

samenvatting richtlijn herstel na kanker

Datum goedkeuring richtlijn:

17-02-2011 | versie 1.0

Verantwoording: richtlijnwerkgroep

Herstel na kanker

Het is gewenst dat u als zorgverlener deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest recente versie van de richtlijn op:
www.oncoline.nl/herstel-na-kanker

Behoeft

Het aantal patiënten met kanker neemt de komende jaren sterk toe; tot 700.000 in 2015 (3,5 à 4% van de Nederlandse bevolking). Om patiënten goede nazorg te kunnen blijven bieden, is nieuwe nazorgsystematiek nodig (Nacontrole in de Oncologie, Gezondheidsraad, 2007).

Doel nazorg

Nazorg heeft drie doelen (Gezondheidsraad, 2007):

- Signalering, begeleiding en behandeling van de fysieke en psychosociale gevolgen van kanker(behandeling).
- Vroege detectie van nieuwe kankermanifestaties.
- Evaluatie van medisch handelen en gevolgen ervan.

Doelgroep richtlijn

Professionals die betrokken zijn bij de herstelfase van volwassen patiënten die in opzet curatief zijn behandeld voor kanker (solide tumoren). De richtlijn geeft aanbevelingen voor:

- relatie zorgverlener-patiënt
- zorginstellingen
- landelijke partijen

Inhoud richtlijn

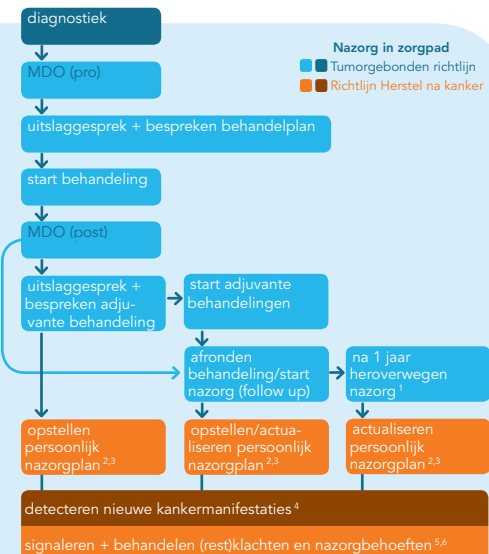
De adviezen van de Gezondheidsraad over oncologische nacontrole/nazorg zijn vertaald naar de praktijk. De richtlijn geeft handvatten om de nazorg in het eerste jaar na afloop van de kankerbehandeling, waarin de meeste gevolgen zich voordoen, in te vullen. In een individueel zorgplan worden keuzes gemaakt voor verdere begeleiding en behandeling om lichamelijke en psychosociale schade/restklachten door kanker te beperken. Na dit jaar vindt expliciet heroverweging van de nazorg plaats. Aanbevolen wordt de detectie van late gevolgen van kanker te beëindigen als dit geen duidelijke gezondheidswinst oplevert. Standaard nacontroles voor detectie van nieuwe manifestaties van kanker: alleen bij winst in levensduur of kwaliteit van leven.

herstel na kanker

Zorgverlener – patiënt

Vroege gevolgen vragen om systematische aanpak nazorg:

- Signaleer regelmatig de vroege gevolgen van kanker met behulp van signaleringsinstrumenten.
- Informeer de patiënt over zelfmanagement, mogelijke behandelingen en professionele zorg.
- Behandel de vroege gevolgen. Denk hierbij aan revalidatie en psychosociale interventies.
- Verwijs voor de behandeling op indicatie.



1) Indien mogelijk afronden. 2) Zie richtlijn Herstel na kanker bijlage 16. 3) Zie richtlijn Herstel na kanker bijlage 21. 4) Bij grotere overleving en kwaliteit van leven volgens de tumorgebonden richtlijn. 5) Zie richtlijn Detecteren behoefte psychosociale zorg. 6) Zie richtlijn Oncologische revalidatie

Individueel nazorgplan

- Maak voor elke patiënt een individueel nazorgplan afgestemd op de restklachten en zorgbehoeften (de richtlijn bevat een format voor een individueel nazorgplan).
- Bespreek het nazorgplan met de patiënt en maak dit op maat, tenminste op de volgende momenten:
 - Bij ontslag uit het ziekenhuis.
 - Bij afronding van de primaire kankerbehandeling.
 - Bij heroverweging van de nazorg één jaar na afronding van de kankerbehandeling.
 - Indien wijzigingen optreden in de medische en/of psychosociale situatie van de patiënt of andere momenten van heroverweging van de nazorg.

Heroverweging nazorg na één jaar

- Stel één jaar na afronding van de primaire kankerbehandeling de restgevolgen van kanker en de behoefte aan nazorg vast.
- Sluit het nazorgtraject indien mogelijk af; eventueel leidt dit tot een deelscenario voor nazorg of tot verwijzing.
- Beëindig de detectie naar late gevolgen van kanker indien dit geen duidelijke gezondheidswinst geeft.
- Laat detectie van nieuwe manifestaties van kanker alleen plaatsvinden bij winst in levensduur of kwaliteit van leven.
- Gebruik bij patiëntenvoorlichting over nazorg de handreiking uit de richtlijn.

Meeste nazorg is zelfzorg

- Informeer de patiënt over de ziekte, de gevolgen en de nazorg.
- Stimuleer actieve betrokkenheid van de patiënt.
- Geef leefstijladviezen en stel leefstijlinterventies voor als de patiënt daarmee zijn kwaliteit van leven kan verbeteren.

Coördinatie is vereist

- Maak afspraken met specialisten, huisarts en verpleegkundigen over de taakverdeling en wie aanspreekpunt is voor de patiënt.

- Informeer de patiënt daarover en leg dit vast in het nazorgplan.
- Zorg voor regelmatige interdisciplinaire overdracht van informatie, ook naar de huisarts.

• Evaluatie medisch handelen vereist informed consent

De kwaliteit van de medische zorg kan geëvalueerd worden onder voorwaarden. Expliciete voorlichting en toestemming van de patiënt zijn hiervoor nodig.

Zorginstellingen

Nazorg is een kunde

- Zorg dat professionals beschikken over kennis en vaardigheden voor het verlenen van nazorg bij kanker.
- Zie er op toe dat zorgverleners en coördinatoren toegerust zijn voor hun taken.
- Bewaak de kwaliteit van de nazorg.

ICT

Neem het nazorgplan van patiënten op in de elektronische databases en dossiers.

Herinrichting biedt kansen

Overweeg bij de implementatie van de richtlijn herinrichting van het gehele zorgproces en voer die zo nodig door. Dit biedt kansen voor doelmatiger oncologische nazorg.

Landelijke partijen

Nazorgplan ondersteunt systematische nazorg

Landelijke tumorwerkgroepen wordt aanbevolen samen met de beroepsverenigingen het individuele nazorgplan naar tumorsoort te specificeren.

Kankerdetectie: alleen bij betere overleving

- Bepaal per tumorsoort of er voldoende wetenschappelijk bewijs is voor vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker die leidt tot winst in levensduur of kwaliteit van leven.

- Overweeg onderzoek naar nieuwe manifestaties van kanker binnen de bevolkingsonderzoeken.
- Ontwikkel informatiemateriaal voor patiënten over de waarde van vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker voor de meest voorkomende tumorsoorten.
- De richtlijn bevat een instructie voor werkgroepen voor het zoeken, beoordelen en structureren van bewijs voor vroege detectie van nieuwe kankermanifestaties per tumorsoort.

Meer onderzoek

Meer onderzoek is nodig naar de organisatie van de oncologische nazorg en de integratie van de eerste- en tweedelijns zorg. Evidentie voor goede nazorg is nu nog beperkt.

Evaluatie medisch handelen vereist systematische aanpak

Effectiviteit en kwaliteit van de oncologische zorg kan samen met de wetenschappelijke verenigingen en andere betrokken partijen meer systematisch geëvalueerd worden met indicatoren. Procesindicatoren voor de nazorg kunnen worden opgenomen in de kwaliteitsmetingen door partijen zoals de patiënt, de inspectie en de zorgverzekeraars.

Adequate financiering nodig

De programmatische aanpak van nazorg vergt aanpassing van de financiering voor de oncologische zorgketen, onder andere via de DBC's. Dit betekent dat systematische signalering, begeleiding en behandeling van gevolgen van kanker, de toepassing van het nazorgplan en de coördinatie van nazorg, deel uitmaken van de DBC's.

Vervolg richtlijn

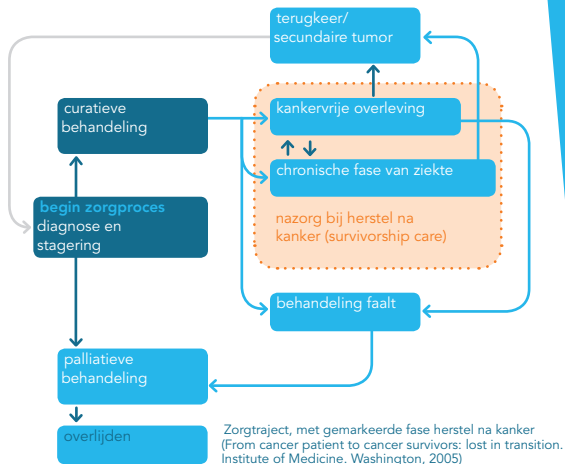
Werk de basisrichtlijn verder uit, onder andere in de tumorgebonden richtlijnen. De basisrichtlijn is een aanzet tot een groter traject van nazorginnovatie dat nodig is om te kunnen voldoen aan de vraag van het sterk groeiende aantal patiënten.

Instrumenten voor de praktijk (zie richtlijn)

- format voor een individueel nazorgplan
- handreiking voor professionals voor patiëntenvoorlichting over nazorg (incl. de waarde van nacontrole)
- instructie voor werkgroepen voor het zoeken, beoordelen en structureren van bewijs voor vroege detectie van nieuwe kankermanifestaties per tumorsoort

nazorg essentieel onderdeel van de individuele patiëntenzorg na behandeling van kanker

nacontrole programmatische vorm van oncologische nazorg (Gezondheidsraad, 2007)



Alle patiënten in Nederland hebben recht op de best mogelijke zorg tijdens en na hun behandeling. Samen met u geeft IKNL invulling aan de integrale aanpak en continue verbetering van de oncologische en palliatieve richtlijnen. Extra kaarten zijn te bestellen via www.iknl.nl