

University of Groningen

Zorg voor mentaal welbevinden bij patiënt met kanker

Dekker, Joost; Brandenburg, Daan; Verheul, Henk M W

Published in:
 Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version
 Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:
 2021

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Dekker, J., Brandenburg, D., & Verheul, H. M. W. (2021). Zorg voor mentaal welbevinden bij patiënt met kanker. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 165, [D5977]. <https://www.ntvg.nl/artikelen/zorg-voor-mentaal-welbevinden-bij-patient-met-kanker>

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Zorg voor mentaal welbevinden bij patiënt met kanker

Ondersteuning tijdens en na de primaire behandeling

Joost Dekker, Daan Brandenburg en Henk M.W. Verheul

Patiënten met kanker ervaren vaak hevige emoties, tijdens de primaire behandeling, maar ook in de jaren erna. Hoe zorgen we ervoor dat zij de juiste emotionele steun krijgen? En hoe bepalen we wie van hen professionele ggz-hulp nodig heeft?

Tot enkele jaren na de diagnose meldden vrouwen met borstkanker zich vaker met klachten van angst en depressie bij de huisarts dan vrouwen zonder borstkanker.¹ Een soortgelijk resultaat werd eerder gevonden in een onderzoek naar het aantal vrouwen met borstkanker bij wie de diagnose ‘depressie’ werd gesteld in een psychiatrische kliniek of polikliniek.²

Wat betekenen deze bevindingen voor de ondersteunende zorg aan patiënten met aan kanker gerelateerde klachten van angst en depressie? Voordat wij hierop ingaan geven wij eerst duiding bij de aard van emotionele reacties op kanker.

Emoties bij kanker

Het is begrijpelijk dat kanker met soms sterke emotionele reacties gepaard gaat. Kanker is immers een potentieel levensbedreigende ziekte en de behandeling kan ingrijpend zijn. Emotionele reacties zijn niet alleen begrijpelijk, deze reacties kunnen de patiënt ook helpen bij het proces van aanpassing aan de ziekte. Emoties zijn in de loop van de evolutie ontstaan doordat zij mensen helpen om zich aan te passen aan belangrijke gebeurtenissen. Emoties attenderen mensen op zo'n gebeurtenis, waardoor zij voorbereid en gemotiveerd zijn om met die gebeurtenis om te gaan.³ Om enkele voorbeelden te noemen: angst en bezorgdheid kan mensen motiveren om zich goed aan een behandeling te houden; verdrietig zijn kan bijdragen aan het accepteren van een verlies, zoals een verminderde levensduur; en het uiten van verdriet kan leiden tot sociale steun. Emoties zijn in wezen adaptief – zij helpen mensen om zich aan te passen aan belangrijke gebeurtenissen, zoals ziekte.

Soms zijn emoties niet meer adaptief. Emoties zijn niet-adaptief als deze qua duur of intensiteit niet meer in verhouding staan tot de ingrijpende gebeurtenis, of als deze interfereren met het functioneren in het dagelijks leven.⁴ Voorbeelden daarvan zijn: een zo grote angst dat men behandeling vermijdt of een depressie die ertoe leidt dat men de draad van het leven niet meer op kan pakken.

Begeleiding en behandeling van angst en depressie

Het ervaren van emoties is op zichzelf geen reden om professionele geestelijke gezondheidszorg (ggz) in te zetten.⁴ Om mensen met kanker te helpen met hun emoties om te gaan is adequate sociale steun van familie en vrienden van belang, net als steun van artsen, verpleegkundigen en lotgenoten.⁵ Ook kan ondersteuning bij zelfmanagement van emoties helpen.⁵

Pas als emoties niet meer adaptief zijn is professionele ggz aangewezen.⁴ Niet-adaptieve angst en depressie kunnen ook bij mensen met kanker succesvol behandeld worden met psychologische en medicamenteuze therapie.⁶⁻⁸ Effectieve psychologische interventies omvatten onder meer cognitieve gedragstherapie, ontspanningstraining, en interpersoonlijke en zingevingsgerichte therapie.⁷⁻⁹ Er zijn diverse medicamenteuze therapieën mogelijk. Bij de keuze voor een medicamenteuze behandeling is een mogelijke interactie met chemotherapie een belangrijk aandachtspunt.⁷⁻⁹ Afhankelijk van de aard van de problematiek kan de psychologische en medicamenteuze therapie gegeven worden door een psycholoog werkzaam in het ziekenhuis of daarbuiten, een medisch maatschappelijk werker, praktijkondersteuner of psychiater, mits deze over voldoende kennis van de gevolgen van kanker en de behandeling daarvan beschikt.

Signaleren van de behoefte aan ondersteunende zorg

Op basis van de ‘distress’-richtlijn wordt aanbevolen om patiënten met kanker tijdens de primaire behandeling te screenen op angst en depressie (distress), en patiënten indien nodig te verwijzen voor professionele ggz-hulp. Inmiddels is echter gebleken dat deze aanpak niet effectief is.⁴ Veel patiënten die volgens de distress-richtlijn voor een verwijzing in aanmerking komen, willen niet naar de ggz verwezen worden. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat deze patiënten adaptieve emoties ervaren; zij hebben behoefte aan steun, maar geen behoefte aan cognitieve gedragstherapie of andere ggz-interventies. Screenen op distress leidt tot een

overschatting van de behoefte aan professionele ggz; deze patiënten willen niet verwezen worden en daardoor is screenen niet effectief.⁴

Als alternatief voor screening en verwijzing kunnen oncologen en verpleegkundigen tijdens de primaire behandeling een belangrijke rol hebben in het verlenen van steun aan patiënten met adaptieve emoties. Daarnaast kunnen zij door 'case finding' patiënten identificeren die niet-adaptieve emoties ervaren, om hen vervolgens te verwijzen voor professionele ggz.⁴

Wat betreft de fase na de primaire behandeling: een recent onderzoek naar het mentaal welbevinden van vrouwen met borstkanker laat zien dat de klachten van angst en depressie lang kunnen aanhouden of in de loop van tijd kunnen ontstaan.¹ In deze fase speelt de huisarts een cruciale rol bij het signaleren van deze klachten. Wanneer de primaire behandeling is afgerond stellen patiënten contact met de huisarts veelal op prijs. Bij dat contact kunnen afspraken gemaakt worden over eventuele begeleiding door de huisarts, op medisch-somatisch of mentaal vlak. Eerdere psychische problemen, een zwak sociaal steunsysteem en een zeer ingrijpend ziektebeloop of ingrijpende behandeling zijn risicofactoren voor kankergerelateerde emotionele problemen.

Beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van ondersteunende zorg

Het bovenbeschreven model voor de organisatie van ondersteunende zorg voor het mentaal welbevinden van patiënten met kanker ligt dicht bij de huidige klinische praktijk. Dat betekent echter niet dat kwalitatief goede ondersteunende zorg nu overal beschikbaar en toegankelijk is.¹⁰

De beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de ondersteunende zorg voor het mentaal welbevinden tijdens en na de primaire behandeling van een patiënt met kanker kunnen worden geoptimaliseerd door scholing, het vormen van netwerken en het helder verdelen van taken tussenzorgverleners. De daarbij betrokken zorgverleners zijn huisartsen, oncologen, verpleegkundigen en ggz-hulpverleners in de eerste en tweede lijn. Daarnaast is goede informatie voor patiënten van belang, zodat zij de ondersteunende zorg weten te vinden.¹⁰

Tot slot

Kanker gaat gepaard met soms sterke emoties. Toch hoeven deze emoties bij veel patiënten niet behandeld te worden; in plaats daarvan is emotionele steun van groot belang. Pas als emoties niet meer adaptief zijn, is professionele ggz aangewezen. Oncologen, verpleegkundigen en vooral ook huisartsen spelen een belangrijke rol bij het identificeren van mensen die voor een verwijzing naar de ggz in aanmerking komen, tijdens en na de primaire behandeling van patiënten met borstkanker of een andere vorm van kanker. De beschikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van ondersteunende zorg voor het mentaal welbevinden aan patiënten met of na kanker moet verder worden geoptimaliseerd.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5977
- Amsterdam UMC, locatie VUmc, afd. Psychiatrie: prof.dr. J. Dekker, psycholoog, UMC Groningen, afd. Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde, Groningen: dr. D. Brandenbarg, epidemioloog, Radboudumc, afd. Medische Oncologie, Nijmegen: prof.dr. H.M.W. Verheul, medisch oncoloog.
- Contact: J. Dekker (j.dekker@amsterdamumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 31 maart 2021
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2021;165:D5977

Literatuur

1. Carreira H, Williams R, Funston G, Stanway S, Bhaskaran K. Associations between breast cancer survivorship and adverse mental health outcomes: A matched population-based cohort study in the United Kingdom. *PLoS Med.* 2021;18:e1003504. [doi:10.1371/journal.pmed.1003504](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003504). [Medline](#)
2. Suppli NP, Johansen C, Christensen J, Kessing LV, Kroman N, Dalton SO. Increased risk for depression after breast cancer: a nationwide population-based cohort study of associated factors in Denmark, 1998-2011. *J Clin Oncol.* 2014;32:3831-39. [doi:10.1200/JCO.2013.54.0419](https://doi.org/10.1200/JCO.2013.54.0419). [Medline](#)
3. Frijda NH. *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press; 1986.
4. Dekker J, Karchoud J, Braamse AMJ, et al. Clinical management of emotions in patients with cancer: introducing the approach "emotional support and case finding". *Transl Behav Med.* 2020;10:1399-405. [Medline](#).
5. Dekker J, Braamse A, Schuurhuizen C, et al. Distress in patients with cancer – on the need to distinguish between adaptive and maladaptive emotional responses. *Acta Oncol.* 2017;56:1026-9. [doi:10.1080/0284186X.2017.1280848](https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1280848). [Medline](#)
6. Faller H, Schuler M, Richard M, Heckl U, Weis J, Küffner R. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol.* 2013;31:782-93.

- [doi:10.1200/JCO.2011.40.8922](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.40.8922). Medline
7. Traeger L, Greer JA, Fernandez-Robles C, Temel JS, Pirl WF. Evidence-based treatment of anxiety in patients with cancer. *J Clin Oncol.* 2012;30:1197-205. [doi:10.1200/JCO.2011.39.5632](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.5632). Medline
 8. Li M, Fitzgerald P, Rodin G. Evidence-based treatment of depression in patients with cancer. *J Clin Oncol.* 2012;30:1187-196. [doi:10.1200/JCO.2011.39.7372](https://doi.org/10.1200/JCO.2011.39.7372). Medline
 9. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Exploring low mood in a person with cancer. *BMJ.* 2018;361:k1488. [doi:10.1136/bmj.k1488](https://doi.org/10.1136/bmj.k1488). Medline
 10. [Nationaal Actieplan Kanker en Leven](#). Amsterdam: Taskforce Cancer Survivorship Care; 2020.