

Onderzoek leefstijlbegeleiding bij kankerpatiënten

Een gezonde leefstijl helpt om ziekten te voorkomen, maar ook wie eenmaal patiënt is, heeft er baat bij. Voor een goede leefstijlbegeleiding is het belangrijk dat huisartsen en medisch specialisten op één lijn zitten. Om de samenwerking te verbeteren en een gezonde leefstijl te stimuleren, zijn in een aantal ziekenhuizen al speciale leefstijllokets ingericht. Een nieuw onderzoeksproject richt zich nu specifiek op leefstijlbegeleiding bij kankerpatiënten.

TEKST: MEYKE HOUBEN FOTO'S: MIGUEL Á. PADRIÑÁN

“Bij COPD-patiënten is een leefstijladvies heel normaal, bij kankerpatiënten is dat nog niet zo. Terwijl deze patiënten zeker profijt kunnen hebben van een gezonde leefstijl”, zegt Kristel van Asselt, projectleider van het onderzoek *Transmurale preventieve zorg bij kankerpatiënten*. “Patiënten met kanker hebben een hoger risico op hart- en vaatziekten. Ook is er kans op een tweede tumor of uitzaaiing bij patiënten die blijven roken. Leefstijlbegeleiding biedt kankerpatiënten een breed perspectief voor een betere gezondheid: zowel preventief als in de nazorg. Wie gezonder leeft, voelt zich na een behandeling sneller fit.”

Leefstijlmakelaar

In het Amsterdam UMC, waar Van Asselt senior onderzoeker bij de afdeling huisartsgeneeskunde is, ging in mei vorig jaar het eerste leefstijlloket open. In eerste instantie voor patiënten van de afdelingen interne geneeskunde, orthopedie, HPB-chirurgie (lever, alvleesklier, galblaas en galwegen), verloskunde en gynaecologie, maar met dit project mogen ook zorgverleners van de afdelingen KNO, long en MDL patiënten doorverwijzen. Het leefstijlloket is een idee van Judith Jelsma, senior onderzoeker bij de afdeling public and occupational health in het Amsterdam UMC. Samen met het UMC Groningen onderzoekt zij of het zinvol is om patiënten die toch al voor behandeling naar het ziekenhuis komen, te helpen met een gezondere leefstijl.

Het loket wordt bemenst door een leefstijlmakelaar, een term die Jelsma en haar team zelf bedachten. “Roken, alcoholgebruik, stress, te weinig bewegen, slecht slapen en een verkeerd voedingspatroon: al deze zaken vergroten de kans op ziekten en kunnen de behandeling belemmeren. De leefstijlmakelaar heeft een soort brugfunctie tussen de arts in het ziekenhuis en de leefstijlaanbieders in de regio: hij of zij kijkt wat er aan de hand is en zoekt samen met de patiënt welke leefstijlinitiatieven in de directe omgeving het best aansluiten. Soms hebben

patiënten ook andere problemen die aandacht vragen, zoals schulden of eenzaamheid. Voordat zij aan een leefstijltraject beginnen, verwijzen we hen eerst naar het sociale domein.” “Het is immers belangrijk dat mensen hun gedrag blijvend veranderen”, vult Van Asselt aan. “Een cursus stoppen met roken is zo gevonden, maar het is de vraag of dat werkt als iemand totaal niet goed in zijn vel zit.”

“Medisch specialisten vinden dat leefstijlbegeleiding bij de huisarts ligt.”

Digitaal netwerkplatform

De belangrijkste eigenschap van de leefstijlmakelaar is dat hij of zij de patiënt moet kunnen motiveren, meent Jelsma. “Een van de leefstijlmakelaars bij het Amsterdam UMC is psycholoog, en allemaal hebben ze een opleiding tot leefstijlcoach gehad.” Harde cijfers zijn er nog niet, maar de eerste ervaringen met het leefstijlloket zijn positief. “We zien dat de aandacht voor leefstijl groeit. Patiënten zijn enthousiast en er is veel interesse van andere ziekenhuizen.”

Belangrijk is ook dat het leefstijlloket een middel is om de samenwerking tussen huisarts en medisch specialist te verbeteren. Nadat de leefstijlmakelaar met de patiënt een passend aanbod in de omgeving heeft gevonden, brengt hij de huisarts op de hoogte. De leefstijlmakelaar houdt contact met de patiënt en het leefstijlinitiatief over de voortgang en informeert de behandelend zorgverlener in het ziekenhuis. “We maken hiervoor gebruik van een >>

digitaal netwerkplatform, waarmee we op een beveiligde manier gegevens van patiënten kunnen uitwisselen”, vertelt Jelsma. “Door goede afspraken te maken, kunnen we veel efficiënter werken.”

“Leefstijlbegeleiding biedt kankerpatiënten een breed perspectief voor een betere gezondheid: zowel preventief als in de nazorg.”

Dezelfde boodschap verkondigen

Tot nu toe loopt de samenwerking tussen eerste en tweede lijn soms stuk, omdat beide partijen niet op één lijn zitten. Jelsma: “Medisch specialisten vinden dat leefstijlbegeleiding bij de huisarts ligt. Wij menen dat aandacht hiervoor ook in het ziekenhuis van belang is, maar dat verdere begeleiding dan wel via een aanbieder in de regio moet plaatsvinden.” Van Asselt vult aan: “Het is heel belangrijk dat de eerste en tweedelijnszorg dezelfde boodschap naar de patiënt verkondigen. Maar soms is er te weinig tijd om met patiënten in gesprek te gaan over een gezondere leefstijl. Ook zijn zorgverleners niet altijd op de hoogte van het aanbod in de regio. De leefstijlmakelaar kan dat gat opvullen. Daarnaast spelen regio-organisaties inderdaad een grote rol. Samen met de gemeenten moeten zij zorgen voor een goed en gevarieerd aanbod aan leefstijlinitiatieven, zodat de patiënt kan kiezen wat bij hem of haar past.”

Eigenlijk hoeft het niet zo moeilijk te zijn, meent Van Asselt. Kankerpatiënten komen al veel bij de huisarts, vaak omdat ze wat ouder zijn en ook andere aandoeningen hebben. Arts en patiënt kennen elkaar dus, wat het makkelijker maakt om het te hebben over leefstijl. Maar dan moet ook de specialist meewerken. Dat is niet altijd het geval, illustreert Van Asselt aan de hand van een voorbeeld. “Een patiënt die een TIA had gehad, kreeg van de huisarts het advies om zijn leefstijl te verbeteren. Toen hij later blaaskanker kreeg, vertelde de huisarts hem dat roken ook het risico op blaaskanker vergroot. Dat verbaasde de patiënt, want de specialist had hem daar nooit iets over gezegd.”

Blauwdruk

Het onderzoek *Transmurale preventieve zorg bij kankerpatiënten*, dat op 1 maart van start gaat, moet uiteindelijk leiden tot een blauwdruk voor een gezamenlijke aanpak van leefstijlbegeleiding door huisarts en specialist. Het zesjarig traject omvat meerdere deelprojecten. Van Asselt: “We onderzoeken onder meer of bij kankerpatiënten andere interventies nodig zijn dan bij overige patiënten. Langzaam zijn we aan het wennen aan het idee dat kanker een chronische aandoening wordt en dat de patiënt nog een heel leven voor zich kan hebben. Net als bij andere chronische aandoeningen, waar dat al gebeurt, zou de huisarts nu ook met kankerpatiënten een leefstijltraject moeten bespreken.”

Door middel van interviews peilen de onderzoekers de mening van huisartsen en specialisten. “We zijn benieuwd naar hun ervaringen en ideeën om de samenwerking te verbeteren”, zegt Van Asselt. “Het is fijn als mensen kritisch meedenken, we staan dan ook open voor reacties van huisartsen.”

Financiering

De lopende projecten worden gefinancierd met onderzoeksgeld, maar als de leefstijllokets breder worden ingevoerd, is het de vraag wie dat moet betalen. “We zijn daarover in gesprek met onder meer het zorginstituut en verzekeraars”, zegt Jelsma. “En we vinden het belangrijk om bewijs te verzamelen dat het leefstijlloket werkt.” In de regio vergoeden zorgverzekeraars al wel verschillende initiatieven, zoals de gecombineerde leefstijlinterventie of een poging om te stoppen met roken. “We willen in elk geval bereiken dat partijen erkennen dat leefstijlverandering een lange adem vergt”, meent Van Asselt. “Zo hebben sommige rokers bijvoorbeeld meerdere stoppogingen nodig, voordat ze definitief van hun rookverslaving af zijn.”

Voorlopig is het nog afwachten wat de uitkomsten zijn, maar de onderzoekers durven alvast vooruit te denken. “In de ideale situatie is leefstijlgeneeskunde straks onderdeel van elke ziekenhuisbehandeling”, hoopt Jelsma. “Dan is er een leefstijlloket in alle ziekenhuizen en misschien ook wel in de regio, zodat patiënten goed kunnen worden begeleid naar een passend leefstijltraject.” “Het zou dan niet meer moeten uitmaken waar je als patiënt komt met een zorgvraag”, vult Van Asselt aan. “En het zou helemaal mooi zijn als je niet meer hoeft te wachten totdat je ziek bent voordat je een leefstijladvies krijgt. We ronden bijvoorbeeld dit jaar een project af waarbij de doktersassistente vrouwen motiveert om te stoppen met roken, wanneer zij voor een uitstrijkje komen. Zodat zij leren hoe ze zelf het risico op kanker kunnen verkleinen.” <<