



Vrije  
Universiteit  
Brussel

**2012 - 2014**

Onderzoek naar opleidings- en  
ondersteuningsbehoeften bij  
onco-psychologen

Eindwerk neergelegd tot het behalen van het getuigschrift  
van de opleiding 'psycho-oncologie',

Inge Peeters  
Promotor: Let Dillen  
Co-promotor: Sofie Eelen

## Abstract

De psychosociale zorg voor patiënten met kanker heeft belangrijke impulsen gekregen vanuit het Nationaal Kankerplan (2008) en is voortdurend in ontwikkeling.

Onderzoeken naar noden die onco-psychologen in hun werk ervaren zijn beperkt.

Deze studie wil een actueel beeld vormen van de noden die onco-psychologen in Vlaanderen ervaren om van daaruit aanbevelingen te doen naar zorg- en opleidingsinstellingen.

Het onderzoek werd gevoerd via een zelf ontwikkelde vragenlijst waarbij gepeild werd naar werktevredenheid, competentiebeleving, taakinvulling, behoeften aan opleiding en ondersteuning en hinderpalen voor het volgen van een opleiding. De vragenlijst werd online gezet en voor de uitnodiging tot deelname aan het onderzoek werd uitgegaan van de psychologen die geregistreerd waren bij het CHI. De respons rate is 95/175.

Uit het onderzoek blijkt dat de onco –psychologen grotendeels aangeven over voldoende basiskennis en -vaardigheden te beschikken. Aangegeven tekorten hebben vooral te maken met wetenschappelijke ondersteuning in de praktijk en met een specifiek patiëntenprofiel zoals patiënten met een andere culturele achtergrond en patiënten die een psychiatrisch beeld vertonen.

De meeste onco-psychologen ervaren voldoende ondersteuning van collega's en doen hun werk graag tot zeer graag. De resultaten van het huidig onderzoek tonen echter bij meer dan de helft van de psychologen een behoefte aan supervisie en aan ondersteuning door de directie. Knelpunten voor het volgen van een gewenste opleiding liggen vaak bij het vormingsbeleid van de instelling, bij de opleidingsinhoud en bij persoonlijke tijdsinvestering.

Voor de zorginstellingen kunnen deze onderzoeksgegevens een stimulans zijn om een duidelijk en transparant vormingsbeleid te ontwikkelen. De opleidingsinstellingen worden door deze enquêteresultaten uitgedaagd om opleiding en werkveld beter op elkaar af te stemmen. Verder onderzoek is echter nodig om de onderzoeksresultaten te verdiepen. Focusgroepen kunnen inzoomen op de inhoud van de ondersteuningsbehoeften van onco-psychologen. Op die manier kunnen ze handvatten voor kwaliteitsvolle zorg en vorming aanreiken aan de instellingen.

# **1. Inleiding**

## **1.1. Impulsen in de psychosociale zorg aan oncologische patiënten**

De psycho- oncologie kreeg in België een belangrijke impuls door het Nationaal Kankerplan dat in 2008 door de toenmalige minister van Volksgezondheid Onckelinx werd uitgevaardigd.

Een krachtlijn van dit kankerplan bracht de zorg, behandeling en ondersteuning van de patiënt onder de aandacht. Er werd aan de gezondheidszorginstellingen gevraagd zich te focussen op de specifieke steun die een patiënt nodig heeft vanaf het moment dat kanker wordt vastgesteld. Nadruk kwam te liggen op de waardering van het multidisciplinair oncologisch consult en het opstarten van zorgtrajecten voor kankerpatiënten. In het kader van deze oncologische zorgprogramma's werd bijzondere aandacht besteed aan de psychosociale steun aan de patiënten.

Het groeiend besef van het belang van de psycho-oncologie vertaalde zich ook in de toename van wetenschappelijk onderzoek binnen dat vakgebied. Het lijkt logisch dat het onderzoek zich in eerste instantie concentreerde op de ondersteuningsnoden van patiënten die geconfronteerd worden met kanker (Eelen et al, 2007).

Op het eerste zicht stonden de vormingsbehoeften van de zorgverleners veel minder in de focus. Binnen de brede groep van zorgverleners richtte het onderzoek zich daarenboven in eerste instantie op verpleegkundigen en artsen (Alacacioglu, Yavuzsen, Dirioz, Oztop & Yilmaz, 2009) ; Ross, Bower & Sibbald, 1994), minder op maatschappelijk werkers en nog minder op onco-psychologen (Wiener,L., Oppenheim, D., Breyer, J., et al, 2012).

Verskillende onderzoeken zijn tevens gericht op heel specifieke domeinen zoals onderzoek binnen pediatische oncologie (Wiener et al, 2012), rond opleidingsnoden van groepsgesprekleiders (Price, Butow, Kirsten, 2006) of rond levenseindezorg (Bekkema et al, 2013).

## 1.2. Impact van zorg op oncologische zorgverleners

Zorgverleners die zich onvoldoende opgeleid en ondersteund voelen hebben meer kans op stress en emotionele uitputting. Vooral moeilijkheden op het vlak van communicatie, managementvaardigheden en werkbelasting verhogen de kans op emotionele uitputting (Ramirez et al., 1995). Jongere mensen in het werkveld blijken hier gevoeliger voor te zijn (Alacacioglu et al., 2009).

Er zijn echter ook factoren die de ontwikkeling van stress en burn-out (emotionele uitputting, depersonalisatie, lage persoonlijke verwezenlijking) kunnen tegengaan.

Zo blijkt uit onderzoek dat een combinatie van klinisch werk en wetenschappelijk onderzoek zou zorgen voor een goed evenwicht in het emotioneel functioneren en dat professionelen opleiden als wetenschapper - clinicus dus een stress-reducerende factor kan zijn in het werkveld (Wiener et al, 2012). Daarnaast stelt onderzoek dat effectieve communicatie met de patiënt niet enkel voor de patiënt maar ook voor de zorgverlener positieve gevolgen heeft zoals een grotere jobtevredenheid en minder emotionele uitputting. (Bernard, de Roten, Despland & Stiefel, 2010). Vanuit deze vaststelling werden specifieke communicatietrainingen ontwikkeld voor zorgverleners in de oncologie (Moore, Wilkinson & Rivera, 2003; Moore, Rivera, Grez & Lawrie, 2013). Kwalitatieve zorg voor patiënten kan enkel geboden worden door deskundige zorgverleners. Aandacht voor behoeften aan deskundigheidsbevordering en noden aan ondersteuning lijken hierbij essentieel, zoals blijkt uit volgende onderzoeken.

In Nederland werd onderzoek verricht naar mogelijke scholingsbehoeften op het terrein van de psycho-oncologie (Kooij, Tuinman, Boonstra, Garssen & van Weezel, 2002) . Dit onderzoek bouwde verder op twee eerder verrichte onderzoeken.

Door het Integraal kankercentrum Rotterdam werd in 1999 gepeild naar de deskundigheid van de eerstelijnspsychologen en hun interesse in bijscholing met betrekking tot oncologie. Uit deze resultaten bleek dat 95% van hen behoefte had aan bijscholing op het gebied van begeleiding van oncologische patiënten. Ze gaven aan nood te hebben aan specifieke informatie over interventies en aan kennis van psychosociale en medische aspecten van kanker. Ook bij een latere bevraging van de leden van de Nederlandse Vereniging voor psychosociale Oncologie (begin 2002) gaven alle onco-psychologen aan behoefte te hebben aan extra scholing over de psychosociale oncologie.

Naar aanleiding van deze bevindingen werd het Pondes-onderzoeksproject opgezet om het aanbod van scholing op oncologisch gebied in kaart te brengen. De algemene conclusie van dit onderzoek luidde dat in de basisopleiding van klinische psychologie er weinig of geen aandacht besteed wordt aan psychosociale aspecten van ernstige zieken. Men kwam tevens tot het besluit dat er wel degelijk een aanbod is van aparte cursussen of trainingen in de onco-psychologie, maar dat deze meestal kortdurend zijn, slechts een klein stukje van het totale psycho-oncologische spectrum bestrijken en erg verschillen qua vorm, duur en filosofie.

In een recenter Belgisch onderzoek van Razavi en collega's (Eelen, Libert, Mathys, Merckaert, Razavi & Verzelen, 2007) werden de psychosociale noden bij kankerpatiënten in een aantal Vlaamse en Waalse instellingen onderzocht. Als onderdeel van dit onderzoek werd ook een studie gedaan naar de psychosociale ondersteuning die onco-psychologen bieden en naar hun levenskwaliteit. De onco-psychologen gaven hierbij enkele knelpunten aan op materieel, relationeel, organisatorisch en psychologisch vlak. Zo rapporteerden ze tekortkomingen of gebreken op vlak van lokalen, communicatie in de teams, pluridisciplinair werk, ondersteuningsgroepen en vergaderingen gewijd aan gevalbesprekingen. De helft van de psychologen rapporteerde stresservaringen van hoge intensiteit, kampten met een overdreven werklust en bleken weinig psychosociale ondersteuning te ervaren binnen de instelling.

Vanuit deze bevindingen pleitte men voor meer middelen voor de onco-psychologie en meer middelen voor deskundigheidsbevordering van professionelen in de oncologie.

### **1.3. Belang en doelstellingen van huidig onderzoek**

In een memorandum aan de komende Vlaamse regering roept Zorgnet Vlaanderen (Zorg op een kantelpunt, aanbevelingen voor de beleidsmakers 2014 – 2019) de beleidsmakers op tot een grondige reflectie maar ook tot gecoördineerde actie op vlak van gezondheids- en welzijnszorg. De zorgverlening staat immers voor nieuwe uitdagingen: de toename van patiënten met een chronische aandoening zowel op lichamelijk als psychisch vlak, de schaarste aan zorgpersoneel, de medisch-technologische ontwikkelingen, de hogere verwachtingen van de patiënt, de financiële druk op de instellingen en de accreditering.

Deze veranderde context heeft mogelijk ook invloed op het invullen van de zorg, ook binnen de oncologische zorg.

Met huidig onderzoek willen we een actueel beeld brengen van de noden aan opleiding en ondersteuning die onco-psychologen binnen deze context ervaren.

Vanuit deze resultaten hopen we aanbevelingen te formuleren bij het uitbouwen van opleidingen en het bieden van ondersteuning door zorginstellingen. De zorg voor deskundigheid van hulpverleners en de aandacht voor een goede werkomgeving zal immers ook bijdragen aan kwaliteitsvolle zorg voor patiënten.

Aan de hand van de enquête wordt getracht antwoord te krijgen op volgende vragen:

- Welke taken neemt de onco-psycholoog op in het ziekenhuis?
  - ° *in welke mate zijn er verschillen tussen onco-psychologen?*
  - ° *zijn er factoren die deze verschillen beïnvloeden/kunnen verklaren?*
- Ervaart men nood aan bijkomende opleiding?
  - ° *waar situeren zich de grootste noden? Kennis? Vaardigheden?*
  - ° *zijn er factoren die deze behoefte aan bijkomende opleiding beïnvloeden?*
  - ° *beantwoordt de opleiding psycho-oncologie aan deze noden?*
- Heeft men behoefte aan bijkomende ondersteuning?
  - ° *op welke manier vraagt men ondersteuning?*
  - ° *zijn er factoren die deze nood aan ondersteuning beïnvloeden?*
- Wat zijn de grootste hinderpalen om deel te nemen aan een gewenste opleiding?
- Welke suggesties doet men zelf voor het ondersteunen en versterken van zijn professionele kwaliteiten?

## **2. Methode**

Het onderzoek naar opleidings-en ondersteuningsbehoeften gebeurde via een online-vragenlijst bij psychologen in het oncologisch werkveld.

## 2.1. Rekrutering

Als basis voor het samenstellen van de steekproef werd er gebruik gemaakt van het mailadressenbestand van het CHI (144 personen).

Deze lijst werd vergeleken met het bestand van het informatiesteunpunt zorg en gezondheid (te raadplegen op

[https://www.vlaamsezorgkas.be/uploadedFiles/NLsite\\_v2/Rapporten/p\\_v\\_i\\_im\\_020\\_e007\\_overzicht%20algemene%20ziekenhuizen%20met%20vermelding%20van%20uitbatingsplaatsen.pdf](https://www.vlaamsezorgkas.be/uploadedFiles/NLsite_v2/Rapporten/p_v_i_im_020_e007_overzicht%20algemene%20ziekenhuizen%20met%20vermelding%20van%20uitbatingsplaatsen.pdf) . De ziekenhuizen die ontbraken in het mailadressenbestand van CHI,

werden aangeschreven met het verzoek om mee te werken aan het onderzoek. Er werden op deze manier nog 18 ziekenhuizen via persoonlijke mail gecontacteerd. Dit resulteerde uiteindelijk in 15 bijkomende potentiële deelnemers. Ook de 20 cursisten van de huidige opleiding psycho-oncologie werden via mail uitgenodigd om de enquête in te vullen. Van deze groep werden er 2 verwijderd (wegens geen ervaring in het werkveld en wegens zwangerschapsverlof).

Uiteindelijk werden 177 onco-psychologen via mail uitgenodigd om de enquête in te vullen. Na een eerste herinneringsmail (2 weken na oproep deelname) reageerden 8 psychologen met de opmerking dat ze niet of niet meer in een oncologische setting werken en gaven eventueel andere contactgegevens op.

Dit resulteerde in 6 nieuwe kandidaat-deelnemers. Na een tweede herinneringsmail werden in totaal 95 enquêtes ingevuld. Dit is een respons-rate van 54% (95/175).

## 2.2. Vragenlijst

Er werd een zelf ontwikkelde vragenlijst online gezet. De vragen werden gebaseerd op bevindingen in eerder verricht onderzoek (Kooij et al, 2002; Eelen & al, 2005) zoals de nood aan vorming in verband met medische en psychosociale aspecten van kanker, mogelijke interventies, multidisciplinair werken en het belang van ondersteuning in de werksituatie. Dit resulteerde in een vragenlijst die bestond uit 16 vragen met meerkeuze-antwoorden en mogelijkheid tot persoonlijke aanvullingen.

Naast demografische gegevens (geslacht, leeftijd), gevolgde opleidingen (basisopleiding, therapeutische opleiding), werkervaring (aantal jaren in en buiten de oncologische setting) en huidige werksituatie (UZ, AZ, tewerkstellingsgraad) werd er ook gepeild naar werktevredenheid, competentiebeleving, taakinving, behoeften aan opleiding en ondersteuning en hinderpalen voor het volgen van een opleiding.

Tenslotte werd er aan de respondenten ruimte gelaten om zelf suggesties te formuleren die kunnen bijdragen tot het ondersteunen en versterken van de professionele kwaliteiten (zie Bijlage 1).

### **2.3. Gegevensanalyse**

Voor de statistische verwerking van de gegevens werd er gebruik gemaakt van SPSS 18.0 . Er werden gemiddelden en correlaties (Spearman) berekend bij het analyseren van de resultaten. De antwoorden van de respondenten werden ook inhoudelijk geïnterpreteerd.

## **3. Resultaten**

### **3.1. Steekproefgegevens**

Er werden 95 onco - psychologen bereid gevonden om deel te nemen (respons rate 95/175), waarvan 92 vrouwen en 3 mannen. De man-vrouwverhouding stemt grotendeels overeen met de verhouding in de aangeschreven doelgroep. Het grootste aantal deelnemers (71%) situeert zich in de leeftijdscategorie tussen 20 en 39 jaar. 24% van hen zijn twintigers en 47% zijn dertigers.

De meeste respondenten hebben een masterdiploma behaald in de Klinische psychologie aan de KUL en aan de UG. Negen onco-psychologen volgden hun basisopleiding aan de VUB, waarvan vijf in de Klinische en gezondheidspsychologie en vier in de Levensloop-psychologie.

Een eerste vaststelling is dat 32 onco-psychologen geen enkele vorm van therapeutische opleiding hebben genoten. 40 onco-psychologen hebben een langdurige therapeutische opleiding gevolgd. Het aantal psychologen dat binnen de vier grote therapeutische stromingen **een korte of langdurige** opleiding volgde is als volgt verdeeld: 21 onco-psychologen volgden een systeemtherapeutische opleiding, 15 werden geschoold in de client-centered therapie, 11 in gedragstherapie en 6 in psychoanalyse.

Opvallend is het groot aantal kennismakingscursussen of workshops die gevolgd werden op het gebied van ACT en Mindfulness, een domein waar inderdaad een groot aanbod is aan vorming.



Bijna de helft van de respondenten (45 onco-psychologen) heeft één of andere vorming gehad in de psycho-oncologie. Dit kan gaan van workshops of inleidende cursussen, over gespecialiseerde kortdurende opleidingen tot langdurige postgraduaatsopleidingen. Respondenten volgden onder meer opleidingen in rouwbegeleiding, palliatieve zorg, Leif-opleidingen, modules binnen het Cédric – Hèle Instituut of de tweejarige opleiding Psycho-oncologie.

De meeste onco-psychologen (77) werken in een AZ. Veertien onco-psychologen werken in een UZ. Drie respondenten werken in een andere setting binnen de oncologie (privépraktijk Stichting tegen Kanker, thuiszorg, Vlaamse Liga tegen Kanker).

Er zijn 23 onco-psychologen verbonden aan een Borstkliniek (4 in UZ – 19 in AZ). Binnen het UZ werkt 1 onco-psycholoog voor meer dan 75% in de Borstkliniek; de 3 andere combineren deze functie met Psychologische dienst, Palliatief support team en Onco support team. In het AZ zijn 3 onco-psychologen uitsluitend verbonden aan een Borstkliniek, de anderen combineren dit eveneens met een andere dienst. In een UZ werken 9 onco-psychologen in een Palliatief support team of Palliatieve eenheid. In het AZ zijn er dat 42. Wanneer men werkt in een Palliatief support team, wordt dit steeds gecombineerd met opdrachten binnen een andere dienst.

Slechts drie onco-psychologen begeleiden kinderen of adolescenten met kanker.

Bijna de helft van de onco-psychologen heeft tussen 1 en 5 jaar werkervaring in de oncologische setting. Dertig procent van de psychologen heeft tussen 5 en 10 jaar werkervaring.

Een aantal onco-psychologen heeft ook buiten de oncologische setting werkervaring . 30 % heeft tussen 1 en 5 jaar werkervaring buiten de setting, 15 % heeft tussen 5 en 10 jaar ervaring en bijna 20% heeft meer dan 15 jaar ervaring buiten oncologie. Dit kan erop wijzen dat een aantal van de onderzochte psychologen later in hun beroepsloopbaan in de oncologie zijn ingestapt.

Ongeveer de helft van de onco-psychologen is voor meer dan 75% tewerkgesteld in oncologie. Daartegenover staat dat 18% minder dan halftijds werkt in oncologie en dit wellicht combineert met een andere opdracht binnen of buiten het ziekenhuis.

### 3.2 Tijdsbesteding

Bij de vraag naar de activiteiten van de onco-psycholoog (zie Tabel 1) valt het op dat de klemtoon ligt op individuele begeleiding van de patiënt. Bij 20% van de psychologen neemt dit meer dan 75% van de werktijd in.

Door 25% van de psychologen wordt meer dan de helft van de werktijd besteed aan de begeleiding van de omgeving van de patiënt (partner/gezin/familie). Vier van hen geven dit aan als belangrijkste invulling van hun opdracht.

Bij de vraag naar overleg blijkt dat minder dan 25% van de tijd ingevuld wordt door deelname aan intern overleg onco-psychologen.

Een groot deel van de onco-psychologen geeft ook aan minder dan een kwart van zijn tijd te besteden aan literatuur, aan het volgen van een opleiding en aan intakegesprekken.

Tenslotte zijn er activiteiten waar een groot aantal onco-psychologen helemaal geen tijd aan besteedt. Dit geldt onder meer voor het volgen van supervisie, het geven van supervisie of intervisie en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek.

Bijna één vierde van de onco-psychologen doet geen intake - gesprek bij diagnose.

Hoewel multidisciplinair overleg verplicht is, valt het op dat 60% niet deelneemt aan het Multidisciplinair Oncologisch Consult. 56% van de onco-psychologen begeleidt geen groepen, terwijl 44% besteedt wel tijd besteedt aan groepsbegeleiding. Er bestaan wel verschillen tussen de respondenten. Bij één onco-psycholoog vormt het begeleiden van groeps gesprekken zelfs de hoofdactiviteit (tussen 50 en 75% van de tijd).

**Tabel 1: Tijdsbesteding (vraag 12)**

	0%	minder dan 25%	tussen 25 - 50%	tussen 50 - 75%	meer dan 75%	Totaal	Gemiddelde waardering
intakegesprek bij diagnose	21,35% 19	44,94% 40	19,10% 17	11,24% 10	3,37% 3	89	2,30
individuele begeleiding patiënt	0,00% 0	6,38% 6	25,53% 24	47,87% 45	20,21% 19	94	3,82
begeleiding partner/gezin/familie	0,00% 0	39,36% 37	35,11% 33	21,28% 20	4,26% 4	94	2,90
groepsbegeleiding	55,68% 49	39,77% 35	3,41% 3	1,14% 1	0,00% 0	88	1,50
coaching zorgverleners	20,00% 18	67,78% 61	6,67% 6	4,44% 4	1,11% 1	90	1,99
deelname gesprekken arts-patiënt	34,44% 31	60,00% 54	4,44% 4	1,11% 1	0,00% 0	90	1,72
deelname briefings op de afdeling	31,52% 29	54,35% 50	10,87% 10	2,17% 2	1,09% 1	92	1,87
multidisciplinair teamoverleg	1,09% 1	68,48% 63	28,26% 26	1,09% 1	1,09% 1	92	2,33
deelname intern overleg psychologen	9,57% 9	82,98% 78	7,45% 7	0,00% 0	0,00% 0	94	1,98
deelname MOC's	59,34% 54	35,16% 32	5,49% 5	0,00% 0	0,00% 0	91	1,46
deelname werkgroepen	20,00% 18	73,33% 66	6,67% 6	0,00% 0	0,00% 0	90	1,87
deelname supervisie	70,00% 63	30,00% 27	0,00% 0	0,00% 0	0,00% 0	90	1,30
deelname intervisie	34,78% 32	61,96% 57	3,26% 3	0,00% 0	0,00% 0	92	1,68
geven van vorming	23,40% 22	69,15% 65	5,32% 5	2,13% 2	0,00% 0	94	1,86
geven van supervisie	89,66% 78	10,34% 9	0,00% 0	0,00% 0	0,00% 0	87	1,10
geven van intervisie	69,66% 62	29,21% 26	1,12% 1	0,00% 0	0,00% 0	89	1,31
administratief werk	2,11% 2	57,89% 55	36,84% 35	2,11% 2	1,05% 1	95	2,42
uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek	74,44% 67	17,78% 16	6,67% 6	1,11% 1	0,00% 0	90	1,34
opvolgen van vakliteratuur	9,68% 9	83,87% 78	6,45% 6	0,00% 0	0,00% 0	93	1,97
volgen van opleiding	14,89% 14	75,53% 71	8,51% 8	0,00% 0	1,06% 1	94	1,97

### 3.3 Werktevredenheid en competentiebeleving

De werktevredenheid bij de onco-psychologen ligt zeer hoog.

Uit de bevraging blijkt dat 96 % van de onco-psychologen zijn werk graag tot zeer graag doet. Slechts 4 onco-psychologen geven een neutraal antwoord. Er werd niet gevraagd naar mogelijke factoren die bijdragen aan deze werktevredenheid, maar er blijkt wel een kleine positieve correlatie tussen de huidige graad van tewerkstelling en werktevredenheid ( $r_s = .215$   $p = .01$ ).

Uit de antwoorden op de vraag naar tevredenheid over de opleiding blijkt dat 65% van de onco-psychologen zichzelf goed tot zeer goed opgeleid vindt. Daartegenover staan tien onco-psychologen (10%) die zich onvoldoende opgeleid voelen. Bijna 1/4 van de onco-psychologen (23 psychologen) geeft op deze vraag een neutraal antwoord.

Het gemiddelde voor competentiebeleving is 3.62 op een Likert-schaal van 1 tot 5.

Bij nadere analyse van de gegevens blijkt er een klein significant verband ( $r_s = .236$ ,  $p = .05$ ) tussen deelname aan supervisie en competentiegevoel. Het volgen van supervisie heeft dus een positieve invloed op het competentiegevoel en hiermee wellicht ook op het welbevinden van de onco-psycholoog.

### 3.4. Ervaren tekorten in kennis of vaardigheden

In het onderzoek werd gepeild naar de ervaren tekorten in de persoonlijke en specifieke werksituatie door middel van volgende vraag "Ervaar je tekorten in bepaalde kennis of vaardigheden om je werk als onco-psycholoog goed te kunnen uitvoeren?" (zie Tabel 2).

Er is een verband tussen behoefte aan kennis en vaardigheden ( $r_s = .514$ ,  $p = .01$ ).

**Tabel 2: ervaren tekorten in kennis en/of vaardigheden (vraag 13 en 14)**

	Kennis (n)	Vaardigheden (n)	geen van beiden (n)	Totaal (n)
<b>1. medische aspecten van kanker</b>	41	10	49	90
<b>2. psychosociale aspecten van kanker</b>	8	13	60	77
- copingmechanismen	10	16	62	82
- sociale impact van kanker	14	7	67	84
<b>3. detecteren / begeleiden psychosociale noden</b>	21	13	40	66
- screeningsinstrumenten	45	23	33	87
- diagnostiek (normaal-pathologisch)	34	26	35	85
- psycho-educatie	16	18	58	84
- interventietechnieken	22	32	43	82
<b>4. multidisciplinair werken</b>	6	12	51	64
- communicatie met medische disciplines	9	22	58	84
- samenwerking met andere disciplines	7	18	63	83
- vergadertechnieken	16	32	44	84
- beroepsgeheim	20	10	57	83
<b>5. werkrelaties</b>	1	7	54	61
- afstand/nabijheid in relatie met patiënt	4	13	70	84
- omgaan met eigen gevoelens	4	17	66	83
- zelfreflectie	4	12	70	83
- zelfzorg	4	30	53	83

<b>6. specifieke thema's</b>	12	8	19	32
- kinderen en jongeren met kanker	49	35	29	85
- patiënten met psychiatrisch beeld	49	42	22	84
- geriatrische patiënten	38	29	40	85
- vermoeidheid	24	21	52	86
- angst	17	30	45	84
- pijn	34	30	39	86
- stress	9	19	60	83

- voeding	44	18	35	86
- slaapproblemen	28	29	41	83
- depressie	13	25	52	82
- intimiteit-seksualiteit	38	30	39	89
- verlies en rouw	15	20	57	84
- concentratieproblemen	34	28	41	86
- wilsverklaringen-euthanasieverzoeken	26	16	52	86
- zingevingsvragen - existentiële vragen	16	25	54	86
- ethische vragen	24	17	50	82
- cultuurverschillen	64	38	19	89
<b>7. werksituatie</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>38</b>
- tijdsmanagement	12	33	48	86
- kwantiteit en diversiteit van zorgvragen	10	20	59	84
- profilering van psycholoog in werkcontext	15	39	44	86
- doorverwijzen	23	11	57	83
<b>8. begeleiden van groepen</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>88</b>
<b>9. geven van vorming/intervisie/supervisie</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>86</b>
<b>10. methodes van wetenschappelijk onderzoek</b>	<b>45</b>	<b>44</b>	<b>35</b>	<b>89</b>

Op het werkterrein ervaart ongeveer de helft van respondenten een tekort aan kennis op gebied van screeningsinstrumenten en op gebied van wetenschappelijk onderzoek.

Een grote meerderheid van de onco-psychologen (71%) ervaart een tekort aan kennis in verband met cultuurverschillen. 38 psychologen missen hier ook vaardigheden. Iets meer dan de helft wenst meer kennis over kanker bij kinderen en jongeren en over psychiatrische beelden bij oncologische patiënten. De helft van de psychologen ervaart tevens een tekort aan kennis over voeding bij kanker.

Wat betreft het tekort aan vaardigheden geven nogal wat respondenten aan dat er behoefte bestaat aan het verwerven van bijkomende vaardigheden met betrekking tot patiënten met een psychiatrisch beeld.

Bijna de helft van de onco-psychologen ervaart een tekort aan vaardigheden bij het geven van vorming, intervisie of supervisie.

Er zijn echter ook terreinen waarop de meerderheid van onco-psychologen weinig nood ervaren aan bijkomende kennis of vaardigheden. Dit zien we op gebied van de sociale impact van kanker, copingmechanismen, psycho-educatie, samenwerking en communicatie met andere disciplines, beroepsgeheim, afstand/nabijheid in relatie met patiënt, omgaan met eigen gevoelens, zelfreflectie en bepaalde thema's zoals stress, verlies en rouw.

Wat betreft de werksituatie blijkt dat 70% van de onco-psychologen zich voldoende gewapend voelt om met de kwantiteit en diversiteit van zorgvragen om te gaan, maar een aantal (38%) ervaart een tekort aan tijdsmanagement vaardigheden. Op vlak van zelfzorg vindt 1/3 van de onco-psychologen dat hij/zij over onvoldoende vaardigheden beschikt. Ook op gebied van profilering van de eigen functie in de werkomgeving geeft 45% van de psychologen aan vaardigheden te missen.

Bij verder onderzoek worden er geen significante correlaties vastgesteld tussen het al dan niet gevolgd hebben van een therapeutische opleiding of het werken in een bepaalde ziekenhuiscontext en de behoefte aan bijkomende kennis of vaardigheden.

Drie factoren spelen wel een rol bij de ervaren noden aan kennis of vaardigheden, namelijk de leeftijd van de onco-psycholoog, zijn/haar competentiebeleving en het aantal jaren werkervaring.

De leeftijd correleert zwak negatief met nood aan vaardigheden ( $r s = -.270, p = .01$ ).

Zoals men kan verwachten is er ook een negatief verband tussen competentiebeleving en nood aan kennis ( $r s = -.411, p = .01$ ) en vaardigheden ( $r s = -.424, p = .01$ ).

Er is een klein negatief verband tussen het aantal jaren werkervaring binnen de setting en nood aan kennis ( $r s = -.213, p = .01$ ) en vaardigheden ( $r s = -.222, p = .01$ ). Door het werken in de setting bouwt men dus stilaan meer kennis en vaardigheden op.

Er is tevens een significant positief verband tussen werkervaring buiten de setting en behoefte aan kennis en vaardigheden ( $r s = .329, p = .01$ ). Werken in een oncologische setting vereist dus specifieke kennis en vaardigheden.

Men bouwt competentie op door de werkervaring binnen ( $r_s = .385, p = .01$ ) en buiten het oncologische werkveld ( $r_s = .368, p = .01$ ) en door intervisie ( $r_s = .337, p = .01$ ). Het gevoel van deskundigheid leidt ook tot meer werktevredenheid ( $r_s = .324, p = .01$ ).

### 3.5 Wensen met betrekking tot ondersteuning

Uit de antwoorden van de enquête (zie Tabel 3) blijkt dat onco-psychologen meer ondersteuning wensen via supervisie, **intervisie**, diagnostisch-psychotherapeutisch materiaal en vakliteratuur.

**Tabel 3: tevredenheid met huidige ondersteuning (vraag 15)**

	ik ben tevreden	ik wens meer ondersteuning	Totaal	Gemiddelde waardering
collega-psychologen (informeel)	80,65% 75	19,35% 18	93	1,81
andere collega's (informeel)	90,22% 83	9,78% 9	92	1,90
afdelingshoofd	52,69% 49	47,31% 44	93	1,53
directie	41,30% 38	58,70% 54	92	1,41
netwerkcontacten	74,73% 68	25,27% 23	91	1,75
werkoverleg psychologen	72,53% 66	27,47% 25	91	1,73
werkoverleg multidisciplinair	67,74% 63	32,26% 30	93	1,68
supervisie	39,29% 33	60,71% 51	84	1,39
intervisie	45,98% 40	54,02% 47	87	1,46
psychotherapeutisch/diagnostisch materiaal	45,56% 41	54,44% 49	90	1,46
vakliteratuur	47,25% 43	52,75% 48	91	1,47
lezingen, congressen	50,00% 46	50,00% 46	92	1,50
opleidingen	50,00% 44	50,00% 44	88	1,50



Uit de vrije antwoordformulering blijkt ook dat men ook andere vormen van ondersteuning belangrijk vindt:

- *“Ik meen dat systematisch en regelmatig intervisie én continue supervisie geen overbodige luxe zijn”*
- *“Opzetten van intervisie en supervisie-groepen. Stimuleren van een therapieopleiding (drempels tot het volgen ervan proberen te verlagen). Meer nood aan ervaringsgerichte opleidingen - tools krijgen om aan de slag te gaan met praktijkgerichte materie in tegenstelling tot nood aan kennis.”*
- *“Ik denk dat er vooral intern verbetering mogelijk is in vorm van intervisie/werkoverleg onco-psychologen.”*
- *“Meer opleidingsmogelijkheden die specifiek gericht zijn op kinderen met kanker. Meer mogelijkheid tot intervisie.”*

Bijna 60% vraagt **tevens** meer ondersteuning door directie. Psychologen verwoorden dit op volgende manier:

- *“ in het verleden werden we gestimuleerd om opleidingen te volgen en vervolgens kennis door te geven en het ziekenhuispersoneel te sensibiliseren. Momenteel is het moeilijk om opleidingen goedgekeurd te krijgen...de motivering hiervoor blijft me onbekend”*
- *“Zowel op mijn eigen werk als bij collega's zie ik de tendens waarbij we als onco-psycholoog verwacht worden om voornamelijk op de werkvloer te presteren. Het geven of volgen van opleidingen wordt steeds moeilijker en eerder afgeraden dan gestimuleerd. Dit ligt bij de directie en daar kan je weinig aan veranderen vrees ik.”*
- *“Momenteel worden we in ons ziekenhuis erg beperkt in het volgen van intervisies/opleidingen door het beleid in tijden van crisis en besparing. Voor wie fulltime of bijna fulltime werkt, is er weinig ruimte om dit in eigen tijd te doen.”*

Onco-psychologen vragen tevens naar vakliteratuur die makkelijk toegankelijk is en naar meer ruimte voor privacy in gesprekken met patiënten door in aparte gespreksruimten te voorzien.

De meeste onco-psychologen zijn **echter** tevreden met de ondersteuning die ze ervaren van de collega's.

### 3.6 Knelpunten voor het volgen van een opleiding

Tenslotte werd aan de onco-psychologen gevraagd wat zij als knelpunten ervaren voor het volgen van een opleiding (zie Tabel 4). Wat zij (bijna) altijd als knelpunt ervaren zijn het vormingsbeleid van de directie, de deelnamekosten en het gebrek aan ruimte in eigen werkagenda.

Tabel 4: knelpunten bij het volgen van een opleiding (vraag 16)

	nooit	soms	dikwijls	bijna altijd	altijd	Totaal	Gemiddelde waardering
duur van de opleiding	11,70% 11	41,49% 39	26,60% 25	13,83% 13	6,38% 6	94	2,62
deelnameprijs van de opleiding	9,47% 9	34,74% 33	16,84% 16	21,05% 20	17,89% 17	95	3,03
kwaliteit van de opleiding (spreker, organisator,...)	17,02% 16	50,00% 47	19,15% 18	8,51% 8	5,32% 5	94	2,35
werkvorm van de opleiding (lezing, workshop,...)	41,49% 39	47,87% 45	8,51% 8	1,06% 1	1,06% 1	94	1,72
bereikbaarheid van de opleiding	17,02% 16	47,87% 45	25,53% 24	4,26% 4	5,32% 5	94	2,33
persoonlijke tijdsinvestering	11,83% 11	44,09% 41	26,88% 25	11,83% 11	5,38% 5	93	2,55
afstemming op reeds opgedane kennis/vaardigheden	17,58% 16	36,26% 33	30,77% 28	8,79% 8	6,59% 6	91	2,51
ruimte in eigen werkagenda	4,26% 4	25,53% 24	40,43% 38	24,47% 23	5,32% 5	94	3,01
vormingsbeleid directie	8,79% 8	29,67% 27	16,48% 15	25,27% 23	19,78% 18	91	3,18
kennis van het opleidingsaanbod	31,52% 29	52,17% 48	11,96% 11	2,17% 2	2,17% 2	92	1,91

Andere factoren die soms belemmerend werken zijn de opleidingsduur, bereikbaarheid, kwaliteit en werkvorm van de opleiding, onvoldoende kennis van het opleidingsaanbod en persoonlijke tijdsinvestering.

Voor 31% van de onco-psychologen vormt een gebrek aan afstemming op eigen kennis en vaardigheden dikwijls een hinderpaal om een opleiding te volgen.

## 4. Discussie

### 4.1. Activiteitenprofiel

Uit de gegevensverwerking van het activiteitenprofiel van de onco-psycholoog werden een aantal opmerkelijke gegevens of mogelijke spanningsvelden gedetecteerd die via verder onderzoek en analyse kunnen worden uitgeklaard.

Bijna één vierde van de onco-psychologen voert geen intake-gesprek bij diagnose. De andere onco-psychologen komen wel vanaf het eerste moment in het zorgtraject in contact met de patiënt. Psychologen lijken binnen de oncologische setting dus zowel op de eerste als op de tweede lijn te werken. Dit wordt ook in eerder onderzoek (Rommel, 2009) vastgesteld.

In het onderzoek van Razavi (2007) werd vastgesteld dat de detectievaardigheden van de arts vaak ontoereikend zijn, waardoor patiënten de weg naar begeleiding door een onco-psycholoog kunnen missen. Bij het ontbreken van een eerstelijnswerking kunnen dus heel wat patiënten door de mazen van het net vallen. Doorverwijzing is immers afhankelijk van de medewerking van de arts of verpleegkundige (Rommel, 2009). Sommige zorgverleners staan terughoudend tegenover psychosociale zorg en verwijzen niet gemakkelijk door terwijl anderen hier meer open voor staan en de meerwaarde ervan in het behandelingstraject erkennen. Een gestandaardiseerd kennismakingsgesprek door een psycholoog zou dit probleem kunnen verhelpen en biedt ook de kans om proactief te werken en de drempel voor de patiënt te verlagen.

Onder impuls van het Nationaal Kankerplan werden bijkomende middelen voorzien voor de psychosociale zorg. In sommige ziekenhuizen leidde dit tot het aanwerven van trajectbegeleiders of begeleidingsverpleegkundigen, die de patiënt van bij het begin opvolgen en ondersteunen in nauwe samenwerking met andere disciplines.

Momenteel zoekt elke dienst zo zijn eigen weg. Specifieke richtlijnen zijn er niet. Belangrijk is dat er in onderling overleg met alle betrokken zorgverleners duidelijkheid is over wie welke zorg wanneer opneemt in het begeleidingstraject van de patiënt. Kwaliteitsvolle zorg stelt de noden van de patiënt centraal. Dit vereist van de zorgverlener echter voldoende detectievaardigheden en kennis van de competenties die in het team aanwezig zijn (Daem et al., 2013).

Opmerkelijk is de beperkte deelname door onco-psychologen aan het multidisciplinair oncologisch consult. Hoewel dit consult door het Nationaal Kankerplan sterk wordt benadrukt, behoort dit voor 60% van de onco-psychologen niet tot hun agenda. Mogelijke verklaring hiervoor kan liggen in het feit dat multi-disciplinair oncologisch consult ingevuld wordt door verschillende disciplines binnen de medische sector of dat de multidisciplinariteit gegarandeerd wordt door een andere psycho-sociale zorgverlener.

Ook de verhouding tussen individuele begeleiding en de begeleiding van groepen werd geanalyseerd. 44% van de onco-psychologen besteedt tijd aan groepsbegeleiding. Bij één onco-psycholoog vormt dit blijkbaar een hoofdactiviteit (tussen 50 en 75% van de tijd).

Onderzoek (Price, 2006) wijst op het belang van groepsbegeleiding van oncologische patiënten. In de groep vinden ze **immers** een forum waar ze ongecensureerd hun gevoelens kunnen uiten, waar het contact met lotgenoten hun gevoel van isolement doorbreekt en hen ondersteunt bij het omgaan met kanker in hun leven.

Hoewel gespreksgroepen dus een positieve impact hebben op coping, ligt de klemtoon (meer dan 50% van de werktijd) van de onderzochte onco-psychologen duidelijk op individuele begeleiding van de patiënt (68%). Bij 20% van hen neemt dit meer dan 75% van de werktijd in.

In de enquête werd ook gepeild naar de mate waarin onco- psychologen tijd besteden aan de begeleiding van de partner, gezin en familie van de patiënt. Eén vierde van de psychologen geeft aan meer dan 50% werktijd te besteden aan de begeleiding van de omgeving van de patiënt. Vier van hen geven dit aan als belangrijkste invulling van hun opdracht.

De vaststelling dat men in het begeleidingstraject ook naasten betreft en gespreksgroepen aanbiedt kan implicaties hebben op de nood aan meer specifieke vorming, op werktijden en op infrastructuur. Dit werd in huidig onderzoek niet verder uitgediept.

#### **4.2. Tewerkstelling en werktevredenheid**

Uit huidig onderzoek blijkt een kleine positieve correlatie tussen de huidige graad van tewerkstelling en werktevredenheid ( $r_s = .215$   $p = .001$ ).

Dit spoort met onderzoek waaruit blijkt dat een hogere graad van tewerkstelling ook meer persoonlijke voldoening teweegbrengt. (Alacacioglu et al, 2009).

In het huidig onderzoek werd niet verder bevraagd welke andere factoren mogelijks een rol spelen bij de werktevredenheid, maar onderzoek (Grunfeld ea, 2005) geeft aan dat goede contacten met patiënt, familie en collega's bijdragen aan verhoogde werktevredenheid. Ook wanneer men door collega's gezien wordt als iemand die zijn werk goed doet en wanneer men **afwisseling vindt** in het werk, heeft dit een positief effect op de werktevredenheid.

### 4.3. Nood aan kennis of vaardigheden

**Als we onze resultaten vergelijken met andere onderzoeksgegevens (Wiener, 2012) merken we toch enkele verschillen. In het onderzoek van Wiener** wensten psychoncologen (psychologen, artsen, sociaal werkers) vorming met betrekking tot klinische interventies (73%), verbeteren van communicatie met medische staf (65%), ethiek (55%), verscherpen van diagnostische vaardigheden (55%), researchmethoden (45%), supervisie (44%) en publicatievaardigheden in wetenschappelijke literatuur (33 %).

In **het** huidig onderzoek waar enkel psychologen bevraagd werden is er minder nood aan vorming met betrekking tot interventietechnieken (49%), communicatie met medische disciplines (31%) en ethische vragen (40%), maar meer vraag naar researchmethoden (60%) , **supervisie (60%)** en diagnostische vaardigheden (60%).

Het tekort dat in huidig onderzoek ervaren wordt op het gebied van wetenschappelijk onderzoek en ook de vraag naar kennis over screeningsinstrumenten kan geplaast worden binnen een zoeken en streven naar kwaliteitsvolle en wetenschappelijk onderbouwde begeleiding van de patiënt. Het belang dat men hecht aan wetenschappelijke inzichten en toepassingen ervan kan te maken hebben met de positie van de onco-psychologie als een jonge en zich nog voortdurend ontwikkelende wetenschap. Bij de bredere doelgroep die door Wiener (2012) bevraagd werd kan dit een minder grote rol spelen en is de vraag naar wetenschappelijke ondersteuning ook minder prominent aanwezig.

In de praktijk echter blijkt de aanwezigheid van screeningsinstrumenten niet noodzakelijk te leiden tot gebruik ervan en wordt de meerwaarde ervan soms in vraag gesteld. Sommigen vinden een gesprek even effectief voor het tijdig detecteren van mogelijke problemen bij patiënten (Rommel, 2009). Ook hier hangt het gebruik af van de afspraken binnen het team, van de samenwerking en relatie met artsen en andere mogelijke doorverwijzers.

Andere kennisbehoeften hebben wellicht te maken met een veranderend patiëntenprofiel dat niet los staat van maatschappelijke evoluties. Naarmate de patiëntenpopulatie cultureel diverser wordt vragen de zorgverleners naar meer interculturele kennis en vaardigheden.

Daarnaast is er ook een vraag naar deskundigheidsbevordering van psychiatrische **problematieken**. Dit vindt mogelijks zijn verklaring in het feit dat men in oncologie vaak geconfronteerd wordt met patiënten met een psychiatrisch beeld zoals angst-, stemmings- en cognitieve stoornissen (Bekaert, R. , 2006) .

Op verschillende terreinen geven onco-psychologen aan dat ze over voldoende kennis en vaardigheden beschikken om hun werk goed te doen. Mogelijks speelt hier sociale wenselijkheid bij het beantwoorden van deze enquêtevraag.

Wanneer het gaat over tijdsmanagement, profilering en zelfzorg worden er tekorten ervaren op vlak van vaardigheden. Mogelijk betekent dit dat hoewel men voldoende kennis heeft over de diverse aspecten van de job, men het soms moeilijk heeft om al deze aspecten binnen het eigen functioneren en de werkorganisatie te integreren. Razavi (2007) toonde aan dat een groot aantal psychologen ontvankelijk bleek voor het burn-out syndroom. In het huidig onderzoek geeft 70% van de onco-psychologen aan zich voldoende gewapend te voelen om met de hoeveelheid en diversiteit van zorgvragen om te gaan. Maar ook meer dan 1/3 van de respondenten vindt dat hij vooral vaardigheden mist op gebied van persoonlijke integratie. Het omgaan met ongeplande zorgvragen en interventievragen is voor een aantal onco-psychologen blijkbaar niet gemakkelijk. Bijna de helft (45%) vindt het moeilijk om zich te profileren in de setting. Het feit dat psychologen nog maar recent hun intrede hebben gedaan in de ziekenhuiswereld, maakt profilering niet eenvoudig. Wellicht maakt dit alles hen gevoelig voor stress en burn-out.

Bij deze enquêtevraag wordt er door respondenten terecht opgemerkt dat de omschrijving van een behoefte als een 'tekort' genuanceerd dient te worden:

*“Het is niet zo dat ik van al deze zaken over veel kennis of attitudes beschik. Ik heb gewoon op geen enkel vlak een gevoel van tekort, als het zaken zijn die ik niet of weinig nodig heb.”* of

*“Tekorten' is voor sommige items misschien wat te sterk uitgedrukt, maar alleszins vaak nog 'zoekende' in hoe met vorige items in de praktijk om te gaan.”*

#### **4.4 Vraag naar ondersteuning**

In praktijk blijkt 70% geen supervisie te volgen, terwijl 61% er wel nood aan lijkt te hebben. Om deze discrepantie te verhelderen, is verder onderzoek aangewezen. Specifieke factoren die het deelnemen aan supervisie belemmeren werden in dit onderzoek immers niet onderzocht. Mogelijk spelen **dezelfde factoren** als bij het volgen van een opleiding zoals financieel aspect, ruimte in eigen werkagenda en bereikbaarheid.

Supervisie is één van de werkvormen die bijdragen aan een groter competentiegevoel en werktevredenheid. Ruimte voor zelfreflectie en bespreken van werkervaringen vormen een zinvolle ondersteuning in het oncologisch werkveld waar men met zeer complexe en intense situaties geconfronteerd wordt. (Mor Barak, M., Travis, D., Pyun, H. & Xie, B., 2009). Er dient nagedacht te worden op welke manier men binnen de werksetting of binnen opleidingen kan beantwoorden aan de nood aan supervisie.

Uit de antwoorden op de vraag naar gewenste ondersteuning blijkt tevens dat men de ondersteuning van het beleid niet altijd als voldoende ervaart.

Opvallend hierbij is dat een aantal respondenten hierin een negatieve evolutie zien naar steeds minder ondersteuning. Wellicht spelen externe factoren als besparingen op macro- en mesovlak hier een rol. Binnen de beperkingen van dit onderzoek werd echter niet gepeild naar het effectief aanwezig zijn van een professioneel vormingsbeleid binnen de instellingen.

Minder dan de helft van de onco-psychologen gaf in het onderzoek van Razavi (2007) aan psychosociale ondersteuning te ervaren binnen de instelling.

Uit de huidige enquête blijkt nu dat de meeste onco-psychologen voldoende informele psychosociale ondersteuning van collega's ervaren en tevreden zijn over het bestaande werkoverleg van psychologen (72%) en **het** multidisciplinair overleg (68%) .

#### **4.5 Ervaren knelpunten bij opleiding**

De knelpunten die men (bijna) altijd ervaart wanneer men een opleiding wil volgen zijn onder meer het vormingsbeleid van directie, de financiële kosten en ruimte in eigen werkagenda (zie Tabel 4).

Bij 66% vormt onvoldoende aansluiting bij reeds opgedane kennis of vaardigheden een hinderpaal om een opleiding te volgen.

*“ Ik heb nood aan meer ervaringsgerichte opleidingen - tools krijgen om aan de slag te gaan met praktijkgerichte materie in tegenstelling tot nood aan kennis.”  
Opleidingen die aansluiten bij de praktijk. “*

De vraag naar meer aansluiting bij de praktijk vindt men ook terug bij andere beroepsgroepen en in andere contexten. Zo vragen huisartsen (Pype, 2012) opleidingen in palliatieve zorg, die aansluiten op ervaren noden in de praktijk.

Zo ook melden begeleiders van gespreksgroepen van kankerpatiënten (Price, 2006) dat beschikbare literatuur en vormingen zelden verder gaan dan de basiskennis en niet aansluiten op reeds verworven deskundigheden en ervaren tekorten.

In de vrije antwoordruimte lezen we volgende knelpunten:

- *Vooraf interesse in een langdurige therapeutische opleiding om te kunnen omgaan met de grote diversiteit aan zorgvragen binnen oncologie, maar motivering vinden qua tijdsinvestering en investering van de kosten - in combinatie met gezinsplanning*
- *Er is veel behoefte aan volgen van vormingen of doornemen van vakliteratuur. Spijtig genoeg wordt er met de jaren vanuit het management meer en meer in bespaard. Er is te veel werk voor te weinig psychologen. Er is bijna geen vormingsbudget.*
- *Onzekerheid naar toekomstig werkveld*

Er is dus vraag naar meer ruimte om zich bij te scholen. Hoge werkdruk en gebrek aan financiële ondersteuning, persoonlijke tijdsinvestering en werkonzekerheid vormen drempels voor het volgen van opleiding.

#### **4.6 Beperkingen van het onderzoek**

Dit onderzoek is kleinschalig. Het werd beperkt tot de onco-psychologen in het Vlaamse landsgedeelte. Hiermee dient rekening gehouden te worden bij de interpretatie van de resultaten. De resultaten kunnen niet veralgemeend worden. Het is tevens onduidelijk op welke basis de respondenten besloten om al dan niet de enquête in te vullen.



Er werd gebruik gemaakt van een zelf ontwikkelde, niet gevalideerde vragenlijst. Voor de gebruiksvriendelijkheid werd geopteerd voor een enquête met een beperkt aantal vragen en antwoordmogelijkheden. Dit bood een tijdsvoordeel bij het invullen, maar heeft ook als nadeel dat men in zijn antwoord geen nuanceringen en klemtonen kon leggen. Door de beknopte formulering van vragen en antwoordmogelijkheden **bestond ook de kans op verschillende interpretatie door de verschillende respondenten.**

Bij het invullen van de enquête spelen naast objectieve gegevens ook subjectieve elementen een rol. De antwoorden op competentiebeleving, nood aan vorming, behoefte aan ondersteuning worden immers ook gekleurd door subjectieve persoonskenmerken en leefomstandigheden, die buiten de werkomgeving liggen. Deze subjectiviteit werd in dit onderzoek niet gefilterd.

#### **4.7 Aanbevelingen voor de toekomst**

Met huidig onderzoek werden een aantal noden opgemerkt, die echter door de onderzoeksmethodiek inhoudelijk niet verder uitgediept werden. Er werd een eerste beeld gevormd van de noden die onco-psychologen ervaren in hun werk.

Als we aanbevelingen willen doen naar beleid in zorg- en opleidingsinstellingen, hebben we meer zicht nodig op de betekenis van deze resultaten. Een mogelijke piste is het onderzoek via focusgroepen, waarin een aantal thema's verder uitgediept kunnen worden.

Een van die thema's die verdieping vragen is de nood aan meer supervisie en betere opleidingen. Van daaruit kan men zoeken naar mogelijkheden om supervisie te ondersteunen en opleiding te optimaliseren.

Een duidelijk en transparant vormingsbeleid kan bijdragen om de behoeften aan vorming en ondersteuning te beantwoorden. Dit vormingsbeleid komt vaak tot uitdrukking in een vormingsplan, waarbij men vertrekt van een detectie van behoeften en probleemanalyse, het vastleggen van doelstellingen van vorming en de evaluatie van vorming zowel op niveau van het individu als op het vlak van de instelling.

Voor een degelijk vormingsbeleid is het ook belangrijk om alle bestaande opleidingen in kaart te brengen. Dit maakt het mogelijk de opleidingen zowel inhoudelijk als didactisch te optimaliseren. Een goed opleidingsprogramma sluit voldoende aan bij de capaciteiten, interesses en verwachtingen van de deelnemers, stimuleert het ontwikkelen van competenties en verdiept aanwezige kennis en vaardigheden. Ook de onderwijsmethodiek moet aansluiten bij de cursisten. Bij de analyse van bestaande

opleidingen kan ook de evaluatie door deelnemers bijdragen aan de optimalisering van vorming.

Om ook toekomstige onco-psychologen goed voor te bereiden op het werkveld is het aangewezen om na te gaan op welke manier psychosociale zorg bij chronische zieken aan bod kan komen in de basisopleiding Psychologie.

## 5. Conclusie

Dit onderzoek beoogde een beeld te vormen van de noden van onco-psychologen aan vorming en ondersteuning in hun werk.

Een algemene vaststelling is dat de onderzochte onco-psychologen hun werk erg graag doen. Zij voelen zich redelijk goed opgeleid maar ervaren toch een aantal specifieke vormings- en ondersteuningsbehoeften. Zij geven aan over voldoende basiskennis en -vaardigheden te beschikken op verschillende gebieden zoals psychosociale aspecten van kanker, samenwerken met andere disciplines en kanker gerelateerde thema's zoals vermoeidheid, verlies, rouw en stress. Het onderzoek wijst op een grote vraag naar kennis van **andere** culturen en hoe omgaan met **deze** cultuurverschillen in de zorgrelatie. Ook de kennis en begeleidings**vaardigheden met betrekking tot** patiënten met een psychiatrisch beeld wordt door velen als ontoereikend ervaren.

Daarnaast voelt men zich voldoende gewapend om met de diversiteit en kwantiteit van zorgvragen om te gaan, maar men mist vaak vaardigheden in verband met tijdsmanagement en zelfzorg. Dit blijven risicofactoren voor het ontwikkelen van stress en burn-out. De meeste onco-psychologen voelen zich echter wel voldoende ondersteund door hun collega's. Wat zij missen in hun werk zijn supervisie en intervisie.

Op instellingsniveau wordt meer ondersteuning gevraagd van directie, wat zich uit in de vraag naar een duidelijk en transparant vormingsbeleid waarin opleiding wordt gestimuleerd en ondersteund.

Tevens is er een vraag naar opleidingen, die voldoende aansluiten op reeds aanwezige competenties van de deelnemers.

Om aanbevelingen te doen naar het opleidings-en werkveld is verdere exploratie van deze onderzoeksgegevens nodig. Een eerder kwalitatieve benadering met focusgroepen kan hiertoe bijdragen.

## Referenties

- Alacacioglu, A., Yavuzsen, T., Dirioz M., Oztop, I., & Yilmaz, U. (2009). Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psycho-Oncology*, 18, 543-548.
- Bekaert, R. (2006) *Praktische gids voor de oncologie. Psychiatrische en psychologische richtlijnen*. Vertaling van Holland, J., Greenberg, D., Hughes, M., Golant, M., Levenson, J., Loscalzo., M., Pirl, W., (2006). *Quick Reference for Oncology Clinicians. The Psychiatric and Psychological Dimensions of Cancer Symptom Management*. APOS. CHI.
- Bekkema, N., et al.,(2013). Training needs of nurses and social workers in the end-of-life care for people with intellectual disabilities: A national survey. *Nurse Education Today*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.018>
- Bernard, M., de Roten, Y., Despland, J., & Stiefel, F., (2010). Communication skills training and clinicians' defenses in oncology: an exploratory, controlled study. *Psycho-Oncology*, 19, 209-215.
- Daem, M., Verbrugghe, M., Schrauwen, W., Leroux, S., Decoene, E., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., Beeckman, D., & Grypdonck, M. (2013). *Psychosociale zorg voor kankerpatiënten: een gedeelde opdracht*. Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker.
- Eelen, S., Libert, Y., Mathys, R., Merckaert, I., Razavi, D., & Verzelen, A., (2007). Psychosociale noden bij kankerpatiënten: een nationale studie naar de behoeften en organisatie van psychologische ondersteuning. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 4, 221-228.
- Friese, C.R., (2005). Nurse practice environments and outcomes: implications for oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32 (4), 765-772.
- Grunfeld, E., Zitzelsberger, L., Coristine, M., Whelan, T., Aspelund, F., Evans, W., (2005). Job stress and job satisfaction of cancer care workers. *Psycho-Oncology*, 14, 61-69.
- Kooij, A., Tuinman, M., Boonstra, K., Garssen, B., & Gualthérie van Weezel, L.M., (2002). *Meer scholing gewenst op het terrein van de psychosociale oncologie?! Eindverslag van het Ponder-project: psychosociale Oncologie in Nederland. Een inventarisatie naar Deskundigheidsbevordering en mogelijke lacunes*; Groningen.
- Moore, P., Wilkinson, S., Rivera, M., (2003) *Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and/or carers (Review)* , <http://www.thecochranelibrary.com>.
- Moore, P., Rivera, M., Grez, A., Lawrie, T.,(2013) *Communication skills training for health care professionals working with people who have cancer ( Review)* , <http://www.thecochranelibrary.com>

- Mor Barak, M., Travis, D., Pyun, H. & Xie, B. (2009). The Impact of Supervision on Worker Outcomes: A Meta-analysis. *The Social Service Review*, 83, 3-32.  
<http://www.kwi.ku.edu/research>.
- Onckelinx, L., Nationaal Kankerplan (10 maart 2008). *3 debatdagen, 30 ontmoetingen, 30 initiatieven*. Brussel.
- Price, M., Butow, P., & Kirsten, L.,(2006). Support and training needs of cancer support group leaders: a review. *Psycho-Oncology*, 15, 651-663.
- Pype, P., Stes, A., Wens, J., Van den Eynden, B., & Deveugele, M., (2012). The landscape of postgraduate education in palliative care for general practitioners: results of a nationwide survey in Flanders, Belgium. *Patient Education and Counseling*, 86, 220-225.
- Ramirez, J.A., Graham, J., Richards, M.A., Cull, A. , Gregory, W.M. , Leaning, M.S., Snashall, D.C. ,& Timothy, A.R., (1995). Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *British Journal of Cancer*, 71, 1263-1269.
- Rommel, W., (s.a). De organisatie van de psychosociale zorg in acht Vlaamse Ziekenhuizen. In: Een kritische kijk op het kankerbeleid. Onderzoeksrapport 2009. *Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker*, 4-26.
- Ross, F.M., Bower, P.J., & Sibbald, B.S.(1994). Practice nurses: characteristics, workload and training needs. *British Journal of General Practice*, 44, 15-18.
- Twillman, R & Manetto, C.,(1998) Concurrent psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression and anxiety in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 7, 285-290.
- Wiener, L., Oppenheim, D., Breyer, J., ea, (2012). A worldview of the professional experiences and training needs of pediatric psycho-oncologists. *Psycho-Oncology*, 21, 944-953.

## **Bijlage 1: Vrij geformuleerde suggesties met betrekking tot het ondersteunen en versterken van professionele kwaliteiten:**

- *Zowel op mijn eigen werk als bij collega's zie ik de tendens waarbij we als onco-psycholoog verwacht worden om voornamelijk op de werkvloer te presteren. Het geven of volgen van opleidingen wordt steeds moeilijker en eerder afgeraden dan gestimuleerd. Dit ligt bij de directie en daar kan je weinig aan veranderen vrees ik.*
- *Meer opleidingsmogelijkheden die specifiek gericht zijn op kinderen met kanker. Meer mogelijkheid tot intervisie.*
- *Opzetten van intervisie en supervisie-groepen. Stimuleren van een therapieopleiding (drempels tot het volgen ervan proberen te verlagen). Meer nood aan ervaringsgerichte opleidingen - tools krijgen om aan de slag te gaan met praktijkgerichte materie in tegenstelling tot nood aan kennis.*
- *Ik meen dat systematisch en regelmatig intervisie én continue supervisie geen overbodige luxe zijn.*
- *Momenteel worden we in ons ziekenhuis erg beperkt in het volgen van intervisies/opleidingen door het beleid in tijden van crisis en besparing. Voor wie fulltime of bijna fulltime werkt, is er weinig ruimte dit in eigen tijd te doen.*
- *Een meer ondersteunend team: terecht kunnen bij anderen bij moeilijke situaties, sfeer in universitair ziekenhuis: prestatie, controle, cijfers die belangrijk zijn: team dat dit tegengaat in plaats van versterkt.*
- *Meer erkenning door artsen (de inhoud van onze job kennen/respecteren)*
- *Volgen van een therapie opleiding.*
- *Meer gerichtere, concretere opleidingen.*
- *Sedert de opleidingsdagen van Stichting tegen kanker zijn weggefallen voel ik me wel zo in mijn eentje bezig. Ik mis de ontmoetingen en het overleg met collega's.*
- *Ik denk dat een therapieopleiding een must is voor elke onco-psychologe, los van oncologie.*
- *Toegang tot wetenschappelijke literatuur (zoals tijdens opleiding.)*
- *Soms ontbreekt de tijd en de ruimte om de opgedane kennis met betrekking tot psycho-oncologie in de praktijk te brengen... Vaak gaat het over kwantiteit in plaats van kwaliteit. Deze aspecten moeten voortdurend bewaakt worden...*
- *Ik vind dat multidisciplinariteit er vaak uit bestaat dat er minimaal eens per week met elke discipline wordt samengezeten , maar dat de medische discipline nog altijd alles beslist en dat is volgens mij geen multidisciplinariteit: mijn professionele kwaliteit zou beter tot uiting kunnen komen als er holistisch gedacht en gewerkt werd. De vraag is hoe je dit implementeert.*
- *Plan om zelf supervisor te zoeken in eigen (vrije) tijd in plaats van te wachten op mogelijkheid om psychotherapeutische opleiding te volgen.*
- *Vooral nood aan opleiding rond het medische.*
- *Ik denk dat er vooral intern verbetering mogelijk is in vorm van intervisie/werkoverleg onco-psychologen.*
- *Ik ben reeds 1 jaar werkzaam binnen de psycho-oncologie, telkens interims van bepaalde duur. Dit maakt dat ik op vlak van kennis mij vooral baseer op de vakliteratuur die ik aangereikt krijg door de collega's. De leergierigheid is groot en vaak kijk ik uit naar interessante vormingen (van korte duur). De persoonlijke investering is echter groot. Ik dien dit zelf te bekostigen + onbetaald verlof te nemen. Problematisch voor een startende onco-psycholoog die nood heeft aan specifieke kennis maar hierrond weinig ondersteuning krijgt vanuit het werkveld.*