

Bijlage 2: Rapport prioritering kennishiaten cancer survivorship zorg

Taskforce Cancer Survivorship

Rapport prioritering kennishiaten cancer survivorship zorg

Vragenlijststudie 2018

Student Universiteit Twente

Pien Schopman S1760602

Gezondheidswetenschappen

Onder begeleiding van:

Miranda Velthuis

Kelly de Ligt



**UNIVERSITEIT
TWENTE.**

Leeswijzer

1. **Inleiding**
 2. **Methode**
 3. **Resultaten: Respons en respondenten**
 4. **Prioritering kennishiaten**
 - Organisatie van zorg
 - Alle respondenten
 - Werkzaam in het ziekenhuis
 - Werkzaam in een eigenpraktijk / groepspraktijk
 - Werkzaam in een revalidatiecentrum
 - Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ
 - Medische beroepsgroep
 - Paramedische beroepsgroep
 - Psychosociale beroepsgroep
 - Late (medische) effecten
 - Alle respondenten
 - Werkzaam in het ziekenhuis
 - Werkzaam in een eigenpraktijk / groepspraktijk
 - Werkzaam in een revalidatiecentrum
 - Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ
 - Medische beroepsgroep
 - Paramedische beroepsgroep
 - Psychosociale beroepsgroep
 - Fysieke en psychosociale effecten (1)
 - Alle respondenten
 - Werkzaam in het ziekenhuis
 - Werkzaam in een eigenpraktijk / groepspraktijk
 - Werkzaam in een revalidatiecentrum
 - Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ
 - Medische beroepsgroep
 - Paramedische beroepsgroep
 - Psychosociale beroepsgroep
 - Fysieke en psychosociale effecten (2)
 - Alle respondenten
 - Werkzaam in het ziekenhuis
 - Werkzaam in een eigenpraktijk / groepspraktijk
 - Werkzaam in een revalidatiecentrum
 - Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ
 - Medische beroepsgroep
 - Paramedische beroepsgroep
 - Psychosociale beroepsgroep
 - Kanker en werk
 - Alle respondenten
 - Werkzaam in het ziekenhuis
 - Werkzaam in een eigenpraktijk / groepspraktijk
 - Werkzaam in een revalidatiecentrum
 - Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ
 - Medische beroepsgroep
 - Paramedische beroepsgroep
 - Psychosociale beroepsgroep
5. **Conclusie**

1. Inleiding

Steeds meer mensen overleven kanker als gevolg van verbeteringen in de oncologische zorg [1]. Bijna tweederde van de patiënten die een oncologische behandeling kreeg, is vijf jaar na diagnose nog in leven. In 2016 ging het om 790.000 mensen die leven met de kanker of de gevolgen ervan. Naar verwachting stijgt dit aantal naar 930.000 mensen in 2020 en naar ruim een miljoen mensen in 2025. Deze toename van overleving is een succes, het plaatst mensen die kanker hebben (gehad) – zogenaamde survivors - echter voor de uitdaging om de ziekte en eventuele gevolgen van ziekte en behandeling een plek in hun leven te geven. Veel survivors kampen met gevolgen die tijdens, direct na de behandeling of zelfs lang daarna optreden en hun kwaliteit van leven negatief beïnvloeden en/of participatie in de samenleving belemmeren. Hierbij valt te denken aan fysieke klachten zoals hartfalen, osteoporose, vermoeidheid, maar ook psychosociale klachten als depressie en angst etc. Zorg voor deze gevolgen op korte en lange termijn op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel gebied wordt derhalve een steeds belangrijker onderdeel van de behandeling van kanker.

Begin 2017 startte de Taskforce Cancer Survivorship. Dit is een landelijk initiatief om zorg en begeleiding voor zogenaamde cancer survivors op bovengenoemde punten te verbeteren, met als ultiem doel dat de cancer survivor 'er (weer) toe doet'. Kennis over cancer survivorship is tot op heden beperkt en initiatieven zijn divers en versnipperd en bereiken de patiënt onvoldoende. De Taskforce wil hier door middel van krachtenbundeling en focus verandering in brengen. Het eerste directe initiatief van de Taskforce betreft het maken van een Kennisagenda Cancer Survivorship; bedoeld als nulmeting en als prioritering van toekomstige activiteiten. Deze kennisagenda zal medio 2019 beschikbaar zijn en naar verwachting relevante stakeholders oproepen tot meer onderzoek en het delen en vergaren van kennis en goede voorbeelden.

Voor de kennisagenda is allereerste een overzicht gemaakt van (inter)nationale richtlijnen en de kennishiaten die hierin naar voren kwamen. De volgende stap is de prioritering van deze kennishiaten door het veld. De repondenten moesten hierbij aangeven wat het meest belangrijke kennishiaat tot het minst belangrijke kennishiaat was. Hiertoe is dit vragenlijstonderzoek uitgevoerd. Verscheidene medische beroepsverenigingen hebben geen prioritering uitgebracht. Om hun input toch mee te nemen, is er een overzicht gemaakt van de kennishiaten op het gebied van oncologie en cancer survivorship uit hun kennisagenda's. Deze is terug te vinden in bijlage 1.

2. Methode

Design

Het onderzoek bestaat uit een online vragenlijst, waarin respondenten gevraagd werd kennishiaten uit de systematisch verzamelde richtlijnen te prioriteren. Deze prioritering levert inzicht in de kennishiaten die volgens de respondenten de meeste aandacht verdienen voor verder onderzoek. De vragenlijst is op 21 februari 2018 verstuurd naar tweeënveertig wetenschappelijke en (beroeps)verenigingen (bijlage 1). En via Taskforce Cancer Survivorship leden gedeeld onder hun netwerk.

Vragenlijst

Eerder is er een overzicht gemaakt van alle kennishiaten uit drieënnegentig (inter)nationale richtlijnen. Vervolgens zijn deze kennishiaten per onderwerp (organisatie van zorg, late effecten, fysieke en psychosociale effecten en kanker en werk) gebundeld en ontdebeld. De resterende kennishiaten zijn opgenomen in de vragenlijst.

De vragenlijst start met een aantal algemene vragen. Hierin wordt gevraagd in welke zorgsetting, beroepsgroep en specialisatie de respondenten werkzaam zijn. Daarnaast wordt gevraagd aan hoeveel oncologische patiënten de respondenten per jaar zorg verlenen en welke kankerdiagnose zij hierbij voornamelijk behandelen/mee te maken hebben. Vervolgens begint het prioriteren van de kennishiaten. De kennishiaten zijn opgedeeld in 4 deelthema's: organisatie van zorg, (late) medische effecten, fysieke en psychosociale effecten en kanker en werk. Voordat de kennishiaten voor het betreffende thema worden getoond, kunnen de respondenten aangeven of zij wel of geen expertise hebben op het gebied van het thema. Indien zij aangeven geen expertise te hebben, slaan zij het prioriteren van dat thema over en gaan ze door naar de volgende.

Het prioriteren gebeurt door de respondenten een rangordening aan te laten brengen van de kennishiaten naar hun belang. De rangordening is zo groot als het aantal gegeven kennishiaten. Zijn er zeven kennishiaten, dan geeft de respondent aan wat het meest belangrijke kennishiaat is (1) tot en met het minst belangrijke kennishiaat (7). Dit gebeurt door middel van het aankruisen van bolletjes. Er kan bij iedere orde (1, 2, 3 enz.) maar één kennishiaat worden aangekruist. Voor de complete vragenlijst, zie bijlage 3. Hieronder staat een overzicht van de vragen en kennishiaten in de vragenlijst.

De vragenlijst begint met een aantal algemene vragen:

1. In welke zorgsetting bent u werkzaam?
2. Tot welke beroepsgroep behoort u? (afhankelijk van het antwoord op deze vraag, worden respondenten doorverwezen naar vraag 3, 4, 5 of 6)
3. Wat is uw medische specialisatie?

4. Wat is uw paramedische specialisatie?
5. Wat is uw psychosociale specialisatie?
6. Hoeveel oncologische patiënten heeft u jaarlijks in behandeling/verleent u zorg?
7. Met welke lokalisaties van kanker heeft u het meest te maken?

De respondenten moeten de volgende kennisvragen prioriteren

'Organisatie van zorg'

- (kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen
- (kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder
- (kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven
- (kosten) effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm
- effectiviteit van het nazorgplan bij kanker
- (kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)

'(late) medische effecten'

- Optimale timing en wijze van informatievertrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker
- Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd
- Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker
- Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker
- Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker
- Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker
- Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker

'Fysieke en psychosociale effecten'

Deel 1:

- Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid
- Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker
- Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen

Deel 2:

- Het (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker
- De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker
- De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker

'Kanker en werk'

- Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker
- Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker
- De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker
- De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker

3. Resultaten: Respons en respondenten

Kennisagenda's Medische wetenschappelijke en beroepsverenigingen

De volgende medische wetenschappelijke en beroepsverenigingen hebben niet deelgenomen aan de prioritering, omdat zij aangaven zelf al een kennisagenda te hebben:

- Nederlandse vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-halsgebied (KNO-vereniging)
- Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)
- Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)
- Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)
- Nederlandse Vereniging voor Nuceaire Geneeskunde (NVNG)
- Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)
- Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)
- Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

Hun complete kennisagenda's zijn te vinden op de website van [de Federatie Medisch Specialisten](#).

Om de geprioriteerde kennishiaten vanuit deze wetenschappelijke en beroepsverenigingen toch mee te nemen, is er een overzicht gemaakt van de oncologische en 'cancer survivorship' kennishiaten uit de kennisagenda's van de betreffende beroepsverenigingen. Dit overzicht is te zien in bijlage 2.

Respondenten vragenlijst.

In totaal hebben 428 respondenten de vragenlijst (deels) ingevuld. Alle respondenten die het algemene vragenlijst gedeelte hebben afgerond (369), zijn meegenomen in de analyse. Honderdzesentwintig repondenten hebben de kennishiaten bij 'organisatie van zorg' geprioriteerd; 101 repondenten hebben de kennishiaten bij (late) medische effecten geprioriteerd; 232 repondenten hebben de kennishiaten van het eerste gedeelte van 'fysieke en psychosociale effecten' geprioriteerd, en 227 repondenten hebben de kennishiaten van het tweede gedeelte van fysieke en psychosociale effecten geprioriteerd; 104 repondenten hebben de kennishiaten bij 'kanker en werk' geprioriteerd. In onderstaande figuren is weergegeven wat de respondenten hebben geantwoord op het algemene gedeelte van de vragenlijst.

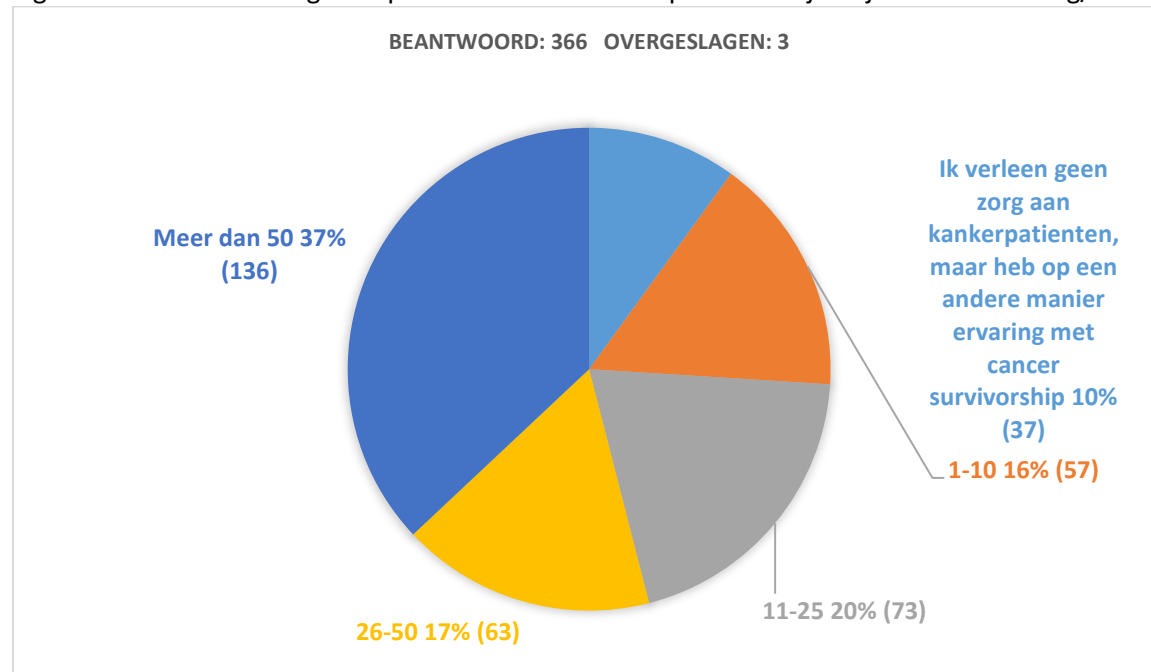
In de onderstaande tabel wordt weergegeven wat de zorgsetting en beroepsgroep van de respondenten zijn en hoeveel van de respondenten per beroepsgroep en zorgsetting ieder thema van kennishiaten heeft ingevuld. De oranje balkjes bevatten het aantal respondenten dat per medische, paramedische en psychosociale beroepsgroep de thema's heeft ingevuld.

	Overall	Organisatie van zorg	Late (medische) effecten	Fysieke en psychosociale effecten (1)	Fysieke en psychosociale effecten (2)	Kanker en werk	
Alle N = 369		34% (126)	27% (101)	63% (232)	62% (227)	28% (104)	
Zorgsetting N = 369	Ziekenhuis 52% (193)	77	48	123	119	50	
	Eigen praktijk / groepspraktijk 23% (85)	20	23	51	51	19	
	Revalidatiecentrum 10% (38)	11	14	29	28	19	
	Hospice, verpleeg- of verzorgingshuis 7% (26)	4	1	18	18	3	
	IPSO instelling 5% (19)	2	4	11	11	4	
	GGZ 5% (19)	8	1	13	12	4	
	Thuiszorg 1% (4)	0	1	3	3	0	
	Arbodienst 2% (8)	2	4	5	5	7	
	Onderzoek / universiteit 5% (18)	8	9	12	12	6	
	Anders 2% (9)	4	2	4	4	4	
Beroepsgroep N = 369	Medisch 20% (76)	Alle	35	38	45	44	31
		Revalidatiearts 21% (17)	9	11	15	14	10
		Internist / medisch oncoloog 18% (14)	7	8	7	7	6
		Bedrijfsarts / arbeidsgeneeskundige 13% (10)	3	5	5	5	7
		Sportarts 10% (8)	3	4	6	6	3
		Klinisch geneticus 10% (8)	3	1	3	3	0
		Radiotherapeut 3% (2)	2	2	2	2	1
		Gynaecoloog 3% (2)	1	1	0	0	0
		Anders 22% (19)	10	6	10	9	4
	Paramedisch 14% (52)	Alle	17	17	32	31	13
		Fysiotherapeut 44% (23)	10	11	12	12	4
		Diëtist 21% (11)	3	0	7	6	0

		Ergotherapeut 19% (10)	1	2	7	7	6
		Anders 15% (8)	5	6	11	11	4
Psychosociaal 51% (188)		Alle	51	25	126	123	44
		Geestelijk verzorger 33% (62)	13	3	38	36	6
		Psycholoog 28% (52)	21	13	38	38	20
		Vaktherapeut 18% (34)	3	6	25	25	6
		Maatschappelijk werker 8% (15)	5	0	12	12	8
		Psychiater 7% (13)	6	2	6	5	1
		Psychotherapeut 5% (10)	3	1	7	7	3
		Anders 1% (2)	0	0	0	0	0
	Verpleegkundig(e) (specialist) 4% (16)		9	9	11	11	5
	Adviseur, beleidsmedewerker enz. 1% (3)		1	1	1	1	0
	Onderzoeker 8% (29)		13	10	16	16	10
	Anders 2% (5)		0	1	1	1	1

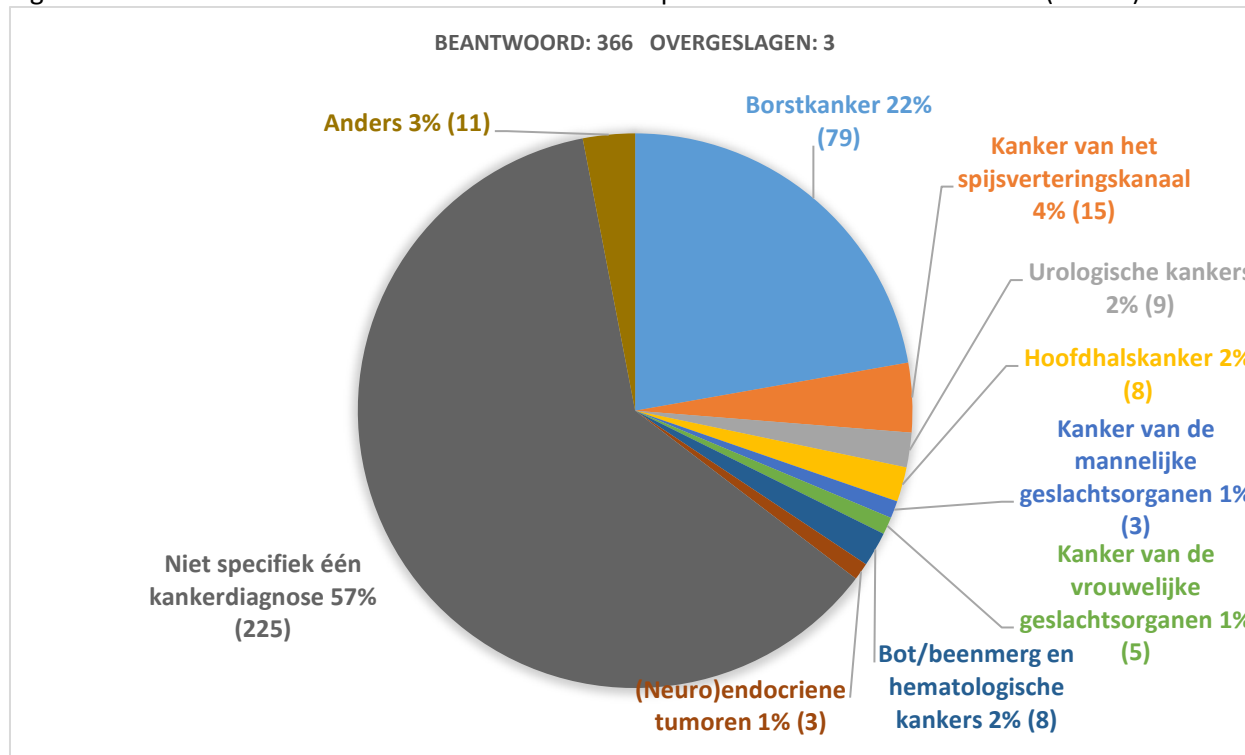
In de onderstaande figuren wordt weergegeven wat de antwoorden waren van de respondenten op de laatste twee algemene vragen.

Figuur 1: hoeveel oncologische patiënten hebben de repondenten jaarlijks in behandeling/verlenen ze zorg? (N=366)



Het grootste gedeelte van de respondenten (37%) heeft jaarlijks meer dan 50 oncologische patiënten in behandeling.

Figuur 2: met welke lokalisaties van kanker hebben respondenten het meest te maken (N=366)



De meerderheid van de respondenten werkt niet specifiek met één kankerdiagnose (57%). Iets minder dan een kwart werkt voornamelijk met borstkankerpatiënten (22%).

4. Prioritering kennishiaten

In de tabellen is weergegeven hoeveel mensen het betreffende kennishiaat de score van 1 t/m 6 heeft gegeven. Dit wil zeggen dat in onderstaand voorbeeld, 58 mensen het kennishiaat '(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)' als 1, oftewel meest belangrijk, hebben geprioriteerd.

<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x6)</i>
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	58

Het berekenen van de somscore wordt als volgt gedaan:

Het aantal personen dat het betreffende kennishiaat met 'minst belangrijk' heeft geprioriteerd, wordt vermenigvuldigd met 1. Het op één na minst belangrijke met 2 enzovoort. Om vervolgens het rijtotaal te berekenen wordt de somscore van het kennishiaat verdeeld door de totale somscore van de tabel en vermenigvuldigd met 100. Het kennishiaat met het hoogste percentage wordt als meest belangrijk beschouwd en krijgt rang 1, het kennishiaat met daarna het hoogste percentage krijgt rang 2 enzovoort.

De prioriteringen zijn weergegeven per thema: organisatie van zorg, (late) medische effecten, fysieke en psychosociale effecten, en kanker en werk.

Organisatie van zorg

Alle respondenten

Organisatie van zorg									
Tabel 2: totaal (126 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x6)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6 Minst belangrijk (x1)</i>			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	58	29	16	7	9	7	603	21%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	34	34	21	16	13	8	540	19%	2
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	4	11	28	33	26	24	531	19%	3
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	24	36	26	11	19	10	509	18%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	2	7	28	30	26	33	334	12%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	4	9	7	29	33	44	294	10%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in het ziekenhuis

Organisatie van zorg									
Tabel 7: werkzaam in het ziekenhuis (77 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	37	17	9	4	4	6	369	22.8%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	19	18	14	11	10	5	318	19.6%	2
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	14	25	11	7	13	7	307	18.9%	3
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	2	6	19	20	15	15	223	13.7%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	2	6	19	17	13	20	215	13.3%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	3	5	5	18	22	24	185	11.4%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk

Organisatie van zorg									
Tabel 12: werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk (20 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
Ervaart u een hiaat in kennis over: (Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	6	7	4	0	3	0	93	22%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	9	6	2	1	1	1	98	23%	2
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	1	1	4	6	3	5	56	13%	3
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	3	4	7	2	3	1	79	19%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	1	3	5	6	5	49	12%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	1	1	0	6	4	8	45	11%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een revalidatiecentrum

Organisatie van zorg									
Tabel 17: werkzaam in een revalidatiecentrum (11 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	6	3	1	0	0	1	56	24%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	3	3	1	4	0	0	49	21%	2
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	2	3	3	0	2	1	44	19%	3
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	0	1	2	2	4	5	32	14%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	0	3	4	1	3	29	12%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	0	1	1	1	4	4	24	10%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ

Organisatie van zorg									
Tabel 17: werkzaam in een IPSO instelling / GGZ (10 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	8	0	1	0	1	0	54	26%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	1	6	2	0	1	0	46	22%	2
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	0	4	3	0	3	0	38	18%	3
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	0	3	3	3	1	28	13%	4
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	1	0	1	4	1	3	27	13%	5
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	0	0	0	3	1	6	17	8%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Medische beroepsgroep

Organisatie van zorg									
Tabel 22: medische beroepsgroep (35 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	15	8	6	2	3	1	167	23%	1
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	8	13	6	3	3	2	154	21%	2
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	10	6	4	8	5	2	142	19%	3
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	2	4	7	9	7	6	107	15%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	2	11	7	8	7	98	13%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	0	2	1	6	9	17	67	9%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Paramedische beroepsgroep

Organisatie van zorg									
Tabel 27: paramedische beroepsgroep (17 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	5	7	3	1	1	0	82	23%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	6	4	3	3	0	1	78	22%	2
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	0	1	3	2	4	7	38	11%	3
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	6	2	4	2	3	0	74	21%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	1	3	4	7	2	45	13%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	0	2	1	5	2	7	40	11%	6

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Psychosociale beroepsgroep

Organisatie van zorg									
Tabel 32: psychosociale beroepsgroep (51 respondenten)	Aantal respondenten per score						Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x6)	2	3	4	5	6 Minst belangrijk (x1)			
(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	29	10	5	2	2	3	257	24%	1
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	13	18	7	3	6	4	221	21%	2
Effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	6	17	10	4	10	4	197	18%	3
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	0	3	13	15	12	8	144	13%	4
(Kosten)effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	1	0	12	13	8	17	126	12%	5
(Kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	2	3	4	14	13	15	126	12%	5

* voor iedere score (1 t/m 6) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Late (medische) effecten

Alle respondenten

Late (medische) effecten										
Tabel 3: totaal (101 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x7)	2	3	4	5	6	7 Minst belangrijk (x1)			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	24	31	9	9	11	12	5	497	18%	1
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	35	14	11	9	7	9	16	475	17%	2
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	9	8	19	28	15	16	6	401	14%	3
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	7	15	14	20	30	7	8	401	14%	3
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	4	10	25	15	18	10	19	366	13%	5
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	11	16	10	6	11	26	21	353	12%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	11	7	13	14	9	21	26	335	11%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in het ziekenhuis

Late (medische) effecten										
Tabel 8: werkzaam in het ziekenhuis (48 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x7)	2	3	4	5	6	7 Minst belangrijk (x1)			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	9	13	7	4	6	6	3	225	17%	1
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	3	5	8	5	11	4	12	217	12%	2
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	12	4	8	6	6	5	7	207	15%	3
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	3	10	8	12	9	3	3	205	15%	4
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	6	3	8	11	8	10	2	190	14%	5
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	7	11	5	2	4	11	8	190	14%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	8	2	4	8	4	9	13	163	12%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk

Late (medische) effecten										
Tabel 13: werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk (23 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x7)	2	3	4	5	6	7 Minst belangrijk (x1)			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	9	13	7	4	6	6	3	225	17%	1
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	12	4	8	6	6	5	7	207	15%	2
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	3	10	8	12	9	3	3	205	15%	3
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	6	3	8	11	8	10	2	190	14%	4
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	7	11	5	2	4	11	8	190	14%	5
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	3	5	8	5	11	4	12	164	12%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	8	2	4	8	4	9	13	163	12%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een revalidatiecentrum

Late (medische) effecten										
Tabel 18: werkzaam in een revalidatiecentrum (14 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x7)	2	3	4	5	6	7 Minst belangrijk (x1)			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	5	3	3	2	0	1	0	78	20%	1
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	5	4	0	1	0	1	3	68	17%	2
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	2	1	2	4	4	0	1	59	15%	3
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	1	1	3	4	4	1	0	58	15%	4
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	0	1	3	3	2	2	3	46	12%	5
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	1	2	1	0	3	5	2	45	11%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	0	2	2	0	1	4	5	38	10%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ

Late (medische) effecten										
Tabel 18: werkzaam in een IPSO instelling / GGZ (5 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x7)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7 Minst belangrijk (x1)</i>			
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	3	1	0	0	1	0	0	36	25%	1
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	1	2	0	1	1	0	0	26	18%	2
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	0	2	0	3	0	0	0	24	16%	3
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	0	0	2	1	1	1	0	19	13%	4
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	0	0	2	0	2	1	0	18	12%	5
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	1	0	1	0	0	2	1	17	12%	6
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	0	0	0	0	0	1	4	6	4%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Medische beroepsgroep

Late (medische) effecten										
Tabel 23: medische beroepsgroep (38 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
Ervaart u een hiaat in kennis over:	1 Meest belangrijk (x7)	2	3	4	5	6	7 Minst belangrijk (x1)			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	9	12	5	3	4	4	1	193	18%	1
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	11	4	6	4	5	2	6	172	16%	2
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	1	8	3	10	12	2	2	152	14%	3
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	3	2	8	8	10	7	0	149	14%	4
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	7	6	3	1	2	11	8	140	13%	5
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	2	3	9	8	3	3	10	134	13%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	5	3	4	4	2	9	11	124	12%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Paramedische beroepsgroep

Late (medische) effecten										
Tabel 28: paramedische beroepsgroep (17 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x7)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7 Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	7	3	3	0	1	3	0	91	19%	1
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	1	4	5	1	2	1	3	71	15%	2
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	4	6	2	3	0	2	0	90	19%	3
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	2	2	0	3	6	0	4	60	13%	4
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	1	2	6	3	1	1	3	69	14%	5
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	1	0	1	2	3	7	3	46	10%	6
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	1	0	0	5	4	3	4	49	10%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Psychosociale beroepsgroep

Late (medische) effecten										
Tabel 33: psychosociale beroepsgroep (25 respondenten)	Aantal respondenten per score							Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x7)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7 Minst belangrijk (x1)</i>			
Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	11	3	1	1	1	3	5	118	17%	1
Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker	4	3	6	4	5	2	1	112	16%	2
Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker	3	3	4	10	2	2	1	110	16%	3
Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	2	8	0	4	4	4	3	101	14%	4
Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd	2	6	3	1	2	6	5	92	13%	5
Optimale timing en wijze van informatieverstrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker	3	2	5	2	2	5	6	88	13%	6
Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker	0	0	6	3	9	3	4	79	11%	7

* voor iedere score (1 t/m 7) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Fysieke en psychosociale effecten (1)

Alle respondenten

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 4: totaal (232 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rij totaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	1 <i>Meest belangrijk</i> <i>(x3)</i>	2	3 <i>Minst belangrijk</i> <i>(x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	93	76	63	494	36%	1
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	88	83	61	491	35%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	51	73	108	407	29%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in het ziekenhuis

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 9: werkzaam in het ziekenhuis (123 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	53	32	38	261	35%	1
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	38	52	33	251	34%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	32	39	52	226	31%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in eigen praktijk / groepspraktijk

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 14: werkzaam in eigen praktijk / groepspraktijk (51 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	24	14	13	113	37%	1
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	16	20	15	103	34%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	11	17	23	90	29%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een revalidatiecentrum

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 19: werkzaam in een revalidatiecentrum (29 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	16	6	7	67	39%	1
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	6	13	10	54	31%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	7	10	12	53	30%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 19: werkzaam in een IPSO instelling / GGZ (23 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	9	8	6	49	36%	1
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	8	10	5	49	36%	2
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	6	5	12	40	29%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Medische beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 24: medische beroepsgroep (45 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	29	11	4	113	42%	1
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	12	17	16	86	32%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	4	17	24	70	26%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Paramedische beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 29: paramedische beroepsgroep (32 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	23	4	5	82	43%	1
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	5	20	7	62	32%	2
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	4	8	20	48	25%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Psychosociale beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (1)						
Tabel 34: psychosociale beroepsgroep (126 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	66	31	29	289	38%	1
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	38	35	53	237	31%	2
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	22	60	44	230	30%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Fysieke en psychosociale effecten (2)

Alle respondenten

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 5: totaal (227 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijtotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	1 <i>Meest belangrijk</i> <i>(x3)</i>	2	3 <i>Minst belangrijk</i> <i>(x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	87	77	63	478	35%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	83	69	75	462	34%	2
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	57	81	89	422	31%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Werkzaam in het ziekenhuis

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 10: werkzaam in het ziekenhuis (119 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	47	40	32	253	35%	1
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	33	47	39	232	32%	2
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	39	32	48	229	32%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 15: werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk (51 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	26	17	8	120	39%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	19	18	14	107	35%	2
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	6	16	29	79	26%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Werkzaam in een revalidatiecentrum

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 20: werkzaam in een revalidatiecentrum (28 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijtaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	17	8	3	70	42%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	7	10	11	52	31%	2
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	4	10	14	46	27%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 20: werkzaam in een IPSO instelling / GGZ (23 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	13	6	4	55	40%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	9	8	6	49	36%	2
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	1	9	13	34	25%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Medische beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 25: medische beroepsgroep (44 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal(%)**	Rang***
	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>			
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>Meest belangrijk (x3)</i>		<i>Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	20	12	12	96	36%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	17	11	16	89	34%	2
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	7	21	16	79	30%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Paramedische beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 30: paramedische beroepsgroep (31 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijttotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	14	10	7	69	37%	1
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	11	9	11	62	33%	2
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	6	12	13	55	30%	3

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Psychosociale beroepsgroep

Fysieke en psychosociale effecten (2)						
Tabel 35: psychosociale beroepsgroep (123 respondenten)	Aantal respondenten per score			Somscore*	Rijtotaal(%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x3)</i>	<i>2</i>	<i>3</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	58	36	29	275	37%	1
De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	40	41	42	244	33%	2
De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	25	46	52	219	30%	2

* voor iedere score (1 t/m 3) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog)

Kanker en werk

Alle respondenten

Kanker en werk							
Tabel 6: totaal (104 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	35	23	28	18	283	27%	1
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	21	26	39	18	258	25%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	29	21	18	36	251	24%	3
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	19	34	19	32	248	23%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in het ziekenhuis

Kanker en werk							
Tabel 11: werkzaam in het ziekenhuis (50 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	17	13	12	8	139	28%	1
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	16	10	7	17	125	25%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	10	10	21	9	121	24%	3
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	7	17	10	16	115	23%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk

Kanker en werk							
Tabel 16: werkzaam in een eigen praktijk / groepspraktijk (19 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
	<i>1</i> <i>Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i> <i>Minst belangrijk (x1)</i>			
Ervaart u een hiaat in kennis over:							
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	6	6	5	2	54	28%	1
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	8	3	4	4	53	28%	2
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	4	3	6	6	43	23%	3
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	1	7	4	7	40	21%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een revalidatiecentrum

Kanker en werk							
Tabel 21: werkzaam in een revalidatiecentrum (19 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	4	8	6	1	53	28%	1
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	6	3	6	4	49	26%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	8	1	1	9	46	24%	3
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	1	7	6	5	42	22%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ

Kanker en werk							
Tabel 21: werkzaam in een IPSO instelling / GGZ (8 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijtotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	2	4	1	1	23	29%	1
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	2	2	3	1	21	26%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	2	1	2	3	18	23%	3
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	2	1	2	3	18	23%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Medische beroepsgroep

Kanker en werk							
Tabel 26: medische beroepsgroep (31 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	12	4	12	3	87	28%	1
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	7	10	10	4	82	26%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	10	4	4	13	73	24%	3
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	2	13	5	11	68	22%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Paramedische beroepsgroep

Kanker en werk							
Tabel 31: paramedische beroepsgroep (13 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	5	4	2	2	38	29%	1
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	2	3	6	2	31	24%	2
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	3	3	3	4	31	24%	3
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	3	3	2	5	30	23%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Psychosociale beroepsgroep

Kanker en werk							
Tabel 36: psychosociale beroepsgroep (44 respondenten)	Aantal respondenten per score				Somscore*	Rijttotaal (%)**	Rang***
<i>Ervaart u een hiaat in kennis over:</i>	<i>1 Meest belangrijk (x4)</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Minst belangrijk (x1)</i>			
De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker	13	13	7	11	116	26%	1
De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker	12	10	11	11	111	25%	2
Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker	10	9	18	7	110	25%	3
Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker	9	12	8	15	103	23%	4

* voor iedere score (1 t/m 4) wordt de frequentie vermenigvuldigd met de omgekeerde waarde van de score. Vervolgens worden de producten bij elkaar opgeteld. Hoe hoger de somscore, hoe meer respondenten het desbetreffende kennishiaat als belangrijk hebben geschaald.

**Het % wordt berekend door de somscore te delen door alle somscores bij elkaar. Het % geeft weer welk deel van het totaal aantal toe te kennen punten is toebedeeld aan het kennishiaat.

***Hoe groter het aandeel van het kennishiaat hoe hoger in rang (waarbij 1 is hoog).

Conclusie

Uit de kennishiaten prioritering kan worden geconcludeerd dat de volgende kennishiaten per thema als meest belangrijk worden ervaren. In onderstaande tabel is per thema aangegeven welk kennishiaat de respondenten per zorgsetting / beroepsgroep als belangrijkste hebben geprioriteerd. Het valt met name op dat bij het thema 'organisatie van zorg' het belangrijkste geprioriteerde kennishiaat per zorgsetting / beroepsgroep bij allen hetzelfde is; (Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen).

Ook bij de onderdelen 'late (medische) effecten' en 'kanker en werk' is er een duidelijke voorkeur.

Het is te zien dat de prioritering van de respondenten werkzaam in een ziekenhuis, overeenkomt met die van de totale groep. Ook de prioritering van de respondenten uit de psychosociale beroepsgroep komt nagenoeg overeen. Deze beide groepen bestaan ook uit het grootste aantal respondenten (ziekenhuis n=193, psychosociale beroepsgroep n=188).

Zorgsetting / beroepsgroep	Organisatie van zorg	Late (medische) effecten	Fysieke en psychosociale effecten (1)	Fysieke en psychosociale effecten (2)	Kanker en werk
Totaal	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/vermindern ziekteverzuim tijdens en na behandeling van kanker
Werkzaam in een ziekenhuis	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/vermindern ziekteverzuim tijdens en na behandeling van kanker
Werkzaam in een praktijk / groepspraktijk	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	Een screeningsmethode vaststellen van het best passende interventieprogramma voor de meest bemoedigde arbeidspartijen met kanker
Werkzaam in een revalidatiecentrum	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit	Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	Een screeningsmethode vaststellen van het best passende interventieprogramma voor de meest bemoedigde arbeidspartijen met kanker

	zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	tijdens of na de behandeling van kanker			bemoelijkte arbeidspartij bij kanker
Werkzaam in een IPSO instelling / GGZ	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker
Medische beroepsgroep	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker	De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen ziekteverzuim tijdens en na behandeling van kanker
Paramedische beroepsgroep	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker	De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen ziekteverzuim tijdens en na behandeling van kanker
Psychosociale beroepsgroep	(Kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)	Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker	Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker	De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen ziekteverzuim tijdens en na behandeling van kanker
Wetenschappelijke en beroepsverenigingen	(kosten)effectieve nazorg van specifieke kankers of kanker in het algemeen	-Lange termijn effecten van oncologische behandelingen aan als kennishiaat (2x) -Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker (1x) -Effecten behandeling op kwaliteit van leven en overleving (1x)	-Lange termijn effecten van oncologische behandeling (2x) -Effecten behandeling op kwaliteit van leven en overleving (1x)	Lange termijn effecten van oncologische behandeling (2x) -Effecten behandeling op kwaliteit van leven en overleving (1x) -De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker (1x)	-Lange termijn effecten van oncologische behandeling (2x) -Effecten behandeling op kwaliteit van leven en overleving (1x)

Organisatie van zorg

Bij dit thema was zowel het kennishiaat dat het meest belangrijk werd gevonden (weergegeven in bovenstaande tabel) als het kennishiaat dat daarna het belangrijkste werd gevonden (Kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen') hetzelfde voor alle subgroepen.

Late (medische) effecten

Bij 5 van de 8 subgroepen bestaat de top 2 uit zowel 'effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker' en 'een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker.

'Fysieke en psychosociale effecten (1)

Opvallend is dat de respondenten die werkzaam zijn bij een IPSO instelling / GGZ het kennishiaat 'Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker' het belangrijkste vinden, terwijl de rest van de subgroepen dit kennishiaat juist als minst belangrijk prioriteert. Dit wil dus zeggen dat alleen bij de subgroep 'werkzaam bij een IPSO instelling / GGZ' het kennishiaat 'Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker' in de top 2 staat. Bij de rest van de subgroepen bestaat de top 2 allemaal uit 'Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen' en 'Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid'.

'Fysieke en psychosociale effecten (2)

Het kennishiaat 'De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker' wordt overwegend als hoogste geprioriteerd. Daaropvolgend 'De (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker', want dit kennishiaat staat in 5 van de 7 gevallen op nummer 2.

Kanker en werk

Het kennishiaat 'De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker' staat bij de meeste subgroepen op nummer 1, op 2 subgroepen na. Bij deze twee subgroepen staat 'De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker' vervolgens wel op nummer 2.

Het feit dat de medische wetenschappelijke en beroepsverenigingen niet hebben deelgenomen aan de prioritering, kan ertoe hebben geleid dat de resultaten anders zijn, als wanneer zij wel hadden deelgenomen aan de prioritering. Dit dient meegenomen te worden in de interpretatie van de resultaten.

Met behulp van deze resultaten kan de Taskforce Cancer Survivorship naar verwachting relevante stakeholders oproepen tot meer onderzoek en het delen en vergaren van kennis en goede voorbeelden.

Bijlage 1

Verzendlijst

De vragenlijst is verstuurd naar de volgende (wetenschappelijke en beroeps)verenigingen en partijen:

Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)

Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)

Nederlandse Vereniging voor Endocrinologie (NVE) (via NIV)

Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie (NVMO) (via NIV)

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)

Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)

Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)

Nederlandse Vereniging voor Arbeidsdeskundigen (NVvA)

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Nederlandse Vereniging voor Oncologische Chirurgie (NVCO) (via NVvH)

Nederlandse Vereniging voor GastroIntestinale Chirurgie (NVGIC) (via NVvH)

Nederlandse Vereniging voor Kinderchirurgie (NVKC) (via NVvH)

Nederlandse Vereniging voor LongChirurgie (NVvL) (via NVvH)

Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgen (NVVN)

Nederlandse Vereniging voor Oncologie (NVvO)

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)

Vereniging Klinische Genetica Nederland (VKGN)

Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)

Vereniging voor Sportgeneeskunde (VSG)

Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW)
Vereniging voor Klinische Embryologie (KLEM)
Koninklijk Nederlandse Genootschap Fysiotherapie (KNGF)
Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten (LVVP)
Landelijke Werkgroep Diëtisten Oncologie (LWDO)
Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
 Landelijke Vereniging voor Medische Psychologie (LVMP) (via NiP)
Nederlandse Vereniging voor Diëtisten (NVD)
Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO)
Vereniging van Geestelijk Verzorgers in Zorginstellingen (VGVZ)
Vereniging voor Oncologieverpleegkundigen (V&VN Oncologie)
Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG)
VERENSO
Ergotherapie Nederland (Ergotherapie NL)
Kennisnetwerk vaktherapie en oncologie (FVB Kennis-netwerk Oncologie)
Instellingen PsychoSociale Oncologie (IPSO)
Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ)
Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)
Taskforce Oncologie

Tevens is de vragenlijst verspreid onder het netwerk van de leden van de Taskforce Cancer Survivorship.

Bijlage 2

Kennisagenda's medische beroepsverenigingen

De medische beroepsverenigingen die zelf een kennisagenda hebben, hebben niet deelgenomen aan de prioritering. Uit deze kennisagenda's zijn de oncologische kennishiaten gehaald, waarna deze zijn gefilterd op cancer survivorship.

In onderstaande tabel zijn alle oncologische kennishiaten, die bij de medische beroepsvereniging op de kennisagenda staan, weergegeven. In de rechterkolom staan de kennishiaten die betrekking hebben op cancer survivorship. Alle kennishiaten zijn verkregen uit de kennisagenda van de betreffende beroepsvereniging.

Vereniging	Kennishiaten oncologie	Kennishiaten cancer survivorship
<u>Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-halsgebied (KNO-vereniging)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de optimale surveillance na behandeling van hoofd-halskanker? - Hoe kan 'shared decision making' effectief worden ingezet bij patiënten met verschillende hoofd-halstumoren? - Wat is de optimale diagnostiek en behandeling van premaligne afwijkingen (preventie)? - Wat is de optimale diagnostiek, marge van resectieranden en radiotherapiedosis bij patiënten met tumoren in het hoofd-halsgebied? - Wat is de optimale revalidatietechniek en het moment van starten (voor, tijdens en/of na behandeling) bij patiënten met hoofd-halstumoren? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de optimale surveillance na behandeling van hoofd-halskanker? - Wat is de optimale revalidatietechniek en het moment van starten (voor, tijdens en/of na behandeling) bij patiënten met hoofd-halstumoren?
<u>Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de waarde van routine poliklinische controle na behandeling van een maligniteit voor de kwaliteit van leven (QoL)? - Wat zijn de lange termijn- en late effecten van oncologische behandeling (inclusief impact op QoL)? - Wat zijn de effecten van OTC (Over the counter medicatie) op effectiviteit en toxiciteit van chemotherapie? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de waarde van routine poliklinische controle na behandeling van een maligniteit voor de kwaliteit van leven (QoL)? - Wat zijn de lange termijn- en late effecten van oncologische behandeling (inclusief impact op QoL)?

	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnen PROMs (patiënt reported outcome measures) en PREMs (patiënt reported experience measures) van de verschillende oncologische behandelingen de behandelkeuze voor met name oudere patiënten beïnvloeden? 	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnen PROMs (patiënt reported outcome measures) en PREMs (patiënt reported experience measures) van de verschillende oncologische behandelingen de behandelkeuze voor met name oudere patiënten beïnvloeden?
<p><u>Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)</u></p> <p><u>NVGIC en NVCO</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> o Wat is de optimale nazorg na een oncologische of gastrointestinale operatie? o Wat is de waarde van het uitvoeren van een re-excisie na een radicale diagnostische excisie van een melanoom? o Is het zinvol om een wonddrain te plaatsen na mammachirurgie? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de optimale nazorg na een oncologische of gastrointestinale operatie?
<p><u>Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn prognostische factoren op negatieve uitkomsten bij de oncologische behandeling van (kwetsbare) oudere patiënten met kanker en welke interventies kunnen de uitkomst verbeteren? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn prognostische factoren op negatieve uitkomsten bij de oncologische behandeling van (kwetsbare) oudere patiënten met kanker en welke interventies kunnen de uitkomst verbeteren?
<p><u>Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVMDL)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de effectiviteit van een gastroscopie bij patiënten met bovenbuikklachten bij het vinden van significante (premaligne en maligne) afwijkingen? 	
<p><u>Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Routinematig inzetten palliatief team - Beste behandeling recidief ovariumcarcinoom - Beste behandeling recidief vulvacarcinoom - Meest optimale behandeling recidief gynaecologische tumoren en hoge stadia/lokaal uitgebreide ziekte - Beste inrichting nazorg voor wat betreft effectiviteit en kosten effectiviteit 	<ul style="list-style-type: none"> - Beste inrichting nazorg voor wat betreft effectiviteit en kosten effectiviteit
<p><u>Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR)</u></p> <p><u>Nederlandse Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde (NVNG)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de klinische waarde van low-dose CT-thorax versus X-thorax voor detectie van pneumonie, COPD en maligniteit (incl. stadiering)? - Met welke (combinatie van) testen met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up na behandeling van veel voorkomende maligniteiten bij volwassenen en kinderen? 	<ul style="list-style-type: none"> - Met welke (combinatie van) testen met welke frequentie is het waardevol om imaging routinematig in de reguliere klinische zorg te herhalen in de follow-up na behandeling van veel voorkomende maligniteiten bij volwassenen en kinderen? - Wat is het beste en meest kosteneffectieve algoritme voor baseline en verdere follow-up beeldvorming in patiënten met behandelde hoofd-hals tumoren?

	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de waarde en kosteneffectiviteit van routinematige CT en MRI perfusiebeeldvorming bij patiënten met een herseninfarct of hersentumor? - Wat is de plaats/klinische impact van PSMA-PET bij het stadieren van prostaatacarcinoom, het vaststellen van de indicatie voor behandeling en het diagnosticeren van metastasen? - Wat is de effectiviteit van lokale ablatieve technieken (radiofrequente of microwave ablatie) versus resectie bij colorectale levermetastasen (<=3 cm)? - Wat is het beste en meest kosteneffectieve algoritme voor baseline en verdere follow-up beeldvorming in patiënten met behandelde hoofd-hals tumoren? 	
<p><u>Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de rol van nieuwe beeldvormende technieken (PET en MRI) bij de voorbereiding (bepaling van dosis en doelgebied) en uitvoering (adaptie) van radiotherapie? - Hoe moet nazorg worden georganiseerd om de kennis van late radiatieschade te vergroten en preventie, behandeling en revalidatie hiervan te verbeteren? - Hoe moeten de nieuwe systeemtherapieën (immuno- modulerende therapie/targeted therapie) gecombineerd worden met radiotherapie en wat zijn de consequenties voor acute en late toxiciteit? - Wat is de waarde van radiotherapie bij oligometastasen voor kwaliteit van leven en overlevingsduur? - Hoe kan radiotherapie zo goed mogelijk worden aangepast aan de individuele oudere/kwetsbare patiënt (doelvolumen, dosis, fractionering, wel of niet behandelen)? - Wat is de optimale doses en fractioneringsschema's voor verschillende palliatieve indicaties: bloeding, weke delen massa, fractuur, dyspnoe, zenuwcompressie, lymfoedeem, oligometastasen? - Wat is het effect op overleving en kwaliteit van leven van orgaansparende therapie (chemoradiatie) versus chirurgie bij diverse soorten tumoren, in het bijzonder bij blaas-, oesophagus- en rectumcarcinoom? 	<ul style="list-style-type: none"> - Hoe moet nazorg worden georganiseerd om de kennis van late radiatieschade te vergroten en preventie, behandeling en revalidatie hiervan te verbeteren? - Hoe moeten de nieuwe systeemtherapieën (immuno- modulerende therapie/targeted therapie) gecombineerd worden met radiotherapie en wat zijn de consequenties voor acute en late toxiciteit? - Wat is het effect op overleving en kwaliteit van leven van orgaansparende therapie (chemoradiatie) versus chirurgie bij diverse soorten tumoren, in het bijzonder bij blaas-, oesophagus- en rectumcarcinoom?

	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de optimale combinatie van radiotherapie en chemotherapie bij in opzet curatieve of radicale behandeling, in het bijzonder bij het bronchuscarcinoom? - Welke biologische kenmerken kunnen worden gebruikt om de therapiegevoeligheid, in het bijzonder radiosensitiviteit, van de verschillende subtypen van mammacarcinoom te voorspellen? - Wat is de effectiviteit van stereotactische radiotherapie bij levermetastasen van colorectale tumoren en hoe verhoudt deze behandeling zich tot andere behandel- modaliteiten? 	
<u>Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de meerwaarde van TESE bij patiënten met een oncologische fertiliteit? - Wat is de waarde/impact van imaging (MRI, PET-CT) bij de diagnostiek, behandeling en follow-up van patiënten met een prostaatcarcinoom? - Wat is de effectiviteit van een blaassparende behandeling middels brachytherapie vergeleken met cystectomie bij patiënten met een solitair T1G3-T2N0M0 urotheelcarcinoom <5 cm op de overlevingskans? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de waarde/impact van imaging (MRI, PET-CT) bij de diagnostiek, behandeling en follow-up van patiënten met een prostaatcarcinoom?
<u>Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de (kosten)-effectiviteit van interdisciplinaire oncologische revalidatie op pijn, vermoeidheid, depressie, angst, participatie en kwaliteit van leven in vergelijking met gebruikelijke zorg? 	<ul style="list-style-type: none"> - Wat is de (kosten)-effectiviteit van interdisciplinaire oncologische revalidatie op pijn, vermoeidheid, depressie, angst, participatie en kwaliteit van leven in vergelijking met gebruikelijke zorg?
<u>Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)</u>	<p>Oncologische nacontroles en nazorg in de huisartsenpraktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn optimale controle-termijnen? - Welke controles zijn zinvol bij nacontrole? - Wat zijn lange-termijn effecten van oncologische behandelingen waar de huisarts mogelijk mee te maken krijgt? - Hoe kijken patiënten en huisartsen aan tegen overheveling van nacontroles en nazorg naar de huisartsenpraktijk? - Hoe kan oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk? <p>- Wat is de optimale rol voor de huisarts/eerste lijn, in samenwerking met de tweede lijn, bij a) begeleiding na diagnose, b) tijdens</p>	<p>Oncologische nacontroles en nazorg in de huisartsenpraktijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat zijn optimale controle-termijnen? - Welke controles zijn zinvol bij nacontrole? - Wat zijn lange-termijn effecten van oncologische behandelingen waar de huisarts mogelijk mee te maken krijgt? - Hoe kijken patiënten en huisartsen aan tegen overheveling van nacontroles en nazorg naar de huisartsenpraktijk? - Hoe kan oncologische nacontrole en nazorg het beste worden georganiseerd in de huisartsenpraktijk? <p>- Wat is de optimale rol voor de huisarts/eerste lijn, in samenwerking met de tweede lijn, bij a) begeleiding na diagnose, b) tijdens therapie, c) na therapie en d) in de palliatieve fase en hoe effectief is die rol?</p>

therapie, c) na therapie en d) in de palliatieve fase en hoe effectief is die rol?

- Wat is de waarde van een algoritme voor vroegdiagnostiek naar prostaatcarcinoom (Prostaat-wijzer 3+DRE) in de huisartsenpraktijk?
- Wat betekent de verschuiving van voornamelijk reactieve naar af en toe meer pro-actieve zorg bij oncologie-patiënten voor de rol van de huisarts en de huisartsenpraktijk?
- Onderzoek naar optimale besluitvorming rondom 'personalised oncological treatment': afstemming tussen het effect van behandeling, de belasting door behandeling, het persoonsgebonden doel van behandeling en de persoonlijke context van de patiënt.
- Oncologie: hoe kunnen ondersteuning op het gebied van diagnostische besluitvorming voor de huisarts en de bijhorende communicatie met de patiënt worden verbeterd?
- Wat is de validiteit van het preventieconsult oncologie?
- Wat is het risico op mammacarcinoom bij gebruik van de levonorgestrelafgevend spiraal tijdens oestrogeenmonotherapie voor overgangsklachten?
- Wat is de voorspellende waarde van laboratoriumonderzoek in de eerste lijn voor het diagnosticeren van colorectaalcarcinoom?
- Is er behoefte bij huisartsen en hun patiënten aan een ondersteunende keuzehulp die helpt bij het bepalen van het wel of niet deelnemen aan het bevolkingsonderzoek naar darmkanker? En hoe zou die ondersteunende tool eruit moeten zien?

Bijlage 3

Vragenlijst inventarisatie Kennishiaten Taskforce Cancer Survivorship (De vragen met een sterretjes zijn verplicht om te beantwoorden)

Voorafgaand aan de vragen om de kennishiaten te prioriteren, vragen wij u een aantal algemene vragen te beantwoorden.

1. In welke zorgsetting bent u werkzaam? * (meerdere antwoorden mogelijk)

- Ziekenhuis
- Eigen praktijk/groepspraktijk
- Revalidatiecentrum
- Hospice, verpleeg- of verzorgingshuis
- IPSO instelling
- GGZ
- Thuiszorg
- Arbodienst
- Onderzoek/universiteit
- Anders, nl,.....

2 Tot welke beroepsgroep behoort u? *

- Medisch
- Verpleegkundig(e) (specialist)
- Paramedisch

- Psychosociale zorgverlener (inclusief psychiater/psycholoog)
- Adviseur, beleidsmedewerker enz.
- Onderzoeker
- Anders, nl.....

3 Wat is uw medische specialisatie? * (indien gekozen voor optie medisch)

- Internist/medisch oncoloog
- Radiotherapeut
- Chirurg
- Specialist Ouderengeneeskunde
- Klinisch Geriater
- Revalidatiearts
- Huisarts
- Uroloog
- Cardioloog
- Gynaecoloog
- Radioloog
- Neuroloog/Neurochirurg
- Kindergeneeskunde
- Dermatoloog
- Maag-, darm-, leverarts

- Longarts
- Bedrijfsarts/Arbeidsgeneeskundige
- Klinisch geneticus
- Sportarts
- Klinische embryoloog
- Anders, nl.....

4 Wat is uw paramedische specialisatie? *(indien gekozen voor optie paramedisch)

- Fysiotherapeut
- Ergotherapeut
- Diëtist
- Anders, nl.....

5 Wat is uw psychosociale specialisatie? *(indien gekozen voor optie psychosociaal)

- Psychiater
- Psychotherapeut
- Psycholoog
- Maatschappelijk werker
- Geestelijk verzorger
- Vaktherapeut
- POH GGZ
- Anders, nl.....

6 Hoeveel oncologische patiënten heeft u jaarlijks persoonlijk in behandeling/verleent u zorg? *

- Geen (dan link, U hoeft de vragenlijst niet verder in te vullen. Hartelijk dank voor de medewerking.)
- Ik verleen geen zorg aan kankerpatienten, maar heb op een andere manier ervaring met cancer survivorship, bv door wetenschappelijk onderzoek.
- 1-10
- 11-25
- 26-50
- Meer dan 50

7 Patiënten met welke kankerdiagnoses behandelt u het meest? * (meerdere antwoorden mogelijk)

- Borstkanker
- Kanker van het spijsverteringskanaal
- Urologische kankers
- Hoofdhals kanker
- Kanker van de mannelijke geslachtsorganen
- Kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen
- Bot/ beenmerg en hematologische kankers
- Kanker van de luchtwegen
- (Neuro)endocriene tumoren
- Niet specifiek één kankerdiagnose, ik werk meer generiek met patiënten met kanker
- Anders, nl

Prioriteren kennishiaten

Toelichting

De Taskforce Cancer Survivorship heeft geïnventariseerd wat er nodig is voor de cancer survivorship op basis van ruim 50 systematisch verzamelde rapporten op het gebied van cancer survivorship en op basis van expertise van de Taskforce. De kennishiaten hebben betrekking op de thema's organisatie van zorg, late (medische) effecten, fysieke en psychosociale effecten en kanker en werk. Bij ieder thema zijn de kennishiaten die uit deze richtlijnen naar voren op een rijtje gezet. Wij vragen u deze kennishiaten per thema te prioriteren. U kunt bij ieder thema eerst aangeven of u op basis van uw expertise al dan niet een prioritering wilt aanbrengen.

8. Heeft u expertise op het gebied van organisatie van zorg en wilt u een prioritering aanbrengen in de kennishiaten op het gebied van organisatie van cancer survivorship zorg? *

- ja (gaat naar vraag 9)
- nee (gaat naar vraag 10)

Organisatie van zorg

Prioriteer in onderstaande lijst de kennishiaten op het gebied van de organisatie van cancer survivorship zorg. Dit doet u door het voor u belangrijkste kennishiaat te waarderen met een 1, de volgende met een 2, etc.. Het kennishiaat met de laagste prioriteit waardeert u met een 6.

9. Prioriteer onderstaande kennishiaten.

Ervaart u een hiaat in kennis over: *

	1	2	3	4	5	6
	(belangrijkst)					(minst belangrijk)
(kosten)effectieve organisatie van nazorg van kanker in het algemeen	0	0	0	0	0	0
(kosten)effectieve organisatie van nazorg, specifiek voor survivors van kanker van 65 jaar en ouder	0	0	0	0	0	0
(kosten)effectieve nazorg, specifiek voor survivors van kanker die langer dan vijf jaar overleven	0	0	0	0	0	0
(kosten) effectieve nazorg, specifiek voor andere kankersoorten dan borst, prostaat en dikke darm	0	0	0	0	0	0
effectiviteit van het nazorgplan bij kanker	0	0	0	0	0	0
(kosten)effectiviteit van het proces van detecteren behoefte psychosociale en paramedische zorg bij kanker zorg (=signaleren, bespreken, en zo nodig, verwijzen)*	0	0	0	0	0	0

Andere kennishiaten die u ervaart op het gebied van organisatie van cancer survivorship zorg:

.....

10. Heeft u expertise op het gebied van late (medische) effecten en wilt u een prioritering aanbrengen in kennishiaten op het gebied van (late) medische effecten bij cancer survivors? *

- ja (gaat naar vraag 11)
- nee (gaat naar vraag 12)

Late (medische) effecten

Prioriteer in onderstaande lijst de kennishiaten op het gebied van late (medische) effecten bij cancer survivors. Dit doet u door het voor u belangrijkste kennishiaat te waarderen met een 1, de volgende met een 2, etc.. Het kennishiaat met de laagste prioriteit waardeert u met een 7.

11. Prioriteer onderstaande kennishiaten.

Ervaart u een hiaat in kennis over: *

1	2	3	4	5	6	7
(belangrijkste)						(minst belangrijk)

Optimale timing en wijze van informatievertrekking bij fertiliteitsproblemen t.g.v. de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Effectieve behandelopties bij fertiliteitsproblemen op lange termijn na de behandeling van kanker op kinderleeftijd

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Effectieve behandelopties voor seksuele problemen tijdens of na de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Effectieve behandelopties van overgangsklachten tijdens of na de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Effectieve preventie- en behandelopties van osteoporose tijdens of na de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Effectieve preventie- en behandelopties van cardiotoxiciteit tijdens of na de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Een gevalideerde methode om het risico op neuropathie in kaart te brengen tijdens of na de behandeling van kanker

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Andere kennishiaten die u ervaart op het gebied van late (medische) effecten bij cancer survivors:

12. Heeft u expertise op het gebied van fysieke en psychosociale effecten en wilt u een prioritering aanbrengen in de kennisiaten op het gebied van fysieke en psychosociale effecten bij cancer survivors? *

- ja (gaat naar vraag 13)
- nee (gaat naar vraag 15)

Fysieke en psychosociale effecten

Prioriteer in onderstaande lijst de kennisiaten op het gebied van fysieke en psychosociale effecten bij cancer survivors. Dit domein is opgedeeld in effecten en interventies.

Effecten:

U prioriteert door het voor u belangrijkste kennisiaat te waarderen met een 1, de volgende met een 2. Het kennisiaat met de laagste prioriteit waardeert u met een 3.

13. Prioriteer onderstaande kennisiaten.

Ervaart u een hiaat in kennis over: *

	1 (belangrijkste)	2	3 (minst belangrijk)
Effectieve behandelopties voor het beheersen van vermoeidheid	0	0	0
Effectieve behandelopties voor een aanpassingsstoornis bij kanker	0	0	0
Effectieve behandelopties voor psychosociale problemen in het algemeen	0	0	0

Andere kennisiaten die u ervaart op het gebied effectieve behandelopties van fysieke en psychosociale effecten bij cancer survivors:

Fysieke en psychosociale effecten (deel 2)

Interventies:

U prioriteert door het voor u belangrijkste kennishiaat te waarderen met een 1, de volgende met een 2, etc. Het kennishiaat met de laagste prioriteit waardeert u met een 4.

14. Prioriteer onderstaande kennishiaten. Ervaart u een hiaat in kennis over: *

1	2	3
(belangrijkste)		(minst belangrijk)

Het (kosten)effectiviteit van leefstijlverandering bv. op het gebied van voeding en beweging, bij kanker

De (kosten)effectiviteit van gespecialiseerde zorg, zoals medisch specialistische revalidatie bij kanker

De (kosten)effectiviteit van monodisciplinaire zorg, zoals fysiotherapie, psychologie, diëtetiek etc. bij kanker

Andere kennishiaten die u ervaart op het gebied van effectiviteit van specifieke interventies voor fysieke en psychosociale effecten bij cancer survivors:

15. Heeft u expertise op het gebied van kanker en werk en wilt u een prioritering aanbrengen in de kennishiaten op het gebied van kanker en werk? *

- Ja (gaat naar vraag 16)
- Nee (gaat naar vraag 17)

Kanker en werk

Prioriteer in onderstaande lijst de kennishiaten op het gebied van kanker en werk. Dit doet u door het voor u belangrijkste kennishiaat te waarderen met een 1, de volgende met een 2, etc.. Het kennishiaat met de laagste prioriteit waardeert u met een 4.

16. Prioriteer onderstaande kennishiaten.

Ervaart u een hiaat in kennis over: *

1	2	3	4
(belangrijkste)			(minst belangrijk)

Een screeningsmethode voor het bepalen van het risico op een bemoeilijkte arbeidsparticipatie tijdens of na de behandeling van kanker

Een screeningsmethode voor het bepalen van het best passende interventieprogramma voor bemoeilijkte arbeidsparticipatie bij kanker

De (kosten)effectiviteit van interventies voor het voorkomen/verminderen van ziekteverzuim tijdens en na de behandeling van kanker

De (kosten)effectiviteit van werkgerichte interventies bij kanker

Andere kennishiaten die u ervaart op het gebied kanker en werk:

17. Heeft u nog opmerkingen n.a.v. deze vragenlijst? *

Nee

Ja, namelijk

.....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.
Klik op 'einde' om de vragenlijst te versturen.

Hartelijk dank voor uw medewerking.