaar bachelor verpleegkunde studenten van de HZ University of Applied Sciences. De projectgroep bestond uit de volgende vijf leden: Nancy Chalaz, Martin van Huizen, Britt Stockman, Cassandra Teirlinck(projectleider) en Remco van Tiggele. De projectgroep heeft zich voornamelijk gericht op het derde onderwerp van het project, namelijk de ontwikkeling van de sociale kaart. Het doel van dit deelproject was om binnen twintig weken een start maken met het ontwerpen van een sociale kaart voor de regio Zeeland, die voldoet aan de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Deze sociale kaart bevat een overzicht van ondersteunende zorginstellingen, zorgaanbieders en verenigingen, die een aanbod hebben voor mensen met kanker in de regio Zeeland. Tot slot heeft de projectgroep, in opdracht van de opdrachtgever, zich beziggehouden met de Thesaurus van Zorg en Welzijn. Deze Thesaurus bevat meer dan 30.000 termen op het gebied van zorg en welzijn, die zowel in vaktaal als in taal van de burger is geschreven (Stimulansz, 2015). De opdracht van de projectgroep was om de definities rondom het ziektebeeld kanker te bekijken en zo nodig aan te passen en/of aan te vullen.

Door middel van deze leeswijzer zullen de verschillende hoofdstukken in het eindverslag kort worden toegelicht. Het eindverslag bestaat uit zeven hoofdstukken. In het eerste hoofdstuk wordt het praktijkprobleem theoretisch onderbouwd. De achtergronden van het praktijkprobleem worden hierbij toegelicht vanuit betrouwbare en relevante bronnen. In hoofdstuk drie wordt de methode van het onderzoek beschreven. Hierin wordt er uitgelegd welke stappen er ondernomen zijn om tot het uiteindelijke eindproduct te komen. In het daarop volgende hoofdstuk wordt het eindproduct van dit project besproken. De discussie is vervolgens terug te vinden in hoofdstuk vijf. In dit hoofdstuk wordt er gekeken of er verbanden te leggen zijn tussen de bevindingen en de theoretische onderbouwing. Daarnaast worden de sterke en zwakke kanten van dit project benoemd. De conclusies die uit dit project kunnen worden getrokken zijn te vinden in het zesde hoofdstuk. In het laatste hoofdstuk worden er aanbevelingen aangedragen. Ten slotte is er een literatuuroverzicht opgesteld volgens de American Psychological Association (APA) richtlijnen. Daarnaast zijn er diverse bijlagen aanwezig die de beschreven hoofdstukken ondersteunen.

# 1. Theoretische onderbouwing

Momenteel is de ziekte kanker één van de meest voorkomende ziektebeelden in Nederland. In 2013 was 2,6% van de totale bevolking gediagnosticeerd met de ziekte kanker. Dit komt neer op een aantal van 468.939 inwoners (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015). Uit de cijfers van het Integraal Kankercentrum Nederland blijkt bovendien dat er jaarlijks veel nieuwe gevallen van kanker worden vastgesteld. In 2013 gaat het hierbij om een aantal van 101.848 (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015). Naar verwachting zal de incidentie van mensen met kanker de komende jaren alleen maar blijven stijgen. Dit is voor een deel het gevolg van de stijgende levensverwachting en vergrijzing van de bevolking (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014).

Ondanks het feit dat het aantal mensen met de ziekte kanker de afgelopen jaren is gestegen, is de overlevingskans van deze ziekte behoorlijk toegenomen. In de periode van 1989 t/m 1993 was 47% van de kankerpatiënten, vijf jaar na het vaststellen van de diagnose, nog in leven. In de periode van 2008 t/m 2012 is dit percentage gestegen naar 62% (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015). Uit een artikel van Coebergh & Janssen-Heijnen (2008) naar de prognose van (ex)kankerpatiënten blijkt eveneens dat de overlevingskans van kankerpatiënten toeneemt. Vijftig jaar geleden overleed bijna vier op de vijf kankerpatiënten aan de ziekte. Twintig jaar geleden zakte dit aantal naar drie op de vijf. Momenteel overlijdt nog iets meer dan twee op vijf kankerpatiënten aan deze ziekte (Coebergh & Janssen-Heijnen, 2008). De verwachting is dat het aantal patiënten dat in leven is na de behandeling van kanker, de komende decennia verder zal toenemen (Kuijpens, 2008).

Door het feit dat kanker in een vroeger stadium wordt herkend en de behandelingen blijven verbeteren, overleven steeds meer mensen deze ziekte. Dit betekent echter niet dat ze daarna geen zorg of behoefte aan informatie meer nodig hebben. De lichamelijke en psychosociale gevolgen van de ziekte en bijkomende behandeling kunnen namelijk groot zijn en lang voortduren (Zegers, Heijmans, & Rijken, 2010). Uit het onderzoek van Zegers, Heijmans & Rijken (2010) naar de ondersteuningsbehoeften van (ex)kankerpatiënten, komt naar voren dat de helft van de respondenten minstens één probleem ervaart op psychosociaal gebied. De problemen die het meest naar voren komen zijn bezorgdheid over de gezondheid en gevoelens van angst, somberheid en gespannenheid. Bovendien ervaart één op de vijf (ex)kankerpatiënten problemen met de seksuele gezondheid. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat er een verschuiving plaats vindt van psychische klachten in het eerste aantal jaar na diagnose naar sociaal-maatschappelijke klachten in de daarop volgende jaren. Zo blijkt dat 17% van de (ex)kankerpatiënten problemen ervaart op het gebied van werk. Zij waren allemaal langer dan vijf jaar gediagnosticeerd met de ziekte kanker. Tot slot werd er in het onderzoek geconcludeerd dat een derde van de (ex)kankerpatiënten met psychosociale problemen meer behoefte heeft aan informatie of ondersteuning. Hierbij gaat het vooral om kankerpatiënten die twee tot vijf jaar geleden met de ziekte zijn gediagnosticeerd. Bij hen is er sprake van een relatief grote onvervulde informatiebehoefte ten opzicht van kankerpatiënten die minder dan twee jaar of langer dan vijf jaar zijn gediagnosticeerd (Zegers, Heijmans, & Rijken, 2010).

Uit het onderzoek van Tariman, Doorenbos, Schepp, Singhal & Berry (2014) naar de hoogste informatiebehoefte van kankerpatiënten komt eveneens naar voren dat er sprake is van een onvervulde behoefte naar informatie. Kankerpatiënten blijken vooral behoefte te hebben aan informatie over de prognose, het ziektestadium waarin ze zich bevinden en de behandelingsmogelijkheden. Verder wordt er in het onderzoek geconcludeerd dat de leeftijd van kankerpatiënten een belangrijke rol speelt in het soort informatie waar zij behoefte aan hebben. Zo zouden jongere patiënten meer behoefte hebben aan informatie over welke invloed de ziekte kanker heeft op hun seksualiteit. Oudere patiënten blijken echter meer waarde te hechten aan informatie over de invloed van de ziekte op hun zelfredzaamheid (Tariman et al., 2014).

Uit een onderzoek van Krol, Horenblas, Meinhardt, Muller & Dam (2000) naar de informatiebehoefte van mannen met prostaatkanker en hun partners, blijkt dat de diagnose kanker niet alleen veel invloed heeft op de patiënt zelf, maar dat ook het effect op de naasten groot is. Met name de partner is degene die een belangrijke rol vervuld bij het verwerken van spanningen en problemen omtrent de ziekte en vormt daarbij de belangrijkste bron van steun voor de patiënt. Daarnaast blijkt dat de partner een grote rol speelt in het verkrijgen van informatie over de ziekte kanker. Hij of zij stelt vaak vragen en zorgt er bovendien voor dat de informatie duidelijk is voor de patiënt. Tevens komt er uit hetzelfde onderzoek naar voren dat zowel kankerpatiënten als de naasten een grote behoefte hebben aan informatie over de ziekte. Met name medisch-technische informatie wordt door zowel de patiënten als de partners erg belangrijk gevonden. Hierbij kan er onder andere gedacht worden aan informatie over de kans op genezing en het effect van de behandeling. Ondanks het feit dat kankerpatiënten een grote behoefte hebben aan informatie, blijkt echter dat de partners over het algemeen meer behoefte hebben aan informatie. Met name op het psychosociale gebied ligt er een groot verschil tussen de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Zo heeft 62,5% van de patiënten behoefte aan informatie over het omgaan met de ziekte. Bij de partners heeft, daarentegen, 91,3% behoefte aan deze informatie. Tot slot is er ook nog gekeken naar de daadwerkelijke informatie die de kankerpatiënten en hun naasten gehad hebben. Zowel tweederde van de patiënten als de partners gaf aan informatie te hebben gekregen over de medisch-technische aspecten van de ziekte, terwijl minder dan éénderde psychosociale informatie heeft gekregen. Uit het onderzoek blijkt dat er met name voor de partners een groot verschil bestaat tussen de behoefte aan informatie en de daadwerkelijk verstrekte informatie (Krol et al., 2000; Soothill et al., 2003).

Eind 2013 hebben het Integraal Kankercentrum Nederland en het Integraal Kankercentrum Zuid een enquête verspreid onder zorgverleners en coördinatoren van inloophuizen. Uit deze enquête bleek dat bijna 90% van de zorgverleners behoefte heeft aan een sociale kaart om kankerpatiënten en hun naasten de weg te wijzen bij het vinden van de meest optimale nazorg of begeleidende zorg (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014). Een sociale kaart is een overzicht van voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn in een bepaald gebied. In een sociale kaart wordt weergegeven welke instellingen en zorgverleners er in de regio aanwezig zijn, wat de werkwijze van de zorgverlener is en voor welke doelgroep het is bedoeld. Een sociale kaart kan enerzijds helpen om in de informatiebehoefte van patiënten en hun naasten te voorzien, maar anderzijds ook inzicht bieden voor zorgprofessionals. Door middel van een sociale kaart kan een professional de patiënt snel doorverwijzen naar andere disciplines, instellingen of voorzieningen. De patiënt en zijn naasten kunnen in de sociale kaart tevens zorgaanbieders vinden die bij het beste past bij de individuele (hulp)vraag (Gelink & Verkoelen, 2014).

# 2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het project beschreven. In de methode wordt er beschreven welke activiteiten er ondernomen zijn om tot het uiteindelijke eindproduct te komen.

## 2.1 Casestudies

Voorafgaande aan het project is er door diverse betrokken Zeeuwse zorginstellingen gezocht naar geschikte participanten die bereid waren om deel te nemen aan dit project. Er is hierbij gezocht naar patiënten die gediagnosticeerd waren met de ziekte kanker of die inmiddels al genezen waren verklaard. Daarnaast moesten deze patiënten allemaal een ander vorm van kanker hebben en de ziekte moest chronisch aanwezig zijn. Dit houdt in dat het ziektebeeld voor een langere tijd aanwezig moest zijn. Tot slot moesten de patiënten het onderzoekscircuit reeds hebben doorlopen en woonachtig zijn in de regio Zeeland. Aan de hand van deze criteria heeft de Zeeuwse Huiskamer vervolgens vijf patiënten geselecteerd en gevraagd of zij elk deel wilden nemen aan één casestudie. Van elk van deze vijf casestudies is er vervolgens een korte casusbeschrijving opgesteld en gedeeld binnen het project. In de beschrijvingen van de casestudies kwam er naar voren met welke soort kanker de patiënten waren gediagnosticeerd. Daarnaast stond er een korte beschrijving van de voorgeschiedenis, betrokken zorgprofessionals en behandeling die de patiënt ondertussen had doorlopen. Nadat de beschrijvingen van de casestudies waren aangeleverd, heeft de projectgroep deze allereerst grondig doorgenomen. Vervolgens zijn alle zelfstandige naamwoorden in deze beschrijvingen opgezocht en in een apart document genoteerd. Er zijn uiteindelijk 65 zelfstandige naamwoorden geselecteerd die betrekking hadden op het ziektebeeld kanker. Deze zelfstandige naamwoorden zijn vervolgens gebruikt om de sociale kaart op te zetten.

Om de informatiebehoefte van kankerpatiënten, hun naasten en de betrokken zorgprofessionals te inventariseren, zouden er in eerste instantie ook diepte-interviews worden afgenomen door een vooraf opgesteld onderzoeksteam. Vanwege de uitstelling van deze interviews, is deze informatie niet opgenomen in dit project.

## 2.2 Thesaurus van Zorg en Welzijn

Een Thesaurus is een gecontroleerde trefwoordenlijst met termen en definities over een bepaald onderwerp. De Thesaurus van Zorg en Welzijn bevat 30.000 termen op het gebied van zorg en welzijn, die zowel in vaktaal als in taal van de burger is geschreven (Stimulansz, 2015). De opdrachtgever en de projectgroep zijn onderling tot overeenstemming gekomen dat naast het ontwikkelen van de sociale kaart, de Thesaurus van Zorg en Welzijn kritisch moest worden nagekeken op ontbrekende informatie. Volgens de opdrachtgever was de informatie op het gebied van kanker in de Thesaurus niet volledig. De geïnventariseerde informatie die de projectgroep eerder uit de beschrijvingen van de casestudies had verzameld, kon gebruikt worden om de Thesaurus verder aan te vullen. De projectgroep heeft de 65 zelfstandige naamwoorden uit de beschrijvingen van de casestudies vergeleken met de begrippen, op het gebied van kanker, in de Thesaurus van Zorg en Welzijn. Aan de hand van de zelfstandig naamwoorden is de Thesaurus van Zorg en Welzijn rondom het begrip kanker verder aangevuld en aangepast. Daarnaast zijn er ontbrekende termen aan de Thesaurus toegevoegd met bijbehorende omschrijving.

## 2.3 Vue Tufts

De Visual Understanding Environment (VUE) is een Open Source project gebaseerd op Tufts University. Het VUE-project is gericht op het creëren van flexibele tools voor het beheren en integreren van digitale bronnen ter ondersteuning van het onderwijs, leren en onderzoek. VUE biedt een flexibele en visuele omgeving voor het structureren, presenteren en delen van digitale informatie (Tufts University, 2015). De projectgroep heeft deze tool aangereikt gekregen van de opdrachtgever, om structuur aan te brengen in en tussen begrippen rondom het ziektebeeld kanker. De projectgroep is in het programma Vue Tufts begonnen met het centrale begrip van het project, namelijk de (ex)zorgvragers met kanker. Vervolgens zijn van de 65 zelfstandige naamwoorden, de meest bruikbare begrippen aan het centrale begrip gekoppeld, zoals: zorgprofessionals, mantelzorgondersteuners, behandelingen, zorginstellingen en ontmoetingsplaatsen. Tussen deze begrippen zijn er vervolgens relaties aangebracht, bijvoorbeeld tussen het begrip (ex)zorgvragers met kanker en mantelzorgers. Hiervoor is gekozen voor de relatie ‘zorgt voor’. Een mantelzorger zorgt namelijk tijdens het ziekteproces voor de kankerpatiënt. Vervolgens zijn er weer een aantal andere begrippen die onder het ‘grote’ begrip mantelzorger vallen, zoals ‘familie’. Het begrip familie valt dus onder het begrip mantelzorger en is hieraan gekoppeld. Met behulp van dit programma is er dus begonnen met de opzet van een sociale kaart.

## 2.4 Wiki

Om de sociale kaart vorm te kunnen geven en vervolgens te kunnen publiceren is er gebruikt gemaakt van een wiki. Deze wiki is een, door de opdrachtgever aangeleverde, website waarop de medewerkers van het project ‘Over Leven met Kanker’ informatie konden toevoegen over het desbetreffende onderwerp. Voordat de sociale kaart op de wiki kon worden gepubliceerd, moesten er eerst nog een aantal stappen worden doorlopen. Allereerst zijn de begrippen uit de sociale kaart, welke in Vue Tufts aan elkaar zijn gekoppeld, ingevoerd in de wiki. Vervolgens is voor elk begrip een definitie opgezocht. Deze definities zijn aan de wiki toegevoegd. Hierna zijn de contactgegevens van diverse zorgvoorzieningen in Walcheren en Zeeuws-Vlaanderen opgezocht en ingevoerd in de wiki. Tot slot is er, met behulp van de opdrachtgever, aan ieder begrip de juiste definitie en contactgegevens gekoppeld. Op deze manier is er een sociale kaart ontstaan, waarin patiënten met kanker in contact kunnen komen met de desbetreffende instantie die informatie heeft rondom de ziekte kanker.

# 3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt het eindproduct van het project weergegeven. Aan de hand van de methode, die te vinden is in hoofdstuk 3, is er een start gemaakt met de ontwikkeling van een sociale kaart op het gebied van kanker. Deze sociale kaart bevat een overzicht van ondersteunende zorginstellingen, zorgaanbieders en verenigingen, die een aanbod hebben voor mensen met kanker in de regio Zeeland. De sociale kaart is zowel bedoeld voor mensen die kanker hebben, hun naasten als zorgprofessionals. De sociale kaart kan enerzijds helpen om in de informatiebehoefte van patiënten en hun naasten te voorzien. Aan de andere kant kan het inzicht bieden voor zorgprofessionals en als een handig hulpmiddel gebruikt worden om patiënten door te sturen naar andere zorgaanbieders.

De sociale kaart is gebaseerd op de informatie die naar voren kwam uit de omschrijving van de vijf verschillende casestudies. In de beschrijvingen van de casestudies kwam er naar voren met welke soorten kanker de patiënten waren gediagnosticeerd. Tevens stond er een korte beschrijving van de voorgeschiedenis, betrokken zorgprofessionals en behandelingsmethode die de patiënt had ondergaan. Tot slot was er een korte beschrijving te vinden waarom er gedacht werd dat de patiënt geschikt was om deel te nemen aan een casestudie. Doordat de patiënten uit de vijf casestudies woonachtig waren in de plaatsen Middelburg, Terneuzen, Oostburg en Hulst, is er in de sociale kaart uitsluitend gefocust op de betrokken zorgprofessionals en zorginstellingen die een aanbod hebben voor kankerpatiënten in deze plaatsen. Zo is er bijvoorbeeld gezocht naar contactgegevens van huisartsen in deze vier plaatsen. De huisartsen die hun praktijk buiten deze plaatsen hebben, zijn dus niet opgenomen in de sociale kaart.

Hieronder is de sociale kaart te vinden. Door op de afbeelding te klikken kan de sociale kaart worden ingezien.



# 4. Discussie

Door verbanden te leggen tussen de theoretische onderbouwing van hoofdstuk 2 en de verkregen resultaten uit hoofdstuk 4 wordt het hoofdstuk discussie gevormd. Daarnaast worden in dit hoofdstuk de sterke en zwakke punten van dit project inzichtelijk gemaakt. Het hoofdstuk bediscussieert het verloop en de resultaten van dit project. Dit kan van invloed zijn op de conclusie en de bijbehorende doelstelling van dit project, namelijk; ‘binnen twintig weken een start maken met het ontwerpen van een sociale kaart voor de regio Zeeland, die voldoet aan de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Tevens zal deze sociale kaart ook weergeven welke bedrijven, organisaties, stichtingen en verenigingen er een aanbod hebben voor patiënten met kanker en hun naasten’.

**Verband tussen de resultaten en de theoretische onderbouwing**

Uit de literatuur komt naar voren dat kankerpatiënten een onvervulde behoefte hebben aan informatie over de ziekte (Zegers, Heijmans & Rijken, 2010; Tariman et al., 2014). Kankerpatiënten blijken voornamelijk behoefte te hebben aan informatie over de prognose, het ziektestadium waarin ze zich bevinden en de behandelingsmogelijkheden. Tevens komt er naar voren dat de leeftijd van de patiënten een rol speelt bij het soort informatie waar zij behoeften aan hebben. Zo zouden oudere patiënten meer behoefte hebben aan informatie over de invloed van de ziekte op hun zelfredzaamheid. Jongeren daarentegen zijn meer geïnteresseerd naar de invloed op hun seksualiteit (Tariman et al., 2014). Daarnaast komt uit de literatuurstudie naar voren dat de naasten van kankerpatiënten een nog grotere behoefte hebben aan informatie. Met name op psychosociaal gebied ligt er een groot verschil tussen de informatiebehoefte van patiënten en hun naasten. Tot slot bleek uit de literatuurstudie dat er met name bij de partners van kankerpatiënten een groot verschil bestaat tussen de informatiebehoefte en de daadwerkelijke verstrekte informatie (Krol et al., 2000). Geen van bovenstaande bevindingen uit de literatuurstudie is teruggevonden in de omschrijvingen van de vijf casestudies door de projectgroep. In de beschrijvingen van de casestudies kwam vooral naar voren met welke soort kanker de patiënten waren gediagnosticeerd. Daarnaast stond er een korte beschrijving van de voorgeschiedenis, betrokken zorgprofessionals en behandelingsmethode die de patiënt had ondergaan. In de beschrijvingen van de vijf casestudies kwam de informatiebehoefte van de kankerpatiënten niet duidelijk naar voren, waardoor er geen verbanden konden worden gelegd met de bevindingen uit de literatuur. Dit had te maken met het feit dat er in eerste instantie ook diepte-interviews afgenomen zouden worden door een vooraf opgesteld onderzoeksteam. Vanwege de uitstelling van deze interviews, kon deze informatie niet opgenomen worden in dit project.

**Sterke en zwakke punten**

Binnen het project zijn er diverse sterke en zwakke punten naar voren gekomen. De sterke punten zorgen voor een verhoging van de betrouwbaarheid van dit project. Het eerste sterke punt bestaat uit het feit dat de vijf patiënten die voor de casestudies geselecteerd zijn, allemaal een andere vorm van kanker hadden. Hierdoor konden er uit de omschrijvingen van de casestudies veel bruikbare begrippen geselecteerd worden op het gebied van kanker. Met behulp van deze 65 geselecteerde zelfstandige naamwoorden kon de Thesaurus van Zorg en Welzijn verder worden aangevuld en aangepast rondom het begrip kanker. Daarnaast waren veel van deze zelfstandige naamwoorden bruikbaar voor de ontwikkeling van de sociale kaart. Ten tweede is het verstandig geweest om tijdens het project twee informatieavonden te organiseren. Deze werden georganiseerd door de projectleider. Tijdens deze informatieavonden werd de projectgroep voorgesteld aan de onderzoeksteams en konden beiden partijen verwachtingen uitspreken en afspraken met elkaar maken. Tevens werden er door de projectleider softwarematige technieken toegelicht, welke gebruikt konden worden bij de ontwikkeling van de sociale kaart. Tot slot is de aanpak van de Zeeuwse Huiskamer in deze erg belangrijk geweest. De Zeeuwse Huiskamer heeft, voorafgaand aan het project, uitgebreid gepraat met organisaties op het gebied van zorg en welzijn. Op deze manier is er van te voren geprobeerd om te inventariseren aan welke informatie kankerpatiënten en hun naasten behoefte hebben. Tevens kwamen hierbij verschillende punten naar boven die volgens de organisaties zeker in de sociale kaart moesten worden opgenomen.

Naast sterke punten zijn er ook diverse zwakke punten binnen dit project naar voren gekomen. Deze punten hebben een sterke invloed op zowel de betrouwbaarheid als de validiteit van dit project. Het eerste knelpunt binnen dit project is het feit dat de ontworpen sociale kaart niet is opgesteld aan de hand de afgenomen interviews en de informatiebehoefte die daaruit naar voren kwam. Dit kwam voornamelijk doordat de interviews niet op tijd zijn afgenomen en uitgeschreven, waardoor de informatie te laat beschikbaar was om nog in de sociale kaart te kunnen verwerken. De sociale kaart die is opgesteld, is dus slechts gebaseerd op de beschrijvingen van de vijf verschillende casestudies. Hierin kwam niets tot nauwelijks iets naar voren over de behoefte aan informatie van de patiënten en hun naasten. Hierdoor kan er sterk in twijfel worden getrokken of de ontworpen sociale kaart wel degelijk aansluit op de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Een tweede knelpunt binnen het project was dat er geen duidelijke werkinstructie beschikbaar was om het software hulpmiddel Vue Tufts praktisch eigen te kunnen maken. Dit programma werd gebruikt om de opzet te maken voor de sociale kaart. De projectgroep heeft meerdere afspraken met de projectleider moeten maken voor een duidelijke uitleg van het programma. Tevens zorgde het gebruik van de Wiki ook voor onduidelijkheid bij de projectgroep. Wederom ontbrak hier een duidelijke en praktische werkinstructie, waardoor deze meerdere malen moest worden toegelicht door de projectleider.

# 5. Conclusie

Aan de hand van de resultaten die verkregen zijn uit hoofdstuk vier ‘resultaten’ wordt in dit hoofdstuk de conclusie van het project weer gegeven. Dit wordt gedaan door middel van het beantwoorden van de doelstelling. De doelstelling luidt als volgt: binnen twintig weken een start maken met het ontwerpen van een sociale kaart voor de regio Zeeland, die voldoet aan de informatiebehoefte van kankerpatiënten en hun naasten. Tevens zal deze sociale kaart weergeven welke bedrijven, organisaties, stichtingen en verenigingen er een aanbod hebben voor patiënten met kanker en hun naasten’.

De doelstelling is gedeeltelijk geslaagd. De beschrijvingen van de vijf casestudies zijn gebruikt om een start te maken met de ontwikkeling van de sociale kaart. Daaropvolgend heeft de projectgroep getracht te interpreteren welke informatie nodig is voor de sociale kaart. Met behulp van de literatuurstudie zijn antwoorden gevonden met betrekking tot de informatiebehoeften van kankerpatiënten en hun naasten. Zowel kankerpatiënten als de naasten hebben een grote behoefte aan informatie over de ziekte. De lichamelijke en psychosociale gevolgen van de ziekte en bijkomende behandeling kunnen groot zijn en lang voortduren. Uit de theoretische onderbouwing blijkt dat hulp op psychosociaal gebied en op maatschappelijk sociaal gebied wenselijk is. Tevens is er veel behoefte aan informatie over klachten en medische uitleg. Hierbij kan er gedacht worden aan medische-technische informatie, informatie over de prognose, het ziektestadium en de behandelingsmogelijkheden. De projectgroep heeft met deze uitkomsten rekening gehouden en op basis van de literatuur ervoor gekozen om bepaalde zorginstanties op te nemen in de sociale kaart.

Aangezien de interviews niet mee genomen zijn in de sociale kaart heeft de projectgroep tevens de conclusie getrokken dat de sociale kaart op dit moment een nog niet gevalideerd product is. Dit komt voornamelijk door het feit dat de sociale kaart niet gebaseerd is op de ervaringsverhalen en bijkomende informatiebehoefte van de ervaringsdeskundigen, ofwel kankerpatiënten en hun naasten.

De doelstelling om in de sociale kaart weer te geven welke bedrijven, organisaties, stichtingen en verenigingen er een aanbod hebben voor patiënten met kanker en hun naasten is daarentegen wel geslaagd. Door gebruikt te maken van de woonplaatsen uit de vijf casestudies is de sociale kaart om te beginnen gericht op deze woonplaatsen. In de toekomst kan daarmee verder uitgebreid worden tot een volledige sociale kaart voor de provincie Zeeland.

# 6. Aanbevelingen

Uit de theoretische onderbouwing is op te maken dat kankerpatiënten en hun naasten wel degelijk behoefte hebben aan informatie rondom de ziekte kanker. Ook voor de provincie Zeeland zal het goed zijn deze informatiebehoefte op een heldere en gestructureerde wijze weer te geven in een sociale kaart en dit onder de aandacht te brengen. Om de juiste strategie hiervoor te bepalen zijn de aanbevelingen ingedeeld in twee verschillende domeinen, namelijk: opleidingen en praktijk. Met het domein opleidingen wordt het mogelijk geacht dat de aanbevelingen uitgevoerd kunnen worden vanuit een opleiding. Het domein ‘praktijk’ heeft betrekking op aanbevelingen die in de praktijk uitgevoerd kunnen worden, waar in mindere mate verder onderzoek voor noodzakelijk is. Daarnaast worden concreet de aanbevelingen voor verder onderzoek weergegeven.

## 6.1. Aanbevelingen voor opleidingen

Een mogelijkheid om meer casestudies te kunnen vinden en daardoor meer interviews af te kunnen nemen is door middel van het benutten van de media. Door verder onderzoek te verrichten naar de beste manier van het toepassen van zowel media als social media kan er meer aandacht komen om het belang van de sociale kaart voor Zeeland te benadrukken. Middels de gevonden kennis en het hierop toepassen van de media en social media is het mogelijk de sociale kaart onder de aandacht te brengen bij de lokale bevolking. Hierdoor ontstaat er een beter beeld van wat er in Zeeland op het gebied van kanker te vinden is, zowel voor mensen die kanker hebben, hun naasten als professionals.

Een mogelijkheid om dit vervolgonderzoek te realiseren is door gebruik te maken van de communicatiebranche of een opleiding binnen dit vakgebied. Hierbij kan er gebruik gemaakt worden van grote sociale netwerken als Facebook, Instagram, Twitter of andere instanties, zodat er snel een grote groep bereikt kan worden. Indien de sociale kaart meer aandacht krijgt, dient er verder onderzoek verricht te worden naar de werkzaamheid van de sociale kaart en welke voordelen dit oplevert binnen de Zeeuwse gezondheidszorg. Dit onderzoek kan eveneens worden opgestart vanuit de opleiding.

Tot slot is het van belang dat de participerende studenten, bij de start van het project, geschoold worden in de “tools” die nodig zijn om de sociale kaart te kunnen ontwerpen. Tevens is het praktisch dat de inlogcodes en de manier van data verwerken voor de start van het project al kenbaar en uitgelegd zijn. Hierdoor kan er een hoop onnodige vertraging worden voorkomen.

## 6.2. Aanbevelingen voor de praktijk

Uit de resultaten blijkt dat er in de sociale kaart enkel gefocust is op de betrokken zorgprofessionals en zorginstellingen in de plaatsen Middelburg, Terneuzen, Oostburg en Hulst. Om de sociale kaart meer representatief te maken voor de regio’s Walcheren en Zeeuws-Vlaanderen is het noodzakelijk om door te gaan met het zoeken naar casestudies in die regio’s en gebruik te maken van de sociale netwerken. Daarmee wordt eveneens een stuk bekendheid gegeven aan de sociale kaart. Deze opzet kan in samenwerking verlopen met opleidingen verpleegkunde en communicatie. Tevens zou er onderzocht kunnen worden of het mogelijk is dat binnen de casestudies het vooronderzoek en de interviews al gedaan zijn. Hierdoor kan er in het vervolg gelijk gestart worden met de analyses van casestudies en kan de informatiebehoefte die hieruit voorkomt in de sociale kaart worden verwerkt. Naast de mogelijkheid tot de uitvoering van de hierboven genoemde implicaties kan er nagedacht worden over de tijdsplanning. Algemene planningstechnieken zijn uiteraard van toepassing. Echter, door vooraf aan het project acceptatie en tolerantie criteria te stellen worden wendingen in het project tot een minimum beperkt. Wanneer men dit toepast komt er duidelijkheid over de op te leveren producten en blijft men binnen de gestelde scope van het project.

Concreet gesteld zijn de bovenstaande genoemde aanbevelingen voor verder onderzoek te onderscheiden in inhoudelijke aanbevelingen en procesmatige aanbevelingen.

*Inhoudelijke aanbevelingen:*

* Vooraf aan een eventueel vervolg van het huidige project, de nieuwe projectleden al scholen in de “werktools” die nodig zijn om de sociale kaart verder te kunnen vormgeven.
* Binnen de casestudies, het vooronderzoek en de interviews al uitvoeren zodat er gelijk gestart kan worden met de analyses van de casestudies. Hierdoor ontstaan er minder vertragingen binnen het project en kan de informatiebehoefte die naar voren komt uit de interviews worden verwerkt in de sociale kaart.

*Procesmatige* aanbevelingen*:*

* Onderzoek verrichten naar de beste manier van het toepassen van media en social media om meer casestudies te verkrijgen. Dit kan gedaan worden met behulp van de communicatiebranche of een opleiding binnen dit vakgebied.
* Verder onderzoek verrichten naar de functie van de sociale kaart voor de provincie Zeeland en de voordelen die dit oplevert voor de Zeeuwse gezondheidszorg. Dit kan worden gedaan met behulp van de opleiding verpleegkunde.
* Om de sociale kaart meer representatief te maken voor de regio’s Zeeuws-Vlaanderen en Walcheren is het noodzakelijk door te gaan met het zoeken naar casestudies in die regio’s.
* Om de sociale kaart representatief te maken voor heel Zeeland, is het van belang dat er verder wordt gezocht naar casestudies in heel Zeeland.

# Literatuuroverzicht

Coebergh, J., & Janssen-Heijnen, M. (2008). De prognose van (ex-)kankerpatiënten verbetert veelal met elk overleefd jaar. *Bijblijven, 24(4)*, 8-12.

de Zeeuwse Huiskamer. (2015). Projectplan. Zeeland.

Gelink, I., & Verkoelen, K. (2014). *Vinden en verbinden! (Bachelorscriptie).* Opgehaald van https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:48288

Hoornbeeck College. (2013). *Project Zeeland Centraal*. Opgehaald van Hoornbeeck.nl: http://www.hoornbeeck.nl/nieuws/project-zeeland-centraal/

HZ University of Applied Sciences. (2015-2016). *Cursushandleiding projectmanagement.* Vlissingen.

HZ University of Applied Sciences. (2015-2016). *Reader projectopdrachten.* Vlissingen.

Integraal Kankercentrum Nederland. (2014, Februari 14). *Zorgverleners hebben behoefte aan (regionale) sociale kaart*. Opgehaald van Integraal Kankercentrum Nederland: http://iknl.nl/over-iknl/nieuws/nieuws-detail/2014/02/14/zorgverleners-hebben-behoefte-aan-(regionale)-sociale-kaart

Integraal Kankercentrum Nederland. (2015). *Cijfers over kanker*. Opgehaald van Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL): http://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/dataset\_1/img5645901bae9cf

Kooten, P. v. (2015, juli 3). Verslag van de workshop 'Over Leven met Kanker' in bijeenkomst van de Zeeuwse Huiskamer. Rilland.

Krol, Y., Horenblas, S., Meinhardt, W., Muller, M., & Dam, F. v. (2000). Informatiebehoefte van mannen met prostaatkanker en hun partners. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 144(9)*, 431-437.

Kuijpens, J. (2008). Kanker in de beroepsbevolking: aantallen en trends. *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde, 16(7)*, 281-284.

Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014). *Neemt het aantal mensen met kanker toe of af?* Opgehaald van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/kanker/trend/

Soothill, K., Morris, S., Thomas, C., Harman, J., Francis, B., & Mcllmuray, M. (2003). The universal, situational, and personal needs of cancer patiënts and their main carers. *European Journal of Oncology Nursing, 7(1)*, 5-13.

Stimulansz. (2015). *Thesaurus Zorg en Welzijn*. Opgehaald van Thesauruszorgenwelzijn.nl: http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/

Tariman, J., Doorenbos, A., Schepp, K., Singhal, S., & Berry, D. (2014). Information Needs Priorities in Patients Diagnosed With Cancer: A Systematic Review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology, 5(2)*, 115-122.

Zegers, M., Heijmans, M., & Rijken, M. (2010). Ondersteuningsbehoeften van (ex-)kankerpatiënten. *Huisarts en Wetenschap, 53(8)*, 415-415.

# Bijlage I zoekboom

**Databases:** 1. HBO Kennisbank 2. HBO Voorsprong 3. PubMed 4. Amsterdam University Library
**Zoektermen**: 1. Sociale kaart (jaar 2014 & 2015)

2. Kanker AND overleving (jaar ≥ 2008), Informatiebehoefte AND kanker

3. Information AND needs AND cancer (all words in title/year ≥ 2005/full text available)

4. Personal AND needs AND cancer AND patiënts

HBO Kennisbank (N=71)

HBO Voorsprong (N=56), (N=18)

PubMed (N=43)

Amsterdam University Library (N=59)

**Aantal gevonden artikelen in totaal** (N=247)

HBO Kennisbank (N=6)

HBO Voorsprong (N=10), (N=6)

PubMed (N=23)

Amsterdam University Library (N=11)

**Exclusie op basis van titel (N=191)**
HBO Kennisbank (N=65)

HBO Voorsprong (N=46), (N=12)

PubMed (N=20)

Amsterdam University Library (N=48)

56 artikels

**Exclusie op basis van samenvatting (N=36)**

HBO Kennisbank (N=5)

HBO Voorsprong (N=6), (N=3)

PubMed (N=17)

Amsterdam University Library (N=5)

HBO Kennisbank (N=1)

HBO Voorsprong (N=4), (N=3)

PubMed (N=6)

Amsterdam University Library (N=6)

20 artikels

**Exclusie op basis van fulltext artikel (N=15)**

HBO Kennisbank (N=0)

HBO Voorsprong (N=3), (N=2)

PubMed (N=5)

Amsterdam University Library (N=5)

HBO Kennisbank (N=1)

HBO Voorsprong (N=1), (N=1)

PubMed (N=1)

Amsterdam University Library (N=1)

5 artikels

**Bronnen vanuit literatuurstudie**

* Coebergh, J., & Janssen-Heijnen, M. (2008). De prognose van (ex-)kankerpatiënten verbetert veelal met elk overleefd jaar. *Bijblijven, 24(4)*, 8-12.
* Gelink, I., & Verkoelen, K. (2014). *Vinden en verbinden! (Bachelorscriptie).* Opgehaald van https://hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:48288
* Soothill, K., Morris, S., Thomas, C., Harman, J., Francis, B., & Mcllmuray, M. (2003). The universal, situational, and personal needs of cancer patiënts and their main carers. *European Journal of Oncology Nursing, 7(1)*, 5-13.
* Tariman, J., Doorenbos, A., Schepp, K., Singhal, S., & Berry, D. (2014). Information Needs Priorities in Patients Diagnosed With Cancer: A Systematic Review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology, 5(2)*, 115-122.
* Zegers, M., Heijmans, M., & Rijken, M. (2010). Ondersteuningsbehoeften van (ex-)kankerpatiënten. *Huisarts en Wetenschap, 53(8)*, 415-415.