

Het gebruik van de 'Lastmeter' in de eerste lijn

Ria den Hertog-Voortman, Martin te Lintel
Hekkert en Bart Cusveller

De professionele zorg voor oncologische patiënten is vooral gericht op diagnosestelling en behandeling met de focus op somatische zorg en medicatie. Na de medische behandeling krijgen patiënten thuis vaak ondersteuning van huisarts en/of thuiszorg op het gebied van bijvoorbeeld wondzorg en medicatie. Maar het is onbekend hoeveel aandacht daarbij is voor psychosociale zorg. Uit onderzoeken is gebleken dat de behoefte aan psychosociale zorg niet altijd wordt onderkend. Daarom zijn richtlijnen ontwikkeld, zoals 'Detecteren behoefte psychosociale zorg'¹, 'Richtlijnen voor oncologische zorg'², en 'Richtlijnen voor palliatieve zorg'³. De eerstgenoemde

Pijn in mijn hart
Dofte dode ogen in de spiegel
Tranen langs mijn wangen
Gebroken, vernutten, verpulverd
Uitgeblazen en verspreid
Over het universum is mijn ziel
Aan mij de taak
Meezelf terug te vinden
Waar begin ik met zoeken
Waar ben ik naar op zoek
Waarom dit verdriet

In het schooljaar 2011/2012 werd door de Netwerken Palliatieve zorg voor de vijfde keer de poeziewedstrijd voor scholieren uit het voortgezet onderwijs georganiseerd. De gedichten moesten gaan over verlies, afscheid nemen en herinneringen aan overledenen. Een tweede gedicht is te lezen op pagina 19. Kijk voor meer informatie op de website: www.mcclelland.nl

Signalering van psychosociale behoeften in de thuissituatie

richtlijn adviseert om met de 'Lastmeter' intramuraal de draagkracht en draaglast op het psychosociale vlak in kaart te brengen, waarna de patiënt eventueel kan worden doorverwezen.

In het Netwerk Palliatieve Zorg van de regio Gelderse Vallei in Midden-Nederland rees de vraag of een dergelijk signaleringsinstrument ook in de eerstelijnszorg ingezet kan worden. Het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek van de Christelijke Hogeschool Ede werd benaderd om onderzoek te doen naar signaleringsinstrumenten voor psychosociale behoeften in de zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening en de toepasbaarheid daarvan in de eerstelijnszorg. Tevens werd onderzocht over welke kennis en vaardigheden (thuiszorg)verpleegkundigen in de eerste lijn moeten beschikken om deze zorg te geven. Het doel van dit onderzoek was de gesignaleerde leemte in de psychosociale zorg aan mensen met een levensbedreigende aandoening te verkennen en te komen tot voorstellen ter verbetering.

Signaleringsinstrumenten

Om psychosociale nood te detecteren zijn signaleringsinstrumenten⁴ ontwikkeld, zoals de 'Distress Thermometer'⁵, de 'Distress Barometer'⁶, en de 'Physician-administered Basic Documentation for Psycho-Oncology'⁷. De Lastmeter is samengesteld uit de Distress Thermometer en items afgeleid van de 'Hospital Anxiety and Depression Scale'⁸. Met de Lastmeter worden patiënten gescreend op *distress* en hun behoefte aan psychosociale zorg, waarna ze kunnen worden verwezen naar psycho-oncologische zorgverleners. Het instrument meet de 'last' van psychosociale problemen op een schaal van 0 (geen last) tot 10 (zeer veel last). Naast de functie van verwijlsinstrument kan het gebruikt worden om systematisch aandacht te besteden aan psychosociale factoren van het ziek-zijn, en zulke factoren bespreekbaar te maken. Onderzoek naar de inzet van de Lastmeter in de tweede lijn wees uit dat pa-

tiënten zich beter gevoeld voelen en sneller hulp krijgen.^{6,9} Professionals merken op dat hun communicatie met patiënten verbeterd als zij de Lastmeter gebruiken. Patiënten accepteren echter niet altijd een verwijzingsaanbod, vaak omdat ze tot rust willen komen in de eigen omgeving. Op de site van IKNL is de 'Lastmeter voor de thuiszorg' beschikbaar voor gebruik in de eerste lijn.¹⁰ Echter, de score op de Lastmeter geeft geen indicatie voor het al dan niet verwijzen en ook niet naar wie. Terwijl in de tweede lijn patiënten vaak worden doorverwezen naar hulpverleners in dezelfde organisatie, is er in de eerste lijn door een scala aan hulpaanbod geen transparantie. Hoewel verpleegkundigen geschoold zijn in het begeleiden van oncologische patiënten, blijft onduidelijk welke competenties verpleegkundigen in de eerste lijn nodig hebben om met de Lastmeter de psychosociale zorg te optimaliseren. Uit de literatuur wordt evenmin duidelijk hoe de eerste en tweede lijn kunnen samenwerken in de psychosociale ondersteuning en welke knelpunten bij die samenwerking een rol spelen.

Praktijkonderzoek

Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door studenten HBO-V onder supervisie van het lectoraat. Verpleegkundigen van een thuiszorgorganisatie werd gevraagd wat zij nodig hebben om oncologische patiënten met psychosociale noden te begeleiden en/of te verwijzen. Er werden vier gespreksrondes georganiseerd met gediplomeerde verpleegkundigen uit de eerste en tweede lijn. In totaal hebben 12 wijkverpleegkundigen, vier oncologie-/palliatief verpleegkundigen in de eerste lijn, zes beginnende verpleegkundigen en drie oncologieverpleegkundigen uit het ziekenhuis deelgenomen. Na de groepsinterviews werd aan de hand van dezelfde topiclijst informatie ingewonnen bij acht huisartsen. De verpleegkundigen herkennen de behoefte aan psychosociale ondersteuning in deze patiëntengroep vanuit hun opleiding,

[illegible]

maar vertelden dat de hulpvraag zelden gesteld wordt, omdat patiënten vaak tot zichzelf willen komen en het zelf (of in de eigen kring) willen redden. De respondenten benoemden unaniem dat door de onderlinge concurrentie in de thuiszorgorganisaties in de regio het verloop van de werknemers groot is en dat er veel jonge, beginnende beroepsbeoefenaren in dienst zijn. Er zijn weinig oncologieverpleegkundigen per thuiszorgorganisatie beschikbaar en zij zijn voornamelijk gericht op somatische zorgvragen. Structurele psychosociale zorg door verpleegkundigen kan hierdoor niet gegarandeerd worden en het gebruik van de Lastmeter zou deze problematiek niet ondervangen.

In de eerste lijn is men nog weinig bekend met de Lastmeter en het gebruik ervan wordt gerelativeerd: "De patiënten zullen altijd een of andere vorm van *distress* ervaren. Scores worden ingegeven door het gevoel van dat moment en overtuigen de patiënt niet van een noodzaak tot hulp." Men twijfelt aan de eigen capaciteiten om dergelijke begeleidingsgesprekken te voeren, zoals het dieper doorvragen op psychosociale problemen en het kunnen verwijzen naar de juiste instantie. De verpleegkundigen uit zowel de thuiszorg als uit het ziekenhuis gaven aan dat de zorg voor oncologische patiënten in de eerste en tweede lijn gescheiden trajecten zijn. Alleen voor wondzorg verwijst het ziekenhuis naar de thuiszorg en uitbehandelde patiënten worden verwezen naar de huisarts.

Het bleek dat er onwetendheid bestaat over elkaars deskundigheid. Verpleegkundigen in de tweede lijn benadrukten dat zij patiënten niet verwijzen naar hulpverleners in de eerste lijn, maar hen bij ontslag adviseren de poli te bellen als er vragen zijn. De huisartsen bevestigden dit en gaven aan dat weinig patiënten worden overgedragen met extra aandacht voor psychosociale zorg.

Conclusie

Uit zowel de literatuur als het praktijkonderzoek blijkt dat de Lastmeter in de eerstelijnszorg een geschikt instrument is voor methodische gespreksvoering. Hoewel de Lastmeter kan ondersteunen in detecteren en verwijzen, benadrukken de respondenten dat persoonlijke aandacht niet ten koste mag gaan van werken met een instrument.

Het zou nader onderzocht moeten worden hoe de psychosociale ondersteuning in de eerste lijn geoptimaliseerd kan worden met inzet van de Lastmeter en naar wie men patiënten het best kan verwijzen. Meer adequate begeleiding en/of verwijzing van oncologische patiënten met psychosociale zorgvragen kan gerealiseerd worden als de overdracht van tweede naar eerste lijn verbeterd en zorgvragen worden overgedragen. De aarzeling van de thuiszorgverpleegkundigen om met de Lastmeter te gaan werken kan gelegen zijn in het missen van ervaringskennis, maar ook in het feit dat in de thuiszorg technische handelingen en verantwoording door tijdschrijfformulieren centraal staan, waardoor er voor psychosociale aandacht minder ruimte is. Aanbevolen wordt om aan de leerbehoeften van de verpleegkundigen in de eerste lijn, zoals begeleidingsgesprekken bij psychosociale noden en het verwijzen van patiënten, tegemoet te komen. Zo kunnen verpleegkundigen patiënten ondersteunen bij keuzes in de psychosociale zorg. Voorwaarde voor het slagen van deze zorg is een actuele sociale kaart van hulpverleners, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de link 'verwijsgids' op www.iknl.nl.

STELLING

Zoals gebruikelijk is het laatste nummer van Psychosociale Oncologie van het jaar een themanummer. Het thema van dit jaar is 'Werk'. Net als voorgaande jaren willen wij u een prikkelende stelling voorleggen en u vragen hierop te reageren.

DOORWERKEN MET KANKER: GEWOON DOEN!

LAAT UW MENING HOREN!

U kunt op onze website www.nvpo.nl een toelichting op de stelling vinden. Uw reactie ontvangen wij graag via redactie@nvpo.nl. Om de discussie te bevorderen zal uw reactie op de NVPO-website, Twitter en LinkedIn worden geplaatst. Daarnaast zullen de reacties gebundeld worden verwerkt in de 4e editie van PSO (het themanummer: 'Werk') van dit jaar.