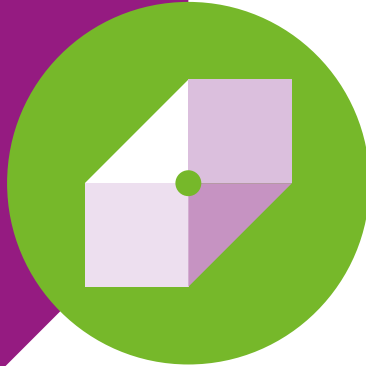


Patiënten- samenvatting Richtlijn



Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker



Multidisciplinaire richtlijn ter ondersteuning van de dagelijkse praktijkvoering van zorgverleners, gericht op patiënten met kanker en/of hun naasten en een (verhoogd risico op een) aanpassingsstoornis.

Deze patiënten ontwikkelen psychische klachten, omdat het onvoldoende lukt zich aan alle veranderingen aan te passen.

Datum goedkeuring richtlijn: 02-06-2016 / versie 1.0

Verantwoording: werkgroep Richtlijn aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker

Patiëntensamenvatting Richtlijn aanpassingsstoornis

Samenvatting

Een aanpassingsstoornis bij een patiënt met kanker is altijd een combinatie van stressoren, verminderde veerkracht en klachten of symptomen. Deze klachten kunnen variëren van licht tot ernstig. Het is belangrijk dat de klachten tijdig worden gesignaleerd, zodat de huisarts of de specialist samen met de patiënt kunnen bespreken of verwijzing voor diagnostiek en behandeling naar een zorgverlener met expertise op het gebied van psychosociale problemen bij patiënten met kanker wenselijk is. Er zijn diverse behandelmogelijkheden. Van groot belang is dat de patiënt op de juiste tijd en op de juiste plaats de behandeling krijgt die hij nodig heeft.

De richtlijn 'Aanpassingsstoornis bij patiënten met kanker' geeft aanbevelingen voor de preventie, screening, diagnostiek en behandeling van mensen met kanker en een aanpassingsstoornis. Dit is de Patiëntenversie van de richtlijn voor zorgverleners.

De richtlijn is opgesteld door zorgverleners uit verschillende disciplines: psychologen, een huisarts, een praktijkondersteuner, een oncologieverpleegkundige en een psychiater. Dit is gebeurd in samenspraak met patiëntvertegenwoordigers. De inhoud van de richtlijn is gebaseerd op de laatste stand van de wetenschap en op praktijkervaringen van zorgverleners, patiënten met een aanpassingsstoornis en hun naasten. Met naasten wordt bedoeld: de partner, de ouder, het gezin, de familie en anderen die direct betrokken zijn.

Vanwege de leesbaarheid wordt in deze tekst niet overal consequent gesproken over de patiënt én de naasten. Waar hij, zijn en hem staat, kan ook zij of haar gelezen worden.

Wat is een aanpassingsstoornis?

Kanker gaat samen met onzekerheid. De ziekte kan gevoelens van onkwetsbaarheid, controle, rechtvaardigheid en zinvolheid aantasten. Ook kunnen de klachten en behandeling van de ziekte erg belastend zijn, zowel lichamelijk als psychisch. Iedereen die kanker heeft moet zich aanpassen aan de veranderingen die de ziekte en de behandelingen met zich meebrengen. Bijvoorbeeld aan de lichamelijke gevolgen en de beperkingen die daar vaak mee samenhangen. Of aan (tijdelijk) niet meer kunnen werken en niet meer alle dagelijkse dingen kunnen doen.

Om zich te kunnen aanpassen is veerkracht nodig. Dit is de buffer waarmee we schokken van het leven kunnen opvangen. Onder veerkracht wordt verstaan: het proces of de mogelijkheid om zich succesvol aan te passen ondanks moeilijke of bedreigende omstandigheden.

Wanneer iemand (tijdelijk) over onvoldoende veerkracht beschikt om zich aan te kunnen passen aan veranderende omstandigheden, kan dit tot een aanpassingsstoornis leiden. Iemand kan het gevoel hebben dat hij vastloopt of de situatie niet aankan.

De aanpassingsstoornis is altijd een combinatie van:

- stressoren: factoren die verband houden met (de behandeling voor) kanker en het proces rondom kanker en stress veroorzaken
- onvoldoende veerkracht
- symptomen en klachten (psychisch en/of lichamelijk)

Stressoren kunnen zijn:

- de fase voor de diagnose met angst en onzekerheid over wat er komen gaat
- de diagnose, behandeling en de gevolgen daarvan
- de angst voor slechte vooruitzichten of angst voor terugkeer van de ziekte
- beperkingen in lichamelijk, psychosociaal en maatschappelijk functioneren
- verlies, bijvoorbeeld van gezondheid, van werk of van bepaalde dingen doen samen met anderen
- voorbereiding op afscheid (als de behandeling niet succesvol is)



Onvoldoende veerkracht kan het gevolg zijn van 1 of meer van de volgende factoren:

- verlies van lichamelijke gezondheid
- een gebrek aan zelfvertrouwen en onafhankelijkheid
- te weinig steun van de directe omgeving (familie, vrienden, bureu)
- verlies van zingeving
- een gebrek aan vaardigheden om met problemen en stress om te gaan (persoonlijkheidsstructuur)
- eerdere traumatische ervaringen

Symptomen en klachten kunnen zijn:

- angst
- depressieve klachten, zoals somberheid en lusteloosheid
- vermoeidheid
- pijn
- concentratieproblemen
- slaapproblemen
- beperkingen in functioneren
- relatieproblemen
- problemen rond werk en werkhervatting

In alle fasen van de ziekte wordt een beroep gedaan op het aanpassingsvermogen van iemand die kanker heeft. Dus in alle fasen kan iemand een aanpassingsstoornis ontwikkelen.

Kort na de diagnose en tijdens de behandeling spelen vaak een rol: onzekerheid, de belasting van de onderzoeken en de behandeling en de verstoring van het evenwicht van het dagelijks leven.

Na de behandeling wordt ook veel van iemands aanpassingsvermogen gevraagd. Hij moet met de gevolgen van de ziekte leren leven, bijvoorbeeld langdurige onzekerheid door angst voor terugkeer van de kanker en late gevolgen van de ziekte en de behandeling zoals vermoeidheid en energieverlies. Ook moet hij weer re-integreren in werk.



Als iemand weet dat hij niet meer beter wordt, moet hij zich aanpassen aan de onvermijdelijkheid dat genezing niet meer mogelijk is en omgaan met het (naderende) afscheid.

Ernst van een aanpassingsstoornis

Een aanpassingsstoornis kan leiden tot lichte klachten, waar de patiënt zelf oplossingen voor vindt of die met een korte behandeling over kunnen gaan. Maar een aanpassingsstoornis kan ook ernstig leed met zich meebrengen, bijvoorbeeld als iemand niet meer kan slapen of als de angst ervoor zorgt dat hij niet goed meer functioneert of gedachten krijgt dat het leven niet meer de moeite waard is. Mensen hebben hierbij zelf vaak het gevoel dat ze vastlopen en er zelf niet meer uit kunnen komen. Dan is het belangrijk zo snel mogelijk professionele hulp in te schakelen.

Naasten

Ook naasten kunnen een aanpassingsstoornis krijgen. Kanker kan zoveel stress veroorzaken dat relaties onder druk komen te staan. Daarnaast moeten zowel de patiënt als de naasten zich door de kanker vaak steeds opnieuw aanpassen, bijvoorbeeld op het gebied van sociale activiteiten en seksualiteit. Dit is in elke relatie lastig, maar zeker wanneer er kanker in het spel is.

Voorkomen van (verergering) van een aanpassingsstoornis

Waar mogelijk moet een aanpassingsstoornis bij patiënten of naasten worden voorkomen. Ook is het belangrijk om te voorkomen dat als al een aanpassingsstoornis is ontstaan, deze erger wordt. De zorgverlener speelt hierin een rol, maar de patiënt of naaste zelf ook.

Wat hierbij kan helpen is:

- kunnen beschikken over goede, betrouwbare informatie over de ziekte, behandeling, de gevolgen etc.
- (anders) met stress en veranderingen leren omgaan



- om hulp en steun vragen bij mensen uit de directe omgeving
- meer in het hier en nu leven, in gedachten minder bezig zijn met de toekomst

Rol van de zorgverlener

De zorgverlener geeft de patiënt zo goed mogelijk voorlichting over de ziekte, onderzoek en diagnose, behandeling en gevolgen. Ook stelt hij de patiënt tijdens de behandeling of daarna gerichte vragen om een mogelijk tekort aan veerkracht op te sporen.

Rol van de patiënt/naaste

De patiënt/naaste kan ook zelf dingen ondernemen om een aanpassingsstoornis te voorkomen. Of om te voorkomen dat een aanpassingsstoornis verergert. Belangrijk is een gezonde leefstijl. Dit houdt in:

- gezonde voeding
- stoppen met roken
- matig zijn met alcohol en drugs
- voldoende slapen
- voldoende bewegen om de conditie zo goed mogelijk te houden of te verbeteren

Wat verder kan helpen om stress te verminderen en de veerkracht te vergroten zijn:

- gebruik maken van betrouwbare informatiebronnen over kanker bijvoorbeeld: www.kanker.nl of www.oncoline.nl
- contact met lotgenoten
- goede contacten familie en vrienden
- aandacht voor en bewustzijn van het lichaam vergroten, bijvoorbeeld door mindfulness, yoga en Tai Chi, ademhalings- en ontspanningsoefeningen
- creatieve en muzikale expressie, bijvoorbeeld door schrijven of schilderen
- haptonomie: therapie waarin de gevoelsbeleving centraal staat

Vroegtijdig opsporen van een aanpassingsstoornis (screening)

Een aanpassingsstoornis bij kanker kan pas behandeld worden als deze wordt opgemerkt en vastgesteld.

De medisch specialist, verpleegkundige, huisarts of praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) houdt in de gaten of iemand mogelijk last heeft van een aanpassingsstoornis. Hij kan daarbij de Lastmeter en/of Oncokompas2.0 gebruiken.

Lastmeter

De Lastmeter is een vragenlijst om te bepalen hoeveel last iemand heeft van problemen, klachten en zorgen op emotioneel, sociaal, praktisch en levensbeschouwelijk gebied en van lichamelijke problemen als gevolg van de diagnose en/of behandeling voor kanker.

De patiënt vult de Lastmeter in op verzoek van een zorgverlener of op eigen initiatief (www.lastmeter.nl). Het is de bedoeling dat de patiënt de ingevulde lastmeter bespreekt met zijn arts of verpleegkundige. Bij vermoeden van een aanpassingsstoornis kan de zorgverlener in overleg met de patiënt een doorverwijzing regelen naar een psycholoog of psychiater om het verder te laten onderzoeken.

OncoKompas

Via Oncokompas2.0 kunnen patiënten zelf hun kwaliteit van leven in kaart te brengen. Dat gebeurt door vragen te beantwoorden over leefstijl, fysiek, psychisch en sociaal functioneren en zingeving. Zo nodig krijgt de patiënt het advies professionele hulp te zoeken. Oncokompas2.0 is alleen toegankelijk via een zorgverlener.

Onderzoek en diagnose van een aanpassingsstoornis

De diagnose kan gesteld worden door de huisarts, een psycholoog of een psychiater. Deze onderzoekt samen met de patiënt welke problemen er zijn. Dit gebeurt aan de hand van een gesprek. De zorgverlener kan hierbij gebruik maken van één of meer vragenlijsten.

Een veelgebruikte vragenlijst is de *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Deze vragenlijst is bedoeld om angst en depressie te meten. Voorbeelden van andere vragenlijsten zijn de *Checklist Individuele Spankracht* (voor het meten van vermoeidheid bij kanker) of de *Utrechtse Coping Lijst* (om in kaart te brengen hoe iemand met problemen omgaat).

Met het onderzoek brengt de huisarts, de psycholoog of de psychiater in kaart:

1. Hoeveel stress iemand ervaart door (de behandeling voor) kanker en het proces rondom kanker en waardoor precies die stress veroorzaakt wordt
2. Welke klachten en symptomen aanwezig zijn en hoe ernstig deze klachten en symptomen zijn
3. Welke beschermende factoren aanwezig of juist afwezig zijn en wat dit betekent voor iemands veerkracht

Daarnaast kijkt hij naar de officiële criteria die gelden voor een aanpassingsstoornis (de zogenaamde DSM-5 criteria). Vervolgens stelt hij vast of er al dan niet sprake is van een aanpassingsstoornis bij kanker.

Behandeling van een aanpassingsstoornis

Er zijn meerdere behandelingen mogelijk bij een aanpassingsstoornis.

De aard en de duur van de behandeling zijn afhankelijk van:

- de ernst van een aanpassingsstoornis
- de wensen van de patiënt
- de aard, ernst van de ziekte en de vooruitzichten



Behandelingen die vaak worden aangeboden aan patiënten met kanker en een aanpassingsstoornis zijn:

- psycho-educatie
- cognitieve gedragstherapie
- mindfulness therapieën
- ACT (Acceptance and Commitment Therapy)
- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- therapie volgens KOP-model
- groepstherapie
- fysieke training
- behandeling met medicijnen

Psycho-educatie

Psycho-educatie is een terugkerend onderdeel van elke behandeling. Doel is de patiënt en naasten inzicht te geven in:

- de medische situatie, mogelijke stressfactoren, veel voorkomende aanpassingsreacties van patiënten en naasten
- de eigen aanpassingsreacties en mogelijke knelpunten daarin
- mogelijkheden die de patiënt/naaste heeft om de veerkracht te vergroten

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

CGT is een vorm van psychotherapie waarbij de nadruk ligt op het veranderen van gedachten en gedrag die aan de klachten zijn verbonden en helpende en niet-helpende gedachten te leren herkennen. Doel is een balans te vinden tussen het onder ogen zien van onzekerheid en andere negatieve emoties die kanker met zich mee brengt enerzijds, en het afstand nemen van deze gevoelens anderzijds.

Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) en Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)

Mindfulness helpt om een accepterende, niet-oordelende houding ten aanzien van gedachten en gevoelens aan te nemen, om automatische gedachten en reactiepatronen te herkennen en vervolgens om deze los te laten. De onderliggende gedachte is dat ieder mens geneigd is nare gevoelens en gedachten te vermijden, hetgeen vaak een averechts effect heeft.



MBSR en MBCT zijn psychologische behandelingen die op mindfulness gebaseerd zijn. Door deze behandelingen leert de patiënt om te gaan met onzekerheid, de ziektegevolgen te accepteren en oplossingen te vinden voor de beperkingen waarmee hij moet leren leven. Lichaamsoefeningen zoals de lichaamsverkenning of yoga zijn erop gericht het vertrouwen in het lichaam te vergroten en de relatie met het lichaam te herstellen.

ACT (Acceptance and Commitment Therapy)

ACT heeft tot doel de psychologische flexibiliteit van mensen te vergroten. Deze therapie gebruikt technieken uit de MBCT en is een vorm van positieve psychologie. In een kortdurende behandeling leren patiënten het leven meer te accepteren zoals het is en zich te verbinden aan levenswaarden die voor hen belangrijk zijn.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

EMDR is een behandelmethode om nare ervaringen te verwerken. De patiënt wordt gevraagd de herinnering aan een traumatische gebeurtenis op te halen. Tegelijkertijd wordt het werkgeheugen met een tweede belastende taak (piepjes of het volgen van bewegende vingers) belast. Dit stimuleert het verwerkingsstelsel.

Therapie volgens KOP- model

Het KOP-model gaat ervan uit dat klachten (K) een resultaat zijn van het samenspel van omstandigheden (O) en persoonskenmerken (P). Tijdens de behandeling ligt de nadruk op de manier waarop iemand gewend is om te gaan met problemen en veranderingen. Deze methode is geschikt om patiënten te leren anders te reageren op problemen en veranderingen, waardoor de aanpassing aan een nieuwe fase in het ziekteproces vergemakkelijkt wordt.

Groepstherapie

In een groepstherapie vinden deelnemers herkenning en erkenning voor hun ervaringen en problemen. Ze doen door de groepsinteractie andere ervaringen op. Ook leren zij nieuwe manieren voor het omgaan met bestaande klachten en patronen.



Fysieke training

Fysieke training helpt tegen vermoeidheid bij patiënten met kanker. Na afloop van de behandeling, maar ook tijdens de behandeling. Aangenomen wordt dat verschillende vormen van inspanning ook depressieve klachten kunnen verminderen.

Behandeling met medicijnen

Er bestaan geen medicijnen tegen een aanpassingsstoornis. Wel kan het soms nuttig zijn om in combinatie met de psychologische behandeling medicijnen te gebruiken om symptomen zoals angst, depressieve klachten of slaapstoornissen te verlichten. De huisarts of de psychiater kan samen met de patiënt bespreken wat de voor- en nadelen van medicatie kunnen zijn en welke medicijnen gecombineerd mogen worden met de medicijnen die al voorgeschreven zijn.

Angst- en slaapstoornissen komen vaak voor bij patiënten met een aanpassingsstoornis. Middelen als oxazepam, lorazepam of temazepam zijn bedoeld voor kortdurend gebruik, vanwege het risico op gewenning. Sommige mensen vinden het geruststellend om een tabletje bij zich te hebben voor het geval de angst te hevig wordt.

Organisatie van de zorg voor mensen met een aanpassingsstoornis

Psychosociale zorg voor kankerpatiënten en naasten is gericht op herstel van zelfvertrouwen en zingeving en toename van de ervaring van onafhankelijkheid, regie en steun.

Bij een vermoeden van een aanpassingsstoornis, kan de huisarts of specialist de patiënt en/of naasten voor verdere diagnostiek en behandeling doorverwijzen naar een psycholoog.

Deze zorgverlener is bij voorkeur geschoold en ervaren in de behandeling van psychische problematiek bij patiënten met kanker.



Naar welke zorgverlener de patiënt of naaste wordt doorverwezen hangt af van:

- de ernst en complexiteit van de aanpassingsproblematiek, en eventuele bijkomende ziekten
- de beschikbaarheid van deskundige zorgverleners
- de voorkeuren van de patiënt en zijn naasten
- de ervaringen van de verwijzer

De behandelend psycholoog voert (aanvullende) diagnostiek uit om de aanpassingsstoornis te bevestigen of vast te stellen. Op basis hiervan kan een behandeling plaatsvinden.

Indien nodig vraagt de psycholoog ondersteuning van andere zorgverleners, zoals een:

- psychiater
- maatschappelijk werkende
- geestelijk verzorger
- bedrijfsartsconsulent oncologie
- vaktherapeut (bijvoorbeeld beeldend- of muziektherapeut)

Dit gebeurt altijd na overleg met de patiënt en de somatische hoofdbehandelaar.

Hoofdbehandelaar en casemanager

De hoofdbehandelaar (specialist of de huisarts) is eindverantwoordelijk voor de totale oncologische zorg, dus ook voor de psychosociale zorg. Hij kan de patiënt doorverwijzen naar een psycholoog of psychiater.

De hoofdbehandelaar kan zijn taken naar een casemanager delegeren. Dit kan een oncologieverpleegkundige, verpleegkundig specialist oncologie of POH-GGZ zijn.

Psychiater

Een aanpassingsstoornis kan gepaard gaan met angst, depressieve klachten, slaapproblemen en gedachten aan zelfdoding. Psychische klachten hebben soms lichamelijke oorzaken, zoals bijvoorbeeld de kanker, chemotherapie of andere medicatie of hormonale ontregeling. Een psychiater met specifieke expertise op



het gebied van kanker kan aanvullend onderzoek doen. In samenspraak met de patiënt kan hij een behandeling starten en eventueel medicijnen voorschrijven.

Bedrijfsartsconsulent oncologie

Hulp van een bedrijfsartsconsulent oncologie (baco) kan nodig zijn als de aanpassingsstoornis gepaard gaat met problemen op het gebied van werk of re-integratie in het werk. In overleg met de hoofdbehandelaar of bedrijfsarts kan met een bedrijfsartsconsulent oncologie contact worden opgenomen.

Maatschappelijk werker

Hulp van een (medisch) maatschappelijk werker kan nodig zijn als de aanpassingsstoornis samengaat met problemen die verband houden met de maatschappelijke, praktische, materiële en financiële gevolgen van de ziekte en de behandeling.

Geestelijk verzorger

De aanpassingsstoornis kan gepaard gaan met problemen rond levensvragen. Deze kunnen in de behandeling bij de psycholoog aan de orde komen, maar de patiënt kan ook behoefte hebben aan gesprekken met een geestelijk verzorger. Bijvoorbeeld bij zingevingsvragen, levensbeschouwelijke problematiek, spiritualiteit of geloofscrisis.

Vaktherapeut

De aanpassingsstoornis kan samengaan met problemen die aanvullend door een vaktherapeut (bijvoorbeeld beeldend therapeut, muziektherapeut, haptonoom of haptotherapeut) kunnen worden behandeld. Ook is het mogelijk dat de patiënt een uitgesproken voorkeur heeft voor andere zorg dan uitsluitend psychologische (lees: verbale) zorg.

