

Dé aanpak van vroege gevolgen

Aanbevelingen:

Systematische signalering, begeleiding en behandeling: dé aanpak van vroege gevolgen

De zorg, met betrekking tot vroege gevolgen van kanker, verdient een systematische aanpak. Deze bestaat uit:

- regelmatig signaleren van de vroege gevolgen van kanker met behulp van (gevalideerde) signaleringsinstrumenten
- informeren van de patiënt over de mogelijke behandelingen via zelfmanagement en professionele

zorg

- behandelen van de vroege gevolgen
- verwijzen op indicatie

Nazorg bevat standaard de behandeling van fysieke en psychosociale klachten. Denk hierbij onder andere aan:

- oncologische revalidatie
- psychosociale interventies
- begeleiding bij arbeidsreïntegratie

Literatuurbespreking:

Systematische signalering, begeleiding en behandeling: dé aanpak van vroege gevolgen

Zowel de Gezondheidsraad als de zorgverleners in de oncologie geven aan dat in de huidige systematiek van nacontrole beperkt ruimte is voor systematische signalering van gevolgen van ziekte en behandeling. Weinig artsen vragen systematisch naar algemene klachten en patiënten komen er vaak niet uit eigen beweging mee [McCool 1999]⁴⁴. Een aanzienlijk deel (25-50%) van alle patiënten met kanker ervaart tijdens de controlefase of nadat het hele behandeltraject is afgesloten, zoveel problemen dat verwijzing naar een gespecialiseerde psychosociale zorgverlener nodig is [Carlson 2003]¹⁰. Uit een studie van Detmar et al. [2002]¹⁸ blijkt echter dat slechts zo'n 10% van alle kankerpatiënten gebruik maakt van deze professionele ondersteuning. Dat lijkt in de eerste plaats te komen doordat deze problemen vaak door artsen en verpleegkundigen niet opgemerkt worden.

Ook tijdens de interactieve bijeenkomst gehouden met (ex-)kankerpatiënten over het thema nazorg gaven patiënten aan dat professionals meer zouden moeten informeren naar het welbevinden van de patiënt met daarbij specifiek aandacht voor psychosociale aspecten (bijlage 13a).

Nazorg begint met het systematisch signaleren van klachten; zonder signalering kan er geen indicatiestelling en behandeling van klachten plaatsvinden. Een basisset van klachtensignalering dient bij elke patiënt standaard toegepast te worden. Er is een richtlijn voor klachtensignalering beschikbaar waarin een signaleringsinstrument wordt aanbevolen ([Richtlijn](#) Detecteren van behoefte aan psychosociale zorg, NVPO 2009). Aanvullend kunnen signalerings- en diagnostische instrumenten worden ingezet voor specifieke klachten (bijvoorbeeld voedingsproblemen, depressie, verminderde belastbaarheid). Voor geestelijk/spiritueel welzijn wordt verwezen naar de conceptrichtlijn 'Spirituele zorg' (VIKC 2008).

Signalering van de gevolgen van kanker is zinvol omdat met nazorg de ziektelast kan worden beperkt. Patiënten worden daarbij geïnformeerd over mogelijkheden en beperkingen van bestaande behandelingen van die gevolgen, via zelfmanagement en professionele zorg, en kunnen op indicatie worden doorverwezen. Naast de standaardbegeleiding, dat wil zeggen voorlichting, steun en advies in de contacten tussen zorgverleners en patiënt, zijn verschillende specifieke behandelingen voor lichamelijke, psychische en sociale gevolgen van kanker effectief. Denk aan oedeemtherapie, pijnbehandeling, revalidatie, psychologische interventies, cognitief gedragsmatige interventies, psychiatrische behandelingen, voedingsinterventies en arbeids-reïntegratietrajecten.

Voor een deel hiervan is de effectiviteit aangetoond. De effecten zijn onder andere beschreven voor oncologische revalidatie [College voor zorgverzekeringen 2009, Van Weert 2005⁶⁵, Korstjens 2006³⁹, May 2008⁴², May 2008⁴³, Schmitz 2005⁵⁹, Knols 2005³⁸, Cramp 2008¹⁴], cognitieve gedragstherapie bij langdurige kankergelateerde vermoeidheid [Gielissen 2006²⁵, Gielissen 2007²⁴, Osborn 2006⁵¹] en arbeidsreïntegratie interventies [Pryce 2007⁵⁴, Verbeek 2003⁶⁶].

Volg hierbij de [richtlijn](#) Oncologische revalidatie (IKNL, in ontwikkeling 2010) en de [blauwdruk](#) Kanker en Werk (NVAB, in ontwikkeling 2009). Angst- en stemmingsstoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen in Nederland. Deze aandoeningen brengen een grote ziektelast en hoge kosten met zich mee. Volg voor het behandelen van angst en depressie de multidisciplinaire richtlijn angststoornissen en de multidisciplinaire [richtlijn](#) depressie (GGZ, 2007, herziening in ontwikkeling 2009).

Conclusies:

Systematische signalering, begeleiding en behandeling: dé aanpak van vroege gevolgen

In de huidige systematiek van nacontrole is beperkt ruimte voor systematische signalering van gevolgen van ziekte en behandeling.

[Niveau 4](#): D Gezondheidsraad 2007²²

Weinig artsen vragen systematisch naar algemene klachten en patiënten komen er vaak niet uit eigen beweging mee.

[Niveau 3](#): B McCool 1999⁴⁴

Een aanzienlijk deel (25-50%) van alle patiënten met kanker ervaart tijdens de controlefase of nadat het hele behandeltraject is afgesloten, zoveel problemen dat verwijzing naar een gespecialiseerde psychosociale zorgverlener nodig is.

[Niveau 2](#): A2 Carlson 2003¹⁰

Ongeveer 10% van alle patiënten met kanker maakt gebruik van psychosociale ondersteuning. Dit lijkt in de eerste plaats te komen doordat deze problemen vaak door artsen en verpleegkundigen niet opgemerkt worden.

[Niveau 1](#): A1 Detmar 2002¹⁸

Patiënten geven aan dat professionals meer zouden moeten informeren naar het welbevinden van de patiënt met daarbij specifiek aandacht voor psychosociale aspecten.

[Niveau 4](#): D Interactieve bijeenkomst patientenperspectief 2008

Het is aannemelijk dat een multidimensioneel revalidatieprogramma gunstige effecten heeft op de kwaliteit van leven en inspanningscapaciteit bij kankerpatiënten

[Niveau 2](#): A2 Van Weert 2005⁶⁵

Er zijn aanwijzingen dat een 12-weeks revalidatieprogramma de kwaliteit van leven en de fysieke fitheid verbetert bij kankerpatiënten. Toevoeging van een psycho-educatief programma maakt het effect niet sterker.

[Niveau 3](#): B Korstjens 2006³⁹, B May 2008⁴², B May 2008⁴³

Inspanningsinterventies hebben een gunstig effect op fitheid en pijnklachten, maar niet op depressie en algemene kwaliteit van leven.

[Niveau 2](#): A2 Schmitz 2005⁵⁹

Fysieke training is effectief tegen vermoeidheid bij kanker.

[Niveau 1](#): A1 Knols 2005³⁸, A1 Cramp 2008¹⁴

Cognitieve gedragstherapie is effectief gebleken bij chronische vermoeidheidsklachten.

[Niveau 3](#): B Gielissen 2006²⁵, Gielissen 2007²⁴

Cognitieve gedragstherapie heeft een gunstig effect op depressiviteit en kwaliteit van leven van kankerpatiënten.

[Niveau 2](#): A2 Osborn 2006⁵¹

Het krijgen van advies van één arts over terugkeer naar het werk heeft een positief effect op de werkhervatting.

[Niveau 3](#): B Pryce 2007⁵⁴

Een goede begeleiding van de bedrijfsarts, waaronder continuïteit van de zorg en het tijdig inzetten van interventies voor klachten en werkgerelateerde problemen, leidt tot een snellere terugkeer naar het werk.

[Niveau 3](#): B Verbeek 2003⁶⁶