

Knelpunten en kansen voor de implementatie van een evidence-based blended behandeling voor angst voor terugkeer van kanker in de psycho-oncologische praktijk

Esther Deuning-Smit^a; Evie E.M. Kolsteren^a; Linda Kwakkenbos^{a,b}; José A.E. Custers^a; *Rosella P.M.G. Hermens^c; *Judith B. Prins^a

Achtergrond

Veel psychologische behandelingen die in onderzoek worden ontwikkeld komen niet bij de patiënt terecht. Hoewel angst voor terugkeer van kanker (ATK) een van de meest voorkomende problemen is bij patiënten na kanker, is er in Nederland nog geen evidence-based behandeling geïmplementeerd in de praktijk.

Doel:
In kaart brengen van knelpunten en kansen voor de implementatie van *Verder Leven met Angst*



Methode

Design: semi-gestructureerde interviews met patiënten en professionals uit drie instellingen (*academisch ziekenhuis, algemeen ziekenhuis en psycho-oncologische instelling*)

Deelnemers: 19 patiënten (curatief behandeld, >6 maanden na diagnose) 16 professionals (psychologen, verpleegkundig specialisten, artsen, managers, implementatie expert)

Analyse: Knelpunten en kansen werden geïdentificeerd volgens het framework van Grol¹ en Flottorp², bestaande uit 6 domeinen

Resultaten

Domein	Knelpunten	Kansen
Innovatie	- Ehealth vereist extra handelingen voor gebruikers - De behandeling heeft updates nodig	- De behandeling sluit goed aan bij bestaande zorg - Behandeling specifiek voor ATK van toegevoegde waarde op bestaande behandelaanbod
Professional	- Medisch professionals ervaren een tekort aan kennis en vaardigheden om ATK te signaleren en bespreken - Psychologen soms terughoudend tegenover geprotocolleerd werken, CGT of Ehealth	- Medisch professionals vinden emotioneel welzijn van patiënten belangrijk - Psychologen hebben voldoende achtergrondkennis
Patiënt	- Niet bewust van bestaan van (hulp voor) ATK - (Nog) niet gemotiveerd voor actieve behandeling - Onjuiste verwachtingen van psychologische hulp	- Behoefte aan (h)erkenning voor ATK - Positief over en vaardig met Ehealth - Staat open voor psychologische hulp
Sociale context	- Disciplines weinig op de hoogte van elkaars expertise - Onbegrip vanuit omgeving patiënt over ATK	- Goede samenwerking tussen disciplines - Klik en vertrouwen tussen zorgverlener en patiënt
Organisatie	- Zorgprocessen sluiten niet aan bij de behandeling - Structuur voor signaleren en verwijzen niet optimaal	- Actief beleid voor implementatie zorginnovaties - Goede structuur voor (multidisciplinair) overleg
Economische en politieke context	- Meerdere commerciële Ehealth aanbieders - Gebrek aan landelijke structuur voor implementatie evidence-based interventies	- De behandeling past binnen de vergoeding via de GGZ-DBC's

De belangrijkste resultaten zijn weergegeven in de tabel.

Implicaties

Knelpunten en kansen voor implementatie in verschillende domeinen. Aanbevelingen voor implementatie:

1. Toepassing behandeling aanpassen aan de centrum-specifieke zorgprocessen
2. Verbeteren van verwijsstructuren
3. Educatie over ATK en behandeling aan patiënten en professionals
4. Implementatie plan met duidelijke taken en rollen

a. Afdeling Medische Psychologie, Radboud Institute for Health Sciences, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen
b. Klinische psychologie, Radboud Universiteit, Nijmegen
c. Afdeling IQ Healthcare, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen
* Beide auteurs hebben een gelijke bijdrage geleverd

1. Grol & Wensing, Med J Aust (2004); 2. Flottorp et al., Implement Sci (2013)



Radboudumc