



Angst bij en na Kanker 2024

Permanente Vorming CHi

cvolker@hdi.nl www.hdi.nl

www.psychologenpraktijk-coenvolker.nl





Opzet: bronnen en verwijzingen FCR

Doel: inzicht en direct toepasbaar

cvolker@hdi.nl www.hdi.nl

www.psychologenpraktijk-coenvolker.nl





Helen Dowling Instituut
Psychologische zorg bij kanker



Coen Völker
PSYCHOLOGENPRAKTIJK



Cédric Hèle instituut VZW
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

Program

Intro , gedicht
uitwisseling

5-stappen programma HOPPA

Herkennen – Onderzoeken
(kleine pauze)

Praten, Proberen & Accepteren
-Afsluiting



Naakt sta ik voor zijn blik.
Hij weegt mij door, kent mij secreten.
Hij weegt de waarden van mijn bloed.
Over zijn lippen komt geen kik.
Uit diepten van ellende kijk ik naar hem op.
Snij mij, kerf mij, vijl mij tot mijn heil.
Maak mij heel in lijf en leden.
Mijn feilbare god, mijn witte beul,
Verlos mij, zeg mij dat
Ik zal genezen.

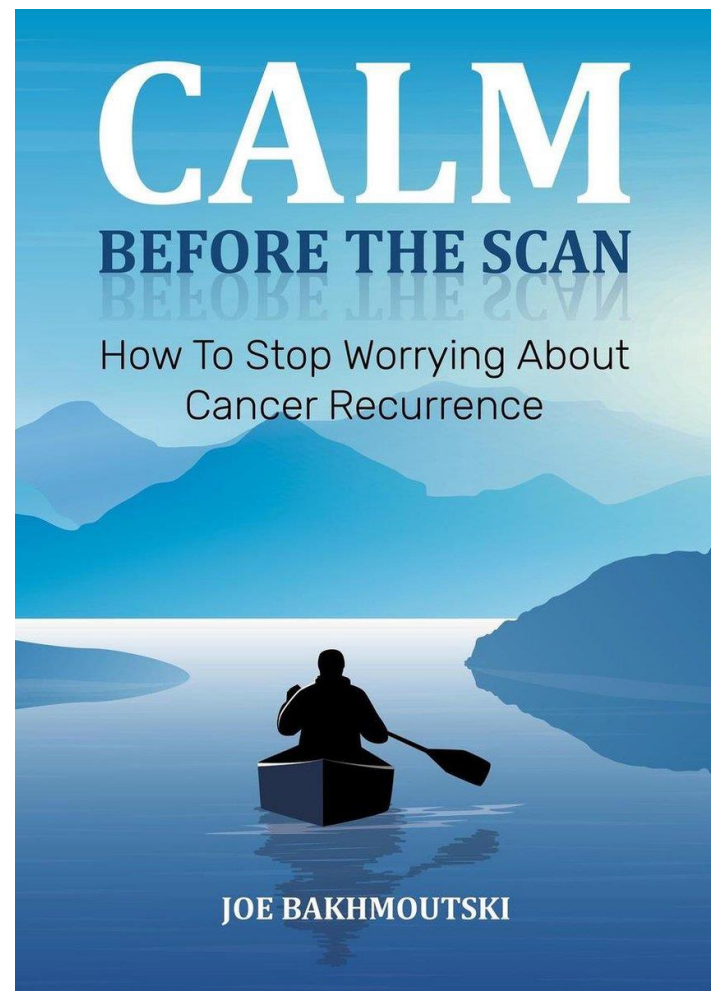
(Erwin Steyaert, in *lopen op los zand*, 2017)



The worries kept buzzing around in my mind, taking me deeper and deeper down the spiral of doom.

After surviving cancer, you are constantly waiting for something to happen. Caught between the all clear and the all out disaster.

*-Joe Bakhmoutski, cancer survivor in *Calm before the scan. How to stop worrying about cancer recurrence*, 2021*



Fear of cancer recurrence

Kims story

<https://www.youtube.com/watch?v=2KRd2YDE-js>

Fear of cancer progression

Gillian's story

<https://www.youtube.com/watch?v=KoDTDcsTbDQ>

Angst voor herval

<https://www.chicom.be/filmpjes-getuigenissen-van-patienten-en-hun-naasten>



UITWISSELING (wat maakt het lastig om met angstige kankerpatiënten te werken) of ROLLENSPEL

Rollenspel (middag)

3-tal 1 patient, 1 hulpverlener, 1 observeert en houdt tijd bij.

Patiënt is vrouw met borstkanker, curatief behandeld met chirurgie, chemotherapie en radiotherapie, nu nog hormoonbehandeling en controles met angst voor terugkeer (speel niet de extreemste patiënte maar een veel voorkomende) .

5 minuten rollenspel 2x (na 5 minuten wordt de hulpverlener de patiënt en de observator de hulpverlener, en de patiënt de observator)

5 minuten evalueren in 3-tal → *Hoe was het? Wat was behulpzaam? Wat niet? Wat vraagt deze angstige patiënte van jou? Wat vind je behulpzaam in je eigen werk met angstige patiënten? OVER 15 minuten weer terug.*



Tussen Hoop en Vrees



Tussen Hoop en Vrees

Respecteren of confronteren met realiteit?

Moeten we cliënten hoop geven?

Judith Prins & Anette Pet



2010: vertaling HDI vragenlijst
Fear of Cancer Recurrence (Simard & Savard)

2011: artikel *Angst voor terugkeer van kanker* (Völker, et al)

2013: zelfhulp website HDI & onderzoek www.minderangstnakanker.nl
<https://hdi.nl/therapie/minder-angst-na-kanker/> , www.hdi.nl/onderzoek

2014: boek *Bang voor Kanker* (van Edom)

2010- 2024: RadboudUMC & HDI onderzoek
(Custers, van der Wal, van Helmondt, Luigjes-Huizer, Zweers)

2018: boek *Angst na Kanker* (Verhulst & Völker)

2019: Implementatie in onderwijs in België en Nederland

2019: free podcast Fear of Cancer → coenvolker.com

2021: boek *Fear of Cancer. A 5-step program to live with uncertainty and fear of recurrence* (Völker)

2021: videoserie *Angst na Kanker*, -> Youtube-kanaal "Coen Volker"

2023: serie artikelen *Angst na kanker voor verpleegkundigen*

plus Engelstalig onderzoek in Australië, Canada, (VS, UK)



HOPPA

5 stappen
model

3de generatie
CGT



HOPPA

Herkennen

prevalentie



Prevalentie

Richel & Masselink (2022) 5.323 deelnemers NFK (- HDI)

De overgrote meerderheid (85%) heeft, op enig moment, zorgen of angst bij hun vorm van kanker. Het antwoord 'Ik maak me sinds mijn diagnose zorgen of heb angst' wordt het meest gegeven (38%) - Langer dan één jaar na afloop van de behandelingen ervaren nog drie op de tien mensen deze grote mate van zorgen of angst (30%)

De zorgen of angst uit zich in de meeste gevallen als volgt:

- Piekeren / niet los kunnen laten 61%
- Zenuwachtig / onrustig gevoel 51%
- Slecht slapen 48%

Door zorgen of angst...

- ...heb ik moeite met seks of intimiteit 52% (helemaal) eens
- ...heb ik minder plezier in dingen die ik normaal wel leuk vind 50% (helemaal) eens
- ...kan ik mijn (vrijwilligers-)werk niet goed kunnen uitvoeren 42% (helemaal) eens

Aan de mensen die (ooit) zorgen of angst hebben bij hun vorm van kanker (n=4.511) vroegen we aan wat voor soort steun of begeleiding behoefte is. Het meest genoemd worden:

- Erover praten 67%
- Afleiding / leuke dingen doen 53%
- Psychische hulp of coaching 35%



Prevalentie

Smith, Costa et al. (2020) – Fear of Cancer Recurrence Inventory SF – meta-analyse, 46 studies

-54% > 13,

-30% > 22 = klinisch relevant (begeleiding/behandeling nodig)

-FCR = stabiel over tijd (of kan verslechteren)

Luigjes-Huizer, Tauber et al. (2022) 46 studies, 13 landen 11,226 deelnemers,

-51% > 13,

-19% > 22 (verschil met Smith et al door inclusiecriteria)

-FCR = stabiel over tijd, (neemt iets af)

-Jonge mensen & vrouwen (Pang & Humphris, 2021) kwetsbaar voor FCR

-Deelnemers Azië scoren iets lager

-Beperkingen FCRI SF (bv geen klinische items over hyperalergie op lichamelijke symptomen)

AYA's 59% - 70% > 22 (Lane et al 2019, Luigjes Huizer, 2022, Yang et al. 2019; 31-85%)



Prevalence and comorbidity

Most women with high FCR have no GAD or Hypochondria (Thewes, 2013)

6-40% of cancerpatients with high FCR have a anxiety disorder (Dinkel et al 2014, Simard & Savard, 2015)

Bisseling et al (2021) Exploring FCR, *Journal of Clinical Psychology*:
(self-referred patients, n = 245, structured DSM-IV-TR interview, average of 3,5 years after diagnosis, 47% still have anticancer treatment, 86% female, part of MBCT trials)

- a) 61% of cancerpatients with clinical FCR (> 16 FCRI SF) have no comorbid DSM-disorder (39% have!)
- b) 36% of all cancerpatients had a DSM-disorder
- c) 89% of cancerpatient with a DSM-disorder scored clinical FCR (> 16)



Update research

“Uncertainty, anxiety and fear of cancer recurrence”
Butow, Humphris, Lebel & Shaw eds. (2022)

25 publications in *Frontiers in Psychology*

FCR & illness uncertainty = state?
Worry & Health anxiety = trait?
(Maheu et al, (2021) *Frontiers in Psychology*)



Update onderzoek

Prevalentie

Beloop

Beloop

Pijnappel et al (2022) in *Supportive Care in Cancer*

315 patiënten pancreaskanker

- FCR en fear of progression heeft geen invloed op overlevingskansen
- FCR en fear of progression lijkt los te staan van Quality of Life

Van Tuijl et al (2023) in *Cancer* 319.613 participanten

-Angststoornissen en depressies hebben geen invloed op risico kanker





Beloop

Deuning-Smit et al (2022) – Cancer Worry Scale

DEUNING-SMIT ET AL.

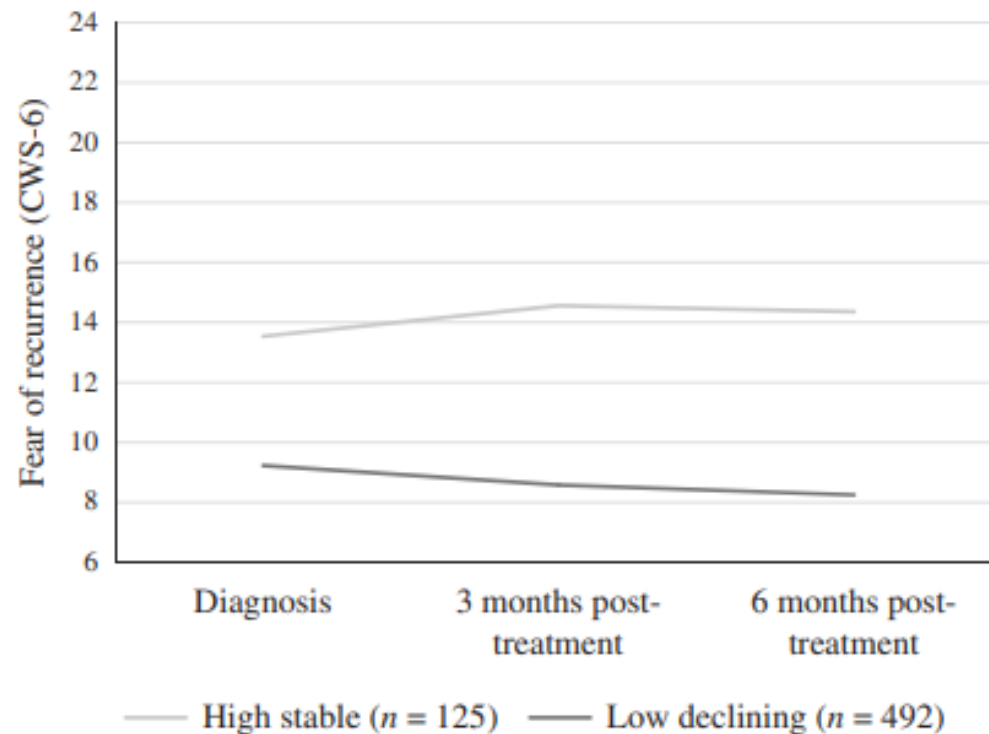


FIGURE 1 Trajectories of fear of cancer recurrence



Beloop

Custers et al (2020) – FCR “Not as stable as we think”

DISCUSSION

The main finding of this study was that more than half (58%) of BCS in the present study reported CWS scores which fluctuated above and below a validated cut-off for high FCR at each monthly assessment over 12 months, while approximately one-fifth reported high scores and one-fifth reported low scores at all time points. These findings are partly in line with those of Savard and Ivers (2013) who found among a mixed cancer survivors group that patients with clinical FCR at baseline continued to display clinical levels at all subsequent time points.

Contrary to our hypothesis that fluctuation in CWS scores would decrease over time as women were expected to adjust to their breast cancer diagnosis, we found no significant association between absolute change in CWS scores over 12 months and time since diagnosis. Nor was a significant difference observed in the proportion reporting high, low, and fluctuating course up to 3 years post-surgery compared with 3–5 years post-surgery, suggesting that fluctuation in FCR continues through the first 5 years after diagnosis. Therefore, compared to previous literature, the results of the present study suggest that high FCR may not be as stable as it has been



Beloop

Heidkamp, Breidenbach et al (2021) – Individual courses
Fear of Progression Questionnaire SF (score 12-60,
dysfunctioneel > 34)

Table 1 Items of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)

-
- (1) Being afraid of disease progression

 - (2) Being nervous prior to doctor's appointment or periodic examinations
 - (3) Being afraid of pain
 - (4) Being afraid of becoming less productive at work
 - (5) Having physical sensations, e.g., rapid heartbeat, stomach ache, nervousness
 - (6) Being afraid of the possibility that the children could contract cancer
 - (7) Being afraid of relying on strangers for activities of daily living
 - (8) Being afraid of no longer be able to pursue hobbies
 - (9) Being afraid of severe medical treatments in the course of the illness
 - (10) Worrying that medication could damage the body
 - (11) Worrying about what will become of the family
 - (12) Being afraid of not being able to work anymore
-

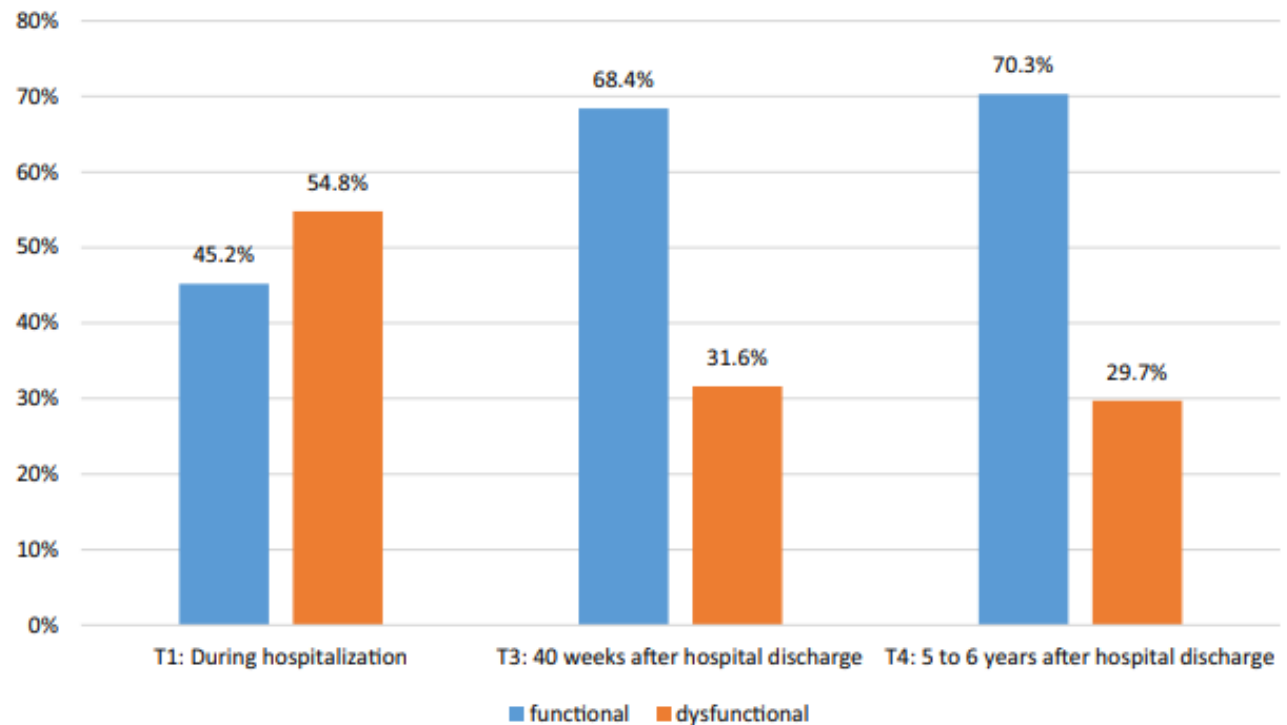
Beloop

Heidkamp, Breidenbach et al (2021) – Individual courses Fear of Progression Questionnaire SF, breast cancer

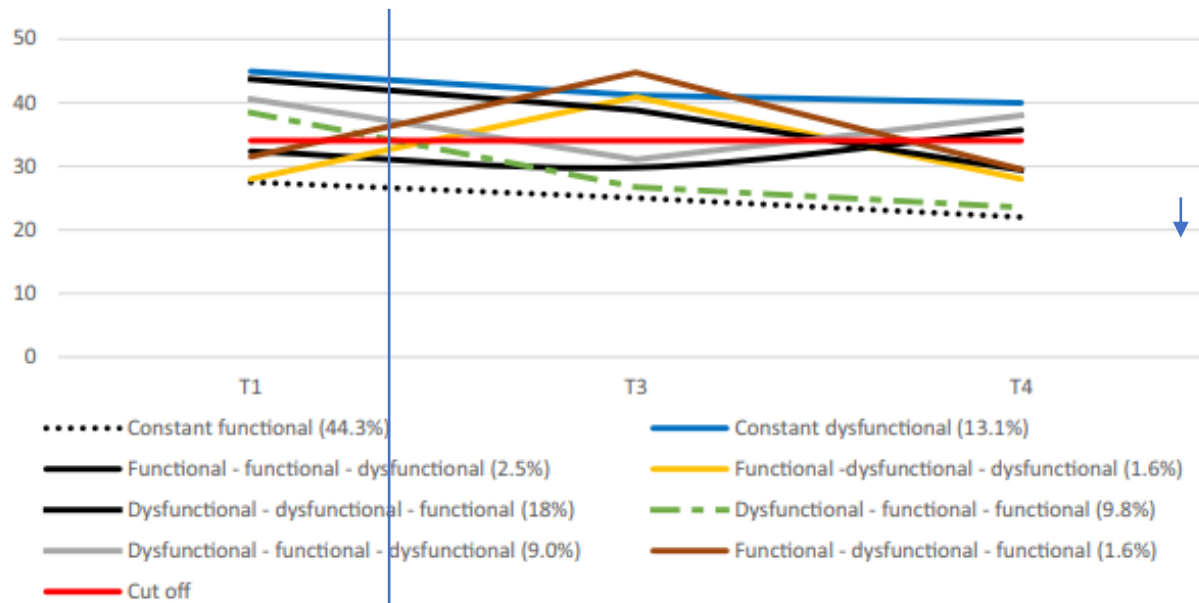
7652

Supportive Care in Cancer (2021) 29:7647–7657

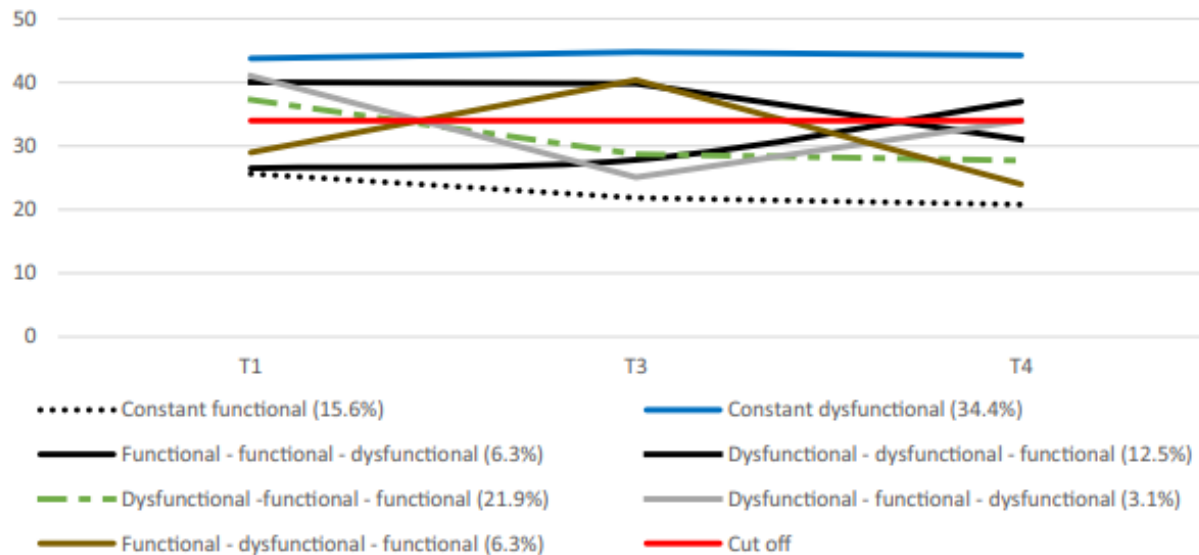
Fig. 2 Levels of fear of recurrence at T1, T3, and T4.
N = 155



Heidkamp et al with/without recurrence

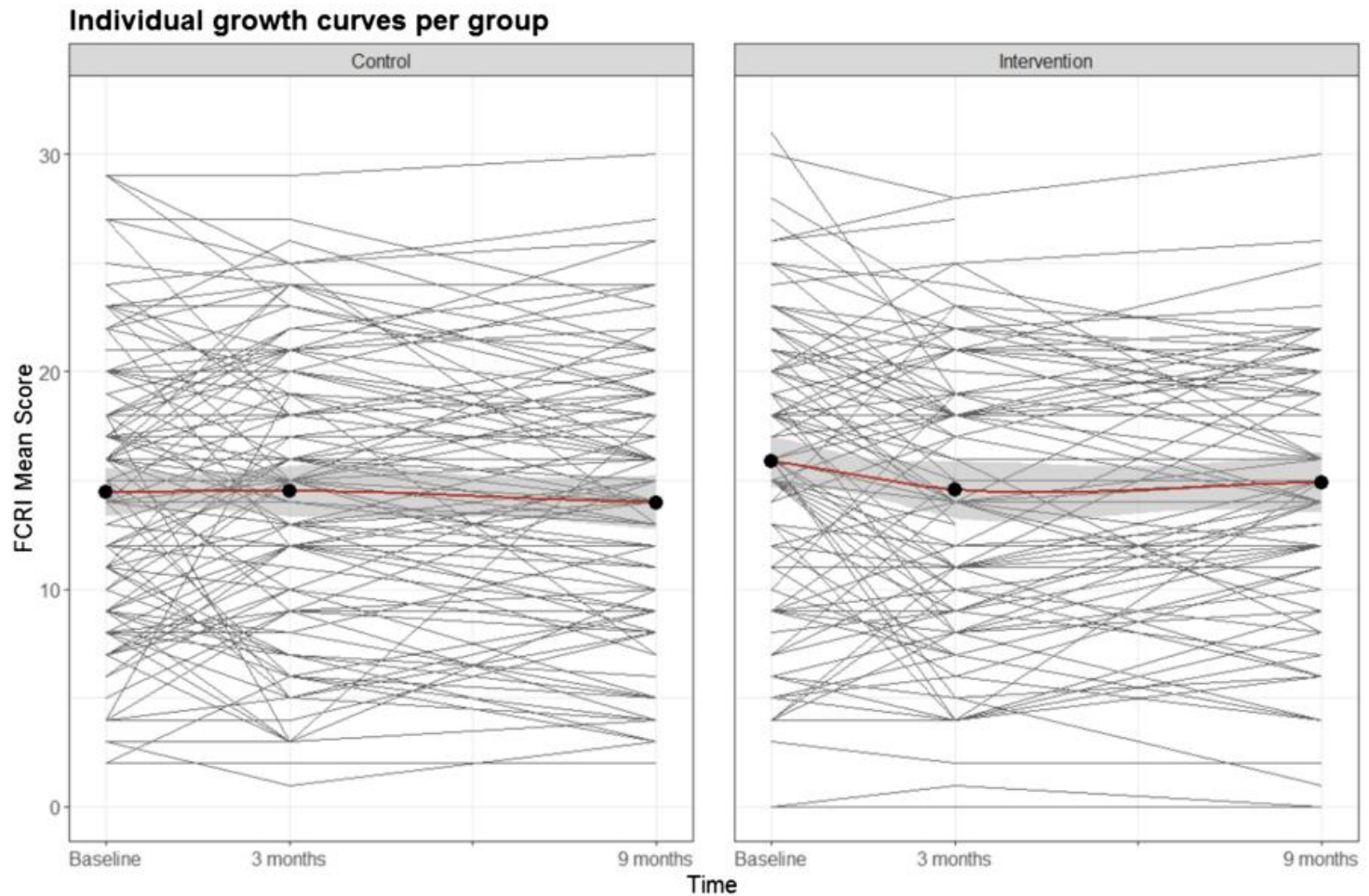


(c)



APPENDIX E

GROWTH CURVES FOR PARTICIPANTS WITHIN EACH CONDITION



Control = care as usual (CAU); intervention = online self-help for fear of cancer recurrence. For each condition, the line between the dots represents the average FCRI score



Update onderzoek

Samenvatting - Prevalentie en Beloop (Völker, 2023 in *Oncologica*)

- *Bijna alle kankerpatiënten ervaren angst, zorgen of piekeren (9 van de 10).*
- *1 op de 3 kankerpatiënten ervaren (matig tot) ernstige angstklachten.*
- *4 op de 10 patiënten zou (meer) psychosociale steun of coaching over angst willen.*
- *1 op de 10 patiënten heeft zeer ernstige klachten en zou verwezen moeten worden naar psycholoog of gespecialiseerd psycho-oncologisch therapeut.*
- *AYA's en jonge vrouwen hebben 2 maal zoveel last van angst voor terugkeer.*
- *Jaren na de laatste medische behandeling kan de angst nog zeer hoog zijn.*
- *Ook 5-10 jaar na de diagnose is angst voor terugkeer een veelvoorkomend probleem.*
- *Bij 4 op de 5 patiënten daalt de angst gemiddeld licht maar bij 1 op de 5 blijft deze hoog en zal zonder interventie niet dalen.*
- *Bij 3 op de 5 patiënten fluctueert deze angst*

HOPPA

Herkennen

info worksheets angst bij en na
kanker

o.a. biologie van angst



Recognising

- Know (about prevalence and time)
- Ask (language and stimulate others to ask)
- Use questionnaires (FCRI, CWS)
- Differential diagnosis
- Inform (normalise)
- Educate (psycho-education)



When is fear of recurrence a problem?

Participants' ratings suggested that the following four features are key characteristics of **clinical FCR**:

- (a) high levels of preoccupation;
- (b) high levels of worry;
- (c) that are persistent;
- (d) hypervigilance to bodily symptoms.

At least 3 of 4 characteristics
At least 3 months
At least a certain “severeness”

Mutsaers et al 2019 (Psycholo-Oncology) Identifying the key characteristics of clinical fear of cancer recurrence: An international Delphi study. IPOS special interest group FORwards



Prevalence and comorbidity

“I think I was traumatized. I didn’t think at the time “this is trauma”. I just thought I needed help. I needed someone to talk to, who could give me an idea of what I was facing and how to come through it.”

-Trish Bartley, MBCT-teacher about her experiences as a cancerpatient



HOPPA

Herkennen

Video

AYA's

<https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/videos/young-adults-cancer/fear-recurrence>



Investigating

Coen Völker
PSYCHOLOGENPRAKTIJK

 Cédric Hèle instituut vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

Curiosity will conquer fear
even more than bravery will

- *James Stephens* (in; *Unwinding anxiety*, Jud Brewer, 2021)



HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

(diagnostiek)

FCRI, CWS

CARS , FoP, Peter Herschbach,

Doodsangst Goedele van Edom,

MDO + familie Danielle Zweers

In kaart brengen landschap +
mythes

4 vragen na “wat zou het ergste
zijn?”



HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

(diagnostiek)

FCR-1* correlatie redelijk met
FCRI (Rudy, Maheu et al 2020)
Sensitivity 70% (30% niet herkent)

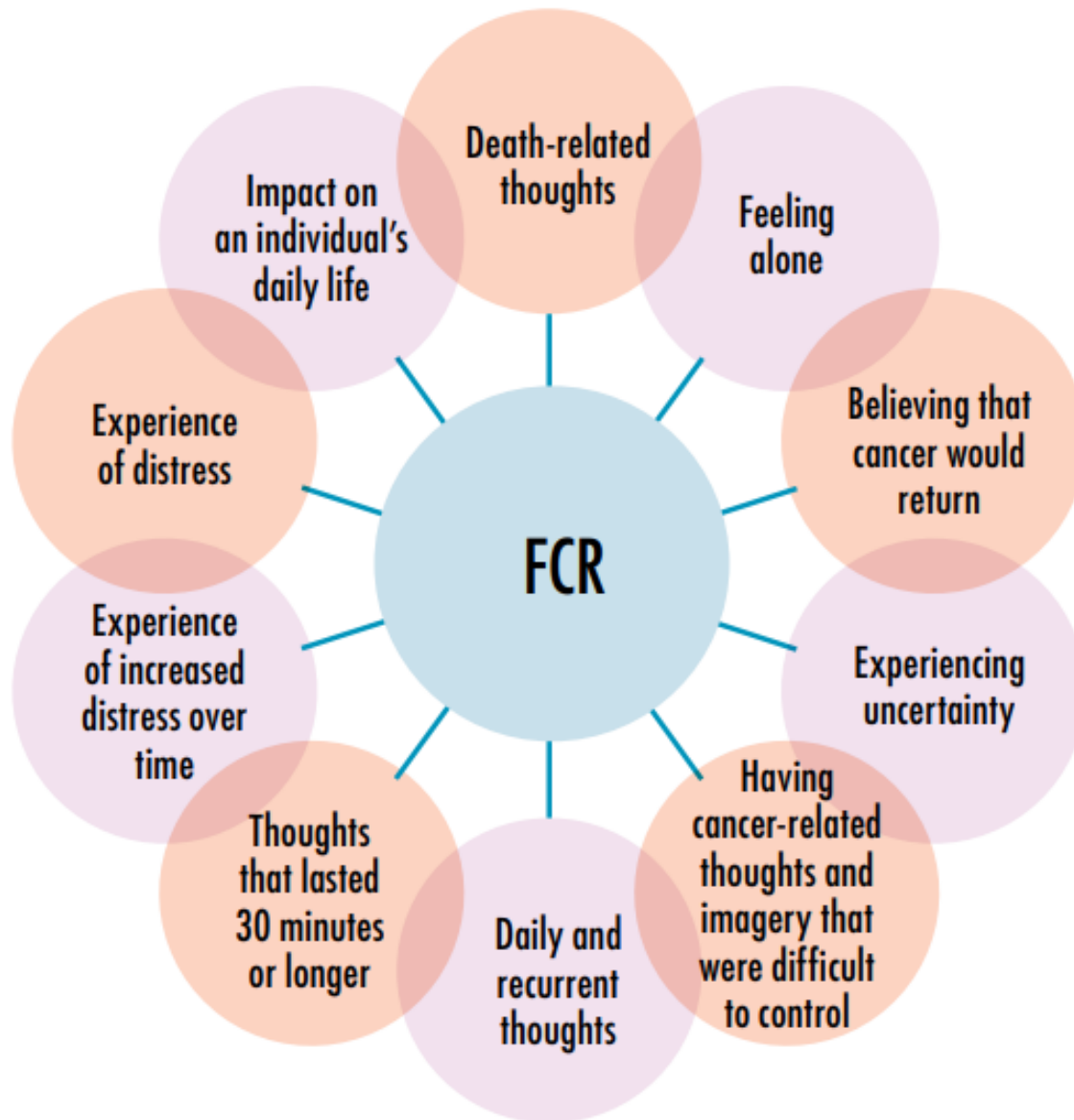
Lastmeter screent slecht op FCR
(Deuning-Smit et al, 2022)

(Oplossing “veel mensen hebben
behoefte aan... heeft u dat ook?)

**On a scale from 0-100 what is your subjective level of fear of cancer recurrence at this time? Cut-offscore: 45>*



FIGURE 1. Ten features of the fear of cancer recurrence (FCR)



The fear of cancer recurrence (2016) *Gilla K. Shapiro*, MPA/MPP, PhD(c), Department of Psychology, McGill University, and *Margaret Kelaheer*, PhD, Centre for Health Policy, School of Population and Global Health, University of Melbourne

Hoe is therapie FCR werkzaam?

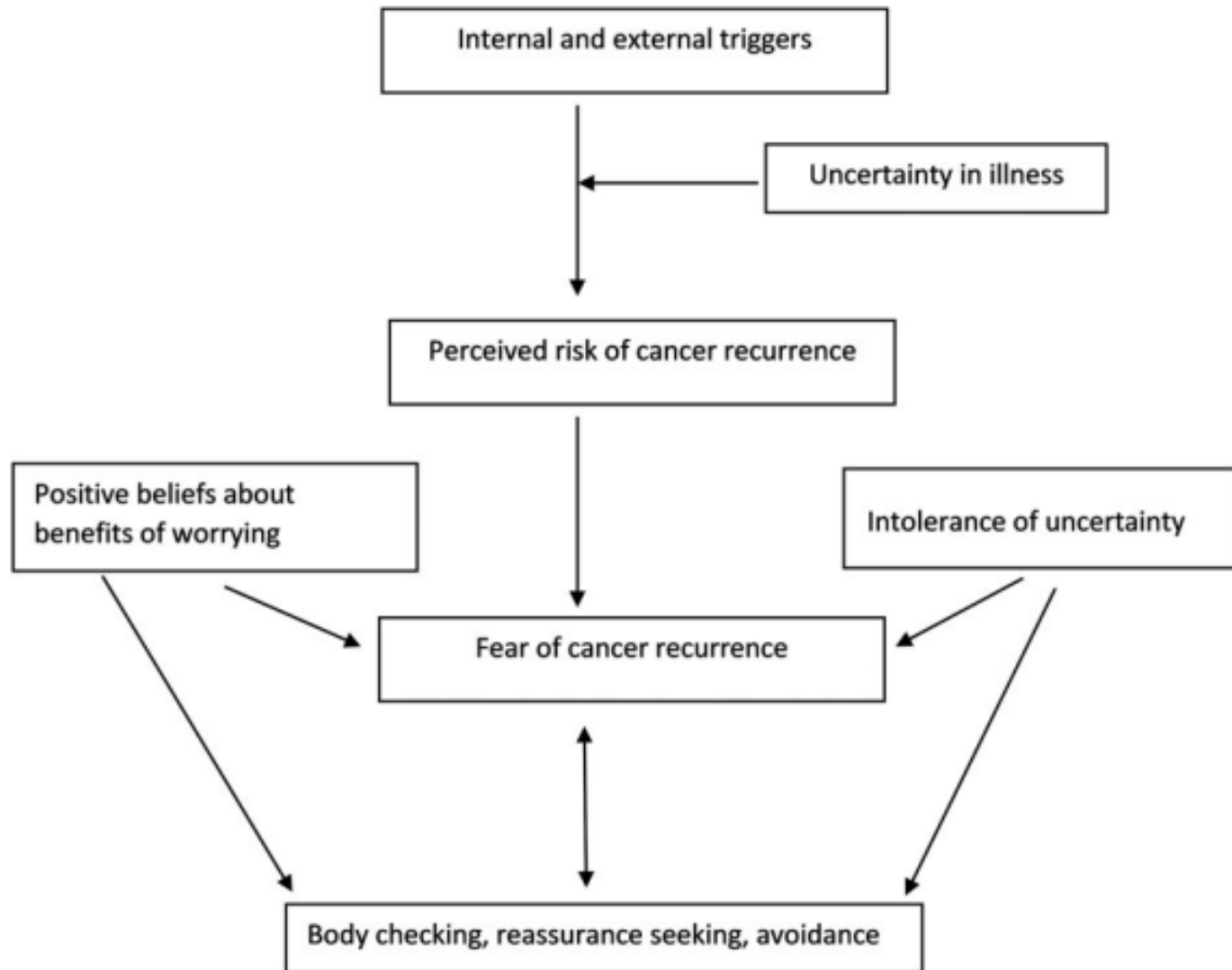


FIGURE 1 Proposed blended model of fear of cancer recurrence

Pauze



De context van angst- voor-recidive

Mieke – hoe ga ik om met angst bij kanker
https://www.youtube.com/watch?v=4UP_HhjbWE



De volgende controle

De volgend controle is het enige baken.
Tot dan missen we grond tussen de voeten.
Daarna hervat tijdelijk de vlucht
In de luchtbel van de hoop.

*Hoed je voor slechte vrienden zegt men.
Hun zakken puilen uit van glazen bollen.*

Ons hoofd staat blank van argwaan.
We hozen troebel water,
rangschikken de stalen.

Vermoedens filteren we tot heldere paniek.
Tot onze nagels
bijten onze tanden op onzekerheid.

De centrifuge draait

Alleen ons lichaam kent de toekomst.
Het zwijgt in alle talen.

(Erwin Steyaert)

HOPPA

Herkennen
Onderzoeken

Praten



Talking

Coen Völker
PSYCHOLOGENPRAKTIJK

 Cédric Hèle instituut vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

Many people suffering from anxiety
feel utterly alone

- Forsyth & Eifert (in: *Anxiety Happens*, 2018)



HOPPA

Herkennen Onderzoeken

Praten

- wat maakt praten moeilijk?
- welke beelden helpen?
- met wie praat je?
- en hoe?



HOPPA

Herkennen
Onderzoeken

Praten

-grenzen aan praten;
gedicht *Verborgen Smart*





VERBORGEN SMART IS HALVE SMART

Ik zal niet droevig klagen,
Dat niemand mij troost in mijn
leed;

Juist daarom kan ik het dragen,
Omdat geen mens het weet.
Geen troost, geen mededogen,
Maakt ooit dit hart gezond,
Want zagen nieuwsgierige ogen
De grote, open wond,
En peilden nieuwsgierige handen
Hoe diep die wonden zijn,
Hoe smartelijk zouden ze
branden

Met haast onduldbare pijn!
Want iedere blik zou schrijnen,
Wat toch reeds zo moeilijk
geneest.

Alleen door rustig te schijnen
Ben ik ook rustig geweest.

Verzen(1900)

[Jacqueline van der Waals](#)

Coen Völker

PSYCHOLOGENPRAKTIJK

HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

Praten

Proberen



Trying

Coen Völker
PSYCHOLOGENPRAKTIJK

 Cédric Hèle instituut vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

Courage is not the absence of fear
but the ability *to act* despite it

- Desmond Tutu (In: *God has a dream*, 2005)



HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

Praten

Proberen

Welke strategieën?

Hoe effectief?



Wat is effectief? En hoe?

Face to Face – Ja (maar small to moderate effect size)

FtF Groep – Ja (niet altijd)

Blended – meestal wel?

Online – soms/regelmatig?

Zelf-hulp – meestal niet

Cincidda et al (2022) Remote Psychological Interventions for FCR – review

Pradhan et al (2021) Towards a Stepped Care Model for Managing FCR – review

Tauber et al (2019) Effects of psychological interventions on FCR – review & meta-analyse

Van Helmond et al (2019) No effect of CBT online self-help

Van de Wal et al (2018) CBT for FCR

The Mini-AFTER consists of a set of recommended questions to assess relevant issues related to Fear of Cancer Recurrence (FCR) triggers, intensity, frequency and consequences.

Once this brief assessment is completed, the specialised oncology nurse selects one or more to (a) ascertain its significance and impact on the patients' everyday life, (b) the nature of the symptom(s), (c) triggers of FCR following treatment and (d) identifying potential confidantes in the family or friends, and/or if there are difficulties discussing fears.

Our previous experience found that typically a single aspect is highlighted for attention during the phone call;

Uit: McHale,
Cruickshank et al
2020 & Cruickshank,
Steel et al, 2020)

Wat weten we nog niet over FCR en FoP?

MBSR/MBCT transdiagnostisch (Compen et al 2018)

Acceptance & Commitment Therapy (Johns et al 2019)

EMDR (Portigliati et al, 2021)

Netwerk benadering (van der Lee, 2021)

Oncologist-led / nurse-led interventions (Liu et al 2019 & 2021; Reb et al 2020)

Single sessions interventions (Montesinos et al 2016)

Rol van doodsangst (Curran et al 2020, Sharpe et al 2018, Otto, 2016)

Hoe zorgen we dat zelf-hulp beter werkt? (Dirkse et al 2019, Akechi et al 2018, Smith et al 2019)

Hebben jonge (vrouwelijke) kankerpatiënten specifiekere hulp nodig? (Lane, 2019)

Hoe meten we (evidence-based / practice-based) succes?

Coen Völker

PSYCHOLOGENPRAKTIJK



Wat weten we nog niet over FCR en FoP?

MBSR/MBCT transdiagnostisch (Compen et al 2018)

Acceptance & Commitment Therapy (Johns et al 2019)

EMDR (Portigliati et al, 2021)

Netwerk benadering (van der Lee, 2021)

Oncologist-led / nurse-led interventions (Liu et al 2019 & 2021; Reb et al 2020)

Single sessions interventions (Montesinos et al 2016)

Rol van doodsangst (Curran et al 2020, Sharpe et al 2018, Otto, 2016)

Hoe zorgen we dat zelf-hulp beter werkt? (Dirkse et al 2019, Akechi et al 2018, Smith et al 2019)

Hebben jonge (vrouwelijke) kankerpatiënten specifiekere hulp nodig? (Lane, 2019)

Hoe meten we (evidence-based / practice-based) succes?

Coen Völker

PSYCHOLOGENPRAKTIJK



Wat weten we nog niet over FCR en FoP?

Oncologist-led / nurse-led interventions (Liu et al 2019 & 2021; Reb et al 2020)

Five oncologists delivered the intervention to 61/255 women invited who had early breast cancer.

The brief oncologist-delivered intervention entailed
(1) FCR normalization; (2) provision of personalized prognostic information;
(3) recurrence symptoms education, (4) advice on managing worry
(5) referral to psycho-oncologist if FCR was high.

Mean consultation length was 22 minutes (range, 7-47 minutes), and mean intervention length was 8 minutes (range, 2-20 minutes). The intervention was perceived as useful and feasible by oncologists. FCR decreased (effect size 0.68). Plans RCT is underway.



Wat weten we nog niet over FCR en FoP?

MBSR/MBCT transdiagnostisch (Compen et al 2018)

Acceptance & Commitment Therapy (Johns et al 2019)

EMDR (Portigliati et al, 2021)

Netwerk benadering (van der Lee, 2021)

Oncologist-led / nurse-led interventions (Liu et al 2019 & 2021 ; Reb et al 2020)

Single sessions interventions (Montesinos et al 2016)

Rol van doodsangst (Curran et al 2020, Sharpe et al 2018, Otto, 2016, Maheu, Lebel et al 2016)

Hoe zorgen we dat zelf-hulp beter werkt? (Dirkse et al 2019, Akechi et al 2018, Smith et al 2019)

Hebben jonge (vrouwelijke) kankerpatiënten specifiekere hulp nodig? (Lane, 2019)

Hoe meten we (evidence-based / practice-based) succes?

Coen Völker

PSYCHOLOGENPRAKTIJK



Testing a model of fear of cancer recurrence or progression: the central role of intrusions, death anxiety and threat appraisal (Curran et al 2020)

[Journal of Behavioral Medicine](#)

Coen Völker

PSYCHOLOGENPRAKTIJK



i Cédric Hèle instituut VZW

Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

FCR was associated with metacognitive beliefs, intolerance of uncertainty, core belief disruption, less meaning in life, social constraints, death anxiety, intrusions, threat appraisal, and coping

FCR was predicted by younger age, intrusions, death anxiety, threat appraisal and meta-cognitions. The findings highlight the importance of both cognitive processes and content in FCR, including intrusions, fears about death and dying, beliefs about worry, and threat appraisals.



Effects of a Randomized Gratitude Intervention on Death-Related Fear of Recurrence in Breast Cancer Survivors (Amy K. Otto et al (2016) in Health Psychol. December ; 35(12): 1320–1328)

67 vrouwen borstkanker, 6 weken, 1x per week 10 min “gratitude letter” of controle-schrijfopdracht

Doodsangst vragenlijst: “Ik piekerde dat terugkeer van kanker mijn leven bedreigt” & “Ik piekerde dat terugkeer van kanker zal zorgen voor mijn dood” (subschalen van de CARS, Vickberg 2003)

Results: Results revealed that patients in the gratitude intervention experienced a significant decrease in death-related Fear Of Cancer Recurrence compared to the control condition. Moreover, this effect was significantly mediated by meaningful goal pursuit (and not by Positive Affect). The gratitude intervention was also found to prevent declines in Positive Affect observed in the control condition. Slope of overall Fear of Cancer Recurrence was relatively flat.

Meaningful goal-pursuit: “Ik deed afgelopen week activiteiten die betekenis voor me hebben” & “Aan doelen die belangrijk voor me zijn heb ik aandacht gegeven”



Wat weten we nog niet over FCR en FoP?

MBSR/MBCT transdiagnostisch (Compen et al 2018)

Acceptance & Commitment Therapy (Johns et al 2019)

EMDR (Portigliati et al, 2021)

Netwerk benadering (van der Lee, 2021)

Oncologist-led / nurse-led interventions (Liu et al 2019)

Single sessions interventions (Montesinos et al 2016)

Rol van doodsangst (Curran et al 2020, Sharpe et al 2018, Otto, 2016)

Hoe zorgen we dat zelf-hulp beter werkt? (Dirkse et al 2019, Akechi et al 2018, Smith et al 2019)

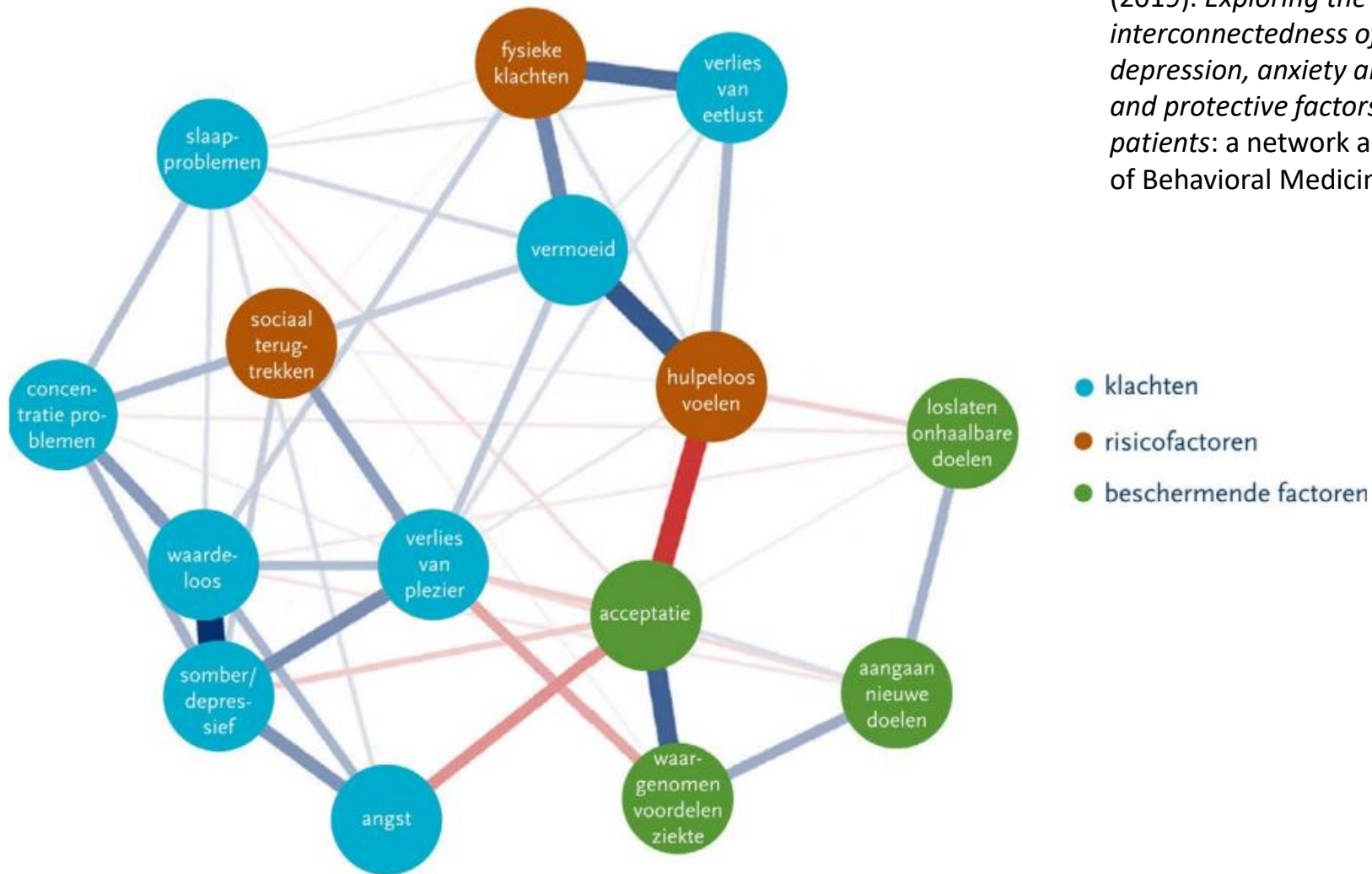
Hebben jonge (vrouwelijke) kankerpatiënten specifiekere hulp nodig? (Lane, 2019)

Hoe meten we (evidence-based / practice-based) succes?

Wat werkt voor wie
in de psycho-oncologie?



Schellekens, M. P. J., Wolvers, M. D. J., Schroevers, M. J., Bootsma, T. I., Cramer, A. O. J., & van der Lee, M. L. (2019). *Exploring the interconnectedness of fatigue, depression, anxiety and potential risk and protective factors in cancer patients: a network approach*. Journal of Behavioral Medicine, 43, 553-563



Figuur 5. Netwerkanalyse op groepsniveau van samenhang tussen symptomen, risico en beschermende factoren $N = 342$



Aanbevelingen

Table 2 Recommendations to Guide Future Research

Recommendations for Future Research
1. Development and evaluation of universal minimal interventions (eg clinician-delivered, psychoeducational interventions, informational resources, apps) designed to help prevent FCR.
2. Development and evaluation of minimal interventions (eg internet-delivered treatments) that are targeted for those with mild to moderate FCR
3. Up-skilling oncology professionals to deliver interventions targeting FCR in routine clinical practice.
4. Research to improve existing interventions for severe FCR.
5. Adapting available evidence-based FCR interventions for those with advanced disease.
6. Testing models of stepped care to develop the most efficacious and highly implementable service model.

Uit: Pradhan et al
2021 in Cancer
Management and
Research

HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

Praten

Proberen

4 wetenschappelijke
programma's



HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

Praten

Proberen

Video

-cliente Henriette

<https://www.youtube.com/watch?v=i-2Rp0OSSLg>

-verpleegkundig specialist

-GZ-psycholoog



HOPPA

Herkennen

Onderzoeken

Praten

Proberen

Accepteren



Accepting

Perhaps the most basic skill of the physician is the ability to have comfort with uncertainty. To recognise with humility the uncertainty inherent in all situations.

- Rachel Naomi Remen (in: *My grandfathers blessings*, 2000)



Accepting

People want us “to accept it” so that life is normal again, you accept and move on. And we are moving on but life is not back to normal.

- Eric (in: *Fear of cancer*, Völker, 2021)



HOPPA

Herkennen


Onderzoeken

Praten

Proberen

Accepteren





HOPPA
Herkennen
Onderzoeken
Praten
Proberen

Accepteren

(uitwisseling 2 tal, wat vind ik het lastigste aan cliënten met angst recidive of angst progressie?)

Accepteren

- associaties?
- waarom belangrijk?
- wat is alternatief?

Wat helpt bij
acceptatieprocessen?



Accepteren

- associaties?
- waarom belangrijk?
- wat is alternatief?

Wat helpt bij acceptatieprocessen?

(Skippybal, De Hele Film afspelen, belang
verbondenheid, actieve acceptatie, radicale
acceptatie)



Radicale Acceptatie

Oefening Tara Brach
www.tarabrach.com

Oefening terug te vinden:
Pag 151-153 (in *Fear of Cancer*,
Völker, 2021) en podcastserie *Step 5
Accepting* (coenvolker.com)

Accepting

The opposite of fear is not courage,
its compassion.

- Elizabeth Gilbert (in: *Facing fear with Compassion* podcast 2020)



Accepting

Suffering is the mother of kindness and compassion, if we turn towards it with openness.

- Joan Halifax (in: *Being with Dying*, 2008)



5-stappen HOPPA

Potentie (iedere letter)

Valkuil (van iedere letter,
van client *en* hulpverlener)





Fear of Cancer

a 5-Step program with the acronym RITTA

Recognising

How do I recognise fear? What bodysensations do I have? How does my outside look like when my inside is anxious? What do I know about the biology of fear? When does fear rise?

Investigating

What am I specifically afraid of? What would be the worst if the cancer might come back or progress? What am I really anxious of? What other things worry me?

Talking

With whom am I talking about my fears? Are there professionals with whom I can talk? What is the way in which I talk about my anxiety? What makes talking difficult for me?

Trying

What strategies do I have when I get scared? How effective are they? What other strategies or therapies can I try? When is the last time I tried something different? What do I want to try new?

Accepting

What does the word "accepting" mean to me? What do I find difficult to accept? If I am not accepting then what am I doing? What is the result of fighting, resisting, ignoring or supressing? How would it be to live with more kindness?

5-stappen HOPPA

Rollenspel

Angstige borstkanker patiënte

“hoe gaat het?”



Stepped-care (Völker et al, 2011 Pradhan et al 2021)

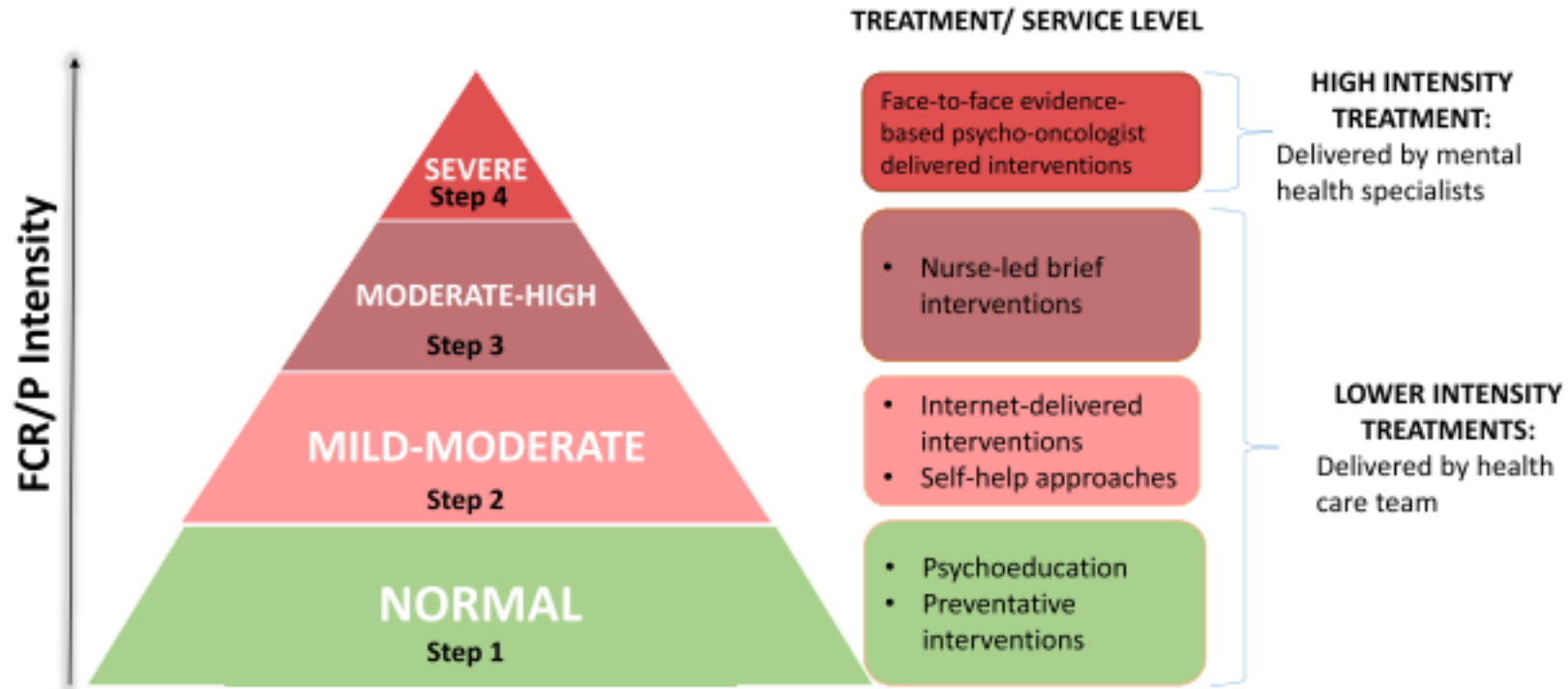


Figure 1 Stepped care model to fear of cancer recurrence/progression in oncology services.

Video's

www.klarekijkopkanker.be

<https://www.chicom.be/filmpjes-getuigenissen-van-patienten-en-hun-naasten>

Zelfhulptraining CGT

www.minderangstnakanker.nl (oude link)

<https://hdi.nl/therapie/minder-angst-na-kanker/>

E-Health?



Palliatieve zorg en angst

Chronische kanker?

Levensbedreigende ziekte?

<https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2280447-leven-in-continue-onzekerheid-hoelang-zou-het-medicijn-nog-werken>

Doorlevers (Danielle Hermans, 2020)



Laatste vragen....

Evaluatie & Afsluiting

Video Anita Cats



cvolker@hdi.nl



Death comes.
It is natural.
But.
Not now.
Not yet, please.
The violets are just blooming.
Let my breath come and go
Many more times.
My heart opens wide
To sky that envelops us here.



Elana Rosenbaum, - 3-times cancer survivor,
psychotherapist and mindfulness teacher - in
Here for Now, 2007

