

Alissa Remmelzwaal

15049930

Woorden: 6.201

**Angst en depressie na verwijdering van een melanoom**

*‘In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom?’*

**Auteur**

Alissa Remmelzwaal

alissarem@gmail.com

Huidtherapie

Faculteit Gezondheid, Voeding & Sport

De Haagse Hogeschool

**Opdrachtgever**

Onderzoekslijn Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs

De Haagse Hogeschool

Amber Barten

a.barten@hhs.nl

**Docentbegeleiders**

Amber Barten

a.barten@hhs.nl

Natasja van Lobenstein

n.vanlobenstein@hhs.nl

Theo Lijding

t.c.j.t.lijding@hhs.nl

Katwijk, 20 februari 2019

## **Voorwoord**

Voor u ligt het onderzoeksrapport van Alissa Remmelzwaal. In mijn scriptie heb ik onderzocht in welke mate patiënten tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom angst- en depressieve stoornissen ervaren en in hoeverre hierbij een verschil is tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate waarin angst- en depressieve stoornissen worden ervaren. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van mijn afstuderen, in opdracht van Amber Barten voor de onderzoekslijn ‘Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs’ van de Haagse Hogeschool.

Ik wens een toekomst waarin de huidtherapeut samenwerkt met de dermatoloog op het gebied van huidkanker. Daarom vind ik het zeer belangrijk dat de huidtherapeut nu al haar steentje bijdraagt aan de kennisontwikkeling met betrekking tot huidkanker. Dit is de reden dat ik graag een onderzoek wilde doen naar de psychische gevolgen bij patiënten die een melanoom hebben laten verwijderen.

Tijdens het onderzoek had ik last van wat opstartproblemen. De reden hiervoor was dat ik te veel, in een te korte periode wilde onderzoeken. Gelukkig kreeg ik goede begeleiding en ondersteuning van Amber Barten, Natasja van Lobenstein en Theo Lijding tijdens mijn afstudeerperiode. Dit zorgde ervoor mijn afstuderen in goede banen werd geleid en ik terug kan kijken op een fijne periode waarin ik een mooi onderzoek mocht schrijven.

Graag wil ik mijn opdrachtgever en docentbegeleiders bedanken voor de goede begeleiding en de mogelijkheid om hen altijd vragen te mogen stellen wanneer ik ergens tegen aan liep. Ook wil ik mijn zus Nicole Remmelzwaal bedanken voor de ondersteuning tijdens het verwerken van mijn data. Ten slotte wil ik de beheerder en de respondenten van de Facebookpagina 'Melanoom lotgenoten site’ bedanken voor de mogelijkheid van het plaatsen van mijn enquête op de pagina en het invullen hiervan.

Tevreden kijk ik terug op een leerzame periode, waarin ik veel nieuwe kennis mocht opdoen. Tot slot presenteer ik u hierbij het eindresultaat en wens ik u veel leesplezier toe.

Alissa Remmelzwaal

Katwijk, 20 februari 2019

## **Abstract** **Woorden: 784**

The prevalence for skin cancer is increasing. There is a variety of skin cancer types, with melanoma being the most aggressive type caused by the large risk of metastasis. Having cancer can be a major cause for developing anxiety and/or depressive feelings. In the Netherlands, no research has been done into anxiety and depressive disorders and the progress development process in patients during the follow-up after removing a melanoma stage IA, IB, IIA, IIB or IIC. In order to provide optimal care for the patient during the treatment process and follow-up, it is important to create insight for the possible presence of anxiety and depressive disorders and the progress development process during the follow-up. Therefore, the aim of this specific research was to map this out. For this reason the following central question of this research has been drawn up:

To what extent can differences be found between the number of years a melanoma has been removed and the extent to which anxiety and depressive disorders are experienced among patients during the follow-up, up to five years after removing a melanoma when filling out the Hospital Anxiety and Depression Scale?

All sub-questions have been answered by quantitative research using an online survey, distributed on the Facebook page ‘Melanoom lotgenoten site’. The questionnaire Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) has been used in the online survey. Without taking into account physical complaints, this validated questionnaire screens the possible presence of anxiety and depressive disorders in patients. The HADS consists of two subscales: one to screen anxiety and the other to screen depression. These subscales provide scores which are divided into the categories 'non-cases' with a score from 0 up to 7, 'doubtful cases' with a score from 8 up to 10 and 'definite cases' with a score from 11 up to 21. The gathered data has been analyzed through Excel and SPSS. In Excel tables have been created for both subscales. In SPSS the Test of Homogeneity of Variances and the Kolmogorov-Smirnov test have been executed, as well as the ANOVA analyses focusing on the ‘between-group’ effect.

With the results from the analyzed data the sub-questions could be answered. Anxiety and depressive disorders have been screened among some of the respondents in the majority of the years in the follow-up. The average scores per year in the follow-up for the subscale anxiety, ranging from the first to the fifth year, are: 10.3, 8.6, 9.7, 9.3 and 6. The average scores per year in the follow-up for the subscale depression, ranging from the first to the fifth year, are: 6.3, 5.3, 6.8, 6.3 and 4. Subsequently, both the assumption of variance and the assumption of normality are met (*p*>0,05). Eventually, the ANOVA focusing on the ‘between-group’ effect for the subscale anxiety is *p* = .431. For the subscale depression the ‘between-group’ effect is *p* = .842. Hence, no significant difference (*p*>0,05) could be found between the number of years a melanoma has been removed and the extent to which anxiety and depressive disorder were screened.

From the results, it can be concluded that anxiety and depressive disorders have been screened among some of the respondents. Though notable is that the average scores per year in the follow-up for the subscale depression are at least two points less than the average scores per year in the follow-up for the subscale anxiety. Furthermore, no significant difference could be found within this research between the number of years a melanoma has been removed and the extent to which anxiety and depressive disorders were screened at the time of filling out the HADS.

The research has a high internal validity. However, in order to increase the quality of the research, it is highly recommended to improve the generalizability and external validity of the research. One way to improve the generalizability is by distributing the survey in a different way, for instance in waiting rooms of skin cancer clinics. In order to reduce the non-response bias and making sure the research group is more representative of the entire population, respondents should be approached face-to-face. As a result of the personal contact there is a greater chance people take part in the survey. In addition, fundamental research is recommended to be carried out into mapping out the extent and causes of psychological complaints, disorders and their course after the removal of melanomas at all stages. This is important because it has not been sufficiently mapped out with the current research and has not yet been investigated in other researches. Finally, for the quality improvement of both the psychosocial health of the patient and the profession of Skin Therapy new research must be carried out into how psychosocial problems in skin-therapeutic practices can be detected.

## **Samenvatting Woorden: 410**

De prevalentie van huidkanker stijgt. Daarbij kan kanker een grote oorzaak zijn voor het ontwikkelen van angstige of depressieve gevoelens. In Nederland is nooit eerder onderzoek gedaan naar angst- of depressieve stoornissen en het beloop hiervan tijdens het follow-up traject bij patiënten die een melanoom in stadium I of II hebben laten verwijderen. In dit onderzoek is geprobeerd dit in kaart te brengen, waarbij de hoofdvraag is:

In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom?

Alle deelvragen zijn beantwoord middels een internet-enquête. In de enquête wordt de gevalideerde vragenlijst Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) gebruikt, die uitgezet is op de Facebookpagina ‘Melanoom lotgenoten site’. De HADS bestaat uit de subschalen angst en depressie, waarbij de scores verdeeld worden in de categorieën ‘non-cases’ (0 t/m 7), ‘doubtful cases’ (8 t/m 10) en ‘definite cases’ (11 t/m 21). De verkregen data is geanalyseerd middels Excel en SPSS, waarbij de ANOVA analyse toegepast is.

De gemiddelde scores per jaar van verwijderen voor de subschaal angst, oplopend van het eerste tot het vijfde jaar, zijn: 10.3, 8.6, 9.7, 9.3 en 6. De gemiddelde scores per jaar van verwijderen voor de subschaal depressie, oplopend van het eerste tot het vijfde jaar, zijn: 6.3, 5.3, 6.8, 6.3 en 4. Verder is het ‘between-group’ effect voor de subschaal angst *p* = .431 en voor de subschaal depressie *p* = .842. Hierdoor kon geen significant verschil (*p*>0,05) gevonden worden tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis.

Uit deze resultaten kan geconcludeerd worden dat er sprake is van gescreende angst- en depressieve stoornissen bij een deel van de respondenten binnen dit onderzoek. Echter is binnen dit onderzoek geen significant bewijs gevonden voor een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- en depressieve stoornissen.

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen is aan te bevelen de generaliseerbaarheid en externe validiteit van het onderzoek te verhogen, de non-respons bias te verlagen en te streven naar een representatieve onderzoeksgroep. Daarnaast is aan te bevelen fundamenteel onderzoek te verrichten naar psychische problemen na verwijdering van melanomen, alsmede naar hoe psychosociale problemen in de huidtherapeutische praktijk kunnen worden gesignaleerd.

Inhoudsopgave

[**1. Inleiding** 7](#_Toc1401007)

[1.1 Aanleiding 7](#_Toc1401008)

[1.2 Doelstellingen 8](#_Toc1401009)

[1.3 Hoofdvraag 8](#_Toc1401010)

[1.4 Deelvragen 8](#_Toc1401011)

[1.5 Afbakening 8](#_Toc1401012)

[**2. Methode** 9](#_Toc1401013)

[2.1 Praktijkonderzoek 9](#_Toc1401014)

[2.1.1 Dataverzameling 10](#_Toc1401015)

[2.1.2 Data-analyse 11](#_Toc1401016)

[**3. Resultaten** 12](#_Toc1401017)

[3.1 Ervaren angst 12](#_Toc1401018)

[3.1.1 Ervaren angst per jaar van verwijderen van het melanoom 12](#_Toc1401019)

[3.2 Ervaren depressie 13](#_Toc1401020)

[3.2.1 Ervaren depressie per jaar van verwijderen van het melanoom 13](#_Toc1401021)

[3.3 Verschil angst 14](#_Toc1401022)

[3.3.1 Verschil jaar van verwijderen en ervaren angst 14](#_Toc1401023)

[3.4 Verschil depressie 15](#_Toc1401024)

[3.4.1 Verschil jaar van verwijderen en ervaren depressie 15](#_Toc1401025)

[**4. Conclusie** 16](#_Toc1401026)

[**5. Discussie** 17](#_Toc1401027)

[**6. Aanbevelingen en relevantie** 19](#_Toc1401028)

[**Literatuur** 20](#_Toc1401029)

[**Bijlagen** 22](#_Toc1401030)

[A. Literatuuronderzoek 22](#_Toc1401031)

[B. Enquête 26](#_Toc1401032)

[C. Statistische analyses 31](#_Toc1401033)

[D. SPSS output demografische gegevens 32](#_Toc1401034)

[E. Excel scoretabellen 33](#_Toc1401035)

[F. Cirkeldiagrammen 36](#_Toc1401036)

[G. SPSS output ANOVA en Test of Homogeneity of Variances 38](#_Toc1401037)

[H. SPSS Output Test of Normality 42](#_Toc1401038)

## **1. Inleiding**

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek besproken en de daarbij behorende doelstellingen, hoofdvraag, deelvragen en begripsafbakening.

## 1.1 Aanleiding

In 2017 lag de 5-jaarsprevalentie van een melanoom van de huid en de externe genitaliën op 25.841 personen in Nederland. Dit betekent dat deze populatie sinds 2012 gediagnostiseerd is met een melanoom en nu nog in leven is (Integraal Kankercentrum Nederland, 2011-2018). De incidentie van huidkanker wordt steeds groter (Whiteman, Green, & Olsen, 2016), waardoor de werkdruk van dermatologen stijgt. Het is daarom van belang andere zorgprofessionals te betrekken bij het traject rondom deze ziekte (Van der Geer-Rutten, 2012). De onderzoekslijn ‘Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs’ van de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool verricht in dit kader onderzoek naar de rol van de huidtherapeut binnen dit traject.

Huidkanker is er in verschillende varianten, waarbij een melanoom de meest agressieve variant is met een groot risico op uitzaaiing (De Groot, Toonstra, & Lorist, 2012). Een melanoom groeit uit de pigmentcellen van de huid, vooral op plekken waar zij in groten getale bij elkaar liggen, zoals bij moedervlekken. De voornaamste reden voor het ontstaan van een melanoom is het verbranden van de huid, veroorzaakt door ultraviolet licht (De Groot et al., 2012). Ook kan het erfelijke FAMMM-syndroom ten grondslag liggen aan het ontstaan van een melanoom, waarbij de getroffenen een vergrote kans hebben op het ontwikkelen van melanomen (Coene, van Duijn, Kollaard, & Vinke, 2015).

Melanomen komen voor in verschillende stadia. Het stadium van een melanoom is afhankelijk van een aantal factoren, waaronder metastase. Melanomen in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC zijn goed te behandelen, doordat er geen metastase aanwezig is in lymfeklieren, organen en weefsels (Coene et al., 2015). Een diagnostische excisie wijst uit of een laesie al dan niet maligne is. Bij een maligne laesie volgt een re-excisie van een bepaalde marge om de overgebleven melanoomcellen te verwijderen. Aanvullend kan de schildwachtprocedure uitgevoerd worden, waarbij een lymfeklier wordt onderzocht op metastase. In stadium I en II is de uitslag van dit onderzoek negatief (Coene et al., 2015). Nadat het melanoom verwijderd is moeten patiënten soms tot wel tienmaal verspreid over vijf jaar terug komen om hun lichaam te laten controleren op verdachte plekjes, dit wordt het follow-up-traject genoemd (Francken et al., 2007b).

Kanker kan een grote oorzaak zijn voor het ontwikkelen van angst- en/of depressieve gevoelens (Kanker.nl, 2018; Vos et al., 2016), bijvoorbeeld doordat patiënten die een melanoom hebben gehad een grotere kans hebben om naderhand nieuwe melanomen te ontwikkelen (De Groot et al., 2012). Deze gevoelens hebben een negatieve invloed op de psychische gezondheid van de patiënt (Vos et al., 2016).

Het Trimbos instituut (De Graaf, Ten Have, & Van Dorsselaer) heeft in 2010 een grootschalig onderzoek gedaan naar de psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Hieruit zijn kerncijfers over psychische stoornissen gekomen waaruit blijkt dat 20,1% van de totale Nederlandse bevolking in de leeftijd van 18 tot 64 jaar in haar leven te maken krijgt met een stemmingsstoornis, zoals een depressie. Met een angststoornis krijgt 19,6% van de Nederlandse bevolking in haar leven te maken. De prevalentie voor deze stoornissen is het hoogst in vergelijking met andere psychische stoornissen. In Nederland is echter nog geen onderzoek gedaan naar angst- en depressieve stoornissen onder patiënten die in het verleden gediagnostiseerd zijn met een melanoom in stadium I en II. Ook ontbreekt onderzoek naar het beloop hiervan in de jaren na het verwijderen van het melanoom. In het onderzoek van Francken, Thompson, Bastiaannet en Hoekstra (2007a) is de noodzaak aangekaart voor onderzoek naar de invloed van het follow-up traject na de verwijdering van een melanoom op de kwaliteit van leven.

Om een optimale zorg rondom de patiënt tijdens het behandeltraject te verkrijgen is het van belang inzicht te genereren in de mogelijke aanwezigheid van angst- en depressieve stoornissen en het beloop hiervan tijdens het vijfjarige follow-up traject. Dit afstudeeronderzoek binnen de onderzoekslijn ‘Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs’ van de Haagse Hogeschool brengt de mate van ervaren angst- en depressieve stoornissen en het beloop hiervan bij patiënten gedurende het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC in kaart.

## 1.2 Doelstellingen

**Onderzoeksdoel**

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen in hoeverre patiënten angst- en depressieve stoornissen ervaren gedurende het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC en of hierbij een verschil kon worden gevonden tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de ervaren angst- en depressieve stoornissen.

**Praktijkdoel**

Het praktijkdoel van dit onderzoek was inzicht krijgen in ervaren angst- en depressieve stoornissen en het beloop hiervan bij patiënten die tot vijf jaar geleden een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC lieten verwijderen en momenteel in het follow-up traject zitten. Dit inzicht biedt handvatten aan zorgprofessionals om een optimale zorg rondom de patiënt tijdens het behandeltraject te kunnen bewerkstelligen. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden door de leden van de onderzoekslijn ‘Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs’ in hun eigen onderzoek binnen de onderzoekslijn.

## 1.3 Hoofdvraag

In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom?

## 1.4 Deelvragen

1. In welke mate worden angststoornissen ervaren op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject die tot vijf jaar geleden een melanoom lieten verwijderen?

2. In welke mate worden depressieve stoornissen ervaren op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject die tot vijf jaar geleden een melanoom lieten verwijderen?

3. In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en ervaren angststoornis bij patiënten in het follow-up traject, op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale?

4. In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en ervaren depressieve stoornis bij patiënten in het follow-up traject, op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale?

## 1.5 Afbakening

In Tabel 1 is weergegeven welke definities van begrippen worden verstaan binnen dit onderzoek.

**Tabel 1**

*Begripsafbakening*

|  |  |
| --- | --- |
| Begrip | Definitie |
| Patiënten | Personen die tot vijf jaar geleden een melanoom hebben laten verwijderen, momenteel in het follow-up traject zitten en via de Facebookgroep ‘Melanoom lotgenoten site’ bereikt konden worden. |
| Melanoom | Melanomen in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC. Dit zijn melanomen zonder uitzaaiingen. Uitgezonderd zijn melanomen veroorzaakt door het FAMMM-syndroom. |
| Follow-up traject | Traject tot vijf jaar na de behandeling waarbij de plaats op het lichaam waar het oorspronkelijke melanoom heeft gezeten wordt gecontroleerd door een deskundige. |
| Angst- en depressieve stoornissen | Mate van angst- en depressieve stoornissen bij patiënten die een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB of IIC hebben laten verwijderen en momenteel in het follow-up traject zitten. Dit wordt gemeten met de Hospital Anxiety and Depression Scale (Pouwer, Snoek, & van der Ploeg, 1997). |
| Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) | Een instrument om de ervaren angst- en depressieve stoornissen bij patiënten te screenen, zonder lichamelijke klachten daarbij te betrekken (Pouwer et al., 1997). |

## **2. Methode**

Het doel van dit onderzoek was het in kaart brengen van angst- en depressieve stoornissen bij patiënten gedurende het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom ten opzichte van het aantal jaar van verwijderen. Om dit te onderzoeken is gebruik gemaakt van literatuur- en praktijkonderzoek. Hierdoor is kwalitatief en kwantitatief onderzoek gedaan. In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethode, dataverzameling en data-analyse betreffende het praktijkonderzoek besproken, waarmee alle deelvragen beantwoord zijn. In Bijlage A wordt de literatuurmethode besproken, welke gebruikt is als theoretische onderbouwing met betrekking tot Hoofdstuk 1, 2, 5 en 6.

## 2.1 Praktijkonderzoek

**Onderzoeksopzet**

Alle deelvragen zijn beantwoord door middel van een internet-enquête. De onderzoeksopzet is gebaseerd op *Doing Research: The Hows and Whys of Applied Research* (Verhoeven, 2015). Het voordeel van het gebruik van een internet-enquête was de mogelijkheid om data te generaliseren. Dit zou mogelijk zijn bij een goede externe validiteit en een representatieve steekproef voor de populatie. Binnen deze internet-enquête werd enkel gebruik gemaakt van gesloten vragen, waardoor statistische kwantitatieve analyses konden worden uitgevoerd op de uiteindelijke dataset. Hierdoor was het mogelijk verschillen tussen groepen te onderzoeken (Field, 2013). Een ander voordeel van het gebruik van een enquête was het verkrijgen van numerieke informatie over grote groepen mensen, welke in een relatief korte periode verzameld konden worden. Dit wordt cross-sectioneel onderzoek genoemd. Tevens is hierbij de kans verkleind op het ontvangen van sociaal wenselijke antwoorden, omdat respondenten niet beïnvloed werden door de onderzoeker tijdens het afnemen van de enquête wegens de afwezigheid van de onderzoeker (Verhoeven, 2015).

**Onderzoeksgroep**

De internet-enquête is uitgezet onder 841 leden van de Facebookgroep ‘Melanoom lotgenoten site’ (Facebook, z.d.). Hiervoor werd gekozen vanwege de beperkte tijd van het onderzoek en het grote bereik van dit sociale medium. De respondenten moesten de enquête volledig invullen en voldoen aan inclusie- en exclusiecriteria zoals beschreven in Tabel 2. Deze criteria zijn in de inleidende tekst en als vragen opgenomen in de internet-enquête om te borgen dat de juiste doelgroep bereikt werd (Verhoeven, 2015). De respondenten werden niet aan bepaalde handelingen onderworpen. Ook zijn hen geen gedragsregels opgelegd. Dit onderzoek valt dus niet onder de Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (Overheid.nl, 1998).

**Tabel 2**

*Inclusie- en exclusiecriteria*

|  |  |
| --- | --- |
| Inclusiecriteria | Exclusiecriteria |
| Patiënten die een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB of IIC hebben gehad. | Patiënten die een melanoom in stadium III of IIII hebben gehad. |
| Leden van de Facebookgroep ‘Melanoom lotgenoten site’. | Patiënten met het FAMMM-syndroom. |
| Patiënten waarbij de behandeling van het melanoom tot vijf jaar geleden is. | Patiënten waarbij de behandeling van het melanoom langer geleden is dan vijf jaar of waarbij het melanoom nog niet verwijderd is. |
| Patiënten die in het follow-up traject zitten. | Patiënten die niet in het follow-up traject zitten. |

**Operationalisering**

De Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) werd als meetinstrument gebruikt om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden. Deze vragenlijst meet de mogelijke aanwezigheid van een angst- of depressieve stoornissen bij patiënten, zonder lichamelijke klachten daarbij te betrekken (Pouwer et al., 1997). De HADS is getest op validiteit en bias (Vodermaier & Millman, 2011) en goedgekeurd om ervaren angst en depressie te screenen (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002) waardoor ervoor gekozen is deze vragenlijst te gebruiken voor dit onderzoek. Oorspronkelijk is de HADS een Engelstalig meetinstrument, maar ook de Nederlandse versie die in dit onderzoek is gebruikt, is getest en goedgekeurd op validiteit, betrouwbaarheid en homogeniteit (Spinhoven et al., 1997). De HADS is in zijn geheel gebruikt in de internet-enquête en te lezen in Bijlage B.

De Hospital Anxiety and Depression Scale bestaat uit 14 vragen die gevoelens met betrekking tot angst en depressie meten. Deze vragen zijn opgedeeld in de subschalen angst en depressie (Snaith & Zigmond, 1986). Een voorbeeldvraag van angst is: “Ik voel me de laatste tijd gespannen.”, een voorbeeldvraag van depressie is: “Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.”. De antwoordmogelijkheden op de vragen van beide subschalen bestaan allen uit een 4-punts Likert schaal, waaraan scores van 0 tot en met 3 zijn gegeven. Hierdoor konden stoornissen op een ordinaal niveau gemeten worden (Jungen & Bokhorst, 2012). Een totaalscore van maximaal 21 punten kon worden behaald voor beide subschalen. Interpretatiegegevens voor de totaalscores op de subschalen waren vooraf bekend, zoals te zien in Tabel 3. In de categorie ‘non-case’ vielen personen die geen angst- of depressiestoornis hebben, in de categorie ‘doubtful-case’ vielen personen met een mogelijke stoornis en personen die in de categorie ‘definite case’ vielen hebben vermoedelijk een stoornis (Jungen & Bokhorst, 2012).

**Tabel 3**

*Interpretatiegegevens totaalscores subschalen angst en depressie (Jungen & Bokhorst, 2012)*

|  |  |
| --- | --- |
| Totaalscore subschaal | Interpretatie |
| 0 tot en met 7 | Non-case |
| 8 tot en met 10 | Doubtful case |
| 11 tot en met 21 | Definite case |

De internet-enquête is gemaakt met de website www.enquetesmaken.com. Hiervan kon gratis gebruik worden gemaakt na het inloggen met een studentenaccount. Met deze website kon een onbeperkt aantal respondenten worden bereikt. Daarnaast kon een onbeperkt aantal enquêtevragen worden opgesteld zonder een limiet aan antwoordmogelijkheden (Enuvo, z.d.). De volledige enquête inclusief inleidende teksten kan worden teruggelezen in Bijlage B.

Er is een pilot van de complete enquête gedraaid voordat de internet-enquête werd gedeeld in de Facebookgroep. Vier personen, waaronder één ex-huidkankerpatiënt, vulden de complete enquête in. Hierdoor kon gemeten worden hoelang zij deden over het invullen van de vragenlijst. De gemiddelde tijd van invullen van de vier personen is berekend en vervolgens meerdere malen vermeld voor de start van de enquête (Bijlage B). Daarnaast hebben de testpersonen de enquête beoordeeld op taalfouten, zinsopbouw en technische fouten. Tevens is de validiteit van de enquête gecontroleerd door de resultaten van de pilots te analyseren en de testpersonen te vragen naar eventuele onduidelijkheden in de vragenlijst. Hierdoor konden systematische fouten worden opgespoord. Door het uitvoeren van deze pilot is getracht de kwaliteit van de enquête te verhogen (Verhoeven, 2015).

De enquête is hierna met een link en een kort persoonlijk bericht op de Facebookpagina geplaatst. Wanneer respondenten op de link klikten, kregen zij de inleiding van de enquête te zien. Daarin werd de aanleiding, het doel, de uitvoering en de anonimiteit van het onderzoek besproken. Ook werden de vereisten van de respondenten benoemd, zodat zij op de hoogte waren van de inclusie- en exclusiecriteria (Tabel 2). Daarna kreeg de respondent persoonlijke- en melanoomspecifieke vragen, om te borgen dat voldaan werd aan de inclusie- en exclusiecriteria (Verhoeven, 2015). Hier is ook naar leeftijd en geslacht gevraagd. Ten slotte kreeg de respondent de HADS te zien. Hierin kon worden aangegeven in welke mate een bepaald gevoel met betrekking tot angst en depressie ervaren werd. Deze vragen leverde voor iedere respondent een totaalscore op per subschaal, die aantoonde in welke mate een angst- of depressiestoornis ervaren werd (Snaith & Zigmond, 1986). Iedere enquêtevraag moest verplicht beantwoord worden, zodat item non-respons voorkomen werd. Op deze manier is de betrouwbaarheid van de resultaten en de validiteit van het onderzoek verhoogd (Verhoeven, 2015).

## 2.1.1 Dataverzameling

De gehele Facebookgroep ‘Melanoom lotgenoten site’ (Facebook, z.d.) is als onderzoeksgroep genomen, omdat er geen kennis was over hoeveel personen binnen de Facebookgroep tot het inclusiecriterium ‘patiënten die een melanoom stadium IA, IB, IIA, IIB, IIC hebben gehad’ behoorden. De steekproefomvang werd berekend via de website www.steekproefcalculator.com (Steekproefcalculator, z.d.). Gebruikelijk is een foutenmarge van 5%, een betrouwbaarheidsniveau van 95% en de mate van spreiding 50%. Hieruit is een steekproefomvang van 264 personen gekomen. Dit aantal respondenten was nodig om de resultaten te kunnen generaliseren en statements over de populatie te mogen doen (Verhoeven, 2015).

De internet-enquête is afgenomen onder leden van de Facebookgroep, nadat contact is opgenomen met de beheerder van de groep. De beheerder deelde het bericht met de link naar de enquête op de Facebookpagina. De leden van de Facebookgroep konden aan de enquête deelnemen tijdens de derde en vierde week van november en de eerste week van december in 2018. In totaal stond de enquête drie weken open, waarbij na anderhalve week een herhaling van het bericht op de pagina is geplaatst. Deze herhaling genereerde extra respons (Verhoeven, 2015). De anonieme resultaten van de respondenten kwamen op het account van de website www.enquetesmaken.com te staan en deze konden daar gedownload worden als een Microsoft Excelbestand (Enuvo, z.d.).

## 2.1.2 Data-analyse

Alvorens de deelvragen beantwoord konden worden is de verkregen ruwe data vanuit www.enquetemaken.com (Enuvo, z.d.) gefilterd in Excel. Respondenten die de enquête niet volledig ingevuld hebben of die niet aan de ingangseisen voldeden, zijn verwijderd uit de dataset. Vervolgens zijn deze gegevens getransporteerd naar SPSS waar ze gelabeld en gecodeerd zijn (Bijlage C).

**Demografische gegevens**

Om de bereikte doelgroep in kaart te brengen zijn de demografische gegevens geanalyseerd om informatie over de gemiddelde leeftijd en standaarddeviatie per jaar van verwijderen van het melanoom te verkrijgen. Daarnaast is door middel van een kruistabel een statistische analyse uitgevoerd om informatie over de man-vrouwverhouding per jaar van verwijderen van het melanoom te verkrijgen (Bijlage D).

**Deelvraag 1 en 2**

Om deelvraag 1 en 2 te kunnen beantwoorden, zijn in Excel scoretabellen gemaakt. Hierbij werd voor ieder jaar van verwijderen van het melanoom een aparte spreadsheet toegevoegd. Per jaar van verwijderen zijn twee aparte tabellen gemaakt voor de beide subschalen. In de scoretabellen werd per respondent de score op iedere HADS-vraag genoteerd, gevolgd door de totaalscore op elke subschaal. Iedere totaalscore per respondent heeft een kleur gekregen. Door deze kleur was in één oogopslag te zien in welke categorie (non-case, doubtful case of definite case) de respondent valt. Aansluitend werd van alle totaalscores per subschaal het gemiddelde berekend (Bijlage E).

Van de gegevens uit de tabellen werd voor ieder jaar van verwijderen van het melanoom per subschaal een cirkeldiagram gemaakt, waarin de verdeling per categorie (non-case, doubtful case en definite case) in procenten is uitgedrukt (Bijlage F). Daarnaast werd per subschaal een staafdiagram gemaakt, waarin de verdeling van de categorieën per jaar van verwijderen van het melanoom is weergegeven (Figuur 1 en 2).

**Deelvraag 3 en 4**

Om deelvraag 3 en 4 te beantwoorden is de data met het programma SPSS geanalyseerd door het uitvoeren van de statistische analyse One-Way ANOVA (Bijlage C). De uitvoering van deze methode is gebaseerd op *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (Field, 2013).De One-Way ANOVA vond plaats om significante verschillen tussen gemiddelden binnen meer dan 2 onafhankelijke groepen te analyseren. Eerst is naar de homogeniteit van varianties gekeken (Bijlage G). De Test of Homogeneity of Variances heeft de assumptie van varianties getoetst. Hierbij was een mogelijkheid op het verkrijgen van gelijke variantie (H0) of grote variantie (H1). Wanneer er geen significantie (*p*>0,05) was, werd voldaan aan de assumptie waarbij het gemiddelde afwijken van het gemiddelde van een groep vergelijkbaar is met het gemiddelde afwijken van het gemiddelde van de andere groep. Daarna is naar de assumptie van normaliteit gekeken (Bijlage H). Volgens de Central Limit Theorem kan men aannemen dat aan de assumptie van normaliteit wordt voldaan bij een steekproef groter dan 30. Desondanks is de assumptie van normaliteit getoetst met de Kolmogorov-Smirnov test op basis van de residuscores per subschaal. Hierbij zijn deze scores vergeleken met een normaal verdeelde set van scores met hetzelfde gemiddelde en standaarddeviatie. Wanneer er geen significantie (*p*>0,05) was, werd voldaan aan de assumptie. Ten slotte is de ANOVA analyse uitgevoerd waarbij gekeken is naar het ‘between-group’ effect, omdat deze aangeeft of er een verschil is tussen de vijf groepen (Bijlage G). Hierbij zijn de totaalscores van de twee subschalen afzonderlijk ingevoerd als dependent, met als factor de jaren van verwijderen van het melanoom. Wanneer bij ANOVA een significantie (*p*<0,05) gevonden werd, kon worden vastgesteld dat er sprake was van een significant verschil tussen de gemiddelden binnen de groepen. Indien dit het geval zou zijn, moest een Post Hoc uitgevoerd worden om alle groepen onderling met elkaar te kunnen vergelijken.

## **3. Resultaten**

In dit hoofdstuk zijn de deelvragen beantwoord op basis van de resultaten verkregen uit de internet-enquête. Aan de enquête hebben in totaal 52 personen deelgenomen. Negen personen zijn uit de dataset verwijderd wegens het niet volledig afronden van de enquête en daarnaast zijn elf personen verwijderd wegens het niet voldoen aan de inclusiecriteria. Het aantal geïncludeerde respondenten was 32, zoals weergegeven in Tabel 4. Verder is in de tabel te zien hoe de respondenten over de jaren van verwijderen van het melanoom zijn verspreid. Tevens is de gemiddelde leeftijd inclusief standaarddeviatie weergegeven in de tabel.

**Tabel 4**

*Demografische gegevens*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *n* = 32 | | Tot 1 jaar  (*n* = 8) | 1 tot 2 jaar  (*n* = 7) | 2 tot 3 jaar  (*n* = 6) | 3 tot 4 jaar  (*n* = 4) | 4 tot 5 jaar  (*n* = 7) |
| Geslacht | Man (*n*) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
|  | Vrouw (*n*) | 8 | 7 | 6 | 3 | 7 |
| Leeftijd | (M[SD]) | 47.9(9.6) | 40.7(6.8) | 47.5(13.5) | 49.8(9.5) | 49.4(4.4) |

*Toelichting.* *n* = frequentie, M = gemiddelde, SD = standaarddeviatie.

## 3.1 Ervaren angst

In deze paragraaf is antwoord gegeven op deelvraag 1: ‘In welke mate worden angststoornissen ervaren op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject die tot vijf jaar geleden een melanoom lieten verwijderen?’. De resultaten met betrekking tot het onderdeel angst uit de HADS zijn per jaar van verwijderen besproken. De exacte scores per respondent op dit onderdeel zijn weergegeven in Bijlage E, hierbij worden ook de gemiddelden per subschaal voor ieder jaar van verwijderen van het melanoom vermeld. De cirkeldiagrammen waarin de percentages worden weergegeven van de verdeling van respondenten in de angstgroepen (non-cases, doubtful cases, definite cases) per jaar van verwijderen van het melanoom zijn te zien in Bijlage F.

## 3.1.1 Ervaren angst per jaar van verwijderen van het melanoom

De respondenten zijn opgedeeld in groepen die gebaseerd zijn op het aantal jaar geleden dat een melanoom verwijderd is en de mate waarin zij een angststoornis ervaren. In Figuur 1 is deze verdeling inzichtelijk gemaakt.

Binnen de groep met personen die tot 1 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen, hebben 8 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep viel 12% onder ‘non-cases’, 38% viel onder ‘doubtful cases’ en 50% viel onder ‘definite cases’. De gemiddelde totaalscore binnen deze groep was 10.3.

Figuur 1 toont aan dat binnen de groep met personen die 1 tot 2 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen, 7 respondenten de enquête hebben ingevuld. In deze groep kon 43% van de respondenten worden geclassificeerd als ‘non-case’, 29% als ‘doubtful case’ en 29% als ‘definite case’. Binnen deze groep was de gemiddelde totaalscore 8.6.

De enquête is door 6 respondenten ingevuld die 2 tot 3 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen. De ‘non-cases’ omvatte 17% van de respondenten, de ‘doubtful cases’ omvatte 33% en de ‘definite cases’ omvatte 50%. Deze groep had een gemiddelde totaalscore van 9.7.

Binnen de groep ‘personen die 3 tot 4 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen’, hebben 4 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep kon 25% geclassificeerd worden als ‘non-case’, 50% als ‘doubtful case’ en 25% als ‘definite case’. De gemiddelde totaalscore binnen deze groep was 9.3.

In Figuur 1 zijn ten slotte de resultaten te zien van de groep ‘personen die 4 tot 5 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen’. Hierbij hebben 7 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep viel 71% onder ‘non-cases’, 0% viel onder ‘doubtful cases’ en 29% viel onder ‘definite cases’. Deze groep had een gemiddelde totaalscore van 6.

*Figuur 1:* Ervaren angst per jaar van verwijderen (*n* = 32)

## 3.2 Ervaren depressie

In deze paragraaf is antwoord gegeven op deelvraag 2: ‘In welke mate worden depressieve stoornissen ervaren op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject die tot vijf jaar geleden een melanoom lieten verwijderen?’. De resultaten met betrekking tot het onderdeel depressie uit de HADS zijn per jaar van verwijderen besproken. De exacte scores per respondent op dit onderdeel zijn weergegeven in Bijlage E, hierbij worden ook de gemiddelden per subschaal voor ieder jaar van verwijderen van het melanoom vermeld. De cirkeldiagrammen waarin de percentages worden weergegeven van de verdeling van respondenten in de depressiegroepen (non-cases, doubtful cases, definite cases) per jaar van verwijderen van het melanoom zijn te zien in Bijlage F.

## 3.2.1 Ervaren depressie per jaar van verwijderen van het melanoom

De respondenten zijn opgedeeld in groepen die gebaseerd zijn op het aantal jaar geleden dat een melanoom verwijderd is en de mate waarin zij een depressieve stoornis ervaren. In Figuur 2 is deze verdeling inzichtelijk gemaakt.

Binnen de groep met personen die tot 1 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen, hebben 8 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep viel 87% onder ‘non-cases’, 0% viel onder ‘doubtful cases’ en 13% viel onder ‘definite cases’. De gemiddelde totaalscore binnen deze groep was 6.3.

Figuur 2 toont aan dat binnen de groep met personen die 1 tot 2 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen, 7 respondenten de enquête hebben ingevuld. In deze groep kon 57% van de respondenten worden geclassificeerd als ‘non-case’, 29% als ‘doubtful case’ en 14% als ‘definite case’. Binnen deze groep was de gemiddelde totaalscore 5.3.

De enquête is door 6 respondenten ingevuld die 2 tot 3 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen. De ‘non-cases’ omvatte 50% van de respondenten, de ‘doubtful cases’ omvatte 33% en de ‘definite cases’ omvatte 17%. Deze groep had een gemiddelde totaalscore van 6.8.

Binnen de groep ‘personen die 3 tot 4 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen’, hebben 4 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep kon 75% geclassificeerd worden als ‘non-case’, 25% als ‘doubtful case’ en 0% als ‘definite case’. De gemiddelde totaalscore binnen deze groep was 6.3.

In Figuur 2 zijn ten slotte de resultaten te zien van de groep ‘personen die 4 tot 5 jaar geleden een melanoom lieten verwijderen’. Hierbij hebben 7 respondenten de enquête ingevuld. Van de respondenten in deze groep viel 71% onder ‘non-cases’, 0% viel onder ‘doubtful cases’ en 29% viel onder ‘definite cases’. De gemiddelde totaalscore binnen deze groep was 4.

*Figuur 2:* Ervaren depressie per jaar van verwijderen (*n* = 32)

## 3.3 Verschil angst

In deze paragraaf is antwoord gegeven op deelvraag 3: ‘In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de ervaren angststoornis bij patiënten in het follow-up traject, op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale?’.

## 3.3.1 Verschil jaar van verwijderen en ervaren angst

Tabel 5 heeft aangetoond dat er geen significantie is (*p*>0,05) in de test betreffende de homogeniteit van varianties op ervaren angststoornissen [F(4, 27) = .823, *p* = .517]. Hierdoor werd de alternatieve hypothese geaccepteerd en de nul hypothese verworpen. Dit betekent dat aan de assumptie van variantie werd voldaan.

**Tabel 5**

*De Test of Homogeneity of Variances op ervaren angststoornissen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| Angst | | | | |
| Based on Mean | .823 | 4 | 27 | .517 |

Een niet-significante (*p*>0,05) distributie van residuen van de totaalscores van de subschaal angst voor ieder jaar van verwijderen is aangetoond [D(32) = .117, *p* = .200] in Tabel 6. Dit betekent dat aan de assumptie van normaliteit werd voldaan.

**Tabel 6**

*De Test of Normality op ervaren angststoornissen*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Statistic | df | Sig. |
| Residuen Angst | | | |
| Kolmogorov-Smirnov | .117 | 32 | .200 |

De resultaten van de ANOVA toets zijn weergegeven in Tabel 7, waarin de resultaten van between-groups inzichtelijk zijn gemaakt. De toets heeft aangetoond dat er geen significant verschil (*p*>0,05) is gevonden tussen de gemiddelden van de 5 groepen. Dit betekent dat er geen significant verschil kon worden gevonden tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angststoornis [*F*(4, 27) = .99, *p* = .431].

**Tabel 7**

*ANOVA resultaten voor Totaalscore angst en Jaar van verwijderen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | df | Mean Square | F | Sig. |
| Angst | | | | |
| Between groups | 4 | 19.293 | .988 | .431 |

## 3.4 Verschil depressie

In deze paragraaf is antwoord gegeven op deelvraag 4: ‘In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de ervaren depressieve stoornis bij patiënten in het follow-up traject, op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale?’.

## 3.4.1 Verschil jaar van verwijderen en ervaren depressie

Tabel 8 heeft aangetoond dat er geen significantie is (*p*>0,05) in de test betreffende de homogeniteit van varianties op ervaren depressieve stoornissen [F(4, 27) = 2.279, *p* = .087]. Hierdoor werd de alternatieve hypothese geaccepteerd en de nul hypothese verworpen. Dit betekent dat aan de assumptie van variantie werd voldaan.

**Tabel 8**

*De Test of Homogeneity of Variances op ervaren depressieve stoornissen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| Depressie | | | | |
| Based on Mean | 2.279 | 4 | 27 | .087 |

Een niet-significante (*p*>0,05) distributie van residuen van de totaalscores van de subschaal depressie voor ieder jaar van verwijderen is aangetoond [D(32) = .147, *p* = .076] in Tabel 9. Dit betekent dat aan de assumptie van normaliteit werd voldaan.

**Tabel 9**

*De Test of Normality op ervaren depressieve stoornissen*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Statistic | df | Sig. |
| Residuen Depressie | | | |
| Kolmogorov-Smirnov | .147 | 32 | .076 |

De resultaten van de ANOVA toets zijn weergegeven in Tabel 10, waarin de resultaten van between-groups inzichtelijk zijn gemaakt. De toets heeft aangetoond dat er geen significant verschil (*p*>0,05) is gevonden tussen de gemiddelden van de 5 groepen. Dit betekent dat er geen significant verschil kon worden gevonden tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren depressieve stoornis [*F*(4, 27) = .35, *p* = .842].

**Tabel 10**

*ANOVA resultaten voor Totaalscore depressie en Jaar van verwijderen*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | df | Mean Square | F | Sig. |
| Depressie | | | | |
| Between groups | 4 | 8.177 | .349 | .842 |

## **4. Conclusie**

Met de resultaten vanuit de deelvragen kan de hoofdvraag beantwoord worden. De hoofdvraag van dit onderzoek was als volgt: ‘In hoeverre is er een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom?’

De resultaten toonden aan dat er sprake is van gescreende angststoornissen bij een gedeelte van de respondenten binnen dit onderzoek op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale. Opvallend is hierbij dat in dit onderzoek bij de subschaal angst de cumulatieve incidentie van het aantal respondenten in de groepen ‘doubtful cases’ en ‘definite cases’ is gedaald aan het eind van het follow-up traject ten opzichte van aan het begin van het traject.

Ook is gebleken dat er sprake is van gescreende depressieve stoornissen bij een gedeelte van de respondenten binnen dit onderzoek op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale. Opvallend is echter dat de gemiddelde score op de subschaal depressie voor ieder jaar van verwijderen van het melanoom minimaal twee punten lager is dan de gemiddelde score per jaar van verwijderen op de subschaal angst. Ook is het opmerkelijk dat de frequentie van het aantal respondenten in de groepen ‘doubtful cases’ en ‘definite cases’ duidelijk minder is vergeleken met de subschaal angst.

De ANOVA-analyse toonde aan dat er geen significant verschil is tussen de gemiddelde van de vijf groepen in beide subschalen. Er kon dus geen significant verschil gevonden worden tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- en depressieve stoornis.

Geconcludeerd kan worden dat er sprake is van gescreende angst- en depressieve stoornissen bij een gedeelte van de respondenten. Echter is binnen dit onderzoek geen significant bewijs gevonden voor een verschil tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornissen op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom.

## **5. Discussie**

Voorafgaand aan het uitzetten van de internet-enquête is een pilot uitgevoerd om de kwaliteit van de enquête te beoordelen. De enquête is door de testpersonen op taalfouten, zinsopbouw en technische fouten beoordeeld. Tevens is de validiteit gecontroleerd. Dit is gedaan door de resultaten van de pilots te bekijken en de testpersonen te vragen naar eventuele onduidelijkheden in de vragenlijst. Hiermee werd de kans op systematische fouten verkleind (Fan & Yan 2010; Verhoeven, 2015).

De HADS die in de internet-enquête van dit onderzoek is gebruikt, is getest en goedgekeurd op validiteit (Vodermaier & Millman, 2011). Ook is hij getest op betrouwbaarheid, homogeniteit en is er een acceptabele interne consistentie (Spinhoven et al., 1997). Daarnaast is het gebruikte meetinstrument vrij van bias doordat enkel angst- en depressieve stoornissen gescreend worden (Bjelland et al., 2002; Snaith, 1987). Het meetinstrument achterhaalt echter geen mogelijke oorzaken van de stoornissen, maar in het onderzoeksdoel is beschreven dat dit onderzoek enkel in kaart brengt in hoeverre patiënten te maken krijgen met angst- en depressieve stoornissen gedurende het follow-up traject. Hierbij wordt de oorzaak van de stoornissen niet benoemd, waardoor de afwezigheid hiervan geen afbreuk doet aan de validiteit van het onderzoek. Wel is het hierdoor uitsluitend toegestaan uitspraken te doen over de aanwezigheid van angst- en depressieve stoornissen bij een gedeelte van de respondenten binnen dit onderzoek, waarbij de oorzaak onbesproken blijft.

De internet-enquête is op de Facebookpagina ‘Melanoom lotgenoten site’ geplaatst. Dit had te maken met de beperkte tijd van het onderzoek en het grote bereik van de pagina. Een belangrijk vereiste voor het generaliseren van onderzoeksresultaten is de representativiteit van de onderzoeksgroep (Verhoeven, 2015). In dit onderzoek moet rekening worden gehouden met het gegeven dat de Facebookpagina wellicht niet representatief is voor de gehele populatie van patiënten die in het verleden een melanoom hebben laten verwijderen en momenteel in het follow-up traject zitten. Dit kan een negatieve invloed hebben op de generaliseerbaarheid van de resultaten van het onderzoek naar de totale populatie (Blair & Zinkhan, 2006; Verhoeven, 2015).

Verhoeven (2015) vermeldt dat een volgend vereiste voor het generaliseren van de onderzoeksresultaten, het borgen van een goede externe validiteit is. Hieraan wordt voldaan wanneer de eerder vastgestelde steekproefomvang van 264 respondenten bereikt is. Echter, dit aantal respondenten is niet bereikt. Het lage responspercentage heeft mogelijk te maken met het feit dat bij het uitzenden van een online-enquête geen persoonlijk contact wordt gemaakt, waardoor het verwachtte responspercentage laag is (Fan & Yan 2010; Verhoeven, 2015). Daarbij is er een systematische steekproeffout ontstaan, omdat een groot gedeelte van de onderzoeksgroep ervoor heeft gekozen niet mee te doen aan het onderzoek (Verhoeven, 2015). Dit zorgt voor een non-respons bias waardoor de respondenten mogelijk niet representatief zijn voor de populatie (Blair & Zinkhan, 2006). De generaliseerbaarheid wordt tevens aangetast doordat van de 32 geïncludeerde respondenten slechts 1 respondent een man is. Deze scheve man-vrouwverhouding beïnvloedt de generaliseerbaarheid in negatieve zin (Field, 2013), aangezien het niet aannemelijk is dat dit de verhouding is in de totale populatie. Geconcludeerd kan worden dat de onderzoeksresultaten niet generaliseerbaar zijn.

De internet-enquête is op de Facebookpagina verspreid door de beheerder van de pagina. Doordat er geen mogelijkheid was om de enquête zelfstandig op de pagina te plaatsen, is ervoor gekozen om met deze manier van verspreiden akkoord te gaan. Echter was er hierdoor geen controle op het uitzetten van de enquête. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat het inleidende Facebookbericht gebleven is zoals uitgeschreven in Bijlage B. Doordat het niet zeker is dat dit gedeelte van de enquête precies na gedaan kan worden zoals in dit onderzoek, oefent dit een negatieve invloed uit op de betrouwbaarheid van het onderzoek (IJzendoorn & Miedema, 1986; Verhoeven, 2015). Desalniettemin kan over alle andere onderdelen van de enquête met zekerheid worden gezegd dat deze gebleven zijn zoals te zien in Bijlage B. Deze onderdelen waren namelijk alleen beschikbaar wanneer op de link naar de enquête werd geklikt en alleen de onderzoeker had toegang om de onderdelen van deze link aan te passen. Tevens heeft iedere enquêtevraag de functie gekregen waarmee de vraag verplicht beantwoord moest worden. Dit is gedaan om item non-respons te voorkomen wat de betrouwbaarheid van de resultaten van het onderzoek verhoogt (Berg, 2005; Verhoeven, 2015).

Met de verkregen informatie uit de internet-enquête zijn zowel het onderzoeksdoel als het praktijkdoel niet bereikt voor de totale populatie van personen die tot vijf jaar geleden een melanoom in stadium I en II lieten verwijderen en momenteel in het follow-up traject zitten. Omdat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn, is enkel voor de onderzoeksgroep in kaart gebracht en inzicht verkregen in hoeverre zij angst- en depressieve stoornissen ervaren gedurende het follow-up traject en hoe het beloop tot vijf jaar na de verwijdering van het melanoom hierbij is. De resultaten van dit onderzoek mogen gebruikt worden door de leden van de onderzoekslijn ‘Oncologische huidzorg, preventie en onderwijs’ in hun eigen onderzoek binnen de onderzoekslijn. Echter moet zeer discreet met de resultaten om worden gegaan aangezien de uitkomsten van het onderzoek niet generaliseerbaar zijn.

## **6. Aanbevelingen en relevantie**

Om het onderzoeks- en praktijkdoel voor de totale Nederlandse populatie te kunnen bereiken zijn een aantal aanpassingen nodig voor nader onderzoek naar in hoeverre er een verschil is tussen het aantal jaar dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren angst- of depressieve stoornis op het moment van invullen van de Hospital Anxiety and Depression Scale bij patiënten in het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van een melanoom.

Allereerst dient de generaliseerbaarheid van de resultaten verhoogd te worden door de karakteristieken van de onderzoeksgroep representatiever te laten zijn voor de totale populatie (Blair & Zinkhan, 2006; Verhoeven, 2015). Een manier om dit te kunnen bereiken is door de enquête op een andere manier uit te zetten. Idealiter zou de enquête verspreid moeten worden op plekken waar het follow-up traject plaats vindt, zoals in de wachtkamer van huidkankerpoli’s. Het voordeel hiervan is dat de onderzoeksgroep waarschijnlijk diverser zal zijn, doordat ook personen die geen lid zijn van de Facebookgroep de mogelijkheid krijgen om de enquête in te vullen. Op deze wijze zal de onderzoeksgroep hoogstwaarschijnlijk representatiever zijn voor de totale populatie dan in het huidige onderzoek het geval is.

Tevens dient de non-respons bias verlaagd te worden. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de enquête digitaal te verspreiden. Wanneer de respondent face-to-face gevraagd wordt deel te nemen, is het waarschijnlijk dat door dit persoonlijke contact de kans op non-respons bias afneemt (Brinkman, 2014; Verhoeven, 2015). Wanneer de non-respons bias verlaagd wordt, verhoogt het responspercentage. Hierbij ontstaat er een grotere kans dat de steekproefomvang bereikt wordt, waardoor de mogelijkheid van het generaliseren van het onderzoek naar de populatie toeneemt door het borgen van een goede externe validiteit (Verhoeven, 2015).

Naast aanbevelingen voor het verbeteren van het huidige onderzoek, zijn ook andere kennishiaten naar voren gekomen waar onderzoek naar gedaan dient te worden.

In de eerste plaats moet fundamenteel onderzoek worden verricht naar het in kaart brengen van de mate en oorzaken van psychische klachten, stoornissen en het beloop hiervan na het verwijderen van melanomen in alle stadia. Hierbij zouden ook respondenten moeten worden geïncludeerd die niet meer in het follow-up traject zitten, om het beloop van de psychische gezondheid buiten de follow-up periode in kaart te kunnen brengen. Voor dit onderzoek moeten andere vragenlijsten worden overwogen, waarmee zowel psychische klachten als stoornissen kunnen worden gemeten en de oorzaken hiervan kunnen worden vastgesteld. Dit onderzoek is van belang omdat met het huidige onderzoek niet in kaart is gebracht met welke oorzaak, in welke mate, hoe vaak en wanneer psychische problemen worden ervaren bij personen met melanomen in alle stadia en hier tot op heden nog geen onderzoek naar is verricht.

Bovendien is het van belang dat er toegepast onderzoek wordt verricht naar hoe psychosociale problemen kunnen worden gesignaleerd in de huidtherapeutische praktijk, om voor een kwaliteitsverbetering van zowel de gezondheid van de patiënt als het beroep Huidtherapie te zorgen. In de landelijke richtlijn *Detecteren behoefte psychosociale zorg* wordt vermeld dat het zeer belangrijk is om psychosociale problemen, zoals angst en depressie, tijdig te signaleren. Indien dit niet het geval is kan het volgende gebeuren:

Zonder systematische signalering is de kans groot op onderdiagnostiek van distress en onderbehandeling. Dit is zorgelijk omdat aangetoond is dat patiënten die distress ervaren een lagere kwaliteit van leven hebben, meer moeite hebben met het nemen van beslissingen over behandeling, zich minder houden aan behandelingsvoorschriften, vaker medische zorg zoeken wat hogere kosten in de gezondheidszorg met zich meebrengt, en minder tevreden zijn met de medische zorg die ze ontvangen. (Oncoline, 2017)

Aangezien huidtherapeuten dagelijks veel verschillende patiënten zien, is de kans groot dat zij te maken krijgen met patiënten die huidkanker hebben of hebben gehad. Met de kennis dat ex-huidkankerpatiënten angst- en depressieve stoornissen kunnen ervaren tijdens het follow-up traject en psychosociale problemen vroegtijdig gesignaleerd dienen te worden, is het van groot belang voor de psychische gezondheid van de patiënt dat extra acht wordt geslagen op angst- en depressieve stoornissen bij patiënten die bij de huidtherapeut komen. Ook is het van belang voor de huidtherapeut dat extra aandacht wordt besteed aan het signaleren van angst- en depressieve stoornissen, aangezien patiënten die psychisch gezond zijn beter beslissingen met betrekking tot behandelingen kunnen nemen, het zelfmanagement beter kunnen uitvoeren en sneller tevreden zijn met de ontvangen behandelingen (Oncoline, 2017). Wanneer dit gebeurt zal dit een ontwikkeling zijn voor het beroep Huidtherapie.

## **Literatuur**

Berg, N. (2005). Non-Response Bias. *Encyclopedia of Social Measurement*, 2, 865-873. Geraadpleegd op 12/02/2019. doi: https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00038-4

Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T. & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77. Geraadpleegd op 12/12/2018. doi: https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3

Blair, E. & Zinkhan, G. M. (2006). Nonresponse and Generalizability in Academic Research. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34(1), 4-7. Geraadpleegd op 12/02/2019. doi: https://doi.org/10.1177/ 0092070305283778

Brinkman, J. (2014). *De vragenlijst: een goed meetinstrument voor toepasbaar onderzoek.* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Coene, E. H., van Duijn, H., Kollaard, S. & Vinke, H. (Red.). (2015). *Zorgboek: Het melanoom.* Amsterdam: Stichting September.

De Graaf, R., ten Have, M. & van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten.* Geraadpleegd op 16/11/2018, van https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/nemesis\_2\_-\_opzet\_en\_eerste\_resultaten.pdf

De Groot, A. C., Toonstra, J. & Lorist, J. M. (2012). *Dermatologie voor huidtherapeuten.* Den Haag: Boom Lemma.

Enuvo (z.d.). *Enquêtes Maken*. Geraadpleegd op 19/12/2018, van https://www.enquetesmaken.com/

Facebook (z.d.). *Melanoom Lotgenoten Site*. Geraadpleegd op 19/12/2018, van https://www.facebook.com/ groups/325071784221440/

Fan, W. & Yan, Z. (2010). Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*, 26, 132-139. Geraadpleegd op 12/02/2019. doi: 10.1016/j.chb.2009.10.015

Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS STATISTICS.* Verenigde Staten, LA: SAGE Publications Ltd.

Francken, A. B., Thompson, J. F., Bastiaannet, E., & Hoekstra, H. J. (2007a). De detectie van het eerste recidief bij melanoom patiënten; de zin van follow-up controles. In A. B. Francken (Red.), *Primary and metastatic melanoma: Aspects of follow-up and staging,* 78-88. Geraadpleegd op 12/03/2018, van https://‌󮲴www.rug.nl/research/portal/files/2806442/c3.pdf

Francken, A. B., Accortt, N. A., Shaw, H. M., Colman, M. H., Wiener, M., Soong, S., Hoekstra, H. J. & Thompson, J. F. (2007b). Evidence-based melanoma follow-up schedules; proposals derived from analysis of outcomes in 4726 patients. In A. B. Francken (Red.), *Primary and metastatic melanoma: Aspects of follow-up and staging*, 104-120. Geraadpleegd op 12/03/2018, van <https://www.rug.nl/research/portal/files/​2806444/c5.pdf>

IJzendoorn, M. H. & Miedema, S. (1986). De kwaliteit van kwalitatief onderzoek. *Pedagogischc Studien*, 63, 498-505. Geraadpleegd op 12/02/2019, van https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1395/

168\_057.pdf?sequence

Integraal Kankercentrum Nederland (2011-2018). *Cijfers over kanker (Dataset).* Geraadpleegd op 06/04/2018, van <https://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/dataset_1/img5ac50f6d1bd18>

Jungen, M. J. H. & Bokhorst, M. L. (2012). *Uitgebreide toelichting van het meetinstrument: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).* Geraadpleegd op 12/12/2018, van https://meetinstrumentenzorg.blob.core. windows.net/test-documents/Instrument438/HADS%20form.pdf

Kanker.nl (2018). *Angst*. Geraadpleegd op 01/02/2018, van https://www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker/angst/wat-is/angst-bij-kanker#show-menu

Oncoline (2017). *Richtlijn detecteren behoefte psychosociale zorg*. Geraadpleegd op 09/01/219, van https://www.oncoline.nl/detecteren-behoefte-psychosociale-zorg

Overheid.nl (1998). *Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen*. Geraadpleegd op 07/04/2018, van http://​wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0009408&z=2017-03-01&g=2017-03-01

Pouwer F., Snoek F. J. & van der Ploeg H. M. (1997). *Nederlandse versie: Hospital Anxiety and Depression Scale* *(Vragenlijst).* Geraadpleegd op 07/04/2018, van http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Home/​SearchPost?​meetinstrument=438

Snaith, R. P. & Zigmond, A. S. (1986). The hospital anxiety and depression scale. *British Medical Journal*, 292(6516), 344. Geraadpleegd op 12/12/2018, van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/ PMC1339318/?page=1

Snaith, R. P. (1987). The concepts of mild depression. *British Journal of Psychiatry*, 150, 387-393. Geraadpleegd op 02/01/2019, van https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/ concepts-of-mild-depression/1027000EC525F7AF05B645CE2E1128FD

Spinhoven, P. H., Ormel, J., Sloekers, P. P. A. S., Kempen, G. I. J. M., Speckens, A. E. M. & van Hemert, A. M. (1997). A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. *Psychological Medicine,* 27, 363-370. Geraadpleegd op 12/12/2018, van https://pingpong.ki.se/public/pp/public\_courses/course10174/published/1371198628726/resourceId/7338400/content/hads\_spinhoven.pdf

Steekproefcalculator (z.d.). Geraadpleegd op 19/12/2018, van http://www.steekproefcalculator.com/ steekproefcalculator.htm

Van der Geer-Rutten, S. (2012). *Disease Management for Chronic Skin Cancer.* Geraadpleegd op 01/02/2019 van http://download.e-pubs.nl/11/Simone%20van%20der%20Geer.pdf

Verhoeven, N. (2015). *Doing Research: The Hows and Whys of Applied Research* (4e druk). Den Haag: Boom Lemma.

Vodermaier, A. & Millman, R. D. (2011) Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a

screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 19,* 1899-1908. Geraadpleegd op 07/04/2018. doi: https://doi.org/10.1007/s00520-011-1251-4

Vos, M. S., Appelo, M. T., Brouwer, T., Brouwer - Dudok de Wit, A. C., Glotzbach, R., Hoogstraten, K., van Leeuwen - Bouwhuis, K., van Mourik, M. T., Pet, A., van Ramshorst, J., Swart, P. & Lammens, C. (2016). *Richtlijn Multidisciplinaire richtlijn ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering van zorgverleners, gericht op patiënten met kanker en/of hun naasten en een (verhoogd risico op een) aanpassingsstoornis. Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker.* Geraadpleegd op 16/11/2018, van https://www.trimbos.nl/ producten-en-diensten/webwinkel/product/af1452-richtlijn-aanpassingsstoornis-bij-patienten-met-kanker

Whiteman, D. C., Green, A. C., & Olsen, C. M. (2016). The Growing Burden of Invasive Melanoma: Projections of Incidence Rates and Numbers of New Cases in Six Susceptible Populations through 2031. *Journal of Investigative Dermatology*, 136(6), 1161-1171. Geraadpleegd op 12/03/2018. doi: https://doi.org/​10.1016/​j.jid.2016.01.035

## **Bijlagen**

## A. Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is uitgevoerd om data te werven waarmee de aanleiding van dit onderzoek onderbouwd kon worden met feiten uit eerdere onderzoeken. Ook is getracht met deze resultaten de noodzaak van het onderzoek te bekrachtigen (Verhoeven, 2015). Daarnaast is literatuur gebruikt als theoretische onderbouwing met betrekking tot het uitvoeren van onderzoek in Hoofdstuk 1, 2, 5 en 6.

**Dataverzameling**

Literatuur is gevonden als *hard copy* exemplaar in de bibliotheek van de Haagse Hogeschool. Daarnaast zijn tijdschriften en wetenschappelijke artikelen online gezocht via Google, Google Scholar en de Haagse Hogeschool bibliotheek met de functie 'Simultaan zoeken – alle databanken’. Op deze wijze is op een efficiënte manier informatie gezocht. De meest recente Nederlandse en Engels bronnen zijn gebruikt. Tabel A geeft inzicht in de gebruikte zoekwoorden welke zowel in het Nederlands als in het Engels zijn gebruikt. Deze zijn ook in combinatie met elkaar gebruikt. Wanneer geschikte bronnen werden gevonden, is ook gekeken naar de literatuurreferenties van de bron. Dit is de sneeuwbalmethode en hierdoor is getracht alle relevante informatie te achterhalen (Verhoeven, 2015).

**Tabel A**

*Zoekwoorden literatuur*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zoekwoorden | | |  |
| Melanoom | Cijfers | Depressie | Generaliseerbaarheid |
| Stadium I | Prevalentie | Angst | Betrouwbaarheid |
| Stadium II | Definitie | Nazorg | Bias |
| Follow-up (traject) | Richtlijn | Problemen | Non-respons |
| Psychisch | Last | Klachten | Onderzoek |
| Gezondheid | Validiteit | Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) | |
| (Huid)kanker | Stoornis | Systematische steekproef fout | |

**Data-analyse**

*Hard copy* literatuur vanuit de Haagse Hogeschool bibliotheek is eerst op basis van titel beoordeeld. Wanneer de titel relevant leek is de flaptekst gelezen, waarna de inhoudsopgave gescand werd. Bleek de literatuur relevant, dan is het betreffende hoofdstuk of paragraaf gelezen en zijn de belangrijkste bevindingen eruit gehaald en geparafraseerd.

Online artikelen zijn eerst op basis van de titel beoordeeld. Wanneer de titel relevant leek, is het artikel in twee minuten gescand en de samenvatting gelezen. Bleek het artikel daadwerkelijk relevant, dan is het gehele artikel gelezen en zijn de belangrijkste bevindingen eruit gehaald en geparafraseerd. Om de literatuur welke op het internet gevonden is te bundelen, is gebruik gemaakt van een literatuurlogboek waarin de belangrijkste gegevens genoteerd staan, namelijk: de vinddatum, de gebruikte databank, het aangepaste bereik, de taal, de zoekterm(en), het aantal hits, de naam van de bron en de link naar de bron Tabel B.

**Tabel B**

*Literatuurlogboek*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Datum | Data-  bank | Aangepast bereik | Taal | Zoekterm | Hits | Naam bron | Link bron |
| 1 | 12/03/18 | Google Scholar | X | NL | Melanoom follow-up | 1.790 | Primary and metastatic melanoma: Aspects of follow-up and staging. | https://www.rug.nl/research/portal/en/publications/primary-and-metastatic-melanoma(4914c5ab-44a5-4056-ba61-373148d4390e).html |
| 2 | 12/03/18 | Google Scholar  & HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | 2015-2018 | EN | Burden melanoma | 37.200 | The Growing Burden of Invasive Melanoma: Projections of Incidence Rates and Numbers of New Cases in Six Susceptible Populations through 2031. | https://doi.org/​10.1016/​j.jid.2016.01.035 |
| 3 | 06/04/18 | Google | X | NL | Cijfers kanker | 1.280.000 | Cijfers over kanker (dataset) | https://www.cijfersoverkanker.nl/selecties/dataset\_1/img5ac50f6d1bd18 |
| 4 | 07/04/18 | Google | X | NL | Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen | 614.000 | Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen | http://wetten.overheid.nl/jci1.3:c:BWBR0009408&z=2017-03-01&g=2017-03-01 |
| 5 | 07/04/18 | Google | X | NL | Hospital Anxiety and Depression Scale | 31.300.000 | Nederlandse versie: Hospital Anxiety and Depression Scale (Vragenlijst). | http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Home/​SearchPost?​meetinstrument=438 |
| 6 | 07/04/18 | HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | X | Sneeuwbal-  methode:  Nederlandse versie: Hospital Anxiety and Depression Scale (Vragenlijst). | X | Accuracy of the Hospital Anxiety and Depression Scale as a  screening tool in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. | https://doi.org/10.1007/s00520-011-1251-4 |
| 7 | 16/11/18 | Google Scholar | X | NL | Psychische gezondheid | 20.800 | De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking | https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/nemesis\_2\_-\_opzet\_en\_eerste\_resultaten.pdf |
| 8 | 16/11/18 | Google | X | NL | Richtlijn aanpassings-stoornis | 6.490 | Richtlijn Multidiscipli-naire richtlijn Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker. | https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/af1452-richtlijn-aanpassingsstoornis-bij-patienten-met-kanker |
| 9 | 12/12/18 | Google Scholar  & HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | EN | HADS valid | 173.000 | The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. | https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00296-3 |
| 10 | 12/12/18 | HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | EN | Sneeuwbal  methode:  The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. | X | A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. | https://pingpong.ki.se/public/pp/public\_courses/course10174/published/  1371198628726/resourceId/7338400/content/hads\_spinhoven.pdf |
| 11 | 12/12/18 | HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | X | Sneeuwbal  methode:  A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. | X | The hospital anxiety and depression scale. | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1339318/?page=1 |
| 12 | 02/01/19 | HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | X | Sneeuwbal  methode:  A validation study of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in different groups of Dutch subjects. | X | The concepts of mild depression. | https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/concepts-of-mild-depression/1027000EC525F7AF05B645CE2E1128FD |
| 13 | 12/02/19 | Google Scholar | X | EN | Generaliza-bility of results | 330.000 | Nonresponse and generalizability in academic research | https://link.springer.com/article/10.1177/0092070305283778 |
| 14 | 12/02/19 | Google Scholar & HHS Bibliotheek Simultaan Zoeken | X | EN | Systematic sampling error survey | 2.000.000 | Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review | doi:10.1016/j.chb.2009.10.015 |
| 15 | 12/02/19 | Google Scholar | X | NL | Betrouwbaarheid onderzoek | 67.700 | De kwaliteit van kwalitatief onderzoek | https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/1395/168\_057.pdf?sequence |
| 16 | 12/02/19 | Google Scholar | X | X | Item non-response bias | 86.200 | Non-Response Bias | https://mpra.ub.uni-muenchen.de/26373/1/MPRA\_paper\_26373.pdf |

## B. Enquête

**Facebookbericht**

!!!OPROEP!!!

Wilt u een steentje bijdrage aan een onderzoek over angst- en depressieve stoornissen na verwijdering van een melanoom? Dat kan!

Mijn naam is Alissa Remmelzwaal en ik zit momenteel in mijn laatste jaar van de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Voor mijn scriptie doe ik een onderzoek naar het follow-up traject wat mensen die een melanoom laten verwijderen doorlopen. Ik onderzoek hierbij of personen die in het verleden een melanoom hebben gehad, te maken krijgen met angst of depressie.

Door op de onderstaande link te klikken en de enquête in te vullen, kunt u uw bijdrage leveren aan het onderzoek.

Let op: de vragenlijst is geheel anoniem en duurt ongeveer 5 minuten.

De enquête: [link]

**Inleiding enquête**

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze oproep wordt u gevraagd deel te nemen aan een onderzoek over in hoeverre er een verschil is tussen het aantal jaar geleden dat een melanoom verwijderd is en de mate van ervaren van angst of depressie bij patiënten in het follow-up traject. Dit onderzoek wordt uitgevoerd namens de opleiding Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool. Voordat u besluit deel te nemen aan dit onderzoek, is het van belang dat u iets meer te weten krijgt over het onderzoek en wat dit voor u zal betekenen.

1. Aanleiding van het onderzoek

In 2017 lag de vijfjaarsprevalentie van een melanoom van de huid en de externe genitaliën op 25841 personen in totaal in Nederland. Dit houdt in dat deze groep mensen sinds 2012 gediagnostiseerd is met een melanoom en nu nog in leven is. Kanker kan verschillende problemen veroorzaken, zowel op fysiek als op psychologisch en sociaal gebied. Helaas is in Nederland nauwelijks onderzoek gedaan naar de psychische gezondheid onder patiënten die in het verleden gediagnostiseerd zijn met een melanoom in stadium IA, IB, IIA, IIB en IIC.

2. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen in hoeverre patiënten te maken krijgen met angst en depressie gedurende het follow-up traject tot vijf jaar na de verwijdering van het melanoom.

3. Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd door middel van een vragenlijst. Deelname aan dit onderzoek is op vrijwillige basis. Wanneer u besluit deel te nemen aan het onderzoek, wordt u verzocht de vragenlijst in alle eerlijkheid in te vullen. Het invullen van de vragenlijst doet u bij voorkeur in een rustige omgeving, waar u zo min mogelijk gestoord zal worden.

4. Vereisten van de respondenten

Dit onderzoek focust zich op een aantal vereisten waaraan de respondenten moeten voldoen, om deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Deze vereisten zijn:

De respondent…

- …heeft in de afgelopen vijf jaar een melanoom gehad en deze weg laten halen;

- …heeft een melanoom gehad in stadium I of II (dit zijn melanomen die **niet** uitgezaaid zijn naar lymfeklieren, organen en weefsels);

- …heeft geen FAMMM-syndroom (dit is een erfelijk syndroom, waarbij de kans op melanomen vergroot is) **of** weet dit niet;

- …moet momenteel nog een of enkele keren per jaar terug naar een arts om het lichaam te laten controleren op verdachte plekjes.

Voldoet u aan de bovenstaande criteria, dan wordt u van harte uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek.

5. Anonimiteit van het onderzoek

Deelname aan het onderzoek is anoniem. Tijdens het onderzoek wordt nooit gevraagd naar uw naam of andere gegevens waardoor uw identiteit bekend zou kunnen worden.

Hopelijk besluit u mee te doen aan dit onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Alissa Remmelzwaal

Huidtherapeut i.o.

**Enquête**

Geachte heer/mevrouw,

Hartelijk dank voor uw medewerking aan het onderzoek. De vragenlijst zal bestaan uit twee delen: 1) Persoonlijke gegevens en 2) Emoties en gevoelens. Belangrijk bij het invullen van de vragenlijst is dat u antwoord vanuit uw gevoel en niet te lang nadenkt over het antwoord op een vraag. Daarnaast is het van belang dat u iedere vraag beantwoordt. De vragenlijst zal ongeveer 5 minuten duren.

**Persoonlijke gegevens**

1. Wat is uw geslacht?

- man

- vrouw

- anders

1. Wat is uw leeftijd?

…

1. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen?

- Tot één jaar geleden

- Eén tot twee jaar geleden

- Twee tot drie jaar geleden

- Drie tot vier jaar geleden

- Vier tot vijf jaar geleden

- Langer dan vijf jaar geleden > enquête stopt, bedanken voor uw deelname

Uitleg: Melanomen zijn te verdelen in verschillende stadia, afhankelijk van een aantal factoren. In stadium I en II is er geen sprake van metastase (uitzaaiing) in lymfeklieren, organen en weefsels. In stadium III en IV is de kanker uitgezaaid naar de lymfeklieren en eventueel de organen.

1. In welk stadium zat uw melanoom?

- In stadium I/II

- In stadium III/IV > enquête stopt, bedanken voor deelname

Uitleg: Een melanoom kan ten grondslag liggen aan het erfelijke FAMMM-syndroom waarbij de getroffenen een vergrote kans hebben op het ontwikkelen van melanomen.

1. Is er bij u sprake van het FAMMM-syndroom?

- Ja > enquête stopt, bedanken voor deelname

- Nee

- Ik weet het niet

Uitleg: Patiënten waarbij een melanoom verwijderd is, moeten soms tot tienmaal verspreid over vijf jaar terug komen naar een arts om hun lichaam te laten controleren op verdachte plekjes, dit wordt follow-up genoemd.

1. Zit u momenteel in het follow-up traject?

- Ja

- Nee > enquête stopt, bedanken voor deelname

**Emoties en gevoelens**

Omcirkel bij elke vraag het cijfer voor het antwoord dat u het meest op u van toepassing is. Het gaat er bij deze vragen om hoe u zich de laatste tijd (in het bijzonder de afgelopen 4 weken) voelde.

1. Ik voel me de laatste tijd gespannen.

0 – Meestal 3

1 – Vaak 2

2 – Af en toe/soms 1

3 – Helemaal niet 0

1. Ik geniet nog steeds van de dingen waar ik vroeger van genoot.

0 – Zeker zo veel 0

1 – Niet helemaal zo veel 1

2 – Weinig 2

3 – Eigenlijk helemaal niet 3

1. Ik krijg de laatste tijd het angstige gevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren.

0 – Heel zeker en vrij erg 3

1 – Ja, maar niet zo erg 2

2 – Een beetje, maar ik maak me er geen zorgen over 1

3 – Helemaal niet 0

1. Ik kan lachen en de dingen van de vrolijke kant zien.

0 – Net zoveel als vroeger 0

1 – Niet zo goed meer nu 1

2 – Beslist niet zo veel als vroeger 2

3 – Helemaal niet 3

1. Ik maak me de laatste tijd ongerust.

0 – Heel erg vaak 3

1 – Vaak 2

2 – Af en toe 1

3 – Zelden of nooit 0

1. Ik voel me de laatste tijd opgewekt.

0 – Helemaal niet 3

1 – Niet vaak 2

2 – Soms 1

3 – Meestal 0

1. Ik kan de laatste tijd rustig zitten en me ontspannen.

0 – Zeker 0

1 – Meestal 1

2 – Niet vaak 2

3 – Helemaal niet 3

1. Ik voel me de laatste tijd alsof alles moeizamer gaat.

0 – Bijna altijd 3

1 – Heel vaak 2

2 – Soms 1

3 – Helemaal niet 0

1. Ik krijg de laatste tijd een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag.

0 – Helemaal niet 0

1 – Soms 1

2 – Vrij vaak 2

3 – Heel vaak 3

1. Ik heb de laatste tijd geen interesse meer in mijn uiterlijk.

0 – Zeker 3

1 – Niet meer zoveel als ik zou moeten 2

2 – Mogelijk wat minder 1

3 – Evenveel interesse als voorheen 0

1. Ik voel me de laatste tijd rusteloos.

0 – Heel erg 3

1 – Tamelijk veel 2

2 – Niet erg veel 1

3 – Helemaal niet 0

1. Ik verheug me van tevoren al op dingen.

0 – Net zoveel als vroeger 0

1 – Een beetje minder dan vroeger 1

2 – Zeker minder dan vroeger 2

3 – Bijna nooit 3

1. Ik krijg de laatste tijd plotseling gevoelens van angst of paniek.

0 – Zeer vaak 3

1 – Tamelijk vaak 2

2 – Niet erg vaak 1

3 – Helemaal niet 0

1. Ik kan van een goed boek genieten, of van een radio- of televisieprogramma.

0 – Vaak 0

1 – Soms 1

2 – Niet vaak 2

3 – Heel zelden 3

Dit was het einde van deze enquête. Hartelijk dank voor uw deelname!

## C. Statistische analyses

De gefilterde gegevens vanuit Excel zijn naar SPSS getransporteerd en gelabeld via het tabblad ‘variable view’. Per enquêtevraag zijn de volgende kolommen aangepast: name, type, decimals, label, values en measure. Namen zijn aangepast, het type is op numeriek gezet, de decimalen op nul, labels omvatten de volledige vragen zoals gesteld in de enquête, bij values zijn waarden toegekend aan de antwoordmogelijkheden zoals vastgesteld (Pouwer et al., 1997) en bij measure zijn de juiste meetniveaus aangevinkt. Aansluitend is in het tabblad ‘data view’ de data gecodeerd. De respondenten kregen een respondentnummer. Het geslacht is aangegeven met een 1 (Man) of een 2 (Vrouw). Het aantal jaar geleden dat een melanoom verwijderd is kreeg een cijfer van 1 tot en met 5 (van eerste tot laatste jaar). De antwoorden op de HADS-vragen kregen een cijfer van 0 tot en met 3, afhankelijk van het gegeven antwoord en nadien zijn de totaalscores van de subschalen angst en depressie per respondent toegevoegd. Vervolgens zijn de onderstaande testen uitgevoerd.

**Demografische gegevens**

- Analyze

- Compear Means

- Means

- Dependent list > Leeftijd

- Independent list > Jaar van verwijderen

- Options: Means, Number of cases, Standard Deviation

- Analyze

- Descriptive Statistics

- Crosstabs

- Row > Jaar van verwijderen

- Colum > Geslacht

**Normaliteit**

Eerst de residuals maken voor jaar van verwijderen x totaalscore angst en jaar van verwijderen x totaalscore depressie

- Analyze

- General Lineair Model

- Univariate

- Fixed Factor > Jaar van verwijderen

- Dependent varaiable > Totaal Angst / Totaal Depressie

- Save: Unstanderdized

Daarna Normality for Residuals toetsen

- Analyze

- Descriptive Statistics

- Explore

- Dependent list > RES\_1 / RES\_2

- Plots: Stem-and-leaf uitvinken, Histogram, Normality plots with tests

**One-Way ANOVA en homogeniteit**

- Analyze

- Compear Means

- One-Way Anova

- Dependent list > Totaal Angst / Totaal Depressie

- Factor > Jaar van verwijderen

- Options: Descriptive, Homogeneity of Variance, Brown-Forsyth, Welch, Means Plot

## D. SPSS output demografische gegevens

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? \* 1. Wat is uw geslacht? | 32 | 100,0% | 0 | 0,0% | 32 | 100,0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? \* 1. Wat is uw geslacht? Crosstabulation** | | | | |
| Count | | | | |
|  | | 1. Wat is uw geslacht? | | Total |
| Man | Vrouw |
| 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? | Tot 1 jaar geleden | 0 | 8 | 8 |
| Een tot twee jaar geleden | 0 | 7 | 7 |
| Twee tot drie jaar geleden | 0 | 6 | 6 |
| Drie tot vier jaar geleden | 1 | 3 | 4 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 0 | 7 | 7 |
| Total | | 1 | 31 | 32 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Included | | Excluded | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| 2. Wat is uw leeftijd? \* 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? | 32 | 100,0% | 0 | 0,0% | 32 | 100,0% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Report** | | | |
| 2. Wat is uw leeftijd? | | | |
| 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? | Mean | N | Std. Deviation |
| Tot 1 jaar geleden | 47,87 | 8 | 9,613 |
| Een tot twee jaar geleden | 40,71 | 7 | 6,775 |
| Twee tot drie jaar geleden | 47,50 | 6 | 13,457 |
| Drie tot vier jaar geleden | 49,75 | 4 | 9,465 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 49,43 | 7 | 4,392 |
| Total | 46,81 | 32 | 9,100 |

## E. Excel scoretabellen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Scoretabel** | |  |
| ≤7 | Non-cases | |
| 8 t/m 10 | Doubtful cases | |
| ≥11 | Definite cases | |

**Tot 1 jaar na verwijdering**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angst1** | **Angst 2** | **Angst3** | **Angst4** | **Angst5** | **Angst6** | **Angst7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 19 |
| **Resp2** | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 2 | 11 |
| **Resp3** | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| **Resp4** | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| **Resp5** | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 9 |
| **Resp6** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| **Resp7** | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 |
| **Resp8** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 11 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 10,3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Depr1** | **Depr2** | **Depr3** | **Depre4** | **Depr5** | **Depr6** | **Depr7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 14 |
| **Resp2** | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| **Resp3** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 7 |
| **Resp4** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| **Resp5** | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| **Resp6** | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Resp7** | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 6 |
| **Resp8** | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 6,3** |

**1 tot 2 jaar na verwijdering**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angst1** | **Angst2** | **Angst3** | **Angst4** | **Angst5** | **Angst6** | **Angst7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 2 | 2 | 3 | 0 | 2 | 1 | 12 |
| **Resp2** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| **Resp3** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| **Resp4** | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| **Resp5** | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 10 |
| **Resp6** | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 9 |
| **Resp7** | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 8,6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Depr1** | **Depr2** | **Depr3** | **Depr4** | **Depr5** | **Depr6** | **Depr7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 16 |
| **Resp2** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp4** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Resp5** | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 8 |
| **Resp6** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| **Resp7** | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 5,3** |

**2 tot 3 jaar na verwijdering**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angst1** | **Angst2** | **Angst3** | **Angst4** | **Angst5** | **Angst6** | **Angst7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| **Resp2** | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 11 |
| **Resp3** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 11 |
| **Resp4** | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| **Resp5** | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| **Resp6** | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 9,7** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Depr1** | **Depr2** | **Depr3** | **Depr4** | **Depr5** | **Depr6** | **Depr7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| **Resp2** | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 10 |
| **Resp3** | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 11 |
| **Resp4** | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| **Resp5** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp6** | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 6,8** |

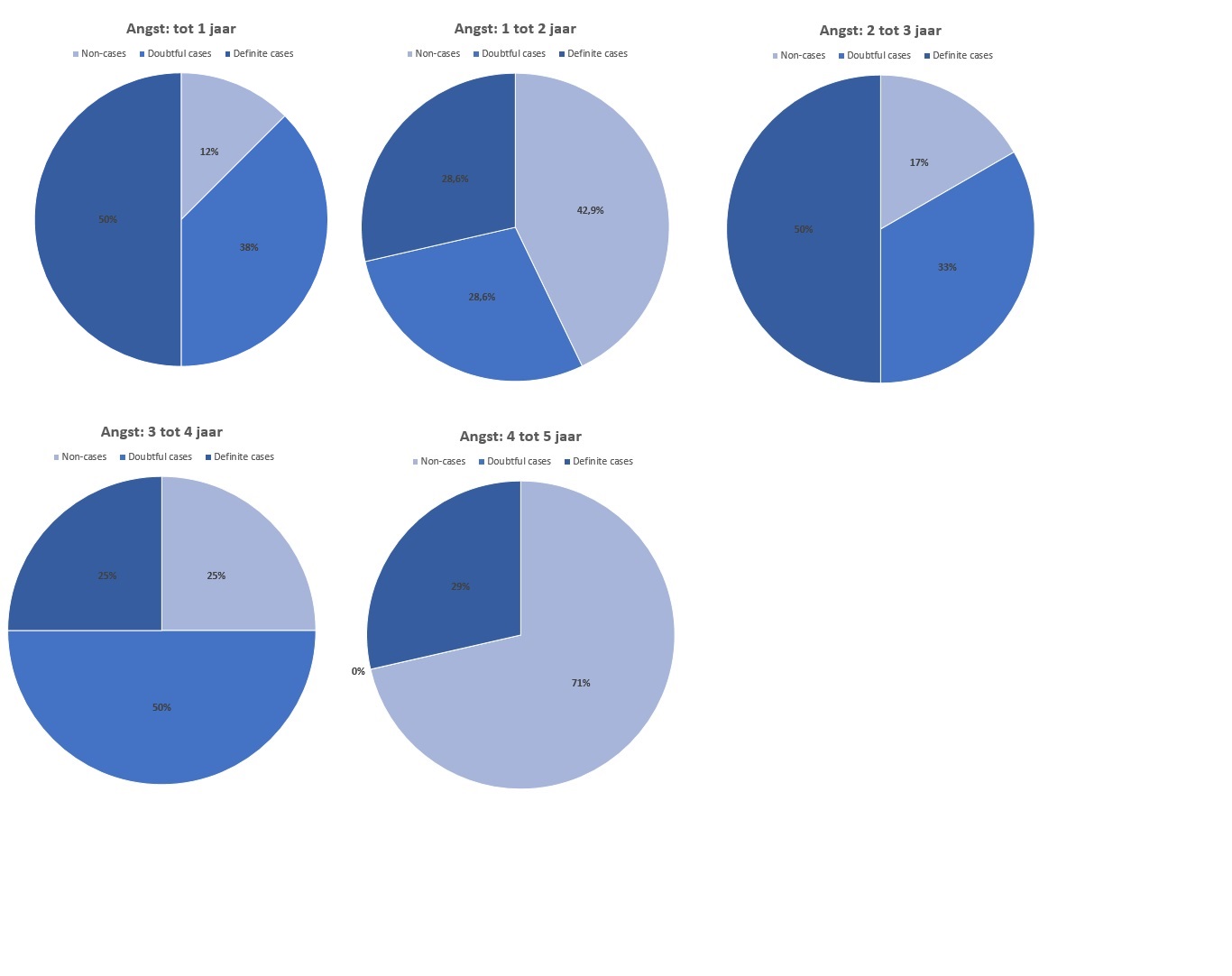
**3 tot 4 jaar na verwijdering**

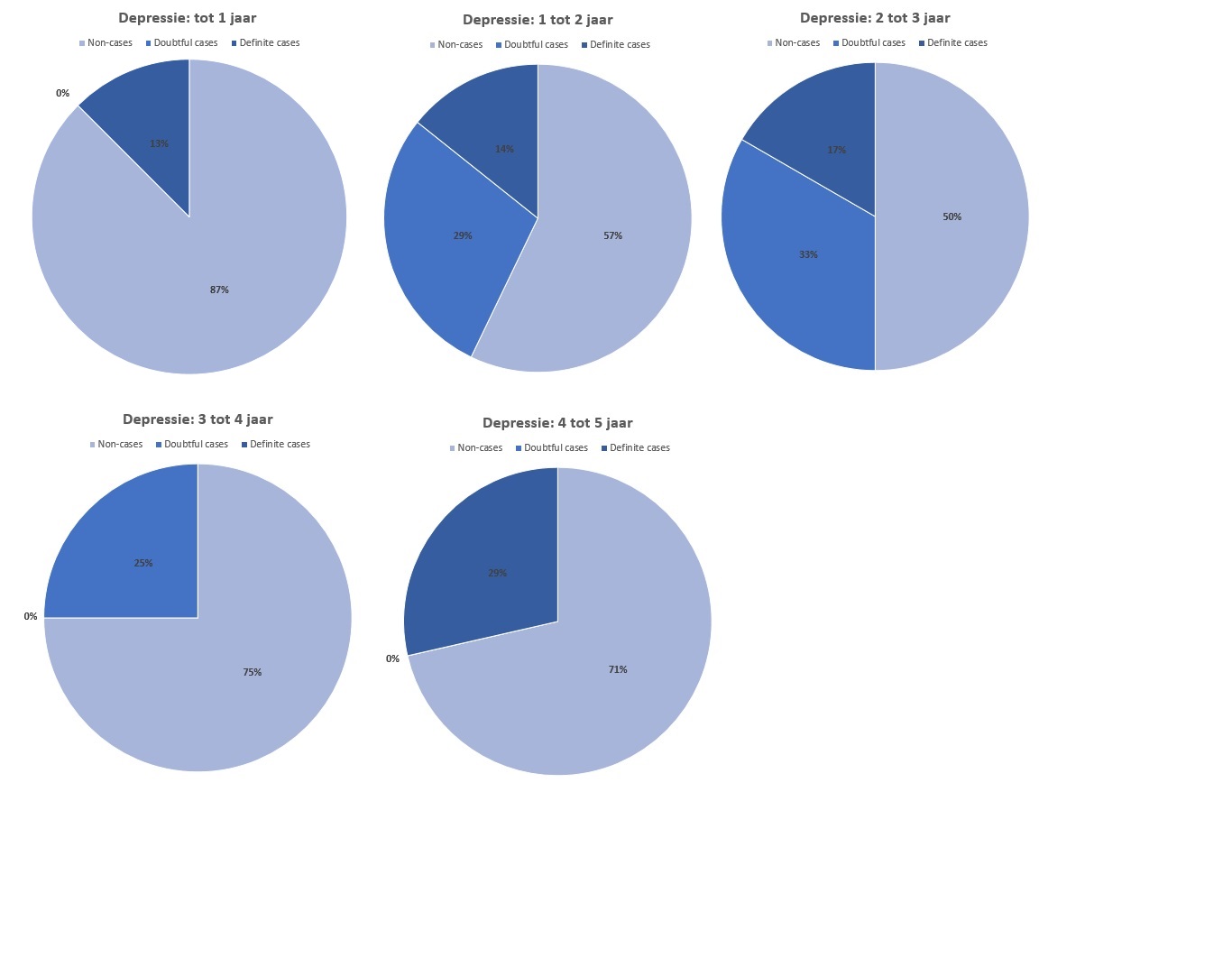
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angst1** | **Angst2** | **Angst3** | **Angst4** | **Angst5** | **Angst6** | **Angst7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| **Resp2** | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| **Resp3** | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| **Resp4** | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 9,3** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Depr1** | **Depr2** | **Depr3** | **Depr4** | **Depr5** | **Depr6** | **Depr7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 6 |
| **Resp2** | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **Resp3** | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 10 |
| **Resp4** | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 6,3** |

**4 tot 5 jaar na verwijdering**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Angst1** | **Angst2** | **Angst3** | **Angst4** | **Angst5** | **Angst6** | **Angst7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 14 |
| **Resp2** | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| **Resp3** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Resp4** | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| **Resp5** | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 14 |
| **Resp6** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp7** | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Depr1** | **Depr2** | **Depr3** | **Depr4** | **Depr5** | **Depr6** | **Depr7** | **Totaalscore** |
| **Resp1** | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 14 |
| **Resp2** | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Resp3** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp4** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Resp5** | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 12 |
| **Resp6** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **Resp7** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Gem: 4** |

## F. Cirkeldiagrammen





## G. SPSS output ANOVA en Test of Homogeneity of Variances

**Oneway**

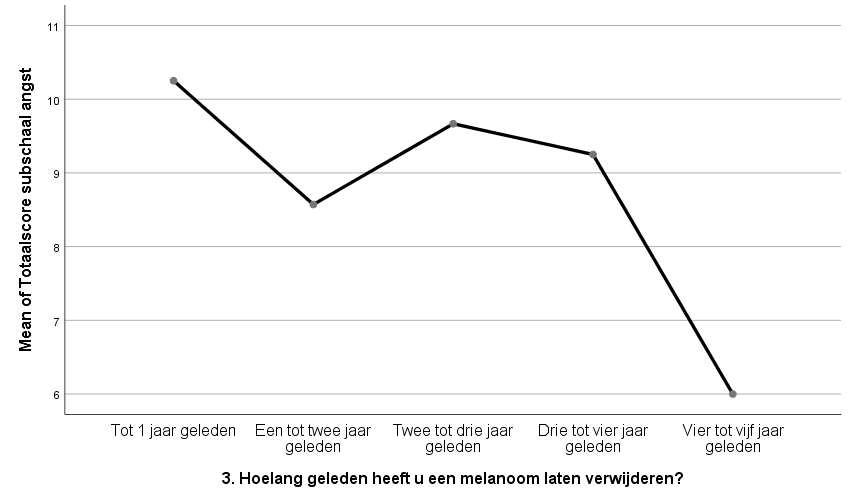
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | | | | | |
| Totaalscore subschaal angst | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
| Lower Bound | Upper Bound |
| Tot 1 jaar geleden | 8 | 10,25 | 4,496 | 1,590 | 6,49 | 14,01 | 3 | 19 |
| Een tot twee jaar geleden | 7 | 8,57 | 3,359 | 1,270 | 5,46 | 11,68 | 4 | 13 |
| Twee tot drie jaar geleden | 6 | 9,67 | 4,546 | 1,856 | 4,90 | 14,44 | 2 | 16 |
| Drie tot vier jaar geleden | 4 | 9,25 | 2,217 | 1,109 | 5,72 | 12,78 | 7 | 12 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 7 | 6,00 | 5,774 | 2,182 | ,66 | 11,34 | 0 | 14 |
| Total | 32 | 8,72 | 4,416 | ,781 | 7,13 | 10,31 | 0 | 19 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test of Homogeneity of Variances** | | | | | |
|  | | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| Totaalscore subschaal angst | Based on Mean | ,832 | 4 | 27 | ,517 |
| Based on Median | ,474 | 4 | 27 | ,755 |
| Based on Median and with adjusted df | ,474 | 4 | 20,532 | ,755 |
| Based on trimmed mean | ,785 | 4 | 27 | ,545 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA** | | | | | |
| Totaalscore subschaal angst | | | | | |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Between Groups | 77,171 | 4 | 19,293 | ,988 | ,431 |
| Within Groups | 527,298 | 27 | 19,530 |  |  |
| Total | 604,469 | 31 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Robust Tests of Equality of Means** | | | | |
| Totaalscore subschaal angst | | | | |
|  | Statistica | df1 | df2 | Sig. |
| Welch | ,606 | 4 | 12,890 | ,665 |
| Brown-Forsythe | 1,085 | 4 | 22,843 | ,387 |
| a. Asymptotically F distributed. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Homogeneous Subsets**  **Totaalscore subschaal angst** | | |
| Tukey HSDa,b | | |
| 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? | N | Subset for alpha = 0.05 |
| 1 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 7 | 6,00 |
| Een tot twee jaar geleden | 7 | 8,57 |
| Drie tot vier jaar geleden | 4 | 9,25 |
| Twee tot drie jaar geleden | 6 | 9,67 |
| Tot 1 jaar geleden | 8 | 10,25 |
| Sig. |  | ,467 |
| Means for groups in homogeneous subsets are displayed. | | |
| a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 6,043. | | |
| b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed. | | |
| **Means Plots** | | |



**Oneway**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | | | | | |
| Totaalscore subschaal depressie | | | | | | | | |
|  | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error | 95% Confidence Interval for Mean | | Minimum | Maximum |
| Lower Bound | Upper Bound |
| Tot 1 jaar geleden | 8 | 6,25 | 3,454 | 1,221 | 3,36 | 9,14 | 2 | 14 |
| Een tot twee jaar geleden | 7 | 5,29 | 5,992 | 2,265 | -,26 | 10,83 | 0 | 16 |
| Twee tot drie jaar geleden | 6 | 6,83 | 3,971 | 1,621 | 2,67 | 11,00 | 0 | 11 |
| Drie tot vier jaar geleden | 4 | 6,25 | 2,872 | 1,436 | 1,68 | 10,82 | 3 | 10 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 7 | 4,00 | 6,191 | 2,340 | -1,73 | 9,73 | 0 | 14 |
| Total | 32 | 5,66 | 4,632 | ,819 | 3,99 | 7,33 | 0 | 16 |

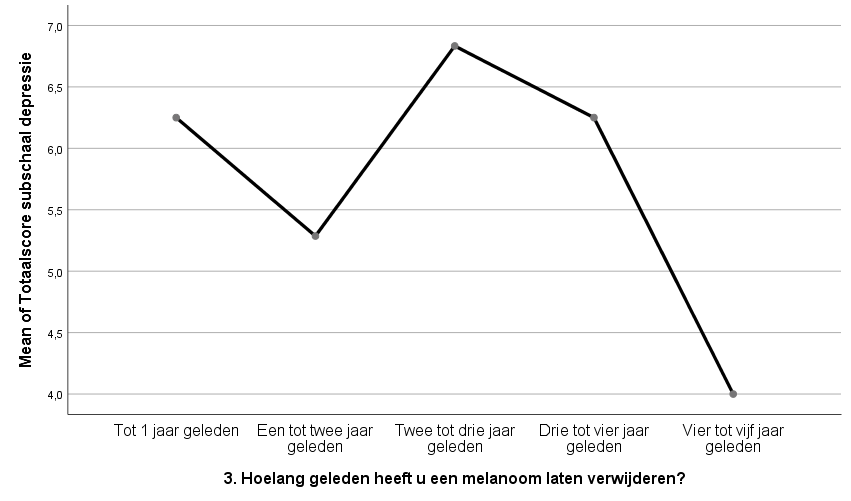
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Test of Homogeneity of Variances** | | | | | |
|  | | Levene Statistic | df1 | df2 | Sig. |
| Totaalscore subschaal depressie | Based on Mean | 2,279 | 4 | 27 | ,087 |
| Based on Median | ,622 | 4 | 27 | ,651 |
| Based on Median and with adjusted df | ,622 | 4 | 18,442 | ,652 |
| Based on trimmed mean | 2,003 | 4 | 27 | ,122 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANOVA** | | | | | |
| Totaalscore subschaal depressie | | | | | |
|  | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
| Between Groups | 32,707 | 4 | 8,177 | ,349 | ,842 |
| Within Groups | 632,512 | 27 | 23,426 |  |  |
| Total | 665,219 | 31 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Robust Tests of Equality of Means** | | | | |
| Totaalscore subschaal depressie | | | | |
|  | Statistica | df1 | df2 | Sig. |
| Welch | ,250 | 4 | 12,398 | ,904 |
| Brown-Forsythe | ,376 | 4 | 22,103 | ,823 |
| a. Asymptotically F distributed. | | | | |

**Homogeneous Subsets**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Totaalscore subschaal depressie** | | |
| Tukey HSDa,b | | |
| 3. Hoelang geleden heeft u een melanoom laten verwijderen? | N | Subset for alpha = 0.05 |
| 1 |
| Vier tot vijf jaar geleden | 7 | 4,00 |
| Een tot twee jaar geleden | 7 | 5,29 |
| Tot 1 jaar geleden | 8 | 6,25 |
| Drie tot vier jaar geleden | 4 | 6,25 |
| Twee tot drie jaar geleden | 6 | 6,83 |
| Sig. |  | ,845 |
| Means for groups in homogeneous subsets are displayed. | | |
| a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 6,043. | | |
| b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed. | | |

**Means Plots**

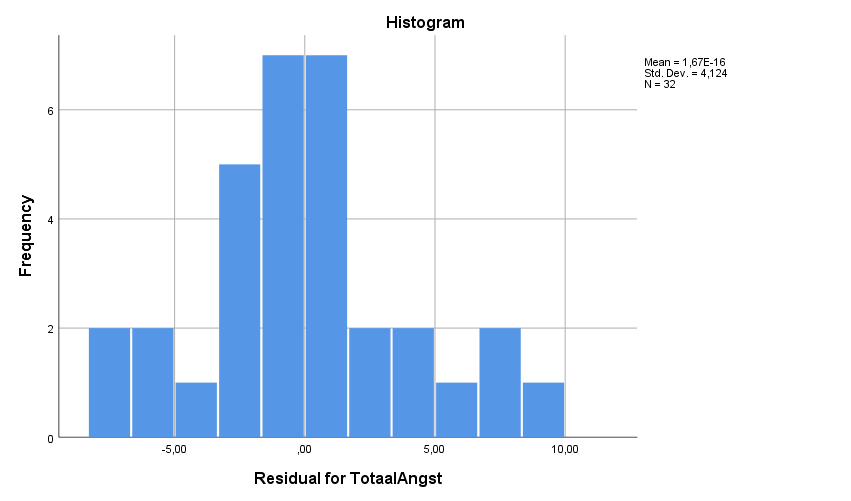
## H. SPSS Output Test of Normality

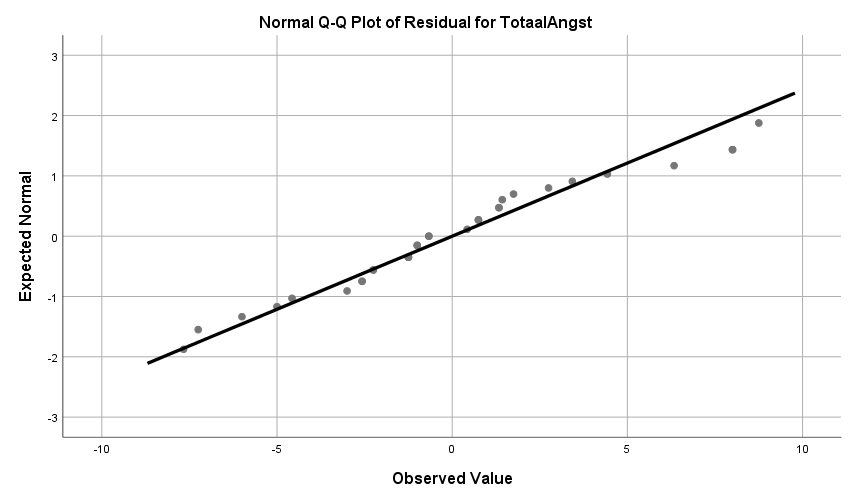
**Explore**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Residual for TotaalAngst | 32 | 100,0% | 0 | 0,0% | 32 | 100,0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | |
|  | | | Statistic | Std. Error |
| Residual for TotaalAngst | Mean | | ,0000 | ,72907 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | -1,4870 |  |
| Upper Bound | 1,4870 |  |
| 5% Trimmed Mean | | -,0532 |  |
| Median | | -,6667 |  |
| Variance | | 17,010 |  |
| Std. Deviation | | 4,12427 |  |
| Minimum | | -7,67 |  |
| Maximum | | 8,75 |  |
| Range | | 16,42 |  |
| Interquartile Range | | 4,16 |  |
| Skewness | | ,368 | ,414 |
| Kurtosis | | ,079 | ,809 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tests of Normality** | | | | | | |
|  | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
| Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Residual for TotaalAngst | ,117 | 32 | ,200\* | ,962 | 32 | ,317 |
| \*. This is a lower bound of the true significance. | | | | | | |
| a. Lilliefors Significance Correction | | | | | | |





**Explore**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Residual for TotaalDep | 32 | 100,0% | 0 | 0,0% | 32 | 100,0% |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriptives** | | | | |
|  | | | Statistic | Std. Error |
| Residual for TotaalDep | Mean | | ,0000 | ,79851 |
| 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | -1,6286 |  |
| Upper Bound | 1,6286 |  |
| 5% Trimmed Mean | | -,2330 |  |
| Median | | -,7500 |  |
| Variance | | 20,404 |  |
| Std. Deviation | | 4,51704 |  |
| Minimum | | -6,83 |  |
| Maximum | | 10,71 |  |
| Range | | 17,55 |  |
| Interquartile Range | | 6,87 |  |
| Skewness | | ,882 | ,414 |
| Kurtosis | | ,187 | ,809 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tests of Normality** | | | | | | |
|  | Kolmogorov-Smirnova | | | Shapiro-Wilk | | |
| Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Residual for TotaalDep | ,147 | 32 | ,076 | ,924 | 32 | ,027 |
| a. Lilliefors Significance Correction | | | | | | |

