

# SUPPLEMENT+

11<sup>e</sup> jaargang | nummer 11 | november 2010

Thema

## DIABETES

### > **Leefstijfactoren**

Verandering leefstijl kan diabetes type-2 een halt toe roepen

### > **Inloophuizen**

Centra bieden complementaire zorg voor mensen met kanker

### > **Samenwerking tussen Oost en West**

World Congress of Chinese Medicine

LILY NIEUWENHUIZEN

“Naast genezen is het ook belangrijk te helen en daarin ondersteunen wij mensen met kanker en hun naasten”

# Interview met Lily Nieuwenhuizen

Coördinator Adamas Inloophuis, Nieuw Vennepe

Het Adamas inloophuis in Nieuw Vennepe biedt mensen met kanker en hun naasten op verschillende manieren ondersteuning. In een helende omgeving wordt naast psychosociale begeleiding en lotgenotencontact ook informatie aangeboden. Daarnaast is er een breed aanbod aan therapievormen zowel op geestelijk als lichamelijk gebied, individueel en groepsgericht. Uit onderzoek blijkt dat onze begeleiding een positieve invloed heeft op de beleving van de ziekteperiode en bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van leven. Door kanker bewust leven, dat is waar het op neerkomt volgens coördinator Lily Nieuwenhuizen.

Door: drs. Ivo J.F. Spekman

“Van oorsprong ben ik fysiotherapeut en in de twintig jaar dat ik dat vak heb uitgeoefend, kwam ik er steeds meer achter dat het niet altijd gaat om de klacht waarmee mensen bij je komen, maar om de klacht achter die klacht. Ook zag ik in de praktijk steeds vaker mensen met onverklaarbare en chronische pijnklachten, zoals fibromyalgie.

Ik ben me meer in dat soort problemen gaan verdiepen en zo kwam ik in België in contact met Yvo van Orshoven. Hij benadert mensen als geheel met integrale aandacht voor lichaam, geest en ziel. De manier waarop hij mensen met onverklaarbare chronische pijnklachten begeleidt, vond ik zo interessant, dat ik met mijn praktijk ben gestopt om mezelf daar helemaal op toe te leggen. Ik ben voor hem gaan werken, ik deed onder meer de intakes, en in die tijd heb ik een grote persoonlijke ontwikkeling doorgemaakt.

## Wegwijzen

Gaandeweg kwam ik er achter dat de methode van Van Orshoven fantastisch werkt voor bepaalde mensen en bij bepaalde aandoeningen, maar dat er meer wegen zijn die naar Rome leiden. Er zijn nog zo veel andere manie-

ren, en iedereen heeft iets anders nodig om te helen van wat hij dan ook heeft meegemaakt.

Intussen was ik aardig geschoold op het gebied van onverklaarde pijnklachten en de uiteenlopende behandelingen daarvan. Met die kennis en ervaring ben ik een adviesbureau gestart met als doel mensen de weg te wijzen. Ik ben namelijk een echte wegwijzer: ik verdiep me goed in iemands situatie, de intake alleen kan soms drie uur duren, en vervolgens adviseer ik wat volgens mij het beste bij iemand past.

## Wat helen betreft leiden vele wegen naar Rome

In de loop der tijd heb ik een groot netwerk ontwikkeld van therapeuten en hulpverleners, zowel regulier als complementair. Ik kan daardoor heel breed verwijzen. Op lichamelijk gebied bijvoorbeeld naar fysiotherapie, haptonomie, natuurgeneeskunde of acupunctuur, en op mentaal gebied naar creatieve therapie,

regressietherapie of lifestyletraining. Ik laat mensen zien waar ze uit kunnen kiezen en ik adviseer datgene te doen waarvan ik denk dat het bij hen past.

Daarnaast organiseerde ik in die tijd allerlei lezingen om mensen te inspireren. Deze lezingen werden gegeven door bekende en inspirerende mensen, zoals Roy Martina, Ronald-Jan Heijn en Patty Harpenau. Zelf was ik intussen ook zo ver dat ik iets kon vertellen over persoonlijke ontwikkeling, dus was ik begonnen workshops te geven over dat thema. En toen werd ik ziek.

## Kanker

In 2002 werd bij mij borstkanker geconstateerd. Ik heb de pech gehad dat het lang heeft geduurd voordat het ontdekt werd. In het begin zei men, ondanks mijn aandringen, dat er niets aan de hand was, want er was niets te zien op de echo en de foto. Toen bezoeken aan twee second opinion centra ook niets opleverden, heb ik het daarbij gelaten. Bij nader inzien bleek er een jaar later wel degelijk iets mis te zijn. De tumor was zo groot en uitgezaaid dat ik meteen behandeling moest ondergaan: mijn borst is geamputeerd en ik heb chemotherapie en bestralingen gehad.



*“Naast genezen is het ook belangrijk te helen en daarin ondersteunen wij mensen met kanker en hun naasten”*

Ineens stond ik aan de andere kant van het verhaal. Was ikzelf degene die werd geconfronteerd met het verdriet, de verwarring en de onduidelijkheid. Nu was ik degene met de hulpvraag in plaats van degene die de weg wijst. Van die situatie heb ik veel geleerd en nog steeds put ik uit de ervaringen van die tijd om anderen te ondersteunen die nu hetzelfde doormaken. In het traject voordat de diagnose werd gesteld hebben zowel de artsen als ikzelf iets laten liggen. De tumor had eerder ontdekt kunnen worden, waardoor de gevolgen misschien kleiner waren gebleven. Deze boodschap draag ik ook uit. Ik zeg tegen vrouwen dat ze zich niet moeten laten leiden door een echo of een foto, omdat daarop niet altijd alles te zien is, zoals bij mij het geval was. Als ze twijfelen, moeten ze aandringen op nader onderzoek.

### Verwerking

Om de ervaringen van mijn ziekteproces te verwerken had ik hulp gezocht bij een psycholoog, maar daar vond ik niet wat ik zocht. Na allerlei omzwervingen ben ik toen in contact gekomen met Jan Taal. Hij heeft mij geleerd mijn ervaringen te verwerken met behulp van creatieve expressie en imaginatie. Ik had in mijn hele leven nog nooit geschilderd, maar het voelde goed en het bleek iets te zijn dat bij mij past.

In het begin besepte ik door mijn schilderijen en tekeningen dat ik nog niet geheeld was. Als dat wat op het doek verschijnt, staat voor wat er van binnen speelt, dan is er nog heel wat te doen. Dat was behoorlijk confronterend: ik deed me naar buiten beter voor dan hoe ik er van binnen aan toe was, ondanks alle jaren van therapie die eraan vooraf gegaan waren. Mede

door die creatieve expressie heb ik mijn balans hervonden.

Na mijn ziekte heb ik drie jaar lopen zoeken. Op allerlei manieren begon kanker een rode draad te vormen in mijn leven. Zo heb ik bijvoorbeeld meegewerkt aan een tv-documentaire over borstkanker, werd ik door het KWF gevraagd lezingen te geven en heb ik bijgedragen aan een nieuwe marketingstrategie van een geneesmiddel tegen kanker.

### Door kanker

### bewust leven

Uiteindelijk viel het muntje nadat ik een kennismakingsgesprek had gehad bij een inloophuis in Almere. Ik zou daar vanuit mijn eigen adviesbureau de functie van intaker gaan vervullen. Toen ik daar binnenkwam was ik direct enthousiast, maar ik voelde dat dat niet mijn plek was. Op de weg terug wist ik zeker dat ik dat niet zou gaan doen, maar dat ik zelf een inloophuis zou gaan opzetten. En zo is het gekomen.

### Adamas

Eerst heb ik iedereen in mijn omgeving enthousiast gemaakt en daarna ben ik op zoek gegaan naar mensen die wilden meewerken om mijn plannen te verwezenlijken. Ik heb er zeven gevonden, ieder met zijn of haar eigen expertise en met z'n achten hebben we vijftien maanden lang keihard gewerkt en toen stond Adamas er. Op 14 februari 2007 is het huis geopend door zes oncologisch verpleegkundigen van verschillende ziekenhuizen uit de regio. We hadden hen daarvoor gevraagd omdat zij zo'n ongelooflijk belangrijke rol spelen in het ziektepro-



ces van mensen met kanker, vaak nog meer dan de arts. Zo heb ik dat zelf althans ervaren. Het heeft ons goede bekendheid en contacten opgeleverd in de ziekenhuizen.

Bovendien hebben we veel media-aandacht gehad, vooral van lokale media. De meeste mensen die hier komen hebben op die manier van ons gehoord, of via mond tot mond reclame, of via de huisarts of het ziekenhuis.

De eerste twee jaar is het huis gefinancierd door de stichting Gezondheidszorg Spaarneland. Dit is een door Achmea gesteund fonds waarmee innovatieve projecten worden gefinancierd op het gebied van gezondheidszorg. Een andere belangrijke bijdrage werd geleverd door de gemeente Haarlemmermeer en de VSB.

De eerste periode zijn we rustig begonnen: we waren 2,5 dag per week open. We hadden verwacht ongeveer 1.000 bezoeken te krijgen in het eerste jaar, maar dat zijn er 2.500 geworden. We tellen iedere keer dat iemand binnenkomt als bezoek, ook als diegene vaker komt. Het gaat dus om het aantal bezoeken en niet om het aantal bezoekers. In het tweede jaar liep dat op tot 4.800 en vorig jaar hadden we meer dan 5.500 bezoeken.

Dit jaar zullen we tussen de 6.000 en 7.000 bezoeken uitkomen. Ieder jaar is de openstelling met een halve dag uitgebreid en met tien dagdelen regulier en 2 dagdelen op projectbasis zitten we nu aan onze taks. Er werken hier 90 vrijwilligers, van gastvrouwen en ict-ers tot taxichauffeurs. Er zijn vier vaste krachten, die deels in vaste dienst zijn en deels vrijwillig werken. Kortom, we zijn geen kleine organisatie meer.

### Behoeftegericht

Als je hier binnenkomt, word je ontvangen door een gastvrouw die je vraagt op welke manier wij iets voor je kunnen betekenen. Als je dat wilt,

kun je een kop koffie drinken en een gesprek hebben, maar er zijn ook mensen die op de mat blijven staan omdat ze alleen informatie willen. De vrijwilligers zijn opgeleid om een kleine intake te doen. Als mensen behoefte hebben aan een uitgebreidere intake, komen ze bij een coördinator of een door ons opgeleide vrijwilliger terecht.

Als daar belangstelling voor is geven we een rondleiding door het huis en laten we zien welke mogelijkheden er allemaal zijn. We kijken wat we op dat moment kunnen bieden. Soms is het voldoende dat mensen weten dat wij er zijn, en hoe het hier werkt. Een andere keer gaan ze weg met allerlei folders en schrijven ze zich meteen in voor een cursus of workshop.

## *Ik wil mensen met kanker laten zien dat ze een keus hebben*

We zijn hier zeer gericht op de behoefte van onze gasten. Wat heeft iemand nodig? Vervolgens gaan we iets verder kijken. Wat we vaak zien is dat mensen met kanker niet één probleem hebben, vaak zijn het er wel tien. Vaak - en dat is ook mijn eigen ervaring - komt er op het dieptepunt van de ellende allerlei oud zeer naar boven met bijbehorende processen. Die dingen uit het verleden moeten ook verwerkt worden en ook daarvoor bieden wij mogelijkheden aan. We ondersteunen mensen om dingen op een rijtje te zetten: wat moet eerst en wat kan later? We proberen in te schatten wat iemand nodig heeft: praktische informatie of juist emotionele ondersteuning?

### Positieve benadering

Ondanks de pijn en het verdriet die gepaard gaan met de verwerking van het ziekteproces blijven we in dit huis het leven vieren. We proberen met onze activiteiten de focus op het leven te leggen. Niet de ziekte kanker, maar het leven staat centraal. Daarom organiseren we naast de kleinschalige activiteiten hier in huis soms ook grote evenementen, zoals een modeshow en de expositie 'Levenskunst' met 140 werken van onze gasten.

Kanker is een ziekte waar je niet omheen kunt. Eén op de drie mensen krijgt in zijn leven zelf de diagnose kanker. We maken het allemaal mee in onze eigen omgeving. Sommige vormen van kanker zijn goed te genezen, maar andere niet of nauwelijks. Er gaan nog altijd veel mensen dood aan deze ziekte. Wij zijn er ook voor mensen die terminaal ziek zijn, want wij richten ons op alle fasen van het leven en sterven hoort daarbij.

Iedere keer is het weer kijken naar wat iemand op dit moment nodig heeft en wat we voor iemand kunnen betekenen. Daar gaan we heel ver in. We hebben een echte 'ja-cultuur' en dat draagt bij aan ons succes. We zeggen geen nee, ook niet als we iets niet kunnen, want dan gaan we kijken op welke manier het wel zou kunnen, mogelijk bij een andere organisatie.

Zo hadden we hier een jonge vrouw, getrouwd, een man en twee jonge kinderen. Zij was terminaal ziek en wij dachten mee over de laatste fase. Ik vroeg haar of ze nog een droom had. "Laat mij mijn tijd maar uitzitten", was haar reactie. Ik vroeg haar iets positiefs te bedenken waar haar man en kinderen hun leven lang aan zouden terugdenken. Samen met haar hebben we die droom in kaart gebracht. Vervolgens hebben we al haar en onze contacten aangesproken

en in twee dagen was het geregeld. Ze zijn met z'n vijven - haar zus ging ook mee - naar Curaçao gevlogen, hebben gezwommen met dolfijnen, zaten in een heerlijk hotel, kortom: een enorme belevenis.

Wat ik bijzonder vond was hun reactie toen we ze gingen ophalen van Schiphol: ze straalden ondermeer omdat ze vanwege twee dagen slecht weer in het hotel moesten blijven. Ze hadden noodgedwongen meer tijd met elkaar doorgebracht en ze hadden een orkaan meegemaakt! Andere mensen kwamen minder blij uit het vliegtuig omdat het weer hun vakantie verpest had. Zo zie je: het is maar hoe je tegen iets aankijkt. Voor hen was dit hun laatste vakantie als compleet gezin.

### Bewust leven

Onze visie is: "Door kanker bewust leven". Voor de een is bewust leven een kookworkshop, waardoor hij gezond leert koken voor zijn partner die ziek is, voor de ander is het al het oud zeer doorwerken en opruimen. Soms komt daar ook genezing bij kijken, maar bij ons staat heling centraal en gaat het om de psychosociale aspecten van de oncologie. We kunnen de ziekte niet wegnemen. Wel kunnen we mensen die chronisch ziek zijn ondersteunen bij het vinden van de juiste weg die past bij hun behoefte op dat moment.

In de fysiotherapie loop je vaak naast iemand, hier zie je dat je iemand eerder ondersteunt. Soms mag je even dragen en daarna gaan mensen weer op eigen benen verder. Soms komen ze met tien problemen tegelijk binnen en als jij er daar twee van direct kunt oplossen, kunnen ze zelf de rest weer aan.

Bewust leven betekent voor mij ook een beroep doen op het zelfhelend vermogen. Het leven is behoorlijk maakbaar, heb ik zelf gemerkt. Ik geloof dan ook in de uitspraak "If it's to be, it's up to me": je moet het zelf doen. Je bent zelf 100% verantwoordelijk voor je eigen leven. Als jij een

feestje wil maken van je leven zul je zelf de slingers moeten ophangen.

### Toekomst

Ik ben zelf het voorbeeld van wat ik uitdraag: ik heb kanker aangegrepen als kans om mijn leven te veranderen. Die boodschap wil ik graag nog breder gaan uitdragen. Ik wil mensen met kanker laten zien dat ze een keus hebben, dat ze de ziekte kunnen gebruiken om hun leven te veranderen. Iets te doen wat ze daarvoor niet durfden. "Kanker is een kans" is eigenlijk mijn motto. De ziekte heeft me veel

gebracht, maar toch had ik de cursus liever schriftelijk gedaan.

Ik wil dat er over vijf jaar veel meer inloophuizen zoals Adamas zijn, want het is duidelijk dat wij in een behoefte voorzien. Elke middelgrote gemeente zou er een moeten hebben en ook in het buitenland zouden dit soort inloophuizen moeten zijn. Ik ben bezig een project op te zetten om hier meer bekendheid aan te geven. Heel spannend. Wordt vervolgd!" <

[www.adamas-inloophuis.nl](http://www.adamas-inloophuis.nl)



Eén op de drie mensen krijgt tijdens zijn of haar leven te maken met de diagnose kanker. Bijna de helft van deze mensen (47%) heeft behoefte aan psychosociale begeleiding. Ongeveer 20 jaar geleden was dit nog 33%<sup>2</sup>. Inloophuizen spelen een belangrijke rol in de groeiende behoefte aan ondersteuning voor mensen met kanker en hun naasten, ook op het terrein van complementaire zorg. Dit artikel gaat in op de waardering, ervaren effecten en kwaliteit van leven van bezoekers van inloophuizen.

Door: Adriaan Visser, Ninke van Leeuwen, Hester van Liempt, Ercolie Bossema en Lily Nieuwenhuizen

# Inloophuizen

## Centra voor complementaire zorg voor mensen met kanker

Inloophuizen bieden mensen met kanker en hun naasten lotgenotencontact, voorlichting en soms verschillende vormen van psycho-oncologische therapie en complementaire zorg in de vorm van activiteiten. De aangeboden complementaire zorg, waar dit artikel over gaat, zijn voornamelijk activiteiten als yoga, creatieve workshops, verwendagen, zwemmen en open ateliers.

Het bijzondere van een inloophuis is dat het voor de bezoekers laagdrempelig is om begeleiding te zoeken. Eventuele problemen kunnen tijdens de eerste contacten worden gesignaleerd, waarna zonodig direct deelgenomen kan worden aan een ondersteunende activiteit. Door het Adamas Inloophuis te Nieuw-Vennep is onderzocht hoe de aangeboden complementaire zorg door de deelnemers wordt gewaardeerd, wat de ervaren effecten zijn en wat de invloed daarvan is op de kwaliteit van leven<sup>3</sup>.

### Onderzoek

De groep die in het Adamas Inloophuis heeft deelgenomen aan één of meer-

dere vormen van complementaire zorg bestaat uit 52 mensen die door een vrijwilliger werden gevraagd een vragenlijst in te vullen. Dit aantal is ongeveer de helft van het aantal bezoekers dat geregistreerd staat als deelnemer aan een complementaire zorg vorm. De gebruikte vragenlijst-onderdelen zijn in eerder onderzoek ontwikkeld en gebruikt<sup>4-7</sup>. Voor de ervaren effecten en de kwaliteit van leven is een gemiddelde score over diverse vragen berekend.

### Deelnemers

De deelnemers aan de complementaire zorg zijn voornamelijk in contact gekomen met het Adamas Inloophuis door middel van krant, radio of tv (35%), familie of vrienden (25%) en internet (22%). Voor ruim 10% was dat via brochures, de behandelend specialist of huisarts.

Meestal is de deelnemer aan de complementaire zorg zelf kankerpatiënt (85%), soms was men naaste (15%). De leeftijd is zeer gevarieerd en liep



Tabel 1. Percentage deelnemers aan de complementaire zorg dat zegt zeer tevreden te zijn met ... (n = 52)

...de ontvangen informatie en afspraken	70%
...het contact met de hulpverlener of therapeut	91%
...de inhoud van de ontvangen begeleiding	85%
...de vorm van de ontvangen begeleiding	90%
...de kwaliteit van de ontvangen begeleiding	64%

van 28 tot 83 jaar (gemiddeld 57 jaar). Het zijn vooral vrouwen (89%) met een middelbare of hoge opleiding (77%) die borstkanker hebben (73%). De medische behandeling is meestal afgerond (85%) en men is genezen of heeft een goede kans op genezing (71%).

### Waardering

De deelnemers zijn zeer tevreden over de ontvangen informatie, de gemaakte afspraken, het contact met de hulpverleners of therapeuten en de ontvangen begeleiding (Tabel 1). Bijna driekwart geeft aan het Adamas Inloophuis zeker te willen aanbevelen aan anderen.

In Tabel 2 staat een overzicht van de deelname aan de diverse complementaire zorg vormen en de waardering

hiervan in de vorm van een rapportcijfer (0-10). De toekende rapportcijfers per complementaire zorg vorm zijn hoog en het gemiddelde rapportcijfer dat aan de complementaire zorg vormen is gegeven bedraagt 8,6.

### Ervaren effecten

Een groot deel van de deelnemers geeft aan door de complementaire zorg te zijn veranderd (Tabel 3). Zij voelen zich na de complementaire zorg sessie voldaan en rustig, en geven aan meer rust en balans in hun leven te ervaren. Ook gaven zij een verbetering van de kwaliteit van leven en een persoonlijk ontwikkeling aan. Wanneer de deelnemers meegerekend worden die deze effecten gedeeltelijk ervaren, dan lopen de percentages op tot ongeveer 90%.

Tabel 2. Aantal deelnemers en gemiddeld rapportcijfer per complementaire zorg vorm.

Verwendagen	17	9.5
Zwemmen	16	9.1
Open atelier	12	8.6
Tea-inn	17	8.6
Creatieve workshops	15	8.3
Yoga	13	7.6

### Kwaliteit van leven

De algemene kwaliteit van leven wordt als goed beoordeeld (5.4 op een schaal van 1 tot 7). Specifieke klachten waar de deelnemers veelal last van te hebben betreffen vermoeidheid (85%) en slaperigheid (61%). Ook maken mensen zich zorgen (54%) en voelen zij zich gespannen (58.9%) en neerslachtig (51.3%). Haaruitval kwam voor bij 72% van de deelnemers. De deelnemers die heel erg last hadden van haaruitval geven aan hierdoor van streek te zijn geweest. Zij rapporteren in dat geval ook beduidend meer specifieke klachten zoals slaperigheid, misselijkheid en een gebrek aan eetlust.

### Samenhangen

De mate van waardering van de complementaire zorg hangt samen met de mate waarin effecten van de complementaire zorg worden ervaren. Tevens hangt de mate waarin effecten van de complementaire zorg worden ervaren samen met de specifieke kwaliteit van leven. Er bestaat geen directe relatie is tussen de waardering van de complementaire zorg en de kwaliteit van leven. Kennelijk is het de ervaren betekenis van de therapie die bepalend is voor de kwaliteit van leven. De onderstaande figuur vat dit beeld samen met ook een indicatie van de sterkte van de verbanden.





## Conclusie

Het Adamas Inloophuis biedt een scala van complementaire zorg vormen aan. Mensen met kanker hebben behoefte daaraan deel te nemen; Het is goed voor hun kwaliteit van leven. en de aangeboden complementaire zorg vormen worden hoog gewaardeerd. Blijkbaar speelt de begeleiding goed in op hun problemen en behoeften. De deelnemers ervaren tevens effecten van de complementaire zorg die gepaard gaat met een betere kwaliteit van leven.

## Praktische betekenis

Onderzoek naar de effecten van complementaire zorg is van groot belang met het oog op diens bestaansrecht. Het doen van uitspraken over de effecten van complementaire zorg vereist onderzoek met voor- en nametingen en een controlegroep. Dit onderzoeksontwerp is hier niet toegepast. Voor kleinere instellingen is een dergelijk onderzoek vaak niet haalbaar. Toch zullen zorgverzekeraars en leidinggevende professionals in de zorg inzicht willen hebben in de evaluatie en effecten van complementaire zorg. Vragen naar de ervaren effecten in een cross-sectionele opzet is dan de "next best" oplossing. In dit verband is de bevinding interessant dat er een samenhang bestaat tussen enerzijds de waardering en de ervaren effecten van complementaire zorg en anderzijds tussen de ervaren effecten van complementaire zorg en de kwaliteit van leven. Dit wijst er op dat de betekenis die aan de complementaire zorg wordt toegekend het verband tussen waardering van de therapie en de algemene kwaliteit van leven modereert. Kennelijk is tevredenheid met complementaire zorg alleen niet voldoende voor een betere kwaliteit van leven, maar via het toe-

Tabel 3. Percentage deelnemers dat zegt dit effect na de complementaire zorg volledig te hebben ervaren (n = 43 - 47).

Na de sessie voelde ik me voldaan	70 %
Door de begeleiding heb ik gewerkt aan verwerking	65 %
Na de sessie voelde ik me rustig	63 %
Door de begeleiding heb ik meer rust en balans in mijn leven	52 %
Door de begeleiding heb ik me persoonlijk ontwikkeld	52 %
Door de begeleiding is mijn kwaliteit van leven verbeterd	51 %

kennen van een positief effect aan complementaire zorg wel. Dit is een interessante aanvulling op inzichten in de betekenis van evaluatieonderzoek in de complementaire zorg.

## Dankwoord

Dit onderzoek had niet tot stand kunnen komen zonder de bereidheid van de cliënten van het Adamas Inloophuis om de vragenlijsten in te vullen. De verspreiding van de vragenlijsten werd verzorgd door Ellen de Vroom en José Kortekaas. Het onderzoek is mede mogelijk gemaakt door Schering Plough Nederland. <

## Referenties

1. Geluk W, Visser A. Behoeftte aan een inloophuis in Friesland. Tijdschrift voor Psychosociale Oncologie, 2008;16:18-9.
2. Schrameijer F, Brunenberg W. Psychosociale zorg bij kanker. Patiënten en hulpverleners over problemen en hulp-aanbod. Utrecht, Nederlands Centrum Geestelijke Volksgezondheid; 1992.
3. Leeuwen N van, Liempt H van, Visser A, Bossema E. Evaluatie van psychosociale begeleiding Adamas Inloophuis 2007-2008. Nieuw-Vennep, Adamas Inloophuis; 2009.
4. Janssen E, Visser A. De waardering van de psychosociale zorg van de Vruchtenburg in 2007. Rotterdam, De Vruchtenburg; 2007.
5. Remie M, Zoeteman M, Brommer-Fogaras J, Maex E, Visser A, Garssen B. Ruimte voor jezelf: Evaluatie groepsbegeleiding voor mensen met kanker door het Helen Dowling Instituut. Utrecht, Helen Dowling Instituut; 2000.
6. Kieviet-Stijnen A, Visser A. De mening van cliënten over de begeleiding door het Helen Dowling Instituut. Evaluatierapport 2005-2006. Utrecht, Helen Dowling Instituut; 2007.
7. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, Filiberti A, Flechtner H, Fleishman SB, Haes JCJM de, Kaasa S, Klee M, Osoba D, Razavi D, Rofe PB, Schraub S, Sneeuw K, Sullivan M, Takeda F. 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 Natl Cancer Inst. 1993;85:365-76.

## Over de auteurs:

Adriaan Visser is verbonden aan Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg, Rotterdam.

Ninke van Leeuwen, Hester van Liempt en Ercolie Bossema zijn verbonden aan Afdeling Klinische en Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht

Lily Nieuwenhuizen is verbonden aan Adamas Inloophuis, Nieuw-Vennep