

## Begeleiden en bejegenen

Begeleiden van oncologiepatiënten door middel van adequate bejegening

### Inleiding

Kanker is doodsoorzaak nummer 1 geworden in Nederland ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). Het overlevingspercentage van kanker is van 37% in de jaren '70 opgelopen naar 55% in 2008, met name door verbeterde kennis en behandelmethodes. Kanker wordt inmiddels bestempeld als een chronische ziekte.

Ondanks een grotere kans op overleving, is de verwachting dat het absolute sterftcijfer komende jaren nog toeneemt door de sterke vergrijzing: de komende 10 jaar wordt een toename verwacht van 49% mannen en 23% vrouwen ouder dan 65 jaar ([www.kwfkankerbestrijding.nl](http://www.kwfkankerbestrijding.nl)). Hierdoor wordt een verdubbeling van de prevalentie in slechts 15 jaar verwacht!

In 2005 waren de totale kosten voor curatieve kanker 2.154,4 miljoen Euro (Poos et al., 2008) en gezien bovenstaande gegevens zullen de kosten komende jaren ver oplopen. Speerpunt van de overheid is op dit moment een programmatische aanpak van chronische ziekten te ontwikkelen (VWS, 2008). Enerzijds om de verwachte kostentoeename beheersbaar te houden, anderzijds om mensen met een chronische aandoening in staat stellen zo goed mogelijk met hun ziekte om te gaan, zodat de best mogelijke kwaliteit van leven wordt bereikt.

Om een bijdrage te leveren aan zowel de kostenbesparing als het bereiken van een optimale kwaliteit van leven voor oncologiepatiënten heeft Vestalia een aanbod ontwikkeld voor alle zorgprofessionals die werken met oncologiepatiënten.

### Visie en resultaat

Meer aandacht voor begeleiding vanuit een adequate bejegening en goede afstemming op de (lichamelijke en psychische) gezondheidstoestand van de patiënt zou moeten leiden tot een hogere kwaliteit van leven voor de patiënt, minder contactmomenten tussen hulpverlener en patiënt (lagere kosten) en een hogere tevredenheid van zowel hulpverlener als patiënt over de zorg.

Een aantal (onderzoeks)gegevens die deze visie ondersteunen zijn:

- 25-50% van de oncologiepatiënten ervaart de **disstress** zo hoog dat doorverwijzing naar gespecialiseerde hulpverlener nodig is (Hoekstra-Weebers & Leenhouts, 2009). Echter maakt 10% hiervan slechts gebruik. Dit komt omdat hulpverleners het niet herkennen, er niet naar vragen omdat ze denken dat het te veel tijd kost, te weinig specifieke kennis of vaardigheden bezitten of de disstress onderschatten. Meer **aandacht voor distress** kan dus leiden tot een lager percentage doorverwijzingen in het proces.
- **Communicatie over psychosociale factoren** verbetert de tevredenheid van de patiënt met de verkregen zorg, het zich houden aan de behandeling en diens kwaliteit van leven (Hoekstra-Weebers & Leenhouts, 2009).
- Als aandacht wordt besteed aan de **emoties** van patiënten met een slechtere prognose en oudere patiënten met kanker herinneren patiënten zich meer van de gesprekken met hun arts of verpleegkundige (Jansse, 2009).
- Bijna één op de tien chronisch zieken (8%) gaf eind 2006 aan dat zij het afgelopen jaar een klacht hadden gehad over de zorg. Het gaat daarbij niet om klachten die men officieel heeft ingediend, maar vooral om gevoelens van onvrede. De klachten van chronisch zieken hebben vooral betrekking op de manier waarop zorgverleners met hen omgaan (**bejegening**; bij 64% van de mensen met een klacht) (Van den Bos & Rijken, 2007). Meer aandacht voor de bejegening zal leiden tot minder klachten en een hogere tevredenheid over de zorg.
- Met het subdoel "meer aandacht besteden aan de **bejegening**, voorlichting **en begeleiding** van kankerpatiënten en hun naasten" hoopt het Nationaal Plan Kankerbestrijding een bijdrage te leveren aan minder kanker, meer genezing en een hogere kwaliteit van leven voor patiënten en hun omgeving ([www.kankerbestrijding.nl](http://www.kankerbestrijding.nl)). Dit subdoel sluit aan bij de visie van Vestalia.

## Het aanbod

Hieronder een opbouw van het aanbod, wat uiteraard in afstemming met u vastgesteld wordt.

1. Bijeenkomst Begeleiden en Bejegenen  
Onderwerpen:
  - Wat verwacht de oncologiepatiënt van de zorgprofessional?
  - Psychosiale factoren bij oncologiepatiënten, emoties en copinggedrag;
  - Begeleiding en bejegening in de praktijk: het model van interactiestijlen;
  - Specifieke onderdelen: communicatieve vaardigheden, afstemming en bejegening, leren schakelen, grenzen en verantwoordelijkheid en zelfmanagement.
2. Toepassingsopdracht  
Elke deelnemer een opdracht uit waarbij onderwerpen uit de bijeenkomst worden toegepast in de eigen praktijk.
3. Follow-up bijeenkomst  
De individuele casussen vormen uitgangspunt voor de follow-up bijeenkomst.  
In kleinere groepen worden de toepassingsopdrachten nabesproken en volgt een verdieping dmv. extra theorie, oefenen van vaardigheden en collegiale consultatie.
4. Optioneel vervolg op individueel, team of organisatieniveau
  - Ter bevordering van de transfer kan indien gewenst een vervolg georganiseerd worden voor een team (in de vorm van bv begeleide intervisie) of een individu (coaching).
  - Ook is mogelijk in een vervolg aansluiting te zoeken op organisatieniveau door verdere ontwikkeling en operationalisatie van beleid op dit vlak (bijvoorbeeld implementeren van de nieuwe richtlijn *detecteren psychosociale zorg*).

Doelgroep: alle zorgprofessionals werkzaam met oncologiepatiënten.

## Contact

Graag komt Vestalia met u in contact voor een kennismakingsgesprek, uitwisseling van behoeften en ideeën en/of de afstemming van een aanbod.

U kunt contact opnemen via e-mail: [info@vestalia.nl](mailto:info@vestalia.nl) of via telefoon: **06-10916919**

## Literatuur

- Bos G.A.M van den & P.M. Rijken. (2007). *Chronisch zieken zijn er niet beter op geworden*. Utrecht: Nivel. Congresbijdrage Samen Beter.
- Hoekstra-weebers, J. & G. Leenhouts. (2009). Signaleren van psychosociale problematiek. In: J.C.J.M. de Haes (red). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie, handboek voor de professional*, Assen: Koninklijke van Gorcum
- Jansse, J. (2009). *Ouderen met kanker onthouden weinig van de verstrekte informatie*. Utrecht: Nivel. Promotieonderzoek.
- KWF Kankerbestrijding. (2009).
  - Kanker in Nederland: (<http://www.kwfkankerbestrijding.nl/index.jsp?objectid=17158>)
  - Nationaal plan Kankerbestrijding: <http://www.kwfkankerbestrijding.nl/index.jsp?objectid=17080>
- Poos M.J.J.C., Smit J.M., Groen J., Kommer G.J., & L.C.J. Slobbe (2008). Kosten van Ziekten in Nederland 2005. RIVM. ([http://kvz2005.rivm.nl/dynamic/tool.aspx?ref=kvz\\_v2l1b1p4r2c3i0t1j1o6y2a-1g0d202s54z50f0w2](http://kvz2005.rivm.nl/dynamic/tool.aspx?ref=kvz_v2l1b1p4r2c3i0t1j1o6y2a-1g0d202s54z50f0w2))
- VWS Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2008). *Programmatistische aanpak van chronische ziekten*. [www.vws.nl](http://www.vws.nl)