

# VU Research Portal

## **Nurses' self-management support for people facing incurable cancer**

Slev, V.N.

2020

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Slev, V. N. (2020). *Nurses' self-management support for people facing incurable cancer*.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

## NEDERLANDSE SAMENVATTING

Dit proefschrift geeft inzicht in zelfmanagementondersteuning voor mensen die geconfronteerd zijn met ongeneeslijke kanker, aangeboden door verpleegkundigen.

De definitie van *zelfmanagement* in dit proefschrift is geïnspireerd door de definities van Barlow et al. [1] en Bodenheimer et al. [2], en luidt als volgt:

*Het vermogen van een individu om te kunnen omgaan met lichamelijke en psychosociale problemen, en beslissingen te kunnen nemen over behandeling en/of zorg, met het doel om de ziekte optimaal, met behoud van kwaliteit van leven, in het dagelijks leven in te passen.*

*Zelfmanagementondersteuning* verwijst naar:

*Een collaboratieve benadering, waarbij zorgverleners en patiënten samenwerken bij het inventariseren van problemen, stellen van prioriteiten, stellen van doelen, opstellen van behandelplannen en het oplossen van problemen [3,4].*

Bij zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning kan gebruik worden gemaakt van eHealth. De definitie van *eHealth* in dit proefschrift is gebaseerd op de definitie van Eysenbach [5] en luidt:

*Het verstrekken van informatie over ziekte of gezondheidszorg en/of ondersteuning aan patiënten en/of mantelzorgers met gebruik van de computer of aanverwante technologieën.*

In dit proefschrift zijn vier overkoepelende onderzoeksvragen beantwoord in vijf deelonderzoeken.

De eerste overkoepelende onderzoeksvraag was:

1. a. **Wat voor bewijs bestaat er voor de effecten van eHealth op patiënten met ongeneeslijke kanker en op hun mantelzorgers?**
- b. **Wat zijn de meningen van kankerpatiënten en verpleegkundigen over eHealth en het gebruik daarvan in de context van zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning?**

Om zicht te krijgen op in hoeverre er bewijs bestaat voor de effecten van eHealth in de oncologische zorg is een meta-review over bestaande relevante systematische literatuurstudies uitgevoerd (**Hoofdstuk 2**).

Tien systematische literatuurstudies voldeden aan de inclusiecriteria en waren gericht op de effecten van eHealth op kankerpatiënten. Systematische literatuurstudies over de effecten van eHealth op mantelzorgers van patiënten met kanker waren er echter niet.

Uit de meta-review is gebleken dat er bewijs is voor effecten van eHealth op ervaren ondersteuning, kennis en informatievaardigheden. De bevindingen over effecten op besluitvorming, psychisch welbevinden, depressie, angst en kwaliteit van leven waren tegenstrijdig.

Het merendeel van de eHealth-interventies was gericht op een meer algemene groep van kankerpatiënten en minder op een patiëntengroep in een bepaalde ziektefase, zoals bijvoorbeeld de palliatieve fase. Daarnaast betrof eHealth vaak één onderdeel binnen een interventie bestaande uit verschillende onderdelen. Doordat zelden de effecten van de verschillende onderdelen waren gerapporteerd, is het niet altijd duidelijk welk onderdeel van een dergelijke interventie verantwoordelijk was voor een gevonden effect.

In een volgend deelonderzoek zijn aan de hand van drie online focusgroepen en tien semigestructureerde individuele interviews, de meningen van kankerpatiënten over eHealth geëxploreerd (**Hoofdstuk 3**). Aan zowel patiënten met een te genezen vorm van kanker als patiënten met ongeneeslijke kanker is gevraagd naar hun ervaringen en meningen met betrekking tot eHealth.

Patiënten stonden over het algemeen positief tegenover eHealth. eHealth werd bruikbaar gevonden voor het opzoeken van informatie over behandelingen, medicatie of bijwerkingen, en voor online communiceren met zorgverleners. Beide groepen patiënten benadrukten echter dat eHealth persoonlijk contact met zorgverleners niet zal kunnen vervangen.

Ook de meningen en ervaringen van verpleegkundigen over eHealth in het kader van zelfmanagement en zelfmanagementondersteuning zijn in kaart gebracht (**Hoofdstuk 4**). Vijfenvertig verpleegkundigen uit verschillende settings namen deel aan zes online focusgroepen, waarin zij onder meer vertelden voordelen van eHealth te zien; eHealth biedt mogelijkheden om ziektegerelateerde informatie op te zoeken en symptomen via digitale symptoomdagboeken te monitoren. Hierdoor kunnen patiënten meer de regie houden over de zorg en hun leven.

Verpleegkundigen gaven verder aan dat de geschiktheid van eHealth voor, in het bijzonder, ongeneeslijk zieke kankerpatiënten, afhangt van hun digitale vaardigheden, de ziektefase en de ernst en aard van de klachten en symptomen.



Verpleegkundigen benoemden ook voordelen van eHealth voor de continuïteit van zorg, wanneer zowel patiënten als zorgverleners directe toegang tot een eHealth applicatie hebben. Desondanks gaven verpleegkundigen in een online vragenlijstonderzoek over verpleegkundige competenties voor zelfmanagementondersteuning en het toepassen hiervan, te kennen dat zij weinig vertrouwd zijn met eHealth en het ook nooit gebruiken om ondersteuning op afstand te bieden (**Hoofdstuk 5**). Bovendien vermeldden verpleegkundigen dat zij zelden met hun patiënten bespreken hoe zij eHealth bij hun dagelijkse activiteiten kunnen gebruiken.

Net zoals patiënten onderstreepten ook verpleegkundigen dat eHealth persoonlijk contact tussen hen en hun patiënten niet kan vervangen.

De tweede overkoepelende onderzoeksvraag beantwoord in dit proefschrift was:

## 2. Hoe gaan mensen die geconfronteerd zijn met ongeneeslijke kanker om met de gevolgen van de ziekte voor het dagelijks leven?

Aan de hand van drie online focusgroepen en tien semigestructureerde individuele interviews, is in kaart gebracht welke zelfmanagementactiviteiten mensen met een te genezen vorm of een ongeneeslijke vorm van kanker ondernemen (**Hoofdstuk 3**). De verzamelde gegevens werden op kwalitatieve wijze geanalyseerd. De uit de gegevens afgeleide hoofdthema's zijn ingedeeld in de vier aandachtsgebieden zelfmanagement van het Generiek Model Zelfmanagement [6,7]. Alle kankerpatiënten, ongeacht de ziektefase, lijken overeenkomstige zelfmanagementactiviteiten uit te voeren. De activiteiten omvatten voornamelijk:

- opzoeken van informatie over de ziekte en behandelingen (passend bij het aandachtsgebied 'Ervaringskennis' van het Generiek Model Zelfmanagement);
- loslaten en accepteren, je hart luchten en grenzen stellen (passend bij het aandachtsgebied 'Leven met de ziekte');
- rekening houden met informatie van de arts, je eigen wensen/behoefte en de consequenties van het al dan niet ondergaan van een behandeling, bij het nemen van beslissingen (passend bij het aandachtsgebied 'Eigen aandeel in de zorg').

Zelfmanagementactiviteiten zoals het regelen van thuiszorg, financiële tegemoetkomingen of andere vormen van zorg en ondersteuning (passend bij het aandachtsgebied 'Organiseren van zorg –en hulpbronnen') zijn minder vaak genoemd.

Een derde onderzoeksvraag die in dit proefschrift is onderzocht, was:

### 3. Hoe beoordelen verpleegkundigen hun competenties voor zelfmanagementondersteuning en hun daadwerkelijke zelfmanagementondersteuning aan mensen die geconfronteerd zijn met ongeneeslijke kanker?

In zes online focusgroepen werden verpleegkundigen met verschillende opleidingsniveaus en werkzaam in verschillende settings, gevraagd hoe zij patiënten met ongeneeslijke kanker en hun mantelzorgers ondersteunen bij het omgaan met de lichamelijke en psychosociale gevolgen van de ziekte. Daarnaast werd hen ook gevraagd hoe zij dit in de ideale situatie zouden doen (**Hoofdstuk 4**).

Gegevens zijn volgens de principes van kwalitatief onderzoek geanalyseerd en de geïdentificeerde thema's zijn ingedeeld in de stappen van het 5A model [7,8], namelijk Achterhalen, Adviseren, Afspreken, Assisteren en Arrangeren. Het 5A model is ontworpen om zorgverleners te helpen structuur te geven aan zelfmanagementondersteuning.

De meeste aandacht blijkt uit te gaan naar het achterhalen van de behoeften en wensen van patiënt met ongeneeslijke kanker en het beoordelen van diens persoonlijke situatie ('Achterhalen' in het 5A model), en het geven van informatie over het hebben van een ongeneeslijke vorm van kanker in het bijzonder ('Adviseren' in het 5A model). De overige A's die minder vaak zijn genoemd betreffen het Afspreken van haalbare doelen, het Assisteren van de patiënt bij het behalen van de gestelde doelen, en het Arrangeren en maken van afspraken over het vervolg van de ondersteuning.

Verpleegkundigen vertelden verder dat zij, in de ideale situatie, meer tijd met de patiënt zouden willen hebben om hun zelfmanagementondersteuning optimaal op de patiënt te kunnen afstemmen. Daarnaast gaven zij te kennen meer aandacht te willen geven aan het betrekken van mantelzorgers.

In een volgend online vragenlijstonderzoek onder een landelijke steekproef van 222 verpleegkundigen werkzaam in het ziekenhuis of in de wijk, is het vertrouwen dat men zelf goed in staat is om zelfmanagementondersteuning te geven onderzocht, alsook of zij daadwerkelijk zelfmanagementondersteuning aanbieden. Dit is in kaart gebracht aan de hand van een vragenlijst die de stappen uit het 5A model volgt (**Hoofdstuk 5**).

De resultaten lieten zien dat de verpleegkundigen voldoende vertrouwen hadden in hun vermogen om te achterhalen wat de behoeften van patiënten zijn en diens persoonlijke situatie te beoordelen, en te adviseren en informeren over de ziekte en gerelateerde problematiek (resp. 'Achterhalen' en 'Adviseren' in het 5A model). Het vertrouwen was redelijk voor wat betreft de A's van Afspreken van





doelen, Assisteren bij het halen van gestelde doelen en het Arrangeren van het vervolg van de ondersteuning.

Wat betreft de daadwerkelijke toepassing van de stappen uit het 5A model, lijken de uitkomsten van dit onderzoek de resultaten van de online focusgroep studie besproken in **Hoofdstuk 4**, te ondersteunen. Uit het vragenlijstonderzoek bleek namelijk eveneens dat de A's van 'Achterhalen' en 'Adviseren' de elementen van zelfmanagementondersteuning zijn die het vaakst door de verpleegkundigen werden toegepast. Voor het gezamenlijk afspreken van doelen geldt hetzelfde, namelijk dat deze stap ('Afspreken' in het 5A model) ook in het vragenlijstonderzoek als minder vaak toegepaste stap naar voren kwam. Ook het assisteren bij het behalen van gestelde doelen ('Assisteren') en het afspreken van het vervolg van de ondersteuning ('Arrangeren') bleken de minst vaak toegepaste elementen van zelfmanagementondersteuning. Een resultaat dat ook uit de online focusgroep studie naar voren kwam en door het vragenlijstonderzoek is bevestigd.

In het vragenlijstonderzoek zijn ook verschillen tussen zorgsettings geëxploreerd (**Hoofdstuk 5**): Wijkverpleegkundigen bleken meer vertrouwen te hebben in hun eigen vermogen om zelfmanagementondersteuning te geven en zij bieden de ondersteuning ook vaker aan dan ziekenhuisverpleegkundigen aan. Deze uitkomst was van waarde bij de ontwikkeling van een zelfmanagementondersteuning-interventie aangeboden door verpleegkundigen aan mensen geconfronteerd met ongeneeslijke kanker.

De interventie bestond uit persoonlijke contacten tussen patiënten en verpleegkundigen gespecialiseerd in oncologische en/of palliatieve zorg. De interventie vond plaats in de context van bestaande 'continuïteitsbezoeken', dat wil zeggen huisbezoeken om de continuïteit van zorg te waarborgen na bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis en om tijdig eventuele problemen te signaleren.

Het doel van de interventie is het begeleiden van verpleegkundigen bij het bieden van zelfmanagementondersteuning en tegelijkertijd bijdragen aan het zelfmanagement van mensen met ongeneeslijke kanker en van hun direct betrokken naasten. De Nederlandse versie van het interventieprotocol is vindbaar via deze link <https://nivel.nl/sites/default/files/pdf/interventieprotocol-zmo-NL.pdf>

De verpleegkundige zelfmanagementondersteuninginterventie was gestructureerd aan de hand van de stappen uit het 5A model. Aanvullend op de persoonlijke contacten was het gebruik van twee instrumenten: een prototype van het eHealth instrument Oncokompas dat speciaal voor patiënten in de palliatieve fase is aangepast, en de Quick Scan Mantelzorg voor mantelzorgers.

Oncokompas is een online zelfmanagement instrument dat tot doel heeft bij patiënten de kennis over de impact van kanker te vergroten, hen te ondersteunen bij het herkennen van ondersteuningsbehoeften ten aanzien van kankergerelateerde

problematiek, en toegang tot ondersteunende zorg te faciliteren. Met Oncokompas kunnen patiënten hun kwaliteit van leven monitoren aan de hand van zgn. Patient Reported Outcomes Measures (PROMS), gevolgd door automatisch gegenereerde en op de patiënt afgestemde feedback [9-12].

De Quick Scan Mantelzorg is een korte vragenlijst die inzicht geeft in mantelzorgers hun zorgbelasting.

Een vierde onderzoeksvraag die in dit proefschrift is beantwoord, luidde:


4. a. **Wat is de haalbaarheid van de gestructureerde verpleegkundige zelfmanagementondersteuninginterventie voor patiënten met ongeneeslijke kanker?**
- b. **Hoe beoordelen verpleegkundigen en patiënten met ongeneeslijke kanker de gestructureerde verpleegkundige zelfmanagementondersteuning-interventie?**
- c. **Zijn er indicaties dat de zelfmanagementondersteuninginterventie patiënt activatie en kwaliteit van leven bij patiënten met ongeneeslijke kanker positief beïnvloedt?**

Deze laatste onderzoeksvraag is onderzocht in een haalbaarheidsonderzoek onder verpleegkundigen (**Hoofdstuk 6**) én patiënten (**Hoofdstuk 7**). Hiervoor zijn zo wel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden en verschillende bronnen gebruikt, namelijk registraties van nieuwe aanmeldingen voor continuïteitsbezoeken, vragenlijsten en interviewgegevens afkomstig van verpleegkundigen en patiënten.

Het haalbaarheidsonderzoek onder 22 verpleegkundigen liet zien dat de toepassing van de verpleegkundige zelfmanagementondersteuninginterventie in de praktijk in sommige opzichten wel maar in andere opzichten niet haalbaar was (**Hoofdstuk 6**). De interventie was aan de ene kant haalbaar omdat 18 van de 22 verpleegkundigen bereid waren om de interventie tijdens de continuïteitsbezoeken toe te passen, en de adoptiegraad daarmee hoog was (81%). Bovendien beoordeelden de verpleegkundigen de interventie positief met een gemiddelde tevredenheidsscore van 7.6 (schaal 0-10), en gaven zij aan dat de interventie bij de huidige praktijk aansluit. In individuele interviews vertelden de verpleegkundigen dat zij vooral positief waren over het 5A model. Verder beschouwden zij de continuïteitsbezoeken als de geschikte setting voor de interventie, omdat meer tijd voor patiënten en mantelzorgers beschikbaar is dan in bijvoorbeeld een ziekenhuis.

Aan de andere kant was de interventie niet in alle opzichten haalbaar; Slechts een deel van de verpleegkundigen (10 van de 22) heeft de volledige interventie (bij minstens één patiënt) toegepast. Daarnaast is de volledige interventie niet bij alle





patiënten maar bij slechts 21 van de 36 patiënten die hebben deelgenomen aan het haalbaarheidsonderzoek toegepast. In lijn met de hiervoor besproken deelonderzoeken waren de A's van 'Assisteren' en 'Arrangeren' het minst vaak toegepast.

Verpleegkundigen waren verdeeld over de bruikbaarheid van eHealth (in dit geval Oncokompas) als onderdeel van de interventie. De ene helft had een voorkeur voor een combinatie van eHealth en persoonlijk contact (zoals de interventie), terwijl de andere helft juist de voorkeur had voor alleen persoonlijk contact (**Hoofdstuk 6**).

Wat betreft Oncokompas gaf de eerstgenoemde groep aan dat het een aanvulling is op persoonlijk contact, omdat het bespreken van de uitkomsten van Oncokompas een snellere beoordeling van de problemen en behoeften van de patiënt mogelijk maakt. Hierop aansluitend zeiden verpleegkundigen dat het hen heeft geholpen om de zelfmanagementondersteuning beter op de patiënt af te stemmen. Dit gold overigens ook voor de Quick Scan Mantelzorg, de vragenlijst die inzicht geeft in de zorgbelasting bij mantelzorgers.

Aanvullend op de haalbaarheid van de interventie, is ook de haalbaarheid van de werving via verpleegkundigen onderzocht (**Hoofdstuk 6**). Aan deelnemende verpleegkundigen was gevraagd of zij patiënten wilden werven voor het parallelle haalbaarheidsonderzoek onder patiënten (**Hoofdstuk 7**). De verpleegkundigen vonden de werving die tijdens het eerste continuïteitsbezoek moest plaatsvinden een uitdaging. Dit, omdat tijdens dit bezoek ook veel andere zaken worden besproken. Daarnaast bleken verpleegkundigen hun patiënten te beschermen (gatekeeping) en aarzelend te zijn in het vragen van hun patiënten voor deelname aan het onderzoek.

Het deelonderzoek onder ongeneeslijk zieke kankerpatiënten (n=36) toonde aan dat patiënten positief waren over de verpleegkundige zelfmanagementondersteuninginterventie; Zij gaven de ondersteuning een 7.2 gemiddeld (schaal 0-10) (**Hoofdstuk 7**). Patiënten vonden het belangrijk dat een verpleegkundige gespecialiseerd in oncologie en/of palliatieve zorg de ondersteuning aan huis bood.

Uit de evaluaties van de patiënten bleek dat het merendeel (74%) vond dat de verpleegkundige hun zelfmanagement volledig ondersteunde, in de zin dat elke A uit het 5A model was toegepast. Daarnaast bleek dat zelfmanagementondersteuning in de zin van ondersteuning bij het behalen van gestelde doelen ('Assisteren') en arrangeren van het vervolg van de ondersteuning ('Arrangeren'), minder vaak gebeurde dan zelfmanagementondersteuning in de zin van het achterhalen van de problematiek, behoeften en wensen van de patiënt ('Achterhalen') en adviseren en informeren over de ziekte en problematiek ('Adviseren'). Deze bevinding komt overeen met de bevindingen van de andere deelonderzoeken (**Hoofdstuk 4, 5 en 6**).



Oncokompas, als onderdeel van de zelfmanagementondersteuninginterventie, was gebruikt door slechts 13 van de 59 patiënten die voor dit doel hun e-mailadres hadden verstrekt. Patiënten waren ambivalent over Oncokompas; Sommigen waren positief maar legden uit dat de informatie en adviezen die Oncokompas hen gaf, niet echt op hen van toepassing waren. Desondanks zagen zij wel potentie in het gebruik van Oncokompas door patiënten die zich in een andere situatie bevinden, bijvoorbeeld patiënten met meer geprononceerde symptomen.

In het deelonderzoek onder patiënten (**Hoofdstuk 7**) is ook onderzocht of er indicaties zijn van effecten van de interventie op patiënt activatie en kwaliteit van leven. Er zijn geen statistisch significante veranderingen in patiënt activatie en kwaliteit van leven gevonden. Door het ontbreken van een controlegroep, is het echter onbekend wat de effecten op deze uitkomstmaten waren geweest bij patiënten die de verpleegkundige zelfmanagementondersteuninginterventie niet hebben ontvangen. Hierdoor kunnen geen vergelijkingen tussen patiëntgroepen worden gemaakt.

Het laatste hoofdstuk (**Hoofdstuk 8**) vat de belangrijkste uitkomsten samen. Ook bevat dit hoofdstuk methodologische reflecties en aanbevelingen voor onderwijs en praktijk. De belangrijkste aanbevelingen zijn om zelfmanagementondersteuning nog meer in het verpleegkundig onderwijs te integreren, en praktiserende verpleegkundigen te scholen in het bieden van zelfmanagementondersteuning volgens het 5A model, met bijzondere aandacht voor de A's van Afspreken, Assisteren en Arrangeren. Verder wordt aanbevolen om zelfmanagementondersteuning aan mensen met ongeneeslijke kanker meer te stimuleren en eerder aan te bieden. Zo kunnen patiënten eerder van deze ondersteuning gebruikmaken en uiteindelijk langer de regie over hun leven en zorg houden. De introductie van de ontwikkelde zelfmanagementondersteuninginterventie in de praktijk kan helpend zijn bij het realiseren van deze aanbeveling. Tot slot is het belangrijk dat de zelfmanagementondersteuning, in het bijzonder als eHealth wordt gebruikt, zo veel mogelijk op de wensen en de behoeften van de patiënt is afgestemd.



## REFERENTIES

1. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic conditions: a review. *Patient Educ Couns*. 2002;48(2): 177-87.
2. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbach K. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA*. 2002;288(19): 2469-75.
3. Group Health Research Institute. Self-Management Support. Improving Chronic Illness Care. 2006-2015. [http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Self-Management\\_Support&s=22](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Self-Management_Support&s=22). Accessed 20 April 2015.
4. Von Korff M, Gruman J, Schaefer J, Curry SJ, Wagner EH. Collaborative management of chronic illness. *Ann Intern Med*. 1997;127(12): 1097-102.
5. Eysenbach G. What is e-health? *J Med Internet Res*. 2001;3(2): E20.
6. Timmermans H, Havers J. Het Generiek model Zelfmanagement. In: van den Brink R, Timmermans H, Havers J, van Veenendaal H (red. CBO). *Ruimte voor regie. Pioniers over zelfmanagement in de zorg*. Deventer: Kluwer, Utrecht: CBO. 2013.
7. Zorgmodule Zelfmanagement 1.0. Het ondersteunen van eigen regie bij mensen met één of meerdere chronische ziekten. CBO; 2014.
8. Glasgow RE, Davis CL, Funnell MM, Beck A. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. *Jt Comm J Qual Saf*. 2003;29(11): 563-74.
9. de Wit LM, van Uden-Kraan CF, Lissenberg-Witte BI, Melissant HC, Fleuren MAH, Cuijpers P, et al. Adoption and implementation of a web-based self-management application "Oncokompas" in routine cancer care: a national pilot study. *Support Care Cancer*. 2018.
10. Duman-Lubberding S, van Uden-Kraan CF, Jansen F, Witte BI, van der Velden LA, Lacko M, et al. Feasibility of an eHealth application "OncoKompas" to improve personalized survivorship cancer care. *Support Care Cancer*. 2016;24(5): 2163-71.
11. Melissant HC, Verdonck-de Leeuw IM, Lissenberg-Witte BI, Konings IR, Cuijpers P, Van Uden-Kraan CF. 'Oncokompas', a web-based self-management application to support patient activation and optimal supportive care: a feasibility study among breast cancer survivors. *Acta Oncol*. 2018;57(7): 924-34.
12. van der Hout A, van Uden-Kraan CF, Witte BI, Coupe VMH, Jansen F, Leemans CR, et al. Efficacy, cost-utility and reach of an eHealth self-management application 'Oncokompas' that helps cancer survivors to obtain optimal supportive care: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2017;18(1): 228.