

Richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’: revisie 2017

Guideline ‘Screening for psychosocial distress’: revision 2017

dr. J.E.H.M. Hoekstra-Weebers¹ en dr. M.J. Velthuis², namens de werkgroep revisie richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’

SAMENVATTING

De richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’ is in de periode 2014-2017 herzien. De uitgangsvragen over het te gebruiken instrument voor screening, signalering en/of monitoring, de meetmomenten, communicatie, verwijzing en de randvoorwaarden voor implementatie en uitvoering zijn alle op een ‘evidence-based’ manier gereviseerd. Twee nieuwe ‘evidence-based’ modules zijn ontwikkeld, namelijk een uitgangsvraag over het effect van het detecteren van ‘distress’ en zorgbehoefte op patiënt- en procesuitkomsten en een over het detecteren van ‘distress’ en zorgbehoefte in de eerste lijn. Doel van de richtlijn is dat bij alle volwassenen met kanker, zowel in het ziekenhuis als in de eerste lijn, op systematische wijze wordt gesignaleerd in welke mate er sprake is van ‘distress’, welke problemen een rol spelen en of er een verwijzswens is. Dit om ervoor te zorgen dat mensen die daaraan behoefte hebben op tijd zorg krijgen van een bij de ervaren problemen passende zorgverlener. (NED TIJDSCHR ONCOL 2017;14:186-92)

SUMMARY

The guideline ‘Screening for psychosocial distress’ was revised in 2014-2017. The key questions on the instrument to be used for screening and/or monitoring, moment and frequency of screening, communication about responses, referral, and preconditions for implementation and execution were all revised in an evidence-based manner. Two new evidence-based modules were developed, one on the effect of screening for distress and need for care on patient reported and process outcomes and one on screening for distress and need for care in the primary care setting. The aim of the guideline is to ensure that all adults diagnosed with cancer are systematically screened and monitored for distress and need for care, type of problems and desire for referral to allied health care, in the hospital and primary care setting, so that patients in need of such care receive it in time.

INLEIDING

De herziene versie van de richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’ is onlangs gepubliceerd op www.oncoline.nl. De Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) nam als eigenaar van deze richtlijn het initiatief om de richtlijn uit 2010 te reviseren. KWF Kankerbestrijding financierde de revisie en

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) verzorgde de procesbegeleiding. Het betreft een ‘evidence-based’ revisie van de richtlijn uit 2010, met daaraan toegevoegd twee nieuwe ‘evidence-based’ uitgewerkte modules, één over het effect van het detecteren van ‘distress’ en zorgbehoefte op patiënt- en procesuitkomsten en één over het detecteren van ‘distress’ en zorgbehoefte in de eerste lijn.

¹Rijksuniversiteit Groningen, Universitair Medisch Centrum Groningen, Wenckebach Instituut en voorzitter van de richtlijn, ²Integraal Kankercentrum Nederland en procesbegeleider van deze richtlijn. Correspondentie graag richten aan mw. dr. J.E.H.M. Hoekstra-Weebers, Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen, Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen, tel.: 050 361 49 78, e-mailadres: j.hoekstra-weebers@umcg.nl
Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: KWF Kankerbestrijding.

Trefwoorden: communicatie, detecteren, ‘distress’, verwijzen, zorgbehoefte

Keywords: communication, detection, distress, need for care, referral

Voor de revisie werd een werkgroep samengesteld bestaande uit vertegenwoordigers van negen psychosociale en (para)medische wetenschappelijke of beroepsverenigingen en vertegenwoordigers van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). De verenigingen betrokken bij de ontwikkeling van de richtlijn, autoriseerden de richtlijn of stemden daarmee in (zie kader).

Er is veel aandacht voor kwalitatief hoogwaardige oncologische zorg, maar psychosociale en/of paramedische oncologische zorg maakt hier in de praktijk niet altijd vanzelfsprekend onderdeel van uit. Dat terwijl mensen met kanker als gevolg van hun ziekte en de behandeling daarvan niet alleen last kunnen ervaren op lichamelijk gebied, maar ook op emotioneel, sociaal, praktisch en levensbeschouwelijk gebied (=‘distress’)

en zij behoefte kunnen hebben aan psychosociale en/of paramedische zorg. Het doel van de richtlijn is eraan bij te dragen dat bij alle volwassenen met kanker op systematische wijze wordt gesignaleerd in welke mate er sprake is van ‘distress’, welke specifieke problemen een rol spelen en of er een verwijswens is tijdens de curatieve of palliatieve behandeling en de controleperiode, zodat tijdig verwijzing naar een bij de problemen passende zorgverlener plaatsvindt.

BESPREKING INHOUD

De richtlijn geeft aanbevelingen over 1) het te gebruiken instrument voor screenen en signaleren van de ernst en aard van ‘distress’ en zorgbehoefte en voor het monitoren daarvan, 2) de momenten waarop wordt gesignaleerd, 3) het bespreken van de antwoorden met

WERKGROEPLEDEN/AUTEURS (IN ALFABETISCHE VOLGORDE) REVISIE RICHTLIJN ‘DECTEREN BEHOEFTE PSYCHOSOCIALE ZORG’

Prof. dr. N.K. Aaronson, medisch socioloog, namens de NVPO

Mw. dr. M. Bannink, psychiater, namens de NVvP

Mw. drs. T. Brouwer, ervaringsdeskundige, namens de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

Mw. dr. W.V. Dolsma, radiotherapeut-oncoloog n.p., namens de NVRO

Mw. F.J.M. Eskens, maatschappelijk werker, namens de NVMW (tot 15/04/2015)

N. Golsteijn, verpleegkundig specialist, namens de V&VN Oncologie

Mw. dr. J.E.H.M. Hoekstra-Weebers, medisch socioloog, namens de NVPO (voorzitter)

Mw. C. Janssen, verpleegkundige in de thuissituatie, namens de V&VN Maatschappij & Gezondheid

K. de Jong, ervaringsdeskundige, namens de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (tot 18/08/2015)

Mw. J. Koopman, POH-GGZ, namens de LVPOHGGZ

Mw. J. Krol-Veraar, verpleegkundig specialist, namens de V&VN verpleegkundig specialisten

Mw. dr. A. Kuin, geestelijk verzorger, namens de VGVZ

Drs. A.M. Mathot, huisarts en hospice-arts, namens de NHG

Prof. dr. J. Prins, medisch psycholoog, namens de NVPO

Prof. dr. J.A. Roukema, oncologisch chirurg, namens de NVvH

Mw. M.H. van der Veldt, medisch maatschappelijk werker, namens de NVMW (vanaf 15/04/2015)

Mw. drs. Y. Smit, onafhankelijk onderzoeker/epidemioloog

Mw. dr. M.J. Velthuis, adviseur en procesbegeleider, IKNL

DEELNEMENDE EN AUTORISERENDE VERENIGINGEN

Autoriserende verenigingen

Landelijke Vereniging POH-GGZ (LVPOHGGZ)

Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Nederlandse Vereniging van Maatschappelijk Werkers (NVMW)

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)

Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO)

Nederlandse Vereniging voor Radiotherapie en Oncologie (NVRO)

Vereniging van Geestelijke VerZorgers (VGVZ)

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) (Oncologie, Maatschappij en Gezondheid, en Verpleegkundig Specialisten)

Met de inhoud instemmende verenigingen

Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)

lastmeter

Invuldatum:
..... (dag - maand - jaar)

Vul eerst de thermometer in!
Omkeerk het nummer op de thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

Thermometer

extreem veel last 10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0 helemaal geen last

Probleemlijst
Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Als u Ja hebt geantwoord, wilt u dan met een cijfer van 1-10 aangeven hoeveel moeite of problemen u hebt ervaren? (1 = ruwweg iets moeite of problemen en 10 = extreem veel moeite of problemen).

Indien ja, hoeveel	nee	Praktische problemen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zorg voor kinderen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wonen / huisvesting
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	huishouden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vervoer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	werk / school / studie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	financiën
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verzekering
ja	nee	Gezins- / sociale problemen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	omgang met partner
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	omgang met kinderen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	omgang met familie / vrienden
ja	nee	Emotionele problemen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	greep hebben op emoties
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	herinneren van dingen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zelfvertrouwen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	angsten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	neerslachtigheid / somberheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	spanning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eenzaamheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	concentratie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	schuldgevoel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	controleverlies
ja	nee	Religieuze/spirituele problemen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	zin van het leven / levensbeschouwing
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	vertrouwen in God / geloof

Indien ja, hoeveel	nee	Lichamelijke problemen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	uterlijk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	veranderde urine - uitscheiding
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	verstopping / obstipatie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	diarree
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	eten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	opgezwollen gevoel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	koorts
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	mondlijmfles
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	misselijkheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	droge, verstopte neus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pijn
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	seksualiteit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	droge, jeukerige huid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	slaap
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	benauwdheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	duteligheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	praten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	smakvermogen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	veranderingen in gewicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tintelingen in handen / voeten
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wassen / aanbeden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	dagelijkse bezigheden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	moedheid
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	conditie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	splekkracht

Andere problemen
.....

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?
 ja misschien nee

Zo ja, met wie?

<input type="checkbox"/> verpleegkundige	<input type="checkbox"/> geestelijk verzorger
<input type="checkbox"/> diëtist	<input type="checkbox"/> psycholoog
<input type="checkbox"/> fysiotherapeut	<input type="checkbox"/> lotgenoten
<input type="checkbox"/> maatschappelijk werker	<input type="checkbox"/> iemand anders

© 2014, 2015

FIGUUR 1. Schematische weergave van het bevolkingsonderzoek darmkanker.

de patiënt, 4) het juist verwijzen van de patiënt en 5) randvoorwaarden voor de implementatie en de uitvoering van het in de richtlijn besproken proces van signaleren van 'distress' en zorgbehoefte. Tevens geeft de richtlijn informatie over de effecten van 'distress'-screening op 'patient reported outcomes' (PRO's) en op procesmaten, en over het detecteren van 'distress' en zorgbehoefte in de huisartsenpraktijk. De aanbevelingen staan per uitgangsvraag samengevat in Tabel 1. Hieronder wordt specifiek aandacht geschonken aan wat nieuw is in de herziene richtlijn.

Wat betreft het effect van het detecteren van 'distress' en zorgbehoefte op door de patiënt gerapporteerde of procesuitkomsten is de literatuur verdeeld. Effecten blijken afwezig of positief, maar niet negatief. De effecten zijn het meest gunstig wanneer triage (vooraf vastgestelde afspraken over het proces van signaleren en verwijzen) en het gesprek met de patiënt over de antwoorden op het instrument onderdeel vormen van het proces van detecteren van 'distress' en zorgbehoefte. Nieuw in de gereviseerde richtlijn is dat niet alleen aandacht wordt gegeven aan het detecteren van 'distress' en zorgbehoefte in het ziekenhuis, maar ook in de huisartsenpraktijk. Naarmate mensen langer leven met of na kanker en meer van de controles in de eerste lijn

zullen plaatsvinden, zullen huisartsen deze groep mensen vaker zien. Zij hebben dan ook de centrale rol en verantwoordelijkheid in het signaleren van 'distress' en zorgbehoefte en waar nodig verwijzen. De huisarts kan deze taak desgewenst delegeren naar een POH-GGZ of wijkverpleegkundige.

Nieuw is dat nu, naast het screenen en signaleren van 'distress' en zorgbehoefte, ook het belang van monitoren daarvan – het volgen over de tijd – wordt onderschreven. De richtlijn adviseert voor het screenen en signaleren van 'distress' en zorgbehoefte de Lastmeter te gebruiken en voor het monitoren gebruik te maken van óf de versie van de Lastmeter waarin patiënten, wanneer zij bij een probleem 'ja' aan hebben gegeven, de ernst van dat probleem kunnen aangeven op een schaal van 1-10 (zie Figuur 1) óf de EORTC-QLQ-C30.

In deze nieuwe versie van de richtlijn is de afkapwaarde van de Lastmeter, op basis van de (vooral internationale) literatuur, gewijzigd van 5 naar 4 als indicatie voor een verwijzing van de patiënt. Benadrukt blijft dat ook patiënten die onder het afkappunt scoren een verwijswens kunnen hebben.

Wat betreft de meetmomenten stelt de herziene richtlijn voor om niet vaker dan eens per drie maanden patiënten te vragen het signaleringsinstrument in te vullen en dat met hen te bespreken. In de richtlijn van

TABEL 1. Aanbevelingen per gereviseerde en nieuwe module richtlijn 'Detecteren behoefte psychosociale zorg'.

Module	Aanbeveling
<p>1. Effect van detecteren van 'distress' en zorgbehoefte bij volwassenen met kanker (nieuw)</p>	<p>De werkgroep is van mening dat voor een optimaal effect het bespreken van het signaleringsinstrument en triage beide onderdeel uitmaken van het proces van detecteren van behoefte aan zorg in de medische praktijk (eerste en tweede lijn) voor mensen met kanker.</p>
<p>2a. Wat weten we over het detecteren van 'distress' en zorgbehoefte in de eerste lijn? (nieuw)</p>	<p>Er is vanuit de literatuur weinig bekend over het systematisch signaleren van klachten/detecteren van behoefte aan psychosociale zorg bij mensen met kanker in de eerste lijn. De werkgroep is van mening dat nader onderzoek hiernaar nodig is.</p> <p>De werkgroep is van mening dat vanuit de spilfunctie van de huisarts het van belang is dat deze zich proactief opstelt ten aanzien van het systematisch signaleren van klachten/detecteren van behoefte aan psychosociale/paramedische zorg bij mensen met kanker. De huisarts kan hierbij worden ondersteund door de verpleegkundige in de thuissituatie en de POH-GGZ.</p> <p>De werkgroep is van mening dat er behoefte is aan meer kennis en vaardigheden voor huisartsen, POH-GGZ en verpleegkundigen in de thuissituatie op het gebied van signaleren van klachten/detecteren van behoefte aan psychosociale/paramedische zorg bij mensen met kanker om het systematisch signaleren in de eerste lijn goed te kunnen uitvoeren.</p> <p>De werkgroep is van mening dat een goede samenwerking tussen behandelend medisch specialist/verpleegkundig specialist en de huisarts, POH-GGZ en verpleegkundigen kan bijdragen aan een betere afstemming bij het signaleren van behoefte aan psychosociale zorg bij mensen met kanker.</p>
<p>2b. Wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor het detecteren van 'distress' en zorgbehoefte in de eerste lijn? (nieuw)</p>	<p>De werkgroep is van mening dat de volgende factoren bevorderend zijn voor het systematisch signaleren van klachten/detecteren van behoefte aan psychosociale/paramedische zorg bij volwassen mensen met kanker in de eerste lijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voldoende mogelijkheid tot scholing voor zorgprofessionals in de eerste lijn aangaande het systematisch signaleren van klachten/detecteren van behoefte aan psychosociale zorg bij volwassen mensen met kanker. • Aandacht voor de organisatorische en financiële randvoorwaarden binnen de huisartsenpraktijk om adequate zorg voor mensen met kanker mogelijk te maken. Hierbij valt te denken aan het verminderen van werkdruk en inzetten van POH GGZ en de verpleegkundige in de thuissituatie. • Duidelijke overdracht en afstemming over taakverdeling tussen de eerste en tweede lijn met betrekking tot psychosociale problematiek bij mensen met kanker. • De mogelijkheid tot het afleggen van huisbezoeken door de wijkverpleegkundige, in samenwerking met de huisarts.
<p>3. Instrument (gerevisieerd)</p>	<p>Voor het signaleren en screenen van 'distress' en zorgbehoefte bij patiënten met kanker bevelen we aan om gebruik te maken van de Lastmeter. Deze bestaat uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de thermometer • de probleemlijst • de vraag 'Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?' <p>Voor het monitoren van 'distress' in de loop van de tijd wordt geadviseerd gebruik te maken van de Lastmeter of de EORTC-QLQ-C30. Aanbevolen wordt om de versie van de Lastmeter te gebruiken, waarin patiënten, wanneer zij bij een probleem het antwoord 'ja' hebben gegeven, de ernst van dat probleem kunnen aangeven op een schaal van 1-10.</p>
<p>4. Meetmomenten (gerevisieerd)</p>	<p>De werkgroep adviseert om regelmatig 'distress' en zorgbehoefte te signaleren tijdens de (poli)klinische curatieve of palliatieve behandeling en in de controlefase, of die nu in het ziekenhuis of in de thuissituatie plaatsvindt.</p> <p>Het verdient aanbeveling om signalering de eerste keer te laten plaatsvinden kort nadat de patiënt de diagnose kanker heeft gekregen. Het slechtnieuwsgesprek zelf is daarvoor geen geschikt moment. Het eerste vervolgggesprek met de behandelend arts of verpleegkundige is daarvoor geschikter.</p>

VERVOLG TABEL 1. Aanbevelingen per gereviseerde en nieuwe module richtlijn 'Detecteren behoefte psychosociale zorg'.

Module	Aanbeveling
<i>vervolg</i> 4. Meetmomenten (gerevisieerd)	<p>Vervolgmomenten van signalering zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tijdens de behandeling: niet vaker dan elke drie maanden met als laatste keer bij afronding van de primaire behandeling. Eventueel ook bij: <ul style="list-style-type: none"> de start en einde van elke behandeling (chirurgie, chemo-, radio-, immuno- en doelgerichte therapie) start en einde van de hormoontherapie de overgang van behandeling naar controleperiode het optreden van een recidief en/of metastasen overgang van curatieve naar palliatieve behandeling Tijdens de controleperiode: bij elk controlebezoek in het ziekenhuis of in de huisartsenpraktijk, maar niet vaker dan elke drie maanden. De laatste keer in het ziekenhuis bij het afsluiten van de controlefase en overdracht naar de eerste lijn, waarna signalering verder plaats moet vinden in de huisartsenpraktijk.
5. Communicatie (gerevisieerd)	<p>De behandelend medisch specialist/huisarts heeft de verantwoordelijkheid voor het signaleren van 'distress' en zorgbehoefte. Zij kunnen dit delegeren naar de verpleegkundige/verpleegkundig specialist/POH-GGZ. Deze zorgverleners zijn de aangewezen personen om:</p> <ul style="list-style-type: none"> de uitkomst van het signaleringsinstrument te bespreken met de patiënt goede basale psychosociale zorg te leveren indien nodig en door de patiënt gewenst te verwijzen <p>De werkgroep is van mening dat het wenselijk is een signaleringsinstrument te gebruiken voor het signaleren van 'distress' en zorgbehoefte en de uitkomsten met de patiënt te bespreken; het inlevermoment is het bespreekmoment of bij digitaal invullen is dat het eerstvolgende consult. Het ingevulde signaleringsinstrument moet worden opgenomen in het (elektronisch) patiëntendossier.</p> <p>Basisbehandelaars wordt aanbevolen om een training te volgen, gericht op het omgaan met signalering van 'distress' en zorgbehoefte en het signaleringsinstrument. Van belang is om aandacht te besteden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> effectieve communicatie- en doorvraagtechnieken herkennen van eigen grenzen inzicht in de juiste verwijzingsmogelijkheden
6. Verwijzen (gerevisieerd)	<p>Bij een Lastmeterscore <4 en/of geen zorgbehoefte is het advies:</p> <ul style="list-style-type: none"> de antwoorden op het signaleringsinstrument kort met de patiënt te bespreken de patiënt basale aanvullende ondersteuning te bieden voor eventuele problemen die hij/zij ervaart de patiënt te attenderen op gangbare vormen van (zelf)hulp. Zo nodig moet een vervolgesprek worden aangeboden verwijzing te regelen indien de patiënt behoefte heeft aan gespecialiseerde psychosociale en/of paramedische zorg, ook al is de score lager dan het afkappunt van 4 <p>Bij een Lastmeterscore ≥ 4 en/of een zorgbehoefte is het advies:</p> <ul style="list-style-type: none"> de verhoogde 'distress' en specifieke problemen op de probleemlijst met de patiënt te bespreken, basale aanvullende ondersteuning te bieden en de patiënt te attenderen op gangbare vormen van (zelf)hulp bij behoefte aan gespecialiseerde zorg de patiënt te verwijzen naar een bij de problemen passende psychosociale/(para)medische zorgverlener bij het ontbreken van behoefte aan gespecialiseerde zorg een vervolgesprek aan te bieden en extra aandacht voor deze patiënt te hebben, bijvoorbeeld door de patiënt te bespreken in een (psychosociaal) multidisciplinair overleg <p>Verwijzen vindt bij voorkeur plaats naar een in de oncologie gespecialiseerde psychosociale/(para)medische zorgverlener (zie www.verwijsgidskanker.nl).</p>

VERVOLG TABEL 1. Aanbevelingen per gereviseerde en nieuwe module richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’.

Module	Aanbeveling
7. <i>Organisatorische randvoorwaarden (gerevisieerd)</i>	<p>Deze liggen op het gebied van visie en beleid, mankracht en middelen, afstemming en waarborging, en continuïteit van zorg.</p> <p>Het advies is om voor de implementatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • een visie op te nemen in beleidsplannen over optimale patiëntenzorg, die het proces van systematisch signaleren van ‘distress’ en zorgbehoefte bevat • ondersteuning te verkrijgen van het management/directie van een instelling voor de implementatie • een projectmanager en een projectleider aan te stellen • inhoudelijke experts van verschillende disciplines uit de praktijk te betrekken • duidelijke doelen te formuleren en maandelijks te rapporteren over voortgang aan de behandelaars/management • een gestructureerde systematiek van signalering af te spreken en in te voeren (procesbeschrijving/protocol) • proces van signaleren, bespreken en verwijzen op te nemen in tumorspecifieke zorgpaden <p>Het advies is om voor de uitvoering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aandacht te hebben voor ‘patient empowerment’ en zelfmanagement, patiënten te wijzen op www.kanker.nl en op de reden van het gebruik van een signaleringslijst • inzicht te verwerven in mogelijke in- en externe verwijzbronnen • te zorgen dat goede terugkoppeling plaatsvindt van diagnostiek en begeleiding van de gespecialiseerde psychosociale/(para)medische hulpverleners naar basisbehandelaars en eerstelijnsbehandelaar voor afstemming en continuïteit van zorg • structureel overleg te faciliteren van de basisbehandelaars met de gespecialiseerde psychosociale disciplines • te werken met zorgverleners die voldoende competent zijn voor de uitvoering van signalering, het communiceren en verwijzen • te zorgen voor training en nascholing voor zorgverleners voor wat betreft signalering, communicatie, het juist verwijzen en het geven van basale psychosociale zorg, zo mogelijk in de eigen instelling. De organisatie dient daarvoor voldoende mankracht en financiering beschikbaar te stellen zo veel mogelijk het elektronisch patiëntendossier te gebruiken om het signaleringsinstrument op te bergen en om eventuele verwijzing en behandeling vast te leggen

2010 was de aanbeveling nog om dat tijdens de behandeling om de twee maanden te doen. Dit bleek in de praktijk in het ziekenhuis niet altijd haalbaar. Patiënten kunnen altijd zelf beslissen om dit vaker te doen als zij daaraan behoefte hebben.

Een belangrijke aanbeveling blijft dat het invullen van het signaleringsinstrument niet het doel an sich is, maar het middel om in gesprek te gaan met de patiënt over diens problemen en behoeften. De verpleegkundige, verpleegkundig specialist, POH-GGZ of behandelend (huis)arts bespreekt de uitkomst van de Lastmeter met de patiënt en verleent vervolgens de juiste basale psychosociale zorg of verwijst de patiënt door naar gespecialiseerde hulpverleners. De Verwijsgids Kanker (www.verwijsgidskanker.nl) kan hierbij behulpzaam zijn. Verwijzing is afhankelijk van de ernst en aard van de door de patiënt ervaren problemen en diens wens. Tij-

dens het gesprek kan worden nagegaan of bepaalde barrières een rol spelen bij de patiënt waardoor een verwijzing die nodig lijkt niet wordt gewenst.

De module over randvoorwaarden is in tegenstelling tot de richtlijn uit 2010 nu met literatuur onderbouwd. Dit kan zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de implementatie en uitvoering van detecteren van ‘distress’ en zorgbehoefte ondersteunen.

CONCLUSIE

De gereviseerde richtlijn ‘Detecteren behoefte psychosociale zorg’ bevat aanbevelingen gericht op verdere verbetering van het detecteren en monitoren van ‘distress’ en zorgbehoefte en het verlenen van psychosociale en paramedische zorg aan patiënten met kanker, zowel in het ziekenhuis als in de eerste lijn. In een gesprek volgend op het invullen van het signalerings-

instrument door de patiënt worden de last, problemen en zorgbehoefte besproken. Indien nodig of gewenst, ontvangt een patiënt zorg voor problemen van emotionele, praktische, sociale, levensbeschouwelijke en/of van lichamelijke aard van een of meerdere daartoe gespecialiseerde zorgverleners. Dit kan resulteren in (het voorkomen van) minder 'distress', betere kwaliteit van leven en meer tevredenheid over de zorg.

REFERENTIE

De gereviseerde versie van de richtlijn (inclusief bijbehorende referenties en overige onderbouwing) is terug te vinden op OncoLine (www.oncoline.nl/detecteren-behoefte-psycho-sociale-zorg). Een samenvattingskaart van de richtlijn en digitale versies van de Lastmeter zijn beschikbaar via www.iknl.nl/shop.

ONTVANGEN 16 MEI 2017, GEACCEPTEERD 30 MEI 2017.