

De meeste nazorg is zelfzorg

Aanbevelingen:

Voor individuele professionals

Informeer patiënten goed over de ziekte, de gevolgen en de nazorg. Dit om patiënten te ondersteunen in de zelfzorg voor zijn/haar herstel en kwaliteit van leven.

Zorg voor actieve betrokkenheid van de patiënt in de zorg en zelfzorg, bijvoorbeeld door samen doelen te stellen en besluiten te nemen over de zorg.

Geef leefstijladviezen en zet leefstijlinterventies in als de patiënt daarmee zijn/haar kwaliteit van leven kan verbeteren (bijvoorbeeld gericht op bewegen, voeding, stoppen met roken).

Literatuurbespreking:

In de fase van herstel na kanker is het vooral de patiënt die zorgt voor zijn of haar herstel en kwaliteit van leven. Naast de consulten met zorgprofessionals is de patiënt vooral op zichzelf aangewezen om in het dagelijks leven de eigen weg te vinden en het leven vorm te geven binnen de mogelijkheden en met de beperkingen die de ziekte en de behandeling met zich meebrengen. Een belangrijke taak voor de zorgprofessionals is de patiënt te ondersteunen in deze zelfzorg, het zogenaamde zelfmanagement van ziekte en gevolgen.

Wagner [2005]⁷⁰ geeft aan dat effectieve ondersteuning in zelfzorg gericht is op actieve participatie van de patiënt in de zorg, in het stellen van de doelen en in de besluitvorming.

Informatieverstrekking is een belangrijke ondersteuning in de zelfzorg. Hawkins [2008]³¹ beschrijft dat een belangrijke zorg van patiënten de effectiviteit en de gevolgen van de kankerbehandeling en de belasting voor familie/gezin betreft. Informatie over diagnose en behandeling blijkt meestal goed voorhanden, informatie betreffende psychosociale gevolgen, leefstijl en financiële consequenties ontbreekt vaak. Ook hebben patiënten behoefte aan meer informatie over de gevolgen van kanker op de langere termijn [Hawkins 2008]³¹.

Patiënten met kanker worden geconfronteerd met existentiële vraagstukken en informatie blijkt effectief. Herstellende patiënten die geïnformeerd zijn over hun mogelijkheden en gevoel van controle hebben over de besluitvorming blijken een betere kwaliteit van leven te ervaren dan patiënten die aangeven minder geïnformeerd te zijn en minder controle ervaren [Hoffman, 2006]³³.

Zorgverleners kunnen deze besluitvorming van patiënten ondersteunen door het gebruik van nazorgplannen en verwijzingen naar nazorgvoorzieningen. Deze voorzieningen omvatten tenminste: toegang tot informatie over ziekte, behandeling, de gevolgen en de betreffende zorg; informatie over lokale, regionale en landelijke voorzieningen voor nazorg en ondersteuning; toegang tot zelfhulpgroepen. Gezien de veelheid aan informatiebronnen zouden zorgverleners patiënten moeten wijzen op betrouwbare bronnen voor informatie, voorlichting en interventies [Hoffman 2006]³³.

In de ondersteuning voor zelfzorg zijn ook leefstijladviezen nuttig voor de patiënt in het omgaan met de gevolgen van kanker en behandeling. Leefstijladviezen en -interventies, bijvoorbeeld gericht op bewegen, voeding en stoppen met roken kunnen de kwaliteit van leven van patiënten bevorderen. Hiermee kan mogelijk het risico op late gevolgen van kanker en op andere ziekten verlaagd worden, zoals hart- en vaatziekten, osteoporose, diabetes, functieverlies[Demark-Wahnefried 2006]¹⁷].

Conclusies:

Patiënten hebben zelf een groot aandeel in hun herstel en het omgaan met de ziekte en de gevolgen. Zorgverleners hebben een belangrijke taak in de ondersteuning in de zelfzorg van patiënten en de ondersteuning van naasten door:

1. informatieverstrekking over de ziekte en de gevolgen en nazorg (D Hawkins 2008)³¹
2. gezamenlijk doelen stellen en gezamenlijke besluitvorming in de zorg (D Wagner 2005)⁷⁰
3. verwijzing naar nazorgvoorzieningen (D Hoffman 2006)³³
4. leefstijladviezen en -interventies (D Demark-Wahnefried 2006)¹⁷
[Niveau 4](#)