

Pilot toont belang van psychosoci

Na een operatie, chemokuur of bestraling kan de kanker uit het lichaam zijn, maar ook nog jaren in het hoofd blijven spoken. Veel kankerpatiënten en ex-kankerpatiënten blijven met psychische klachten rondlopen, waardoor ze moeite kunnen hebben om deel te nemen aan het gewone leven. Passende psychosociale zorg bij een aanpassingsstoornis is in 2012 uit het basispakket van de zorgverzekering gehaald. Vanaf 1 maart is een pilot gestart om de zorg weer te vergoeden. Huisartsen kunnen bij het vermoeden van een aanpassingsstoornis doorverwijzen naar specialistische hulp, zonder dat de patiënt hiervoor een eigen bijdrage moet betalen.

Voorwaarde is wel dat de behandeling wordt gegeven door een bij de Nederlandse Vereniging Psychosociale Oncologie (NVPO) ingeschreven behandelaar en volgens de richtlijn 'Aanpassingsstoornissen bij patiënten met kanker'. Psychiater Tineke Vos was voorzitter van de werkgroep die de richtlijn opstelde. "De diagnose kanker kan de grond onder je voeten vandaan slaan", zegt Vos. "Dat is logisch, want alles verandert in je leven. Je werk, je rol als ouder of partner, vriend of vriendin, je functioneren in het dagelijks leven. Hoe

en vooral een coördinerend verpleegkundige, zo schetst Tineke Vos. Eventuele problemen komen soms pas na dat eerste behandeltraject aan het licht, als de patiënt weer thuis is en zijn of haar leven moet oppakken. Het gaat dan bijvoorbeeld om angst dat de kanker terugkomt, onzekerheid, slecht slapen, depressieve of vermoeidheidsklachten. "En dan komt de huisarts in beeld. Patiënten met borstkanker kunnen bijvoorbeeld nog jarenlang hormonale therapie krijgen en komen nog maar af en toe in het ziekenhuis. De huisarts moet de

bestraling, chemo en hormoontherapie. "Na de diagnose kwam ik in een rollercoaster", zo vertelt ze. "Als reactie ben ik vooral veel praktische zaken gaan regelen, ook toen ik in het ziekenhuis was. Pas een maand of drie na de behandeling kwam het besef dat mijn leven echt veranderd was. Ik merkte dat ik minder weerstand had. Mijn hoofd kon ook minder aan, ik had moeite met dingen onthouden en had sneller stress. Ik heb een hele goede huisarts, een klankbord die mij als mens ziet en niet alleen als borstkankerpatiënt. Mijn huisarts raadde mij aan om een psycholoog bij het Helen Dowling Instituut te bezoeken." Het Helen Dowling Instituut (HDI) is een GGZ-instelling die psychologische zorg biedt bij kanker. Anja Kemps-Veen had er een aantal gesprekken met een systeempsycholoog. "Die heeft mij geleerd om goed voor mezelf te zorgen en mijn grenzen aan te geven. De kern van de boodschap was: 'ik mag er zijn'. Dat was precies wat ik toen nodig had."

"De diagnose kanker kan de grond onder je voeten vandaan slaan"

je je daarop aanpast, heeft met je persoonlijkheid te maken: ben je flexibel of rechtlijnig, laid back of altijd bezig alle ballen in de lucht te houden? Maar vooral: hoe is je veerkracht? Deze hangt samen met je lichamelijke gezondheid, je autonomie, je sociale steun en je zingeving."

Kort na de diagnose wordt een patiënt opgevangen in het ziekenhuis en heeft hij of zij een nauwe relatie met een oncoloog, chirurg, radiotherapeut

coördinerende rol kunnen overnemen als dat nodig is en signaleren als het niet goed gaat. De huisarts of POH-GGZ kan dan zelf helpen, maar het is fijn als kan worden doorverwezen naar specialistische hulpverleners als een psycholoog of een psychotherapeut. De nieuwe pilot maakt dit mogelijk."

Klankbord

Dat was ook wat Anja Kemp-Veens overkwam nadat ze in 2012 voor borstkanker werd behandeld met een operatie,

Kwaliteit van Leven

Dat herkent Tineke Vos wel. "Vaak zitten mensen die kanker hebben of hebben gehad thuis in onzekerheid. Eén, twee of drie gesprekken met een professional kunnen dan al enorm helpen, bijvoorbeeld over wat iemand goed doet, hoe je met de ziekte moet omgaan of de keuzes die je maakt wel passen bij je leven. Soms is een langere therapie nodig. Het is jammer dat vaak nog onbekend is dat je met een psycholoog

ale zorg bij kanker

kunt praten als je kanker hebt of hebt gehad." De meeste mensen kunnen zelf weer een nieuw evenwicht vinden. Uit onderzoeken blijkt dat tien tot twintig procent professionele hulp nodig heeft. Tineke Vos: "We weten het niet precies. Een hele groep blijft buiten beeld. Die zit ongelukkig thuis en niemand merkt daar wat van." De risico's zijn groot.

Als er niet op tijd en adequaat wordt behandeld, dan kunnen de problemen verergeren en is er intensievere psychosociale zorg nodig.

De pilot, die is ontstaan vanuit een samenwerking van het Landelijk Overleg Psychosociale Oncologie, het ministerie van VWS en ZonMw, moet helpen daar

een eind aan te maken. "Met de data uit deze pilot willen we in kaart brengen wat het effect van psychosociale zorg is op welzijn en de kwaliteit van leven", zegt Tineke Vos. "Maar ook: hoe kosteneffectief is deze aanpak? Hoe duur is een behandeling, en welke kosten kun je besparen met op tijd signaleren en behandelen." Daarnaast moet de pilot



Psychiater Tineke Vos promoveerde in 2009 op het onderzoek 'Denial and Quality of Life in Lung Cancer Patients'. Ze maakt zich op allerlei manieren sterk voor een betere toegankelijkheid en kwaliteit van psychosociale zorg bij kanker. De NVPO beloonde haar inspanningen op 16 maart jongstleden met de NVPO-Award 2018.

een antwoord bieden op de vraag hoe groot de groep van (ex)kankerpatiënten is die in aanmerking komt voor behandeling. Tineke Vos: "De pilot duurt twee jaar. De schatting is dat we zo'n 8.000 patiënten kunnen includeren. Ik roep huisartsen op om patiënten indien nodig door te verwijzen naar zorgverleners die meedoen aan deze pilot. Dat is ook in het belang van andere patiënten in de toekomst." Het ministerie van VWS en KWF Kankerbestrijding financieren de pilot.

Contact

Anja Kemp-Veens werkt nu ongeveer 28 uur per week. Vermoeidheid is een van de belangrijkste gevolgen van de kanker op haar leven nu. Toch is ze zeer actief in de expertgroep Late Gevolgen van Borstkankervereniging Nederland (BVN), want ze vindt het belangrijk om kennis te koppelen en praktische informatie te delen. Maar het allerbelangrijkst is het contact, met elkaar en met professionals. "Er zijn artsen waar je een band mee houdt, ook na opname in het ziekenhuis. Dat helpt allemaal in de verwerking en het leven met of na kanker." <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Esther Hessing

Mogelijkheden pilot voor huisartsen

De behandeling van patiënten met een gediagnosticeerde aanpassingsstoornis als gevolg van kanker wordt zonder gebruik van het eigen risico tijdens de looptijd van de pilot vergoed. Bij het vermoeden van een aanpassingsstoornis kunnen huisartsen patiënten doorverwijzen naar een klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut of psychiater uit het NVPO deskundigenbestand. Deze behandelingen zijn gespecialiseerd in psychosociale oncologische zorg en stellen de diagnose bij de patiënt. De deelnemende deskundigen zijn te vinden op www.verwijsgidskanker.nl/zoek/aanpassingsstoornissen.

Meer informatie over de pilot is te vinden op www.zonmw.nl/aanpassingsstoornissen.

Wie heeft echt de macht?



In het regeerakkoord van kabinet-Rutte III wordt nadrukkelijk ingezet op hoofdlijnenakkoorden om de zorgkosten te beteugelen. Daarmee wordt de succesvolle strategie van voormalig VWS-minister Schippers voortgezet. Maar er is wel wat veranderd.

Ziekenhuizen?

De ziekenhuizen geven aan dat er de afgelopen jaren achterstallig onderhoud is ontstaan dat nu ingelopen moet worden. Ook merken zij dat door de aantrekkende economie het aantal behandelingen toeneemt. Zij stellen zich daarom op het standpunt dat zij alleen een akkoord tekenen als er (meer) extra middelen komen. En dat was nu net níet de bedoeling.

Of toch...?

De zorgverzekeraars sluiten het liefst alleen een hoofdlijnenakkoord met de ziekenhuizen. Daar gaat namelijk het meeste geld in om. De eerstelijnszorg wil een hoofdlijnenakkoord met harde voorwaarden en afspraken, omdat de koepels en alle aangesloten leden niet nog een keer gefopt willen worden. En de regering en het ministerie van VWS willen zoveel mogelijk hoofdlijnenakkoorden. Wat er gaat gebeuren is nog onduidelijk. Hebben zorgverzekeraars uiteindelijk toch de macht?

Voorspelling

Of het nu één of meer hoofdlijnenakkoorden worden, de handtekeningen moeten liefst wel een beetje snel worden gezet. Als er te veel wordt getreuzeld gaat dit beheersinstrument voor 2019 namelijk verloren.

Het nadeel van gedrukte media is dat de inhoud ingehaald kan zijn door de werkelijkheid, maar ik durf wel te voorspellen dat er half april nog geen hoofdlijnenakkoorden zijn...

Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar je.dewildt@de-eerstelijns.nl