

RESULTATEN BEVRAGING NODEN VAN DE EERSTE LIJN IN DE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING VAN KANKERPATIËNTEN

December 2017

Een onderzoeksrapport van



Auteur: Ellen Daly (ellen.daly@cedric-heleinstituut.be)

Redactieraad: Sabien Bauwens, Prof. Dr. Willem Distelmans, Kleo Dubois, Eva Jacobs, Lieve Vanderlinden, Angélique Verzelen

Verantwoordelijke uitgever: Cédric Hèle instituut vzw, Bruul 52/4, 2800 Mechelen

Uitgave: december 2017 © Cédric Hèle instituut vzw, www.chicom.be

INHOUDSOPGAVE

Abstract	5
Infographic	7
Onderzoeksopzet	8
Enquête.....	8
Rekrutering van de deelnemers.....	8
Analyse van de resultaten	9
Bekendmaking van de resultaten	9
Resultaten	10
Respondenten.....	10
Respons per provincie	11
Respons per discipline	12
Respons per organisatie	13
Resultaten per vraag.....	15
Vraag 1. Heeft u het gevoel over voldoende KENNIS te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?	15
Vraag 2. Over welke van onderstaande psychosociale aspecten van kanker zou u graag meer te weten komen?	16
Vraag 3. Op welke manier(en) wilt u uw KENNIS over de psychosociale aspecten van kanker verhogen? .	19
Vraag 4. Heeft u het gevoel over voldoende VAARDIGHEDEN te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?	20
Vraag 5. Welke van onderstaande VAARDIGHEDEN zou u graag willen verbeteren om kankerpatiënten een betere psychosociale ondersteuning te kunnen bieden?.....	22
Vraag 6. Op welke manier(en) wilt u uw VAARDIGHEDEN over de psychosociale aspecten van kanker verhogen?	25
Vraag 7. Heeft u het gevoel over voldoende (medische en/of psychosociale) INFORMATIE te beschikken over uw kankerpatiënten om hen te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?	26
Vraag 8. Wat zorgt ervoor dat u over voldoende (medische en/of psychosociale) informatie beschikt over uw kankerpatiënten om hen psychosociaal te kunnen ondersteunen?	27
Vraag 9. Wat heeft u nog nodig om over voldoende (medische en/of psychosociale) informatie te kunnen beschikken om uw kankerpatiënten psychosociaal te kunnen ondersteunen?	28
Vraag 10. Wat vindt u van uw HUIDIGE samenwerking met onderstaande disciplines (in het ZIEKENHUIS) in het kader van de psychosociale zorg van uw kankerpatiënten?	30
Vraag 11. Met welke disciplines (in het ZIEKENHUIS) vindt u in de TOEKOMST (met het oog op de wijzigingen in de eerste lijn) de samenwerking prioritair?	34
Vraag 12. Wat vindt u de beste manier(en) om samen te werken met de zorgverleners IN HET ZIEKENHUIS?.....	35
Vraag 13. Wat vindt u van uw HUIDIGE samenwerking met onderstaande disciplines (in de EERSTE LIJN) in het kader van de psychosociale zorg van uw kankerpatiënten?	36

Vraag 14. Met welke disciplines (in de EERSTE LIJN) vindt u in de TOEKOMST (met het oog op de wijzigingen in de eerstelijns) de samenwerking prioritair?	40
Vraag 15. Wat vindt u de beste manier(en) om samen te werken met de zorgverleners in de EERSTE LIJN?	41
Vraag 16. Heeft u het gevoel voldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van uw patiënten?	43
Vraag 17. Welke factoren bepalen dat u al dan niet voldoende aandacht kunt geven aan de psychosociale noden van uw patiënten?	44
Vraag 18. Heeft u nog aanvullingen, opmerkingen of bedenkingen over uw noden in de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten?	45
Vraag 19. Kent u nog goede (praktijk)voorbeelden of onderzoeken uit binnen- of buitenland die bijdragen tot een betere psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten? Zo ja, welke?	46
Conclusies	48
Beleidsaanbevelingen	49
Bijlagen	53
Bijlage 1: Leden pretest-panel	53
Bijlage 2: Enquête	54
Bijlage 3: Overzicht van organisaties waar de enquête naar werd verstuurd	64
Bijlage 4: Leden van de adviesgroep en de RvB van het CHI	66

Probleem- en doelstelling

Het Cedric Hèle Instituut (CHI - Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie) ontving van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Jo Vandeuren, een projectsubsidie voor de uitvoering van een onderzoek naar de huidige en toekomstige noden van de eerstelijnszorgverleners (thuiszorg en woonzorg) in het omgaan met psychosociale problemen van kankerpatiënten en op welke manier zij hierin het best kunnen ondersteund worden.

Dit onderzoek kadert binnen de ontwikkelingen van de eerstelijnszorg waarbij er een verschuiving zal gebeuren van aanbod- naar vraag-gestuurde zorg. Daarbij komt dat kanker evolueert naar een chronische ziekte en dat de zorg vanuit het ziekenhuis waar mogelijk in een vroegere fase verschuift naar de thuiszorg. Eerstelijnszorgverleners worden dus steeds meer en sneller betrokken in de zorg voor kankerpatiënten en naasten en dit in verschillende fases van hun ziekteproces. In dit proces is niet alleen de medische zorg voor de patiënt belangrijk, maar ook de psychosociale begeleiding. Om eerstelijnszorgverleners hierin beter te kunnen ondersteunen, werd gepeild naar hun noden.

De woonzorgcentra werden niet betrokken in dit onderzoek aangezien Kom op tegen Kanker reeds ouderen en zorgverleners heeft bevraagd naar werkpunten rond kanker in woonzorgcentra. Kom op tegen Kanker zal het rapport binnenkort ter beschikking stellen.

Onderzoeksopzet

Op basis van de volgende hypothese werd een online enquête opgesteld:

‘Om kankerpatiënten goed te kunnen ondersteunen, hebben zorgverleners nood aan voldoende kennis, (communicatie-)vaardigheden, informatie over de patiënt en multidisciplinaire samenwerking.’

De enquête, die zowel uit gesloten als open vragen bestond, werd verstuurd naar koepelorganisaties, beroepsorganisaties, thuiszorgorganisaties, SEL's, mutualiteiten, CAW's en regionale dienstencentra. Dit om zo veel mogelijk zorgverleners uit de eerste lijn te bereiken.

De resultaten werden geanalyseerd in Excel. Na systematische codering werden de open vragen zowel door de onderzoeker als door een tweede lezer doorgenomen.

Een adviesgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties uit de eerste en tweede lijn, werkte mee aan het opstellen van beleidssuggesties op basis van de resultaten.

Resultaten

1018 eerstelijnszorgverleners vulden de vragenlijst in. De zorgkundigen, maatschappelijk werkers en thuisverpleegkundigen zijn veruit het best vertegenwoordigd. Zij zijn voornamelijk werkzaam in thuiszorgorganisaties.

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan over **onvoldoende kennis, vaardigheden en (medische en/of psychosociale) informatie over de patiënt** te beschikken om hen te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen. Opvallend is dat de meerderheid van de huisartsen aangeeft wel over voldoende kennis, vaardigheden en informatie over de patiënt te beschikken.

Om kennis en vaardigheden te verwerven, wordt **opleiding in de traditionele vorm gezien als de meest geschikte manier**. De huisartsen vinden daarnaast ook e-learning geschikt.

Volgens de meerderheid van de respondenten is **transmurale en multidisciplinaire samenwerking nodig** om voldoende informatie over de patiënt te hebben, maar gebeurt dit te weinig.

Opvallend is dat de samenwerking met psychologen in de toekomst als erg belangrijk wordt geacht maar dat de huidige samenwerking met hen zowel in de eerste als in de tweede lijn niet goed wordt gescoord.

Samenkomst en mail worden beschouwd als de beste manieren om samen te werken, zowel met zorgverleners in het ziekenhuis als in de eerste lijn. Huisartsen willen liefst telefonisch overleggen en vinden alleen binnen de eerste lijn samenkomst een goede manier. Ook een beveiligd elektronisch platform wordt aangehaald als goede manier van samenwerken.

De meerderheid geeft aan **'soms' voldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van hun patiënten**, in tegenstelling tot de huisartsen, die vinden dat ze hier 'vaak' voldoende aandacht aan kunnen geven. **Tijdsgebrek/te hoge werkdruk** wordt vermeld als de meest bepalende factor hiervoor. Ook onvoldoende kennis, vaardigheden en/of ervaring en onvoldoende info over de (noden van de) patiënt worden vaak aangehaald.

Over het algemeen kunnen we stellen dat, om een betere psychosociale ondersteuning te kunnen bieden aan kankerpatiënten, de eerstelijnszorgverleners **nood hebben aan meer opleiding en/of bijscholing, meer en betere multidisciplinaire en transmurale samenwerking (en overleg) en meer tijd**.

Klinische- maatschappelijke- en/of wetenschappelijke relevantie

Op basis van de resultaten zal het opleidingsaanbod van het CHi aangepast worden (binnen de mate van het financieel mogelijke), i.s.m. partners zoals ziekenhuizen en palliatieve netwerken, zodat de eerstelijnszorgverleners de nodige ondersteuning krijgen om kwaliteitsvolle zorg te (blijven) bieden.

Het CHi zal ook het netwerk van eerstelijnspsychologen met oncologische ervaring in kaart brengen en zichtbaar maken, zodat de samenwerking en doorverwijzing vlotter kan verlopen.

Daarnaast werden **beleidsaanbevelingen** vanuit het werkveld opgesteld (zie ook p. 48 verder in dit rapport): (1) Stimuleer en faciliteer opleiding voor zorgverleners in de eerste lijn, (2) Stimuleer en faciliteer gegevensdeling, (3) Stimuleer en faciliteer multidisciplinaire samenwerking.



Eerstelijns-
zorgverleners
geven antwoord



Cédric Hèle instituut vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

1018
respondenten

- 37% Zorgkundige/verzorgende
- 19% Sociaal/maatschappelijk werker
- 17% Thuisverpleegkundige

- 56% Thuiszorgorganisatie
- 16% Mutualiteit
- 14% Zelfstandige

Meest opvallende resultaten*
uit bevraging naar **noden**
van de **eerste lijn** in het

psychosociaal ondersteunen van kankerpatiënten

Heeft u het gevoel over voldoende **KENNIS** en **VAARDIGHEDEN** te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen?



Nood aan **OPLEIDING**:
70% wilt hun kennis en vaardigheden over het thema verhogen via opleiding.

Heeft u het gevoel **VOLDOENDE AANDACHT** te kunnen geven aan de psychosociale noden van uw patiënten?

- nooit 4%
- soms 65%
- vaak 27%
- altijd 4%

"Te weinig tijd en te hoge werkdruk"

Huisartsen
Vaak 60%

Wat vindt u van uw **HUIDIGE SAMENWERKING** met de bevrage disciplines **IN HET ZIEKENHUIS?**



Wat vindt u van uw **HUIDIGE SAMENWERKING** met de bevrage disciplines **IN DE EERSTE LIJN?**



Nood aan:
Meer multidisciplinaire samenwerking en overleg
Meer tijd en middelen
Betere (elektronische) informatiedeling vanuit het ziekenhuis

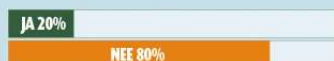
Met welke disciplines **IN HET ZIEKENHUIS** vindt u in de **TOEKOMST** de samenwerking **prioritair?**

Sociaal werkers	56%
Behandelend specialisten	52%
Alg. verpleegkundigen	51%
Oncocoaches	50%
Psychologen	49%
Trajectverpleegkundigen	47%

Met welke disciplines **IN DE EERSTE LIJN** vindt u in de **TOEKOMST** de samenwerking **prioritair?**

Huisartsen	83%
Thuisverpleegkundigen	80%
Palliatieve thuiszorgequipages	73%
Verzorgenden	64%
Sociaal werkers	51%
Psychologen	42%

Heeft u het gevoel dat u over **voldoende INFORMATIE** beschikt **over uw kankerpatiënten** om hen te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?



Meer transmurale samenwerking nodig



ca. 50% van de huisartsen geeft aan **wel** te beschikken over **voldoende informatie** over hun kankerpatiënten.

* Raadpleeg de volledige resultaten van de bevraging op www.chicom.be



ONDERZOEKSOPZET

ENQUÊTE

Op basis van de volgende hypothese werd een online enquête opgesteld:

‘Om kankerpatiënten goed te kunnen ondersteunen, hebben zorgverleners nood aan voldoende kennis, (communicatie-)vaardigheden, informatie over de patiënt en multidisciplinaire samenwerking.’

De eerste versie van de enquête werd ingevuld door een pretest-panel. De leden van het pretest-panel vulden tevens een vragenlijst in met vragen over de enquête. Op basis van hun feedback werd de enquête aangepast. Bijlage 1 geeft een overzicht van de leden van het pretest-panel.

Timing: Mei 2017

De enquête, die zowel uit gesloten als open vragen bestond, werd opgemaakt via een formulier op www.chicom.be en ook op deze website ter beschikking gesteld van de deelnemers.

Zie bijlage 2.

Timing: Juni 2017

REKRUTERING VAN DE DEELNEMERS

De link naar de online enquête werd, samen met een begeleidende tekst, verstuurd naar koepelorganisaties, beroepsorganisaties, thuiszorgorganisaties, SEL's, mutualiteiten, CAW's en regionale dienstencentra. Aan hen werd de vraag gesteld om de enquête te verspreiden naar hun personeel, leden en/of netwerk. Deze wijze van rekrutering werd gekozen om zo veel mogelijk zorgverleners uit de eerste lijn te bereiken. Dit betekent ook dat we niet kunnen stellen dat de respondenten representatief zijn voor de hele groep van zorgverleners in de eerste lijn.

Bijlage 3 geeft het volledige overzicht van de aangeschreven organisaties.

Timing: Eind juni – begin juli 2017

De link naar de enquête werd door heel wat van deze organisaties verstuurd naar hun personeel, leden en/of netwerk.

Timing: Juli-augustus 2017

De deadline voor het invullen van de enquête was 15 september 2017.

ANALYSE VAN DE RESULTATEN

De resultaten werden kwantitatief geanalyseerd in Excel. Na systematische codering werden de open vragen zowel door de onderzoeker als door een tweede lezer doorgenomen.

Een adviesgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties uit de eerste en tweede lijn, werkte mee aan het opstellen van beleidssuggesties op basis van de resultaten. Deze adviesgroep kwam eenmalig samen. Aan de hand van deze eerste brainstorm werd een tekst opgesteld en verstuurd naar de adviesgroep en de Raad van Bestuur van het Cédric Hèle instituut. Alle feedback werd verwerkt tot een definitieve tekst, die terug te vinden is aan het einde van dit rapport.

Bijlage 4 geeft een overzicht van de leden van de adviesgroep en van de Raad van Bestuur van het Cédric Hèle instituut.

Timing: 15 september – november 2017

BEKENDMAKING VAN DE RESULTATEN

De resultaten werden samengevat in een infographic. Deze infographic zal samen met het volledige rapport op onze website worden geplaatst en worden bezorgd aan:

- alle deelnemers aan de enquête die hun e-mail adres invulden bij de vraag 'Indien u op de hoogte wenst te blijven van de resultaten, vul dan hier uw e-mailadres in:'.
'
- alle organisaties die werden aangeschreven met de vraag om de enquête mee bekend te maken.

Daarnaast zal de infographic worden gebruikt voor bekendmaking via de nieuwsbrief, Facebook- en LinkedIn-pagina van het CHI.

De infographic wordt tevens gedrukt op een poster voor presentatie van de resultaten op congressen (bv. Vierde CHI-congres in de psychosociale oncologie, NVPO-congres, ...).

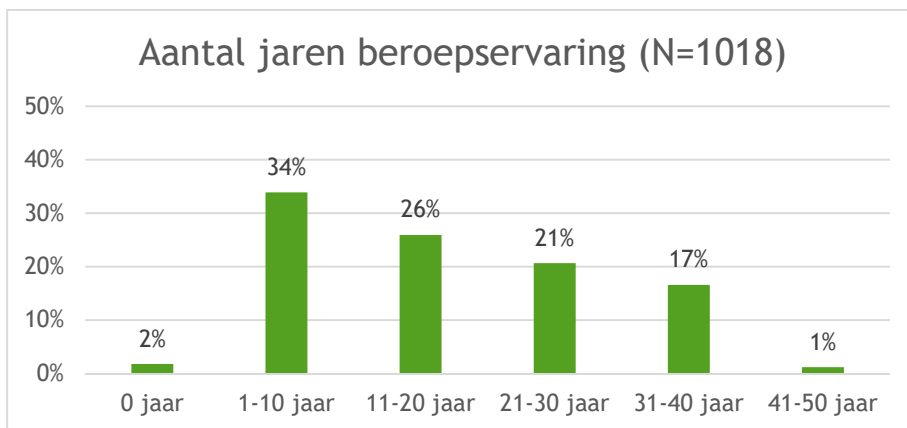
RESULTATEN

RESPONDENTEN

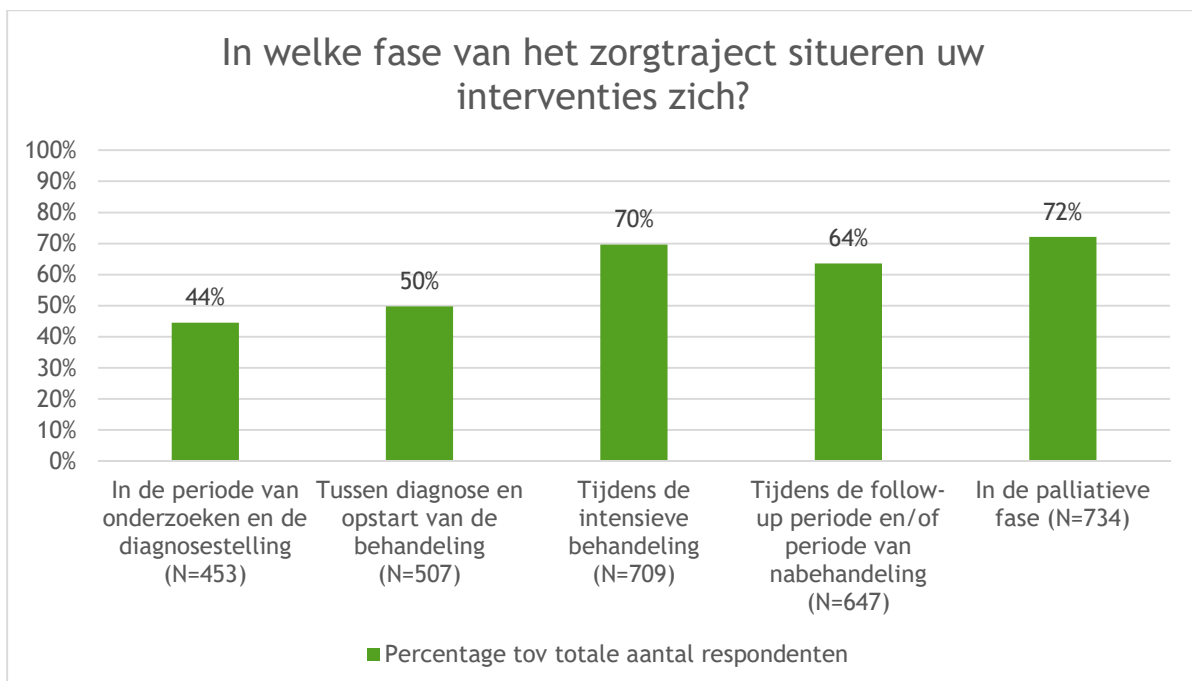
Totaal aantal respondenten: 1018

49% komt soms in contact met kankerpatiënten, 45% vaak, 4% nooit en 2% uitsluitend.

Het gemiddelde aantal jaren beroepservaring van de respondenten is 17,3 jaar. De meerderheid van de respondenten heeft 1 tot 10 jaar ervaring (zie onderstaande grafiek).



Onderstaande grafiek toont in welke fase van het zorgtraject de interventies van de respondenten zich situeren.



De respondenten werkzaam in ziekenhuizen (N=65) en woonzorgcentra (N=5) werden niet geïnccludeerd in deze studie.

Bij de bekendmaking van de enquête werd de mogelijkheid voorzien de reden(en) aan te geven om niet deel te nemen aan de enquête (zie onderstaande tabel). Zie onderstaande tabel.

	N	% van het totaal aantal respondenten op deze vraag (N = 29)
Ik kom beroepshalve nooit in contact met kankerpatiënten	12	41%
Ik heb geen tijd	4	14%
Andere redenen	14	48%

Andere redenen die werden aangegeven waren:

- Ik werk in de tweede lijn
- Tablet geeft geen toegang tot de site van de enquête
- Te weinig ervaring met kankerpatiënten
- Te zwaar onderwerp (bv. door eigen ervaring met kanker of in de nabije omgeving)
- Nabij einde loopbaan
- Geen noden in de ondersteuning van kankerpatiënten

RESPONS PER PROVINCIE

Op de vraag 'In welke provincie bent u werkzaam' konden meerdere antwoorden worden aangeduid aangezien zorgverleners in meerdere provincies werkzaam kunnen zijn.

Onderstaande tabel toont de verdeling van het aantal respondenten over de provincies.

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Oost-Vlaanderen	266	26%
West-Vlaanderen	250	25%
Antwerpen	224	22%
Limburg	175	17%

Vlaams-Brabant	105	10%
Brussel	12	1%
Andere	1	0%

De verdeling van het aantal respondenten per provincie komt grotendeels overeen met de verdeling op basis van inwonersaantallen per provincie. De provincie met het grootste aantal inwoners, Antwerpen, is echter wat ondervertegenwoordigd. Limburg, de provincie met het kleinste aantal inwoners, kent wel een vrij grote respons. In deze provincie werd in 2016 reeds een gelijkaardig onderzoek uitgevoerd door Bojoura Schouten¹.

De lage respons in Brussel kan wellicht deels verklaard worden door het grote aantal Franstaligen in dit gewest. De ene persoon die 'andere' aanduidde, gaf in de open vraag 'welke andere?' het volgende antwoord: 'Vlaanderen: vooral Antwerpen'

RESPONS PER DISCIPLINE

Onderstaande tabel toont het aantal respondenten per discipline.

Discipline	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Zorgkundige/verzorgende	373	37%
Sociaal/maatschappelijk werker	193	19%
Thuisverpleegkundige	173	17%
Poetshulp	96	9%
Huisarts	55	5%
Kinesist	30	3%
Verantwoordelijke/staf/management	30	3%
Diëtist	21	2%
Psycholoog	14	1%
Andere	10	1%
Apotheker	9	1%
Ergotherapeut	7	1%
Levensbeschouwelijke begeleider	7	1%

¹ Het rapport is op te vragen bij bojoura.schouten@uhasselt.be.

De zorgkundigen/verzorgenden (zij werden in dit onderzoek samengenomen), maatschappelijk werkers en thuisverpleegkundigen hebben de enquête het vaakst ingevuld. Het valt op dat er weinig psychologen en kinesisten de enquête invulden. Ook opvallend is het groot aantal zorgkundigen en verzorgenden. Dit toont aan dat ook bij hen heel wat noden leven en dat zij dus zeker moeten worden ondersteund en betrokken bij de hervormingen in de eerstelijnszorg.

Bij de categorie 'andere' werden de volgende disciplines ingevuld: docent, oppassers (4), CAW-medewerker, medewerker lokaal dienstencentrum, hulpverlener slachtofferhulp, orthopedagoge, trajectbegeleider project langer thuis.

RESPONS PER ORGANISATIE

Onderstaande tabel toont de verdeling van de respondenten over de verschillende organisaties. Het grootste aantal respondenten is werkzaam in een thuiszorgorganisatie (bv. Familiehulp, Wit-Gele Kruis, Landelijke Thuiszorg, ...). 'Andere organisaties' zijn: wijkgezondheidscentrum, woonzorgcentrum, mobiele teams, huisartsenpraktijk, palliatieve thuiszorgequipe, CAW, ...

Organisatie	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Thuiszorgorganisatie	575	56%
Mutualiteit	160	16%
Zelfstandige	141	14%
Andere organisatie	78	8%
OCMW	39	4%
CAW	25	2%

Onderstaande tabel toont in welke thuiszorgorganisaties de respondenten werkzaam zijn.

Thuiszorgorganisatie	N	% van het aantal respondenten werkzaam in een thuiszorgorganisatie (N=575)
Familiehulp	311	54%
Wit-Gele Kruis	110	19%
Landelijke Thuiszorg	53	9%
Bond Moyson	52	9%
Andere	49	9%

Een aantal respondenten duidde verkeerdelijk deze categorie aan, aangezien ze werkzaam zijn in een mutualiteit. Dit is vooral het geval voor werknemers van Bond Moyson.

De andere thuiszorgorganisaties die werden vermeld zijn bv. Solidariteit voor het Gezin, Sowel, palliatieve thuiszorg, nachtzorg, palliatief netwerk, Thuiszorg vzw, In-Z vzw, ...

De verdeling over de mutualiteiten ziet er uit als volgt:

Mutualiteit	N	% van het aantal respondenten werkzaam in een mutualiteit (N=160)
De Voorzorg, Bond Moyson en Socialistische Mutualiteiten	86	54%
CM	40	25%
Liberale mutualiteit	17	11%
Partena Onafhankelijk Ziekenfonds	2	1%
Neutraal ziekenfonds	1	0,6%
Andere (ACCV, Familiehulp, ...)	14	9%

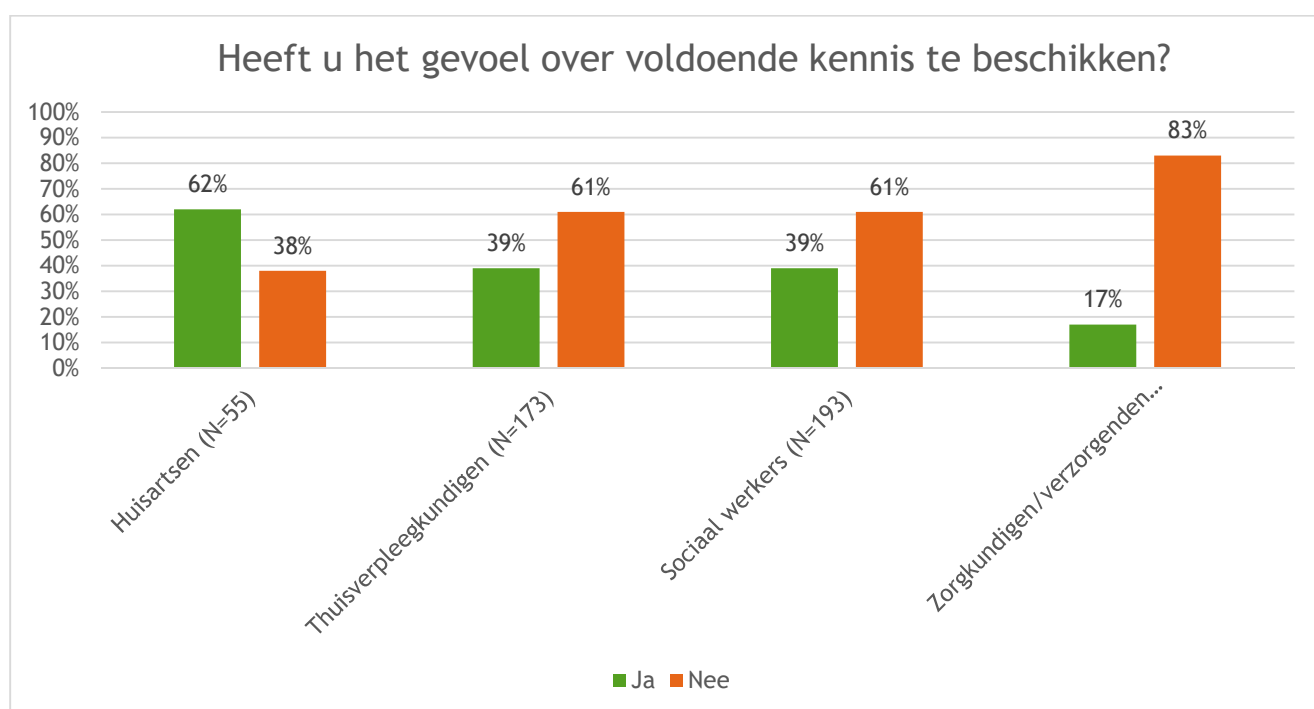
RESULTATEN PER VRAAG

Dit deel van het rapport geeft de resultaten per vraag weer, zowel voor het totale aantal respondenten, als per discipline. Om het rapport zo beknopt mogelijk te houden, werden enkel de resultaten van de vier meest vertegenwoordigde disciplines opgenomen (huisartsen, thuisverpleegkundigen, sociaal werkers, zorgkundigen/verzorgenden). De poetshulpen werden niet opgenomen aangezien hun taak in de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten eerder beperkt is.

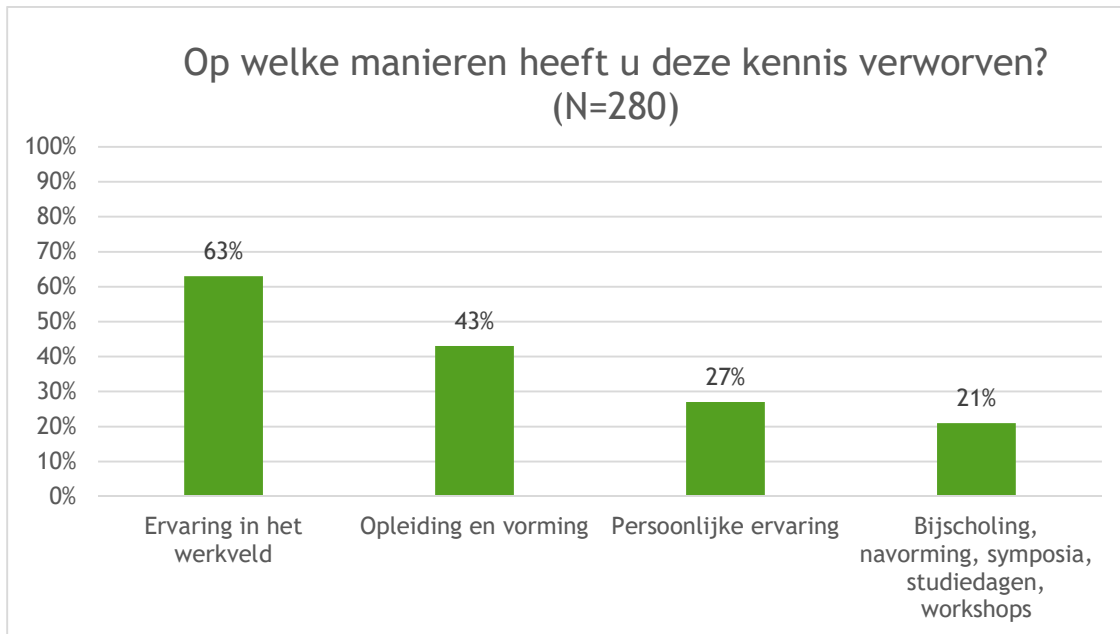
VRAAG 1. HEEFT U HET GEVOEL OVER VOLDOENDE KENNIS TE BESCHIKKEN OM KANKERPATIËNTEN TE KUNNEN ONDERSTEUNEN BIJ PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN?

	N	% van het totaal aantal respondenten (N = 1018)
JA	302	30%
NEE	716	70%

De meerderheid van de respondenten heeft het gevoel niet over voldoende kennis te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen. Opvallend is dat de meerderheid van de huisartsen aangeeft wel voldoende kennis te hebben, in tegenstelling tot de andere disciplines (zie onderstaande grafiek).



De respondenten die het gevoel hebben over voldoende kennis te beschikken, gaven aan deze kennis vooral te hebben verworven door ervaring in het werkveld, opleiding en vorming, persoonlijke ervaring (bv. zelf kanker of een naaste met kanker) en bijscholing, navorming, symposia, studiedagen, workshops, ... (zie onderstaande grafiek).



VRAAG 2. OVER WELKE VAN ONDERSTAANDE PSYCHOSOCIALE ASPECTEN VAN KANKER ZOU U GRAAG MEER TE WETEN KOMEN?

Deze vraag werd enkel ingevuld door de respondenten die op de vorige vraag 'nee' hadden geantwoord. Er konden meerdere antwoorden worden aangeduid.

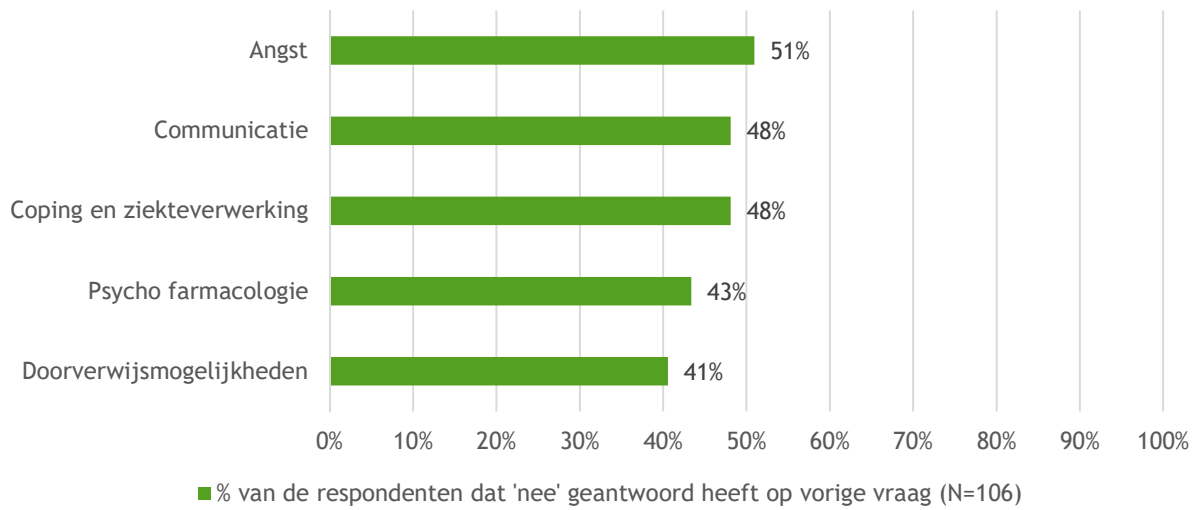
Psychosociale aspecten van kanker	N	% van de respondenten dat 'nee' geantwoord heeft op vorige vraag (N = 716)
Angst (na kanker)	426	59%
Palliatieve zorg	371	52%
Coping en ziekteverwerking	353	49%
Doorverwijsmogelijkheden	302	42%
Pijn	294	41%
Communicatie	290	41%

Rouw	268	37%
Depressie	261	36%
Psychiatrische problemen	260	36%
Psycho farmacologie	212	30%
Vermoeidheid	203	28%
Geheugen- en concentratieproblemen	198	28%
Werkhervatting	132	18%
Existentiële zorg en spiritualiteit	130	18%
Intimiteit en seksualiteit	129	18%
Schoolhervatting	70	10%
Andere	7	1%

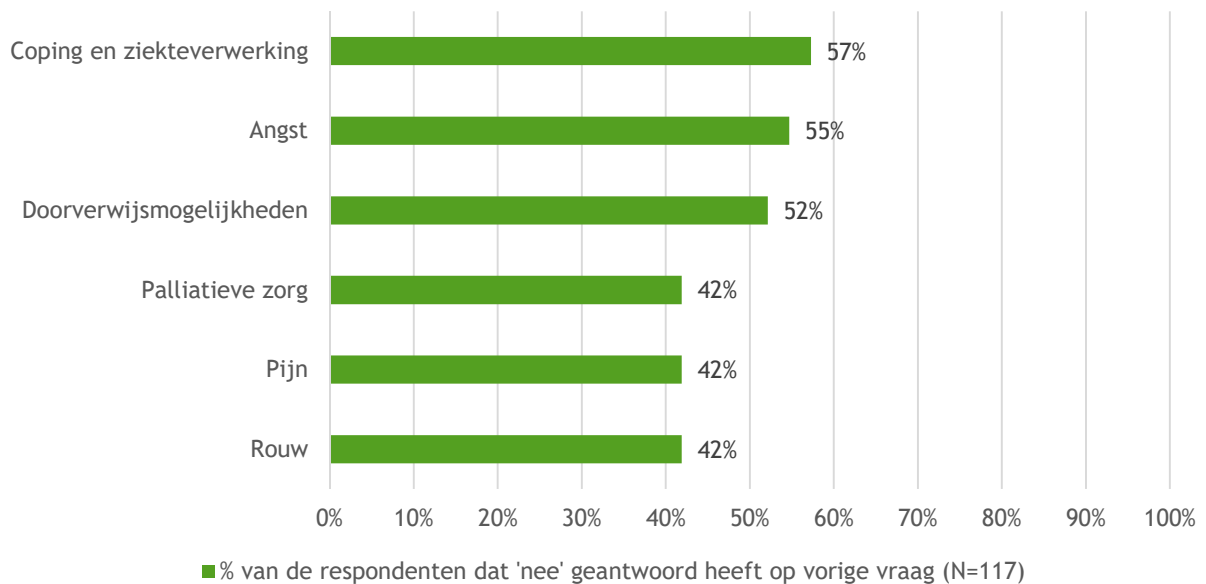
Onderstaande tabellen tonen de meest gekozen onderwerpen per discipline.



Over welke onderwerpen wilt u meer te weten komen? (Thuisverpleegkundigen N=106)



Over welke onderwerpen wilt u meer te weten komen? (Sociaal werkers N=117)





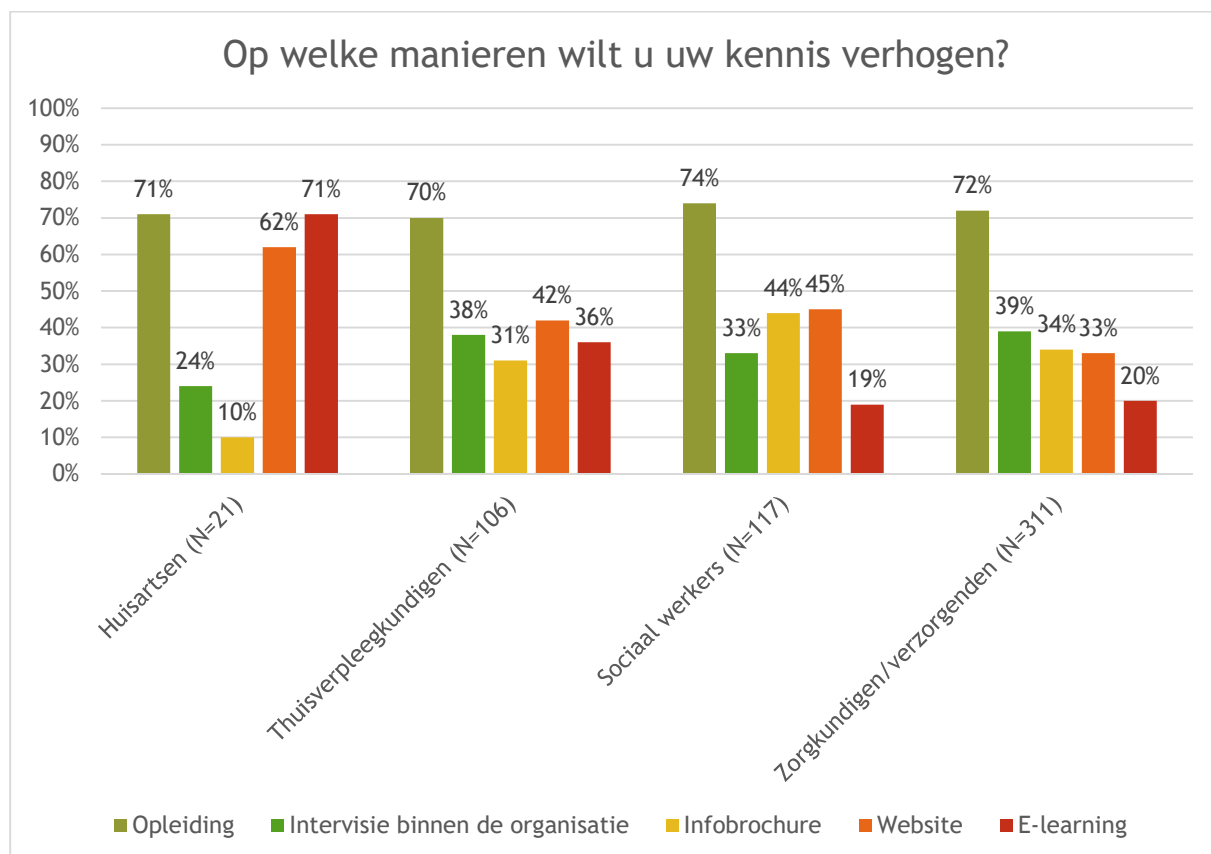
VRAAG 3. OP WELKE MANIER(EN) WILT U UW KENNIS OVER DE PSYCHOSOCIALE ASPECTEN VAN KANKER VERHOGEN?

Deze vraag werd enkel ingevuld door de respondenten die op de vorige vraag 'nee' hadden geantwoord. Er konden meerdere antwoorden worden aangeduid.

	N	% van de respondenten dat 'nee' geantwoord heeft op vorige vraag (N = 716)
Opleiding (traditionele vorm)	516	72%
Intervisie in de eigen organisatie	277	39%
Infobrochure	244	34%
Website	235	33%
Intervisie buiten de eigen organisatie	155	22%
Handboek	152	21%
E-learning	143	20%
Supervisie	141	20%
Andere	3	0%

De meerderheid van de respondenten verkiest 'opleiding (in de traditionele vorm)' als veruit de meest geschikte manier om kennis te verhogen.

Onderstaande grafiek geeft aan dat de huisartsen zowel opleiding (in de traditionele vorm) als e-learning en website verkiezen als manieren waarop ze hun kennis willen verhogen.

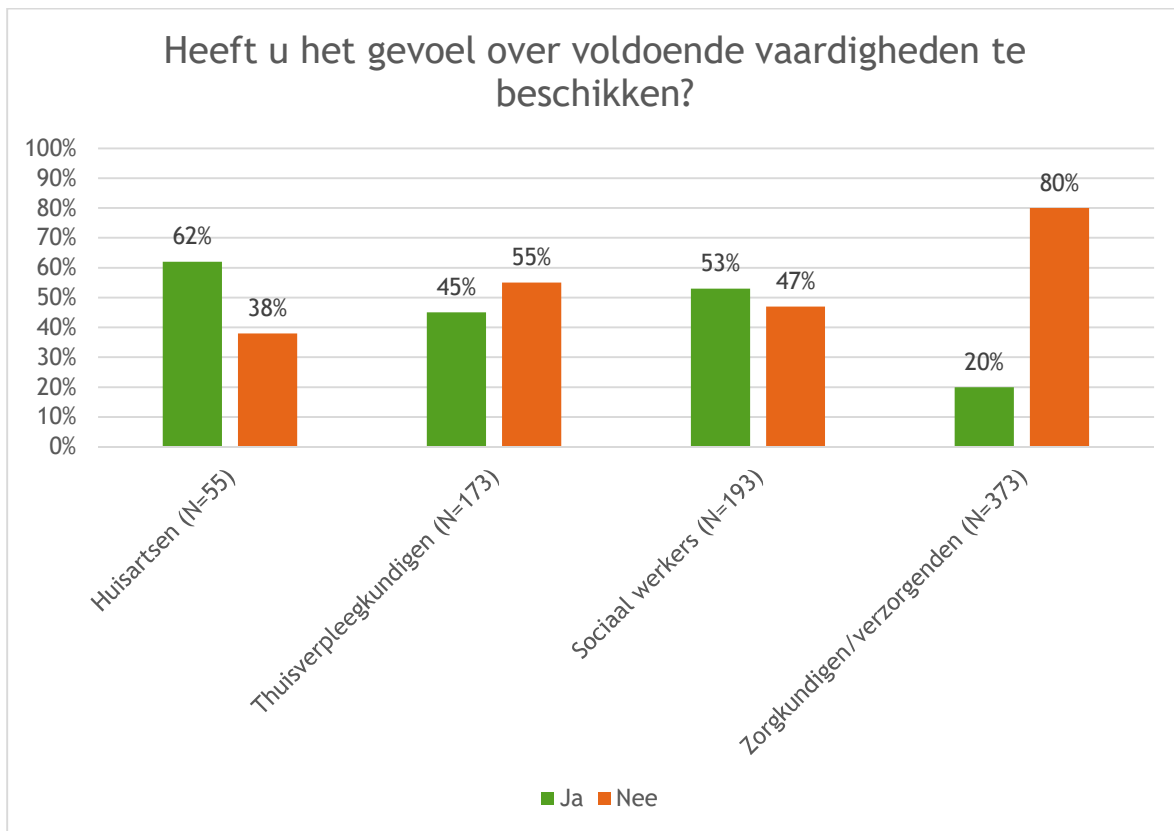


VRAAG 4. HEEFT U HET GEVOEL OVER VOLDOENDE VAARDIGHEDEN TE BESCHIKKEN OM KANKERPATIËNTEN TE KUNNEN ONDERSTEUNEN BIJ PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN?

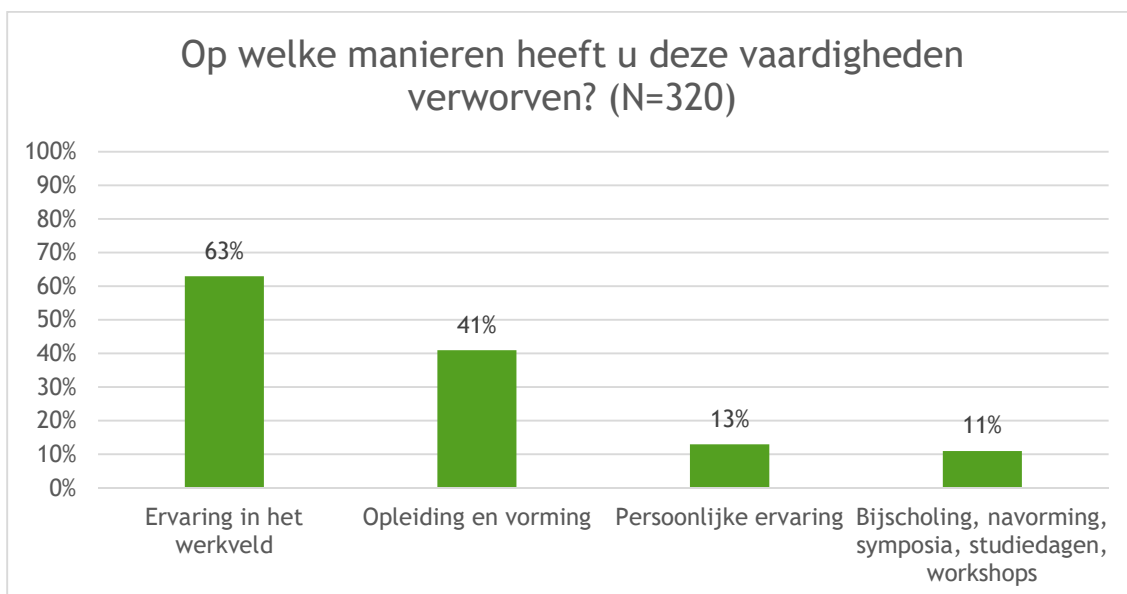
	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
JA	362	36%
NEE	656	64%

De meerderheid van de respondenten geeft aan niet te beschikken over voldoende vaardigheden om kankerpatiënten psychosociaal te kunnen ondersteunen, in tegenstelling tot huisartsen, waarvan 62% aangeeft wel te beschikken over voldoende vaardigheden. Van de maatschappelijk werkers en

thuisverpleegkundigen geeft ongeveer de helft aan wel/niet over voldoende vaardigheden te beschikken. Zie onderstaande grafiek.



De respondenten die het gevoel hebben over voldoende vaardigheden te beschikken, geven aan deze vaardigheden vooral te hebben verworven door ervaring in het werkveld en opleiding en vorming.



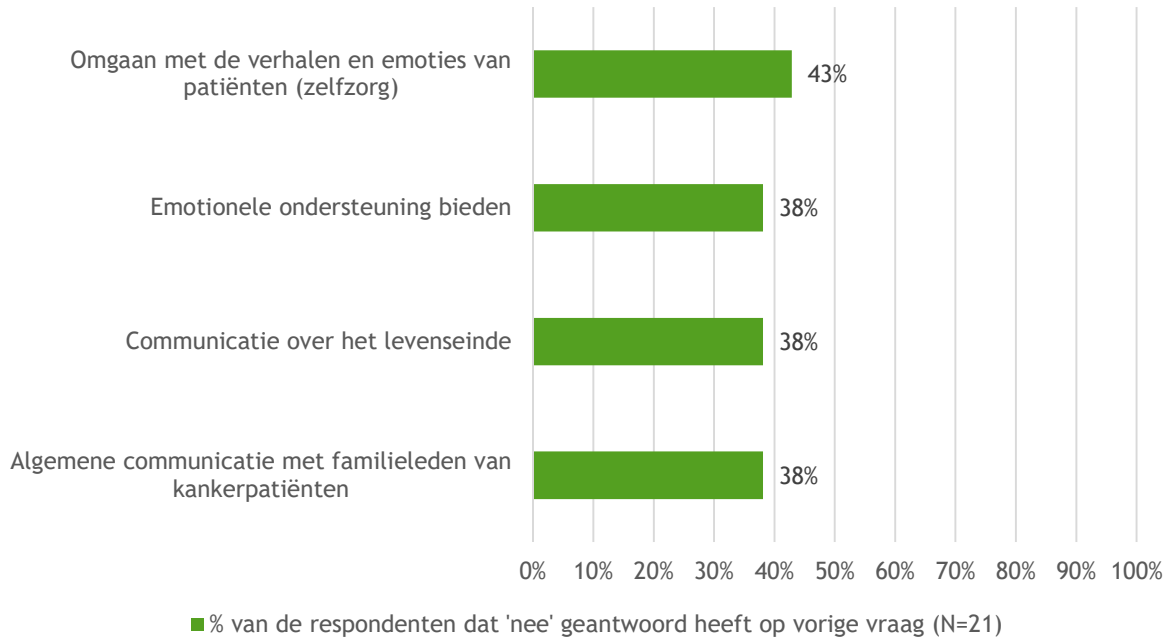
VRAAG 5. WELKE VAN ONDERSTAANDE VAARDIGHEDEN ZOU U GRAAG WILLEN VERBETEREN OM KANKERPATIËNTEN EEN BETERE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING TE KUNNEN BIEDEN?

Deze vraag werd enkel ingevuld door de respondenten die op de vorige vraag 'nee' hadden geantwoord. Er konden meerdere antwoorden worden aangeduid.

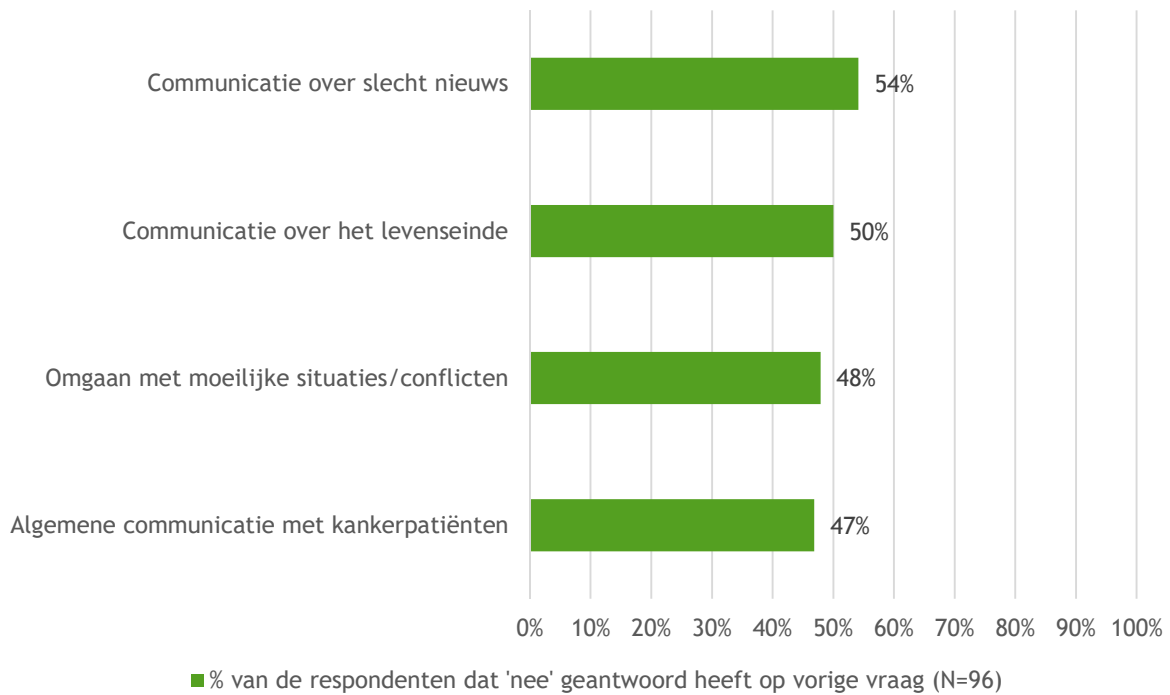
	N	% van de respondenten dat 'nee' geantwoord heeft op vorige vraag (N=656)
Communicatie over slecht nieuws	355	54%
Algemene communicatie met kankerpatiënten	350	53%
Communicatie over het levenseinde	332	51%
Omgaan met de verhalen en emoties van patiënten (zelfzorg)	302	46%
Emotionele ondersteuning bieden	304	46%
Omgaan met moeilijke situaties/conflicten	297	45%
Algemene communicatie met familieleden van kankerpatiënten	281	43%
Praktische en informatieve ondersteuning bieden	263	40%
Goed doorverwijzen	220	34%
Eigen taakafbakening	160	24%
Communicatie binnen teams m.b.t. patiënten	125	19%
Assertieve communicatie	112	17%
Communicatie over intimiteit en seksualiteit	97	15%
Andere	5	1%

Onderstaande grafieken tonen de meest gekozen vaardigheden per discipline.

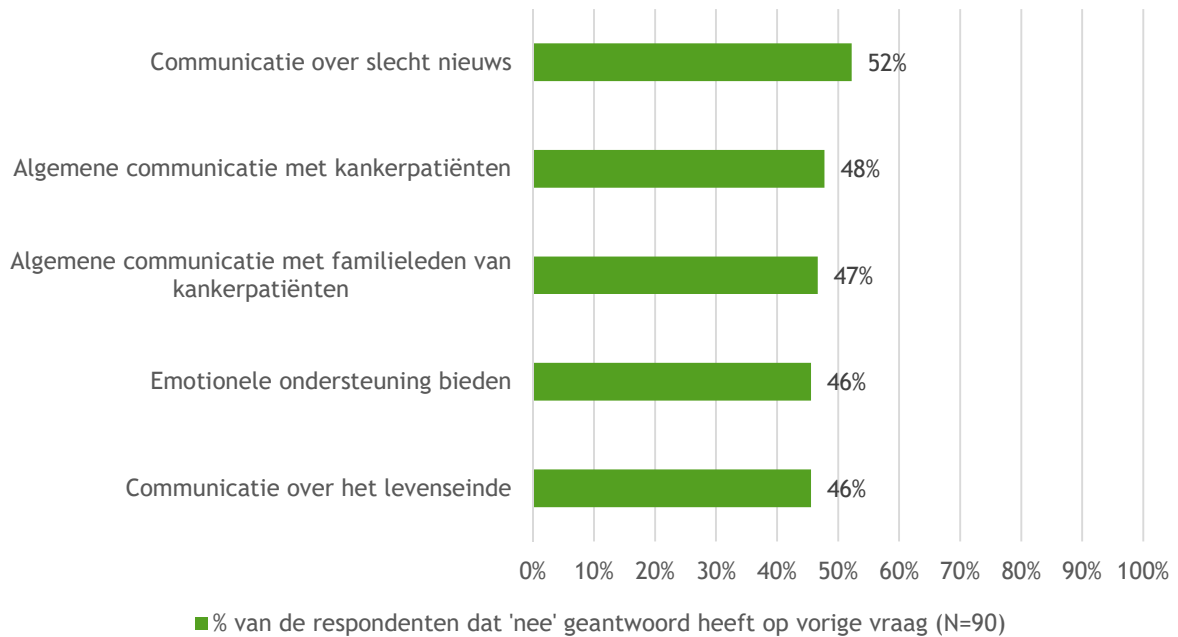
Welke vaardigheden zou u graag verbeteren? (Huisartsen N=21)



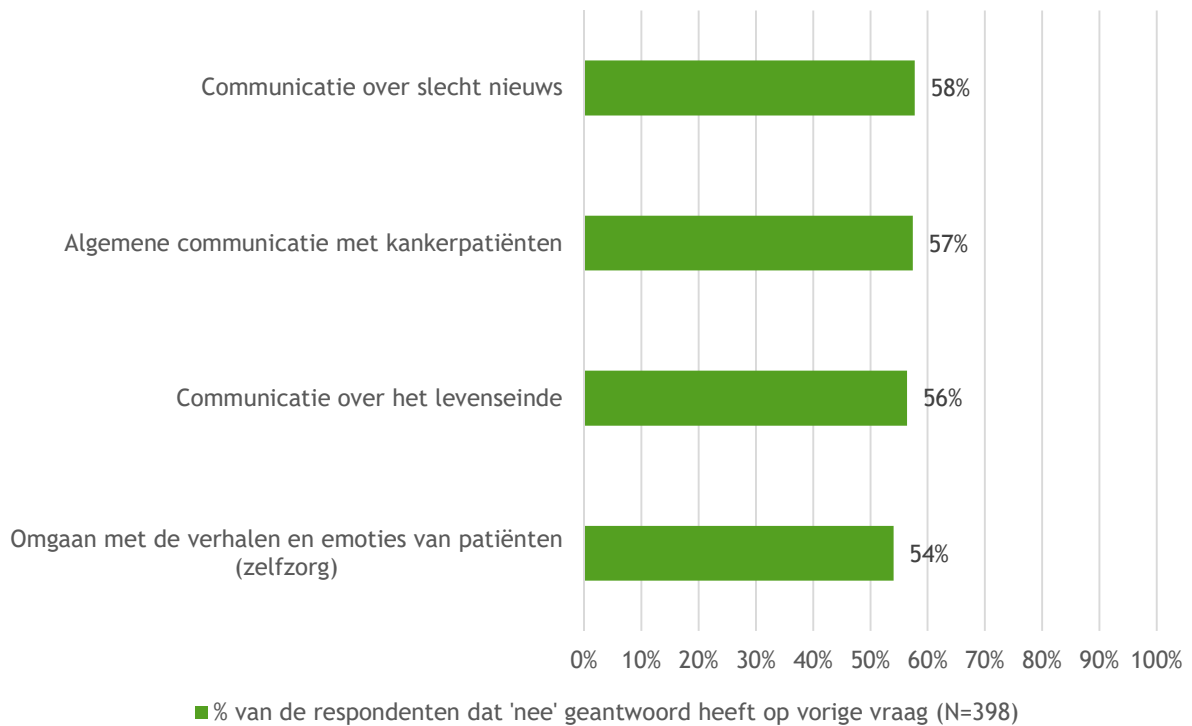
Welke vaardigheden zou u graag verbeteren? (Thuisverpleegkundigen N=96)



Welke vaardigheden zou u graag verbeteren? (Sociaal werkers N=90)



Welke vaardigheden zou u graag verbeteren? (Zorgkundigen N=398)

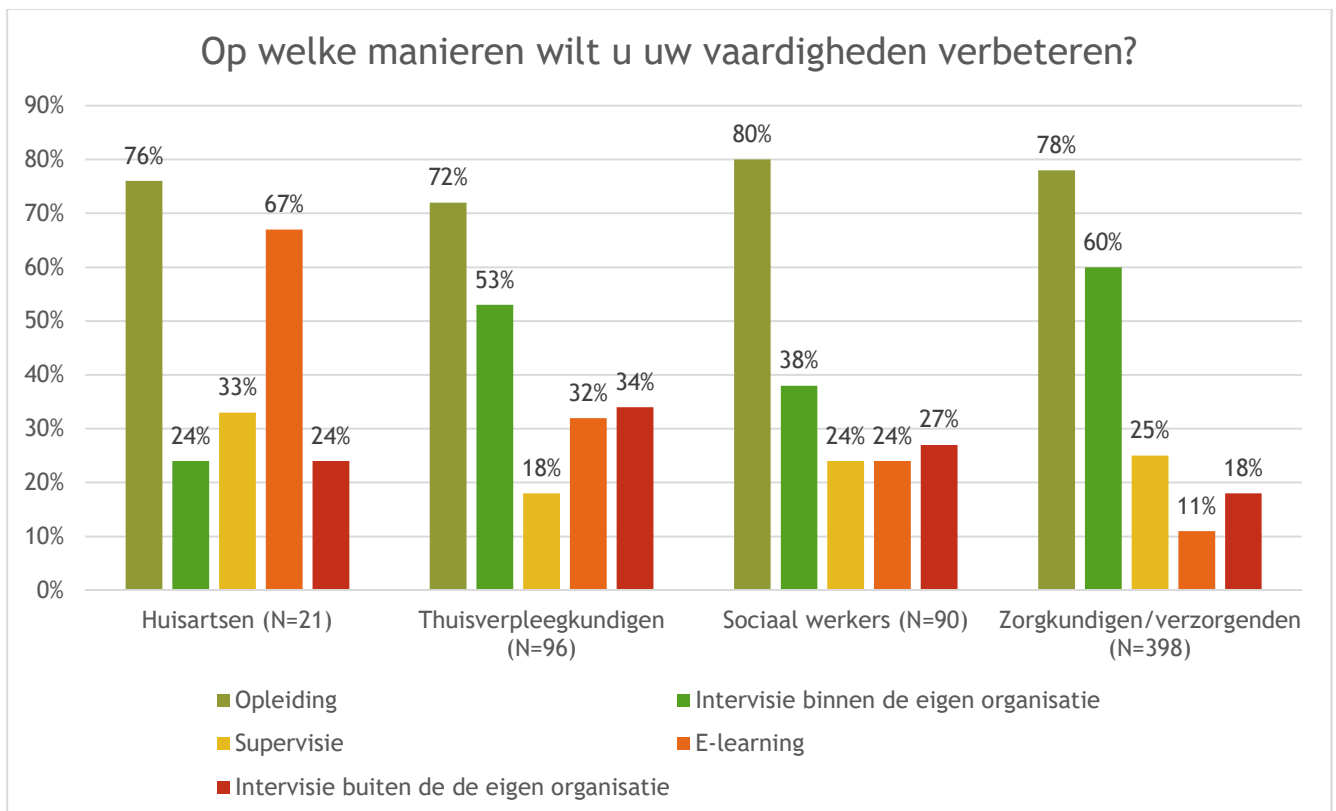


VRAAG 6. OP WELKE MANIER(EN) WILT U UW VAARDIGHEDEN OVER DE PSYCHOSOCIALE ASPECTEN VAN KANKER VERHOGEN?

Deze vraag werd enkel ingevuld door de respondenten die op de vorige vraag 'nee' hadden geantwoord. Er konden meerdere antwoorden worden aangeduid.

	N	% van de respondenten dat 'nee' geantwoord heeft op vorige vraag (N=656)
Opleiding (traditionele vorm)	494	75%
Intervisie binnen de eigen organisatie	332	51%
Supervisie	151	23%
E-learning	142	22%
Intervisie buiten de de eigen organisatie	137	21%
Andere	7	1%

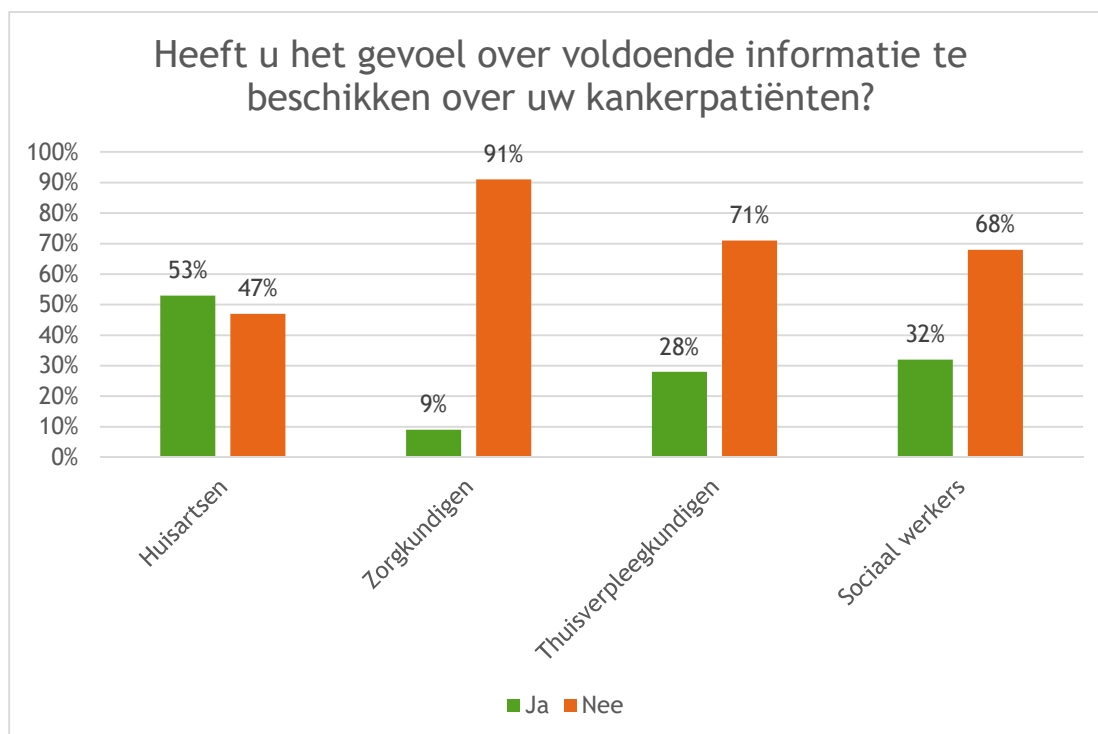
De meerderheid van de respondenten wilt hun vaardigheden verhogen d.m.v. opleiding (traditionele vorm) en intervisie binnen de eigen organisatie. De huisartsen verkiezen naast opleiding (traditionele vorm) ook e-learning als manier om hun vaardigheden te verbeteren. Zie onderstaande grafiek.



VRAAG 7. HEEFT U HET GEVOEL OVER VOLDOENDE (MEDISCHE EN/OF PSYCHOSOCIALE) INFORMATIE TE BESCHIKKEN OVER UW KANKERPATIËNTEN OM HEN TE KUNNEN ONDERSTEUNEN BIJ PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN?

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
JA	200	20%
NEE	818	80%

De meerderheid van de respondenten heeft het gevoel niet over voldoende informatie te beschikken over hun kankerpatiënten om hen psychosociaal te kunnen ondersteunen. Van de huisartsen geeft 53% aan wel te beschikken over voldoende informatie en 47% niet te beschikken over voldoende informatie (zie onderstaande grafiek).



VRAAG 8. WAT ZORGT ERVOOR DAT U OVER VOLDOENDE (MEDISCHE EN/OF PSYCHOSOCIALE) INFORMATIE BESCHIKT OVER UW KANKERPATIËNTEN OM HEN PSYCHOSOCIAAL TE KUNNEN ONDERSTEUNEN?

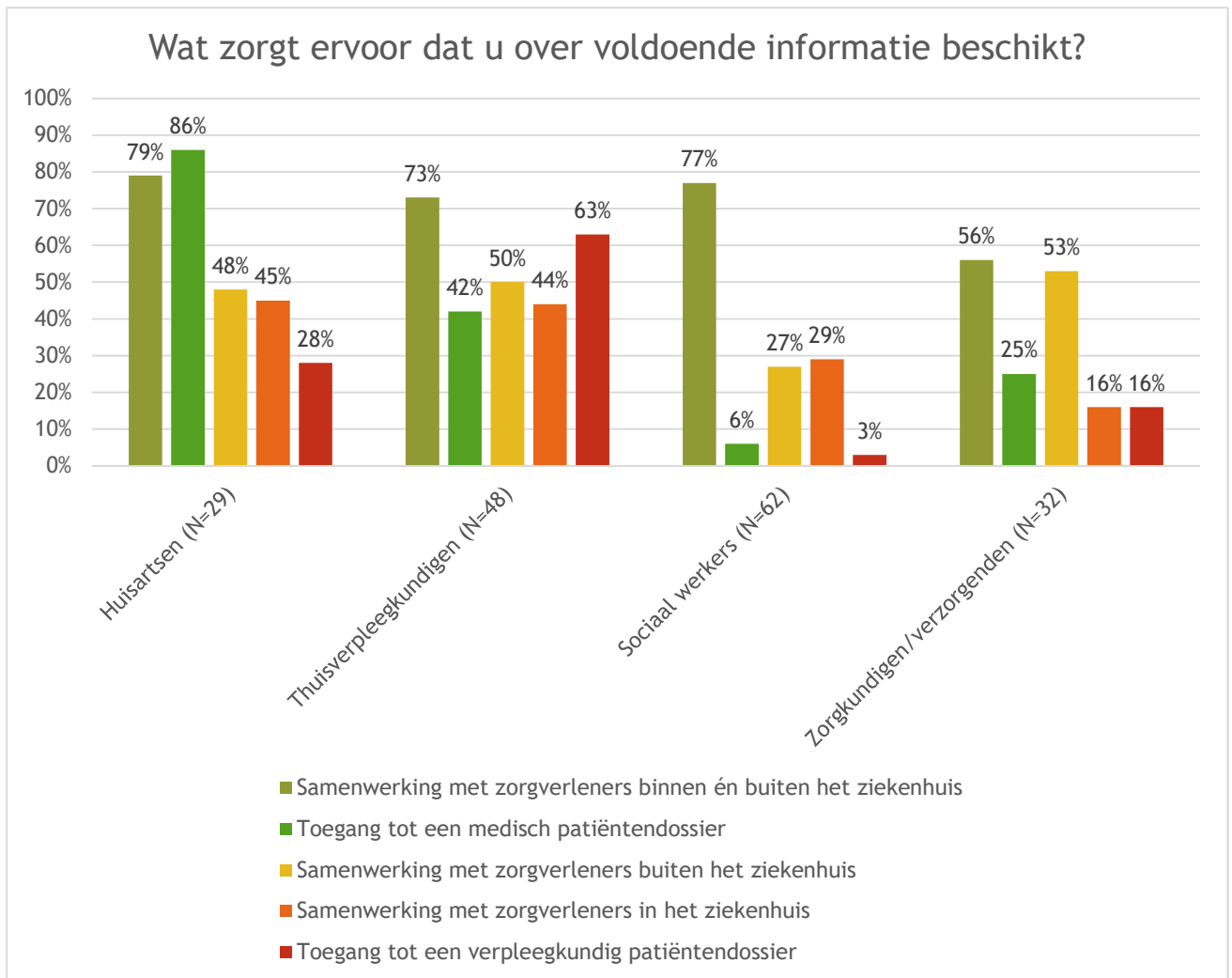
Deze vraag werd enkel gesteld aan de respondenten die op de vorige vraag 'ja' hadden geantwoord'.

	N	% van de respondenten dat 'ja' geantwoord heeft op vorige vraag (N=200)
Samenwerking met zorgverleners binnen én buiten het ziekenhuis	136	68%
Samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis	80	40%
Toegang tot een medisch patiëntendossier	65	33%
Samenwerking met zorgverleners in het ziekenhuis	65	33%
Toegang tot een verpleegkundig patiëntendossier	51	26%
Andere factoren	30	15%
Ik weet het niet	6	3%

De open vraag 'Welke andere factoren?' wordt 'informatie verkregen van de patiënt en/of naasten' (N=16) het meeste aangegeven. Ook 'multidisciplinaire samenwerking' (N=7) en 'ervaring' (N=6) worden vermeld.

De meerderheid van de respondenten geeft 'samenwerking met zorgverleners binnen én buiten het ziekenhuis' aan als manier om over voldoende info te beschikken.

De huisartsen kiezen daarnaast ook 'toegang tot een medisch patiëntendossier' en thuisverpleegkundigen 'toegang tot een verpleegkundig patiëntendossier'. Zie onderstaande grafiek.



VRAAG 9. WAT HEEFT U NOG NODIG OM OVER VOLDOENDE (MEDISCHE EN/OF PSYCHOSOCIALE) INFORMATIE TE KUNNEN BESCHIKKEN OM UW KANKERPATIËNTEN PSYCHOSOCIAAL TE KUNNEN ONDERSTEUNEN?

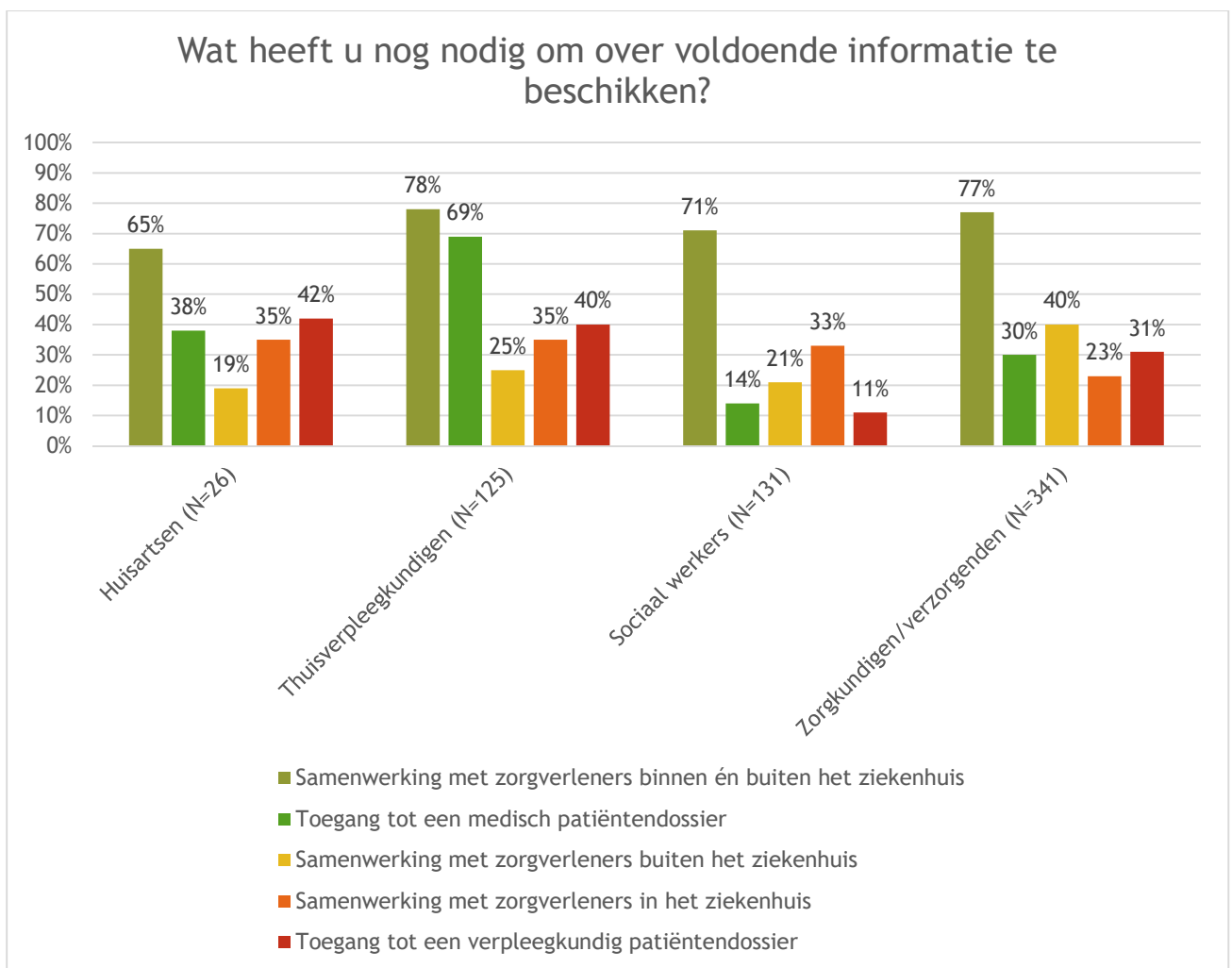
Deze vraag werd enkel gesteld aan de respondenten die op de vorige vraag ‘nee’ hadden geantwoord’. Meerdere antwoorden konden worden aangeduid.

De respondenten duiden het vaakst ‘Samenwerking met zorgverleners binnen én buiten het ziekenhuis’ aan bij deze vraag. Zie onderstaande tabel.

Bij de open vraag ‘Welke andere factoren?’ wordt ‘medische kennis’ het meeste aangegeven (N=12). Ook ‘toegang tot een patiëntendossier’ (N=5) wordt vermeld.

	N	% van de respondenten dat 'nee' geantwoord heeft op vorige vraag (N=818)
Samenwerking met zorgverleners binnen én buiten het ziekenhuis	603	74%
Toegang tot een medisch patiëntendossier	273	33%
Samenwerking met zorgverleners buiten het ziekenhuis	255	31%
Samenwerking met zorgverleners in het ziekenhuis	222	27%
Toegang tot een verpleegkundig patiëntendossier	220	27%
Ik weet het niet	74	9%
Andere factoren	30	4%

Naast 'samenwerking met zorgverleners binnen én buiten het ziekenhuis', geven de thuisverpleegkundigen ook 'toegang tot een medisch patiëntendossier' aan als manier om over voldoende info te kunnen beschikken. Zie onderstaande grafiek.



VRAAG 10. WAT VINDT U VAN UW HUIDIGE SAMENWERKING MET ONDERSTAANDE DISCIPLINES (IN HET ZIEKENHUIS) IN HET KADER VAN DE PSYCHOSOCIALE ZORG VAN UW KANKERPATIËNTEN?

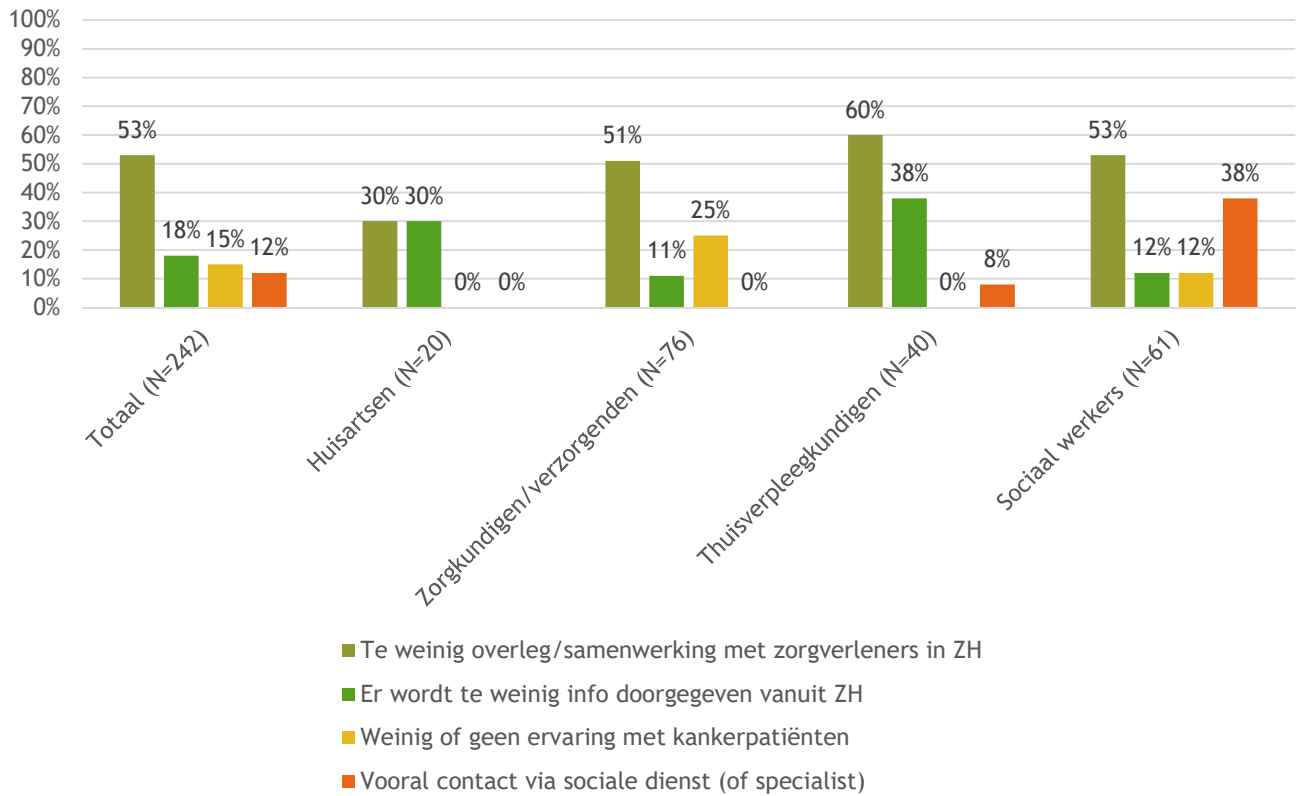
De respondenten konden een score geven van 1 tot 5 voor de samenwerking met de verschillende disciplines in het ziekenhuis. 'Niet van toepassing' kon worden aangeduid indien de respondenten van mening waren dat ze geen score konden geven aan de samenwerking met de desbetreffende disciplines.

	Gemiddelde score (1= niet goed, 5 = zeer goed)	Niet van toepassing
Algemeen verpleegkundigen	3,2	19%
Sociaal werkers	3,1	18%
Trajectverpleegkundigen (bv. borstvpk.)	2,8	30%
Kinesisten	2,7	28%
Vrijwilligers	2,7	32%
Levensbeschouwelijke begeleiders	2,3	35%
Diëtisten	2,3	35%
Psychologen	2,3	28%
Behandelend specialisten	2,2	27%
Oncocoaches	2,2	36%
Interculturele bemiddelaars	2,0	41%

De relatief hoge scores voor 'niet van toepassing' bij de meeste disciplines geven aan dat er vaak geen samenwerking is met deze disciplines in het ziekenhuis, of dat deze disciplines niet gekend zijn. Meestal liggen dan ook de algemene scores voor deze disciplines lager.

Bij de toelichting (open antwoord) geven de meeste respondenten aan dat er te weinig of geen contact/overleg/samenwerking is met zorgverleners in het ziekenhuis en dat er weinig informatie wordt doorgegeven vanuit het ziekenhuis. Contacten met het ziekenhuis verlopen vaak (enkel) via de sociale dienst. Zie onderstaande grafiek.

Toelichting bij huidige samenwerking met disciplines in ziekenhuis (N=242)

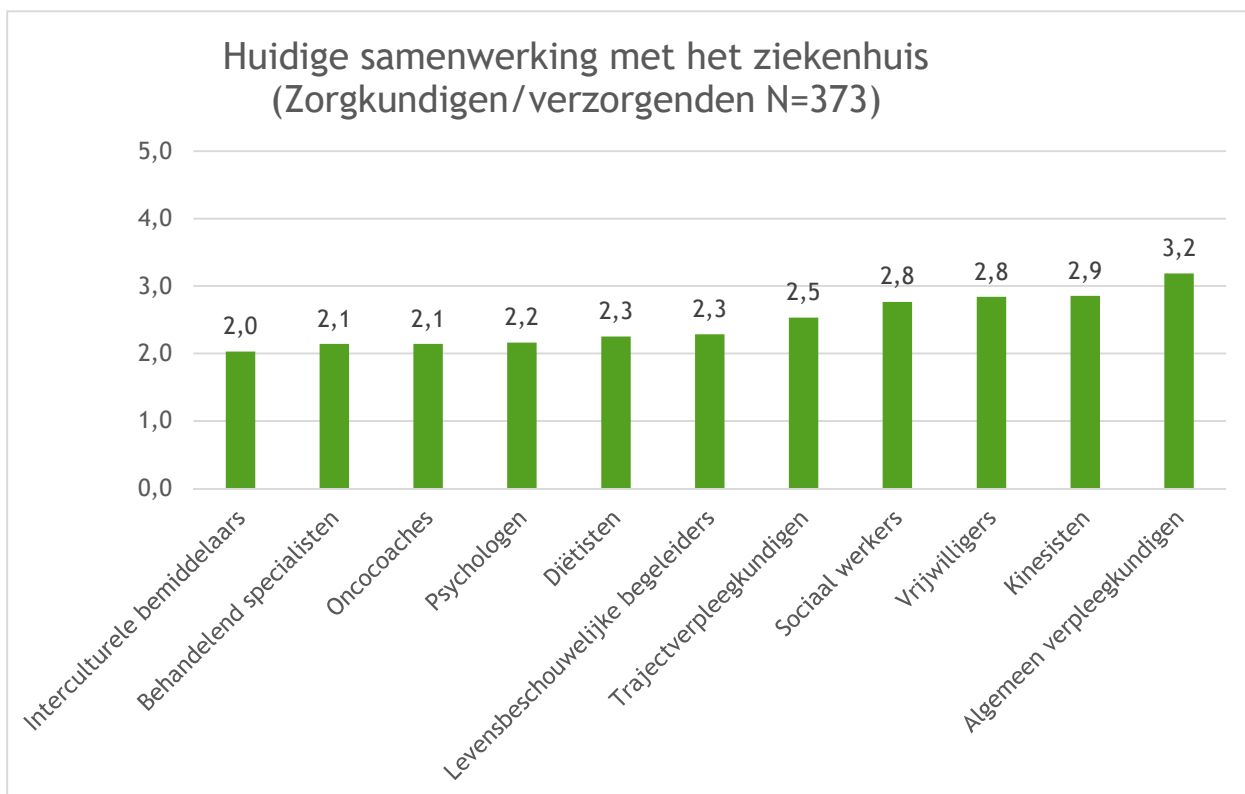
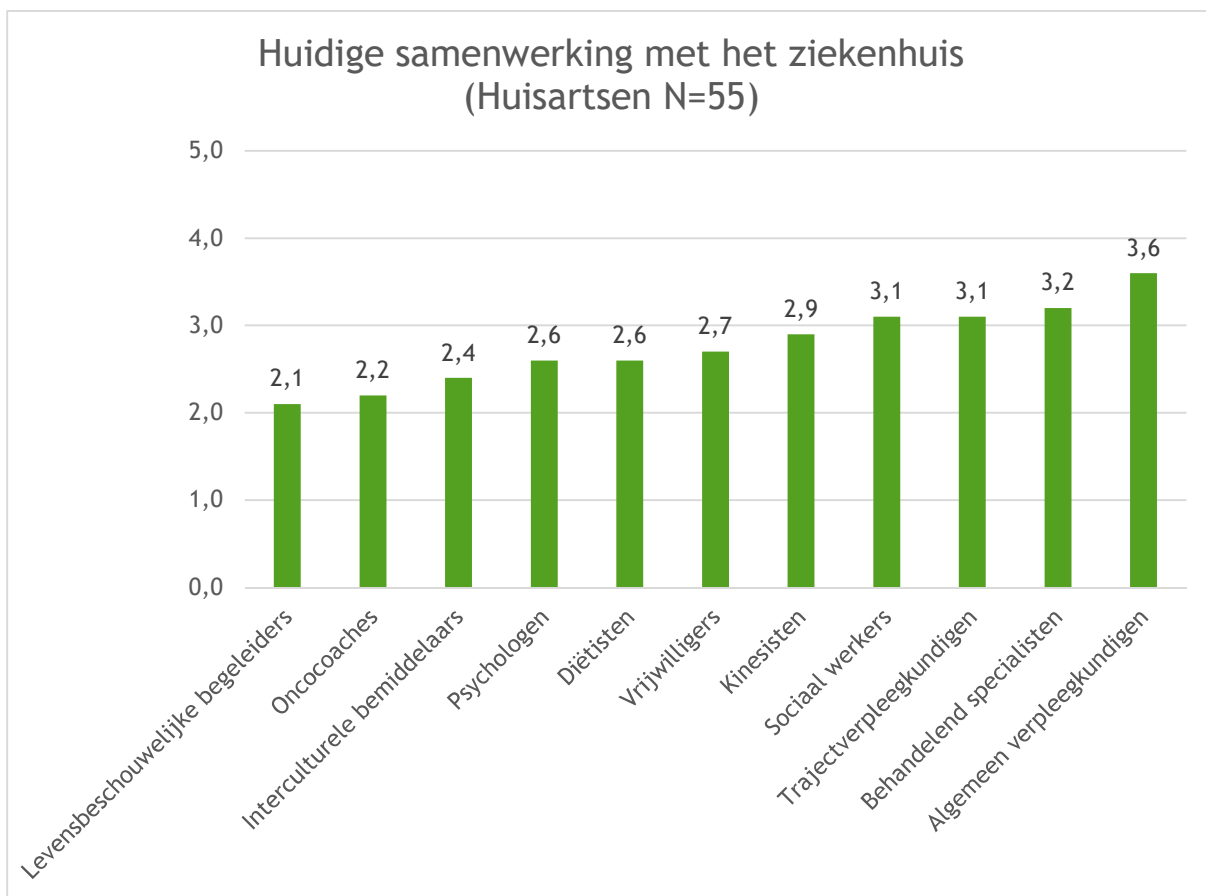


Onderstaande grafieken tonen hoe de verschillende disciplines in de eerste lijn de samenwerking met de disciplines in het ziekenhuis percipiëren.

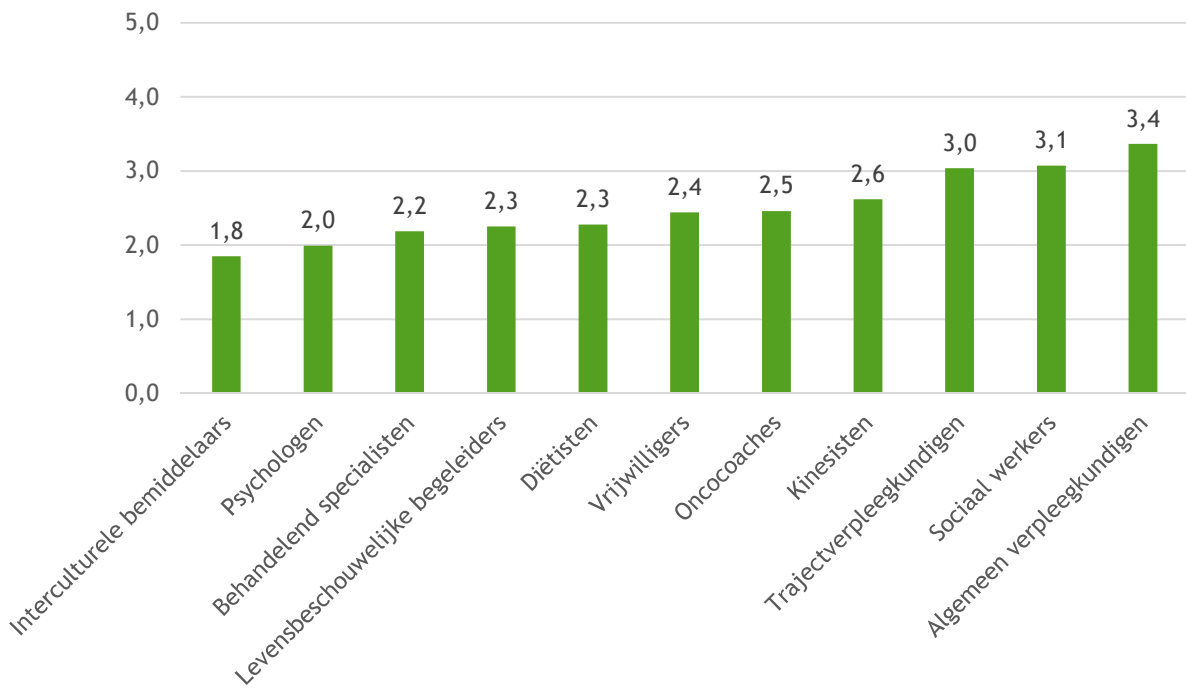
Zowel de huisartsen als de thuisverpleegkundigen en de zorgkundigen vinden dat ze op dit moment het best samenwerken met de algemeen verpleegkundigen. Ook de sociaal werkers vinden dat, naast de samenwerking met de sociaal werkers in het ziekenhuis, de samenwerking met de algemeen verpleegkundigen het beste verloopt.

Door alle disciplines, behalve door de zorgkundigen, wordt de samenwerking met de trajectverpleegkundigen vrij hoog gescoord.

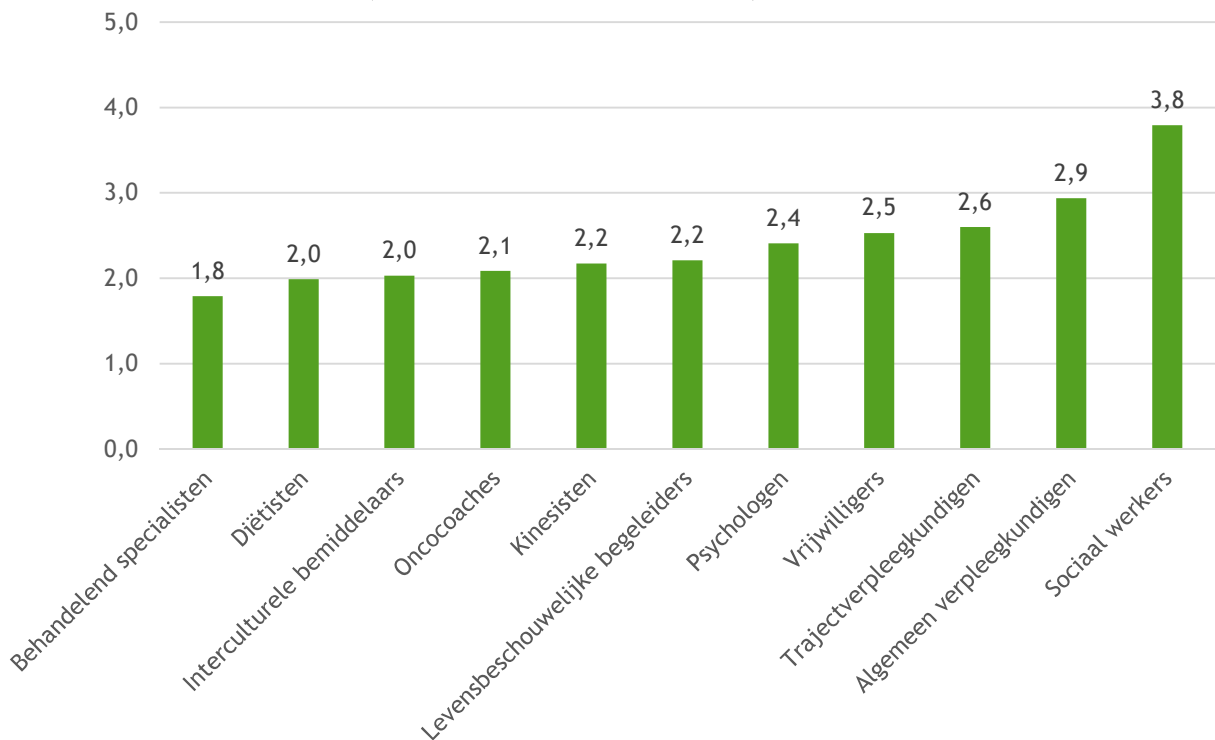
De huisartsen vinden dat ook de samenwerking met de behandelend specialisten momenteel goed verloopt.



Huidige samenwerking met het ziekenhuis (Thuisverpleegkundigen N=173)



Huidige samenwerking met het ziekenhuis (Sociaal werkers N=193)



VRAAG 11. MET WELKE DISCIPLINES (IN HET ZIEKENHUIS) VINDT U IN DE TOEKOMST (MET HET OOG OP DE WIJZIGINGEN IN DE EERSTE LIJN) DE SAMENWERKING PRIORITAIR?

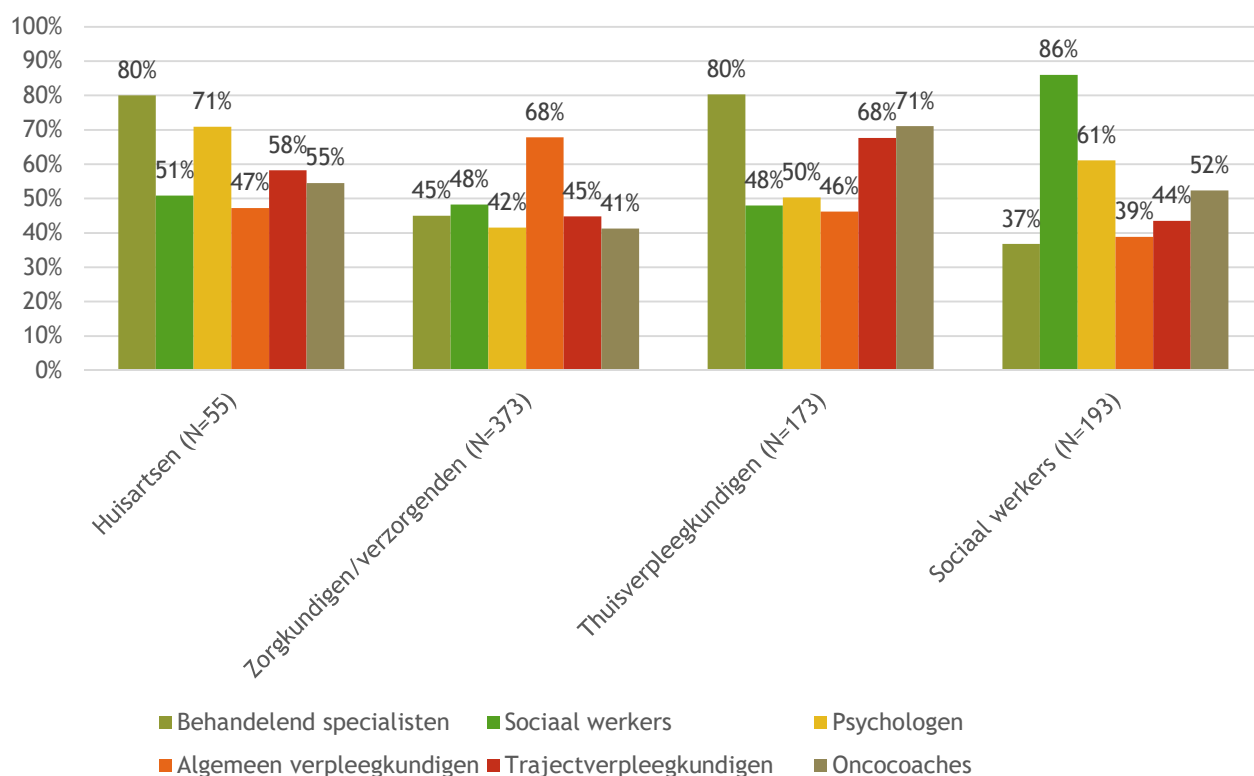
Bij deze vraag konden de respondenten de ziekenhuisdisciplines aanduiden met wie ze in de toekomst de samenwerking prioritair vinden. Meerdere antwoorden konden worden aangeduid.

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Sociaal werkers	572	56%
Behandelend specialisten	533	52%
Algemeen verpleegkundigen	522	51%
Oncocoaches	506	50%
Psychologen	497	49%
Trajectverpleegkundigen	483	47%
Levensbeschouwelijke begeleiders	289	28%
Kinesisten	204	20%
Vrijwilligers	193	19%
Diëtisten	178	17%
Interculturele bemiddelaars	112	11%
Andere	30	3%

De respondenten die de open vraag 'toelichting' hebben ingevuld (N=91), geven vooral aan dat een betere multidisciplinaire samenwerking (60%) en een goede informatiedoorstroming en communicatie tussen de zorgverleners (43%) in de toekomst noodzakelijk is.

De volgende grafiek toont per eerstelijnsdiscipline met welke disciplines uit het ziekenhuis de samenwerking in de toekomst prioritair wordt geacht. Zo vinden de huisartsen en de thuisverpleegkundigen de samenwerking met de behandelend specialisten in de toekomst het meest prioritair. De sociaal werkers in de thuiszorg vinden de toekomstige samenwerking met de sociaal werkers in de ziekenhuizen het belangrijkste en de zorgkundigen de samenwerking met de algemeen verpleegkundigen. Ook de psychologen worden gezien als belangrijk om in de toekomst mee samen te werken. De huidige samenwerking met de psychologen wordt nochtans niet goed gescoord, dus dat betekent dat extra inspanningen nodig zullen zijn om deze samenwerking te verbeteren.

Toekomstige samenwerking met het ziekenhuis

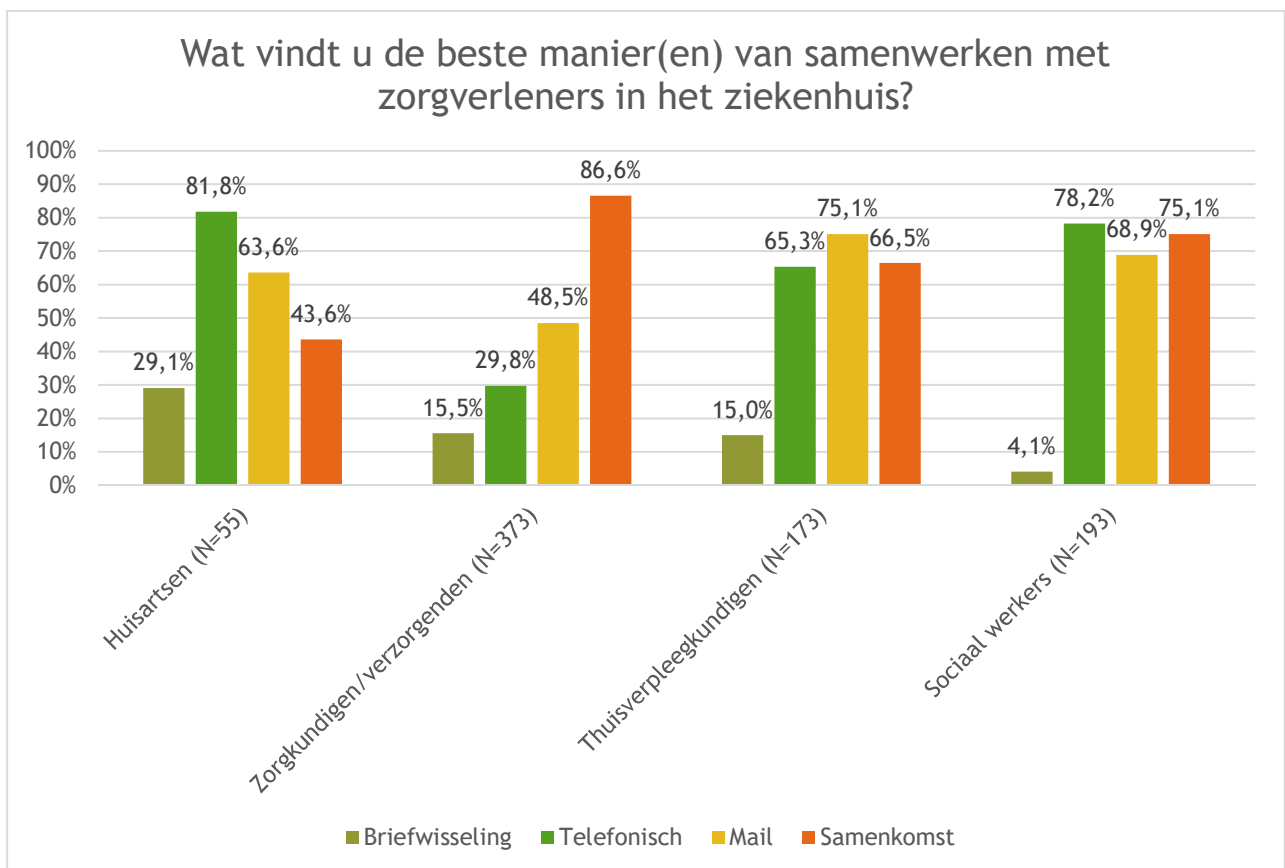


VRAAG 12. WAT VINDT U DE BESTE MANIER(EN) OM SAMEN TE WERKEN MET DE ZORGVERLENERS IN HET ZIEKENHUIS?

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Samenkomst	752	74%
Mail	612	60%
Telefonisch	525	52%
Briefwisseling	135	13%
Andere	30	3%

Bij 'andere manieren' wordt vooral een gedeeld en geïntegreerd (elektronisch) patiëntendossier vermeld (41%, N=29).

Onderstaande grafiek toont wat elke eerstelijnsdiscipline de beste manier(en) van samenwerken vindt met zorgverleners in het ziekenhuis.



Bij de open vraag ‘toelichting’ geven de respondenten (N=127) vooral aan dat overleg de beste, meest effectieve manier is om samen te werken (betere communicatie, afstemming, uitwisseling en afspraken) (33%). In mindere mate wordt ook vermeld dat mail snel, makkelijk en handig is (11%), overleg tijdrovend is en moeilijk te organiseren (10%) en dat overleg vooral noodzakelijk is in complexe situaties (9%).

VRAAG 13. WAT VINDT U VAN UW HUIDIGE SAMENWERKING MET ONDERSTAANDE DISCIPLINES (IN DE EERSTE LIJN) IN HET KADER VAN DE PSYCHOSOCIALE ZORG VAN UW KANKERPATIËNTEN?

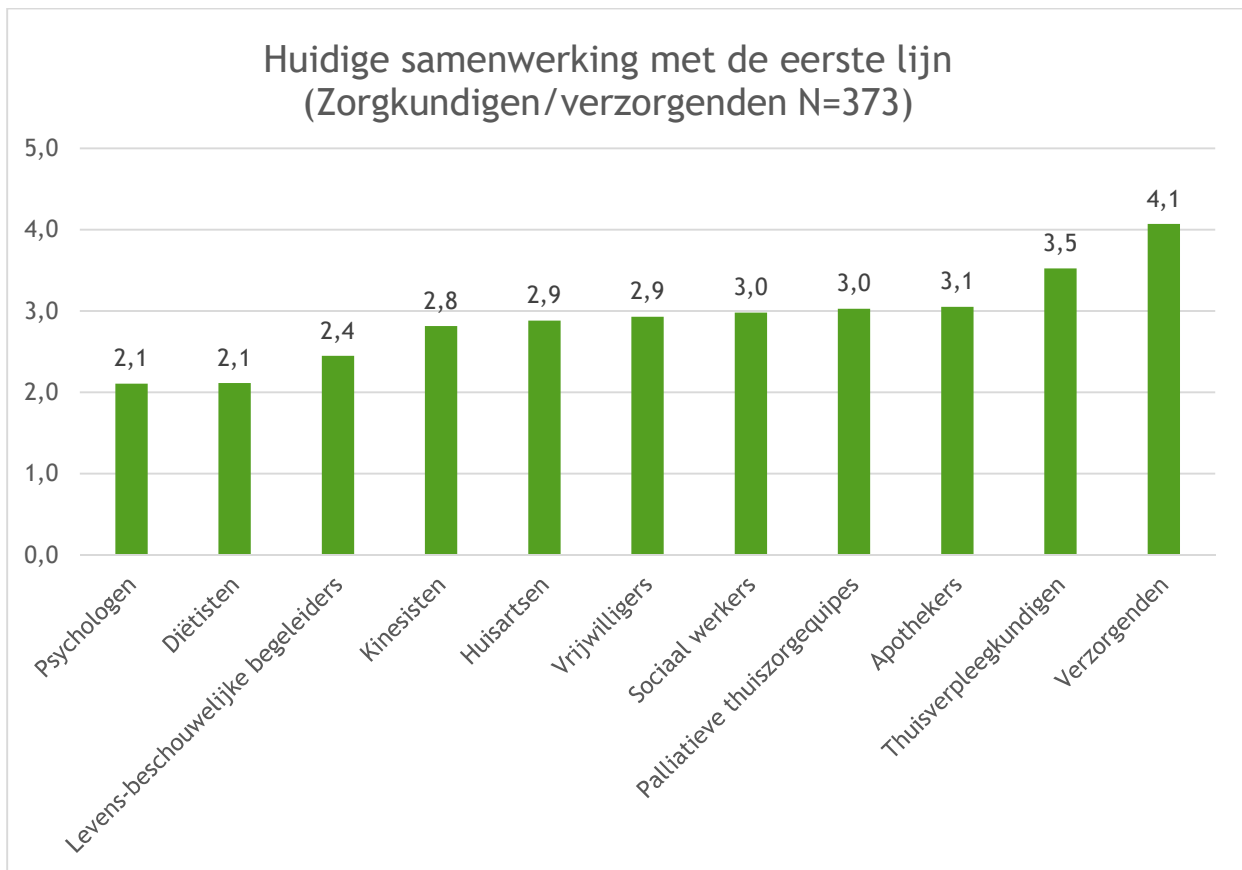
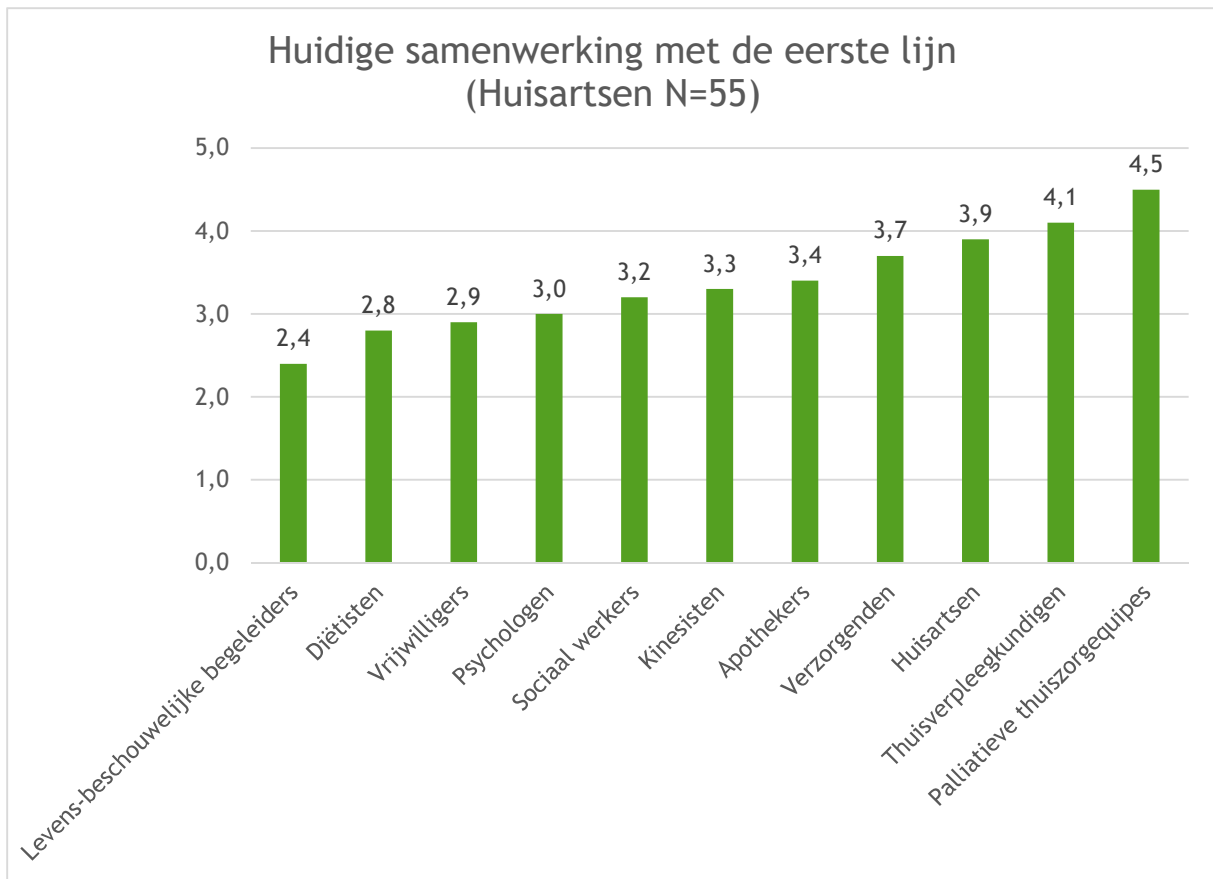
Bij deze vraag konden de respondenten een score geven van 1 tot 5 voor de samenwerking met de verschillende disciplines in de eerste lijn. ‘Niet van toepassing’ kon worden aangeduid indien de respondenten van mening waren dat ze geen score konden geven aan de samenwerking met de desbetreffende disciplines.

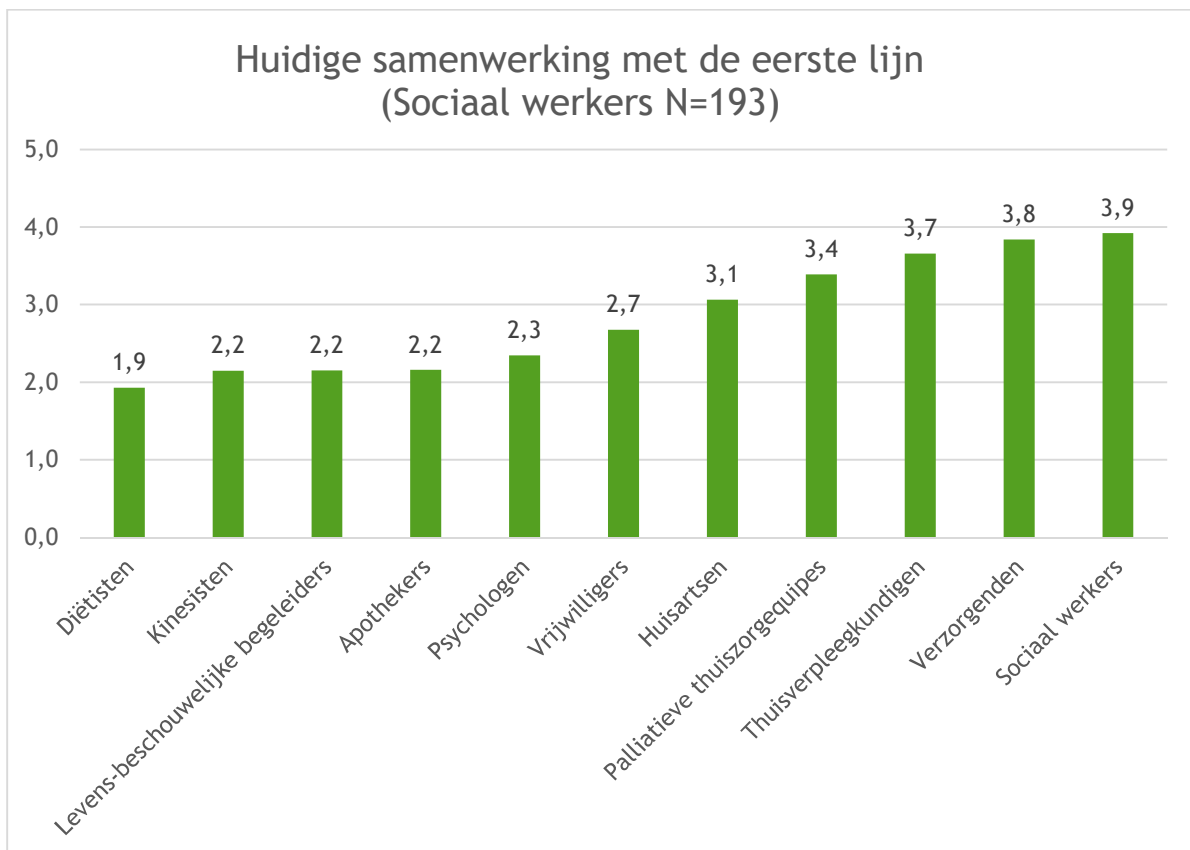
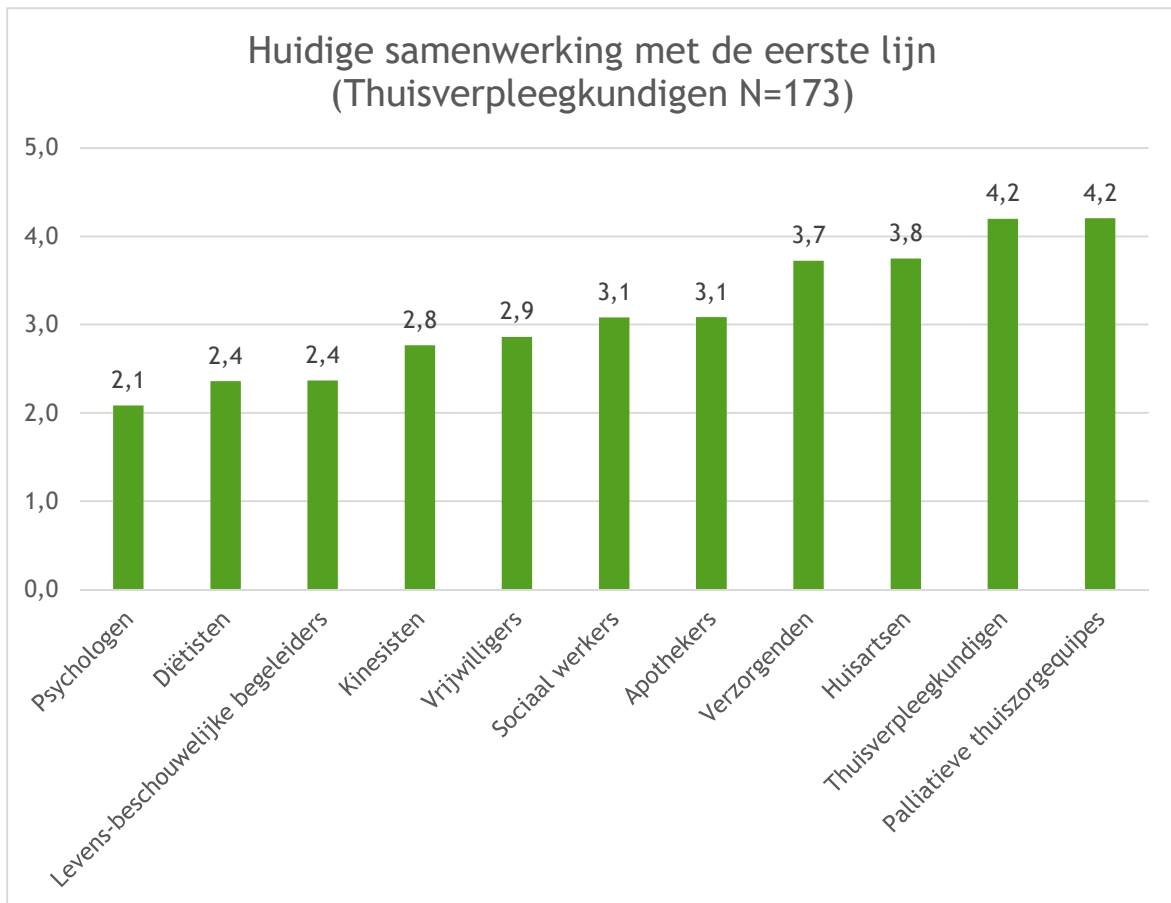
	Gemiddelde score (1= niet goed, 5 = zeer goed)	Niet van toepassing
Verzorgenden	3,8	10%
Thuisverpleegkundigen	3,6	9%
Palliatieve thuiszorgequipes	3,4	21%
Huisartsen	3,2	10%
Sociaal werkers	3,2	15%
Apothekers	2,8	26%
Vrijwilligers	2,8	29%
Kinesisten	2,7	23%
Levensbeschouwelijke begeleiders	2,4	38%
Psychologen	2,3	42%
Diëtisten	2,2	35%

De respondenten die de open vraag 'toelichting' hebben ingevuld (N=116), geven vooral aan dat een betere multidisciplinaire samenwerking nodig is (39%), dat ze weinig ervaring hebben met kankerpatiënten (17%) en dat ze vooral samenwerken met huisartsen en minder met de andere disciplines (10%). De relatief hoge scores voor 'niet van toepassing' bij de psychologen, levensbeschouwelijke begeleiders, diëtisten en vrijwilligers geven aan dat er vaak geen samenwerking is met deze disciplines, of dat deze disciplines niet gekend zijn.

De volgende grafieken tonen hoe de verschillende disciplines in de eerste lijn de samenwerking met de andere disciplines in de eerste lijn percipiëren.

Zowel de huisartsen als de thuisverpleegkundigen vinden dat ze op dit moment het best samenwerken met de palliatieve thuiszorgequipes en de thuisverpleegkundigen. De zorgkundigen vinden dat ze het best samenwerken met de andere zorgkundigen/verzorgenden. Ook de sociaal werkers vinden dat, naast de samenwerking met de andere sociaal werkers, de samenwerking met de zorgkundigen/verzorgenden het beste verloopt.





VRAAG 14. MET WELKE DISCIPLINES (IN DE EERSTE LIJN) VINDT U IN DE TOEKOMST (MET HET OOG OP DE WIJZIGINGEN IN DE EERSTELIJN) DE SAMENWERKING PRIORITAIR?

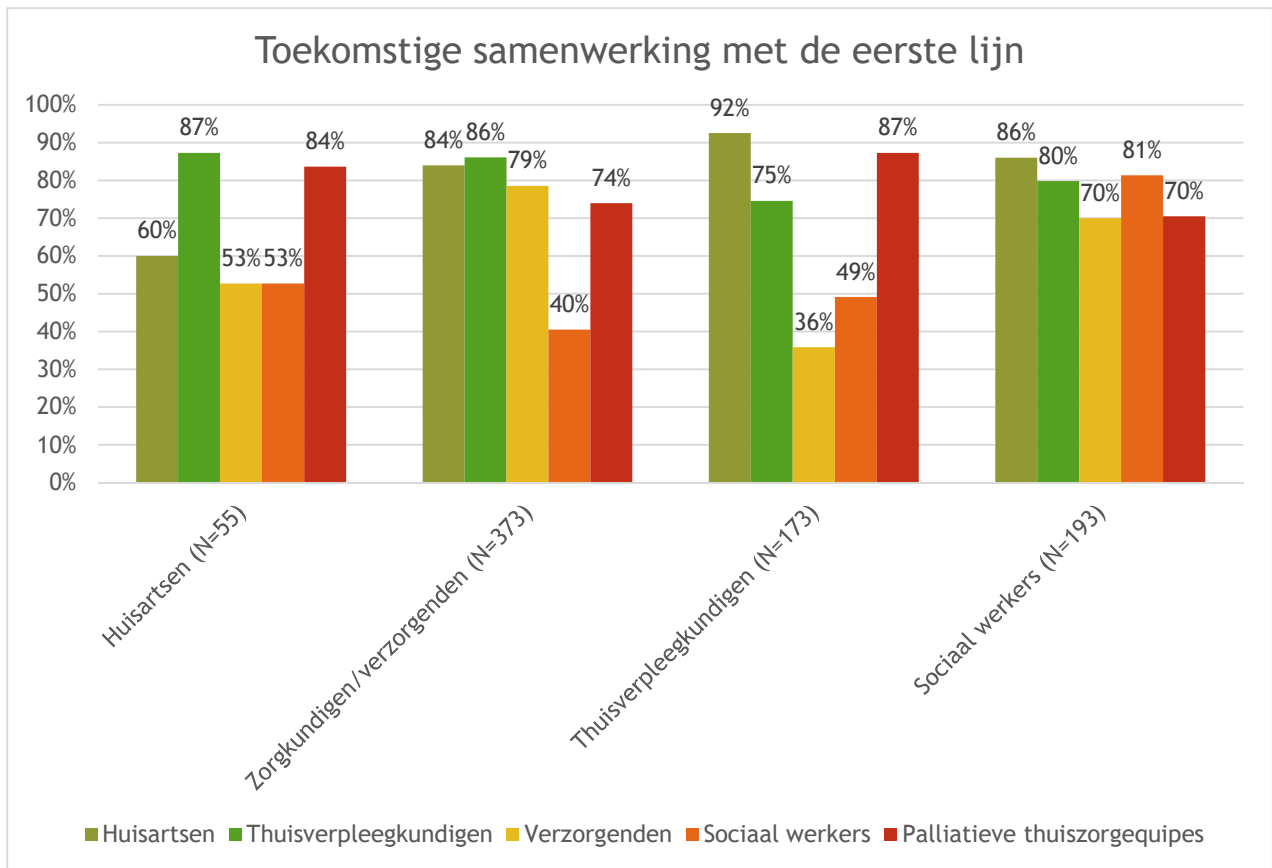
Bij deze vraag konden de respondenten de eerstelijnsdisciplines aanduiden met wie ze in de toekomst de samenwerking prioritair vinden. Meerdere antwoorden konden worden aangeduid.

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Huisartsen	846	83%
Thuisverpleegkundigen	817	80%
Palliatieve thuiszorgequipes	741	73%
Verzorgenden	651	64%
Sociaal werkers	519	51%
Psychologen	428	42%
Apothekers	246	24%
Vrijwilligers	243	24%
Kinesisten	230	23%
Levensbeschouwelijke begeleiders	231	23%
Diëtisten	162	16%
Andere	16	2%

Bij de open vragen 'andere' en 'toelichting' was het aantal respondenten te klein en waren de antwoorden te divers om relevant te zijn. Deze worden dus niet mee opgenomen in dit rapport.

Uit bovenstaande tabel blijkt dat ook in de eerste lijn de psychologen worden gezien als belangrijk om in de toekomst mee samen te werken, maar dat de huidige samenwerking met de psychologen niet goed wordt gescoord.

De volgende grafiek toont per eerstelijnsdiscipline met welke andere disciplines in de eerste lijn de samenwerking in de toekomst prioritair wordt geacht. Zo vinden de sociaal werkers en thuisverpleegkundigen de samenwerking met de huisartsen in de toekomst het meest prioritair. Ook de verzorgenden vinden, naast de samenwerking met de thuisverpleegkundigen, de samenwerking met de huisartsen in de toekomst prioritair. De huisartsen willen in de toekomst vooral samenwerken met de thuisverpleegkundigen. De palliatieve thuiszorgequipes scoren bij alle disciplines vrij hoog, vooral bij de huisartsen en de thuisverpleegkundigen.



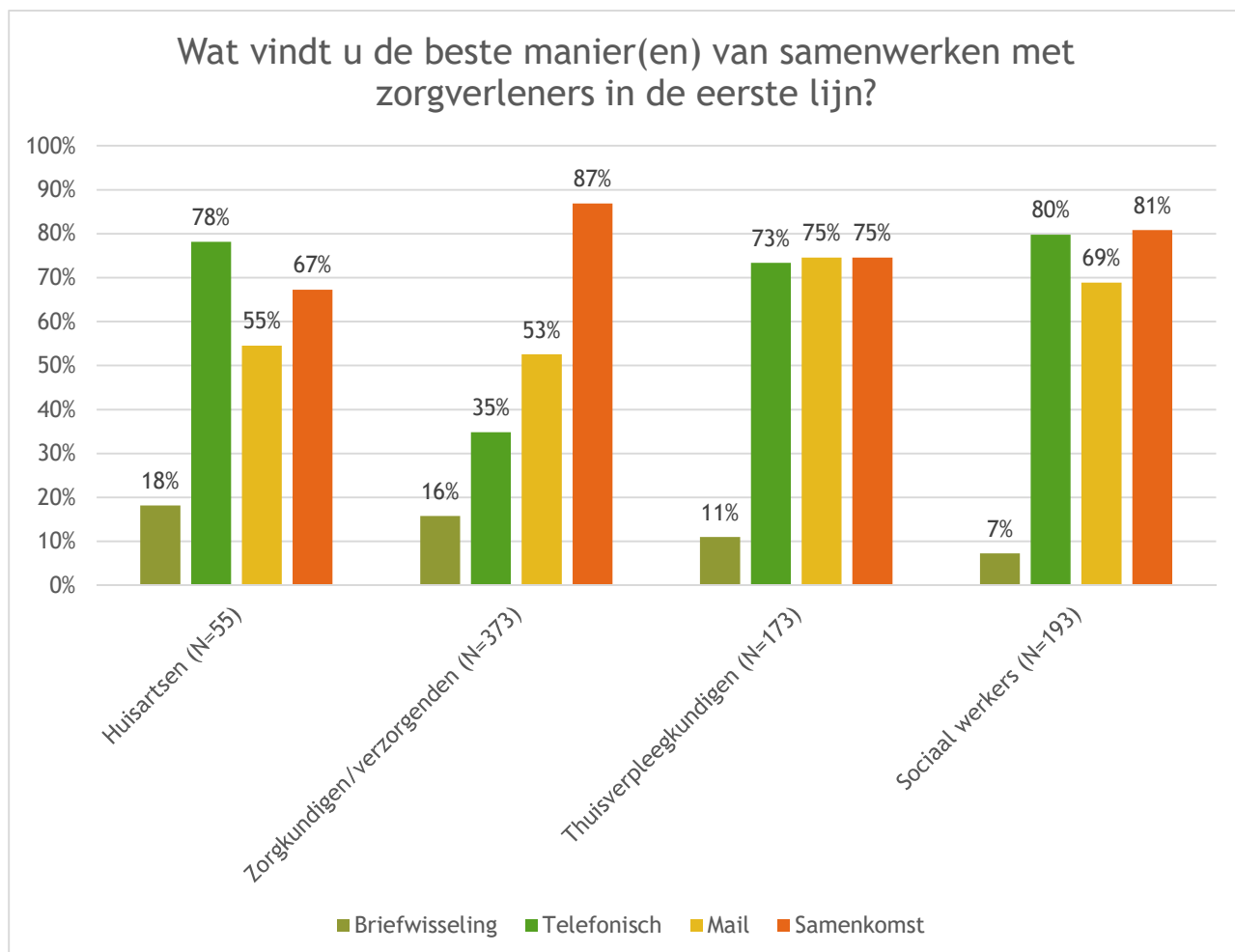
VRAAG 15. WAT VINDT U DE BESTE MANIER(EN) OM SAMEN TE WERKEN MET DE ZORGVERLENERS IN DE EERSTE LIJN?

	N	% van het totaal aantal respondenten (N=1018)
Samenkomst	803	79%
Mail	631	62%
Telefonisch	565	56%
Briefwisseling	133	13%
Andere	29	3%

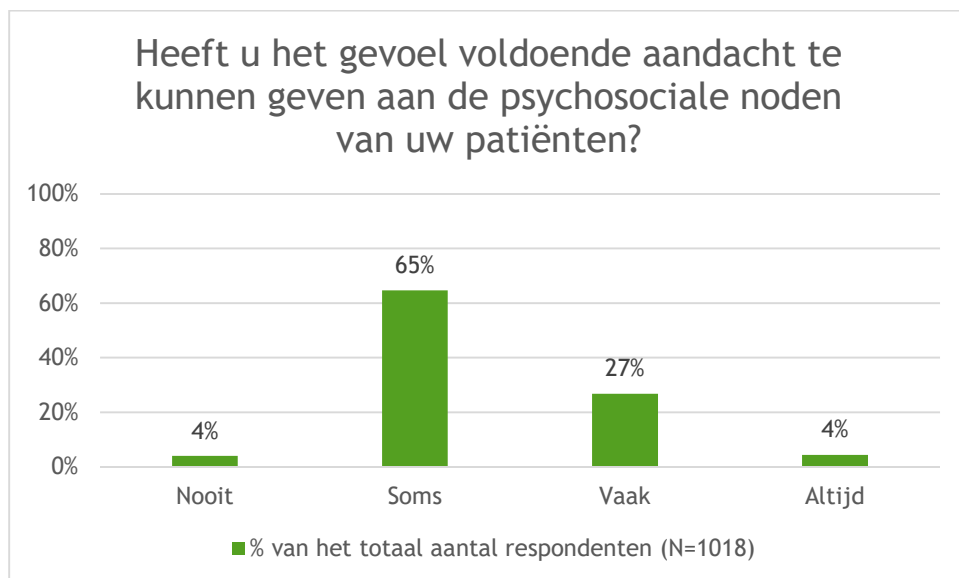
Bij 'andere manieren' wordt vooral beveiligde elektronische communicatie vermeld (52%, N=29).

Bij de open vraag 'toelichting' geven de respondenten (N=65) aan dat overleg de beste, meest effectieve manier is om samen te werken (betere communicatie, afstemming, uitwisseling en afspraken) (37%).

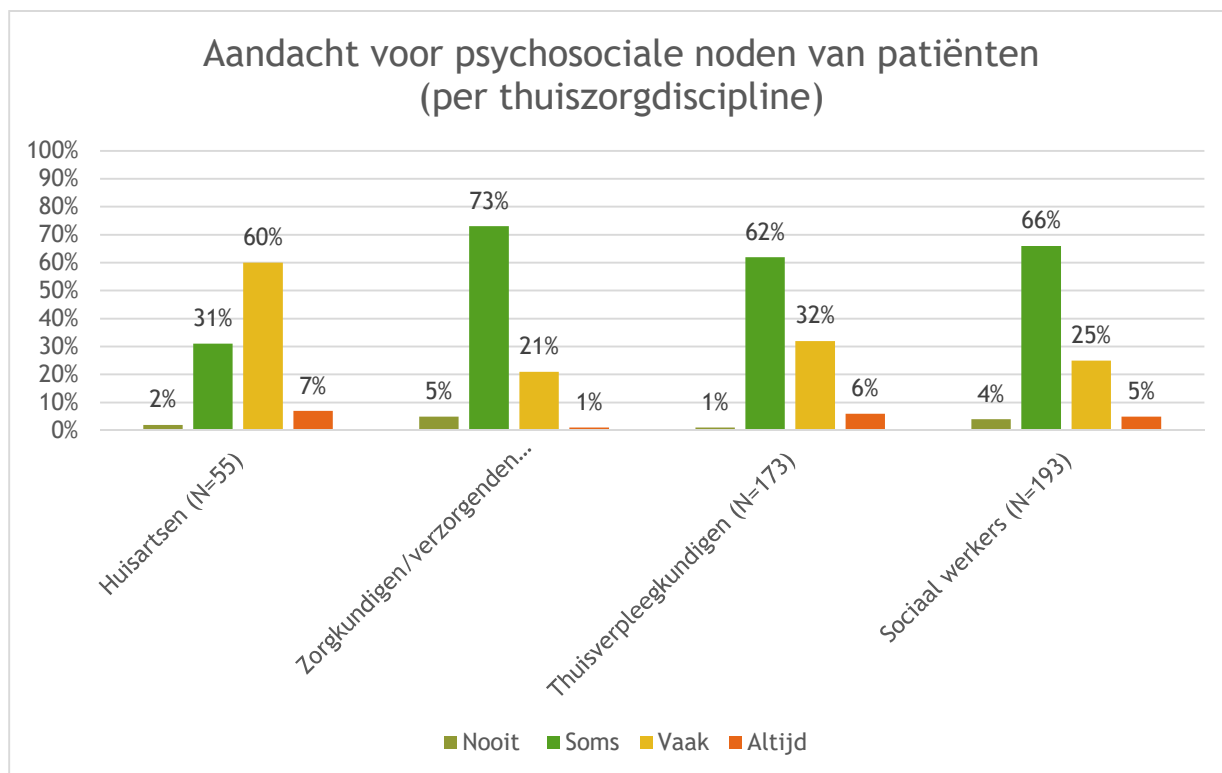
Onderstaande grafiek toont wat elke eerstelijnsdiscipline de beste manier(en) van samenwerken vindt met andere zorgverleners in de eerste lijn.



VRAAG 16. HEEFT U HET GEVOEL VOLDOENDE AANDACHT TE KUNNEN GEVEN AAN DE PSYCHOSOCIALE NODEN VAN UW PATIËNTEN?



Onderstaande grafiek toont dat de meeste eerstelijnsdisciplines het vaakst 'soms' hebben aangeduid. Van de huisartsen heeft echter 60% het gevoel 'vaak' voldoende aandacht te kunnen schenken aan de psychosociale noden van hun patiënten.

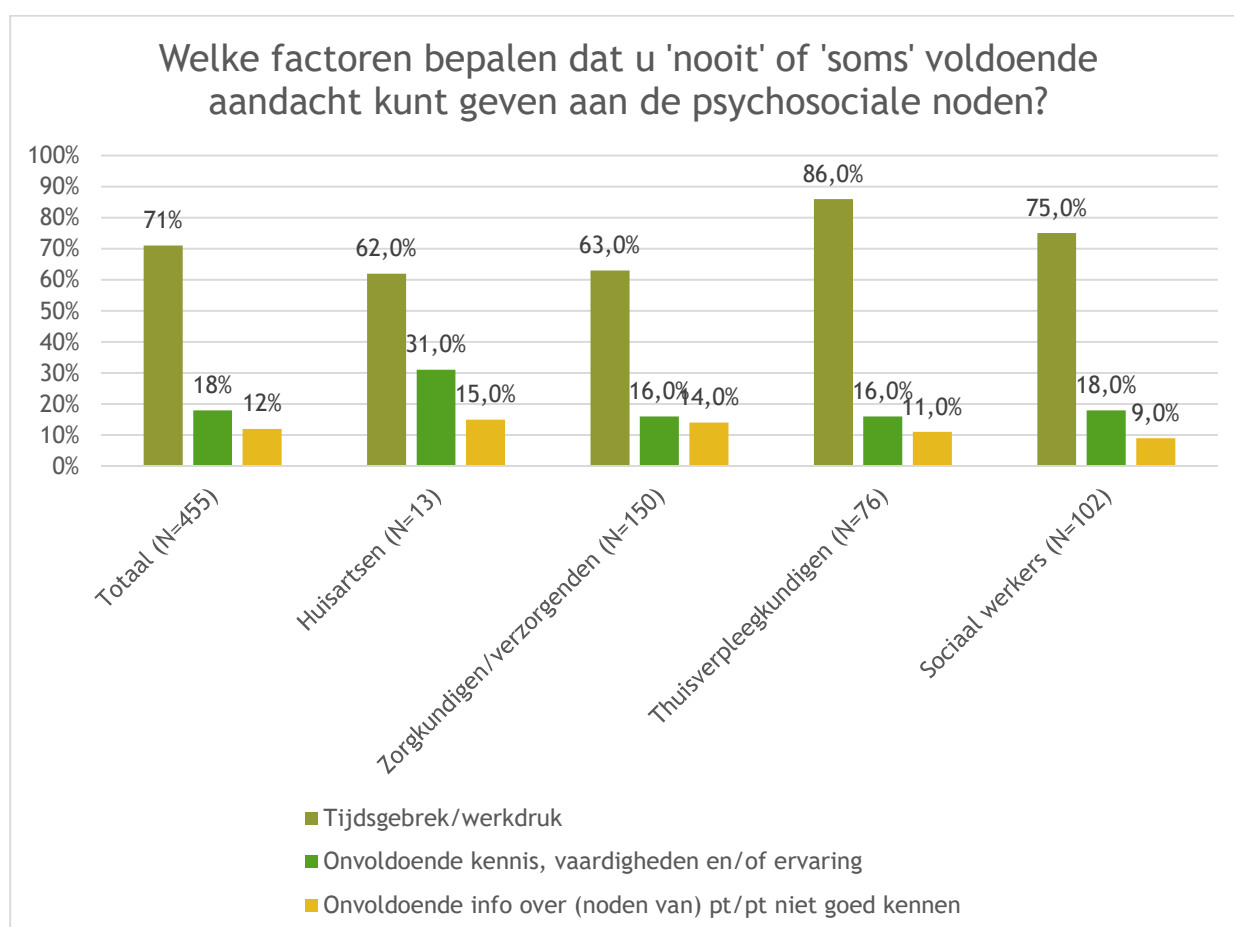


VRAAG 17. WELKE FACTOREN BEPALEN DAT U AL DAN NIET VOLDOENDE AANDACHT KUNT GEVEN AAN DE PSYCHOSOCIALE NODEN VAN UW PATIËNTEN?

De respondenten die op de vorige vraag aangaven 'nooit' of 'soms' voldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van hun patiënten/cliënten en die deze vraag invulden (N=455), gaven het vaakst de volgende bepalende factoren aan:

- **Tijdsgebrek en/of een te hoge werkdruk (71%)**
Redenen die hiervoor werden aangegeven zijn: te veel andere praktische taken, te weinig contactmomenten of –uren met de patiënt/cliënt, te veel wachtende patiënten/cliënten, te veel hulpvragen en te weinig financiële middelen en/of personeel.
- **Onvoldoende kennis, vaardigheden en/of ervaring (18%)**
- **Onvoldoende info over de (noden van de) patiënt, de patiënt niet voldoende kennen (12%)**
Redenen die hiervoor werden aangegeven zijn: te weinig contactmomenten of –uren (bv. door wisselende zorgverleners) of te weinig overleg/samenwerking met andere zorgverleners.

Onderstaande grafiek geeft de verdeling over de verschillende disciplines:



Ook de volgende factoren werden (door minstens 10 respondenten) genoemd (in volgorde van aantal keer vermeld):

- De patiënt (of naaste) staat niet open voor psychosociale ondersteuning (N=40).
- De hulpverlener heeft niet voldoende zelfzekerheid of draagkracht (N=26).
- Psychosociale ondersteuning is geen basisopdracht of prioriteit (N=24).
- Weinig ervaring met kankerpatiënten (N=20).
- Financiële beperkingen, zoals bv. geen nomenclatuurnummer of terugbetaling (N=19).
- De patiënt heeft het moeilijk om te praten (bv. te ziek, taal, cultuur, aanwezigheid andere personen, ...) (N=18).
- Gebrek aan (kennis over) doorverwijsmogelijkheden (N=12).
- Geen band met de patiënt, geen betrokkenheid (N=10).

De respondenten die op de vorige vraag aangaven 'vaak' of 'altijd' voldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van hun patiënten/cliënten en die deze vraag invulden (N=187), geven eveneens tijdsgebrek/werkdruk aan als negatief beïnvloedende factor (48%).

Zij geven echter ook voldoende tijd nemen of krijgen aan als reden om wel voldoende aandacht te kunnen schenken aan de psychosociale noden van de patiënt/cliënt (15%).

De andere antwoorden werden telkens door minder dan 10 respondenten genoemd. Daarom worden ze niet opgenomen in dit rapport.

VRAAG 18. HEEFT U NOG AANVULLINGEN, OPMERKINGEN OF BEDENKINGEN OVER UW NODEN IN DE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNINGEN VAN KANKERPATIËNTEN?

Dit is een open vraag zonder keuzemogelijkheden, niet verplicht om in te vullen.

Van alle respondenten op deze vraag (N = 191):

- geeft 1 op 5 aan dat er nood is aan **meer opleiding en/of bijscholing**
- vindt 1 op 5 dat er **meer en betere multidisciplinaire samenwerking (en overleg)** noodzakelijk is
- vindt 1 op 6 dat er **meer tijd** nodig is

om een betere psychosociale ondersteuning te kunnen geven.

Andere factoren die (minstens 5 keer) werden genoemd, zijn (in volgorde van aantal keer vermeld):

- Hulpverleners hebben ook ondersteuning nodig (bv. in de vorm van intervisie – supervisie) (N=12).
- Er moet (meer) rekening worden gehouden met de noden van de patiënt, die kunnen verschillen van patiënt tot patiënt (N=11).
- Poetshulpen en verzorgenden/zorgkundigen moeten meer betrokken worden (N=10).
- Er zijn meer (financiële) middelen nodig – algemeen (N=10).
- Psychologen moeten toegankelijker worden (hoge drempel, geen terugbetaling, wachtlijsten) (N=9).
- Mantelzorgers hebben ook nood aan psychosociale ondersteuning (N=9).
- Praten met en luisteren naar de patiënt is belangrijk (N=9).
- Mantelzorgers hebben een belangrijke plaats in het ondersteuningstraject. (N=6).
- Er is meer aandacht nodig voor kankerpatiënten na de behandeling (ook op langere termijn) (N=5).
- Financiële ondersteuning van de patiënt is nodig (N=5).

VRAAG 19. KENT U NOG GOEDE (PRAKTIJK)VOORBEELDEN OF ONDERZOEKEN UIT BINNEN- OF BUITENLAND DIE BIJDAGEN TOT EEN BETERE PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING VAN KANKERPATIËNTEN? ZO JA, WELKE?

De volgende goede (praktijk)voorbeelden werden vermeld:

De palliatieve zorg biedt een goede psychosociale ondersteuning. Alleen is het dan nodig dat de patiënt al 'palliatief' is... Dergelijke opvang is wenselijk en bruikbaar bij de meerderheid van kankerpatiënten gedurende alle fases van diagnose, behandeling tot herstel. En niet enkel in een palliatieve fase waar herstel niet langer mogelijk is.	Uit ervaring binnen de 2de lijn merk ik op dat een oncocoach of een trajectverpleegkundige die van veel op de hoogte is (als het ware de lijm vormt tussen alle betrokken disciplines) een meerwaarde betekent voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Mogelijks kan dit ook in de eerstelijns (al dan niet de huisarts)?
Palliatieve netwerken zoals Coda en Omega (werden meermaals vermeld als good practices)	Borstklinieken die trachten als team samen te werken om op mekaar zijn afgestemd.
Reeks over palliatieve zorg in Huisarts en Wetenschap (2015-2016)	Brug-traject in het jessa ziekenhuis

<p>Dagcentra voor palliatieve zorg: een absolute nood. Spijtig genoeg is er onvoldoende financiële steun hiervoor. De enkele privé initiatieven hierrond zijn echt de moeite maar de organisatie hiervan is niet zonder risico (privé financiën).</p>	<p>Onderzoek KULeuven rond positieve psychologische aspecten zoals resilience en posttraumatische groei en psychosociale ondersteuning van mantelzorgers van midlife kankerpatienten (Jan De Lepeleire en Sophie Opsomer).</p>
<p>In Luxemburg werkt het palliatief team heel nauw samen met de oncoloog en het thuiszorgteam. Het palliatief team leidt het thuiszorgteam op indien nodig en komt op vaste tijdstippen bij de patiënt langs. Zij coördineren de samenwerking tussen thuisverpleegkundigen, kinesisten, diëtisten en oncoloog. Dit verloopt heel vlot.</p>	<p>Infoavond in ziekenhuis Jan Palfijn in Gent vd borstkliniek, over hormonale behandelingen, seksualiteit na chemo enz. voor huisartsen en kinesisten. Zo'n avonden zouden er veel meer moeten zijn. Ook de info door CHI is zeer interessant.</p>
<p>ACSM special interest group cancer</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik lastmeter in de thuiszorg en niet alleen in ZH - Menzis zorgadviseur, wegwijzerkanker, ... (Nederland).
<p>Hospice UK (www.hospiceuk.org)</p>	<p>Doctoraatonderzoek van Huget Désiron naar terwerkstelling na borstkanker</p>
<p>EMDR (eye movement disentanglement and reprocessing) protocols (G-Tep en R-tep) om angst en trauma's bij kankerpatiënten te ondersteunen (Jarero Nacho). Er is ook een onderzoek van paraprofessionals die psychosociale ondersteuning geven met deze protocols.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Holistische benaderingen - Mindfulness - Initiatieven die de kosten van psychosociale begeleiding voor de patiënt drukken

1018 eerstelijnszorgverleners vulden de vragenlijst in. De zorgkundigen, maatschappelijk werkers en thuisverpleegkundigen zijn veruit het best vertegenwoordigd. Zij zijn voornamelijk werkzaam in thuiszorgorganisaties.

Het overgrote deel van de respondenten geeft aan over **onvoldoende kennis, vaardigheden en (medische en/of psychosociale) informatie over de patiënt** te beschikken om hen te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen. Opvallend is dat de meerderheid van de huisartsen aangeeft wel over voldoende kennis, vaardigheden en informatie over de patiënt te beschikken.

Om kennis en vaardigheden te verwerven, wordt **opleiding in de traditionele vorm gezien als de meest geschikte manier**. De huisartsen vinden daarnaast ook e-learning geschikt.

Volgens de meerderheid van de respondenten is **transmurale en multidisciplinaire samenwerking nodig** om voldoende informatie over de patiënt te hebben, maar gebeurt dit te weinig.

Opvallend is dat de samenwerking met psychologen in de toekomst als erg belangrijk wordt geacht maar dat de huidige samenwerking met hen zowel in de eerste als in de tweede lijn niet goed wordt gescoord.

Samenkomst en mail worden beschouwd als de beste manieren om samen te werken, zowel met zorgverleners in het ziekenhuis als in de eerste lijn. Huisartsen willen liefst telefonisch overleggen en vinden alleen binnen de eerste lijn samenkomst een goede manier. Ook een beveiligd elektronisch platform wordt aangehaald als goede manier van samenwerken.

De meerderheid geeft aan **'soms' voldoende aandacht te kunnen geven aan de psychosociale noden van hun patiënten**, in tegenstelling tot de huisartsen, die vinden dat ze hier 'vaak' voldoende aandacht aan kunnen geven. **Tijdsgebrek/te hoge werkdruk** wordt vermeld als de meest bepalende factor hiervoor. Ook onvoldoende kennis, vaardigheden en/of ervaring en onvoldoende info over de (noden van de) patiënt worden vaak aangehaald.

Over het algemeen kunnen we stellen dat, om een betere psychosociale ondersteuning te kunnen bieden aan kankerpatiënten, de eerstelijnszorgverleners nood hebben aan:

- meer opleiding en/of bijscholing
- meer en betere multidisciplinaire en transmurale samenwerking (en overleg)
- meer tijd (minder hoge werkdruk)

De eerstelijnszorg in Vlaanderen staat voor een hele reorganisatie waarbij er een verschuiving zal gebeuren van aanbod- naar vraag-gestuurde zorg. Daarbij komt dat kanker evolueert naar een chronische ziekte en dat de zorg vanuit het ziekenhuis waar mogelijk verschuift naar de thuiszorg. Eerstelijnszorgverleners worden dus steeds meer betrokken in de zorg voor kankerpatiënten en naasten en dit in verschillende fases van hun ziekteproces.

De resultaten uit dit onderzoek tonen echter aan dat er nog heel wat noden zijn bij de eerstelijnszorgverleners om deze rol in de toekomst te kunnen opnemen. De werkdruk ligt erg hoog, er is weinig samenwerking en overleg (zowel binnen de eerste lijn als transmuraal), de zorgverleners beschikken over onvoldoende gegevens van de patiënt en ze hebben nood aan meer kennis en vaardigheden om kankerpatiënten psychosociaal te kunnen ondersteunen. Het is dus belangrijk om de eerstelijnszorgverleners **te versterken** zodat ze een adequaat antwoord kunnen bieden op de hervormingen die komen.

We stelden een adviesgroep (zie [bijlage 4](#)) samen die aanbevelingen uitwerkte om tegemoet te komen aan de noden van eerstelijnszorgverleners (uit de online enquête), waardoor de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten kan verbeteren. Deze aanbevelingen sluiten sterk aan bij de beleidsvisie die geschreven werd n.a.v. de eerstelijnsgezondheidsconferentie², wat bevestigt dat deze een antwoord kan bieden op heel wat noden van het werkveld op structureel vlak.

We hebben getracht de aanbevelingen zo concreet mogelijk te maken en toe te spitsen op het werkveld van de psychosociale oncologie, met specifieke aandacht voor het verlagen van de werkdruk in de eerste lijn, het ondersteunen van de mantelzorgers én het voorzien van een stimulans voor het verlenen van psychosociale zorg.

1. Stimuleer en faciliteer opleidingen voor zorgverleners

Uit de enquête blijkt dat zorgverleners een grote nood hebben aan opleiding om kankerpatiënten een betere psychosociale ondersteuning te kunnen bieden. Deze opleiding moet op maat worden uitgewerkt voor de verschillende disciplines.

² <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>

Een cruciale randvoorwaarde die moet vervuld zijn is het **voorzien van voldoende tijd, middelen, stimulansen en ondersteuning** voor:

- verschillende vormen van opleiding/vorming op maat van alle eerstelijnszorgverleners m.b.t. de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten (cfr. de resultaten van dit onderzoek).
- een accrediteringssysteem voor alle eerstelijnszorgverleners.
- het opnemen van actuele informatie per zorgverlener (bv. specialisaties, gevolgde opleidingen, ...) in de sociale kaart zodat kan worden doorverwezen naar de zorgverlener met de juiste expertise.
- een betere bekendmaking van het bestaande opleidingsaanbod bij alle disciplines van eerstelijnszorgverleners i.s.m. de regionale zones en het Vlaams Instituut voor de Eerstelijnszorg.
- het versterken van de basisopleidingen voor eerstelijnszorgverleners (geneeskunde, verpleegkunde, ...) waarin multidisciplinaire samenwerking een belangrijke plaats krijgt.
- het opleiden van mantelzorgers die wensen zorgtaken voor hun naaste op te nemen én mantelzorgers erkennen als belangrijke informele zorgverlener.
- ziekenhuizen om een adviserende en coachende rol te spelen en zelf opleiding te gaan geven in de thuiszorg (teach-the-teacher). Dit kan o.a. via werkplekleren, intervisie, enz.
- het voorzien van nieuwe en ondersteunen van bestaande uitwisselingsinitiatieven tussen de eerste en de tweede lijn (bv. MDO).

2. Stimuleer en faciliteer gegevensdeling

Psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten in de thuissituatie is niet enkel een taak van huisartsen. Ook andere zorgverleners, zoals thuisverpleegkundigen, verzorgenden/zorgkundigen, maatschappelijk werkers, etc. spelen hier een belangrijke rol in. Een groot deel van deze zorgverleners geeft echter aan niet te beschikken over voldoende informatie over hun patiënten om hen adequaat psychosociaal te kunnen ondersteunen. De nood aan een veilige, digitale, manier van gegevensdeling (cloud) waar alle relevante zorgverleners over heel Vlaanderen of België gebruik van kunnen maken is dan ook sterk aanwezig. Deze 'cloud' zou alle beschikbare medische en psychosociale gegevens over de patiënt (o.a. GMD, zorgplan, ...) op één plaats moeten verzamelen. De zorgverleners kunnen dan op een beveiligde manier de gegevens die zij nodig hebben opvragen via een getrapte toegang, afhankelijk van de zorgdiscipline, mits toestemming van de patiënt.

Een cruciale randvoorwaarde die moet vervuld zijn is het **voorzien van voldoende tijd, middelen, stimulansen en ondersteuning** voor:

- het digitaliseren van alle zorgverleners in de eerste lijn (gezondheids- en welzijnszorg), ruimer dan de disciplines opgenomen in KB78.
- het up-to-date houden van de (patiënten)gegevens in de cloud door alle zorgverleners in de eerste én tweede lijn. Binnen dit gedigitaliseerd dossier met gewaarborgde gegevensbescherming dient voldoende uitwisselingsmogelijkheid te zijn, ook op het gebied van relevante psychosociale data, met aandacht voor de informed consent van de patiënt en transparantie van data. Gegevens worden maximaal beveiligd met respect voor de bruikbaarheid voor zorgverleners. Dit is nu reeds (deels) het geval.
- het stimuleren en ondersteunen van (bestaande) projecten waarbij gegevens digitaal worden gedeeld. Bv: 'mijnWGK' is een voorbeeld van integratie van ICT en zorg. Binnenkort wordt dit ook opengesteld naar andere zorgverleners.

3. Stimuleer en faciliteer multidisciplinaire samenwerking

Uit de resultaten van de enquête blijkt dat de meerderheid van de respondenten multidisciplinaire samenwerking noodzakelijk en belangrijk vindt, maar dat dit momenteel onvoldoende efficiënt en effectief gebeurt. De vorming van eerstelijnszones en regionale zones bieden een belangrijke opportuniteit om deze multidisciplinaire samenwerking te faciliteren en te bevorderen.

Een cruciale randvoorwaarde die moet vervuld zijn is het **voorzien van voldoende tijd, middelen, stimulansen en ondersteuning** voor:

- verschillende vormen van multidisciplinaire samenwerking (waaronder ook digitale vormen).
- het voorzien van een goede sociale kaart waarin alle zorgverleners opgenomen zijn met een duidelijke omschrijving van hun dienstverlening.
- het meer betrekken van mantelzorgers door het voorzien van psychosociale ondersteuning en de organisatie van een beschikbaar aanbod respijtzorg.
- het voorzien van nieuwe en ondersteunen van bestaande uitwisselingsinitiatieven tussen de eerste en de tweede lijn.
- het toepassen en benadrukken van multidisciplinaire samenwerking in de basisopleidingen (geneeskunde, verpleegkunde, sociaal werk, ...)³.

³ Dit wordt bijvoorbeeld toegepast aan de Universiteit Antwerpen, waar de 4^e master studenten geneeskunde gedurende één week in kleine groepen samenwerken met andere laatstejaars van de gezondheidszorgopleidingen (verpleegkunde, ergotherapie, kinesitherapie, logopedie, toegepaste psychologie, voedings- en dieetleer, sociaal werk) aan een case.

- het aanstellen van een zorgbemiddelaar voor alle langdurig zieke patiënten. Hij wordt gekozen door de patiënt zelf en begeleidt hem in het volledige traject. De zorgbemiddelaar wordt ook in de minder complexe situaties aangesteld. Hij is immers ook nodig in beginnende of herstellende ziektesituaties (bv. in functie van een traject werkhervatting, het zoeken naar de juiste informatie of ondersteuning, ...).
- het inzetten van de expertise die er in de ziekenhuizen is ten voordele van de thuiszorg.
- het verbeteren van de samenwerking met en doorverwijzing naar psychologen.
- het voorzien van een aanspreekpunt voor de eerste lijn in ziekenhuizen (bv. psychosociale hulpverleners zoals trajectverpleegkundigen, oncocoaches, maatschappelijk werkers) en een aanspreekpunt voor ziekenhuizen in de eerste lijn (bv. huisartsen, mutualiteiten, ...).
- het versterken van het MOC. Bv. MOC bis: een tweede MOC later in het behandelingstraject waarbij niet alleen gefocust wordt op de medische aspecten van de patiënt, maar ook op de organisatorische aspecten in de zorg en de psychosociale noden van de patiënt.

BIJLAGE 1: LEDEN PRETEST-PANEL

Naam	Organisatie	Provincie	Functie
Krista De Bondt	Zelfstandige	Antwerpen	Huisarts
Gerlinde Wijnen	Zelfstandige	Antwerpen	Huisarts
Glenn Teirlinck	Bond Moyson	West-Vl	Oncologisch thuiszorgconsulent
Ria Verstricht	Wit-Gele-Kruis	Vlaams-Br	Medewerker zorgkwaliteit en innovatie
Angelique Verzelen	Zelfstandige	Oost-Vl	Psycholoog
Sofie Eelen	Zelfstandige	Antwerpen	Psycholoog
Johanne Bellinkx	OCMW Wuustwezel	Antwerpen	Maatschappelijk werkster
Karine Rochtus	CM	Brussel	Coördinator infopunt chronisch zieken
Ellen Buekers	Zelfstandige	Antwerpen	Kinesist
Annelies Van Loo	Apotheek	Antwerpen	Apotheker

Het Cedric Hèle Instituut (CHi - Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie) werd aangesteld door minister Vandeuren om een onderzoek uit te voeren **naar de noden van de eerstelijnszorgverleners in het omgaan met psychosociale problemen van kankerpatiënten**. Het onderzoek zal worden uitgevoerd in de vorm van een online enquête.

Over het onderzoek

Dit onderzoek kadert binnen de **ontwikkelingen van de eerstelijnszorg** waarbij er een verschuiving zal gebeuren van aanbod- naar vraag-gestuurde zorg. Daarbij komt dat kanker evolueert naar een chronische ziekte en dat de zorg vanuit het ziekenhuis waar mogelijk verschuift naar de thuiszorg. Eerstelijnszorgverleners worden dus steeds meer betrokken in de zorg voor kankerpatiënten en naasten en dit in verschillende fases van hun ziekteproces.

Met dit onderzoek wilt het CHi nagaan welke ondersteuning u, als eerstelijnszorgverlener, nodig heeft om de psychosociale zorg voor kankerpatiënten op te nemen. Op basis van de resultaten wordt een rapport opgemaakt met beleidssuggesties en wordt het opleidingsaanbod van het CHi aangepast, zodat **u de nodige ondersteuning krijgt om kwaliteitsvolle zorg te (blijven) bieden**.

Over de enquête

Om de vragen te beantwoorden heeft u **ongeveer 10 minuten** nodig. Uw antwoorden worden **anoniem** verwerkt en worden uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt.

U dient de enquête **in één keer in te vullen** aangezien uw antwoorden niet worden bewaard als u het scherm verlaat voordat u het einde van de enquête heeft bereikt. Deelnemen kan **tot en met 15 september**.

Probeer in de mate van het mogelijke rekening te houden met de ontwikkelingen binnen de eerstelijnszorg, wetend dat u in de toekomst nog meer in aanraking zal komen met de zorg voor kankerpatiënten.

Door te klikken op onderstaande link, komt u bij de online enquête. U verleent hiermee ook meteen de toestemming om de door u ingevulde gegevens te gebruiken voor dit onderzoek.

Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

[Start hier de enquête.](#)

Indien u niet wenst deel te nemen aan de enquête, kan u [hier](#) met één muisklik de reden daarvoor aangeven.

VRAAG 1: Heeft u het gevoel over voldoende **kennis** te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?

- Ja

Op welke manier(en) heeft u deze kennis verworven? (open veld – niet verplicht)

-> ga naar vraag 4

- Nee

-> ga naar vraag 2

VRAAG 2: Over welke van onderstaande psychosociale aspecten van kanker zou u graag meer te weten komen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Angst<input type="radio"/> Coping en ziekteverwerking<input type="radio"/> Depressie<input type="radio"/> Psychiatrische problemen<input type="radio"/> Psycho-farmacologie<input type="radio"/> Rouw<input type="radio"/> Intimiteit en seksualiteit<input type="radio"/> Communicatie<input type="radio"/> Schoolhervatting	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Werkhervatting<input type="radio"/> Existentiële zorg en spiritualiteit<input type="radio"/> Pijn<input type="radio"/> Vermoeidheid<input type="radio"/> Geheugen- en concentratieproblemen<input type="radio"/> Palliatieve zorg<input type="radio"/> Doorverwijsmogelijkheden (sociale kaart)<input type="radio"/> Andere:... (open veld – verplicht)
---	--

VRAAG 3: Op welke manier(en) wilt u uw **kennis** over de psychosociale aspecten van kanker verhogen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Website
- Infobrochure
- Opleiding
- E-learning
- Handboek
- Intervisie in de eigen organisatie
- Intervisie buiten de eigen organisatie
- Supervisie
- Andere (open veld – verplicht): ...

* Onder INTERVISIE verstaan we een groepsproces waarbij collega's uit een zelfde setting of vakgebied op basis van gelijkwaardigheid stilstaan en reflecteren over een praktijksituatie waar ze tegen aan lopen. De intervisor faciliteert dit leerproces. Het doel is om te leren van elkaar en op die manier de kwaliteit van het werk te verhogen.

** Onder SUPERVISIE verstaan we het onder begeleiding van een ervaren supervisor reflecteren over eigen werkervaringen en werken aan persoonlijke leerdoelen. In supervisie kan zowel inhoudelijke casuïstiek als het eigen professioneel functioneren aan bod komen. Dit kan individueel of in groep plaatsvinden.

VRAAG 4: Heeft u het gevoel over voldoende **vaardigheden** te beschikken om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?

- Ja
Op welke manier(en) heeft u deze vaardigheden verworven? (open veld – niet verplicht)
-> ga naar vraag 7
- Nee -> ga naar vraag 5

VRAAG 5: Welke van onderstaande **vaardigheden** zou u graag willen verbeteren om kankerpatiënten een betere psychosociale ondersteuning te kunnen bieden? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Algemene communicatie met kankerpatiënten
- Algemene communicatie met familieleden van kankerpatiënten
- Communicatie over slecht nieuws
- Communicatie over intimiteit en seksualiteit
- Communicatie over het levenseinde
- Communicatie binnen teams m.b.t. patiënten
- Assertieve communicatie
- Praktische en informatieve ondersteuning bieden
- Emotionele ondersteuning bieden
- Goed doorverwijzen
- Omgaan met moeilijke situaties/conflicten
- Omgaan met de verhalen en emoties van patiënten (zelfzorg)
- Eigen taakafbakening
- Andere (open veld - verplicht): ...

VRAAG 6: Op welke manier(en) wilt u uw **vaardigheden** verbeteren om kankerpatiënten te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Opleiding
- E-learning
- Intervisie binnen de eigen organisatie
- Intervisie buiten de eigen organisatie
- Supervisie
- Andere (open veld - verplicht): ...

* Onder INTERVISIE verstaan we een groepsproces waarbij collega's uit een zelfde setting of vakgebied op basis van gelijkwaardigheid stilstaan en reflecteren over een praktijksituatie waar ze tegen aan lopen. De intervisor faciliteert dit leerproces. Het doel is om te leren van elkaar en op die manier de kwaliteit van het werk te verhogen.

VRAAG 7: Heeft u het gevoel over voldoende (medische en/of psychosociale) **informatie** te beschikken over uw kankerpatiënten om hen te kunnen ondersteunen bij psychosociale problemen?

- Ja -> ga naar vraag 8
- Nee-> ga naar vraag 9

VRAAG 8: Wat zorgt ervoor dat u over voldoende (medische en/of psychosociale) **informatie** beschikt over uw kankerpatiënten om hen psychosociaal te kunnen ondersteunen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Toegang tot een medisch patiëntendossier
- Toegang tot een verpleegkundig patiëntendossier
- Samenwerking met zorgverleners **in** het ziekenhuis
- Samenwerking met zorgverleners **buiten** het ziekenhuis
- Samenwerking met zorgverleners **binnen én buiten** het ziekenhuis
- Ik weet het niet
- Andere (open veld - verplicht): ...

Toelichting (open veld - niet verplicht):

VRAAG 9: Wat heeft u nog nodig om over voldoende (medische en/of psychosociale) informatie te kunnen beschikken om uw kankerpatiënten psychosociaal te kunnen ondersteunen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Toegang tot een medisch patiëntendossier
- Toegang tot een verpleegkundig patiëntendossier
- Een betere samenwerking met zorgverleners **in** het ziekenhuis
- Een betere samenwerking met zorgverleners **buiten** het ziekenhuis
- Een betere samenwerking met zorgverleners **binnen én buiten** het ziekenhuis
- Ik weet het niet
- Andere (open veld - verplicht): ...

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

SAMENWERKING MET ZORGVERLENERS IN HET ZIEKENHUIS

Onderstaande vragen gaan enkel over uw samenwerking met zorgverleners **IN HET ZIEKENHUIS**.

VRAAG 10: Wat vindt u van uw **huidige samenwerking** met onderstaande disciplines in het kader van de psychosociale zorg van uw kankerpatiënten? (1 = niet goed, 5 = zeer goed)

	1	2	3	4	5	Nvt
Behandelend specialisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociaal werkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinesisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algemeen verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trajectverpleegkundigen (bv. borstvpk.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oncocoaches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levensbeschouwelijke begeleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interculturele bemiddelaars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

VRAAG 11: Met welke disciplines vindt u **in de toekomst** (met het oog op de wijzigingen in de eerstelijns) de samenwerking prioritair? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Behandelend specialisten
- Sociaal werkers
- Psychologen
- Kinesisten
- Algemeen verpleegkundigen
- Trajectverpleegkundigen (bv. borstvpk.)
- Diëtisten
- Oncocoaches
- Levensbeschouwelijke begeleiders
- Interculturele bemiddelaars
- Vrijwilligers
- Andere (open veld - verplicht): ...

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

VRAAG 12: Wat vindt u de beste manier(en) om samen te werken met de zorgverleners **in het ziekenhuis**?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Briefwisseling
- Telefonisch
- Mail
- Samenkomst
- Andere manier(en)

Welke andere manier(en)? (open veld – verplicht)

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

SAMENWERKING MET ZORGVERLENERS IN DE EERSTE LIJN

Onderstaande vragen gaan enkel over uw samenwerking met zorgverleners IN DE EERSTE LIJN.

VRAAG 13: Wat vindt u van uw **huidige samenwerking** met onderstaande disciplines in het kader van de psychosociale zorg van uw kankerpatiënten? (1 = niet goed, 5 = zeer goed)

	1	2	3	4	5	Nvt
Huisartsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thuisverpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verzorgenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociaal werkers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinesisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diëtisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apothekers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliatieve thuiszorgequipes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Levensbeschouwelijke begeleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vrijwilligers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting (open veld- niet verplicht): ...

VRAAG 14: Met welke disciplines vindt u **in de toekomst** (met het oog op de wijzigingen in de eerstelijns) de samenwerking prioritair? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Huisartsen
- Thuisverpleegkundigen
- Verzorgenden
- Sociaal werkers
- Psychologen
- Kinesisten
- Diëtisten
- Apothekers
- Palliatieve thuiszorgequipes
- Levensbeschouwelijke begeleiders

- Vrijwilligers
- Andere (open veld - verplicht): ...

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

VRAAG 15: Wat vindt u de beste manier(en) om samen te werken met de zorgverleners **in de eerste lijn**?

(Meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Briefwisseling
- Telefonisch
- Mail
- Samenkomst
- Andere manier(en)

Welke andere manier(en)? (open veld – verplicht)

Toelichting (open veld – niet verplicht): ...

VRAAG 16: Heeft u het gevoel **voldoende aandacht** te kunnen geven aan de **psychosociale noden** van uw patiënten?

- Nooit
- Soms
- Vaak
- Altijd

VRAAG 17: Welke factoren bepalen dat u al dan niet voldoende aandacht kunt geven aan de psychosociale noden van uw patiënten? (open veld - verplicht)

VRAAG 18: Heeft u nog aanvullingen, opmerkingen of bedenkingen over uw noden in de psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten? (open veld – niet verplicht)

Vraag 19: Kent u nog goede (praktijk)voorbeelden of onderzoeken uit binnen- of buitenland die bijdragen tot een betere psychosociale ondersteuning van kankerpatiënten? (open veld – niet verplicht)

UW BEROEPSGEGEVENS

- In welke provincie bent u werkzaam?
 - o Antwerpen
 - o Limburg
 - o Oost-Vlaanderen
 - o Vlaams-Brabant
 - o West-Vlaanderen
 - o Brussel
 - o Andere(open veld – verplicht): ...
- Gelieve uw functie/discipline te specificeren:
 - o Huisarts
 - o Thuisverpleegkundige
 - o Zorgkundige
 - o Poetshulp
 - o Psycholoog
 - o Sociaal/maatschappelijk werker
 - o Kinesist
 - o Apotheker
 - o Diëtist
 - o Ergotherapeut
 - o Levensbeschouwelijke begeleider (bv. pastoraal werker, moreel consulent, ...)
 - o Verantwoordelijke/staf/management
 - o Andere (open veld – verplicht): ...
- Binnen welke organisatie bent u werkzaam?
 - o Thuiszorgorganisatie (vul in welke – open veld – verplicht): ...
 - o Ziekenfonds (vul in welke – open veld – verplicht): ...
 - o OCMW
 - o CAW
 - o CGG
 - o Zelfstandige
 - o Andere (open veld - verplicht): ...
- Aantal jaren beroepsuitoefening:
- Hoe frequent komt u in contact met kankerpatiënten?

Nooit	Soms	Vaak	Uitsluitend
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Toelichting (open veld - niet verplicht):

- In welke fase van het zorgtraject van de patiënt situeren uw interventies zich? (Meerdere antwoorden mogelijk) -> *niet invullen indien bij vorige vraag 'nooit' werd geantwoord*
 - o in de periode van onderzoeken en de diagnosestelling
 - o tussen diagnose en opstart van de behandeling
 - o tijdens de intensieve behandeling (heelkunde, cyclus met chemo- of radiotherapie,...)
 - o tijdens de follow-up periode en/of periode van nabehandeling (hormonale therapie of andere)
 - o in de palliatieve fase
- Indien u op de hoogte wenst te blijven van de resultaten van deze bevraging, vul dan hier uw e-mailadres in:

Hartelijk dank voor uw medewerking!

*Indien u vragen of opmerkingen heeft betreffende deze enquête kan u steeds contact opnemen met Ellen Daly:
0476/89.09.78, ellen.daly@cedric-heleinstituut.be.*

BIJLAGE 3: OVERZICHT VAN ORGANISATIES WAAR DE ENQUÊTE NAAR WERD VERSTUURD

Beroepsgroep/organisatie	Naam organisatie
Huisartsen	Domus Medica
SEL's	SEL Tom Mechelen
	SEL Oostende Veurne
	SEL ZW-Vlaanderen
	SEL MW-Vlaanderen
	SEL NW-Vlaanderen
	SEL Gent
	SEL Waasland
	SEL Aalst
	SEL Amberes (Antwerpen)
	SEL Zenneland
	SEL Brussel
	SEL Kempen
	SEL GOAL
	SEL Limburg
Thuisverpleging/thuiszorg	Vlaamse beroepsvereniging zelfstandige verpleegkundigen
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio ANTWERPEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio BRASSCHAAT
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio GROOT-WILLEBROEK
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio MIDDEN KEMPEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio NOORDERKEMPEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio HARTEKEMPEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio VOORKEMPEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio MOL - BALEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio RUPELSTREEK-BOOM
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio HEIST-OP-DEN-BERG
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio DUFFEL-KEERBERGEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio ANTWERPEN-NOORD
	Kring Wase Zelfstandige Thuisverpleging
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio AALST-NINOVE-GERAARDSBERGEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio GROOT-DENDERMONDE
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio VLAAMSE-ARDENNEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio ZW-VLAANDEREN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio MW-VLAANDEREN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio IJZER EN WESTKUST
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio MIDDEN-VLAAMS-BRABANT
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio LEUVEN
	Kring Zelfstandige Thuisverpleegkundigen regio TIENEN ZUID-HAGELAND
	Kring B-zorgt Brussel
	Wit Gele Kruis
	Familiehulp
	Landelijke Thuiszorg

	Solidariteit voor het gezin
	Vlaamse Vereniging van Diensten voor Gezinszorg
Mutualiteiten	Christelijke mutualiteit (CM)
	Neutraal ziekenfonds
	Socialistische mutualiteit
	Liberale mutualiteit
	Onafhankelijk ziekenfonds
OCMW's	VVSG
Wijkgezondheidscentra	Vereniging voor Wijkgezondheidscentra
Psychologen	Belgische Federatie van Psychologen
	Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen
CAW's	CAW Limburg
	CAW Kempen
	CAW Antwerpen
	CAW Boom Mechelen Lier
	CAW O-Brabant
	CAW Halle-Vilvoorde
	CAW O-Vlaanderen
	CAW NW-Vlaanderen
	CAW CW-Vlaanderen
	CAW ZW-Vlaanderen
	CAW Brussel
Kinesisten	Axxon
Palliatieve netwerken	Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen
	Forum Palliatieve Zorg
Apothekers	Algemene Pharmaceutische Bond (APB)
	Vlaams Apothekers Netwerk
	Brabants Apothekers Forum (BAF)
	Westvlaamse apothekersvereniging
	KAVA (apothekers Antwerpen)
	KOVAG (apothekers O-VI)
	KAVW (apothekers Waasland)
	AVLVA (apothekers Aalst)
	FAB (apothekers Brussel)
	KFK (apothekers Kempen)
Diëtisten	Vereniging van diëtisten
	Via netwerk Stichting Tegen Kanker
Ergotherapeuten	Vereniging van ergotherapeuten
Levensbeschouwelijke begeleiders	Beroepsvereniging Pastores
Andere	Kom op tegen Kanker
	Logo's
	De mens.nu
	Sociaal.net
	Weliswaar.be
	Regionale dienstencentra
	Vlaamse Vereniging Voor Geestelijke Gezondheidszorg

Adviesgroep

Naam	Functie	Organisatie
Hans Neefs	Expert kankerzorg	Kom op tegen Kanker
Marc Koninckx	Stafmedewerker zorgbeleid	Familiehulp
Stijn Vanholle	Directeur kennis en beleid	Domus Medica
Bojoura Schouten	Doctoraal onderzoekster	UHasselt
Viona Torfs	Stafmedewerker	SEL Mechelen
Ria Verstricht	Stafmedewerker oncologische en palliatieve zorgen	Wit-Gele Kruis
Eefje Van Nuland	Verpleegkundig stafmedewerker	Wit-Gele Kruis
Karine Rochtus	Coördinator infopunt chronisch zieken	CM
Hannie Van den Bilcke	Coördinator	Forum Palliatieve Zorg
Vicky Van de Velde	Psycholoog	Forum Palliatieve Zorg
Tine De Vlieger	Algemeen coördinator	Palliatieve Hulpverlening Antwerpen
Diane Mandelings	Coördinator Lotgenotengroepen	Kom op tegen Kanker
Sabine Maene	Voorzitter	Beroepsvereniging sociaal werkers in ziekenhuizen (BSWZ)

Raad van Bestuur van het Cédric Hèle instituut

Naam	Functie	Organisatie
Sabien Bauwens	Klinisch psychologe	UZ Brussel
Prof. Marc Buelens	Em. Prof. of Management	Vlerick Business School Penningmeester CHI
Elsie Decoene	Verpleegkundig specialist oncologie	UZ Gent
Titia Dergent	Klinisch psychologe	ZNA Middelheim
Dr. Chris Devalck	Klinisch psychologe	Worklifebalance
Prof. Dr. Wim Distelmans	Radiotherapeut - oncoloog	UZ Brussel Voorzitter Chi
Sofie Eelen	Klinisch psychologe	CGG VAGGA
Bieke Maes	Klinisch psychologe	ZNA Jan Palfijn
Dr. Raymond Mathys	Medisch oncoloog	Erevoorzitter CHI
Kirsten Van Nieuwerburgh - Marchand	Maatschappelijk werkster	UZ Leuven
Angelique Verzelen	Klinisch psychologe	Privépraktijk CHI
Lieve Vanderlinden	Directeur psychosociale werking	Kom op tegen Kanker