



PROs in de praktijk 1: Wat doen we ermee?

Center of Research
on Psychology
in Somatic diseases

Prof. dr Jolanda de Vries
Hoogleraar Kwaliteit van leven
in de medische setting
GZ-psycholoog en
Medisch manager
afdeling medische psychologie
St Elisabeth ziekenhuis

St. Elisabeth Ziekenhuis





Inhoud

- Borstkanker
- Onderzoek kwaliteit van leven
- Aanleiding
- Doel ontwikkeling PDQ-BC
- Ontwikkeling vragenlijst
- Kwaliteit PDQ-BC
- Implementatie
- Knelpunten
- Conclusie

St. Elisabeth Ziekenhuis



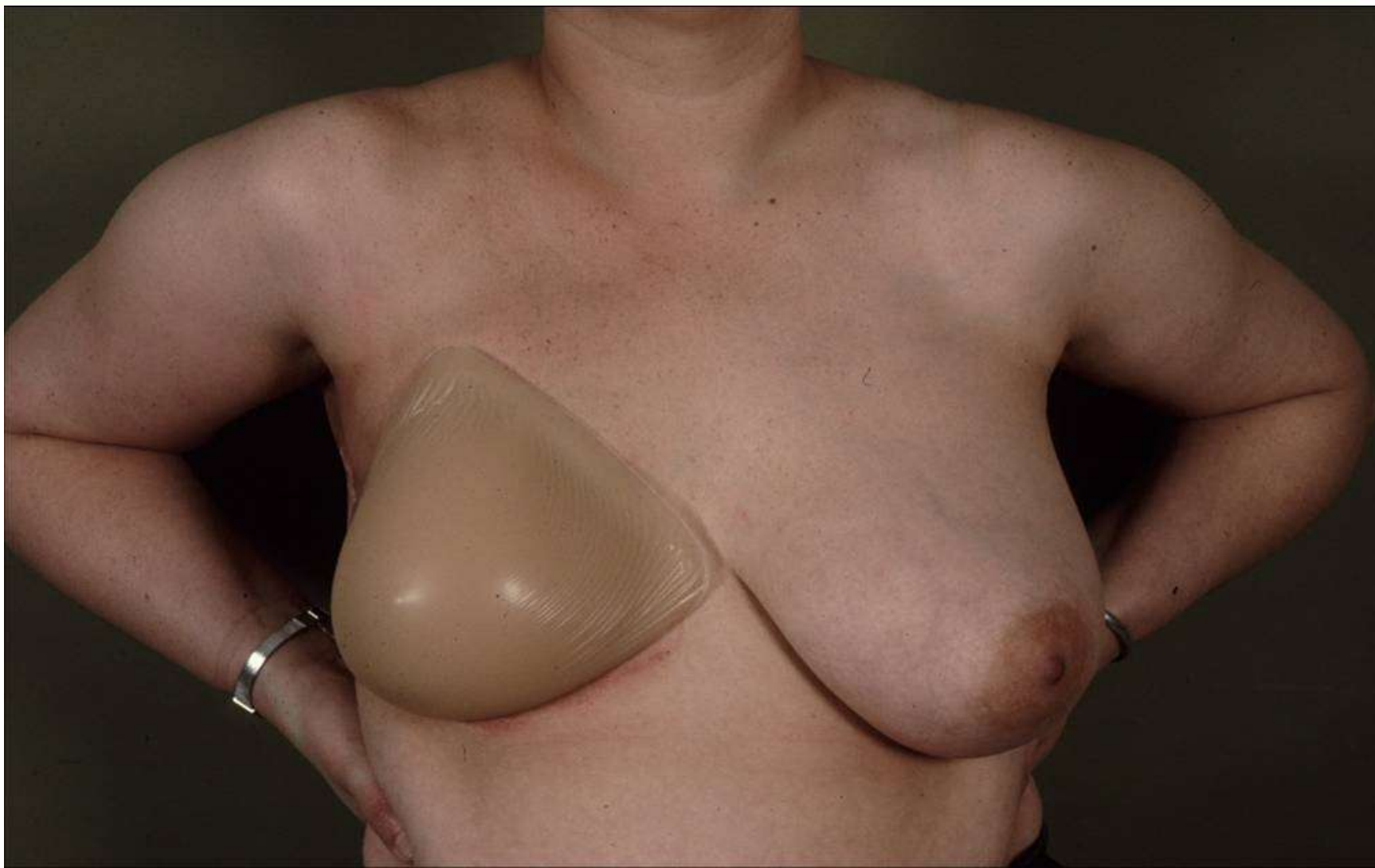


Borstkanker



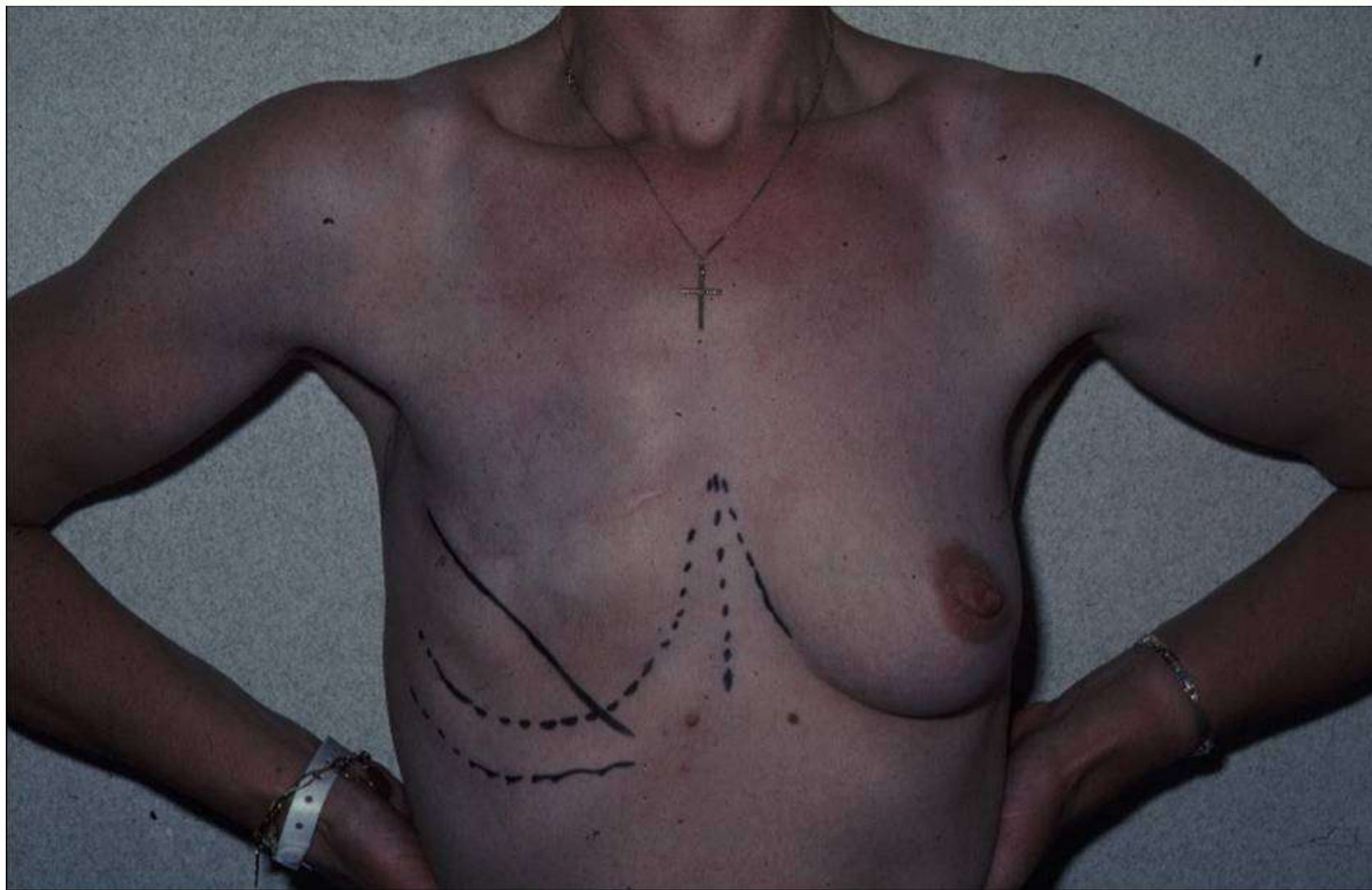
St. Elisabeth Ziekenhuis





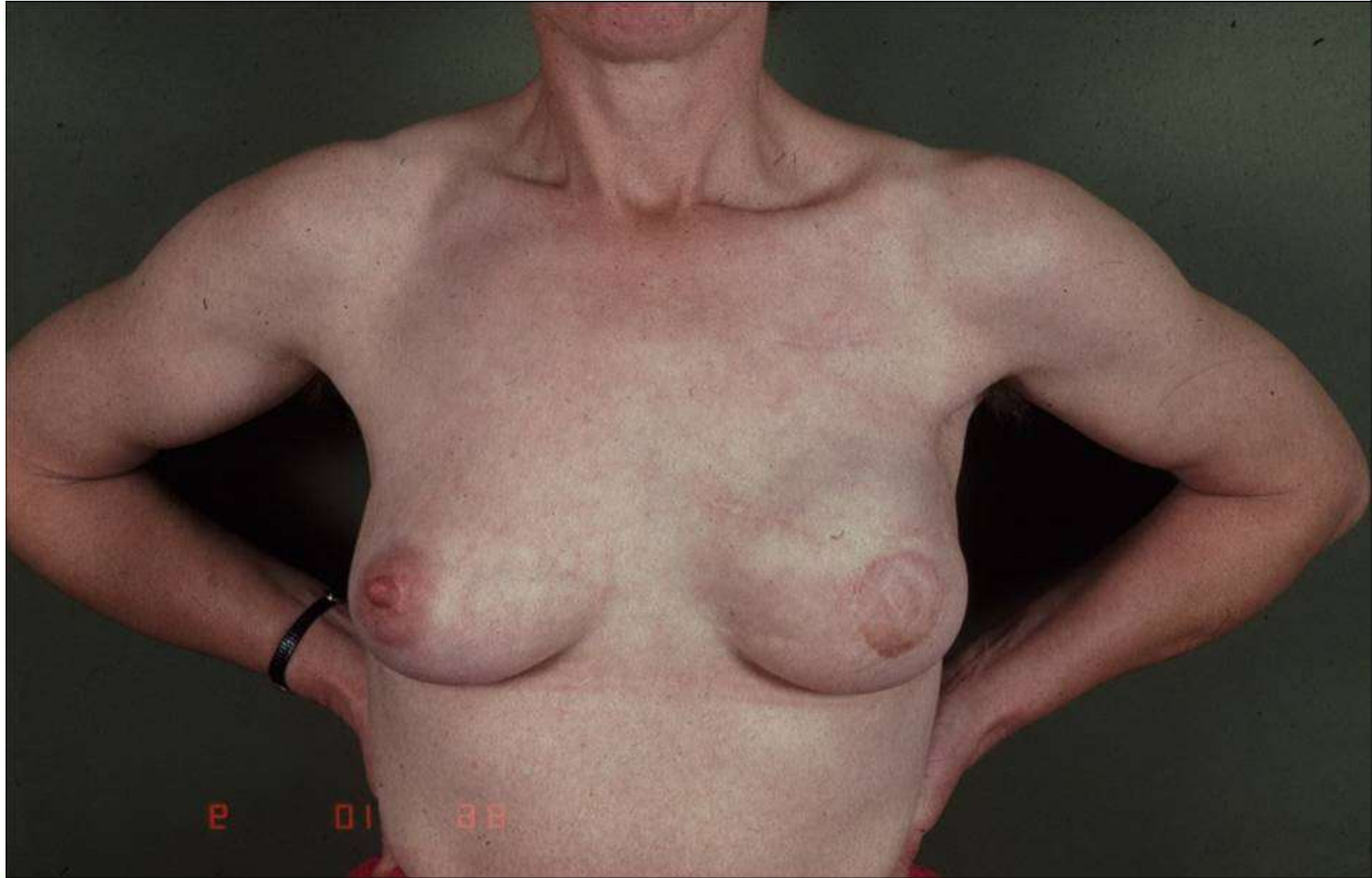
St. Elisabeth Ziekenhuis





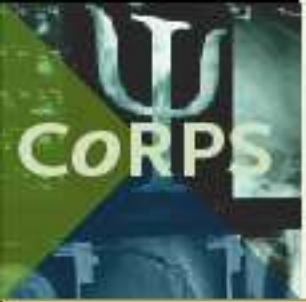
St. Elisabeth Ziekenhuis





St. Elisabeth Ziekenhuis





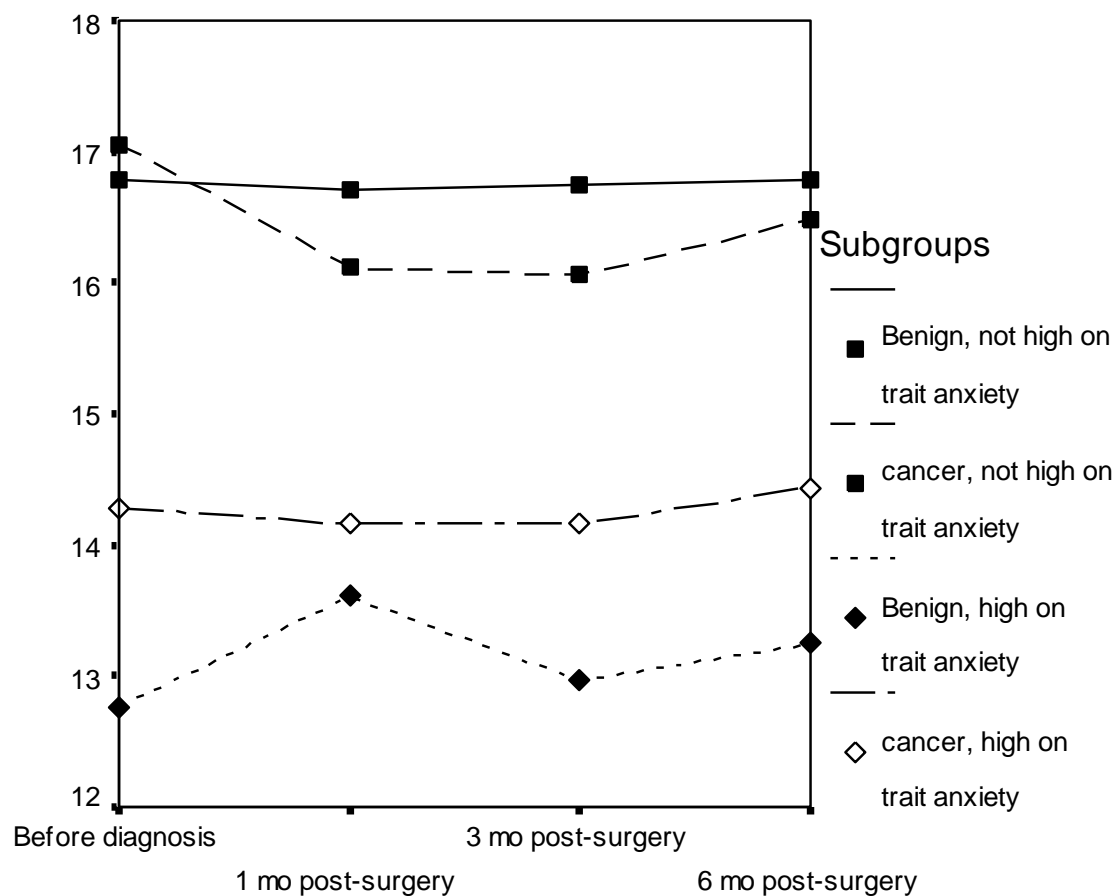
Onderzoek kwaliteit van leven

- Vrouwen met verdenking borstkanker
- Als borstkanker, dan keuze type operatie
- St Elisabeth ziekenhuis en ziekenhuizen in de regio (o.a. Jeroen Bosch ziekenhuis)
- Afname vragenlijsten vóór diagnose en 1, 3, 6, 12 en 24 maanden na diagnose (benigne groep) of operatie (borstkankergroep)





Angst-diagnose met KVL



St. Elisabeth Ziekenhuis

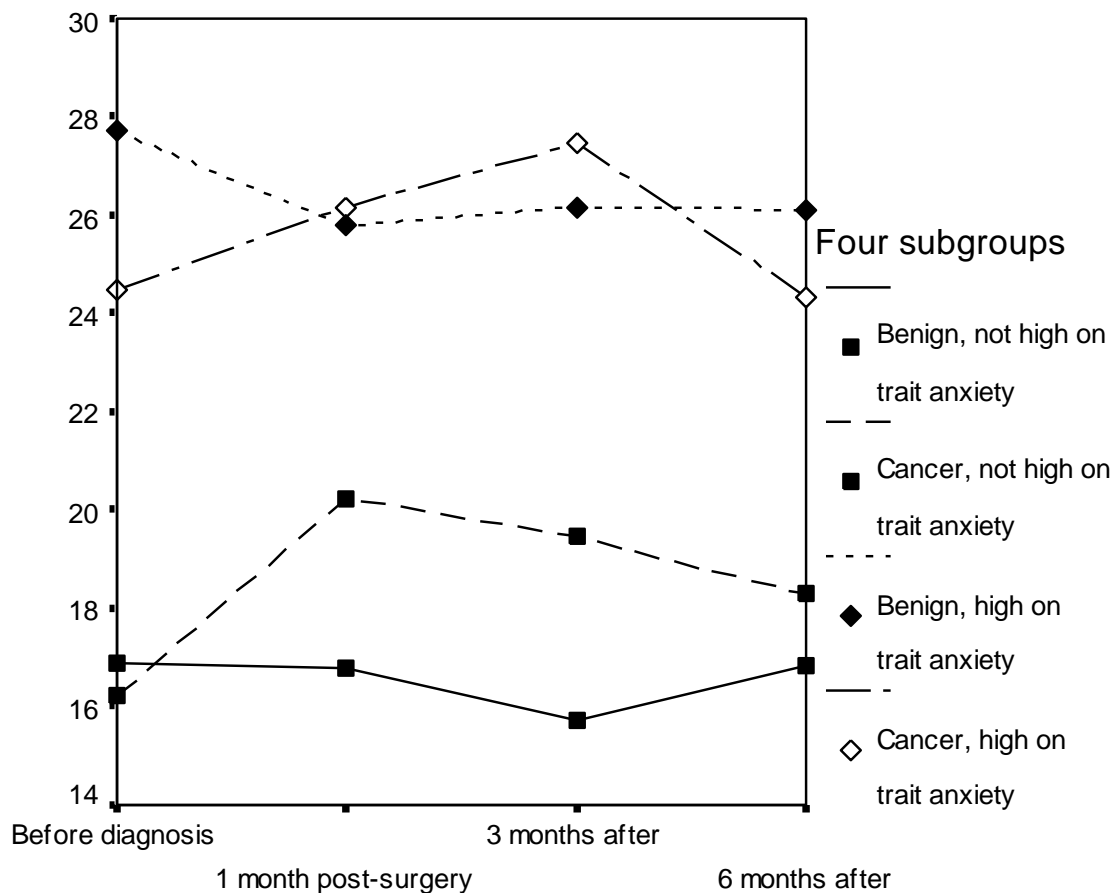


Van der Steeg et al., Ann Surg Oncol, 2007





Angst-diagnose met vermoeidheid



St. Elisabeth Ziekenhuis

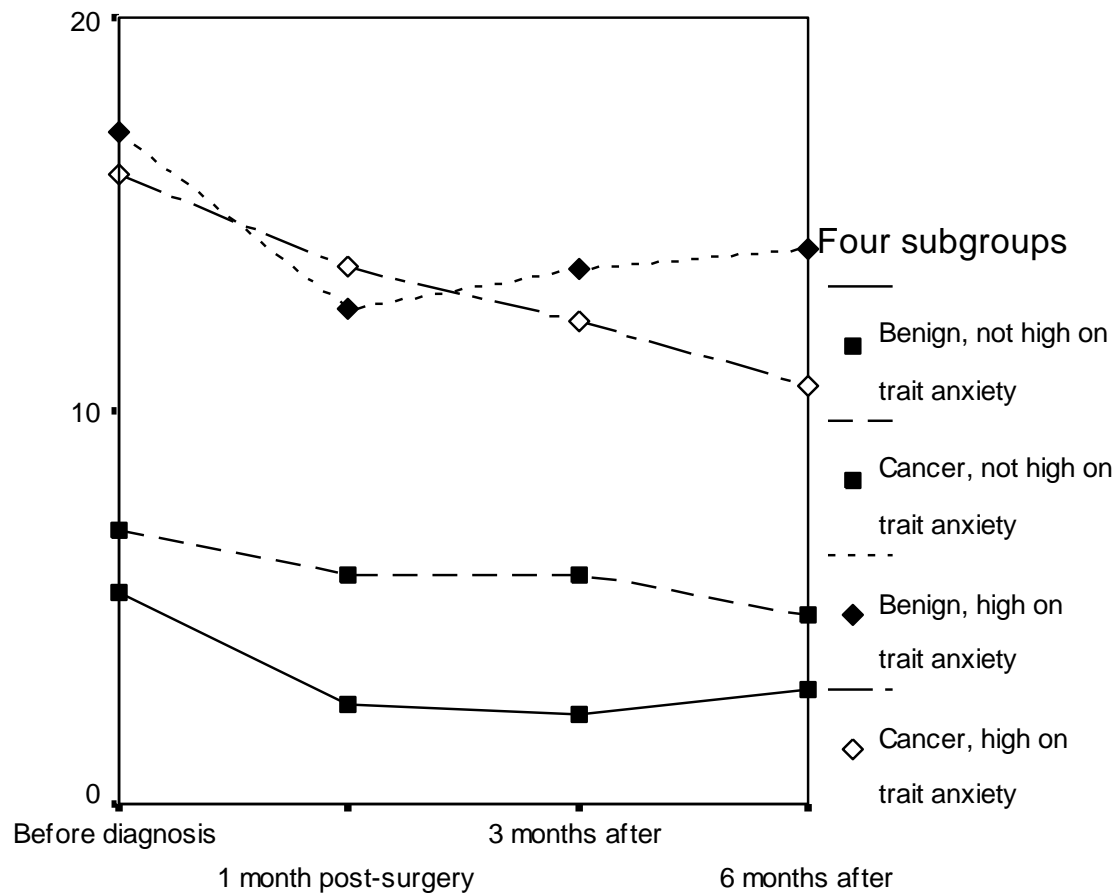


De Vries et al., Br J Health Psychol, 2009



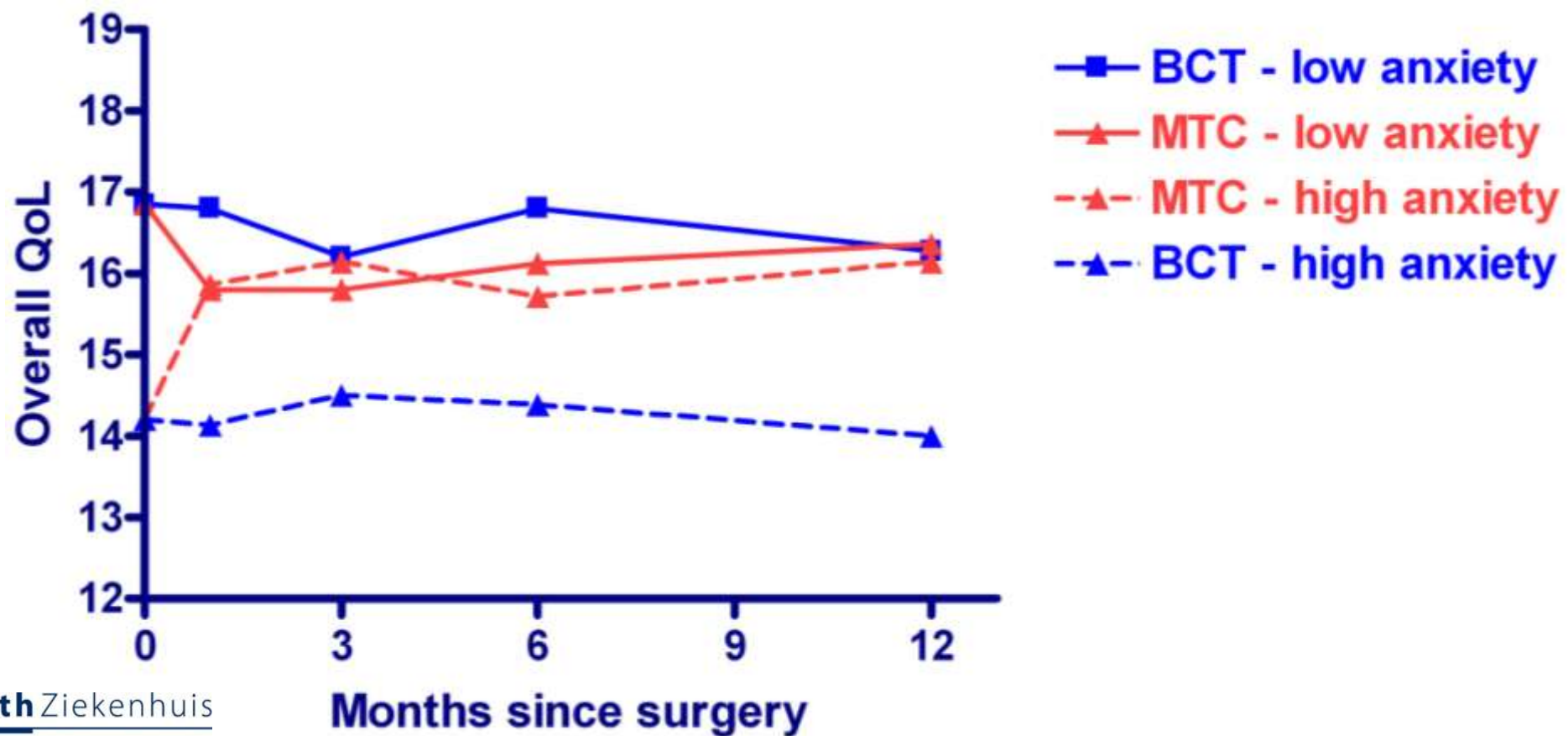


Angst-diagnose met depressieve klachten





Angst-type operatie met KVL



St. Elisabeth Ziekenhuis



Van der Steeg et al., World J Surg, 2010





Conclusie onderzoek

- Vermoeidheid, depressieve symptomen, seksuele relatie, sociale steun en kwaliteit van leven belangrijke aspecten om te monitoren
- Persoonlijkheidskenmerk angst belangrijk





Aanleiding ontwikkeling PDQ-BC

- Onderzoek aanleiding tot psychosociale screening
- In praktijk weinig doorverwijzingen
- Doorverwijzingen o.b.v. vraag patiënt of omstandigheden
- Verpleegkundig specialist oncologie behoefte aan handvat
- Vanuit literatuur bekend dat zo'n 20% van de kankerpatiënten psychologische en/of sociale problemen krijgt tijdens of na behandeling





Doel ontwikkeling PDQ-BC



Komen tot een **verbetering van de kwaliteit van de psychosociale zorg** voor patiënten met een mammacarcinoom, die een aanvullende systemische behandeling met chemotherapie ondergaan en de daaropvolgende follow-up.

Hierdoor kan het **aanpassingsproces** van de patiënten worden **versneld** en verkeren de patiënten daarbij niet onnodig lang in een emotionele crisis.



Ontwikkeling PDQ-BC



- **Projectteam:**
Signalering van en verwijzing bij psychosociale problematiek van patiënten met een mammacarcinoom rondom de adjuvante chemotherapie
- Literatuurstudie naar beschikbare instrumenten
- Keuze type instrument:
 - Generiek vs specifiek
 - Subschaal scores vs totaal scores
- Literatuurstudie naar psychosociale problemen
- Keuze items



PDQ-BC

- Dispositionele angst (1^e keer)
- Toestandsangst
- Depressieve symptomen
- Seksualiteit
- Lichaamsbeeld
- Financiën
- Sociale steun
- Slapen
- Vermoeidheid
- Pijn
- Financiële en Sociale problematiek





Kwaliteit PDQ-BC (1)

- Onderzoek naar betrouwbaarheid en validiteit
- N=311 (St Elisabeth ziekenhuis)
- Invullen:
 - voor start CT
 - 2 weken na einde CT
 - 3 maanden na einde CT
 - 12 maanden na einde CT

St. Elisabeth Ziekenhuis

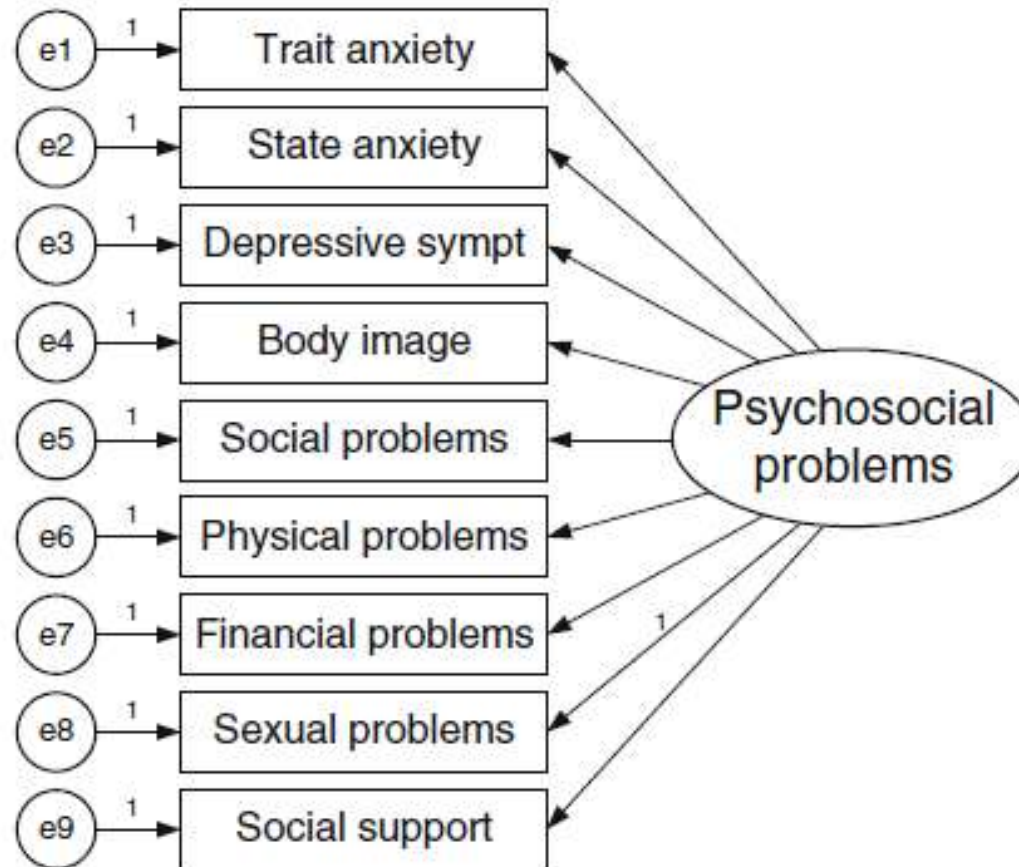


Bogaarts et al., Support Care Cancer, 2011, 2012





Kwaliteit PDQ-BC (2)





Kwaliteit PDQ-BC (3)

	Min	Max	Mean	SD	Missing values (%)	Floor%	Ceiling%
Trait anxiety	10	35	19.72	5.34	0.0	1.6	0.8
State anxiety	6	22	12.72	3.44	0.0	2.4	0.8
Depressive symptoms	7	25	11.78	3.55	2 (1.6)	7.3	0.8
Social problems	3	10	4.75	1.74	1 (0.8)	29.5	0.8
Physical problems	4	15	7.68	2.46	1 (0.8)	6.5	1.6
Body image	2	8	3.10	1.37	1 (0.8)	45.5	0.8
Financial problems	1	4	1.41	0.72	1 (0.8)	69.9	2.4
Sexual problems	1	4	1.41	0.70	1 (0.8)	67.5	3.3
Social support	1	4	3.75	0.51	0.0	3.3	78.0

St. Elisabeth Ziekenhuis



Bogaarts et al., Support Care Cancer, 2012





Kwaliteit PDQ-BC (4)

Table 2. Test-retest reliability, sensitivity to change, and internal consistency for the PDQ-BC

Subscales of the PDQ-BC	Reliability (Group 1, N=54)			Sensitivity to Change (Group 2, N=80)				
	ICC	95% CI	Cronbach's Alpha	Time-1	Time-2	Time-3	P value-1	P Value-2
State Anxiety	0.83	0.72-0.90	0.91	12.34	10.95	10.76	<0.001	0.005
Depressive Symptoms	0.86	0.77-0.92.	0.93	11.49	11.68	10.85	.862	.204
Social Problems	0.90	0.83-0.94	0.95	4.24	4.79	4.58	<.001	.124
Physical Problems	0.91	0.85-0.95	0.95	7.58	8.22	7.75	.129	.586
Body Image	0.85	0.75-0.91	0.92	2.93	3.27	3.05	.027	.458
Financial Problems	0.94	0.89-0.96	0.97	2.22	1.29	1.43	.568	<.001
Sexual Problems	0.93	0.88-0.96	0.96	1.42	1.46	1.36	.509	.001
Social Support	0.94	0.89-0.96	0.97	3.78	3.56	3.34	.058	.454





Kwaliteit PDQ-BC (5)

Table 4 Pearson's correlation coefficients between the PDQ-BC and CES-D and facets of the WHOQOL-100

	Trait anxiety	State anxiety	Depressive symptoms	Social problems	Physical problems	Body image	Social support	Financial problems	Sexual problems
Facet 14 WHOQOL social support	-0.18			-0.22			0.55	-0.38	-0.18
Facet 15 WHOQOL sexual activity		-0.25		-0.25	-0.23	-0.22	0.28		-0.31
Facet 18 WHOQOL financial resources				-0.30			0.33	-0.68	-0.18
CES-D	0.72	0.76	0.80	0.25	0.44	0.28	-0.25		0.24

All correlations are significant at $P < 0.05$. Numbers in bold indicate the expected moderate or high correlations





Kwaliteit PDQ-BC (6)

PDQ-BC	SENSITIVITEIT	SPECIFICITEIT
TOESTANDSANGST	87.5%	81.1%
DEPRESSIEVE SYMPTOMEN	78.6%	73.0%

St. Elisabeth Ziekenhuis





Wat doen we ermee? (1)

- Afname PDQ-BC op diverse momenten
- Bij oncologie
- Verpleegkundig specialist is de spil
- Afname momenten cf onderzoek
- Bij scores boven cut-off waardes volgt advies verwijzing naar mmw, mp of psychiatrie

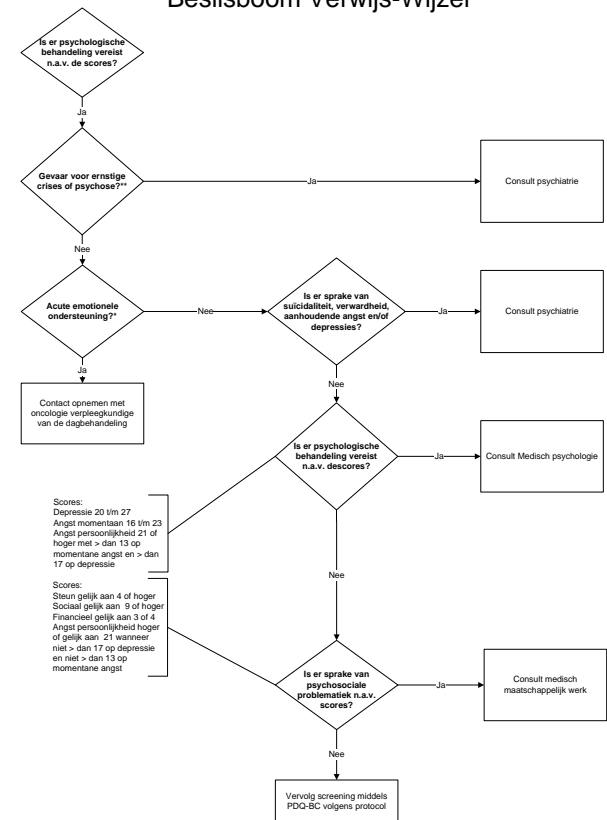




Wat doen we ermee? (2)

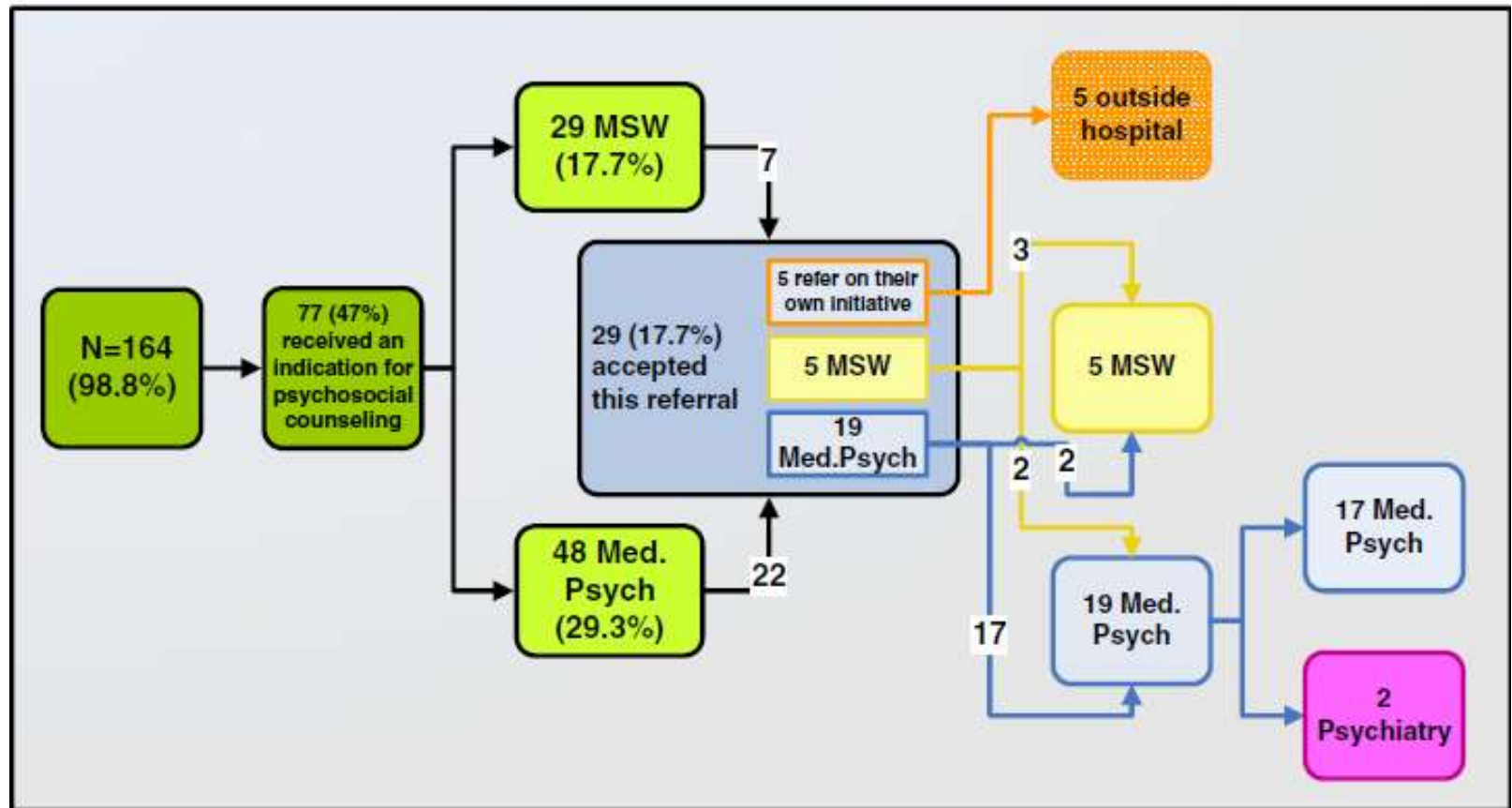
- Voordelen screening:
 - systematisch navragen psychosociale aspecten
 - adequate doorverwijzing
 - structureert gesprek

Beslisboom Verwijs-Wijzer





Wat doen we ermee? (3)





Wat doen we ermee? (4)

- Onderdeel standaard zorg
 - Iedereen ziet nut
 - Door mede ontwikkelen betrokken
 - Logistiek / meetmomenten passend in zorg
-
- Nu implementeren in alle onderdelen borstkankerzorg





Knelpunten

- Specifiek vs generiek
- Subschaal score vs totaal score (voor doorverwijzing)
- Nu nog papier (excell etc.)
- Screeningsmomenten: Te vroeg? Te laat?





St. Elisabeth Ziekenhuis





Knelpunten

- Specifiek vs generiek
- Subschaal score vs totaal score (voor doorverwijzing)
- Nu nog papier (excell etc.)
- Screeningsmomenten: Te vroeg? Te laat?





Conclusie

- Onderzoek en gevoelde wens in de praktijk aanleiding tot ontwikkeling PDQ-BC
- Goede psychometrische kwaliteiten PDQ-BC
- Gelijkijdig implementatie en validatie
- Keuzes op basis van primaire doel
- Keuzes hebben beperkingen

