

Een psychosociaal transmuraal oncologisch zorgpad (deel 2)

Prof. dr. Elke Van Hoof
Vrije Universiteit Brussel
Oncologisch Studiecentrum Erika Thijs

Dhr. Paul Vanlimbergen
Oncologisch Studiecentrum Erika Thijs



Overzicht

1. Zorgpad versie 1
2. Enkele premisses
3. Het psychosociaal transmuraal oncologisch zorgpad
4. De “triple screen” methode
5. Stap 1: signalisatie
6. Stap 2: screening
7. Stap 3: assessment
8. Stap 4: interventie
9. Registratie & communicatie
10. Evidence-based





2. Enkele premisses

- De patiënt (en zijn naasten) is (zijn) het centrale element. Er wordt doorheen de hele methode steeds gestart vanuit de gevoelens, noden en behoeften van de patiënt (en zijn naasten).
- Starten vanuit de professionaliteit van de betrokken hulpverleners en zorgverstrekkers.
- Afgestemd op de “patient competence”.
- Afgestemd op de lopende initiatieven zoals de ontwikkeling van de sociale kaart, Vitalink...
- Vanuit de “stepped care approach”.



3. Het psychosociaal transmuraal oncologisch zorgpad

- **“triple screen methode”**

- ✓ App ter ondersteuning
- ✓ Patiënt ALTIJD actief betrokken
- ✓ Sleutelinterventies
- ✓ Eenvoudige taal
- ✓ Duidelijke structuur
- ✓ Volgt de patiënt doorheen de verschillende afdelingen of trans- en extramuraal
- ✓ Welke informatie aan de patiënt meegedeeld

Ontwikkeling van een transmuraal psychosociaal zorgpad voor oncologische patiënten, E. Van Hoof, P. Vanlimbergen en J. De Bie; ISBN 978-90902883-38

- **Communicatie en registratie**

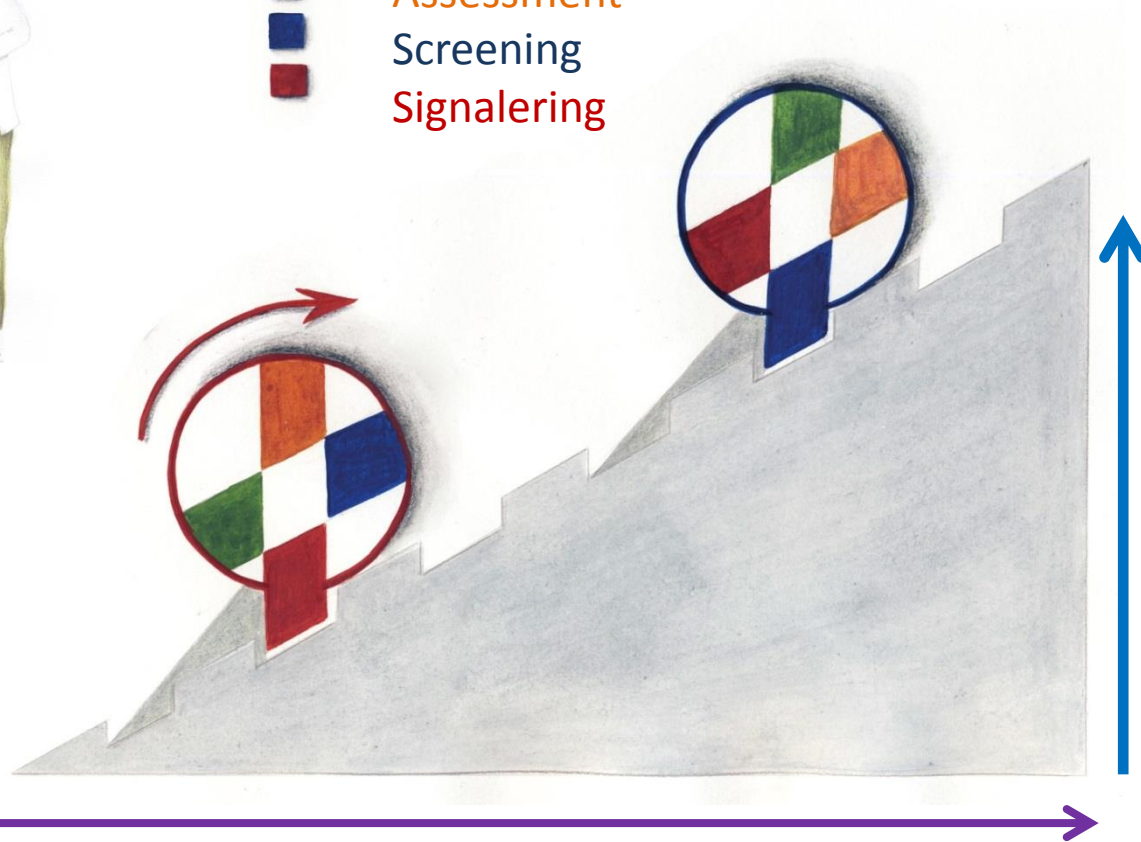
- ✓ Afvinken van welke activiteiten al uitgevoerd zijn en opvolging van “triple screen” methode
- ✓ Einddoelen van assessment en interventie en eindverantwoordelijkheid voor bepaalde actie
- ✓ Opvolgen tussentijdse doelstellingen van de “triple screen” methode
- ✓ Wie toewijst
- ✓ Rapporteren transfermomenten

- **Aantal checklists**

- ✓ Achterhalen wie welke handeling heeft uitgevoerd
- ✓ Indicatoren
- ✓ Niet noteren maar vooral aanvinken
- ✓ Wat doorlopen moet worden alvorens naar de volgende fase over te gaan



4. De "Triple Screen" methode (1)

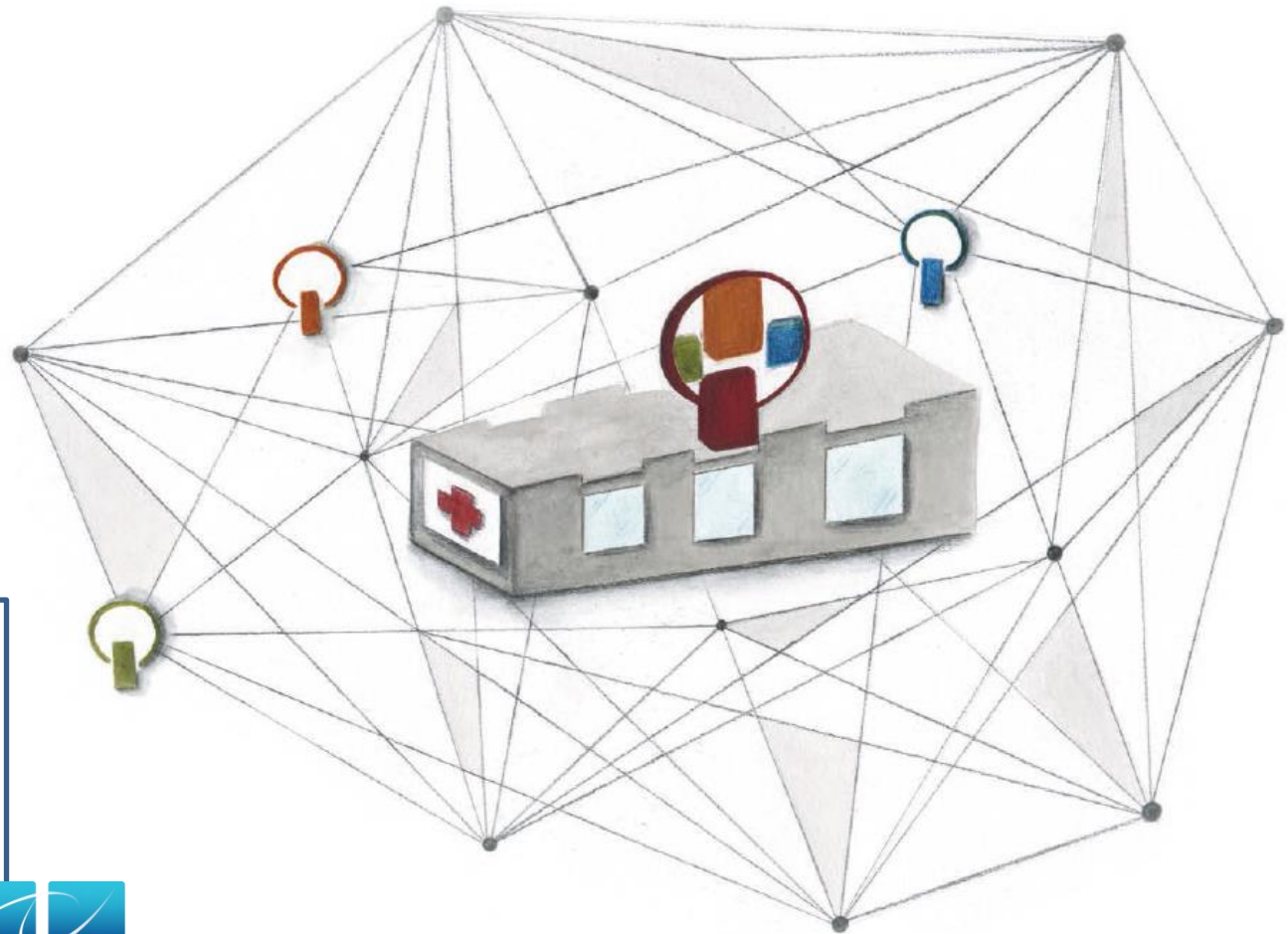


Tegemoet komen aan de noden en behoeften van de patiënt en zijn naaste

Diagnose



4. De "Triple Screen" methode (2)



Rood = signalisatie
Blauw = screening
Oranje = assessment
Groen = interventie



5. Stap 1: Signalisatie (1)



5. Stap 1: Signalisatie (2)



BEVRAGING

1. *Hoe heb je de afgelopen periode ervaren ? (check ook de beleving van partner en/of kind(eren))*
2. *Waar zit je mee vast ? Is er sprake van een probleem ? (Idealiter gebruik je hier de verwoording van de patiënt; vraag door zowel bij positieve als negatieve feedback)*
3. *Beperkt het je in je dagelijkse bezigheden ? Wat is de impact op het functioneren en/of de interactie met anderen ?*
4. *Wat heb je zelf al geprobeerd om dit aan te pakken en/of op te lossen ?*

SCORESLEUTEL

- *Indien negatief én probleem én 1x 'ja':* toestand van de patiënt opvolgen en psycho-educatieve tips geven om met de gerapporteerde problemen om te gaan; registratie zodat andere betrokken zorgverleners dit kunnen opvolgen.
- *Indien negatief én probleem én 2x 'ja':* doorverwijzen naar screening; registratie zodat andere betrokken zorgverleners dit kunnen opvolgen.



5. Stap 1: Signalisatie (3)

- “Wens je contact met lotgenoten ?”
- Geef aan dat er personen zijn die een gelijkaardige kanker doorgemaakt hebben, die bereid zijn hun verhaal, ervaringen en tips te delen.
- (tijdelijk: verwijst door naar de websites www.allesoverkanker.be; www.kanker.be; www.oncowijzer.be...)

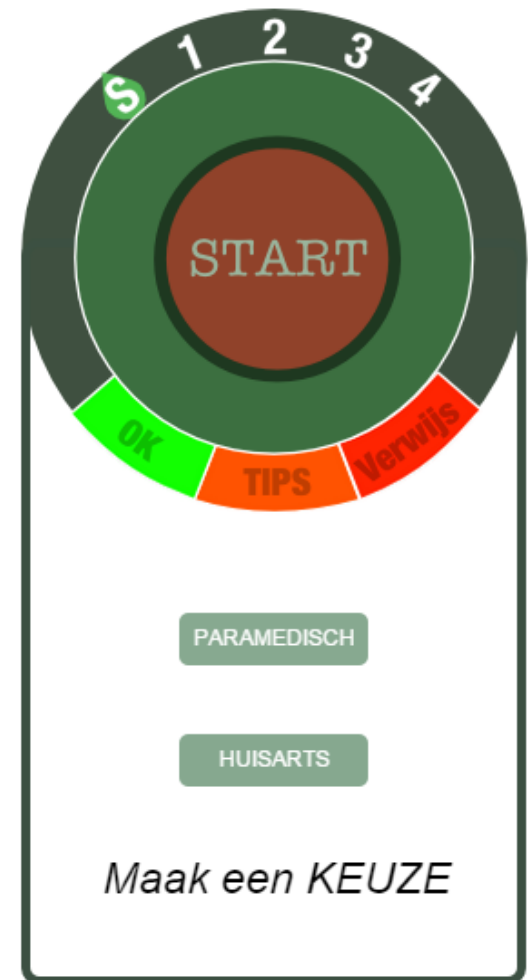
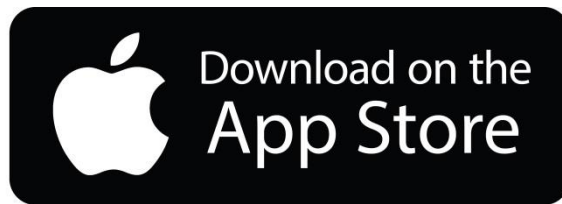


- “Hoe heb je de afgelopen periode ervaren?”
- “Dat was niet makkelijk. Eerst alles laten bezinken en dan al die vragen; ik weet niet wat ik moet antwoorden. Ik word wat overweldigd door de situatie.”
- “Ja, er komt veel op je af. Aarzel niet te vragen voor meer informatie. We herhalen het graag. Zelfs al is het de duizendste keer... je hoeft niet alles in één keer te onthouden. Zet je ergens mee vast? Hoe vang je de vragen op?”
- “Dat is een goede vraag. Dat hangt nogal af van mijn humeur. Ik weet het zelf niet altijd. Soms laat ik ze gewoon praten. Ik doe alsof ik het niet hoor.”
- “Dat klinkt niet alsof het je hele dag bepaald?”
- “Oh neen, maar gemakkelijk is het niet. De onzekerheid en het niet-weten weegt ook op mij zwaar.”
- “Had je graag een folder? Je zou er meerdere kunnen meenemen en thuis leggen. Als iemand dan vragen stelt, kan je een folder meegeven. Je zou ook iemand dichtbij jou kunnen vragen om de vragen op te vangen.”
- “ahhh, ja dat is een plan.”
- “Had je graag contact met lotgenoten; mensen die hetzelfde hebben doorgemaakt en die bereid zijn hun tips en ervaringen te delen?”
- “Ja, dat is fijn te weten dat dit bestaat, maar nu nog niet.”
- “Geen probleem, we nemen het later wel terug op. Hoe je goed en aarzel niet ons te bestoken met je vragen.”



5. Stap 1: Signalisatie (5)

<http://www.oncologischstudiecentrum/?q=app>



6. Stap 2: Screening (1)



6. Stap 2: Screening (2)

BEVRAGING

DISTRESS-BARONETER

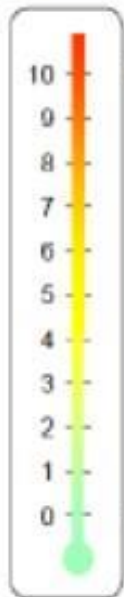
Vertrouwelijk (voor medisch dossier)

Naam Patiënt:

Gelieve A en B en C in te vullen !

Datum:

A. Hoe lastig is de voorbije week voor u geweest? Duid aan met een kruisje op de thermometer



Extreem lastig

Helemaal niet lastig

B. Hieronder staat een lijst met problemen waar u tegenwoordig misschien last kan van hebben. Duid aub met een kruisje aan in welke mate u er last van ondervindt.

Ik heb de laatste tijd last van:	helemaal niet	weinig	nogal wat	veel	erg veel
Pijn					
Andere lichamelijke problemen					
Nervositeit, gespannenheid					
Concentratie- en/of geheugenklachten					
Gevoelens van angst					
Zorgen over partner of familie					
Gevoelens van verdriet					
Kwaadheid					
Zingevingvragen: bv nadenken over zin van leven, ...					
Andere problemen:					

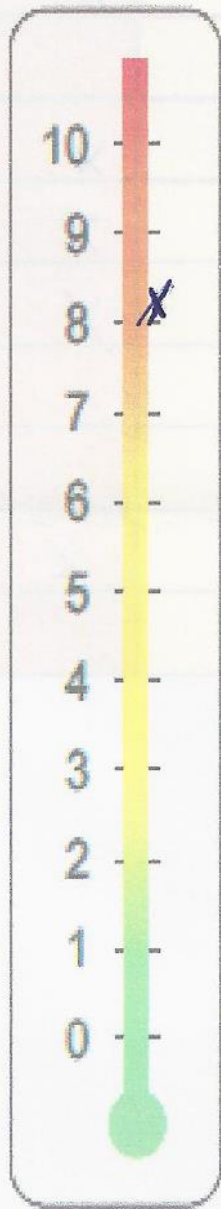
C. Ik wens over deze problemen met iemand te spreken:

- neen ja Zo ja, met wie? arts verpleegkundige psycholoog
 sociaal verpleegkundige ander: ...

Ik heb de laatste tijd nood aan: meer medische informatie meer ondersteuning

©Gastien Baumeers, Catholiek Ziekenhuis, 2008
Erika Thijs@oncolischstudiecentrum.be





Extreem lastig

Helemaal niet lastig

Hieronder staat een lijst met problemen waar u tegenwoordig misschien last van kan hebben.

Duid aan met een kruisje in welke mate u er last van ondervindt.

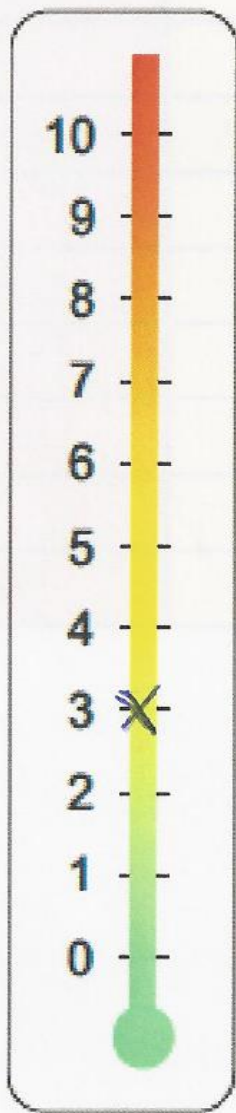
Ik heb de laatste tijd last van:	helemaal niet	weinig	nogal wat	veel	erg veel
Pijn			X		
Andere lichamelijke problemen				X	
Nervositeit, gespannenheid			X		
Concentratie- en/of geheugenklachten				X	
Gevoelens van angst				X	
Zorgen over partner of familie				X	
Gevoelens van verdriet			X		
Kwaadheid			X		
Zingevingvragen: bv nadenken over zin van leven, ...				X	
Andere problemen:					

©Sabien Bauwens, Catherine Baillon, 2006,
Sabien.Bauwens@uzbrussel.be

Ik wens over deze problemen met iemand te spreken

Neen





Extreem lastig

Helemaal niet lastig

Hieronder staat een lijst met problemen waar u tegenwoordig misschien last van kan hebben.

Duid aan met een kruisje in welke mate u er last van ondervindt.

Ik heb de laatste tijd last van:	helemaal niet	weinig	nogal wat	veel	erg veel
Pijn		X			
Andere lichamelijke problemen	X				
Nervositeit, gespannenheid		X			
Concentratie- en/of geheugenklachten	X	X			
Gevoelens van angst			X		
Zorgen over partner of familie			X		
Gevoelens van verdriet		X			
Kwaadheid	X				
Zingevingvragen: bv nadenken over zin van leven, ...	X				
Andere problemen:	X				

©Sabien Bauwens, Catherine Baillon, 2006,
Sabien.Bauwens@uzbrussel.be

Ik wens over deze problemen met iemand te spreken

Neen



SCORESLEUTEL

- Afkappunt van de thermometer: ≥ 5 (het percentage patiënten met een score van 5 of hoger dat wilde worden verwezen (14%) of misschien verwezen (29%) ligt significant hoger dan het percentage patiënten met een score lager dan 5 dat wilde worden verwezen (respectievelijk 5% en 13%))
- Afkappunt probleemitems: ≥ 5
- Afnamemomenten:
 - de eerste keer binnen de maand na diagnosestelling
 - bij het begin en het einde van een bepaalde behandeling
 - tijdens die behandeling niet vaker dan elke 3 maanden
 - tijdens de controlefase bij ieder poliklinisch (maar niet vaker dan elke 2 of 3 maanden)
 - de laatste keer bij het afsluiten van de controlefase en overdracht naar de eerste lijn



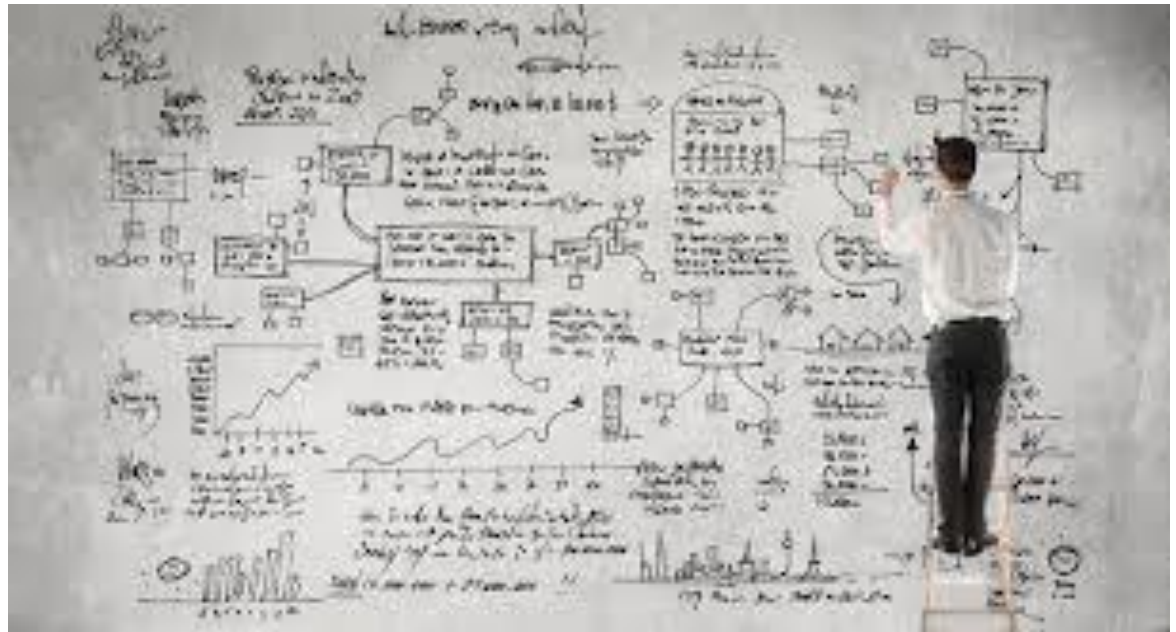
6. Stap 2: Screening (6)

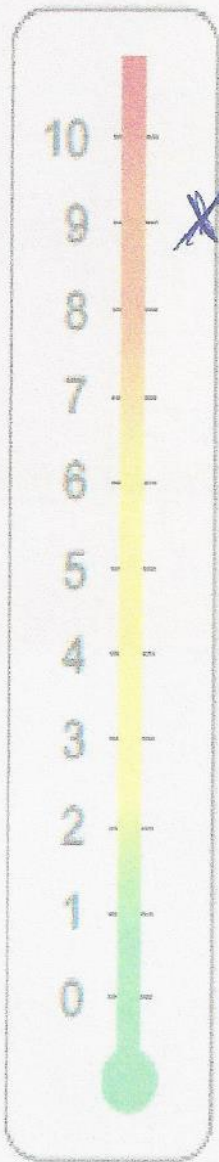
- In de eerste maand na de diagnose dient een screening te worden uitgevoerd ongeacht de score op de “signalisatie”. Op dit moment wordt ook de **voorgeschiedenis** van de patiënt in kaart gebracht.



7. Stap 3: Assessment (1)

- Afhankelijk van het probleemgebied
- Aan de hand van gestandaardiseerde tools
- Doctoraat Bojoura Schouten





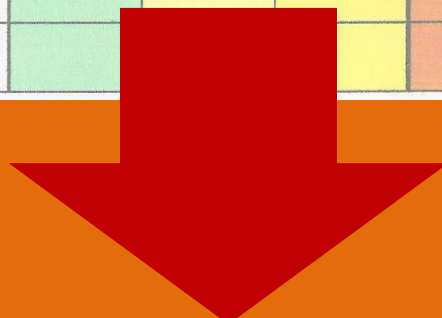
Extreem lastig

Helemaal niet lastig

Hieronder staat een lijst met problemen waar u tegenwoordig misschien last van kan hebben.

Duid aan met een kruisje in welke mate u er last van ondervindt.

Ik heb de laatste tijd last van:	helemaal niet	weinig	nogal wat	veel	erg veel
Pijn			X		
Andere lichamelijke problemen			X		
Nervositeit, gespannenheid			X		
Concentratie- en/of geheugenklachten				X	
Gevoelens van angst			X		X
Zorgen over partner of familie					X
Gevoelens van verdriet					X
Kwaadheid			X		
Zingevingvragen: bv nadenken over zin van leven, ...				X	
Andere problemen:					



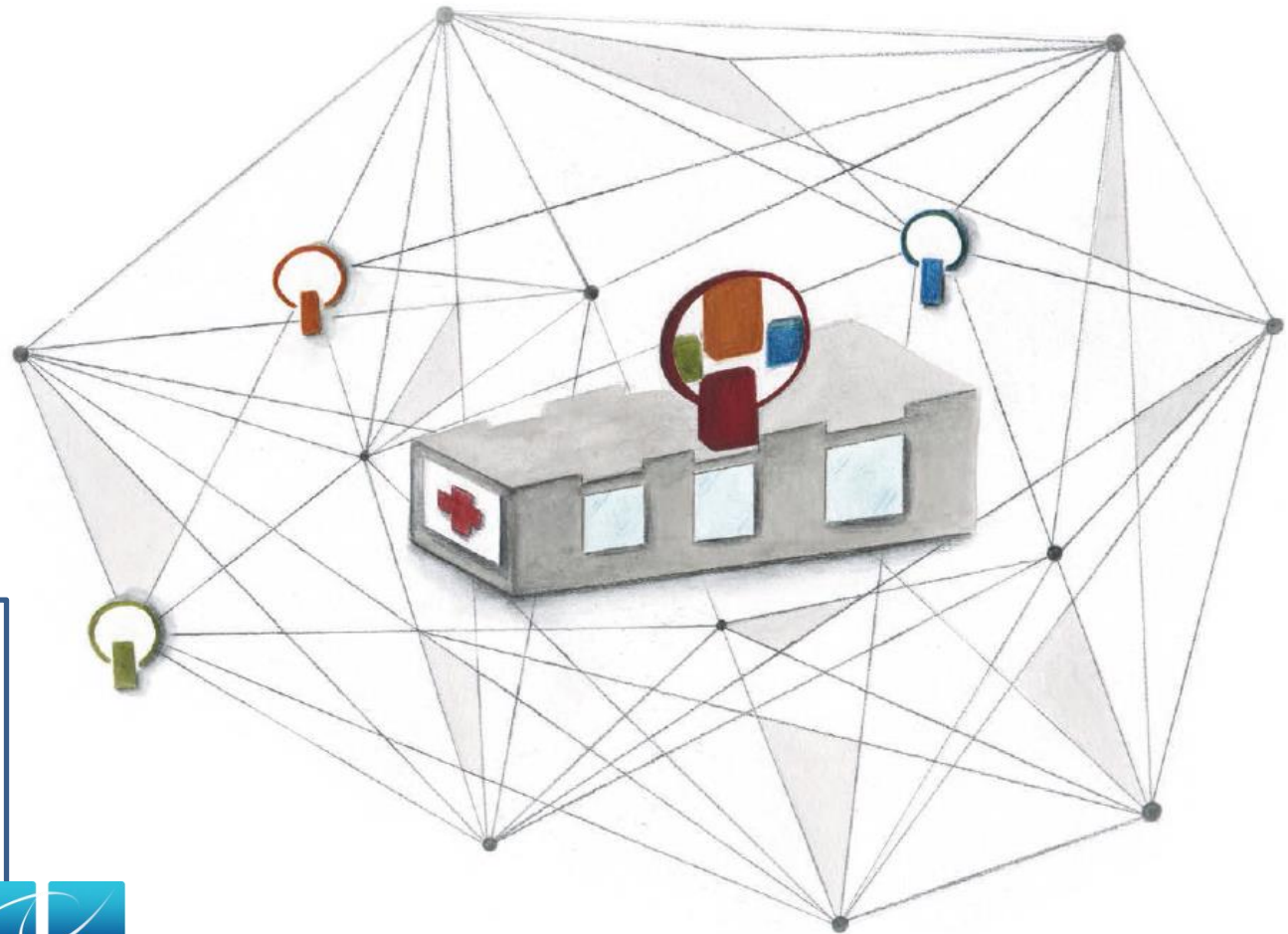
Klinisch psycholoog

8. Stap 4: Interventie (1)

- Afhankelijk van het resultaat van het assessment
- Al dan niet multidisciplinair



8. Stap 4: Interventie (2)



Rood = signalisatie
Blauw = screening
Oranje = assessment
Groen = interventie

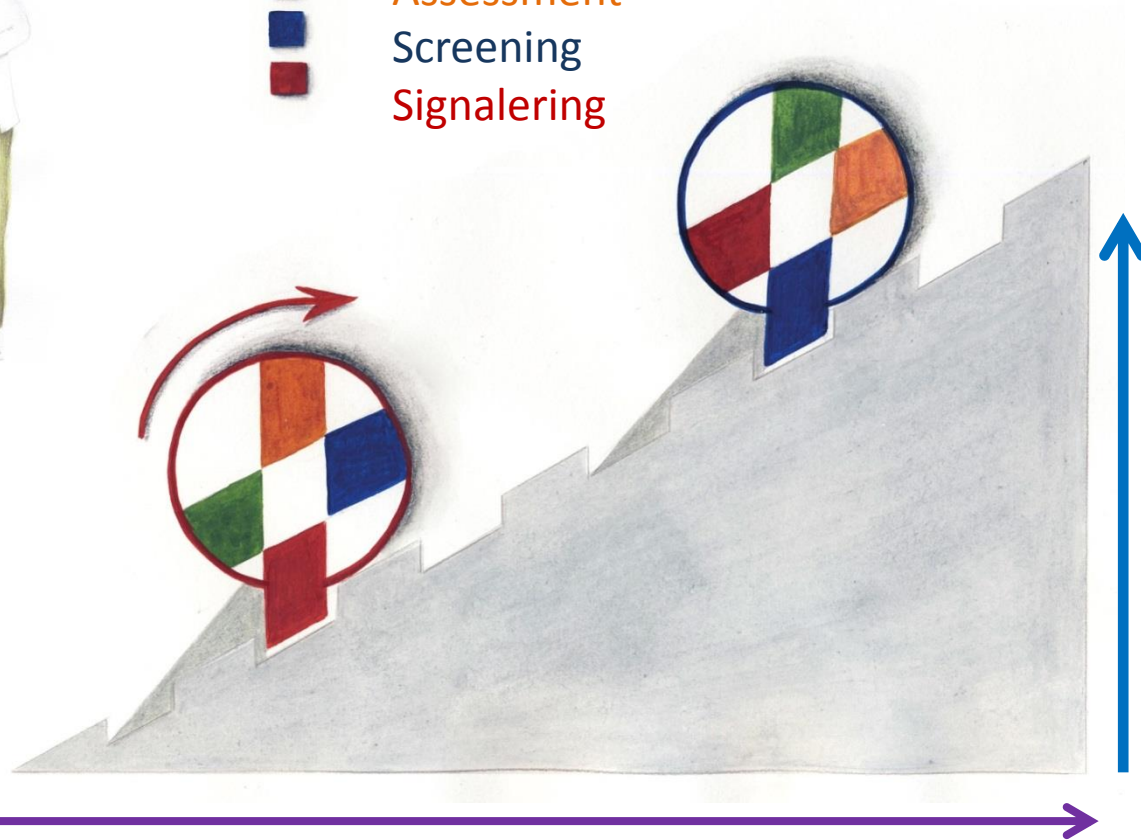


8. Stap 4: Interventie (3)

- Er zijn dus meerdere doorverwijsmomenten mogelijk, geheel afhankelijk van de behoefte en nood van de patiënt. Er komt bovendien een “natuurlijke” opdeling in eerste-, tweede- en derdelijnsondersteuning.
- Essentieel is dat er bij elk contact aan signaaldetectie wordt gedaan; dat er een bespreking kan plaatsvinden o.b.v. een antwoordpatroon en dat er opvolging wordt verzekerd o.b.v. behoeften en/of noden van de patiënt (en zijn naasten).



9. Registratie & communicatie (1)

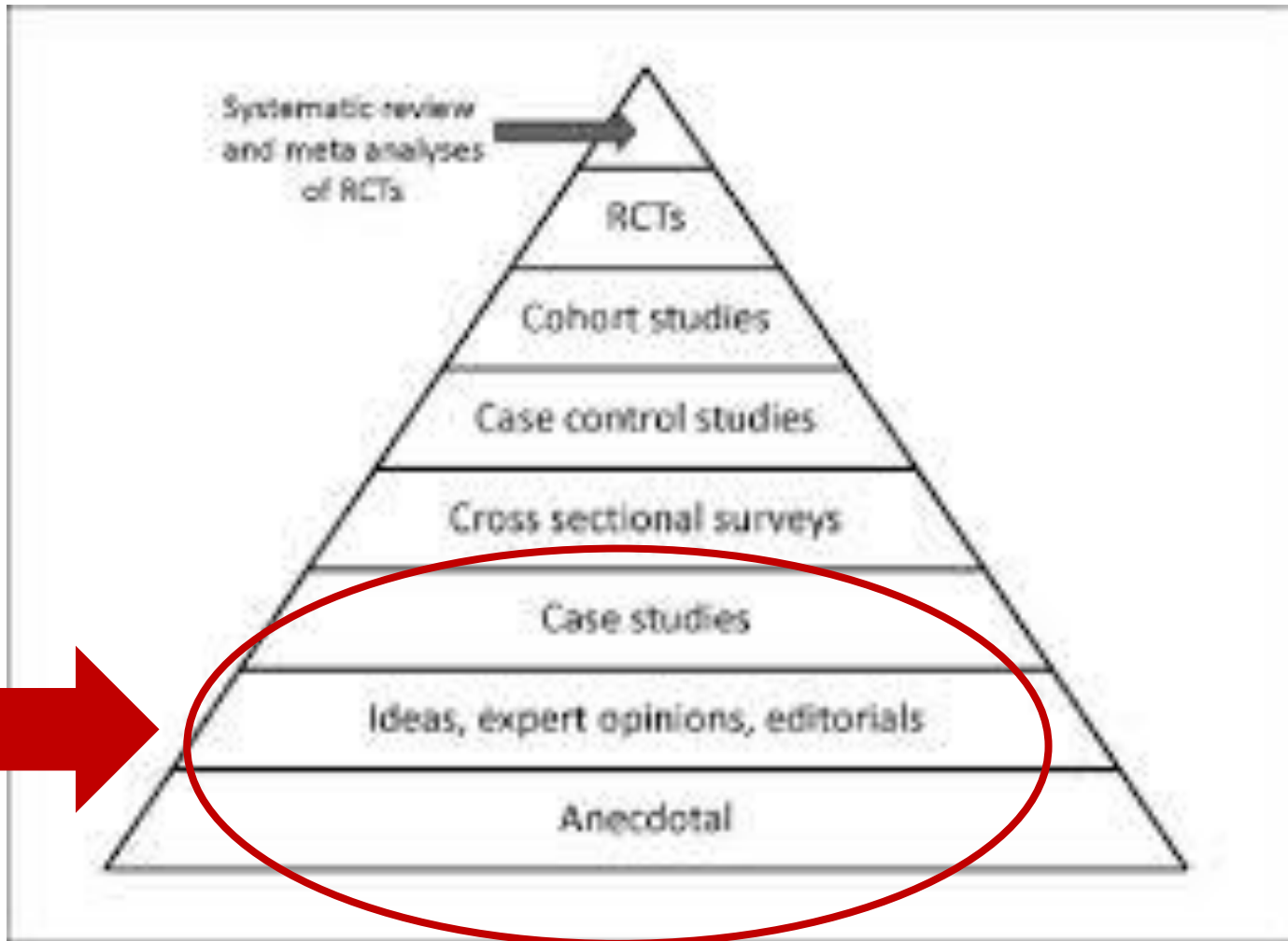


Tegemoet komen aan de noden en behoeften van de patiënt en zijn naaste



Deze methode werd opgesteld in samenwerking met alle psychosociale professionals (zowel intra-, trans- als extramuraal), patiënten, patiëntenvertegenwoordigers, professionals uit de eerstelijns en specialisten. De eerste fase van dit onderzoek heeft ervoor gezorgd dat bij alle deelnemers een draagvlak is ontstaan.





Niveau 1 Case studie/gerapporteerd effect



Niveau 2 Effectiviteit aangetoond door 1 onderzoek

Niveau 3 Effectiviteit aangetoond door meerdere onderzoeken

Niveau 4 Effectiviteit aangetoond door meerdere onderzoeken van statistisch hoge kwaliteit

Niveau 5 Effectiviteit aangetoond door meerdere onderzoeken van statistische hoge kwaliteit, waarbij bewezen is dat de “target” effectiever is dan de “care as usual”

