

*Rapportage actie(voor)onderzoek
Toeleiding Matched Care (TMC)*

Medisch specialisten als
bruggenbouwers richting
psychosociale zorg?

Maak het mogelijk!



Centra voor
leven met
en na kanker

Opdracht en leeswijzer

Dit actie(voor)onderzoek naar Toeleiding Matched Care (TMC) is in opdracht van IPSO en met ondersteuning door VWS uitgevoerd door:

- Lily Nieuwenhuizen namens Bya Advies
- Anita Wesselius namens Human Talent Consulting

Dit actie(voor)onderzoek richtte zich op de vraag of, en zo ja hoe de medisch specialist een rol kan vervullen als bruggenbouwer richting de psychosociale zorg. De resultaten bieden concrete handvatten om medisch specialisten te faciliteren om bij te dragen aan betere *matched care*. In de psychosociale oncologie wordt onder *matched care* verstaan; de juiste psychosociale zorg op het juiste moment, zo dichtbij mogelijk voor mensen die leven met en na kanker.

In de inleiding wordt de aanleiding voor het actie(voor)onderzoek geschetst en de aanpak toegelicht. Hoofdstuk 1 is een samenvatting van de diepte-interviews met zorgprofessionals. Hoofdstuk 2 gaat over het draagvlak voor verschillende aangedragen opties, en hoofdstuk 3 bevat een overzicht van kansrijke opties. Tot slot volgen in hoofdstuk 4 aanbevelingen voor de vervolgfase.

Voor een samenvatting van de resultaten van dit actie(voor)onderzoek volstaat het lezen van hoofdstuk 3 en 4.

December 2023

Patiënten zeggen soms:
'Ik moet het toch zelf doen'.

Dan is mijn reactie:
'Daar heeft u gelijk in.
U moet het zelf doen,
maar u hoeft het niet alleen te doen'.



Inleiding

De diagnose kanker slaat bij de meeste mensen in als een bom. Hoewel de genezingskansen steeds verder toenemen¹, wordt kanker sterk geassocieerd met de dood. Kanker is bovendien een van de weinige ziekten waarbij de behandeling veelal ziekmakend is. Mensen ervaren veelal een grote mate van regieverlies tijdens het vaak langdurige behandeltraject.

Ook mensen die curatief worden behandeld – en hun naasten – moeten zich zien te verhouden tot de gevolgen van de ziekte. Dit blijft aan de orde als het actieve behandeltraject al is afgerond. Er is veelal sprake van (blijvende) impact op diverse levenssterreinen.² Daarom is het zinvol om meer dan in alleen medische zin vast te stellen wat nodig is om de ziekte op passende wijze te behandelen.

Het is van groot belang te onderkennen dat passend psychosociaal aanbod bij kanker nodig kan zijn, ter ondersteuning van wat belangrijk is in het leven van de patiënt, en gericht op het (her)vinden van het psychosociale evenwicht in brede zin.

Juist in tijden van crisis is het (her)vinden van levenskracht essentieel. Het is de uitdaging voor zorgverleners om een patiënt als mens te blijven benaderen. Om zo vooral essentiële waarden als eigen regie en zingeving niet uit het oog te verliezen, binnen een ziekenhuiscontext en in de fase daarna.

De afgelopen jaren heeft IPSO – met financiële ondersteuning van VWS en KWF – op acht plekken in het land *Meet & Matches* (M&M's) georganiseerd (zie bijlage 1). Tijdens deze M&M's is door vele oncologiegerelateerde professionals geconstateerd dat de medisch specialist idealiter een belangrijke rol speelt in de omgang met de impact van kanker. Dit betreft het psychosociale aspect in brede zin.

We zien psychosociale zorg als een verzamelterm, bestaande uit psychosociale ondersteuning en psychologische zorg, conform de definitie uit de kwaliteitsstandaard psychosociale zorg bij somatische ziekten³. Er wordt binnen de psychosociale zorg onderscheid gemaakt tussen:

1. Bron: *IKNL*

2. Bron: *NFK*

3. Bron: *Richtlijndatabase*

- Psychosociale ondersteuning: emotionele en praktische ondersteuning bij relatief eenvoudige problemen van psychische en sociale aard.
- Psychologische zorg: vooral gericht op diagnosticeren en behandelen van psychische klachten en stoornissen.

De M&M-deelnemers zagen de meerwaarde voor een nog bredere insteek door de medisch specialist. Door naast het medische behandelaspect gericht te zijn op wat voor de patiënt belangrijk is om de ziekte, de behandeling en de gevolgen daarvan zo goed mogelijk te doorstaan en in het leven te integreren. Zowel tijdens als na de behandelingen, met daarbij oog hebben voor een passend perspectief en optimale kwaliteit van leven. Dat komt erop neer dat de brede focus van de medisch specialist dan alle domeinen van de positieve gezondheid⁴ behelst. Als in dit document wordt gesproken over het psychosociale aspect, dan wordt deze brede insteek bedoeld.

Ook is voor de M&M-deelnemers duidelijk dat de medisch specialist primair gericht is op het medische aspect. De brede focus wordt gezien als de context van de behandeling, waarbij de medisch specialist idealiter de rol van bruggenbouwer vervult richting professionals die kunnen screenen en matchen op passend aanbod. De medisch specialist kan de patiënt stimuleren zich open te stellen voor psychosociale zorg in brede zin, onder meer door de impact van kanker te normaliseren en te benoemen hoe psychosociale zorg een verschil kan maken in de omgang met kanker.

Patiënten zien de meerwaarde van psychosociale zorg vaak pas als ze deze ervaren. De medisch specialist geniet het vertrouwen van patiënten, en kan dus een belangrijke rol spelen in het ontsluiten van het aanbod door hen aan te moedigen zich ervoor open te stellen.

Dit actie(voor)onderzoek gaat over de vraag: Hoe kan de rol van de medisch specialist als bruggenbouwer richting de psychosociale zorg worden gestimuleerd? Om te kunnen bepalen welke interventies kansrijk zijn om deze rol te stimuleren, is het relevant om ook de ontwikkeling binnen de zorg mee te nemen. De zorg voor mensen die leven met en na kanker wordt de komende jaren steeds intensiever. Cijfers van het IKNL geven aan dat er momenteel

4. Website *Institute for Positive Health*

circa 800.000 mensen in Nederland leven met of na kanker. Naar verwachting zijn dat er in 2032 circa 1.400.000 miljoen⁵. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de medische oncologische zorg, maar ook voor de psychosociale oncologische zorg. Niet voor niets wordt ook in het Integraal Zorg Akkoord⁶ geanticipeerd op de toekomstige ontwikkelingen en is het noodzakelijk dat de organisatie van de zorg op de toekomst wordt voorbereid.

De aanvankelijke insteek van dit actie(voor)onderzoek was om de medisch specialisten te vragen wat er in hun ziekenhuis extra zou kunnen worden aangeboden in educatieve zin om de rol van bruggenbouwer te stimuleren. Dit met het idee dat hiervoor een passend en aanvullend aanbod ontwikkeld zou kunnen worden. In de eerste verdiepende gesprekken met de medisch specialisten bleek dat zij liever een bredere scope hanteren in het reflecteren op wat helpend zou zijn. Juist een actie(voor)onderzoek dient mee te bewegen met wat er nodig is om goed zicht te krijgen op hoe het gewenste effect kan worden bereikt. Daarom was het verstandig en nuttig de scope van het onderzoek te verruimen. Dit biedt een ruimere inkijk in de wereld van de specialist, met factoren die in zijn of haar ogen belemmerend of stimulerend werken richting de rol van bruggenbouwer. Een eventueel vervolg op dit actie(voor)onderzoek zal daarmee beter op de praktijk aansluiten.

In dit actie(voor)onderzoek zijn de volgende vragen gesteld:

1. Ziet de medisch specialist zelf het belang van de rol van bruggenbouwer?
2. Hoe verhoudt de rol van bruggenbouwer zich tot de overige ontwikkelingen binnen het veld, en op welke wijze kan daarop worden geanticipeerd?
3. Wat is ervoor nodig om de rol van bruggenbouwer te kunnen vervullen?
4. Welke interventies kunnen bijdragen aan het stimuleren van de rol en wat zijn aandachtspunten bij het effectief inzetten daarvan?

Werkwijze

De interviewkandidaten zijn geworven bij:

- 4 academische ziekenhuizen
- 2 gespecialiseerde ziekenhuizen

- 7 streekziekenhuizen
- 1 huisartsenpraktijk

Bij de selectie van de interviewkandidaten is gelet op diversiteit in type ziekenhuis en type functie.

Via een contactpersoon in het ziekenhuis – veelal de programmamanager oncologie – is het doel van het onderzoek telefonisch toegelicht, en is gevraagd om medewerking van een geschikte professional: iemand met goed zicht op het werkkterrein van de op oncologie gerichte medisch specialist. Vijf ziekenhuizen konden geen medewerking aan het onderzoek verlenen, in de meeste gevallen wegens tijdgebrek. Twee contactpersonen gaven als argument dat de toegevoegde waarde van de specialist als bruggenbouwer richting psychosociale zorg nog niet wetenschappelijk is onderbouwd. Dat deelnemende professionals aan de Meet & Match deze rol belangrijk achten, was daarbij voor hen niet overtuigend genoeg.

De 14 contactpersonen die het onderzoek belangrijk vonden, hebben een professional bereid gevonden eraan deel te nemen. Met deze professionals zijn de opzet en de doelstelling van het onderzoek doorgesproken en is vervolgens een diepte-interview van een half a een uur gevoerd. Na afloop hiervan is aan hen een schriftelijke samenvatting voorgelegd met het verzoek eventuele aanpassingen en/of aanvullingen door te geven.

5. Bron: *IKNL*

6. Bron: *Rijksoverheid, IZA*

Deelnemers diepte-interviews

Oud-oncoloog / Bestuurslid IPSO Centrum	Streekziekenhuis
Internist-hemato-oncoloog	Streekziekenhuis
Internist-oncoloog	Streekziekenhuis
Uroloog	Streekziekenhuis
Internist-hemato-oncoloog / Manager oncologie	Streekziekenhuis
MDL-arts en voorzitter Oncologiecommissie	Streekziekenhuis
Hoofd-halschirurg	Gespecialiseerd ziekenhuis
Internist-hematoloog	Academisch ziekenhuis
Medisch oncoloog	Academisch ziekenhuis
MD/PhD medisch oncoloog	Academisch ziekenhuis
MD/PhD chirurgisch oncoloog	Streekziekenhuis
Longarts	Streekziekenhuis
Huisarts / Docent huisartsenopleiding	Huisarts(opleider)
GZ-psycholoog	Academisch ziekenhuis
Hoogleraar medische oncologie	Academisch ziekenhuis
Teammanager oncologie, hematologie en palliatieve zorg	Streekziekenhuis
Verpleegkundig specialist urologie / oncologie	Academisch ziekenhuis
Ondersteuningsconsulent en regieverpleegkundige urologie	Streekziekenhuis
Borstkankerchirurg	Gespecialiseerd ziekenhuis
Fysiotherapeut / Promovendus	Gespecialiseerd ziekenhuis

Hoofdstuk 1:

Resultaten van het actie(voor)onderzoek op basis van de diepte-interviews

Vraag 1: Ziet de medisch specialist zelf het belang van de rol van bruggenbouwer?

95% van de geïnterviewden beantwoordt deze vraag met een volmondig ja. Een kanttekening bij dit hoge percentage is wel dat medisch specialisten die aan dit actie(voor)onderzoek wilden deelnemen enige affiniteit zullen hebben met het onderwerp.

Eén geïnterviewde vindt het weliswaar van belang, maar geeft daarbij aan dat het in de praktijk erg lastig is te realiseren.

Vraag 2: Hoe verhoudt de rol van bruggenbouwer zich tot de overige ontwikkelingen binnen het veld, en hoe kan daarop worden geanticipeerd?

In het actie(voor)onderzoek hebben de geïnterviewden ook informatie ingebracht die te maken heeft met de context waarbinnen zij werken. Met deze informatie dient rekening te worden gehouden bij het stimuleren van de rol van de medisch specialist als bruggenbouwer richting psychosociale zorg.

Verschillen in specialismen

Per kankersoort kan de werkwijze verschillen, en dat heeft ook consequenties voor de aanpak van het psychosociale aspect. Zo heeft bijvoorbeeld de hematoloog frequent contact met zijn patiënten, terwijl binnen andere disciplines veel vaker sprake is van een multidisciplinaire insteek. De patiënt krijgt bijvoorbeeld te maken met een KNO-arts, een oncoloog, een chirurg en mogelijk ook nog een radioloog. Dit heeft consequenties voor de plek waar de psychosociale zorg wordt belegd en hoe de samenwerking rond de psychosociale zorg wordt georganiseerd.

Verschillen in de organisatie per tumorsoort worden mede ingegeven door de lobby vanuit de patiëntenverenigingen. Een geïnterviewde benadrukte dat juist bij patiënten met tumorsoorten met een minder sterke lobby het belang van psychosociale zorg niet mag worden onderschat.

Patiëntenverenigingen voor tumorsoorten met een gemiddeld gesproken hoge overlevingskans, zoals borstkanker, hebben veel leden en derhalve een sterke lobby. Patiëntenverenigingen voor kankersoorten met een lagere over-

levingskans, zoals alvleesklierkanker, kunnen moeilijk een goed ledenbestand opbouwen. Maar dat kan in de tijd per tumorsoort veranderen. Zoals bijvoorbeeld bij longkanker, waarbij men nu langer leeft en de patiëntenvereniging goed zichtbaar is.

Verskil academische ziekenhuizen en streekziekenhuizen

Medisch specialisten in academische ziekenhuizen hebben meer tijd per patiënt dan hun collega's in streekziekenhuizen. Bovendien doen academische ziekenhuizen regelmatig second opinions, waarbij de specialist al over veel informatie beschikt. Dit biedt meer mogelijkheden om ook ruimte te maken voor het psychosociale aspect.

Wat hoort waar?

Gezien de op handen zijnde dubbele vergrijzing en de daarmee samenhangende co-morbiditeit is het extra belangrijk om te bepalen wat een (academisch) ziekenhuis wel en niet doet. De zorg is nu al overbelast.

Ook de patiënt is erbij gebaat dat de psychosociale ondersteuning zo dichtbij huis mogelijk wordt georganiseerd. Dus zoveel mogelijk in de eerste of nulde lijn (informele zorg) en óók in het sociaal domein. Voor een academisch ziekenhuis is dit nog wezenlijker, aangezien veel patiënten van ver komen. Dichtbij huis is niet alleen goedkoper en toegankelijker; het is eveneens passender om mensen met vragen die niet sec medisch van aard zijn en meer gaan over het leven ook binnen de eigen leefomgeving te begeleiden. De geïnterviewden zien nog wel een issue: zowel de ziekenhuisprofessionals als de patiënten zullen eraan moeten wennen dat niet alle zorg binnen het ziekenhuis hoeft plaats te vinden.

Welke patiënten hebben het nodig?

Het valt de onderzoekers op dat het belang van psychosociale zorg voor de AYA-doelgroep (Adolecents and Young Adults) goed wordt onderkend. De impact van kanker op jonge mensen die hun leven nog voor zich hebben, wordt herhaaldelijk benoemd. Wat veel minder wordt gezien, is dat psychosociale zorg voor mensen van alle leeftijden zinvol kan zijn. De gedachte dat, zeker voor oudere mensen, geldt dat de dood meer bij het leven hoort, komt regelmatig naar voren. Daarbij lijkt er minder oog te zijn voor het gegeven dat confrontatie met de dood ongeacht de leeftijd onder andere existentiële the-

matiek met zich mee kan brengen.

Meerdere medisch specialisten hebben actief aangegeven dat het belangrijk is om in consulten voldoende aandacht te hebben voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden c.q. laaggeletterdheid¹ of anderstaligheid. Juist bij hen kan ook psychosociale thematiek spelen. Binnen de huidige tijden voor een consult lukt het echter niet om voldoende op hen af te stemmen.

Aandacht voor naasten

Geen van de geïnterviewden benoemt uit zichzelf de impact van kanker op naasten. Als er al aandacht is voor het psychosociale aspect, dan wordt daarmee door de geïnterviewden binnen de ziekenhuiscontext gedoeld op aandacht voor de patiënt.

Ook de geïnterviewde huisarts geeft aan dat het binnen de huisartsenzorg voornamelijk draait om de impact op de patiënt. Er is daarnaast enige aandacht voor de impact op de partner. Aandacht voor de kinderen en ouders van patiënten is er alleen als zij zelf actief bij de huisarts 'aan de bel trekken'.

Bezuinigingen/ administratie/ regelgeving

De oncologiereleaterde medisch specialist ervaart belastende omstandigheden in de vorm van 'een grote papierwinkel' en bezuinigen rondom administratieve ondersteuning. Dat maakt ook dat maatschappen soms eerder kiezen voor een chef de clinique dan een verpleegkundig specialist.

De AVG-regelgeving (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is meermaals genoemd als beperkend in het organiseren van psychosociale ondersteuning. Even een appje sturen aan een patiënt zou effectief zijn om hem of haar aan te moedigen goed voor zichzelf te zorgen. Dit is echter niet toegestaan.

Ook wordt het als lastig ervaren dat er binnen de gezondheidszorg met verschillende informatiesystemen wordt gewerkt.

Gebrek aan psychosociale opties binnen het ziekenhuis

De rol van de verpleegkundig specialist wordt in de SONCOS-normering² gezien als vast onderdeel van de behandeling van tumoren. Desondanks merken meerdere specialisten op dat er, vooral binnen de maatschappen,

al op wordt bezuinigd. Zij noemen dit een zorgelijke ontwikkeling, vooral in combinatie met bezuiniging op de psychosociale disciplines binnen de ziekenhuizen, zoals geestelijk verzorgers, maatschappelijk werkers en psychologen. Aangegeven is dat het van belang is dat er een functie is die gericht is op de omgang van de patiënt met de impact van zijn aandoening. De oncologieverpleegkundige of verpleegkundig specialist kan die rol vervullen. Als deze functie binnen het zorgpad is ingebed, vergroot dit volgens meerdere geïnterviewden sterk de kans op aandacht voor het psychosociale aspect.

Beschikbaarheid van psychosociale zorg buiten het ziekenhuis

De lange wachtlijsten bij psycho-oncologische centra worden als problematisch ervaren. Als de medisch specialist de patiënt heeft overtuigd van het belang van psychosociale zorg is het belangrijk dat die ook beschikbaar is op de plek waarnaar zij willen verwijzen.

Relativering van verwachtingen ten aanzien van de bijdrage door een medisch specialist gericht op de impact van kanker

Het is zaak niet te hoge verwachtingen te hebben van wat de medisch specialist kan bijdragen aan het ontsluiten van de psychosociale zorg. Zo is bekend dat patiënten maar weinig informatie opnemen en onthouden die door een medisch specialist (tijdens een slecht nieuwsgesprek) naar voren is gebracht.

De geïnterviewden denken dat het niet makkelijk wordt om alle medisch specialisten te stimuleren de rol van bruggenbouwer richting de psychosociale zorg te vervullen. Wie het niet nodig acht om aandacht aan het psychosociale aspect te besteden, ziet die aanname doorgaans bevestigd. Want als je het niet ter sprake brengt, kun je ook de behoefte bij de patiënt niet acherhalen. Of het psychosociale aspect in een consult aan de orde komt, hangt grotendeels af van het karakter van de medisch specialist en diens eigen ervaringen.

Op zich is dit niet zo gek. De medisch specialist heeft het vak over het algemeen niet gekozen vanwege het psychosociale aspect, en is er ook niet uitgebreid in opgeleid. Het (cultuur)verschil tussen de beschouwende en snijdende specialismen speelt ook een rol. De snijdende specialist zou volgens meerdere geïnterviewden vooral voor het vak hebben gekozen vanwege de technische uitdaging. Al kwamen de onderzoekers hierop wel uitzonderingen tegen.

1. Zie *Pharos*

2. Zie *SONCOS-normeringsrapport*

In de diepte-interviews wordt ook gerefereerd aan het Advance Care Planning (ACP)-gesprek³. Zo'n gesprek dient al bij het begin van – in ieder geval een palliatieve – behandeling te worden ingezet. Veel artsen beginnen er echter pas aan in de terminale fase, als ze ervaren met lege handen te staan en geen behandelingen meer kunnen aanbieden. Hieruit concluderen meerdere geïnterviewden dat de medisch specialist handelingsverlegen kan zijn in het bespreekbaar maken van, en het voorbereiden op het levenseinde.

Ook wordt herhaaldelijk aangegeven dat medisch specialisten de uitkomsten van PROMS-vragenlijsten niet altijd bekijken of aanwenden voor de benadering van de patiënt. Niet alles wat wordt geïmplementeerd en gestimuleerd, wordt ook automatisch in de consulten meegenomen. Ook wordt benadrukt dat de implementatie van een nieuwe aanpak binnen een ziekenhuissetting tijd kost.

Voor jonge artsen zijn de genoemde relativeringen mogelijk minder aan de orde. Zij lijken meer affiniteit te hebben met het psychosociale aspect van kanker. Ze zijn er uitgebreider in opgeleid en hebben ook meer oog voor hun eigen kwaliteit van leven.

Niet alle patiënten staan ervoor open

Ook een medisch specialist die de rol van bruggenbouwer perfect vervult, zal niet elke patiënt die baat kan hebben bij psychosociale zorg kunnen stimuleren om zich hiervoor open te stellen. Lastig te bereiken groepen zijn:

- patiënten met longkanker of hoofd-halskanker;
- patiënten met lagere gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid;
- mannelijke patiënten.

Vraag 3: Wat is er nodig om de rol van bruggenbouwer te vervullen? Welke randvoorwaarden zijn belangrijk?

Volgens de geïnterviewden zijn belangrijke randvoorwaarden voor het uitvoeren van de rol van bruggenbouwer:

3. Zie *kennisbank transmurale zorg*

Tijd

Het aspect tijd wordt in bijna alle gesprekken genoemd. Het valt voor de medisch specialist niet mee om binnen het medische consult tijd te besteden aan het psychosociale aspect. Als de medisch specialist de rol van bruggenbouwer dient te vervullen, dat moet het hem of haar makkelijk worden gemaakt. Ook een doorverwijzing naar een andere discipline moet met een simpele handeling in het systeem geregeld zijn.

Cultuur

Tijdgebrek draagt ook een cultureel aspect in zich. Medisch specialisten zijn zich erg bewust van de beperkte tijd waarin veel dient te gebeuren. Als er tijd moet worden besteed aan iets, dan is het belangrijk dat de meerwaarde daarvan duidelijk is. Daarbij kan het ook gaan om tijd besparen op de langere termijn.

Uitlopen consult

Geen aandacht besteden aan het psychosociale aspect komt vaak voort uit de vrees dat het consult daarmee uitloopt. Als een patiënt emotioneel wordt, kan het consult niet zomaar worden beëindigd.

Passende organisatie

Het heeft geen zin om een brug te bouwen als er aan de overkant geen bestemming is. Daarom vraagt het vervullen van een bruggenbouwersrol om een passende organisatie van de psychosociale zorg in het ziekenhuis. Als er geen discipline is waarnaar de medisch specialist kan doorverwijzen, wordt het lastig om het gesprek over de impact van kanker te openen.

Bredere insteek

De focus van het toegankelijker maken van psychosociale zorg bij kanker dient niet alleen te worden ophangen aan patiënten die chemokuren ondergaan. Een bredere insteek is belangrijk om alle patiënten die mogelijk impact van kanker ondervinden te bereiken.

Draagvlak

Wat werkt, is zorgen dat er oplossingen worden benut die zijn bedacht door de medisch specialisten zelf. Dergelijke oplossingen hebben direct draagvlak en sluiten aan bij de beroepspraktijk.

Maatwerk

Om de medisch specialist in zijn rol als bruggenbouwer te faciliteren, is maatwerk nodig. De aanpak moet worden afgestemd op onder andere de organisatie van de tumorsoort en het type ziekenhuis waar de specialist werkt.

Implementatie niet eenmalig, continu blijven optimaliseren

Het implementeren van ideeën binnen een ziekenhuissetting om de rol van bruggenbouwer verder vorm te geven, kost tijd. Daarbij: het ei van Columbus bestaat niet. Het is belangrijk om continu te blijven zoeken naar het optimaliseren van de rol van bruggenbouwer en inspiratie te putten uit goed werkende voorbeelden in binnen- en buitenland.

Bewustwording en bewijs

Ga uit van kleine en overzichtelijke stappen bij het stimuleren van de rol van bruggenbouwer. Medisch specialisten handelen naar waar zij in geloven. Bewustwording van de waarde van psychosociale zorg bij kanker en de rol die de medisch specialist daarbij kan spelen, is dus ook belangrijk. Wetenschappelijk bewijs is daarbij overtuigend en ook de eigen ervaring met kanker draagt bij aan begrip.

Afstemmen op leerstijl en taalgebruik

Het overtuigen van de specialist van het belang kan alleen in kleine stappen worden bereikt. Daarbij is het belangrijk om op verschillende manieren in te steken, zodat er sprake is van herhaling en aansluiting bij verschillende leerstijlen en bij de specialist passend taalgebruik.

Leefstijl idealiter regionale preventieve aanpak

Aandacht voor leefstijl (waaronder ook de psychosociale zorg), ligt niet alleen op het bord van het ziekenhuis. Idealiter begint aandacht voor psychosociale aspecten en leefstijl al op de basisschool. De preventieve aanpak past ook goed binnen een regionale aanpak.

Wat werkt niet?

Om te ontdekken wat werkt, helpt het om te weten wat volgens de geïnterviewden in elk geval *niet* werkt:

- Filmpjes verspreiden: medisch specialisten worden bedolven onder potentieel interessante informatie en klikken dit soort filmpjes niet aan. Zeker

niet als ze niet persoonlijk aan hen zijn verstuurd.

- Informatieboekje maken: medisch specialisten krijgen erg veel leeswerk aangeboden. Alleen korte, overzichtelijke informatie, zoals een infographic, maakt kans.
- Nascholing: medisch specialisten zonder affiniteit met het psychosociale aspect van kanker, zullen voor het behalen van hun accreditatiepunten liever kiezen voor een vakinhoudelijke invulling.
- Het opnemen van een rode vlag binnen het Elektronisch Patiëntendossier (EPD): als er sprake is van een kwetsbare patiënt (bijvoorbeeld op basis van de informatie die is doorgegeven door de huisarts). Kwetsbaarheid is een te breed begrip, en er is dan toch meer informatie nodig is over de achtergrond van de kwetsbaarheid. Ook het privacy-element speelt een rol.
- Het opnemen van een vinkje in het EPD als het psychosociale aspect is benoemd: het psychosociale aspect is tenslotte geen eenmalige aangelegenheid, die geen aandacht meer behoeft als deze is afgevinkt.
- Het aanreiken van gestandaardiseerde teksten: de medisch specialist wenst de boodschap goed en geloofwaardig over te brengen, op een manier die bij hem of haar past. Als er handreikingen worden gegeven, dan is het belangrijk dat die niet op een betuttelende wijze worden gebracht.

Vraag 4: Welke interventies kunnen bijdragen aan aandacht voor psychosociale zorg bij kanker en de rol van de medisch specialist daarbij?

Hieronder zijn 17 door de geïnterviewden genoemde interventies uitgewerkt:

1. Verplicht onderdeel van de zorgpaden

Psychosociale zorg zou een verplicht onderdeel moeten zijn van de zorgpaden. Of er al dan niet aandacht voor is, mag niet afhangen van de affiniteit die de betrokken professionals ermee hebben. Psychosociale zorg zou op meerdere manieren geborgd kunnen worden. Meerdere medisch specialisten vinden het helpend als:

- A **in het dossier standaard een kopje 'psychosociaal' wordt opgenomen** zodat er een reminder is om er aandacht aan te besteden.

B **voor iedere kankersoort een oncologieverpleegkundige of casemanager is** waarnaar de medisch specialist kan doorverwijzen voor de psychosociale thema's. De medisch specialist kan het belang van aandacht voor het psychosociale kort aan de orde stellen. Daarmee kan hij /zij de impact van kanker normaliseren en een brug bouwen naar de professional die met meer tijd en aandacht dieper in kan gaan op het psychosociale. Ondanks de SONCOS-normen is nog niet in elk ziekenhuis voor elke kankersoort een oncologieverpleegkundige/verpleegkundig specialist of case-manager aangewezen, waarmee de medisch specialist kan samenwerken.

2. Aandacht voor psychosociale aspecten bij kanker in de educatie van de medisch specialist

Meer aandacht voor het psychosociale aspect binnen de educatie kan zeker bijdragen aan de rol als bruggenbouwer richting psychosociale zorg. Medisch specialisten kiezen vaak hun beroep vanwege andere aspecten, en niet iedereen neemt even makkelijk het psychosociale aspect mee binnen de consulten.

Psychosociale educatie kan worden ingezet door:

- A **meer aandacht binnen de algemene medische opleiding.** De specialisten geven wel aan dat er zeker al een trend merkbaar is dat er binnen de medische opleiding al meer aandacht is voor psychosociale aspecten bij kanker. Zij vinden dat dit ook merkbaar is in de beroepsuitoefening door jongere specialisten.
- B het **een terugkerende plek op de landelijke Oncologiedagen**⁴ te geven: in het hoofdprogramma, in het programma voor jonge artsen (op de avond voorafgaand aan de Oncologiedagen) of door het uitdelen van informatie-materiaal (bijvoorbeeld een handig bewaarkaartje met tips/reminders).
- C het meenemen van **supportive care**⁵ als onderwerp voor arts-assistent-

4. Zie [website Oncologiedagen](#)

5. MASCC: [What is supportive care?](#)

groepen, zodat het belang van aandacht voor de impact van ziekte wordt genormaliseerd.

- D **communicatietrainingen** met opnames waarop ook de arts in beeld wordt gebracht. Zo krijgen medisch specialisten hele concrete feedback op de wijze waarop zij de impact van kanker aan de orde stellen.
-

3. Het psychosociale onderdeel van de visie van de leiding

De mate waarin psychosociale zorg bij kanker binnen het ziekenhuis structureel is geborgd, hangt af van de visie van de leiding. Voor het stimuleren van de rol van de medisch specialist als bruggenbouwer is het belangrijk dat:

- A de ziekenhuisleiding het belang van psychosociale zorg uitdraagt en erop toeziet dat psychosociale aspecten onderdeel zijn van het oncologisch zorgpad.
-

4. Het psychosociale onderdeel maken van het profiel van de medisch specialist

Meerdere specialisten geven aan dat het psychosociale aspect onderdeel dient te zijn van het beroepsprofiel van de medisch specialist, om de rol van bruggenbouwer te realiseren. Daarom is het belangrijk dat:

- A **bij de werving en selectie van medisch specialisten de psychosociale affiniteit mee te nemen.** Sociale skills en invoelend vermogen worden dan onderdeel van het aannamebeleid.
 - B **bij de intervisie, supervisie en beoordelingsgesprekken de omgang met het psychosociale aspecten mee te nemen.**
-

5. Meer tijd voor de patiënt

Het valt voor medisch specialisten niet mee om binnen de beperkte tijd van

een consult naast alle medische aspecten ook het psychosociale aspect aandacht te geven. Een geïnterviewde medisch specialist doet de suggestie om:

- A **oudere medisch specialisten ruimte laten maken voor jongere specialisten.** De lagere uurtarieven van jonge specialisten maken ruimte om meer tijd aan de patiënt te kunnen besteden.

6. Medisch specialisten overtuigen van het belang van psychosociale zorg

Medisch specialisten verwachten dat collega's die weinig affiniteit hebben met het psychosociale aspect makkelijker zijn te stimuleren als:

- A er **wetenschappelijk bewijs** wordt getoond voor de meerwaarde.
- B zij de meerwaarde inzien via **opgetekende ervaringsverhalen van patiënten.**
- C de patiënt terugkoppeling geeft in de vorm van **Experience Based Co Design (EBCD)-spiegelsessies.** In deze sessies worden medisch specialisten gezamenlijk geconfronteerd met de feedback van eigen patiënten, om daarna samen in gesprek te gaan over verbeterpunten.
- D **patiëntenverenigingen** naast hun medische focus nog nadrukkelijker het belang van psychosociale ondersteuning benadrukken richting de medisch specialist.
- E concreet wordt gemaakt hoe meerwaarde voor de patiënt wordt gerealiseerd door aandacht voor psychosociale aspecten bij kanker, met behulp van **best practices.**
- F er over het belang van psychosociale zorg herhaaldelijk wordt geschreven in het **Nederlands Tijdschrift voor Oncologie**⁶.

6. Zie [website NTVO](#)

7. Totale team verantwoordelijkheid

De geïnterviewden bevestigden consequent het belang van de medisch specialist als bruggenbouwer. Ze gaven daarbij echter ook regelmatig aan dat het feitelijk nog belangrijker is dat het team als geheel zich er verantwoordelijk voor voelt dat de psychosociale zorg een plek krijgt binnen de totale behandeling.

- A **Aandacht voor psychosociale zorg bij kanker betreft een gezamenlijke, continue verantwoordelijkheid van de totale behandelketen.** Psychosociale aspecten zijn niet specifiek bij één discipline te beleggen. Iedereen dient alert te zijn en te blijven gedurende het gehele behandeltraject. Vanaf de huisarts, de tweede lijn tot en met de overdracht terug naar de huisarts en de eventuele verdere behandelingen en ondersteuning in de eerste lijn of informele zorg. Ook is communicatie tussen de behandelaars belangrijk, als er specifieke psychosociale aandachtspunten zijn, al dan niet te organiseren in een MDO.
- B **Binnen een behandelteam in de tweede lijn zijn afspraken nodig over de taakverdeling op gebied van psychosociale zorg.** Meerdere geïnterviewden verwachten dat het effectief is om behandelteams zelf te laten bedenken hoe zij de psychosociale zorg gezamenlijk kunnen vormgeven. Bijvoorbeeld als vervolg op een awareness- of trainingsprogramma, dat wordt aangeboden voor een behandelteam en dat is gericht op een specifieke kankersoort binnen een ziekenhuis. Juist door met collega's met verschillende achtergronden, en vanuit gezamenlijke verantwoordelijkheid, hierover na te denken, wordt het heel concreet. Wat er wordt bedacht en mogelijk ontwikkeld, kan direct in de dagelijkse praktijk worden ingezet. Een combinatie met EBCD-spiegelsessies is denkbaar, waarbij ook de inbreng van de patiënt wordt meegenomen. Afspraken dienen vervolgens degelijk te worden geïmplementeerd, onder meer in het inwerkprogramma van nieuwe artsen. Maar ook door evaluaties te plannen om waar nodig bij te stellen. Voorwaarde voor dit alles is uiteraard dat de het past in de visie van het ziekenhuis en/of de betreffende maatschap(pen).
- C **De medisch specialist heeft een sparringpartner nodig voor de psychosociale aspecten.** Die zijn niet de primaire verantwoordelijkheid van de medisch specialist. Zijn of haar scholing is hier ook maar ten dele op

gericht. Het is belangrijk dat medisch specialisten andere professionals kunnen raadplegen als zij iets tegen het licht willen houden. Dat zij voor overleg kunnen binnenlopen bij een collega met een psychosociale specialisatie. Men kan ook een thema aan de orde stellen bij een interdisciplinair MDO of een moreel beraad.

8. Zelfzorg medisch specialist

- A **Aandacht voor het psychosociale betreft niet alleen de patiënt, maar ook de medisch specialist.** De werkdruk van de medisch specialist is hoog. Naast het feit dat er in weinig tijd veel moet gebeuren, is er ook de voortdurende confrontatie met de dood. Medisch specialisten voeren regelmatig slechtnieuwsgesprekken. Om dit aandachtig en compassievol te kunnen (blijven) doen, dient hij of zij ook aandacht te hebben voor wat nodig is om zelf mentaal fit te blijven. Geïnterviewden vinden dat hier meer aandacht voor nodig is, mede om uitval te voorkomen.
-

9. Medische zorg begint bij de ontmoeting van de patiënt

- A **Het kennen van de patiënt is bepalend voor een effectieve behandeling.** Door een beeld te vormen van de patiënt en wat voor hem of haar belangrijk is, kan de medisch specialist effectief meedenken over een passende behandeling. Medisch specialisten kunnen hierbij worden gefaciliteerd door standaardvragen op te stellen die bij aanvang van de behandeling kunnen worden gesteld. Bijvoorbeeld over de leef- en werksituatie van de patiënt en wat hij of zij belangrijk vindt in het leven. Informatie die ook relevant is bij alles rond het samen beslissen over de behandeling.
-

10. Handreikingen om (psychische) kwetsbaarheid te signaleren

De medisch specialist heeft weinig tijd om vast te stellen of zijn of haar patiënt

een verhoogde kwetsbaarheid heeft, zoals laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden, lage psychische belastbaarheid of eenzaamheid.

- A **Handreikingen om patiënten te kunnen differentiëren in wat zij nodig hebben.** Met de dubbele vergrijzing en de daarmee samenhangende belasting van de zorg wordt het een extra uitdaging om iedere patiënt psychosociale zorg op locatie te kunnen bieden. Daarmee wordt differentiatie nog belangrijker. Het is zeker niet de bedoeling om iedereen te verwijzen naar een psycholoog. Er zijn patiënten die prima tot zelfregie in staat zijn, of met online mogelijkheden uit de voeten kunnen. De medisch specialisten spreken impliciet en expliciet de wens uit voor handreikingen om – al dan niet met behulp van persona's – de volgende vragen te kunnen beantwoorden:

- a. Welke patiënten kunnen toe met zelfregie?
- b. Welke patiënten kunnen toe met online tools?
- c. Voor welke patiënten is informele zorg passend?
- d. Welke patiënten hebben verwijzing naar formele zorg nodig?
- e. Welke patiënten zijn gebaat bij een ACP-gesprek en op welk moment?

De aan dit onderzoek deelnemende psycholoog benoemt dat de volgende signalen vragen om alertheid op ondersteuningsbehoefte.

De patiënt:

- is bekend met eerdere psychische klachten;
 - stelt vaak dezelfde vragen;
 - heeft een zwaar behandeltraject en/of een slechte prognose ;
 - heeft een beperkt steunend netwerk;
 - heeft thuiswonende kinderen. Hoe is de zorg geregeld?;
 - heeft geen realistisch ziektebesef;
 - kent intoxicaties (drank, drugs, roken, gamen);
 - heeft slaapproblemen;
 - is een AYA;
 - heeft plotseling kans op langere levensverwachting.
-

11. Handreikingen over hoe het psychosociale gesprek te voeren en thema's vast te stellen

De wijze waarop de medisch specialist het psychosociale aspect benoemt, dient aan te sluiten bij de (leerstijl van de) patiënt. In de diepte-interviews is een aantal suggesties geopperd:

- A Een laagdrempelige **praatplaat**, bijvoorbeeld met positieve gezondheid of leefstijl als leidraad, vergemakkelijkt het gesprek over het psychosociale aspect. De medisch specialist kan samen met de patiënt langs specifieke thema's lopen.
- B De patiënt kort voor het consult een **korte vragenlijst** laten invullen, als tegenhanger van de uitgebreide PROMS en PREMS⁷-vragenlijsten. Dit zet de patiënt, voorafgaand aan het gesprek met de medisch specialist, aan het denken over wat de ziekte, ook in de thuissituatie, teweegbrengt. De specialist komt in de spreekkamer op deze vragen terug. De vragen kunnen in de wachtkamer of eventueel (digitaal) thuis worden beantwoord.
- C **Handreiking voor taal die helpt bij het normaliseren.** Meerdere geïnterviewden zeggen de patiënt niet in verlegenheid te willen brengen door te opperen dat psychosociale ondersteuning wenselijk kan zijn. Het is al gebruikelijk om met de patiënt te praten over het belang van fit blijven tijdens en na de behandeling. Voor patiënten waarvoor deze taal niet te abstract is, kan onderscheid worden gemaakt tussen fysieke en mentale fitheid. Zo krijgt het psychosociale aspect een vanzelfsprekende plek, zonder het te veel lading te geven. Een van de geïnterviewden stelde het gebruik van een schaal inclusief assessment gericht op mentale fitheid voor. De term 'mentale fitheid' sluit aan bij de meer medische, lichamelijke insteek. En bij het thema leefstijl, waardoor het goed bij de huidige tijdsgeest past. De medisch specialisten staan ook open voor scholing op dit gebied. Veel ziekenhuizen hebben een leefstijlloket ingericht of stimuleren dat het thema ter sprake komt in de spreekkamer. Zo wordt makkelijker een brug geslagen richting het psychosociale thema in bredere zin.

7. Zie [website NFK](#)

12. Handreikingen voor passende timing

- A Wanneer is de patiënt toe aan informatie over psychosociale mogelijkheden? De ervaring van specialisten leert dat bijvoorbeeld jonge jongens met zaadbalkanker bij de start van de behandeling niet openstaan voor informatie. Ook zien zij bij vrouwen met borstkanker vaak pas behoefte aan psychosociale zorg ontstaan vanaf een half jaar na de behandelingen, als het beruchte zwarte gat⁸ kan opdoemen. Bij het exitgesprek in het ziekenhuis is het zinvol om het psychosociale aan de orde te stellen, zodat de patiënt weet dat er ook na het ziekenhuistraject ondersteuning mogelijk is op andere plekken. Hier liggen kansen voor aansluiting bij de nazorgpoli's en follow-upgesprekken die ook steeds vaker in ziekenhuizen worden gevoerd. De geïnterviewden hechten belang aan handreikingen over het integreren van het psychosociale aspect in de totale patiëntreis.

13. Psychosociale ondersteuning bij behandelingen

- A **Psychosociale inzet specifiek gericht op het doorstaan van de behandelingen.** Niet alleen de impact van kanker kan vragen om psychosociale ondersteuning: ook de behandelingen zelf kunnen belastend zijn voor de patiënt. Psychosociale last kan worden voorkomen of verminderd door psychosociale interventies tijdens of ter voorbereiding op de behandeling. Denk hierbij aan meditatie tijdens een scan of ter voorbereiding op een belastend darmonderzoek. Het kan helpen om de goede voorbeelden op dit gebied te delen met andere ziekenhuizen.

14. Aanbod inzichtelijk maken voor specialist

- A **Aanbod binnen het ziekenhuis op efficiënte wijze inzichtelijk en toegankelijk maken.** Wat zijn de mogelijkheden binnen het ziekenhuis? Wanneer is welke psychosociale zorg passend en hoe kan er worden verwezen? Is er bijvoorbeeld een intermediair waarnaar kan worden verwe-

8. Bron: [Kanker.nl](#)

zen, die het daarna verder oppakt? Kan de verwijzing met een druk op de knop worden geregeld? Het mag de specialist niet veel tijd kosten om de verwijzing te organiseren, dat is een belangrijke randvoorwaarde.

- B **Mogelijkheden buiten het ziekenhuis ontsluiten.** Het is ondoenlijk voor een medisch specialist om voortdurend op de hoogte te blijven van het aanbod van psychosociale zorg. Idealiter kan hij of zij verwijzen naar een contactpersoon die precies weet wat er in de regio allemaal mogelijk is, of naar een website met een duidelijk en up-to-date overzicht.

15. Voorlichting direct aan de patiënt om bewust te maken van het belang psychosociale aspecten

De medisch specialist hoeft niet alleen te staan in het aan de orde stellen van psychosociale aspecten. Hoe meer zorgverleners er aandacht aan besteden, hoe beter de patiënt de boodschap zal begrijpen.

- A **Psychosociale aspecten benoemen** op posters of schermen in de hal of wachtkamer in het ziekenhuis.
- B **Voorlichtingsmateriaal** maken dat de medisch specialist en/of de huisarts aan de patiënt kan meegeven en waarin de impact van kanker en de meerwaarde van ondersteuningsmogelijkheden worden benoemd. De specialist bekrachtigt hiermee het psychosociale belangrijk te vinden. Voor de patiënt kan het materiaal werken als een reminder als hij of zij het later weer tegenkomt.
- C **Patiëntenverenigingen** benoemen in hun documentatie en gesprekken de impact van kanker en de mogelijkheden voor ondersteuning.
- D **Aanbieden van een programma** als 'What matters to you?' binnen bijvoorbeeld de ziekenhuiscontext. Patiënten worden dan gestimuleerd na te denken over wat er voor hen belangrijk is, zodat ze daar goed over kunnen communiceren en hun keuzes daarop kunnen baseren.

16. Aanbod inzichtelijk maken voor de patiënt

- A **Nazorgprogramma na de behandelingen**, gezamenlijk georganiseerd door het ziekenhuis en de formele en informele zorg in de regio, waarbij aan een patiëntengroep wordt verteld over de impact van kanker en de regionale mogelijkheden. Zo wordt in één keer een (grote) groep patiënten bereikt en wordt de aandacht voor de impact van kanker geborgd. Het ziekenhuis laat als mede-initiatiefnemer aan patiënten zien dat er diverse waardevolle mogelijkheden voor ondersteuning zijn buiten de ziekenhuissetting.
- B **Een online overzicht** met daarin de psychosociale mogelijkheden in de regio. 'De Wegwijzer bij kanker'⁹ zou hier met een regionale verdere vulling een goede functie kunnen vervullen. Zodat duidelijk is wat er in de woonregio van de patiënt aan ondersteuning te vinden is.
- C **Een overzicht op papier** met de mogelijkheden in de regio op hoofdlijnen.

17. Geïntegreerde en laagdrempelige ondersteuningsaanpak

Een mens is een geheel. Onderscheid tussen het fysieke en het psychosociale is volgens meerdere geïnterviewden kunstmatig, ook gezien de wederzijdse beïnvloeding.

- A **Bied geïntegreerde ondersteuning.** Ziekenhuizen kennen veelal interdisciplinaire revalidatieprogramma's voor complexe problematiek. Het programma 'Herstel en Balans' is verdwenen maar er wordt in het oncologisch veld nog regelmatig aan gerefereerd, ook in de Meet & Match-bijeenkomsten. Dit omdat zowel patiënten als zorgverleners de waarde weergeven van een geïntegreerde aanpak, waarbij zowel de vitaliteit en het welbevinden van de patiënt worden gefaciliteerd. Een dergelijk uitgebalanceerd én toegankelijk programma biedt de patiënt een basis om daarna zelf verder te kunnen met eigen doelen. Dit type programma kan goed worden verbonden met Positieve Gezondheid, waarbij diverse levensterreinen wor-

9. Zie *Wegwijzer bij Kanker*

den meegenomen in de benadering. Een dergelijk programma dat in de tweede, eerste of nulde lijn kan worden uitgevoerd, biedt volgens specialisten houvast in de doorverwijzing van patiënten die niet op één specifiek levensterrein of op meerdere levensterreinen ondersteuning kunnen gebruiken.

Hoofdstuk 2:

Draagvlak voor genoemde verbeteropties

Uit de diepte-interviews is duidelijk genoeg naar voren gekomen dat het belangrijk is dat er in de medische opleiding voldoende aandacht moet zijn voor het psychosociale aspect bij kanker. Geïnterviewden geven aan dat het zinvol is om te onderzoeken of daar in samenwerking met het veld nog verbeteringen mogelijk zijn.

Verder is het de onderzoekers ook voldoende duidelijk geworden dat zelfzorg voor de medisch specialist heel belangrijk is. De werkdruk die is waargenomen in combinatie met de zwaarte van de inhoudelijke beroepsuitoefening maakt dat zeer relevant. Ook voor de patiënt is een stabiele medisch specialist van belang. Het voorkomen van uitval is voor het gehele oncologische veld van essentieel belang.

Uit de diepte-interviews zijn nog vele andere openingen naar voren gekomen om de toeleiding richting *matched care* te optimaliseren. Om goed zicht te krijgen op welke openingen kunnen rekenen op een breed draagvlak onder de medisch specialisten is een vragenlijst gestuurd om dit te toetsen (zie bijlage 2). De vragenlijst heeft een mooie respons van 70% opgeleverd.

Wetenschappelijke bewijzen

- 80% van de ondervraagde medisch specialisten heeft behoefte aan wetenschappelijke bewijzen van de meerwaarde van psychosociale zorg bij kanker.
- 80% vindt spiegelsessies tussen patiënt en specialist in dat verband nuttig.
- 60% ziet heil in video's waarin patiënten vertellen wat de meerwaarde van psychosociale zorg voor hen is geweest. Ook het delen van goede ervaringen door medisch specialisten met *peers*, is genoemd.

Overzicht van het psychosociale aanbod

De medisch specialisten geven weer dat zij voor het vervullen van een rol als bruggenbouwer richting psychosociale zorg behoefte hebben aan een overzichtelijke weergave van het psychosociale aanbod.

- 100% heeft een dergelijk overzicht nu niet.
- 50% is al geholpen met een algemeen overzicht. De overige 50% ziet liever een op de regio toegespitst overzicht.

Algemene voorlichting voor patiënten

- 100% van de ondervraagde medisch specialisten vindt het belangrijk dat

het ziekenhuis algemene psychosociale oncologische voorlichting biedt, zoals posters aan de muur, filmpjes op schermen (*narrowcasting*) of boekjes in de wachtkamer. Het zou hen bij de rol van bruggenbouwer helpen als er in algemene zin al een zaadje is gepland. 20% geeft daarbij aan dat het ook eerst kan in de vorm van een pilot.

- 90% zou de patiënt graag algemene informatie over psychosociale zorg bij kanker willen overhandigen. Dit helpt het psychosociale te normaliseren, zonder dat het veel tijd kost.
- 90% wil kunnen verwijzen naar een laagdrempelig geïntegreerd aanbod (in de tweede, eerste of nulde lijn), waarbij de patiënt ondersteuning krijgt op diverse levensterreinen. 10% ziet graag eerst de waarde daarvan wetenschappelijk aangetoond.
- 90% is voorstander van een jaarlijkse nazorgbijeenkomst waar de psychosociale zorg uit de eerste en nulde lijn (informele zorg) zich presenteert aan (voormalig) oncologiepatiënten, op uitnodiging van het ziekenhuis. 30% van deze groep zou het eerst in een pilotvorm uit willen proberen.

Kennis bij medisch specialisten

- 90% vindt het leerzaam om met enige regelmaat na de opleiding concrete en professionele feedback te krijgen op zijn of haar bejegening en communicatie met patiënten en naasten. Bijvoorbeeld door middel van rollenspelen en video-opnames. Zij vinden echter niet dat dit verplicht kan worden gesteld.
- 70% vindt het belangrijk om het psychosociale aspect naar voren te laten komen in het hoofdprogramma van de Oncologiedagen, omdat zo zowel de specialisten worden bereikt die er wel dan wel geen affiniteit mee hebben. 10% denkt dat een presentatie geen nut heeft als de ontvanger geen affiniteit met het onderwerp heeft.

De organisatie van de zorg

- 80% van de ondervraagde medisch specialisten vindt het belangrijk dat elke kankersoort een oncologieverpleegkundige / casemanager / ondersteuningsconsulent heeft, waarnaar kan worden doorverwezen voor bijvoorbeeld een verdiepend psychosociaal gesprek. Uit de diepte-interviews blijkt dat dit in de praktijk nog niet overal het geval is, ondanks dat de SONCOS normering¹ dit verplicht stelt.

1. Zie [website SONCOS](#)

- 60% is van mening dat het psychosociale aspect een vast onderdeel dient te vormen van het medisch dossier.
- 60% vindt dat het hele tumorteam verantwoordelijk dient te zijn voor de borging van het psychosociale aspect.
- 50% acht het belangrijk dat het psychosociale aspect terugkomt in de visie van de leiding van het ziekenhuis.
- 50% vindt het belangrijk dat het psychosociale aspect onderdeel is van het profiel van de medisch specialist.

Differentiatie

- 80% van de ondervraagde medisch specialisten geeft aan dat het gezien de ontwikkelingen (dubbele vergrijzing) voor de toekomst nog belangrijker wordt om goed te kunnen onderscheiden welke patiënten wanneer welke psychosociale zorg nodig hebben.
- 60% stelt dat een gefundeerde methodiek ten behoeve van de differentiatie van patiënten voor hun behulpzaam zou zijn.
- 20% vindt tips om patiënten te differentiëren handig.

Bespreekbaar maken psychosociale zorg

- 70% ziet in het vragen naar zowel fysieke als mentale vitaliteit een mooie ingang om zicht te krijgen op psychosociale aspecten. Zij vinden het passende taal om het psychosociale op een laagdrempelige manier aan de orde te stellen. Ze vinden echter ook dat iedere specialist een eigen insteek dient te kiezen en deze woordkeus dus optioneel is.

Hoofdstuk 3:

Overzicht van kansrijke opties voor de vervolgfase

Medisch specialisten zien het belang van de rol als bruggenbouwer, maar kunnen zeer beperkt tijd vrijmaken om psychosociale zorg bij de patiënt onder de aandacht te brengen. Het is niet realistisch in te zetten op meer tijd per patiënt, dus moet worden gezocht naar andere openingen om de medisch specialisten te faciliteren. Randvoorwaarde is dat hij of zij het niet alleen hoeft te doen. Een brug bouwen kan immers alleen als er aan de overkant een bestemming is.

Lobby gericht op de organisatie van de zorg

Medisch specialisten hechten er waarde aan dat er voor iedere kankersoort een oncologieverpleegkundige is met wie de patiënt eventuele psychosociale thema's kan bespreken. Ondanks de SONCOS-normering is dit nog niet overal het geval.

Ook zien zij graag dat het gehele tumorteam zich verantwoordelijk voelt voor, en alert blijft op het psychosociale aspect. Zo'n gezamenlijke insteek wordt niet in alle ziekenhuizen gehanteerd. Geopperd wordt het psychosociale aspect standaard op te nemen in het dossier. Ook wordt genoemd dat het belangrijk is dat de leiding van het ziekenhuis het belang van het psychosociale bij kanker uitdraagt in de visie.

Aanrader kan ook zijn om het psychosociale aspect onderdeel te laten zijn van het profiel van de oncologische medisch specialist zodat hier ook op wordt geworven binnen de ziekenhuizen. Verder blijkt het van belang dat er binnen ziekenhuizen (en door de medisch specialist zelf natuurlijk) voldoende aandacht is voor zelfzorg, gezien de hoge werkdruk en impactvolle beroepsuitoefening.

Tot slot is het wenselijk dat er na de opleiding professionele feedback plaatsvindt op de communicatie met en bejegening van de patiënt en de naaste door de medisch specialist.

Medisch specialisten hebben aangegeven dat er binnen de oncologische ziekenhuiszorg meer aandacht moet komen voor de borging van het psychosociale aspect.

Bewijzen van het belang van aandacht voor het psychosociale aspect

Medisch specialisten zien graag wetenschappelijke bewijzen van de meerwaarde van psychosociale zorg. In een vervolg op dit actie(voor)onderzoek kan worden onderzocht welke bewijzen er al beschikbaar zijn, of eventueel aanvullend onderzoek worden geïnitieerd als er nog een lacune blijkt. Wetenschappelijk bewijs kan de kracht van de lobby verstevigen. Ook kan het bijdragen om medisch specialisten die minder affiniteit hebben met het psychosociale aspect van kanker te overtuigen er oog voor te hebben.

Medisch specialisten zien de kracht van spiegelsessies tussen specialist en patiënt. Filmpjes waarin patiënten vertellen wat psychosociale zorg voor hen betekent, worden ook als effectief gezien, zij het in iets mindere mate. Ook het delen van goede ervaringen en voorbeelden van medisch specialisten met *peers* kan helpend zijn.

Medisch specialisten worden overspoeld met informatie en lezen en kijken lang niet alles wat hen wordt toegestuurd. Kortom: timing en plek zijn zeer relevant in het aanbieden van de informatie. Een belangrijke waarschuwing is dat artsen geen lappen tekst lezen en dat infographics zijn aan te raden om een boodschap over te brengen, eventueel met een QR-code erop om uit te nodigen een filmpje te bekijken. De Oncologiedagen zijn herhaaldelijk genoemd als een goede plek om het belang van het psychosociale aspect aan de orde te stellen. Het merendeel van de specialisten geeft aan het belangrijk te vinden er binnen het hoofdprogramma aandacht aan te besteden.

Het is belangrijk om de waarde van psychosociale zorg bij kanker inzichtelijk te maken. Dit kan enerzijds door bestaande wetenschappelijke bewijzen te inventariseren en aan medische professionals te communiceren, en waar nodig aanvullend onderzoek te initiëren. Anderzijds kan dit door de aanbevelingen van artsen te volgen, zoals het organiseren van spiegelsessies tussen medisch specialisten en patiënten, het maken en verspreiden van filmpjes met ervaringsverhalen van patiënten, of het delen van goede ervaringen van medisch specialisten met hun collega's.

De geïnterviewde medisch specialisten geven aan dat zij en hun collega's het over het algemeen niet makkelijk vinden om het psychosociale aspect onder de aandacht te brengen. Daarom zou dit in de medische opleiding voldoende aan de orde moeten komen, inclusief oefening in concrete toepassing binnen de beroepspraktijk. Hoe het op dit moment terugkomt in de opleidingen is voor de specialisten moeilijk te overzien. Er zijn verschillen tussen de opleidingen en ook in de loop der tijd zijn er veranderingen doorgevoerd waar zij geen zicht meer op hebben.

Het is zinvol om te onderzoeken of er binnen de medische opleidingen voldoende aandacht is voor psychosociale oncologie. Als dit niet het geval is, moet aanvullend opleidingsmateriaal worden ontwikkeld en geïmplementeerd.

Psychosociale aanbod inzichtelijk maken

Alle bevroegde medisch specialisten zeggen onvoldoende zicht te hebben op het psychosociale aanbod. Ook zicht op de mogelijkheden in de regio wordt door een groot deel van de specialisten belangrijk gevonden.

NB: Binnen het consult ontbreekt het aan tijd voor een optimale screening en matching met passend aanbod. Met een overzicht op hoofdlijnen kan de medisch specialist waar nodig een voorzet geven om potentieel aanbod bij een patiënt 'in de week te leggen'. Zo'n algemeen overzicht kan ook een handige basis vormen waarop kan worden voortgebouwd om het aanbod in de regio inzichtelijk te maken.

Het is belangrijk dat medisch specialisten toegang hebben tot bestaande overzichten of dat er toegankelijke overzichten worden ontwikkeld van het formele en informele aanbod aan psychosociale zorg. Door bijeenkomsten te organiseren die specifiek gericht zijn op psychosociale oncologische zorg, bij voorkeur in samenwerking met ziekenhuizen, kunnen medisch specialisten beter geïnformeerd worden. Bij algemene bijeenkomsten met open inschrijvingen komen

vaak alleen de medisch specialisten die al affiniteit hebben met het onderwerp.

Het zou daarnaast zinvol zijn om een concept te ontwikkelen dat gericht is op de borging en omgang met het psychosociale aspect binnen de oncologie, en dit aan te bieden aan tumorteams in ziekenhuizen. Een dergelijk concept kan idealiter worden ingezet voor een interdisciplinair samenwerkende groep professionals en draagt bij aan het invullen van de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het psychosociale aspect. In zo'n bijeenkomst kan tevens aandacht besteed worden aan zelfzorg voor oncologieprofessionals.

Ontwikkeling van voorlichtende en inzicht gevende materialen

Alle medisch specialisten zouden hun patiënten graag informatie willen meegeven over de impact van kanker. Daarmee worden de psychosociale aspecten genormaliseerd en bekrachtigen de specialisten dat zij psychosociale zorg belangrijk vinden. In de diepte-interviews is ook de mogelijkheid van een praatplaat genoemd.

De medisch specialisten geven ook aan dat binnen het ziekenhuis ook in algemene zin aandacht moet zijn voor het psychosociale aspect van kanker. Bijvoorbeeld via posters aan de muur, filmpjes op schermen (narrowcasting) of boekjes in de wachtkamer. Ook het opnemen van het belang van de psychosociale zorg binnen de online omgeving is als voordeel benoemd. Langs al deze wegen wordt een zaadje gepland, dat de medisch specialist dan eenvoudig en kort kan bekrachtigen.

Het wordt aanbevolen om de medisch specialist in zijn of haar rol als bruggebouwer te ondersteunen door een handzaam kaartje te ontwikkelen met pakkende tekst en relevante links om het psychosociale aspect bij de patiënt onder de aandacht te brengen. Ook algemene voorlichtingsmaterialen, die door ziekenhuizen bijvoorbeeld in de wachtkamer kunnen worden gebruikt, bieden volgens medisch specialisten een opening om de patiënt beter te bereiken.

Als hierop wordt ingezet, dient een gedegen communicatieplan te worden ontwikkeld. Dit plan moet onder andere de bekostiging op de korte en lange termijn en de verspreiding van de materialen omvatten, en duidelijk vastleggen welke partij waarover de regie heeft.

Nazorgbijeenkomsten organiseren of ontwikkelen

Medisch specialisten zijn voorstander van een jaarlijkse nazorgbijeenkomst – eventueel eerst in pilotvorm – waar de psychosociale zorg uit de eerste en nulde lijn (informele zorg) zich presenteert aan (ex-)oncologiepatiënten, op uitnodiging van het ziekenhuis. Dit vergroot de vindbaarheid van de mogelijkheden in de eerste en nulde lijn, en het kost de medisch specialist niet veel tijd om patiënten erop te attenderen.

Het wordt aanbevolen om een format te ontwikkelen voor een jaarlijkse regionale nazorgbijeenkomst gericht op het psychosociale aspect, waarbij samenwerking tussen de nulde, eerste en tweede lijn plaatsvindt. Dit kan in de vorm van een pilot worden uitgevoerd om te onderzoeken of hiermee de vindbaarheid van passend formeel en informeel aanbod wordt vergroot, zonder dat dit de medisch specialist veel tijd kost. Aandacht voor implementatie en communicatie is hierbij cruciaal.

Ontwikkelen methodiek of geven van handreikingen voor differentiatie

80% van de medisch specialisten stelt dat het gezien de dubbele vergrijzing steeds belangrijker wordt om goed te kunnen onderscheiden welke patiënten wanneer welke psychosociale zorg nodig hebben. Daarbij speelt het al dan niet zelfredzaam zijn van de patiënt een belangrijke rol, omdat dit sterk bepalend is voor een passende benadering en passend aanbod.

60% zou een gefundeerde methodiek ten behoeve van de differentiatie voor hun behulpzaam vinden. 20% stelt dat tips om patiënten te differentiëren handig zijn.

Het is waardevol om handreikingen en/of een methodiek te ontwikkelen om de medisch specialist te ondersteunen bij het differentiëren van patiënten met betrekking tot welke vorm van psychosociale zorg passend kan zijn.

Inventariseren en/of stimuleren geïntegreerd aanbod

Medisch specialisten willen graag kunnen verwijzen naar laagdrempelig geïntegreerd aanbod (in de tweede, eerste of nulde lijn) waarbij de patiënt ondersteuning krijgt op diverse levensterreinen.

De beschikbaarheid van een geïntegreerd en laagdrempelig aanbod waarbij de patiënt op diverse levensterreinen wordt ondersteund, moet worden geïnventariseerd en, indien niet aanwezig, ontwikkeld. Mogelijk is er een lobby nodig voor de bekostiging als blijkt dat dit aanbod daadwerkelijk niet of onvoldoende aanwezig is.

Hoofdstuk 4:

Samenvatting en aanbevelingen

Dit actie(voor)onderzoek biedt diverse aanknopingspunten voor een zinvol vervolg. In de volgende fase kan worden ingezet op (een combinatie van) de volgende mogelijkheden:

1. Lobby gericht op de organisatie van de zorg
2. Bewijzen van het belang van aandacht voor het (in)formele psychosociale bij kanker
3. Voldoende aandacht voor het psychosociale in de medische opleiding
4. Psychosociale aanbod inzichtelijk maken voor de medisch specialist
5. Ontwikkeling van voorlichtende en inzichtgevende materialen
6. Organiseren van nazorgbijeenkomsten of het ontwikkelen en aanreiken van een format
7. Ontwikkelen methodiek of geven van handreikingen voor differentiatie van patiënten
8. Inventariseren en/of stimuleren geïntegreerd aanbod

De geïnterviewde medisch specialisten geven aan dat het stimuleren van meer aandacht voor het psychosociale geen eenmalige activiteit kan zijn. Het wordt aangeraden in te zetten op voortdurende aandacht en een benadering vanuit meerdere invalshoeken. Oplossingen dienen aan te sluiten bij de leerstijl van de medisch specialist en zo veel mogelijk maatwerk mogelijk te maken (per ziekenhuis en tumorsoort).

Kortom: de medisch specialist heeft de vrijheid nodig om aandacht voor het psychosociale aspect in te passen op een manier die voor hem of haar werkt binnen de specifieke context. Medisch specialisten passen vooral toe waar ze in geloven en wat ze zelf hebben bedacht. Maak hier dus gebruik van in de volgende fase, en laat bij wat wordt aangereikt voldoende ruimte voor eigen invulling en/of keuzes.

Ook in taalgebruik is een mooie opening naar voren gekomen. 70% van de medisch specialisten ziet het vragen naar zowel fysieke als mentale vitaliteit als een mooie ingang om zicht te krijgen op eventuele psychosociale aspecten bij de patiënt. Ook dat kan in het vervolg op dit actie(voor)onderzoek worden meegenomen. Het is ook denkbaar dat er een schaal wordt ontwikkeld om mentale vitaliteit meetbaar te maken, zoals door een geïnterviewde is geopperd.

Relevant inzicht dat tijdens de diepte-interviews naar voren is gekomen is dat het niet alleen van belang is dat er binnen ziekenhuizen aandacht is voor de impact van kanker op de patiënten, maar dat ook het voorkomen van psychosociale last een zinvolle insteek is. De onderzoeken en behandelingen kunnen door patiënten als sterk belastend en beangstigend worden ervaren. Initiatieven die gericht zijn op het verminderen van die impact, zoals een mindfulnesssessie met een *virtual reality*-bril tijdens of voorafgaand aan een behandeling, zijn het waard om bij succesvolle toepassing te worden gedeeld binnen het veld.

Wat betreft de invulling van het vervolg op dit actie(voor)onderzoek en de overwegingen bij het kiezen van de insteek zijn onder andere de impact die is te verwachten en de benodigde inspanningen in tijd en geld om impact te bereiken van belang.

Het advies is om in de volgende fase te kiezen voor een combinatie van meerdere insteken, per insteek de juiste partners te zoeken en een plan van aanpak te schrijven. Zodat doelstellingen en kosten duidelijk zijn en er financiële middelen kunnen worden geworven.

Dit actie(voor)onderzoek maakt in ieder geval duidelijk dat er een belangrijk verschil gemaakt kan worden voor de patiënt als er ingezet wordt op het stimuleren van de medisch specialist als bruggenbouwer. Let echter ook in de volgende fase goed op de haalbaarheid voor de medisch specialist, gezien de werkdruk die deze al ervaart.

Medische specialisten als bruggenbouwers richting psychosociale zorg? Maak het mogelijk!

Bijlage 1:

Voorbeeld programma Meet & Match



meet & match in de psychosociale oncologie

Regio Leiden

Dinsdag 14 november 2023 | Leiden

De Meet & Match is een initiatief van brancheorganisatie IPSO en wordt mogelijk gemaakt door VWS. De M&M komt voort uit een door VWS ondersteund project waarin gesprekken zijn gevoerd met diverse ziekenhuizen. Daaruit kwam het belang van psychosociale zorg sterk naar voren, maar ook hoezeer het een uitdaging is om daaraan voldoende aandacht te besteden binnen de steeds complexer wordende medische zorg. Ook werd de behoefte aan kennis over passende ondersteuningsmogelijkheden binnen de regio benoemd. De M&M speelt hierop in door professionals elkaar te laten ontmoeten en een inhoudelijke uitwisseling te faciliteren aan de hand van casuïstiek.

Doelgroep

Eerste- en tweedelijns medisch professionals die verantwoordelijk zijn voor screening en matching: casemanagers, ondersteuningsconsulenten, oncologieverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en andere professionals uit de ziekenhuizen en eerste lijn die werken met oncologiepatiënten. Ook andere betrokkenen in het oncologisch veld zijn uitgenodigd.

Doel

Het vergroten van kennis en het uitwisselen van ervaringen rondom het informele en formele psychosociale aanbod, ten behoeve van het gezamenlijk uitvoeren van optimale 'matched care' binnen de regio.

Locatie

LUMC
Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
Collegezaal 4 route 762

Kosten

Deelname is kosteloos

Accreditatie

3 punten. Voor (oncologie)verpleegkundigen bij V&VN en voor verpleegkundig specialisten in het VSR.

Meer informatie

Project M&M:
Lily Nieuwenhuizen
06-54266103
info@lilynieuwenhuizen.nl

LUMC:
Sander Muntz
06-25504306
S.R.Muntz@lumc.nl

Programma

- 17.30 uur Ontvangst met soep en broodjes, gelegenheid tot informele ontmoeting
- 18.15 uur Opening door prof. Hans Gelderblom, hoogleraar Medische Oncologie LUMC
- 18:25 uur Interactieve plenaire presentatie over psychosociale oncologische zorg, gebaseerd op recente cijfers, trends en onderzoeken. O.l.v. Esther van Weele (Vestalia)
- 19.00 uur Eerste casus: bespreking van in beeld gebrachte casuïstiek. O.l.v. Anita Wesselius (adviseur psychosociale oncologie)
- 20.00 uur Pauze
- 20.15 uur Tweede casus
- 21.15 uur Afsluiting door Herma Hollander, hoofd Dienst Diëtetiek, Maatschappelijk Werk & Patiëntenservice LUMC
- 21.30 uur Drankje en hapje

Aanmelden kan tot uiterlijk 6 november 2023 via ipso.nl/meet-match. In verband met de organisatie en het beperkte aantal plaatsen wordt tijdige aanmelding op prijs gesteld.

Direct aanmelden

Bijlage 2:

Enquête:

Toeleiding Matched Care (TMC) in de psychosociale oncologie

Aan de medisch specialisten is na afloop van het diepte-interview een vragenlijst gestuurd, met daarbij de onderstaande begeleidende tekst:

Dank dat je hebt deelgenomen aan het TMC (Toeleiding Matched Care) vooronderzoek in de psychosociale oncologie. Het onderzoek wordt uitgevoerd namens IPSO en mogelijk gemaakt door VWS.

Zoals afgesproken komen we hierbij nog een keer bij je terug. We hebben veel relevante informatie kunnen verzamelen en brede steun vast kunnen stellen voor de medisch specialist als bruggenbouwer richting de psychosociale oncologie. Voor een deel van de input geldt dat het relevant is om het draagvlak verder te toetsen. Graag willen we jouw mening gebruiken bij het nader bepalen van prioriteiten voor de opvolging van dit vooronderzoek.

We hebben natuurlijk goed gehoord dat tijd schaars is. We hopen dat we desondanks circa 10 minuten mogen vragen van jouw tijd. Met die tijdsinvestering draag je bij aan een gedragen advies dat aansluit op de praktijk. Daar kunnen we mensen met kanker een dienst mee bewijzen.

Graag ontvangen we de antwoorden uiterlijk vrijdag 17 november. Vast veel dank voor de medewerking!

*Lily Nieuwenhuizen
Anita Wesselius*

Op de volgende pagina's zijn de vragenlijst en de daarop verkregen antwoorden weergegeven.

Vraag 1: Medisch specialisten verder overtuigen van de meerwaarde van psychosociale zorg bij kanker kan waarschijnlijk op meerdere manieren. Klik aan welke van de onderstaande jij effectief vindt:

- Wetenschappelijke bewijzen tonen van de meerwaarde van psychosociale zorg bij kanker. **80%**
- Video's waarin patiënten vertellen wat psychosociale zorg voor hen heeft betekend. **60%**
- Spiegelsessies tussen patiënten en specialisten. **80%**
- Anders, ...

Aanvullende reacties:

- » *Gedegen evaluatie onder stakeholders is makkelijker dan wetenschappelijk onderzoek*
- » *Per ziekenhuis bepalen wat het meest gewenst is*
- » *Alle bovenstaande, maar ook ervaring van medisch specialisten zelf die hun peers hierin meenemen*

Vraag 2: Van welke genoemde oplossingen vind jij het belangrijk dat er wordt geïnvesteerd in de realisatie daarvan?

- Het belang van het psychosociale aspect komt terug in de visie van de leiding van het ziekenhuis. **50%**
- Het psychosociale aspect is onderdeel van het profiel van de medisch specialist. **50%**
- Het hele tumorteam dient verantwoordelijk te zijn voor de borging van het psychosociale aspect. **60%**
- De timing om psychosociale aspecten te bespreken binnen het zorgpad heeft meer aandacht nodig. **20%**
- Elke kankersoort heeft een oncologieverpleegkundige /casemanager/ ondersteuningsconsulent waar de medisch specialist naar kan verwijzen voor o.a een verdiepend psychosociaal gesprek. **80%**
- De psychosociale organisatie (binnen het ziekenhuis) is opgenomen in het inwerkpakket van nieuwe specialisten in de oncologie. **20%**
- Voor de behandeling start heeft de medisch specialist een goed beeld

- nodig van de patiënt als mens in zijn of haar context. **30%**
- Het psychosociale aspect vormt een vast onderdeel van het medische dossier. **60%**

Aanvullende reacties:

- » *Visie op psychosociale zorg bij de leiding heel essentieel*

Vraag 3: Gezien de ontwikkelingen (dubbele vergrijzing) wordt het in de toekomst nog belangrijker om goed te kunnen onderscheiden welke patiënten wanneer welke psychosociale zorg nodig hebben.

- Oneens, medisch specialisten hebben hier geen handreikingen of tools voor nodig. **0%**
- Eens, de ontwikkeling van een gefundeerde methodiek om patiënten te differentiëren is behulpzaam voor de specialist. **60%**
- Eens, tips om patiënten te differentiëren zijn handig. **20%**
- Anders, ...

Aanvullende reacties:

- » *Belangrijkste taak bij de casemanager*
- » *Ik denk dat vooral bij ouderen en kwetsbaren onderdeel moet zijn van gepaste zorg. Niet alles hoeft wat kan (zie toekomst stijging zorgkosten).*

Vraag 4: Vragen naar zowel fysieke als mentale vitaliteit biedt een mooie ingang om zicht te krijgen op psychosociale aspecten die aan de orde zijn bij de patiënt.

- Eens, ik vind dit passende taal om het psychosociale aspect op een laagdrempelige manier aan de orde te stellen, maar laat iedere specialist vooral een eigen insteek kiezen. **70%**
- Eens, ik vind dit passende taal om het psychosociale aspect op een laagdrempelige manier aan de orde te stellen en het lijkt mij goed dat dit breder onder de aandacht wordt gebracht. **0%**
- Oneens, ik vind het geen passende terminologie. (Wil je in de toelichting

aangeven waarom niet?) **30%**

Aanvullende reacties:

- » *Hoort het wel bij de medisch specialist?*
 - » *Door het nijpende personeelsgebrek moet het vooral met vragenlijsten*
-

Vraag 5. Ik vind het wenselijk dat ik kan verwijzen naar een laagdrempelig geïntegreerd aanbod (in tweede, eerste of nulde lijn) waarbij de patiënt ondersteuning krijgt op diverse levensterreinen.

- 0 Eens, ik vind het meerwaarde als er dergelijke programma's zijn voor patiënten. **90%**
 - 0 Ik weet het niet, de meerwaarde van dit type programma's zou ik eerst aangetoond willen zien. **10%**
 - 0 Oneens, ik mis dergelijke programma's niet. **0%**
-

Vraag 6. Na de medische opleiding c.q. specialisatie dient de medisch specialist met enige regelmaat professionele feedback te krijgen op zijn bejegening en communicatie met patiënt en naasten, bijvoorbeeld door middel van rollenspelen en video-opnames.

- 0 Eens, concrete feedback krijgen is zeer leerzaam, maar dit kan niet verplicht worden gesteld. **90%**
- 0 Eens, communicatie is een essentieel onderdeel van ons vak. Daar concrete feedback op krijgen moet verplicht worden gesteld. **0%**
- 0 Oneens, medisch specialisten krijgen al diverse opleidingen. **10%**
- 0 Anders, ...

Aanvullende reacties:

- » *Intercollegiaal getoetst op onze vaardigheden*
- » *Instrument IFMS maar dit is in de huidige opzet onvoldoende ingericht om feedback te geven. Ik zou pleiten van aanpassing van huidige instrumenten IFMS jaargesprek om een optimalisatie van communicatiestijl te*

bevorderen

- » *Doe dit vooral als er klachten zijn.*
-

Vraag 7. Het is belangrijk om het psychosociale aspect naar voren te laten komen in het hoofdprogramma op de Oncologiedagen.

- 0 Eens, het is belangrijk om het daar onder de aandacht te brengen. Zo bereik je zowel de specialisten die er affiniteit mee hebben als zij die dat niet hebben. **70%**
- 0 Oneens, de oncologiedagen zijn vooral bedoeld voor medisch inhoudelijke aspecten. **20%**
- 0 Anders namelijk:

Aanvullende reacties:

- » *Als er geen affiniteit is, bereik je die niet door presentaties te geven. Je moet een andere vorm vinden en duidelijk maken waarom het belangrijk (naast de kwaliteit van leven van de patiënt)*
-

*Vraag 8: Om als medisch specialist bruggenbouwer te kunnen zijn, heb ik een overzichtelijke weergave nodig van het psychosociale aanbod en dat ontbreekt bij mij. **100%***

- 0 Eens, een algemeen overzicht zou al helpen. **50%**
- 0 Eens, een overzicht zou mij helpen mits het is toegespitst op de regio waarin ik werk. **50%**
- 0 Oneens, ik heb voldoende overzicht over het psychosociale aanbod. **0%**
- 0 Oneens, als medisch specialist heb ik dat overzicht niet nodig. **0%**
- 0 Anders, ...

Aanvullende reacties:

- » *Binnen de huidige praktijk hebben de meeste specialisten geen tijd/ruimte om patiënten te verwijzen naar het psychosociale domein en delegeren ze dit vaak naar een andere paramedicus*

Vraag 9: Ben jij voorstander van een jaarlijkse nazorgbijeenkomst waar de psychosociale zorg uit de eerste en nulde lijn (informele zorg) zich presenteert aan (voormalig) oncologiepatiënten op uitnodiging van het ziekenhuis?

- Ja, dat vind ik een goed idee. Zo normaliseren we als ziekenhuis de psychosociale zorg en bouwen we een brug naar de eerste en nulde lijn. **60%**
- Nee, ik ben geen voorstander van zo'n bijeenkomst. **10%**
- Het zou mooi zijn om in een pilot uit te proberen. **30%**
- Anders, ...

Vraag 10. Zou het bij jouw rol als bruggenbouwer helpend zijn om iets uit te kunnen reiken over het belang van psychosociale zorg bij kanker?

- Ja, dat zou mij helpen om het psychosociale te normaliseren zonder dat het mij veel tijd kost. **90%**
- Nee, ik vind het niet belangrijk om iets uit te reiken aan de patiënt om het belang van de psychosociale zorg onder de aandacht te brengen. **10%**
- Anders, ...

Vraag 11: Vind jij het belangrijk dat er in het ziekenhuis ook algemene psychosociale oncologische voorlichting wordt geboden? Denk bijvoorbeeld aan posters aan de muur of filmpjes op schermen, boekjes in de wachtkamer.

- Ja, dat zou mij helpen als er in algemene zin al een zaadje is geplant. **100%**
- Ja, ik vind het een interessante gedachte om als pilot uit te proberen. **20%**
- Nee, dat vind ik geen zinvolle investering. **0%**
- Anders, ...

Aanvullende reacties:

- » *Ik zou het in een digitale omgeving aanbieden. Patiënt krijgen al digitale info toegestuurd; een filmpje over psychosociale zorg zou dan toegevoegd kunnen worden.*

Vraag 12: Heb je nog opmerkingen naar aanleiding van dit vooronderzoek?

Uitgevoerd in opdracht van:



Centra voor
leven met
en na kanker

met ondersteuning van:



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport