

Nieuwe lector wil oncologische nazorg en revalidatie op de kaart zetten

Dr. M.M. (Martijn) Stuiver, onderzoeker in het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam, is aan de Hogeschool van Amsterdam benoemd tot bijzonder lector op het gebied van functioneel herstel bij kanker. Een onderwerp dat meer aandacht verdient in het oncologische landschap, stelt hij. De vraag welke ondersteunende zorg de individuele patiënt nodig heeft hoort veel vroeger in het behandeltraject aan de orde te komen.

Wordt er te weinig aandacht besteed aan oncologische nazorg en revalidatie? Martijn Stuiver geeft graag een genuanceerd antwoord op deze vraag. "Er wordt te weinig *gestructureerd* aandacht aan besteed", zegt hij. "Dat is niet hetzelfde. De aandacht is er wel maar het ontbreekt aan coördinatie. Het verschilt per instelling. Hier in het Antoni van Leeuwenhoek wordt een nieuw gebouw in gebruik genomen dat geheel ten dienste staat van ondersteunende zorg, maar de komst hiervan heeft wel een historie: we zagen dat er een behoefte was. De behandeling voor kanker wordt steeds succesvoller, maar die behandeling is ook ingrijpend en zowel de ziekte als de behandeling heeft gevolgen voor het fysiek en psychosociaal functioneren en bijvoorbeeld voor iemands kansen op de arbeidsmarkt. Bij goede zorg hoort ook aandacht voor die facetten. Mij persoonlijk spreekt het heel erg aan dat Machteld Huber met haar nieuwe definitie van gezondheid hiervoor aandacht heeft bewerkstelligd."

Hoe individueel de behoefte aan nazorg en revalidatie kan zijn, ondervond Stuiver toen hij een kwaliteit-van-leven-vragenlijst →



Dr. M.M. Stuiver, fysiotherapeut en klinisch epidemioloog

Nieuwe lector pleit voor nazorg en revalidatie



1

Herziene richtlijn mamma-carcinoom kent modulaire aanpak



4

Associatie tussen obesitas en kanker: een 'umbrella review'

5

Pembrolizumab als tweedelijnsbehandeling bij gevorderd urotheelcarcinoom

9

Nut van verlengde adjuvante hormoontherapie: IDEAL-studie



9

doornam met een patiënt. Hij vertelt: "Normaal vult iemand die vragenlijst zelf in, maar deze man was nagenoeg blind dus ik moest hem helpen. Hij was bovendien doof en rolstoelafhankelijk en hij had vanwege kanker een tamelijk mutilerende behandeling achter de rug. Maar hij was positief over zijn kwaliteit van leven en kon ook goed benoemen waarom: hij kon nog steeds de dingen doen die hij waardevol vond. Het besef dat we ons juist daarop moeten richten in het natraject bij kankerbehandeling wordt steeds sterker."

De behandeling krijgt voorrang

Dat de structurele aandacht voor nazorg en revalidatie tekortschiet heeft volgens Stuiver meerdere oorzaken. "Het heeft deels te maken met de structuur van de zorg", zegt hij. "De arts is voor de patiënt het eerste aanspreekpunt en die is – terecht natuurlijk – gericht op behandeling. Maar het gaat wel voorbij aan het feit dat de patiënt misschien verdrietig is, beperkingen in zijn functioneren, of intimiteitsproblemen ervaart. Dergelijke problemen zijn in de beschikbare tijd moeilijk bespreekbaar voor de arts en dus blijven ze hangen. Natuurlijk zijn er oncologisch verpleegkundigen die hier meer tijd voor hebben, maar de patiënt weet niet altijd voor welke problemen hij hulp zou moeten vragen en de verpleegkundige weet niet altijd of en waar goede hulp beschikbaar is. En in de eerste lijn is de hulp versnipperd. Gelukkig beginnen wel netwerken te ontstaan waarin de paramedici elkaar echt vinden. Maar ook daarmee kun je pas écht wat bereiken als je ook het schot tussen de tweede en eerste lijn weet te slechten. Inschatten welke nazorg welke individuele patiënt nodig heeft moet eigenlijk in een zo vroeg mogelijk stadium gebeuren. Volgens de richtlijnen en volgens Zorginstituut Nederland is het de verantwoordelijkheid van de medisch specialist, een verantwoordelijkheid die hij overigens wel kan delegeren naar een verpleegkundige of andere zorgverlener. In het Antoni van Leeuwenhoek zijn we aan het experimenteren met een coördinator ondersteunende zorg die de patiënt op een aantal momenten in het traject ziet om te bepalen wat goed gaat en welke onbeantwoorde zorgbehoefte er nog bestaat, en die ook het netwerk heeft om die behoefte in te vullen. In relatie tot oncologie hoor je vaak spreken over comprehensive cancer networks, in vervolg op comprehensive cancer center. Op zich zijn die netwerken een goede ontwikkeling, maar ze hebben nu nog teveel betrekking op multidisciplinariteit binnen de medische disciplines. Ze moeten gaan over multidisciplinariteit binnen de medische én ondersteunende disciplines. Hier in huis hebben we dat voor patiënten met hoofd-halstumoren al zo georganiseerd."

Beïnvloeding op de adaptatie

De structuur van de zorg vormt ook op een andere manier een beperking, stelt Stuiver. "Een patiënt krijgt voor duizenden euro's chemotherapie, maar hij moet de fysiotherapie zelf betalen want die zit niet in het basispakket", zegt hij. "Het vergoedingsbeleid is dus nog niet ingericht op de chroniciteit van veel ziekten, zoals kanker. Het zou waardevol zijn als die fysiotherapie wel in het basispakket zat, maar dit vereist wel dat er inzicht bestaat in de effectiviteit van de behandeling. Huber spreekt over adaptatie, het vermogen tot aanpassing aan een veranderde situatie. Die aanpassing kan plaatsvinden op emotioneel niveau of in gedrag, maar ook op biologisch niveau. Het adaptatievermogen van weefsel



"Studies laten zien dat het effect van beweegprogramma's op de kwaliteit van leven sterker wordt als ze intensiever worden gemaakt en onder supervisie plaatsvinden. Dat staat op gespannen voet met de financiële haalbaarheid."

kan veranderen door bijvoorbeeld bestraling, maar we weten onvoldoende in hoeverre dit zo is en welke gevolgen dit heeft voor het herstel dat behandeling kan bieden. Bij een gezond persoon die niet fit is kun je inschatten wat het gevolg van training zal zijn. Maar is zo iemand behandeld voor kanker dan kan het zijn dat spieren niet meer groeien of dat schade aan het hart door chemotherapie het inspanningsvermogen onherstelbaar beperkt. We hebben onvoldoende zicht op de mate waarin dit een rol speelt. En dan heb ik het nog niet eens over de invloed van comorbiditeit."

De ambities van het lectoraat

Stuiver brengt in herinnering dat een van de eerste publicaties over het belang van bewegen bij kanker stamt uit 1997. "Dat is pas 20 jaar geleden", zegt hij. "Ik was toen net klaar met mijn opleiding en het enige dat ik daarin over kanker te horen kreeg was hoe huidkanker eruit ziet – want daarmee kun je als fysiotherapeut natuurlijk geconfronteerd worden – en dat je bij de aanwezigheid van kanker beter van behandeling kunt afzien. Gelukkig is sinds die tijd veel veranderd. De sportgeneeskunde heeft daaraan een belang-

Stuiver beseft dat in het aanbieden van interventies altijd een kostenafweging zal moeten worden gemaakt. "Studies laten zien dat het effect van beweegprogramma's op de kwaliteit van leven sterker wordt als ze intensiever worden gemaakt en onder supervisie plaatsvinden", zegt hij. "Dat staat op gespannen voet met de financiële haalbaarheid. De sleutel om dit op te lossen kan deels liggen in eHealth, dus de mogelijkheden daarvan wil ik ook onderzoeken. Op de portal *Mijn AvL* kunnen patiënten informatie vinden over hoe ze via beweeggedrag op hun gezondheid kunnen sturen. We onderzoeken nu of en hoe dit werkt en of laagdrempelige inzet van een fysiotherapeut op afstand meerwaarde heeft."

Complementaire aandachtsgebieden

Niet alles is te bereiken in een lectoraat van één dag in de week gedurende vijf jaar, beseft Stuiver. "Het zal ook niet afhangen van dat lectoraat alleen", zegt hij. "Ik heb hier ook een halve baan als onderzoeker, en ik ben docent evidence based practice in healthcare aan het AMC en die aandachtsgebieden versterken elkaar. Ik hoop met mijn lectoraat de oncologische nazorg en revalidatie meer structu-

Een patiënt krijgt voor duizenden euro's chemotherapie, maar moet de fysiotherapie zelf betalen

rijke bijdrage geleverd voor mensen met kanker en oncologische fysiotherapie is zelfs een apart vakgebied geworden. Daarin lopen we internationaal behoorlijk voorop, maar er is nog veel winst te behalen."

Zijn lectoraat wil Stuiver benutten om een bijdrage te leveren aan het boeken van die winst. "Ik wil vooral helpen om de onzekerheden en de handelingsverlegenheid weg te nemen", zegt hij. "Ik wil beter in kaart brengen wat na een kankerbehandeling de beperkingen zijn in lichamelijk functioneren, welke interventies het meest effectief zijn om daar iets aan te doen en hoe die het best aan het individu kunnen worden aangepast. De kennis die ik hierover opdoe wil ik ook een vaste plaats geven in de opleiding. Verder wil ik op het gebied van de oncologie verbinding tot stand brengen tussen de opleidingen voor fysiotherapie/ oefentherapie, ergotherapie, diëtetiek en maatschappelijk werk."

rele aandacht te geven, ook in het onderwijs. Het is niet voor niets dat het Nederlands Paramedisch Instituut een van de financiers van dit lectoraat is." De andere partijen die het lectoraat financieel mogelijk maken zijn het Antoni van Leeuwenhoek, VUmc en het AMC. Stuiver vervolgt: "Verder hoop ik studies te doen die laten zien hoe zorg op maat moet worden vormgegeven, en ik wil de ruimte benutten die het Zorginstituut biedt door de deur voor vergoeding van fysiotherapie vanuit het basispakket op een kier te zetten. Dit wil ik doen door te laten zien hoe fysiotherapie de oncologische behandeling effectief kan ondersteunen. En natuurlijk wil ik de ruimte van het lectoraat ook benutten om de al bestaande samenwerking tussen de instituten, die het financieel mogelijk maken, te versterken en legitimeren."

Drs. F. van Wijck, wetenschapsjournalist



MEDIDACT

ISSN 2452-2252
April 2017, vol. 3, nr. 2

Wetenschappelijke adviesraad

A. Beeker, hemato-oncoloog, Haarlem, prof. dr. W.R. Gerritsen, medisch oncoloog, Nijmegen, prof. dr. H.J.M. Groen, longarts-oncoloog, Groningen, prof. dr. R. van Hillegersberg, hoogleraar chirurgische oncologie, Utrecht, prof. dr. Ph. Lambin, hoogleraar radiotherapie, Maastricht, mw. dr. P.J. Lugtenburg, hematoloog, Rotterdam, prof. dr. G. Meijer, hoogleraar pathologie, Amsterdam, prof. dr. L. Massuger, gynaecologisch oncoloog, Nijmegen, prof. dr. K. Melief, immuno-hematoloog, Leiden, dr. F. Smiers, kinderarts hemato-oncoloog, Leiden, dr. C.M. Zwaan, kinderarts hemato-oncoloog, Rotterdam

Aan dit nummer werkten mee

Mw. dr. S. Claessens, drs. D. Dresden, dr. M. Lobbezoo, drs. M. Tent, mw. dr. D. de Veld, drs. T. van Verrooij, drs. K. Vermeer, drs. F. van Wijck

Redactie

Van Zuiden Communications
Redactie Medidact Oncologie
Mw. drs. M.J. Vreeburg
Postbus 2122
2400 CC Alphen aan den Rijn
0172-476191
oncologie@medidact.com

Uitgever en advertenties

Van Zuiden Communications
Donald Mackay
0172-476191
mackay@medidact.com

Abonnementen

Voor Nederland en België aanmelden via de uitgever:
€ 110,00 en € 168,00 per jaar, ex 6% BTW

Adreswijzigingen

Tel. 035-6955355,
nl.onekey@cegedim.com

Opmaak

HGPDESIGN

Drukwerk

MediCenter Rotterdam

Medidact Oncologie is een multimediaal concept dat de specialist en andere geïnteresseerden middels vak- en congresnieuws snel op de hoogte brengt van belangrijke ontwikkelingen binnen het vakgebied. *Medidact Oncologie* biedt u wekelijks nieuws, congres e-nieuwsbrieven, video-updates en de krant *Medidact Oncologie*. Via een gedrukte krant en op digitale wijze via onze app voor de smartphone/tablet en een e-nieuwsbrief bent u snel bij. De krant *Medidact Oncologie* verschijnt zes maal per jaar en wordt kosteloos toegezonden aan oncologen, artsen in opleiding tot oncoloog, andere specialisten betrokken bij de behandeling van kanker en ziekenhuisapothekers.

Disclaimer

Medidact Oncologie bestaat grotendeels uit bijdragen van wetenschapsjournalisten. Noch de redactie, noch de wetenschappelijke adviesraad, noch de uitgever van *Medidact Oncologie* kan aansprakelijk worden gesteld voor de meningen en beweringen in deze uitgave. Voor de meningen en beweringen die deel uitmaken van gesigneerde artikelen zijn alleen de vermelde auteurs en commentatoren verantwoordelijk. In (artikelen op basis van) vraagsprekken is de geïnterviewde verantwoordelijk voor zijn uitingen. De verantwoordelijkheid voor de inhoud van de advertenties en de mededelingen met een commercieel karakter ligt bij de adverteerder. Interviews of artikelen binnen rubrieken als korte berichten, congresnieuws en referaten kunnen tot stand komen met een educational grant van een farmaceutisch bedrijf. Indien dit het geval is, wordt het expliciet vermeld. Artsen die informatie uit de artikelen in de praktijk brengen, worden geacht vooraf de juistheid ervan te hebben gecontroleerd. De aansprakelijkheid voor medische handelingen die voortkomen uit de toepassing van correcte of foutieve informatie berust geheel bij de arts die deze handeling verricht.

Transparantie

Om transparantie te bieden in eventueel conflicterende belangen verwijzen wij naar www.transparantieregister.nl

Copyright

©2017, Van Zuiden Communications
Overname van tekst of foto's uit *Medidact Oncologie* of gedeelten daarvan, is niet toegestaan zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

