

Reflecties, actiepunten & beleidsadviezen “Een psychosociaal transmuraal zorgpad: hoe nu verder?”

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

Dhr. Paul Vanlimbergen
Oncologisch Studiecentrum Erika Thijs



Overzicht

1. Conclusies
2. Beoogde effecten
3. Toekomstig onderzoek
4. Beleidsaanbevelingen
5. Dank
6. Vragen ?




1. Conclusies (1)

- Een psychosociaal transmuraal psychosociaal zorgpad werd geïdentificeerd.
 - ➔ Centraal = “triple screen” methode
- Haalbaarheid van het zorgpad werd in kaart gebracht alsook de noodzakelijke voorwaarden .
- Tijdens de screening dient de **premorbiële situatie** eveneens in kaart worden gebracht en dit binnen de maand na de diagnose.
- De methode is **veilig**.
- De methode werd **afgestemd op de werking van de ziekenhuizen**.
- De methode kan **afgestemd worden op de initiatieven die lopen m.b.t. transmurale zorg**.



1. Conclusies (2)

- Indien de “triple screening methode” wordt gebruikt, kan men over de grenzen van de zorg heen gaan. M.a.w. de zorg beschouwen als vervolgstap zonder dat het ziekenhuis daarbij beschouwd wordt als start- of eindpunt van de keten.
- 1 aanspreekpunt.
- Continu aandacht voor noden/behoefte in getrappt zorgmodel.
- Continu verbeterproces dat leidt tot een “natuurlijke” organisatie van de psychosociale oncologische zorg.
- Basis voor eenzelfde kwaliteitsvolle psychosociale oncologische zorg voor elke patiënt.
- Belang  van registratie en communicatie.

2. Beoogde effecten

- Standaardiseren van de psychosociale stepped care approach.
- Implementeren van een 'golden standard' voor psychosociale ondersteuning in de oncologie.
 - ✓ Verzekeren dat elke patiënt dezelfde kwaliteitsvolle psychosociale ondersteuning krijgt.
 - ✓ NOOT: Deze standaard kan tevens uitgebreid worden naar andere chronische aandoeningen.
- 'Natuurlijke' organisatie van het psychosociaal intramuraal landschap binnen de oncologie.
- Betere afstemming transmuraal.
- Vergroten van de aantrekkelijkheid van de verpleegkundige rol als een secundair gevolg aangezien ze een duidelijk afgebakende rol krijgen in de eerstelijns van deze triple screen methode.



3. Toekomstig onderzoek (1)

- Valoriseren resultaten onderzoeksfase 1:
 - ✓ Rapport
 - ✓ (wetenschappelijke) publicaties (in voorbereiding)
- Uitwerken registratie en communicatie:
 - ✓ Continu op zoek gaan naar patiënten
 - ✓ Resultaten gestandaardiseerd weergeven
 - ✓ Behouden resultaten
 - ✓ Afstemming Vitalink
 - ✓ Discussie “gedeeld beroepsgeheim”



3. Toekomstig onderzoek (2)

- Uitwerken van de “app”.
 - ☑ Nu alleen “signalisatie”
- Uniforme manier om de onco-teams voor te stellen.
- Overlegmoment formaliseren: hoe, wanneer en waar ?
- Een voorwaarde binnen de beschrijving van het zorgpad = duidelijk eindpunt.
 - ☑ Misschien overbodig wanneer we kunnen inschuiven in Vitalink (chronische zorg ?) ?



3. Toekomstig onderzoek (3)

- Richtlijnen
 - ✓ Psychosociale zorg
 - ✓ Wanneer uitzonderingen op de richtlijn en hoe communiceren ?
 - ✓ Bewaring gegevens
- Voorwaarde voor zorgpad = beschrijving van alle betrokken professionelen = uitdaging → door inschuiven sociale kaart opvangen ?



Onderzoeksfase 2 (1)

- Uitvoeren van een **grootschalig, multi-centered onderzoek om de “triple screen” methode verder te implementeren en te evalueren en zo het zorgpad verder uit te bouwen.**
- **Stapsgewijs** uitbouwen naar Vlaanderen, Brussel en Franse Gemeenschap (inclusief Duitse Gemeenschap); zodat de **‘care as usual’ ook in kaart kan gebracht worden (intention-to-treat design).**



Onderzoeksfase 2 (2)

- Nagaan via deze RCT (Randomised Control Trial) **wat de impact is op de kwaliteit van zorg** zoals ervaren door het beleid, de betrokken zorg- en hulpverleners alsook de patiënt (en zijn naasten).
 - ✓ Aandacht voor de **kosteneffectiviteit** via inclusie van graad van (sociale) participatie of Return to Work (werkhervatting), medicatiegebruik, duur van ziekenhuisverblijf, aantal bezoeken aan de huisarts, aantal ziekenhuisverblijven tijdens de behandeling (heropnames) en ervaren neveneffecten (treatment tolerance) en dan vooral het gevoel van controle van de patiënt.
 - ✓ Aandacht voor **patient safety** via het nagaan van de ervaren impact op treatment tolerance en treatment adherence.



Onderzoeksfase 2 (3)

- Implementeren van de **noodzakelijke kwaliteitsindicatoren** voor opname in lopende initiatieven rond kwaliteitsvolle gezondheidszorg.
- Ontwikkeling van een **app die hulpverleners en zorgverstrekkers ondersteunen bij de signaaldetectie.**



4. Beleidsaanbevelingen (1)

- Ondersteunen van implementatieprojecten voor de optimalisatie van de organisatie van de psychosociale oncologische zorg.
- Uitwerken van een psychosociaal elektronisch dossier (niet onafhankelijk) maar wel met minimale noodzakelijke gegevens en mogelijkheid tot linken met andere reeds bestaande gegevens.
- Uniformiseren van de rol en functie van “onco-coach”.



4. Beleidsaanbevelingen (2)

- Sensibilisatie m.b.t. de “app” ter ondersteuning van de psychosociale zorgverleners en voor het opvangen van het “buikgevoel”.
- Bewustmakingscampagne voor professionals en patiënten (en hun naasten) voor bekendmaking psychosociaal oncologisch zorgpad.
- Link met MOC en MOC-verslag voor kwaliteitsmonitoring van de psychosociale oncologische zorg.



5. Dank

Algemeen Ziekenhuis Vesalius – Boratie & partners – Christelijke Mutualiteiten Limburg – Contactgroep Multipel Myeloom Patiënten – De Voorzorg – Familiehulp – Hogeschool PXL – Huis Erika Thijs – Huisartsenkring Maasmechelen – Huisartsenkring Prometheus – In_Z – Jessa Ziekenhuis – Katholieke Hogeschool Limburg Katholieke Universiteit Leuven – Kleine Prins – Kom op tegen Kanker – Liberale Mutualiteit Limburg – LIKAS – Limburgs Kankerfonds – Limburgs Platform Zelfhulp- en Ontmoetingsgroepen – Limburgse Zelfhulpgroep voor Gelaryngectomeerden – LISTEL – Lotgenoten Hematologische Aandoeningen – Lymfeklierkanker Vereniging Vlaanderen – Mariaziekenhuis Noord-Limburg – Myeloom en Waldenströmpatiënten Vlaanderen – Naboram – Net-men Kanker – Netwerk Palliatieve Zorg Limburg – OCMW Hasselt - OCMW Tessenderlo – Oncologisch Centrum Antwerpen – Pallion – Provinciebestuur Limburg – Rozerood – Samen na borsttoperatie – Samen Verder Kempen – Sint-Franciskusziekenhuis – Sint-Trudo Ziekenhuis – Solidariteit voor het Gezin - Stichting Limburg Sterk Merk – Stichting tegen Kanker – Stoma-Ilco – U Hasselt – Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg – Vereniging Gelaryngectomeerden – Vrije Universiteit Brussel – Waaier – Werkgroep Hersentumoren – Wij Ook – Wildgroei Limburg – Wit-Gele Kruis Limburg – Ziekenhuis Maas & Kempen – Ziekenhuis Oost-Limburg

