



Project call 2019: nazorg na de kankerbehandeling

1. Nazorg: een grote uitdaging

Nazorg wordt steeds meer een essentiële behoefte in het leven van kankerpatiënten: de vroegere opsporing en de betere behandeling van kanker zorgen ervoor dat meer en meer patiënten de ziekte overleven. Het gaat hier om een bijzonder grote groep van zgn. “overlevers”: in België hebben 351.323 mensen de voorbije 10 jaar de diagnose kanker overleefd waarvan 218.121 in Vlaanderen.

Kanker laat in veel gevallen sporen na bij de patiënt op zowel fysiek, psychisch als socio-economisch vlak en heeft een heel belangrijke/grote impact op diens welbevinden en omgeving. Vele mensen blijven na de kankerbehandeling nog met gevolgen van de kanker(behandeling) zitten en deze kunnen langdurig of zelfs blijvend hun levenskwaliteit en mogelijkheden van re-integratie belemmeren. Dat blijkt onder andere uit een recent rapport van Kom op tegen Kanker dat 782 getuigenissen van kankerpatiënten na hun kankerbehandeling heeft verzameld en geanalyseerd¹ (Neefs et al, 2017). Minstens één op vier mensen rapporteert tot lang na de behandeling een slechtere gezondheidstoestand en fysieke en psychosociale beperkingen.²

Ondanks de duidelijke nood is het nazorgaanbod in Vlaanderen erg beperkt, met uitzondering van de oncorevalidatieprogramma's in de ziekenhuizen en enkele particuliere initiatieven in verschillende regio's. Daarom is het nodig om verder onderzoek te doen naar effectieve nazorg, om beloftevolle interventies te ontwikkelen, te implementeren en nadien op te schalen tegen een aanvaardbare kost voor de samenleving. Met deze project call wil Kom op tegen Kanker innoverende onderzoeks- en zorgprojecten stimuleren met het oog op een (op termijn) kwalitatieve uitbreiding van het nazorgaanbod in Vlaanderen. De **doelgroep van 'kankeroverlevers'** wordt in deze projectoproep in de eerste plaats omschreven als **de patiënten die hun primaire medische kankerbehandeling achter de rug hebben** maar nog met de (langdurige) gevolgen ervan worden geconfronteerd waardoor hun psychosociaal welzijn vermindert en hun (professionele en sociale) reïntegratiemogelijkheden worden bemoeilijkt. Uiteraard kunnen de voorgestelde interventies ook een meerwaarde hebben voor andere groepen van kankerpatiënten bijv. patiënten die een chronische kanker hebben.

2. Uitgangspunten

Projectvoorstellen kunnen worden ingediend wanneer ze beantwoorden aan minimum twee van de volgende uitgangspunten:

¹ Neefs H. et al.. Zorgen na kanker. Welke noden en problemen ervaren mensen na de kankerbehandeling. Brussel: Kom op tegen Kanker, 2017 <https://www.komoptegenkanker.be/blog/onderzoeksrapport-zorgen-na-kanker>

² Macmillan Cancer Support, Cured-but at What Cost: Long-term Consequences of Cancer and its Treatment, Macmillan Cancer Support, London, 2015.

- Kostenefficiënte nazorg

De uitdaging is immens aangezien de doelgroep bijzonder groot is en de middelen in de gezondheidszorg beperkt zijn. Nazorginterventies op maat van kankeroverlevers moeten niet enkel effectief maar ook **kostenefficiënt zijn: opdat de nazorg duurzaam kan worden geïmplementeerd moet deze tegen een beperkte of maatschappelijk aanvaardbare kost kunnen worden aangeboden aan een grote groep van kankeroverlevers**. Dit betekent dat projecten die in het kader van deze call worden ingediend minstens een duidelijk en volledig overzicht moeten bieden van de financiële kosten en baten van de voorgestelde interventie naast een evaluatie van de voordelen van de interventie voor de patiënt (en de samenleving).

- Getrapte nazorg

Een bijkomende moeilijkheid in nazorg is de enorme diversiteit van klachten die kankeroverlevers kunnen ervaren, waarbij ook de duurtijd en de intensiteit van deze klachten tussen overlevers onderling nog eens sterk variëren. De uitdaging is om de grote groep van kankeroverlevers laagdrempelig en op maat nazorg te kunnen aanbieden. Voor een groot deel van de kankeroverlevers zal (mits voldoende informatie en ondersteuning) zelfmanagement een belangrijke strategie zijn om met bepaalde (vooral tijdelijke en lichtere) klachten te leren omgaan. Daarnaast zal bij langdurige en complexe klachten intensievere zorg wellicht noodzakelijk zijn. **Kostenefficiënte nazorg op maat is dus getrapte zorg waarbij een grote groep mensen met beperkte klachten tegen een beperkte kost laagdrempelig kan worden geholpen en kleinere groepen met zwaardere/langdurige/complexe klachten in een meer gespecialiseerd nazorgaanbod op meer intensieve wijze worden begeleid**. Deze getrapte aanpak staat in België maar ook internationaal nog in zijn kinderschoenen maar zal noodzakelijk zijn om nazorg op maat van de overlever én tegen een redelijke kost te bieden.

Onderzoeksprojecten die strategieën voor risicostratificatie uitwerken en uittesten om te bepalen welke psychosociale nazorg een kankeroverlever nodig heeft komen voor deze projectoproep eveneens in aanmerking.

- Interdisciplinaire aanpak

De call focust op belangrijke en frequente klachten die zich ten gevolge van de kankerbehandeling kunnen voordoen als **vermoeidheid (en slaapproblemen), (chronische) pijn, seksuele problemen, geheugen- en concentratieproblemen en angst voor herval**. Recent onderzoek suggereert dat het niet altijd effectief is om voor elk type klacht een specifieke interventie te ontwikkelen; in de praktijk komen bij overlevers vaak meerdere fysieke en psychosociale klachten tegelijk voor die elkaar -aldus experts- versterken/in stand houden. Psychosociale interventies zullen dus tegelijk moeten ingrijpen op de diverse factoren/klachten die met elkaar samenhangen. **Daarom moeten nazorginterventies vanuit een interdisciplinair perspectief of biopsychosociaal model vertrekken**. Uiteraard kan de focus van een onderzoeks-/zorgproject wel **bij één van de bovenvermelde klachten** liggen zolang er maar aandacht is voor de samenhang met andere mogelijke psychosociale factoren/klachten.

- Transmurale samenwerking

Nazorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van zorgverleners uit de eerste en de tweede lijn. Daarom dienen projectvoorstellen ook actief in te zetten op een betere communicatie en samenwerking tussen zorgverleners uit het ziekenhuis en de thuiszorg om de continuïteit van de (na)zorg te garanderen. Een goede transmurale samenwerking kent verschillende gradaties, gaande van gegevensdeling tussen zorginstanties en –verleners (b.v. registratie van gegevens binnen gedeeld elektronisch dossier) naar actieve communicatie tussen betrokken zorgverleners over specifieke

patiëntencases en een gezamenlijke planning van de nazorg voor de patiënt zowel in het ziekenhuis als thuis op basis van een overeengekomen taakverdeling. Projectvoorstellen dienen te expliciteren op welke aspecten van transmurale samenwerking ze actief inzetten.

3. Types projecten

1/ onderzoeksprojecten die voorafgaan aan/of parallel lopen met de ontwikkeling van een interventie en deze wetenschappelijk onderbouwen. Onderzoeksprojecten die effectieve strategieën voor risicostratificatie ontwikkelen en uittesten die bruikbaar zijn voor zorgverleners in de praktijk om mensen met klachten na de kankerbehandeling zorg op maat te bieden worden aangemoedigd.

2/ zorgprojecten waarbij een zorgvernieuwing/verbetering wordt aangeboden binnen de eigen instelling/regio die in overeenstemming is met bovenvermelde uitgangspunten van kosteneffectiviteit, getrapte zorg, interdisciplinaire aanpak of transmurale samenwerking. Het project omvat steeds *een evaluatielukkig* waarin men nagaat of de toepassing van het (ver)nieuw(ende) zorgaanbod het beoogde effect teweegbrengt. Naast deze implementatieprojecten kunnen ook opschalingsprojecten worden ingediend waarin een bepaald type/vorm van zorg – van dewelke evidentie/effectiviteit eerder werd aangetoond (op basis van een implementatieproject, onderzoeksproject of literatuur vb. systematische review) - wordt verspreid op grote(re) schaal (verschillende centra, settings, regio's). Een opschalingsproject is gericht op een brede, regionaal gespreide, actieve uitrol van het (ver)nieuw(d) zorgaanbod in het Vlaamse zorglandschap op een manier die is aangepast aan de beoogde doelgroep. (voor meer info zie <https://www.komoptegenkanker.be/wat-wedoen/onderzoek-en-zorg-financieren/psychosociale-projecten-en-onderzoek-steunen/vernieuwende-zorgprojecten>).

4. Procedure

Deze call betreft een oproep tot het indienen van een **abstract (volgens aangeboden sjabloon)**.

De deadline voor het indienen van de abstract is **18 september 12u**

Indienen kan via <http://expro.komoptegenkanker.be>

Op basis van de evaluatie door de patiëntencommissie enerzijds en de psychosociale commissie anderzijds op 21 oktober 2019 worden abstracts weerhouden om uitgewerkt te worden tot projectvoorstel –full proposal – in maart 2020 (exacte datum indiening nog te bepalen).

Nieuws over het al dan niet geselecteerd zijn van uw abstract voor verdere uitwerking krijgt u **eind oktober 2019**.

5. Voorwaarden

Aanvrager

De projectaanvrager heeft aantoonbare ervaring in het onderzoeksdomein of de ontwikkeling en implementatie van zorginterventies en de wetenschappelijke evaluatie van hun resultaten.

Inhoud

Het projectvoorstel voldoet aan:

1) de algemene voorwaarden van het Reglement Psychosociaal financieringskader Kom op tegen Kanker (zie https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2019-01/Reglement_Vernieuwende_initiatieven_2019.pdf)

2) de hierboven geformuleerde uitgangspunten van goede nazorg.

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 recupererbare 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.

Voor inhoudelijke vragen mbt de oproep kunt u zich wenden tot Hans Neefs

(hans.neefs@komoptegenkanker.be)

Voor administratieve en financiële vragen kunt u zich wenden tot Inge Pelemans

(inge.pelemans@komoptegenkanker.be)