



Maatschappelijke businesscase informele psychosociale zorg bij kanker

Deelrapport 1: Internationaal
literatuuronderzoek

Opdrachtgever: IPSO

Rotterdam, 10 maart 2023

Maatschappelijke businesscase informele psychosociale zorg bij kanker

Deelrapport 1: Internationaal literatuuronderzoek

Opdrachtgever: IPSO

Rotterdam, 10 maart 2023

Inhoudsopgave

1	Achtergrond	3
1.1	Context	3
1.2	Onderzoek van IPSO	3
1.3	Doel van het internationaal literatuuronderzoek	4
2	Methodologie	5
3	Resultaten	7
3.1	Algemeen	7
3.2	In welke landen vormt informele zorg een structureel onderdeel van psychosociale zorg bij ziekte? (Deelvraag 1.1) Op welke wijze is dit ingebed in het stelsel? (Deelvraag 1.2)	8
3.2.1	Australië	9
3.2.2	België	9
3.2.3	Canada	10
3.2.4	Duitsland	10
3.2.5	Ierland	11
3.2.6	Noorwegen	11
3.2.7	Verenigd Koninkrijk	12
3.2.8	Verenigde Staten	12
3.3	Op welke wijze wordt de impact en de opbrengst van deze informele zorg gemeten en/of uitgedrukt? (Deelvraag 1.3)	13
3.3.1	Emotionele en psychologische effecten	13
3.3.2	Sociale effecten	15
3.3.3	Lichamelijk welbevinden	15
3.3.4	Informatie en kennis	16
3.3.5	Zorggebruik	16
3.3.6	Zingeving	17
3.3.7	Samenvattend: onderzoeksresultaten effecten informele psychosociale ondersteuning	17
Bijlage 1	Bibliografie	18

1 Achtergrond

1.1 Context

In Nederland is er al geruime tijd erkenning en aandacht voor de psychosociale problematiek bij kankerpatiënten. Onderzoek laat zien dat negen op de tien kankerpatiënten behoefte heeft aan steun voor hun zorgen of angst door erover te praten, afleiding te zoeken en psychische hulp of coaching.¹ Formele zorgverleners erkennen dat deze steun van meerwaarde is, maar kunnen het zelf niet altijd bieden door krapte aan personeel en druk op het zorgbudget.² Patiënten kunnen hiervoor wel terecht bij de informele psychosociale zorg die op veel plaatsen in het land wordt aangeboden. De belangrijkste vormen van georganiseerde informele psychosociale zorg en ondersteuning bij kanker worden in Nederland aangeboden door de Instellingen voor Psychosociale Oncologie (IPSO), de Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ) Nederland en kankerpatiëntenorganisaties (KPO's).

Wet- en regelgeving rond financiering van de zorg zijn op dit moment een belangrijk knelpunt om meer samenwerking in de zorg tot stand te brengen.³ Recente ontwikkelingen bieden perspectieven voor een betere samenwerking tussen formele en informele zorg.⁴ Dat sluit goed aan bij de wens van de koepels van informele psychosociale zorg en ondersteuning voor mensen met kanker en hun naasten om hun dienstverlening structureel te borgen binnen het stelsel en hobbels weg te nemen in de samenwerking met de formele zorgverlening.⁵

1.2 Onderzoek van IPSO

IPSO verkent de mogelijkheden voor het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker. Onderdeel hiervan is een onderzoek naar de maatschappelijke businesscase van informele psychosociale zorg bij kanker en de structurele borging ervan binnen het zorgstelsel.

Het onderzoek past binnen een breder traject waarin IPSO in samenwerking met andere informele zorgorganisaties een voorstel gaat uitwerken voor het toekomstbestendig organiseren en financieren van (informele) psychosociale zorg bij kanker. Dit traject heeft een looptijd van 3 jaar en wordt gefinancierd door VWS. Naast de maatschappelijke businesscase komen daarin de kwaliteitsbouw, -inbedding en -borging van informele psychosociale zorg bij kanker en het stimuleren en uitbouwen van de samenwerking tussen de formele en informele psychosociale oncologische zorg en ondersteuning aan de orde. De inzichten uit de drie werkstromen worden geïntegreerd tot een blauwdruk voor de gehele informele psychosociale zorg in de oncologie, tevens geschikt als inspiratie voor andere sectoren en ziektebeelden.

Het onderzoek naar de maatschappelijke businesscase bestaat uit drie onderdelen:

Onderdeel 1. Internationaal literatuuronderzoek naar structurele borging van informele psychosociale zorg in het zorgstelsel en naar de meting van de impact en opbrengst van deze zorg;

¹ NFK (2022). *Zorgen en angsten hebben grote negatieve impact op dagelijks leven van kankerpatiënten.*

² Ibid.

³ NZa/ZIN (2020). *Samenwerken aan passende zorg. De toekomst is nu.*

⁴ Brief aan het Ministerie van VWS – Verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz (kenmerk 0400602/900596)

⁵ MJB-2022-2025-VPTZ-Nederland

- Onderdeel 2. Onderzoek naar de financiële waarde van informele psychosociale zorg bij kanker in Nederland voor zowel het ministerie van VWS als SZW;
- Onderdeel 3. Verkenning mogelijkheden structurele borging van de informele psychosociale zorg bij kanker binnen het zorgstelsel met daarin beschreven de rol van de gemeenten, sociaal domein en landelijke overheid.

1.3 Doel van het internationaal literatuuronderzoek

Het doel van onderdeel 1, het internationaal literatuuronderzoek, is om een uitgebreid overzicht te geven van inzichten uit relevante studies op het gebied van informele psychosociale zorg in andere landen. In dit onderdeel wordt antwoord gegeven op de volgende vragen:

- 1.1. In welke landen vormt informele zorg een structureel onderdeel van psychosociale zorg bij ziekte?
- 1.2. Op welke wijze is dit ingebed in het stelsel?
- 1.3. Op welke wijze wordt de impact en de opbrengst van deze informele zorg gemeten en/of uitgedrukt?

Hierna worden de methodologie (hoofdstuk 2) en resultaten per deelvraag (hoofdstuk 3) van het internationaal literatuuronderzoek gepresenteerd. In de bijlage is de geraadpleegde bibliografie opgenomen. (bijlage 1)

2 Methodologie

Vanwege de verwachte heterogene aard van de literatuur hebben we gekozen voor een *scoping review* als methode. Er is gebruik gemaakt van een semi-systematische aanpak, waarbij zoveel mogelijk relevante literatuur (zowel wetenschappelijke als grijze literatuur) is geïdentificeerd. Wij hebben hierbij de internationale richtlijnen van Cochrane en het Joanna Briggs Institute gevolgd.

In het kort is ons plan van aanpak geweest:

1. Concepten en context vaststellen.

Definitie informele zorg: Informele zorg omvat zorg dat niet door professionele zorgverleners wordt verricht en is vaak onbetaald, of in ieder geval niet gefinancierd vanuit het zorgstelsel. Deze zorg wordt verleend door mantelzorgers, lotgenoten en vrijwilligers en kan verschillende activiteiten en interventies omvatten zoals emotionele begeleiding of hulp bij het regelen van professionele zorg.⁶

In het literatuuronderzoek is zoveel mogelijk rekening gehouden met verschillende definities van informele psychosociale zorg. We richten ons op alle informele zorgverleners (mantelzorgers, lotgenoten en vrijwilligers), omdat dit relevante informatie kan opleveren voor de informele zorg die door vrijwilligers wordt verleend. We nemen ook de toepassing en positionering van informele psychosociale zorg binnen de brede psychosociale zorg en het zorgstelsel- en sociale stelsel mee.

Populatie: We hebben gekeken naar de gehele populatie patiënten en hun naasten die in aanraking komt met informele psychosociale zorg. Hierbij keken we specifiek naar de impact en opbrengsten (effecten) van dit type zorg. Onder effecten verstaan wij onder andere zorggebruik, angst, stress, depressie, kwaliteit van level, beslissingsvermogen, gevoel van sociale steun, arbeidsparticipatie en participatie in de samenleving.

Context: Als context hebben we de volgende landen genomen:

- Nederland
- Europese landen, in het bijzonder Scandinavische landen
- Canada
- Verenigde Staten
- Nieuw-Zeeland
- Australië

2. Vaststellen van inclusie- en exclusiecriteria. In het literatuuronderzoek hebben wij alle relevante onderzoeken van de afgelopen 20 jaar die in het Nederlands, Engels, Frans, Duits en Spaans gepubliceerd zijn, geïncludeerd. In het geval van wetenschappelijke literatuur geldt dat wij alleen *peer reviewed* artikelen meenemen.

Centraal in de selectie van artikelen stond dat het over informele psychosociale zorg moest gaan. Gezien de beperkte literatuur over dit type informele zorg is ervoor gekozen om ook patiënten anders dan die met kanker (en hun naasten) mee te nemen.

⁶ Driessen, H., Kranenburg, L. W., van der Rijt, K. C., Bakker, E. M., van Busschbach, J. J., Jabbarian, L. J., ... & Elfrink, E. J. (2022). Evaluation of centers for information and support combining formal and informal care for patients with cancer: a systematic review of the literature. *Supportive Care in Cancer*, 1-20.

3. **Selecteren van de databases.** Er is zowel via PubMed als Google Scholar gezocht. PubMed bevat voornamelijk literatuur vanuit de gezondheidswetenschappen en helpt in het identificeren van fysieke gezondheidseffecten van informele psychosociale zorg. Op PubMed hebben we verschillende zoekopdrachten gecombineerd. Google Scholar bevat grijze literatuur en ook studies vanuit de sociale wetenschappen.
4. **Selectie van literatuur.** Na het identificeren van literatuur via de zoekopdrachten en het scannen van de referenties (de 'sneeuwbalmethode') hebben wij een selectie gemaakt van literatuur die in aanmerking komt voor dit onderzoek (bijlage 2). Dit hebben wij in twee rondes gedaan; eerst zijn de titels en abstracts, daarna de volledige tekst gescreend. De onderzoekers hebben onderling regelmatig contact onderhouden, zodat literatuur zoveel mogelijk op dezelfde manier beoordeeld is.
5. **Data-extractie.** Wij hebben data uit de uiteindelijke selectie van de literatuur geëxtraheerd. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van een vragenformulier, zodat iedere onderzoeker dezelfde gegevens uit de literatuur haalt (bijlage 1). Het data-extractieformulier bevat studiekenmerken (zoals auteurs, publicatiejaar, tijdschrift en type onderzoek), de toepassing van informele psychosociale zorg in het stelsel (zowel het zorg- als sociaal stelsel en het land waarover het artikel gaat), en diens verschillende effecten.
6. **Datasynthese en verslaggeving.** De input van de data-extractieformulieren vatten we in de laatste stap samen. Op deze manier geven we antwoord op de drie vragen. Deze resultaten worden in onderdeel 2 en 3 gebruikt. In het bijzonder informeren de antwoorden op vragen 1 en 2 onderdeel 3, en de antwoorden op vraag 3 onderdeel 2.

3 Resultaten

3.1 Algemeen

In totaal hebben we 1018 artikelen en andere bronnen geïdentificeerd door middel van de zoekstrategieën en de sneeuwbalmethode (zie figuur 1). Na het verwijderen van de duplicaten en de beoordeling van de titels en abstracts, bleven uiteindelijk 71 artikelen over die aan de inclusiecriteria voldeden. Vervolgens is een extra zoekopdracht uitgevoerd om waar nodig informatie aan te vullen. Dit leverde nog 10 artikelen en andere bronnen op. In totaal zijn 81 artikelen en bronnen meegenomen in dit literatuuronderzoek (zie bijlage 2).

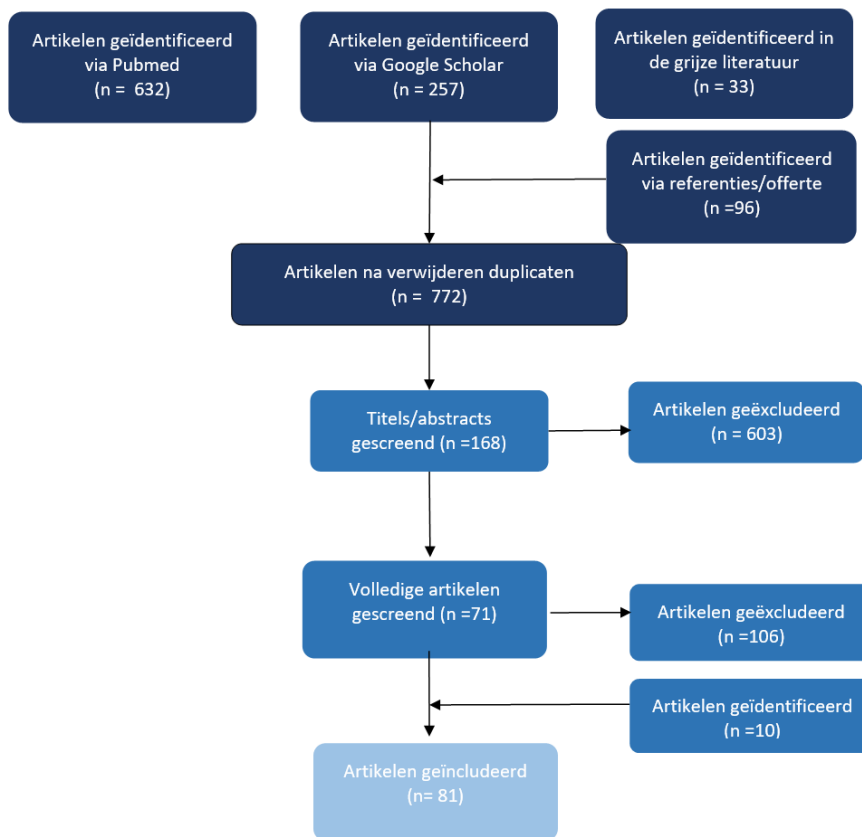
Van de 81 geïnccludeerde artikelen en bronnen kwamen 63 artikelen uit de wetenschappelijke literatuur. Deze studies zijn voornamelijk verricht in de Verenigde Staten (25), Canada (15) en het Verenigd Koninkrijk (10). Het merendeel van de artikelen was gericht op kankerpatiënten (59) en in slechts een klein aantal (9) artikelen keek men zowel naar de patiënten als naar de naasten. Verder werd in 10 artikelen ook gekeken naar de rol van zorgverleners. De steekproefgrootte van deze 63 studies varieerde tussen de 10 en 921 participanten.

Van deze 63 wetenschappelijke artikelen zijn er 33 kwalitatief van aard (Tabel 1). Daarnaast zijn er acht studies met een mixed-method onderzoeksdesign. De meest gebruikte onderzoeksmethoden waren literatuuronderzoeken (22), experimenten (10) en surveys (7).

Tabel 1 Studiekarakteristieken

Onderzoeksdesign	Onderzoeksmethode	Aantal studies
Kwantitatief		
	Experimenteel	10
	Survey	7
	Haalbaarheidsonderzoek	3
	Observatieonderzoek	1
	Meta-analyse	1
Kwalitatief		
	Literatuuroverzicht	22
	Interviews	6
	Beleidsanalyse	2
	Actieonderzoek	1
	Content analyse	1
	Rapport	1
Mixed-method		8
Totaal		63

Figuur 1 Selectie van literatuur



3.2 In welke landen vormt informele zorg een structureel onderdeel van psychosociale zorg bij ziekte? (Deelvraag 1.1) Op welke wijze is dit ingebed in het stelsel? (Deelvraag 1.2)

Psychosociale zorg wordt in de meeste landen aangeboden door professionele zorgverleners zoals artsen, verpleegkundigen, psychologen, maatschappelijk werkers en andere gezondheidsmedewerkers. Daarnaast vormt de inzet van informele zorgverleners in sommige landen een belangrijke aanvulling op de professionele zorg. In de meeste landen zijn er specifieke organisaties die zich richten op het inzetten van vrijwilligers voor psychosociale zorg. Deze organisaties zijn veelal afhankelijk van donaties van bedrijven en particulieren. In onder andere het Verenigd Koninkrijk, Canada en Duitsland zijn er patiëntenorganisaties en community-based organisaties (CBO's) die zich toegen op het vervullen van de psychosociale behoeften van mensen met kanker en hun naasten.⁷

De ondersteuning die deze organisaties en vrijwilligers bieden, vindt zowel 'face-to-face' als online plaats. Patiënten en naasten kunnen onder andere gebruik maken van psychosociale ondersteuning in fysieke centra, via telefonische hulplijnen, informatieve websites en online lotgenotengroepen. Online vormen van ondersteuning vergroten de toegankelijkheid van interventies voor groepen die face-to-face interventies niet kunnen bereiken, zoals mensen die afgelegen wonen of mensen met gezondheidsproblemen die hun mobiliteit beperken.⁸

⁷ Weis, J., Kiemen, A., Markovits-Hoopii, R., & Jablotschkin, M. (2019). Psychosoziale Unterstützung durch organisierte Krebselbsthilfe. *Im Fokus Onkologie*, 22(4), 54-58.

⁸ Allison, K. R., Patterson, P., Guilbert, D., Noke, M., & Husson, O. (2021). Logging On, Reaching Out, and Getting By: A Review of Self-reported Psychosocial Impacts of Online Peer Support for People Impacted by Cancer. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 5(1), 1-35.

Een aantal van de onderzochte landen heeft maatregelen genomen om met name mantelzorgers te ondersteunen door (indirecte) financiële steun of verlofdagen te verstrekken. In onder andere België, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk kunnen informele verzorgers gebruikmaken van premies, verlofregelingen en respijtzorg.⁹ Uit een beleidsanalyse blijkt dat Europese landen verschillen in de mate waarin ze voorzien in ondersteunende maatregelen voor mantelzorgers.¹⁰ Informele zorgverleners blijven in Italië bijvoorbeeld een volledig salaris ontvangen tijdens hun zorgverlof, terwijl in andere landen zoals Duitsland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk het zorgverlof (deels) onbetaald is.

3.2.1 Australië

In Australië vormt informele zorg door vrijwilligers een belangrijk onderdeel van de psychosociale zorg. Dit komt doordat de psychosociale zorg wordt verleend op basis van een 'tiered approach'.¹¹ 'Tiered approach' betekent dat patiënten worden doorverwezen naar intensievere interventies naarmate de problematiek complexer wordt. Patiënten of naasten in Australië die psychosociale hulp zoeken en daarvoor de kankerhulplijn bellen, worden eerst door medisch personeel gescreend op psychosociale risicofactoren. Afhankelijk van de ernst van hun problemen, worden zij vervolgens doorverwezen naar psychosociale interventies afgestemd op hun zorgniveau. Dit betekent dat personen met milde klachten (niveau 1-2) worden doorverwezen naar minder intensieve zorg, terwijl personen met ernstigere klachten (niveau 4-5) worden doorverwezen naar meer specialistische en acute zorg. Lotgenotengroepen, psycho-educatiegroepen en ondersteuningsgroepen door (getrainde) vrijwilligers vallen onder niveau 2 van het zorgmodel en vormen een belangrijk onderdeel van het zorgaanbod.

Een voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen vrijwilligers en het medisch personeel in de staat Queensland.¹² In deze staat kunnen patiënten en hun naasten gebruik maken van een gratis telefonische hulplijn die bemenst wordt door zorgprofessionals. Zij kunnen patiënten of naasten doorverwijzen naar verschillende psychosociale interventies, zoals lotgenotengroepen en psycho-educatiegroepen, workshops of mindfulness programma's (niveau 2). Deze interventies worden gratis aangeboden door Cancer Council Queensland door middel van giften en subsidies. Als de patiënten of naasten meer 'distress' ervaren kunnen ze worden doorverwezen naar niveau 3, 4 of 5 voor specialistische zorg. Deze zorg wordt binnen het zorgstelsel vergoed voor personen met een Mental Health Treatment Plan. Patiënten en naasten kunnen dit behandelplan aanvragen bij hun huisarts.¹³

Ook in de staat Victoria wordt aandacht geschonken aan de samenwerking tussen de informele en formele sector. In het zorgbeleid van de staat Victoria wordt bijvoorbeeld het proactief ontwikkelen van nauwe relaties met vrijwilligersorganisaties, waaronder de ondersteuningsprogramma's van Cancer Council Victoria genoemd als een belangrijk doel voor het verbeteren van de psychosociale ondersteuning voor kankerpatiënten.¹⁴

3.2.2 België

In België heeft in de afgelopen jaren een proces van vermaatschappelijking van de zorg plaatsgevonden. Naast de formele sector wordt een groot deel van de psychosociale zorg verleend

⁹ Eurocarers. (z.d.). [Country profiles](#) (geraadpleegd op 12 januari 2023).

¹⁰ Le Bihan, B., Lamura, G., Marczak, J., Fernandez, J. L., Johansson, L., & Sowa-Kofta, A. (2019). Policy measures adopted to support unpaid care across Europe. *Eurohealth*, 25(4), 10-14.

¹¹ Hutchison, S. D., Steginga, S. K., & Dunn, J. (2006). The tiered model of psychosocial intervention in cancer: a community based approach. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(6), 541-546.

¹² Hutchison et al. (2006)

¹³ Cancer Council Queensland (z.d.). [Cancer Counselling Service](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023).

¹⁴ Victorian Government Department of Human Services (2009). *Providing optimal cancer care: Supportive care policy for Victoria*.

door de informele sector. Het beleid is erop gericht dat psychosociale zorg vaker buiten de ziekenhuizen plaatsvindt en dat patiënten meer terugvallen op hun directe en verdere omgeving. Dit is onder andere te zien in beleidsontwikkelingen, zoals de Vlaamse Sociale Bescherming (VSB) die gebaseerd is op het principe van subsidiariteit. Dit beleid beschrijft dat waar mogelijk de zorg in de eerste plaats verleend moet worden door mantelzorgers en de nabije omgeving. Dit betekent dat patiënten vaker een beroep doen op informele zorg en dat er meer nadruk ligt op de rol van mantelzorgers.¹⁵

Wat betreft de inbedding van de informele zorg in het sociale stelsel, kunnen patiënten en hun naasten aanspraak maken op twee premies, een gemeentelijke mantelzorgpremie en een premie via zorgbudgetten van de zorgkas (Belgische variant van de zorgkantoren). De gemeentelijke mantelzorgpremie wordt niet in alle gemeenten gegeven, elke gemeente bepaalt zelf de hoogte van de premie en de voorwaarden.¹⁶ De premie van de zorgkas bedraagt 135 euro per maand en wordt maandelijks op de rekening van de zorgbehoevende gestort. Deze premie is bedoelt voor mogelijke extra zorgkosten van de zwaar zorgbehoevende.¹⁷ Daarnaast kunnen mantelzorgers beroep doen op een verlofregeling.¹⁸

3.2.3 Canada

Canada heeft tientallen community-based organisaties (CBO's) die psychosociale zorg aanbieden. CBO's zijn vaak opgericht om de kloof te dichten tussen de vraag van patiënten en het aanbod van de formele sector.¹⁹ Deze organisaties bieden onder meer informatie, psychologische en spirituele zorg aan. Een van de grootste CBO's is de Canadian Cancer Society. Deze organisatie biedt onder andere supportgroepen en een-op-een contact voor patiënten en hun naasten.

Daarnaast kunnen kankerpatiënten en hun naasten gebruik maken van informatiediensten via de telefoon en de website van de Canadian Cancer Society. In 2006 hebben de Canadian Association of Psychosocial Oncology en de CBO's een visie ontwikkeld om de informele zorg en formele zorg beter te integreren door middel van een partnerschap.²⁰ Naast CBO's kunnen patiënten ook gebruik maken van psychosociale ondersteuningsdiensten door vrijwilligers in het ziekenhuis. Een voorbeeld hiervan is *The Healing Beyond the Body* (HBB) program in een kankercentrum in Toronto, Canada.²¹ In dit ondersteuningsprogramma staan getrainde vrijwilligers patiënten en hun naasten bij tijdens bezoeken op de polikliniek door gesprekken met hen aan te gaan waarin ze hun vragen of zorgen kunnen uiten. Het programma is ontwikkeld door de University Health Network dat wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid en verschillende subsidies en donaties voor onderzoek.²²

3.2.4 Duitsland

Informele zorg in de vorm van zelfhulpgroepen en zelfhulporganisaties neemt een belangrijke plek in het psychosociale zorgstelsel in Duitsland. Sinds de opkomst van de zelfhulporganisaties in de jaren 70, telt Duitsland rond honderdduizend regionale zelfhulpgroepen en meer dan honderd zelfhulporganisaties.²³ De zelfhulpgroepen worden onder andere gefinancierd door de Duitse

¹⁵ Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin (2018). Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen? Voorstel voor het dichten van de cijfer- en kennislacunes.

¹⁶ Steunpunt mantelzorg. (z.d.). [Premie via de gemeente](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023).

¹⁷ Vlaamse sociale bescherming (z.d.). [Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023).

¹⁸ Eurocarers (z.d.)

¹⁹ Rutledge & Robinson (2009)

²⁰ Ibid.

²¹ Nissim, R., Wong, R., Fyles, A., Moddel, D., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2012). Can trained volunteers provide psychosocial support to patients undergoing radiotherapy? The perspective of patients and volunteers. *Practical Radiation Oncology*, 2(4), e23-e29.

²² Nissim et al. (2012)

²³ Weis et al. (2009)

kankerhulp, de grootste niet-gouvernementele en non-profitorganisatie op het gebied van oncologie in Duitsland.

In 2009 is een netwerk genaamd 'Zelfhulpvriendelijkheid en patiëntgerichtheid in de gezondheidszorg' (Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen) opgericht.²⁴ Dit netwerk streeft ernaar om de samenwerking tussen zorgprofessionals en de zelfhulpgroepen te bevorderen. Dit doen zij door opleidingsmateriaal te ontwikkelen en verspreiden en door richtlijnen van zelfhulpvriendelijkheid te ontwikkelen die beschrijven hoe de samenwerking tussen zelfhulpgroepen en ziekenhuizen kan worden georganiseerd. Deze richtlijnen zijn in samenwerking met zelfhulpgroepen en vertegenwoordigers van verschillende zorginstellingen ontwikkeld en beschrijven onder meer dat ziekenhuispersoneel patiënten persoonlijk moet informeren over zelfhulpmogelijkheden.²⁵ De richtlijnen zijn niet bindend.

Op dit moment telt het netwerk 385 zorginstellingen die deze richtlijnen hanteren.²⁶ Naast de nauwe samenwerking tussen zelfhulpgroepen en de formele sector heeft de Duitse overheid verschillende maatregelen genomen om mantelzorgers te ondersteunen. Het Duitse ministerie van Gezinszaken, Senioren, Vrouwen en Jeugd heeft bijvoorbeeld sinds 2011 een "Pflegetelefon" of telefonische hulplijn voor informele verzorgers.²⁷ Via deze telefonische hulpdienst kunnen verzorgers informatie en advies verkrijgen over hun recht op uitkeringen en andere vormen van ondersteuning. Ook hebben mantelzorgers recht op betaald zorgverlof van maximaal tien dagen en onbetaald zorgverlof van maximaal zes maanden per jaar.

3.2.5 Ierland

De Nationale Kankerstrategie 2017-2026 van Ierland beschrijft dat vrijwilligersorganisaties zoals de kankerondersteuningscentra een belangrijk onderdeel vormen van de psychosociale zorg voor kankerpatiënten en hun naasten.²⁸ Deze centra bieden onder meer emotionele en praktische support en worden voornamelijk gefinancierd door donaties en fondsenwervingsevenementen. Op dit moment bestaat er nog geen gestandaardiseerde verwijzingsroute van de formele zorg naar de kankerondersteuningscentra en vice versa. Uit beleidsdocumenten blijkt echter wel dat Ierland streeft naar een betere integratie van formele en informele zorg. Om dat te bereiken heeft het Nationale Kanker Controle Programma (NCCP) bijvoorbeeld een nieuw zorgmodel voorgesteld waarin zorg wordt verleend volgens een tiered-approach. Hierin zijn kankerondersteuningcentra aangewezen om psychosociale zorg te verlenen aan patiënten en naasten met milde tot matige klachten (niveau 1-3). Patiënten en naasten met ernstigere klachten worden doorverwezen naar niveau 4 of 5.

3.2.6 Noorwegen

Een van de grootste patiëntenorganisaties in Noorwegen is de Norwegian Cancer Society (NCS). Deze organisatie biedt diverse services aan waaronder een kankerhulplijn, patiënten-navigatie service om mensen wegwijs te maken in het informatieaanbod en het medisch stelsel. De NCS wordt volledig gefinancierd door donaties en fondsenwervingsactiviteiten en werkt nauw samen met de formele zorg.²⁹ De NCS heeft namelijk in samenwerking met de grootste ziekenhuizen van Noorwegen zogenaamde "Vardesentre" opgericht. Deze centra zijn gevestigd in de ziekenhuizen

²⁴ Trojan, A., Nickel, S., & Kofahl, C. (2014). Implementing 'self-help friendliness' in German hospitals: a longitudinal study. *Health Promotion International*, 31(2), 303-313.

²⁵ Trojan et al. (2014)

²⁶ Selbsthilfefreundlichkeit (z.d.). [Unsere Mitglieder](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023).

²⁷ Eurocarers (z.d.)

²⁸ Department of Health (2017). *National Cancer Strategy 2017-2026*.

²⁹ Norwegian Cancer Society. (z.d.). [About Us](#) (geraadpleegd op 10 januari 2023).

en bieden diverse psychosociale interventies aan zoals lotgenotengroepen, psycho-educatie en ontspanningsactiviteiten.³⁰

3.2.7 Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk bestaan verschillende patiëntenorganisaties en patiënten ondersteuningscentra. Uit een rapport van All.Can UK (2020), een samenwerking tussen toonaangevende vrijwilligersorganisaties op het gebied van gezondheidszorg, blijkt dat de formele zorgverlening nog te weinig samenwerkt met de informele sector.³¹ Deze organisaties pleiten daarom voor een betere samenwerking tussen de National Health Service (NHS) en vrijwilligersorganisaties om kankerpatiënten en hun naasten beter te informeren over de ondersteunende diensten die vanuit de informele zorg beschikbaar zijn.

Maggie's Centres worden door hen gezien als een belangrijk voorbeeld hoe deze samenwerking kan worden gerealiseerd. In deze centra kunnen kankerpatiënten en hun naasten gratis terecht voor emotionele, sociale en lichamelijke ondersteuning. Alhoewel de centra los staan van de NHS werken ze nauw samen met NHS-zorgverleners. De centra bevinden zich namelijk in of nabij specialistische NHS-ziekenhuizen en ongeveer de helft van de bezoekers wordt door hun zorgprofessional naar het centrum verwezen.

Op dit moment telt het Verenigd Koninkrijk meer dan 20 Maggie's centres en zijn er verschillende centra gebouwd of in ontwikkeling in andere landen. In Nederland is onlangs begonnen aan de bouw van het eerste Maggie's Centre bij het UMC Groningen. De centra worden ondersteund door fondsen, bedrijven, en fondsenwervingsactiviteiten.³² Ziekenhuisvrijwilligers spelen een belangrijke rol bij het verlenen van psychosociale zorg. Het Verenigd Koninkrijk telt 125.000 vrijwilligers in de palliatieve zorg.³³ Deze vrijwilligers ondersteunen terminale patiënten en hun naasten door bijvoorbeeld een luisterend oor te bieden en door in de communicatie met het ziekenhuispersoneel te helpen.

3.2.8 Verenigde Staten

Psychosociale zorg voor kankerpatiënten en hun naasten vindt in de Verenigde Staten vaak plaats in centra die verbonden zijn aan de ziekenhuizen.³⁴ Een voorbeeld hiervan is het 'Woman to Woman peer support program' in het Mount Sinai ziekenhuis in New York.³⁵ In dit ondersteuningsprogramma worden nieuw -gediagnosticeerde patiënten met gynaecologische kanker gekoppeld aan ex-kankerpatiënten. Deze vrijwilligers helpen nieuwe patiënten met het navigeren van het medisch systeem, begeleiden hen naar doktersafspraken en bieden emotionele ondersteuning na de behandeling.

Een ander voorbeeld is het 'Integrative Medicine Oncology Program' in een particuliere kankerkliniek aan de Westkust van de Verenigde Staten.³⁶ In deze kliniek wordt de zorg door professionals gecombineerd met zorg door vrijwilligers. De kliniek biedt namelijk naast de conventionele kankerbehandelingen verschillende services aan, zoals lotgenotengroepen, yoga, en

³⁰ Skirbekk, H., Korsvold, L., & Finset, A. (2018). To support and to be supported. A qualitative study of peer support centres in cancer care in Norway. *Patient education and counseling*, 101(4), 711-716.

³¹ All.Can UK (2020)

³² Maggie's Centres (z.d.). [Funding and spending](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023); Maggie's Centres (2018). *Maggie's Evidence-based Programme*.

³³ Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). 'It's not what they were expecting': A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, 34(5), 589-604.

³⁴ Brom, A. van den, Hollander, R. M. C. den, & Visser, A. P. (2014). *Onderzoek naar inloophuizen in het buitenland voor mensen met kanker en hun naasten*.

³⁵ Moulton, A., Balbierz, A., Eisenman, S., Neustein, E., Walther, V., & Epstein, I. (2013). Woman to woman: a peer to peer support program for women with gynecologic cancer. *Social Work in Health Care*, 52(10), 913-929.

³⁶ Kakai, H. (2013). A community of healing: Psychosocial functions of integrative medicine perceived by oncology patients/survivors, healthcare professionals, and CAM providers. *Explore*, 9(6), 365-371.

meditatie. Deze services worden gratis verleend door getrainde vrijwilligers. Daarnaast telt de Verenigde Staten een groot aantal vrijwilligersorganisaties die psychosociale zorg verlenen aan kankerpatiënten en hun naasten.

Een van de grootste vrijwilligersorganisaties is de American Cancer Society. De American Cancer Society biedt via zogenaamde 'patient navigation programs' verschillende diensten aan zoals een hulplijn, lotgenotenforum en een transportdienst om patiënten te begeleiden van en naar het ziekenhuis. Ook kunnen patiënten en hun naasten op hun website terecht voor praktische informatie over specifieke vormen van kanker, ziektekostenverzekeringen en lotgenotengroepen.³⁷ De American Cancer Society speelt een grote rol in de implementatie en financiering van deze 'patient navigation programs'.³⁸

3.3 Op welke wijze wordt de impact en de opbrengst van deze informele zorg gemeten en/of uitgedrukt? (Deelvraag 1.3)

De impact van informele psychosociale zorg wordt op verschillende manieren gemeten (zie tabel 1). Alhoewel informele psychosociale zorg verschillende verschijningsvormen kent, bestuderen relatief veel studies (39) de opbrengsten van een-op-een lotgenotencontact en lotgenotengroepen. Lotgenotencontact werd vaak (15) onderzocht in combinatie met een andere type interventie, zoals psycho-educatie, ontspanningsactiviteiten en verschillende soorten therapieën.

De geïdentificeerde wetenschappelijke studies maakten gebruik van verschillende uitkomstmaten om de effecten van de informele psychosociale zorg te meten. Deze effecten kunnen in de volgende zes categorieën worden onderverdeeld:

1. Emotionele en psychologische effecten
2. Sociale effecten
3. Lichamelijk welbevinden
4. Informatie en kennis
5. Zorggebruik
6. Zingeving

Hieronder gaan we in op de resultaten per type effect. In het literatuuronderzoek zijn geen studies gevonden die ingaan op de invloed van informele psychosociale zorg op arbeidsparticipatie en participatie in de samenleving. Ook zijn er geen studies gevonden die keken naar de impact van de psychosociale ondersteuning die mantelzorgers aan hun naasten bieden.

3.3.1 Emotionele en psychologische effecten

Veruit het meeste onderzoek dat wij vonden (48 bronnen) richt zich op de psychologische effecten van informele psychosociale zorg.³⁹ Deze studies keken onder andere naar depressie, angst, kwaliteit van leven en coping. Depressie en angst kwamen daarbij veruit het vaakst voor, namelijk in 19 en 20 studies. Van de onderzoeken die zich richtten op de psychologische effecten van informele psychosociale zorg gaven 37 aan dat er een (klein dan wel groot) positief effect is. Daarvan tonen 15 studies een significant effect. In 11 van de 48 onderzoeken vonden de

³⁷ American Cancer Society (z.d.) [Psychosocial Support Options for People with Cancer](#) (geraadpleegd op 19 januari 2023).

³⁸ Ibid.

³⁹ Nissim et al. (2012); Newby, T. A., Graff, J. N., Ganzini, L. K., & McDonagh, M. S. (2015). Interventions that may reduce depressive symptoms among prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1686-1693.; Nápoles, A. M., Ortíz, C., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A. L., Gregorich, S., Lee, H. E., ... & Luce, J. (2015). Nuevo Amanecer: results of a randomized controlled trial of a community-based, peer-delivered stress management intervention to improve quality of life in Latinas with breast cancer. *American journal of public health*, 105(S3), e55-e63.

onderzoekers geen emotionele en/of psychologische effecten bij de gebruikers/gevers van informele psychosociale zorg.

Er is weinig uniformiteit in de meetinstrumenten die worden gebruikt om de psychologische impact van de informele psychosociale zorg uit te drukken. Zo gebruikten studies zowel gevalideerde als zelf geconstrueerde of aangepaste vragenlijsten. Hierdoor is het moeilijk om de resultaten van verschillende studies te vergelijken. De meeste studies tonen aan dat informele psychosociale zorg kan bijdragen aan een vermindering van emotionele distress en een verbetering in de kwaliteit van leven.⁴⁰

Een meta-analyse van negen gerandomiseerde studies onder patiënten met prostaatkanker vond bijvoorbeeld dat psychosociale interventies zoals lotgenotencontact en psychotherapie resulteerden in een significante verbetering in depressiesymptomen.⁴¹ Depressie werd in deze studies gemeten met de Center for Epidemiologic Studies Depression scale (5), Geriatric Depression (1), Hospital Anxiety and Depression Scale (3) en de Beck Depression Inventory (2). De meta-analyse liet ook zien dat educatieve interventies en fysieke training geen significant effect hadden op de depressiescore van de patiënten. Een andere literatuurreview concludeerde op basis van 28 studies dat lotgenotencontact en een-op-een ondersteuning door vrijwilligers het mentaal welbevinden van patiënten kunnen verbeteren.⁴² Patiënten die emotionele, sociale en/of informatieve ondersteuning ontvingen van vrijwilligers, rapporteerden minder angstgevoelens en depressie en een betere kwaliteit van leven dan patiënten die dat niet ontvingen. Deze studies gebruikten zowel zelf geconstrueerde vragenlijsten als gevalideerde vragenlijsten zoals de Profile of Mood States (POMS), Functional Assessment of Cancer Therapy, Quality of Life Index (QLI).

Uit onderzoek blijkt verder dat interventies die gericht zijn op specifieke groepen zoals patiënten met een migratieachtergrond en terminale patiënten ook effectief kunnen zijn in het verbeteren van hun mentaal welbevinden. Een experiment onder 86 Chinese Amerikanen vond bijvoorbeeld een matig (Cohen's $d = 0.44$) maar significant effect van een cultuursensitieve groepsinterventie op post-traumatische groei.⁴³ Een gerandomiseerde studie onder 196 terminale patiënten toonde aan dat bij patiënten uit de interventiegroep die psychosociale ondersteuning van ziekenhuisvrijwilligers ontvingen, het verlies van kwaliteit van leven en eenzaamheid minder sterk waren dan bij patiënten die geen informele psychosociale ondersteuning kregen. De verschillen waren echter niet significant.⁴⁴

Kwalitatieve studies rapporteren dezelfde uitkomsten en gaan dieper in op de manier waarop deze interventies patiënten en hun naasten helpen. Verschillende kwalitatieve studies beschrijven bijvoorbeeld dat patiënten het bemoedigend vonden om de ervaringen van medepatiënten te horen en dat zij lotgenoten gebruikten als een positief rolmodel.⁴⁵ Verder toonde een kwalitatieve studie in

⁴⁰ Meyer, A., Coroiu, A., & Komer, A. (2015). One-to-one peer support in cancer care: a review of scholarship published between 2007 and 2014. *European Journal of Cancer Care*, 24(3), 299-312.; Driessen, H., Kranenburg, L. W., van der Rijt, K. C., Bakker, E. M., van Busschbach, J. J., Jabbarian, L. J., ... & Elfrink, E. J. (2022). Evaluation of centers for information and support combining formal and informal care for patients with cancer: a systematic review of the literature. *Supportive Care in Cancer*, 1-20.

⁴¹ Newby et al. (2015)

⁴² Macvean, M. L., White, V. M., & Sanson-Fisher, R. (2008). One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 70(1), 10-24

⁴³ Chu, Q., Tang, M., Chen, L., Young, L., Loh, A., Wang, C., & Lu, Q. (2022). Evaluating a Pilot Culturally Sensitive Psychosocial Intervention on Posttraumatic Growth for Chinese American Breast Cancer Survivors. *Behavioral Medicine*, 48(4), 251-260.

⁴⁴ Walshe, C., Dodd, S., Hill, M., Ockenden, N., Payne, S., Preston, N., & Perez Algorta, G. (2016). How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC Medicine*, 14(1), 1-12.

⁴⁵ Amonoo, H. L., Harnedy, L. E., Deary, E. C., Traeger, L., Brown, L. A., Daskalakis, E. P., ... & El-Jawahri, A. (2022). Peer support in patients with hematologic malignancies undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HSCT): a qualitative study. *Bone marrow transplantation*, 1-10.; Ashing-Giwa, K., Tapp, C., Rosales, M., McDowell, K., Martin, V.,

Canada aan dat kankerpatiënten baat hadden bij de steun van ziekenhuisvrijwilligers, onder andere omdat het zien van de vriendelijke en bekende gezichten van vrijwilligers hen een gevoel van veiligheid gaf.⁴⁶

3.3.2 Sociale effecten

30 studies rapporteerden over de sociale impact van psychosociale zorg. Deze studies gebruikten als uitkomstmaat ervaren sociale steun, relatie en communicatie met familie, vrienden en/of zorgprofessionals, gevoel van gedeelde ervaringen, gevoel van ondersteuning door het ziekenhuispersoneel en verbondenheid met medepatiënten.⁴⁷ Ervaren sociale steun werd het meest gebruikt als uitkomstmaat, namelijk in 19 studies. Daarbij is gebruik gemaakt van diverse gevalideerde meetinstrumenten (Medical Outcomes Study Social Support Survey, Duke Social Support Index) en niet-gevalideerde vragenlijsten (Perceived Social Support survey, Patient Support Index, Wisconsin social support scale). De studies wijzen uit dat lotgenotencontact en steun door (ziekenhuis) vrijwilligers aan een gevoel van sociale steun bijdragen.⁴⁸ In een studie onder 57 vrouwen met gynaecologische kanker rapporteerden 95% van de participanten dat vrijwilligers hen een noodzakelijk bron van extra steun en begrip boden.⁴⁹

Daarnaast toonden sommige studies aan dat lotgenotencontact de relatie en communicatie van de patiënt met familie, vrienden en het zorgteam kan verbeteren.⁵⁰ Contact met de vrijwilligers en communicatie met familie, vrienden en het zorgteam werden in deze studies gemeten met zowel zelf geconstrueerde schalen als gevalideerde schalen (Functional Living Index- Cancer). Bijvoorbeeld, een studie onder 138 patiënten tussen de 8 en 18 jaar vond significant minder sociale stress (gevoelens van stress en spanning in persoonlijke relaties) na hun deelname aan ondersteuningsgroepen. De effectgrootte van de interventie was wel klein (Cohen's $d = 0.34$). Echter een observatiestudie vond geen significant effect van lotgenotencontact op het sociaal welbevinden van patiënten en de beoordeling van het contact met het zorgpersoneel (gemeten met de Medical Interaction Scale).⁵¹ Verder blijkt uit de kwalitatieve studies dat psychosociale zorg door getrainde lotgenoten en vrijwilligers kankerpatiënten kan helpen door hen het gevoel te geven eindelijk begrepen te worden en een gevoel van verbondenheid en kameraadschap te geven.⁵²

3.3.3 Lichamelijk welbevinden

Het effect van informele psychosociale zorg op het lichamelijk welbevinden van patiënten werd in 18 studies onderzocht.⁵³ Deze studies deden onder andere onderzoek naar de algemene

-
- Santifer, R. H., ... & Mitchell, E. (2012). Peer-based models of supportive care: the impact of peer support groups in African American breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 39(6), 585-591.; Szalai, M., Szirmai, A., Füge, K., Makai, A., Erdélyi, G., Prémusz, V., & Bódis, J. (2017). Special aspects of social support: Qualitative analysis of oncologic rehabilitation through a belly dancing peer support group. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), e12656.
- ⁴⁶ Nissim, R., Regehr, M., Rozmovits, L., & Rodin, G. (2009). Transforming the experience of cancer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Supportive Care in Cancer*, 17(7), 801-809.
- ⁴⁷ Allison et al. (2021); Skirbekk et al. (2018); Amannoo et al. (2022); Driessen et al. (2021)
- ⁴⁸ Moulton et al. (2013); Allison et al. (2021); Macvean et al. (2008); Bouma, G., Admiraal, J. M., de Vries, E. G., Schröder, C. P., Walenkamp, A. M., & Reyners, A. K. (2015). Internet-based support programs to alleviate psychosocial and physical symptoms in cancer patients: a literature analysis. *Critical reviews in Oncology/Hematology*, 95(1), 26-37.
- ⁴⁹ Moulton et al. (2013)
- ⁵⁰ Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs—do they work? *Patient education and counseling*, 55(1), 3-15.
- ⁵¹ Giese-Davis, J., Bliss-Isberg, C., Carson, K., Star, P., Donaghy, J., Cordova, M. J., ... & Spiegel, D. (2006). The effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: an observational study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(11), 1014-1022.
- ⁵² Jablontschkin, M., Binkowski, L., Markovits Hoopii, R., & Weis, J. (2022). Benefits and challenges of cancer peer support groups: A systematic review of qualitative studies. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13700.; Houlihan, M. C., & Tariman, J. D. (2017). Comparison of outcome measures for traditional and online support groups for breast cancer patients: An integrative literature review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(4), 348.; Shama, W., & Lucchetta, S. (2007). Psychosocial issues of the adolescent cancer patient and the development of the teenage outreach program (TOP). *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 99-112.
- ⁵³ Amonoo et al. (2022); Penn, A., & Kuperberg, A. (2018). Psychosocial support in adolescents and young adults with cancer. *The Cancer Journal*, 24(6), 321-327.

gezondheid, het dagelijks functioneren, algemene fysieke symptomen zoals pijn, vermoeidheid en vitaliteit en meer specifieke symptomen gerelateerd aan darmkanker zoals gewichtsverandering en constipatie. Deze uitkomsten werden gemeten door middel van de Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) schaal, de Functional Assessment of Chronic Illness Therapy Questionnaire, de Functional Living Index Cancer en de Delighted-terrible well-being scale.

Van de 18 studies die zich richten op het effect op het lichamenlijk welbevinden, zijn er 12 die een positief effect vinden. De helft daarvan vindt een significant positief effect. Daarnaast vinden zes van de 18 studies geen effect op het lichamenlijk welbevinden door informele psychosociale zorg.

Twee studies tonen aan dat psychosociale zorg door vrijwilligers het fysieke welzijn van patiënten verbetert. Zo beschrijft een experimenteel onderzoek onder 653 patiënten met darmkanker die psychosociale zorg door vrijwilligers kregen, dat zij na de interventie minder darmklachten hadden dan voor de interventie.⁵⁴ Een andere studie vond een significante verbetering in het fysieke welzijn van de deelnemers aan vrijwilligersdiensten van Hope & Cope ten opzichte van patiënten die deze diensten niet gebruikten.⁵⁵

3.3.4 Informatie en kennis

19 studies gingen over de impact van informele psychosociale zorg op de informatiebehoefte van patiënten en hun naasten. Deze studies gebruikten zowel gevalideerde vragenlijsten zoals de Patient-Reported Outcome System (PROMIS) als zelf-geconstrueerde vragenlijsten. Studies beschrijven onder andere dat ondersteuningsprogramma's door vrijwilligers patiënten de kans bieden om over kanker, de behandeling en bijwerkingen te leren. Eén studie laat zien dat er geen significante effecten zijn door die ondersteuningsprogramma's.⁵⁶

In een studie onder 89 borstkankerpatiënten gaf 84% van de deelnemers van een lotgenotengroep aan dat de informatie van lotgenoten hen hielp om de informatie die hun artsen verstrekten te begrijpen.⁵⁷ In een andere studie rapporteerde 93% van de respondenten (n=57) dat lotgenotenondersteuning hen hielp met praktisch advies over het omgaan met de lichamenlijke bijwerkingen van de behandeling.⁵⁸ In deze studie gaven de lotgenoten hen onder meer praktische informatie over het ziekenhuis en gingen ze mee naar het spreekuur.

3.3.5 Zorggebruik

Slechts twee studies hebben de effecten van informele psychosociale zorg op het zorggebruik van patiënten onderzocht.⁵⁹ De resultaten van deze studies zijn niet eensluidend. Een gerandomiseerde studie onder 653 patiënten met darmkanker toonde aan dat patiënten die telefonische ondersteuning kregen van getrainde vrijwilligers significant meer gebruik maakten van andere psychosociale zorg zowel informeel zoals lotgenotencontact en als formeel zoals ondersteuning van de psycholoog dan patiënten die deze ondersteuning niet kregen.⁶⁰ Uit een andere gerandomiseerde studie kwam naar voren dat patiënten die telefonische contactmomenten hadden met getrainde lotgenoten na drie maanden significant minder zorgdiensten

⁵⁴ White, V. M., Macvean, M. L., Grogan, S., d'Este, C., Akkerman, D., Ieropoli, S., & Sanson-Fisher, R. (2012). Can a tailored telephone intervention delivered by volunteers reduce the supportive care needs, anxiety and depression of people with colorectal cancer? A randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, 21(10), 1053-1062.

⁵⁵ Edgar, L. J., Remmer, J., Rosberger, Z., & Rapkin, B. (2003). Evaluating a volunteer cancer support service. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(1), 53-72.

⁵⁶ Campbell et al. (2004); Kaikai (2013); Gotay, C. C., Moinpour, C. M., Unger, J. M., Jiang, C. S., Coleman, D., Martino, S., ... & Albain, K. S. (2007). Impact of a peer-delivered telephone intervention for women experiencing a breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 25(15), 2093-2099.

⁵⁷ Nápoles-Springer, A. M., Ortiz, C., O'Brien, H., & Díaz-Méndez, M. (2009). Developing a culturally competent peer support intervention for Spanish-speaking Latinas with breast cancer. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(4), 268-280.

⁵⁸ Moulto et al. (2013)

⁵⁹ White et al. (2012); Gotay et al. (2007)

⁶⁰ White et al. (2012)

(gemeenschapdiensten, ondersteuningsgroepen, counseling) gebruikten dan patiënten die deze contactmomenten niet hadden.⁶¹ Drie maanden later was dit effect verdwenen.

3.3.6 Zingeving

Drie studies richtten zich op de invloed van informele psychosociale interventies op het gevoel van zingeving.⁶² Dit gevoel kwam voornamelijk voor onder vrijwilligers. Bijvoorbeeld, uit een literatuurstudie kwam naar voren dat vrijwilligers hun bezoeken aan de patiënten als lonend ervoeren en het gevoel hadden bij te dragen aan de gezondheidszorg.⁶³ Daarnaast blijkt uit een andere kwalitatieve studie dat lotgenotencontact ook positief kan zijn voor lotgenoten omdat het hun eigen behoeften kan vervullen, zoals hun behoefte aan zinvolle sociale interacties en de behoefte om zich nuttig en begrepen te voelen.⁶⁴ In dit literatuuronderzoek zijn geen bronnen gevonden die zich richtten op de impact van psychosociale zorg op het gevoel van zingeving onder patiënten.

3.3.7 Samenvattend: onderzoeksresultaten effecten informele psychosociale ondersteuning

In tabel 2 is een samenvatting gegeven van de effecten van informele psychosociale ondersteuning die gevonden zijn in het literatuuronderzoek.

Tabel 2: Onderzoeksresultaten effecten informele psychosociale ondersteuning

Type effect	Aantal studies	Positief significant	Positief, niet-significant	Geen effect	Negatief, niet-significant	Negatief, significant
Emotionele en psychologische effecten	48	15	22	11	0	0
Sociale effecten	30	5	15	10	0	0
Lichamelijk welbevinden	18	6	6	6	0	0
Informatie en kennis	19	2	12	5	0	0
Zorggebruik	2	0	0	2	0	0
Zingeving	3	0	3	0	0	0

⁶¹ Gotay et al. (2007)

⁶² Driessen et al. (2021); Shirbekk et al. (2018); Mirrielees et al. (2017)

⁶³ Driessen et al. (2021)

⁶⁴ Shirbekk et al. (2018)

Bijlage 1 Bibliografie

All.Can. (2020). *All.Can UK: Placing the psychological wellbeing of people with cancer on equal footing to physical health*. All.Can UK.

Allison, K. R., Patterson, P., Guilbert, D., Noke, M., & Husson, O. (2021). Logging On, Reaching Out, and Getting By: A Review of Self-reported Psychosocial Impacts of Online Peer Support for People Impacted by Cancer. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 5(CSCW1), 1-35.

American Cancer Society. (z.d.). *Psychosocial Support Options for People with Cancer*. <https://www.cancer.org/treatment/survivorship-during-and-after-treatment/coping/understanding-psychosocial-support-services.html>

Amonoo, H. L., Harnedy, L. E., Deary, E. C., Traeger, L., Brown, L. A., Daskalakis, E. P., ... & El-Jawahri, A. (2022). Peer support in patients with hematologic malignancies undergoing hematopoietic stem cell transplantation (HSCT): a qualitative study. *Bone marrow transplantation*, 1-10.

Ashing-Giwa, K., Tapp, C., Rosales, M., McDowell, K., Martin, V., Santifer, R. H., ... & Mitchell, E. (2012). Peer-based models of supportive care: the impact of peer support groups in African American breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 39(6), 585-591.

Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). 'It's not what they were expecting': A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, 34(5), 589-604.

Boghossian, T., McCuaig, J. M., Carlsson, L., & Metcalfe, K. A. (2021). Psychosocial interventions for women with a BRCA1 or BRCA2 mutation: a scoping review. *Cancers*, 13(7), 1486.

Bouma, G., Admiraal, J. M., de Vries, E. G., Schröder, C. P., Walenkamp, A. M., & Reyners, A. K. (2015). Internet-based support programs to alleviate psychosocial and physical symptoms in cancer patients: a literature analysis. *Critical reviews in Oncology/Hematology*, 95(1), 26-37.

Brom, A. van den, Hollander, R. M. C. den, & Visser, A. P. (2014). *Onderzoek naar inloophuizen in het buitenland voor mensen met kanker en hun naasten*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://surfsharekit.nl/objectstore/1242f3fa-13fe-4564-80c0-090443d37d54>

Campbell, H. S., Phaneuf, M. R., & Deane, K. (2004). Cancer peer support programs—do they work? *Patient education and counseling*, 55(1), 3-15.

Canadian Cancer Society. (z.d.). *Finding Support*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://cancer.ca/en/living-with-cancer/your-child-has-cancer/coping-with-a-child-s-cancer/finding-support>

Cancer Council Queensland & Cancer Council Queensland. (z.d.). *Cancer Counselling Service*. Geraadpleegd op 31 januari 2023, van <https://cancerqld.org.au/get-support/cancer-emotional-support/cancer-counselling-service/>

- Chu, Q., Tang, M., Chen, L., Young, L., Loh, A., Wang, C., & Lu, Q. (2020). Evaluating a Pilot Culturally Sensitive Psychosocial Intervention on Posttraumatic Growth for Chinese American Breast Cancer Survivors. *Behavioral Medicine*, 1-10.
- Clark, M. M., Bostwick, J. M., & Rummans, T. A. (2003, December). Group and individual treatment strategies for distress in cancer patients. In *Mayo Clinic Proceedings*, 78(12), 1538-1543.
- Departement Welzijn, Volksgezondheid & Gezin. (2018). *Wat weten we (niet) over informele zorg in Vlaanderen*. Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van https://www.departementwvg.be/sites/default/files/media/InformeZorgInVlaanderen_rapport.pdf
- Department of Health. (2017). *National Cancer Strategy 2017-2026*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://assets.gov.ie/9315/6f1592a09583421baa87de3a7e9cb619.pdf>
- Department of Health, MacmillanCancer Support, & NHS Improvement. (201AD). *Living with and beyond cancer: taking action to improve outcomes*. NHS. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181054/9333-TSO-2900664-NCSI_Report_FINAL.pdf
- Driessen, H., Kranenburg, L. W., van der Rijt, K. C., Bakker, E. M., van Busschbach, J. J., Jabbarian, L. J., ... & Elfrink, E. J. (2022). Evaluation of centers for information and support combining formal and informal care for patients with cancer: a systematic review of the literature. *Supportive Care in Cancer*, 1-20.
- Edgar, L. J., Remmer, J., Rosberger, Z., & Rapkin, B. (2003). Evaluating a volunteer cancer support service. *Journal of Psychosocial Oncology*, 21(1), 53-72.
- Eurocarers. (z.d.). *Country profiles*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://eurocarers.org/country-profiles/>
- Giese-Davis, J., Bliss-Isberg, C., Carson, K., Star, P., Donaghy, J., Cordova, M. J., ... & Spiegel, D. (2006). The effect of peer counseling on quality of life following diagnosis of breast cancer: an observational study. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(11), 1014-1022.
- Gotay, C. C., Moinpour, C. M., Unger, J. M., Jiang, C. S., Coleman, D., Martino, S., ... & Albain, K. S. (2007). Impact of a peer-delivered telephone intervention for women experiencing a breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, 25(15), 2093-2099.
- Greally, H., Love, D., & Loughlin, B. (2022). *NCCP Best practice guidance for community cancer support centres (2nd edition)*. National Cancer Control Programme. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/profinfo/psycho-oncology-programme/nccp-best-practice-guidance-2022.pdf>
- Greally, H., Love, D., & Mullen, L. (2020). *Hospital and community-based psychosocial care for patients with cancer and their families*. NCCP Ireland. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://www.hse.ie/eng/services/list/5/cancer/profinfo/psycho-oncology-programme/model%20of%20care.pdf>

- Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., & Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, 70(3), 315-337.
- Houlihan, M. C., & Tariman, J. D. (2017). Comparison of outcome measures for traditional and online support groups for breast cancer patients: An integrative literature review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 8(4), 348.
- Høybye, M. T., Dalton, S. O., Deltour, I., Bidstrup, P. E., Frederiksen, K., & Johansen, C. (2010). Effect of Internet peer-support groups on psychosocial adjustment to cancer: a randomised study. *British Journal of Cancer*, 102(9), 1348-1354.
- Hutchison, S. D., Steginga, S. K., & Dunn, J. (2006). The tiered model of psychosocial intervention in cancer: a community based approach. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(6), 541-546.
- Jablotschkin, M., Binkowski, L., Markovits Hoopii, R., & Weis, J. (2022). Benefits and challenges of cancer peer support groups: A systematic review of qualitative studies. *European Journal of Cancer Care*, 31(6), e13700.
- Johns, A. L., & Bava, L. (2019). Psychosocial functioning of children in a craniofacial support group. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 56(3), 340-348.
- Kakai, H. (2013). A community of healing: Psychosocial functions of integrative medicine perceived by oncology patients/survivors, healthcare professionals, and CAM providers. *Explore*, 9(6), 365-371.
- Kom op tegen Kanker. (2015). *Onzichtbaar maar onmisbaar: welke knelpunten ervaren mantelzorgers van kankerpatiënten*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/welke_knelpunten_ervaren_mantelzorgers_van_kankerpatienten_-_rapport_kom_op_tegen_kanker.pdf
- Le Bihan, B., Lamura, G., Marczak, J., Fernandez, J. L., Johansson, L., & Sowa-Kofta, A. (2019). Policy measures adopted to support unpaid care across Europe. *Eurohealth*, 25(4), 10-14.
- Legg, M., Occhipinti, S., Ferguson, M., Dunn, J., & Chambers, S. K. (2011). When peer support may be most beneficial: The relationship between upward comparison and perceived threat. *Psycho-Oncology*, 20(12), 1358-1362.
- Lingens, S. P., Schulz, H., & Bleich, C. (2021). Evaluations of psychosocial cancer support services: A scoping review. *PloS one*, 16(5), e0251126.
- Lorhan, S., Dennis, D., van der Westhuizen, M., Hodgson, S., Berrang, T., & Daudt, H. (2014). The experience of people with lung cancer with a volunteer-based lay navigation intervention at an outpatient cancer center. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 237-248.
- Lorhan, S., van der Westhuizen, M., & Gossmann, S. (2015). The role of volunteers at an outpatient cancer center: how do volunteers enhance the patient experience?. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1597-1605.

- Macvean, M. L., White, V. M., Pratt, S., Grogan, S., & Sanson-Fisher, R. (2007). Reducing the unmet needs of patients with colorectal cancer: a feasibility study of The Pathfinder Volunteer Program. *Supportive Care in Cancer*, 15(3), 293-299.
- Macvean, M. L., White, V. M., & Sanson-Fisher, R. (2008). One-to-one volunteer support programs for people with cancer: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 70(1), 10-24.
- Maggie's Centres. (z.d.). *Funding and spending*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://www.maggies.org/about-us/how-we-are-run/funding-and-spending/>
- Maggie's Centres. (2018). *Maggie's Evidence-based Programme*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van https://www.maggiescenters.nl/wp-content/uploads/2018/10/Evidence-based_Programme_web_spreads.pdf
- Meyer, A., Coroiu, A., & Korner, A. (2015). One-to-one peer support in cancer care: a review of scholarship published between 2007 and 2014. *European Journal of Cancer Care*, 24(3), 299-312.
- Mirrielees, J. A., Breckheimer, K. R., White, T. A., Denure, D. A., Schroeder, M. M., Gaines, M. E., & Tevaarwerk, A. J. (2017). Breast cancer survivor advocacy at a university hospital: development of a peer support program with evaluation by patients, advocates, and clinicians. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 97-104.
- Moadel-Robblee, A., Camacho, F., Milner, G. E., Kertzner, A., & Schlecht, N. F. (2021). Peer navigation-delivered loving kindness meditation: A pilot project. *Complementary Therapies in Medicine*, 57, 102661.
- Moulton, A., Balbierz, A., Eisenman, S., Neustein, E., Walther, V., & Epstein, I. (2013). Woman to woman: a peer to peer support program for women with gynecologic cancer. *Social Work in Health Care*, 52(10), 913-929.
- Nápoles, A. M., Ortíz, C., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A. L., Gregorich, S., Lee, H. E., ... & Luce, J. (2015). Nuevo Amanecer: results of a randomized controlled trial of a community-based, peer-delivered stress management intervention to improve quality of life in Latinas with breast cancer. *American journal of public health*, 105(S3), e55-e63.
- Nápoles-Springer, A. M., Ortíz, C., O'Brien, H., & Díaz-Méndez, M. (2009). Developing a culturally competent peer support intervention for Spanish-speaking Latinas with breast cancer. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 11(4), 268-280.
- Nesta Health Lab & National Voices UK. (2015). Peer support: what is it and does it work? National Voices UK. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van https://www.nationalvoices.org.uk/sites/default/files/public/publications/peer_support_-_what_is_it_and_does_it_work.pdf
- Newby, T. A., Graff, J. N., Ganzini, L. K., & McDonagh, M. S. (2015). Interventions that may reduce depressive symptoms among prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1686-1693.
- Nielsen, I., Piil, K., Tolver, A., Grønbaek, K., Kjeldsen, L., & Jarden, M. (2022). Family caregiver ambassador support for caregivers of patients with newly diagnosed hematological cancer: a feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, 1-13.

Nissim, R., Regehr, M., Rozmovits, L., & Rodin, G. (2009). Transforming the experience of cancer care: a qualitative study of a hospital-based volunteer psychosocial support service. *Supportive Care in Cancer*, 17(7), 801-809.

Nissim, R., Wong, R., Fyles, A., Moddel, D., Zimmermann, C., & Rodin, G. (2012). Can trained volunteers provide psychosocial support to patients undergoing radiotherapy? The perspective of patients and volunteers. *Practical Radiation Oncology*, 2(4), e23-e29.

Nørskov, K. H., Overgaard, D., Boesen, J., Struer, A., El-Azem, S. E. W. D., Tolver, A., ... & Jarden, M. (2021). Patient ambassador support in newly diagnosed patients with acute leukemia during treatment: a feasibility study. *Supportive Care in Cancer*, 29(6), 3077-3089.

Norwegian Cancer Society. (z.d.). About Us. Geraadpleegd op 10 januari 2023, <https://kreftforeningen.no/en/about-us/>

Ozier, D., & Cashman, R. (2016). A mixed method study of a peer support intervention for newly diagnosed primary brain tumour patients. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 26(2), 104.

Palomino, H., Peacher, D., Ko, E., Woodruff, S. I., & Watson, M. (2017). Barriers and challenges of cancer patients and their experience with patient navigators in the rural US/Mexico border region. *Journal of Cancer Education*, 32(1), 112-118.

Penn, A., & Kuperberg, A. (2018). Psychosocial support in adolescents and young adults with cancer. *The Cancer Journal*, 24(6), 321-327.

Post, L., & Liefbroer, A. I. (2019). Reducing distress in cancer patients—A preliminary evaluation of short-term coaching by expert volunteers. *Psycho-oncology*, 28(8), 1762.

Romkey-Sinasac, C., Saunders, S., & Galica, J. (2021). Canadian resources, programs, and models of care to support cancer survivors' transition beyond treatment: a scoping review. *Current Oncology*, 28(3), 2134-2145.

Rutledge, R., & Robinson, L. (2009). Community-based organizations are critical partners in providing complete cancer care. *Current Oncology*, 16(2), 29-33.

Seçkin, G. (2011). I am proud and hopeful: age-based comparisons in positive coping affect among women who use online peer-support. *Journal of Psychosocial Oncology*, 29(5), 573-591.

Selbsthilfefreundlichkeit. (z.d.). Mitglieder. Geraadpleegd op 10 januari 2023, van <https://www.selbsthilfefreundlichkeit.de/mitglieder/>

Shama, W., & Lucchetta, S. (2007). Psychosocial issues of the adolescent cancer patient and the development of the teenage outreach program (TOP). *Journal of Psychosocial Oncology*, 25(3), 99-112.

Skirbekk, H., Korsvold, L., & Finset, A. (2018). To support and to be supported. A qualitative study of peer support centres in cancer care in Norway. *Patient education and counseling*, 101(4), 711-716.

- Stevinson, C., Lydon, A., & Amir, Z. (2011). Cancer support group participation in the United Kingdom: a national survey. *Supportive Care in Cancer*, 19(5), 675-683.
- Steunpunt mantelzorg. (z.d.). Premie via de gemeente. Geraadpleegd op 19 januari 2023, van <https://steunpuntmantelzorg.be/premie-via-de-gemeente/>
- Suzuki, L. K., & Kato, P. M. (2003). Psychosocial support for patients in pediatric oncology: the influences of parents, schools, peers, and technology. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(4), 159-174.
- Szalai, M., Szirmai, A., Füge, K., Makai, A., Erdélyi, G., Prémusz, V., & Bódis, J. (2017). Special aspects of social support: Qualitative analysis of oncologic rehabilitation through a belly dancing peer support group. *European Journal of Cancer Care*, 26(6), e12656.
- Thornton, C. P., Ruble, K., & Kozachik, S. (2020). Psychosocial interventions for adolescents and young adults with cancer: an integrative review. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(6), 408-422.
- Tokovska, M., Nour, M. M., Sørensen, A., & Småland Goth, U. (2022). Informal caregivers and psychosocial support: Analysis of European Dementia Policy documents. *Journal of Public Health Research*, 11(1), 2416.
- Trojan, A., Nickel, S., & Kofahl, C. (2014). Implementing 'self-help friendliness' in German hospitals: a longitudinal study. *Health Promotion International*, 31(2), 303-313.
- University Health Network. (2022, 31 maart). *Fiscal Accountability*. Geraadpleegd op 19 januari 2023, van https://www.uhn.ca/corporate/AboutUHN/Fiscal_Accountability
- Victorian Government Department of Human Services. (2009). *Providing optimal cancer care: Supportive care policy for Victoria*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://www.health.vic.gov.au/sites/default/files/migrated/files/collections/policies-and-guidelines/p/providing-optimal-cancer-care-supportive-care-policy.pdf>
- Visser, A. (2020). Community-Based Psychosocial Support Centers for Cancer Patients and Their Relatives. *Archives of Cancer Research and Medicine*, 1(1), 1-13.
- Vlaamse sociale bescherming. (z.d.). *Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevende*. Geraadpleegd op 19 januari 2023, van <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/zorgbudget-voor-zwaar-zorgbehoevend>
- Walshe, C., Dodd, S., Hill, M., Ockenden, N., Payne, S., Preston, N., & Perez Algorta, G. (2016). How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC Medicine*, 14(1), 1-12
- Walshe, C., Roberts, D., Calman, L., Appleton, L., Croft, R., Skevington, S., ... & Perez Algorta, G. (2020). Peer support to maintain psychological wellbeing in people with advanced cancer: findings from a feasibility study for a randomised controlled trial. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-13.
- Weis, J., Kiemen, A., Markovits-Hoopii, R., & Jablotschkin, M. (2019). Psychosoziale Unterstützung durch organisierte Krebselbsthilfe. *Im Fokus Onkologie*, 22(4), 54-58.

White, V. M., Macvean, M. L., Grogan, S., d'Este, C., Akkerman, D., Ieropoli, S., & Sanson-Fisher, R. (2012). Can a tailored telephone intervention delivered by volunteers reduce the supportive care needs, anxiety and depression of people with colorectal cancer? A randomised controlled trial. *Psycho-oncology*, 21(10), 1053-1062.

WHO. (2017). *Integrated care for older people (ICOPE) Guidelines on community community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity*. Geraadpleegd op 12 januari 2023, van <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258981/9789241550109-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Wilford, J. G., McCarty, R., Torno, L., Mucci, G., Torres-Eaton, N., Shen, V., & Loudon, W. (2020). A multi-modal family peer support-based program to improve quality of life among pediatric brain tumor patients: A mixed-methods pilot study. *Children*, 7(4), 35.

Winefield, H. R. (2006). Support provision and emotional work in an Internet support group for cancer patients. *Patient Education and Counseling*, 62(2), 193-197.

Zebrack, B., & Isaacson, S. (2012). Psychosocial care of adolescent and young adult patients with cancer and survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), 1221-1226.

Ziegler, E., Hill, J., Lieske, B., Klein, J., dem, O. V., & Kofahl, C. (2022). Empowerment in cancer patients: Does peer support make a difference? A systematic review. *Psycho-Oncology*, 31(5), 683-704.

Over Ecorys

Ecorys is een toonaangevend internationaal onderzoeks- en adviesbureau dat zich richt op de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen. Door middel van uitstekend, op onderzoek gebaseerd advies, helpen wij publieke en private klanten bij het maken en uitvoeren van gefundeerde beslissingen die leiden tot een betere samenleving. Wij helpen opdrachtgevers met grondige analyses, inspirerende ideeën en praktische oplossingen voor complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken.

Onze bedrijfsgeschiedenis begon in 1929, toen een aantal Nederlandse zakenlieden van wat nu beter bekend is als de Erasmus Universiteit, het Nederlands Economisch Instituut (NEI) oprichtten. Het doel van dit gerenommeerde instituut was om een brug te slaan tussen het bedrijfsleven en de wereld van economisch onderzoek. Het NEI is in 2000 uitgegroeid tot Ecorys.

Door de jaren heen heeft Ecorys zich verspreid over de wereld met kantoren in Europa, Afrika, het Midden-Oosten en Azië. Wij werven personeel met verschillende culturele achtergronden en expertises, omdat wij ervan overtuigd zijn dat mensen met uiteenlopende eigenschappen een meerwaarde kunnen bieden voor ons bedrijf en onze klanten.

Ecorys excelleert in diverse werkgebieden:

- Resilient economies;
- Inclusive societies,
- Health and wellbeing
- Regions & Cities;
- Transport & Infrastructure;
- Security & Justice.

Ecorys biedt een duidelijk aanbod aan producten en diensten:

- voorbereiding en formulering van beleid;
- programmamanagement;
- communicatie;
- capaciteitsopbouw (overheden);
- monitoring en evaluatie.

Wij hechten waarde aan onze onafhankelijkheid, onze integriteit en onze partners. Ecorys geeft om het milieu en heeft een actief maatschappelijk verantwoord ondernemingsbeleid, gericht op meerwaarde voor de samenleving en de markt. Ecorys is in het bezit van een ISO14001-certificaat dat wordt ondersteund door al onze medewerkers.



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas