

5 Bijlage 6

Knelpuntinventarisatie en analyse

Onderstaande eerste versie van de uitgangsvragen zijn door de V&VN aangedragen en gebaseerd op de volgende door hen ervaren knelpunten:

10 **Knelpunt 1:** De huidige richtlijnen zijn sterk verouderd en gericht op 1 punt van de psychosociale problematiek van de vaak kwetsbare oncologische patiënt. Echter is er vaak sprake van multi psychosociale problematiek bij een lichamelijke zieke kanker. Deze problematiek zorgt ervoor dat patiënten en hun naasten een grote ziektelast ervaren. En mogelijke behandelingen en of de ziekte minder goed aan kunnen. Het beïnvloedt sterk hun
15 kwaliteit van leven.

Knelpunt 2: Het ontbreekt de praktijk aan goede evidence based richtlijnen om deze patiënten te ondersteunen. (Wijk)verpleegkundigen hebben te weinig handvaten en missen een duidelijke leidraad om signalen te herkennen en de patiënt en zijn naasten te kunnen
20 ondersteunen bij deze klachten en indien nodig te kunnen doorsturen naar andere zorg professionals. Dit komt mede door de veelal intensieve behandel mogelijkheden over langere trajecten en de grote verscheidenheid aan behandelopties. Daarnaast verblijft deze patiënt steeds korter in het ziekenhuis en worden deze klachten vaak in de thuissituatie zichtbaar.

25 **Knelpunt 3:** De huidige richtlijn is versnipperd en verouderd. Onderwerpen als sociaal isolement, machteloosheid en ineffectieve coping zijn afzonderlijk uitgewerkt. De mogelijkheden op het gebied van oncologische behandelingen nemen toe net als de intensiteit. Echter de opname duur verkort. Hierdoor is de patiënt meer in zijn eigen thuissituatie ondersteunt door (wijk)verpleegkundigen en verzorgende. Naast lichamelijke
30 klachten en beperkingen heeft een oncologische behandeling impact op het psychosociale functioneren van de patiënt en zijn omgeving.

Knelpunt 4: In de praktijk is er een gebrek aan goed praktische voorbeelden (best practice).

Eerste versie uitgangsvragen

1. Wat zijn **signalen** waar verzorgenden, (wijk)verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten op kunnen letten om psychosociale problemen, waaronder sociaal isolement, machteloosheid en ineffectieve coping kunnen herkennen?
- 5 2. Welke handvatten voor de **diagnose** van psychosociale problemen, waaronder sociaal isolement, machteloosheid en ineffectieve coping kan men gebruiken?
3. Wat zijn **effectieve methoden** om mensen met psychosociale problemen, waaronder sociaal isolement, machteloosheid en ineffectieve coping en diens naasten te ondersteunen?
- 10 4. Welke handvatten voor de **evaluatie** van psychosociale problemen, waaronder sociaal isolement, machteloosheid en ineffectieve coping kan men gebruiken?
5. Wat zijn **praktische voorbeelden** wanneer andere zorgprofessionals kunnen worden betrokken?

Aanscherping voorlopige uitgangsvragen

- 15 Deze vragen zijn aangescherpt op basis van de volgende input:

- Input van de werkgroep
- Input van patiënten, welke is verzameld door middel van een online vragenlijst als onderdeel van de knelpuntenanalyse.

- 20 *Input van de werkgroep:*

De voorlopige vragen zijn besproken in de werkgroep Handreiking psychosociale problemen. Ter aanscherping van de door V&VN geopperde uitgangsvragen zijn de volgende opmerkingen gemaakt door de werkgroep:

- 25 • Sommige termen zijn te medisch of complex, hierdoor sluiten ze niet goed aan bij de doelgroep
- Zorg voor heldere afbakening en definities. Bijv. de leeftijdsgroep. We richten ons op volwassenen
- Wel of geen aandacht voor preventie
- 30 • Niet alleen aandacht voor wat, maar ook voor hoe. Aandacht voor de praktische toepassing
- Aandacht voor begeleiding door naasten
- Verpleegkundige classificatiesystemen worden weinig toegepast in de praktijk, een vertaalslag naar de praktijk zou hierbij kunnen helpen

- 35 *Input van patiënten*

Naast de input van de werkgroep zijn patiënten ook geraadpleegd tijdens de totstandkoming van de uitgangsvragen. Dit is gedaan door een online anonieme vragenlijst te verspreiden

onder patiënten als onderdeel van de knelpuntenanalyse. De input die deze raadpleging opleverde betrof onder andere:

- 5
- Specifiek aandacht in de handreiking voor veel en/of langdurige problemen: zorgen maken, piekeren/niet los kunnen laten, angst, zenuwachtig/onrust, minder plezier in dingen, somberheid en concentratieproblemen.
 - Extra aandacht voor goede en tijdige informatievoorziening (uitgangsvraag 3)
 - Tijdig en kundige doorwijzing. (Uitgangsvraag 5)
 - Ondersteuning van naasten. (Uitgangsvraag 6)

Definitieve Uitgangsvragen

- 10 Na het verwerken van de input zijn onderstaande uitgangsvragen vastgesteld. In dit overzicht is ook te zien hoe de uitgangsvragen corresponderen met de ervaren knelpunten (zie hierboven):

1. Welke (bij voorkeur gevalideerde) screeninginstrumenten kunnen ingezet worden om psychosociale problemen te herkennen?

Knelpunt 2

Knelpunt 3

2. Welke handvatten voor het vaststellen de verpleegkundige diagnose van psychosociale problemen zijn beschikbaar en toepasbaar voor de Nederlandse praktijk?

Knelpunt 2

3. Wat zijn effectieve (niet-medicamenteuze, waaronder psycho-educatie) verpleegkundige interventies die buiten het ziekenhuis toegepast kunnen worden om mensen met psychosociale problemen te ondersteunen? (Zie bijlage 2 voor review protocol)

Knelpunt 2

4. Welke (bij voorkeur in het Nederlands en gevalideerde) lijsten voor de evaluatie van psychosociale problemen kan men gebruiken?

Knelpunt 1

Knelpunt 3

5. Bij welke criteria verwijs/consulteer je naar een andere zorgprofessionals (zoals de (POH-)GGZ, het algemeen- en medisch maatschappelijk werk, geestelijk- of kerkelijke ondersteuners en psychosociale zorgverleners in de ziekenhuizen en/of de eerste lijn)?

Knelpunt 1

Knelpunt 4

6. Wat zijn effectieve interventies om naasten te ondersteunen en te betrekken in het ondersteunen bij en voorkomen van psychosociale problemen? *

Knelpunt 4

* De werkgroep heeft deze vraag meegenomen in de uitwerking van de overige vragen.