

'OMGAAN MET KANKER'

ZORGPROGRAMMA VOOR
MENSEN MET KANKER
EN HUN NAASTEN



Gezondheidscentrum
'Therapeuticum Aurum'
Zoetermeer
Informatieflyer voor
zorgaanbieders, derden
en geïnteresseerden -
versie januari 2018

Waarom een Zorgprogramma 'Omgaan met Kanker'?

Eén op de drie mensen krijgt kanker. De huisarts ziet kankerpatiënten in verschillende ziektefasen en is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt in de gezondheidszorg. Een belangrijke rol van de huisarts is daarom het waarborgen van continue en persoonsgerichte zorg. Voor een groot deel betreft dat zorg die op dit moment al dagelijks in praktijk wordt gebracht, maar nog kan verbeteren door betere communicatie en afstemming (*NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk, 2014*) (1). Gezien de toename van het aantal mensen met kanker zal men op de toenemende zorgvraag moeten anticiperen (2).

Ons pilot-zorgprogramma 'Omgaan met Kanker' sluit direct op dit NHG-standpunt aan. Het is in 2012 door een multi-disciplinaire groep medewerkers van Therapeuticum Aurum ontwikkeld i.s.m. het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg van de Hogeschool Leiden. Het omvat een *regulier* en een *complementair* gedeelte. Het reguliere deel is volgens ons een must voor de huisartenzorg in het algemeen en zeer actueel ivm de verschuiving van tweedelijnszorg naar de eerste lijn. Het complementaire deel omvat een extra zorgaanbod met alternatieve therapieën, die de kwaliteit van leven en de eigen regie kunnen versterken.

De patiënt met kanker heeft dikwijls aandacht en support van de huisarts nodig in de acute fase en behandelfase bij een net (of weer) ontdekte kanker. De diagnose kanker en de rollercoaster die daar meestal op volgt vormen een reeks ingrijpende gebeurtenissen voor zowel de patiënt als zijn/haar naasten. Juist de huisarts kent de patiënt en diens context en kan daardoor integraal handelen, bijvoorbeeld:

Het eventueel bespoedigen van de afspraken in ziekenhuis, contact met de specialist verzorgen, voor de patiënt met diens naasten zowel steun als vraagbaak zijn. De patiënt juist in die stressvolle behandelfase niet uit het oog verliezen. De patiënt helpen zelf keuzes te maken, zijn/haar autonomie hierin helpen versterken. Dit schept tevens een basis voor goede nazorg.

Ook de kankerpatiënt in de herstelfase ná kanker of in de chronische fase is ermee gebaat wanneer de huisarts continuïteit van (integrale) zorg kan blijven bieden en in overleg met de specialist bepaalde nacontroles op zich kan nemen. En dat de huisarts begeleidt bij chronische klachten als gevolg van o.a. chemotherapie, zoals moeheid, depressie, verminderde cognitieve vermogens, polyneuropathie, etc.

Of begeleiding kan geven of initiëren bij problemen bij reïntegratie op het werk. En op tijd en goed verwijzen naar eventuele (gespecialiseerde) verpleegkundigen (wond-, stoma-), fysiotherapie en gesprekstherapie. Dit alles desgewenst in overleg en afstemming met het oncologisch team van het ziekenhuis.

Ook integrale palliatieve en terminale zorg vraagt een multi-disciplinaire benadering, met goede communicatielijnen en werkaafspraken.

Welke behandeldoelen zie je?

Met het ontwikkelen van het zorgprogramma hebben we geleerd in *behandeldoelen* te denken. Voor de patiënt kan zo'n doel bijvoorbeeld zijn: "ik wil beter worden", of: "ik wil me beter voelen", of: "ik wil nog een reis naar Spanje maken". Voor de zorgverlener zijn de behandeldoelen meer voorwaarden-scheppend hiervoor, gericht op fysieke, vitale of psychosociale parameters.

Fysieke behandeldoelen zijn o.a.:

- Tegengaan van vermoeidheidsklachten
- Tegengaan van misselijkheid, pijn en andere klachten
- Bevorderen van de wondgenezing
- Gewichtsverandering begeleiden, enz.

Vitale behandeldoelen o.a. :

- Versterken van de vitaliteit en conditie (invloed op kwaliteit van leven en herstel)

- Ondersteunen van de warmte in het lichaam (invloed op kwaliteit van leven en herstel)
- Versterken van het immuunsysteem (invloed op kwaliteit van leven en herstel)

Ondersteunen van psychische processen en spirituele vragen:

- Leren omgaan met de schok als gevolg van de diagnose kanker
- Ontwikkelen van meer (zelf)bewustzijn in de (wetmatigheden van de) levensloop
- Omgaan met vragen over leven en dood
- Versterken van het vermogen tot zelfsturing, zingeving, autonomie, eigen regie

In de *reguliere* zorgprogramma's na kanker, zoals Herstel en Balans, wordt meestal lichamelijke training en psychotherapie aangeboden, en zal een deel van de bovenstaande behandeldoelen herkend worden.

In aanvulling hierop, in de *antroposofische* zorg bij kanker (lit. 3 t/m 7) spelen ook het omgaan met warmte, ritme, bioritmen e.d. een belangrijke rol, omdat via deze weg de kwaliteit van leven te versterken is, en daarmee ook indirect de eigen regie bevorderd wordt. Hierbij wordt o.a. gebruik gemaakt van massages, olie-inwrijvingen, kunstzinnige therapie, bewegingsoefeningen, meditatie en mindfulness.

De huisartsen in Aurum bieden bij patiënten met kanker zowel in de acute en behandel fase als in de herstel- of chronische fase dikwijls als aanvullende medicatie *Iscador* of *Abnoba* aan. Dit is gemaakt van de maretak (mistel), wordt 2x per week subcutaan toegediend en werkt via stimulatie van het immuunsysteem versterkend op de kwaliteit van leven (Cochrane review 2008, zie lit. 4). Patiënten die mistel gebruiken voelen zich gemiddeld vitaler en kunnen daarbij meer eigen regie opbrengen. Patiënten die naast chemotherapie ook met mistel behandeld worden verdragen chemotherapie beter (3).

Therapieaanbod in Therapeuticum Aurum:

- Leefstijladviezen
- Fitness, gezonde beweging (evt. coaching via fysiotherapeut)
- Psychotherapie, coaching, mindfulness, meditatie
- Instellen op adjuvante misteltherapie met *Iscador* of *Abnoba* (door de huisartsen)
- Uitwendige therapie (inwrijvingen met oliën, compressen e.d., zie 5).
- Euritmitherapie (een mindfulle antroposofische bewegingstherapie)
- Reguliere en antroposofische fysiotherapie
- Reguliere en antroposofische dieettherapie
- Kunstzinnige therapie: beeldend, muziek of spraak

Implementatie en verbetering van het zorgprogramma

Voor de patiënt met kanker wordt naar mogelijkheid een individueel zorgplan opgesteld, waarin meestal instelling op mistel en gemiddeld 1 of 2 therapieën worden aangeboden. Dit zorgplan wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld. Voor het Zorgprogramma omgaan met kanker bestaan 3 documenten (qua opzet vergelijkbaar met de NHG-standaarden), die alle drie in 2017/2018 ge-upgrade zullen worden:

- De onderbouwende tekst die in 2012 i.s.m. het Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg van de Hogeschool Leiden gemaakt is
- De folder voor artsen en paramedici: deze wordt geheel nieuw gemaakt (voorjaar 2018 gereed).
- De patiëntenbrief: deze is recent geheel nieuw gemaakt (zie website linker kolom onder, op pagina over kanker)

Het Lectoraat heeft in 2014 een handboekje uitgegeven hoe een team zelf een zorgprogramma kan maken (7).

Op dit moment wordt het Zorgprogramma Omgaan met Kanker toegepast in vier antroposofische gezondheidscentra, in Zoetermeer, Leiden, Gouda en Zeist. Een groot deel ervan is ook in reguliere samenwerkingsverbanden te implementeren, omdat immers de multidisciplinaire samenwerking rondom de patiënt centraal staat!

Patiënten van buiten onze praktijken kunnen ons desgewenst zelf benaderen voor een advies of een traject. Collega's kunnen ons desgewenst raadplegen of patiënten naar ons verwijzen voor een advies of een traject. Ook kan ondersteuning worden gegeven aan gezondheidscentra bij het implementeren van dit zorgprogramma.

Marco Ephraïm en Jeannette van der Schuit, huisartsen te Zoetermeer
m.ephraim@therapeuticumaurum.nl , www.therapeuticumaurum.nl

Literatuur

- 1) NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk, 2014
- 2) Korevaar et al: 'Oncologie in de huisartspraktijk', H&W januari 2013
- 3) Kienle GS et al: 'Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts'. European Journal of Medical Research 2007, www.mistel-therapie.de
- 4) Horneber MA et al: 'Mistletoe Therapy in Oncology (Review)'. The Cochrane Collaboration 2008, en Kienle GS et al: 'Comment on: Mistletoe therapy in oncology, the Cochrane-Review', 2008, www.ifaemm.de
- 5) Bezuijen T: 'Uitwendige therapie in de oncologische zorg', 2011
- 6) Baars E, Bruin A: Zorgprogramma Kanker, Lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg, Leiden 2012
- 7) IJkema K, Bruin A: Een goed idee ... in de praktijk. Het organiseren van diagnosegebonden zorg in de eerstelijns multidisciplinaire antroposofische gezondheidszorg, Leiden, 2014