## 1c_KOTK_hor_pos_rgb (2)

## **Projectoproep: betere detectie en behandeling van chronische pijn bij kankerpatiënten**

Context:

Pijn is één van de meest ernstige symptomen waar kankerpatiënten tijdens en na de behandeling mee geconfronteerd worden. **Uit onderzoek blijkt dat pijnklachten niet altijd adequaat worden herkend en behandeld**. Bij heel wat (ex-)patiënten krijgen deze pijnklachten een chronisch karakter die nefast zijn voor hun dagelijkse functioneren en levenskwaliteit.[[1]](#footnote-1) Volgens internationale richtlijnen moet de behandeling van chronische pijn (d.w.z. pijnklachten die minimum 3 maanden aanslepen) vanuit een **biopsychosociaal model** gebeuren, d.w.z. zowel medische, paramedische als psychosociale behandelingen/interventies moeten worden afgewogen bij een chronische pijncase. Zowel op vlak van detectie als behandeling van pijn stellen we als Kom op tegen kanker duidelijke **hiaten in de zorg** vast:

- na de kankerbehandeling worden pijnklachten vaak te laat door een zorgverlener gedetecteerd waardoor de klachten een chronisch karakter krijgen en moeilijker te behandelen zijn. Uit een recent onderzoeksrapport van Kom op tegen Kanker blijkt dat de kennis en vaardigheden bij artsen in de eerste- of tweedelijnshulp vaak nog onvoldoende is om bv. verschillende types van pijn (somatische pijn, psychische pijn, nociceptieve pijn, neuropatische pijn of een combinatie,…) te onderscheiden, evidence based behandelingsopties voor te stellen, en voor chronische pijnklachten een specifieke aanpak voor te stellen. De situatie is wellicht dezelfde voor andere paramedische en psychosociale professionals die op vlak van pijnbestrijding voor de patiënt een meerwaarde kunnen betekenen maar vaak niet betrokken zijn bij de behandeling van pijn. Voor veel zorgverleners betreft het een erg specifiek probleem bij een patiëntengroep waar ze maar sporadisch mee in contact komen waardoor ze de meerwaarde om zich daarin te verdiepen/specialiseren niet altijd duidelijk zien. Voor de detectie en behandeling van chronische pijn bij kankerpatiënten bestaat er in Vlaanderen **momenteel geen specifiek trainings- en navormingsaanbod voor artsen, paramedische en psychosociale zorgverleners**. Dit is een hiaat gegeven het feit dat ongeveer 1 op 3 patiënten na de kankerbehandeling nog met (chronische) pijnklachten worden geconfronteerd.

- de pijnbestrijding blijft vaak nog beperkt tot de medicamenteuze behandeling van pijn terwijl **paramedische en psychosociale interventies** ook kunnen bijdragen tot een vermindering van de pijnervaring tot een voor de patiënt aanvaardbaar niveau.[[2]](#footnote-2) De meerwaarde van paramedische en psychosociale interventies in een bredere multi-modale behandeling van pijn is ondertussen aangetoond maar deze behandelingen zijn vandaag te weinig bekend/geïmplementeerd in de Vlaamse kankerzorg. Daarom wordt er in deze call specifieke aandacht besteed aan deze soorten van interventies. Een uitdaging – zowel in België als op internationaal vlak – daarbij is om deze op een laagdrempelige manier aan te bieden aan kankerpatiënten met chronische pijnklachten.[[3]](#footnote-3)

**Met deze call wil Kom op tegen Kanker werk maken van een betere detectie en behandeling van chronische pijn bij kankerpatiënten in Vlaanderen.**

## Welke projecten komen in aanmerking?

**1/ Trainingsprojecten**

***Wat?***

Projecten die via vernieuwende methodieken navorming aanbieden aan zorgverleners over pijnherkenning en -bestrijding bij kankerpatiënten. Het te ontwikkelingen vormingsaanbod is gebaseerd op het biopsychosociaal model m.b.t. pijnbestrijding en heeft een multidisciplinair karakter.

Bijzondere aandacht gaat naar hoe deze kennis laagdrempelig en wervend aan zorgverleners wordt aangeboden. De verwachte effectiviteit van de voorgestelde trainingsmethodieken (vb. e-learning, navormingsavonden of –dagen, werkplekleren,…) voor dit thema moeten worden beargumenteerd, evenals de voorgestelde implementatiemogelijkheden. Bovendien nemen de indienende organisaties het engagement om na afloop van het project het ontwikkelde aanbod verder te promoten, aan te bieden, en de kwaliteit ervan te bewaken. Er moet bovendien kunnen aangetoond worden dat na afloop van het project een significant aandeel van de doelgroep bereikt is (impactevaluatie).

***Voorwaarden:***

Aanvrager

De projectaanvrager is een opleidingsinstelling in Vlaanderen die instaat voor en/of ervaring heeft met de opleiding van (toekomstige) zorgverleners in o.m. de kankerzorg

Looptijd

Een project duurt in principe maximum 2 jaar. Afwijkingen van de projectduur dienen grondig gemotiveerd te worden.

Budget

-Elke ingebrachte kostenpost moet rechtstreeks en ondubbelzinnig verband houden met en verantwoord worden in het kader van het project. Het staat de Psychosociale Commissie die de projecten beoordeelt vrij kostenposten te schrappen en/of aanpassingen aan het budget op te leggen als voorwaarde voor toekenning.

-In geen geval mogen overheadkosten (indirecte kosten) in rekening worden gebracht. Het gaat hier om kosten die niet eigen zijn aan het aangevraagde project. Dit omvat onder meer kosten voor verwarming, huur, water …

Aangezien het om een subsidie gaat voor een project dat door de projectverantwoordelijke bij de projectfinancier werd ingediend, is de financier hiervoor geen BTW verschuldigd.

-Er kan een toelage aangevraagd worden ter dekking van:

*\* Personeelskosten*

Voor één FTE wordt het standaardbedrag van €65 000/jaar gehanteerd. Indien hogere bedragen worden aangevraagd, dient hiervoor een goede motivering toegevoegd te worden.

*\* Werkingskosten*

De werkingskosten die direct aan het project toe te schrijven zijn, kunnen ingebracht worden op het project. Werkingskosten omvatten o.m. kosten voor transport/verplaatsingen, inhuren jobstudenten, klein bureaumateriaal, verzendkosten ... Kosten die in principe niet in aanmerking komen zijn reis-/verblijfskosten voor congressen en recupereerbare BTW.

In alle gevallen is het zo dat alleen kosten ingediend kunnen worden die eenduidig in verband te brengen zijn met het project. Indien het gebruik van het product of de dienst (de looptijd van) het project overschrijdt, kunnen de kosten enkel proportioneel tot het gebruik voor het project ingebracht worden. De werkingskosten moeten terug te vinden zijn in de boekhouding en met facturen gestaafd kunnen worden.

*\* Uitrustingskosten*

Uitrustingskosten (bijv. laptop, pc, opnameapparatuur) komen in principe niet in aanmerking voor betoelaging.

*Er moet kunnen aangetoond worden dat een verderzetting van de opleidingen na afloop van het project financieel haalbaar is bvb door dekking reguliere werkingskosten via inschrijvingsgelden.*

**2/Interventieprojecten**

***Wat?***

Projecten die paramedische of psychosociale interventies, waarvan de effectiviteit wetenschappelijk bewezen is, in de Vlaamse zorgpraktijk introduceren en wetenschappelijk evalueren. Het gaat om interventies die op basis van de internationale wetenschappelijke literatuur succesvol zijn gebleken bij kankerpatiënten of bij andere patiëntengroepen met chronische pijn maar (nog) niet werden vertaald naar de Vlaamse zorgcontext.

Het gaat om **innoverende zorgprojecten met een onderzoeksluik** waarbij de focus ligt op de effectieve implementatie van de pijnbehandeling en wetenschappelijke evaluatie van de effectiviteit van de geïmplementeerde interventie. De doelstelling is bij te dragen tot een betere behandeling van chronische pijnklachten bij kankerpatiënten in de praktijk. Het project kan aldus ook een opleidingsluik omvatten zoals hierboven bedoeld (zie trainingsprojecten). Het project is bij voorkeur multidisciplinair van opzet en vertrekt vanuit het biospsychosociaal model. Deze projecten omvatten steeds ook een kostenanalyse zodat naast de meerwaarde voor de patiënt ook de kostprijs van dit extra zorgaanbod duidelijk is. Dit is belangrijk voor verder beleidswerk om de interventie in Vlaanderen te kunnen implementeren.

***Voorwaarden:***

Aanvrager

De projectaanvrager heeft aantoonbare ervaring relevant voor zowel de implementatie van de zorgals de wetenschappelijke evaluatie van de effectiviteit van het zorgaanbod.

Looptijd

Een project duurt in principe maximum 3 jaar. Afwijkingen van de projectduur dienen grondig gemotiveerd te worden.

Budget

-Elke ingebrachte kostenpost moet rechtstreeks en ondubbelzinnig verband houden met en verantwoord worden in het kader van het project. Het staat de Psychosociale Commissie die de projecten beoordeelt vrij kostenposten te schrappen en/of aanpassingen aan het budget op te leggen als voorwaarde voor toekenning.

-In geen geval mogen overheadkosten (indirecte kosten) in rekening worden gebracht. Het gaat hier om kosten die niet eigen zijn aan het aangevraagde project. Dit omvat onder meer kosten voor verwarming, huur, water …

Aangezien het om een subsidie gaat voor een project dat door de projectverantwoordelijke bij de projectfinancier werd ingediend, is de financier hiervoor geen BTW verschuldigd.

-Er kan een toelage aangevraagd worden ter dekking van:

*\* Personeelskosten*

Voor één FTE wordt het standaardbedrag van €65 000/jaar gehanteerd. Indien hogere bedragen worden aangevraagd, dient hiervoor een goede motivering toegevoegd te worden.

*\* Werkingskosten*

De werkingskosten die direct aan het project toe te schrijven zijn, kunnen ingebracht worden op het project. Werkingskosten omvatten o.m. kosten voor transport/verplaatsingen, inhuren jobstudenten, klein bureaumateriaal, verzendkosten ... Kosten die in principe niet in aanmerking komen zijn reis-/verblijfskosten voor congressen en recupereerbare BTW.

In alle gevallen is het zo dat alleen kosten ingediend kunnen worden die eenduidig in verband te brengen zijn met het project. Indien het gebruik van het product of de dienst (de looptijd van) het project overschrijdt, kunnen de kosten enkel proportioneel tot het gebruik voor het project ingebracht worden. De werkingskosten moeten terug te vinden zijn in de boekhouding en met facturen gestaafd kunnen worden.

*\* Uitrustingskosten*

Uitrustingskosten (bijv. laptop, pc, opnameapparatuur) komen in principe niet in aanmerking voor betoelaging.

**De deadline voor het indienen van projecten is 1/10/2018 12u ‘s middags. Indienen kan via** [**http://expro.komoptegenkanker.be**](http://expro.komoptegenkanker.be)

Voor inhoudelijke vragen mbt de oproep kunt u zich wenden tot Hans Neefs ([hans.neefs@komoptegenkanker.be](mailto:hans.neefs@komoptegenkanker.be))

Voor administratieve en financiële vragen kunt u zich wenden tot Inge Pelemans ([inge.pelemans@komoptegenkanker.be](mailto:inge.pelemans@komoptegenkanker.be))

1. Neefs, H., en E. Lauwers. Te weinig (h)erkend: pijn bij kankerpatiënten. Aanbevelingen om de zorg voor pijn bij kankerpatiënten te verbeteren. Brussel: Kom op tegen Kanker, 2016; Neefs, H., e.a. Zorgen na Kanker. Welke noden en problemen ervaren mensen na hun behandeling. Brussel: Kom op tegen Kanker, 2017 [↑](#footnote-ref-1)
2. Zie bv. Rini, C., e.a., 2017. A qualitative study of patient and provider perspectives on using web-based pain coping skills training to treat persistent cancer pain. *Palliat Support Care*. 2017 Mar 7:1-15 [↑](#footnote-ref-2)
3. Sheinfeld GS Al. Meta-analysis of psychosocial interventions to reduce pain in patients with cancer. Journal of Clinical Oncology, 2012; 30(5): 539-547. Cano-García, F., e.a. Evaluation of a Psychological Intervention for Patients with Chronic Pain in Primary Care. Front Psychol. 2017; 8: 435. [↑](#footnote-ref-3)