

Concept implementatieplan richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase

Bevorderen van het toepassen van de richtlijn in de praktijk begint met een brede bekendmaking en verspreiding van de richtlijn. Bij verdere implementatie gaat het om gerichte interventies om te bevorderen dat professionals de nieuwe kennis en kunde opnemen in hun routines van de dagelijkse (palliatieve) zorgpraktijk, inclusief borging daarvan. Als onderdeel van elke richtlijn stelt de werkgroep een implementatieplan op. Eventuele activiteiten en interventies voor verspreiding en implementatie kunnen zowel op landelijk als regionaal niveau plaats vinden. Informatie hierover is te vinden op www.iknl.nl. Het implementatieplan bij deze richtlijn is een belangrijk hulpmiddel om effectief de aanbevelingen uit deze richtlijn te implementeren voor de verschillende disciplines.

Herziene richtlijn, insteek en relevantie

Het verschil met de richtlijn uit 2010 is dat deze herziening is geschreven door gemandateerde leden namens beroeps-, wetenschappelijke- en patiëntenverenigingen. Zes uitgangsvragen zijn uitgewerkt volgens de evidence-based methodiek. Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase is een beperkt onderzocht gebied waar nog niet veel studies uitgevoerd zijn om adviezen op te kunnen baseren. Bij de ontwikkeling is tijdens alle fasen gebruik gemaakt van de input van patiënten. Drie patiëntvertegenwoordigers namen zitting in de richtlijnwerkgroep. Deze input is nodig voor de ontwikkeling van kwalitatief goede richtlijnen. Goede zorg voldoet immers aan de wensen en eisen van zowel zorgverlener als patiënt.

In de herziene richtlijn is duidelijker gedefinieerd wie verantwoordelijk is voor het signalering van vermoeidheid. Psychosociale interventies en bewegingsinterventies zijn meer onder de aandacht gebracht. Daarnaast is verduidelijkt dat medicatie alleen is geïndiceerd in de terminale fase.

Communicatieboodschap van de richtlijn

Vermoeidheid heeft een grote impact op de ervaren kwaliteit van leven van patiënten met kanker in de palliatieve fase. Besteed aandacht, toon begrip en erken de ervaren last van vermoeidheid bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Maak vermoeidheid bespreekbaar en geef voorlichting over het symptoom en hoe om te gaan met vermoeidheid. Meet en evalueer vermoeidheid systematisch en zoek naar onderliggende oorzaken en instandhoudende factoren. Overweeg samen met de patiënt interventies die helpen de vermoeidheid te verminderen of helpen bij het omgaan met de vermoeidheid.

De richtlijn focust op het ondersteunen van de patiënt en diens naasten bij het verminderen van vermoeidheid en het leren omgaan met vermoeidheid.

Doelgroep en doelpopulatie

Doelgroep:

De multidisciplinaire richtlijn Vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase is bestemd voor alle professionals die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten met vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase zoals huisartsen, medisch specialisten (o.a. internist-oncologen, radiotherapeuten, revalidatieartsen), specialisten ouderengeneeskunde, apothekers, verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants, praktijkondersteuners huisarts, diëtisten, ergotherapeuten, fysiotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, geestelijk verzorgers en vaktherapeuten. Voor verzorgenden is een vertaling van de richtlijn opgenomen in de signaleringskaart Vermoeidheid binnen de methodiek '[Signalering in de palliatieve fase](#)'.

Doelpopulatie:

De richtlijn is van toepassing op alle volwassen patiënten (18 jaar en ouder) en is gericht op de vermoeidheid bij patiënten met kanker voor wie genezing niet meer mogelijk is. Waar mogelijk wordt onderscheid gemaakt tussen de periodes van ziektegerichte-, symptoomgerichte- en terminale palliatie.

Definitie van Vermoeidheid

Vermoeidheid bij kanker is een onaangenaam, aanhoudend, subjectief gevoel van lichamelijke, emotionele en/of cognitieve uitputting gerelateerd aan kanker of aan de behandeling ervan; dat interfereert met het dagelijks functioneren; de intensiteit is niet gerelateerd aan verrichte inspanning [NCCN 2017]. Vermoeidheid bij kanker verschilt van normale vermoeidheid door de intensiteit, de duur en de sensatie. Vermoeidheid bij kanker is heviger dan de vermoeidheid die men normaal

gesproken na inspanning ervaart, reageert onvoldoende op rust of slapen, en is overweldigend in die zin dat men er niet overheen kan stappen.

Vermoeidheid bij kanker kent verschillende uitingsvormen c.q. dimensies:

- lichamelijke vermoeidheid (bijv. zwakte, het niet in staat zijn tot het verrichten van lichamelijke inspanning);
- cognitieve vermoeidheid (bijv. concentratie- en geheugenstoornissen, moeite met denken, beslissingen nemen);
- emotionele vermoeidheid (bijv. snel optredende geïrriteerdheid of emotionele labiliteit, somberheid).

Van deze dimensies lijken met name de lichamelijke en de cognitieve dimensie gerelateerd aan de algehele vermoeidheids-beleving van patiënten met kanker in de palliatieve fase [de Raaf 2012].

Geselecteerde aanbevelingen:

De volgende vijf aanbevelingen zijn geselecteerd uit de samenvatting van de richtlijn die is aangeboden voor autorisatie (datum 17 januari 2019). Sommige aanbevelingen zijn samengevoegd tot een aanbeveling (zie verslag Implementatie richtlijn Vermoeidheid, 17 september 2018).

1. Signaleer de aanwezigheid van vermoeidheid en maak deze bespreekbaar.
2. Geef voorlichting over het symptoom vermoeidheid en adviseer hoe om te gaan met vermoeidheid. Ondersteun de voorlichting met schriftelijk informatiemateriaal.
3. Draag altijd zorg voor optimale symptoomcontrole. Denk daarbij altijd aan de behandeling van tevens aanwezige lichamelijke en psychosociale symptomen door symptomatische therapie en indien dit mogelijk is behandeling van de onderliggende oorzaak.
4. Overweeg, indien psycho-educatie onvoldoende effectief is gebleken, de inzet van cognitieve gedragstherapie, mind-body interventies (bijvoorbeeld mindfulness of yoga), fysiotherapie of revalidatie bij patiënten die een actieve, levensverlengende behandeling krijgen en/of in een relatief stabiele toestand zijn. Verwijs op geleide van de onderliggende problematiek en wensen van de patiënt naar gespecialiseerde zorgverleners.
5. Overweeg behandeling met medicatie alleen in de terminale fase of verwachte korte levensverwachting en met aandacht voor bijwerkingen. Overweeg dexamethason bij ernstige vermoeidheid. Overweeg methylfenidaat bij tevens aanwezige depressie en korte levensverwachting waarvoor inzet van antidepressiva niet zinvol wordt geacht. Schrijf geen antidepressiva voor ter vermindering van vermoeidheid

Overzicht implementatieactiviteiten

In tabel 1 staan de geselecteerde aanbevelingen met daarbij de context, de doelgroepen en doelstellingen en het medium/ middel/ verenigingen die een grote rol spelen bij het behalen van de doelstellingen per aanbeveling. In tabel 2 staan de implementatieactiviteiten die IKNL samen met de richtlijnwerkgroep uitvoert.

Tabel 1: Overzicht implementatie, inzet van verenigingen

	Aanbeveling + context	Doelgroepen + doelstellingen	Medium/ middel
1	<p><u>Aanbeveling:</u> signaleer de aanwezigheid van vermoeidheid en maak deze bespreekbaar.</p> <p><u>Context:</u> vermoeidheid bij de grote groep wordt nu vaak niet gesignaleerd/ erkend.</p>	<p><u>Doelgroepen:</u> huisarts, oncoloog, verpleegkundige/ verpleegkundig specialist</p> <p><u>Doelstelling:</u> zorgverleners signaleren vermoeidheid en bespreken de vermoeidheid.</p>	De vijf aanbevelingen en communicatieboodschap worden onder de aandacht gebracht in werkgroepen/ tijdens bijeenkomsten, symposia en congressen. Zie onderstaand waar deze worden geagendeerd. Zie tabel 2 voor implementatieactiviteiten die worden uitgevoerd door de werkgroep in samenwerking met IKNL ,o.a.

<p>2</p>	<p><u>Aanbeveling:</u> geef voorlichting over het symptoom vermoeidheid en adviseer hoe om te gaan met vermoeidheid. Ondersteun de voorlichting met schriftelijk informatiemateriaal.</p> <p><u>Context zorgverleners:</u> voorlichting wordt veelal niet/onvoldoende gegeven door de visie 'er is niets aan te doen'.</p> <p><u>Context patiënten/ naasten:</u> / naasten ervaren weinig informatie/ aandacht voor vermoeidheid.</p>	<p><u>Doelgroepen:</u> oncoloog, huisarts, verpleegkundige, revalidatiearts, fysiotherapeut, patiënt</p> <p><u>Doelstelling zorgverleners:</u> zorgverleners geven voorlichting over het symptoom vermoeidheid en over de mogelijkheden voor het verminderen/ leren omgaan met vermoeidheid van belang is. Zorgverleners weten schriftelijk informatiemateriaal te vinden.</p> <p><u>Doelstelling patiënten:</u> Patiënten lezen/weten dat vermoeidheid een veel voorkomende klacht is als gevolg van de ziekte en/of de behandeling. Patiënten vragen zorgverleners actief om informatie. Patiënten weten informatie zelf te vinden.</p>	<p>publicatie van nieuwsberichten, opstellen van artikelen en patiënteninformatie etc.</p> <p>Werkgroepen/ bijeenkomsten: Herziene richtlijn, vijf aanbevelingen+ communicatieboodschap agenderen bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Werkgroep palliatieve zorg NVMO · palliatieve scholing AIOS · Kaderopleiding palliatieve zorg · Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) / PalHAG · Werkgroep medisch psychologen (LVMP) · Werkgroep oncologische revalidatiegeneeskunde (NVR) · Regiobijeenkomsten van fysiotherapeuten (KNGF/ NVFL) · Werkgroep Palliatieve zorg Verenso <p>Symposia/ congressen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Presentatie Oncologiedagen, november 2019 · Landelijke scholing palliatieve zorg op 15 mei · Agenderen bij NVMO dagen · Agenderen bij NIV dagen · Agenderen op NVPO congres
<p>3</p>	<p><u>Aanbeveling:</u> draag altijd zorg voor optimale symptoomcontrole. Denk daarbij altijd aan de behandeling van tevens aanwezige lichamelijke en psychosociale symptomen door symptomatische therapie en indien dit mogelijk is van de onderliggende oorzaak.</p> <p><u>Context:</u> dat symptomen kunnen bijdragen aan vermoeidheid is niet voor iedereen bekend.</p>	<p><u>Doelgroepen:</u> oncoloog, huisarts, specialist ouderengeneeskunde.</p> <p><u>Doelstelling zorgverleners:</u> zorgverleners zijn zich bewust dat symptomen kunnen bijdragen aan vermoeidheid en dragen zorg voor optimale symptoomcontrole.</p>	<p>Patiënteninformatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Via Kanker.nl bij lancering en later op Thuisarts.nl

<p>4</p> <p><u>Aanbeveling:</u> overweeg, indien psycho-educatie onvoldoende effectief is gebleken, de inzet van cognitieve gedragstherapie, mind-body interventies (bijvoorbeeld mindfulness of yoga) of fysiotherapie, revalidatie bij patiënten die een actieve, levensverlengende behandeling krijgen en/of in een relatief stabiele toestand zijn. Verwijs naar een gespecialiseerde behandelaar.</p> <p><u>Context zorgverleners:</u> dit is nu niet voor iedereen bekend. ‘Vermoeidheid hoort erbij’, niets aan te doen.</p> <p><u>Context patiënten en naasten:</u> patiënten en naasten ervaren dat er geen aandacht is voor de vermoeidheid die zij hebben.</p>	<p><u>Doelgroepen:</u> oncoloog, psycholoog, huisarts, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, fysiotherapeut, patiënt</p> <p><u>Doelstelling zorgverleners:</u> zorgverleners weten dat er interventies zijn die kunnen bijdragen aan het verminderen/ leren omgaan met vermoeidheid. Zorgverleners weten naar wie ze kunnen verwijzen met ervaring heeft in de oncologie en behandeling van vermoeidheid.</p> <p><u>Doelstelling fysiotherapeuten:</u> Fysiotherapeuten ondersteunen de patiënten met specifieke beweeginterventies.</p> <p><u>Doelstelling psychologen:</u> psychologen ondersteunen patiënten met de specifieke interventies.</p> <p><u>Doelstelling patiënten en naasten:</u> patiënten en naasten weten dat er interventies zijn die kunnen bijdragen aan het verminderen/ leren omgaan met vermoeidheid. De patiënt vraagt ernaar bij de hulpverlener (eigen regie).</p>	
---	---	--

<p>5</p> <p><u>Aanbeveling:</u> overweeg behandeling met medicatie alleen in de terminale fase of verwachte korte levensverwachting en met aandacht voor bijwerkingen. Overweeg dexamethason bij ernstige vermoeidheid. Overweeg methylfenidaat bij tevens aanwezige depressie en korte levensverwachting waarvoor inzet van antidepressiva niet zinvol wordt geacht. Schrijf geen antidepressiva voor ter vermindering van vermoeidheid.</p> <p><u>Context zorgverleners:</u>Er bestaat onduidelijkheid over de rol van medicatie bij vermoeidheid bij kanker in de palliatieve fase.</p>	<p><u>Doelgroepen:</u> huisartsen, oncologen</p> <p><u>Doelstelling:</u> zorgverleners zijn zich bewust/ kunnen de afweging maken wanneer en welke medicatie voor te schrijven voor het verminderen van vermoeidheid in de terminale fase.</p>	
---	--	--

Tabel 2. Overzicht implementatie, IKNL in samenwerking met de werkgroep

Boodschap	Medium	Doelgroep	Aanbeveling	Realisatie
Op de dag van de lancering verschijnt een persbericht/nieuwsbericht . Dit bericht wordt op een aantal manieren verspreid. Zie medium	<p>a) Nieuwsbrief IKNL en PZNL</p> <p>b) Website IKNL</p> <p>c) Nieuwsbrief Fibula (netwerken palliatieve zorg)</p> <p>d) Via social media: Twitter en LinkedIn</p> <p>e) Via een persoonlijk bericht aan geselecteerde magazines, sites en nieuwsbrieven.</p> <p>f) Via Dashboard aan geselecteerde magazines, sites en nieuwsbrieven</p>	Selectie van verenigingen	<p>Lancering van deze herziene richtlijn uitdragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> · De toegevoegde waarde van de nieuwe richtlijn ten opzichte van de huidige wordt geded. · De communicatieboodschap · Tevens proces en betrokken beroepsverenigingen benoemen 	Mei 2019
Nieuwsbericht (lancering) aan de partijen die aan de ontwikkeling van de richtlijn hebben deelgenomen via onze contactpersonen	Nieuwsbericht, met de vraag dit bericht naar eigen inzicht te verspreiden		Zie boven	Mei 2019

Nieuwsbericht (lancering) aan de relevante beroepsverenigingen via onze contactpersonen	Nieuwsbericht met de vraag dit bericht naar eigen inzicht te verspreiden.		Zie boven	Mei 2019
Publicatie van de richtlijn	<ul style="list-style-type: none"> · Pallialine · Oncoline · Richtlijndatabas e (aanvraag) · GIN- bibliotheek · Op externe websites (deeplink) 	Alle	Alle aanbevelingen uit de richtlijn	Mei 2019
Samenvatting van de richtlijn	Algemene presentatie van de richtlijn, ter achtergrond en te gebruiken als input voor opstellen presentatie voor specifieke doelgroepen	Alle	Alle aanbevelingen uit de richtlijn + communicatieboodschap	Mei 2019
Samenvattingskaart	<ul style="list-style-type: none"> · Pallialine · Palli-Arts 	Alle	Alle aanbevelingen uit de richtlijn	Mei 2019
Update methodiek Signalering in de palliatieve fase	<ul style="list-style-type: none"> · Methodiek signalering, + onlineversie 	Verzorgende n	Vertaling van de richtlijn voor verzorgenden	Loop van 2019

Boodschap	Medium	Doelgroep	Aanbeveling	Realisatie
Update methodiek Besluitvorming in de palliatieve fase	<ul style="list-style-type: none"> · Methodiek besluitvorming + onlineversie 	Verpleegkundigen, artsen	Alle aanbevelingen	Loop van 2019
Samenvatting in het Engels	<ul style="list-style-type: none"> · Pallialine · Oncoline · GIN-database 	Internationaal zorgverleners	Alle aanbevelingen	Loop van 2019
Nationaal Congres Palliatieve Zorg Interactieve sessie	<ul style="list-style-type: none"> · Congres 	Alle	Hoofdboodschap + vijf aanbevelingen	Reeds plaatsgevonden Nov 2018
Podcast	<ul style="list-style-type: none"> · Interview(s) voor verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld een arts, psycholoog en verpleegkundige 	Selectie van disciplines	Samenvatting van de richtlijn en hoofdboodschap	In de loop van 2019
Scholing consulenten	<ul style="list-style-type: none"> · Landelijke consulentenscholing 	Consulenten	Vijf aanbevelingen en hoofdboodschap	Najaar 2019
Patiënteninformatie	<ul style="list-style-type: none"> · Kanker.nl · Thuisarts.nl 	Patiënten	Patiënteninformatie op basis van de richtlijn	Mei 2019 Kanker.nl In de loop van 2019 Thuisarts.nl

