



# Psychosociale zorg na **stamceltransplantatie** bij hematologische kanker

## Eerste ervaringen met een zelfhulpinterventie via internet: mogelijkheden en beperkingen

Patiënten met hematologische kanker die hiervoor een autologe stamceltransplantatie ondergaan, staan voor de moeilijke taak om te gaan met zowel een potentieel levensbedreigende ziekte als een stressvolle behandeling. Een deel van deze patiënten rapporteert psychologische klachten. Behandeling van deze klachten verdient aandacht en zal naar verwachting leiden tot een verbetering van de kwaliteit van leven van deze patiënten. In dit artikel beschrijven we de implementatie van een zorgprogramma gericht op vermindering van psychologische klachten, met als belangrijkste onderdeel het internetzelfhulpprogramma 'Stress onder controle'.

*Annemarie Braamse  
onderzoeker, GGZ inGeest,  
vU medisch centrum en  
Hogeschool Inholland,  
Amsterdam*

*Berno van Meijel  
lector GGZ-verpleegkunde,  
Hogeschool Inholland  
Amsterdam en Parnassia  
Bavo Groep, Den Haag*

*Joost Dekker  
hoogleraar Paramedische  
Zorg, afdeling Revalidatie-  
geneeskunde en afdeling  
Psychiatrie, vU medisch  
centrum, Amsterdam*

» Autologe stamceltransplantatie na hoge dosis chemotherapie is een van de meest belastende en stressvolle behandelingen binnen de oncologische zorg. De kwaliteit van leven van patiënten is zowel vóór als direct na de transplantatie aangedaan. Ook op de lange termijn blijkt hun kwaliteit van leven lager te zijn dan die van de algemene bevolking.<sup>1,2)</sup> Een deel van de patiënten ervaart psychologische klachten voor, tijdens en/of na stamceltransplantatie; zij rapporteren met name symptomen van depressie en angst.<sup>3,4)</sup> Uit voorgaand onderzoek bij deze patiëntenpopulatie blijkt de aanwezigheid van psychologische klachten een belangrijke voorspeller te zijn van functionele status en andere aspecten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven. Functionele status omvat het individuele vermogen om algemene dagelijkse activiteiten uit te voeren.<sup>5)</sup> De verwachting is dat het behandelen van genoemde psychologische klachten leidt tot een substantiële verbetering van functionele status en andere aspecten van gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven.

### Behandeling van psychologische klachten na kanker

Problem Solving Treatment (PST) is een effectieve behandeling voor het verminderen van psychologische klachten, ook bij kankerpatiënten.<sup>6)</sup> PST richt zich op de versterking van zelfmanagementvaardigheden van patiënten zodat zij zelfstandig hun huidige en toekomstige problemen kunnen aanpakken. Patiënten leren controle over hun leven (terug) te krijgen door: (a) prioriteit te geven aan de problemen die zij belangrijk vinden en die in principe oplosbaar zijn, (b) het gekozen probleem te analyseren en er oplossingen voor te bedenken, (c) de meest geschikte oplossing(en) te kiezen en deze uit te voeren, (d) het resultaat te evalueren en hier lering uit te trekken voor de toekomst. Met betere zelfmanagementvaardigheden hebben patiënten minder moeite om zich aan te passen aan de beperkingen die hun ziekte en behandeling met zich meebrengen. Zij kunnen een meer actieve rol innemen in hun ziekteproces. Onze verwachting is dat een dergelijke actieve vorm van probleemoplossing leidt tot een betere kwaliteit van leven.

Voor de behandeling van psychologische klachten wordt stapsgewijze zorg (stepped-care) sterk aanbevolen.<sup>7,8)</sup> Over de effectiviteit ervan zijn positieve resultaten gepubliceerd.<sup>8)</sup> Patiënten starten met de minst belastende behandeling waarvan de effectiviteit is vastgesteld. De meer intensieve interventies worden bewaard voor degenen die onvoldoende baat hebben bij de initiële behandeling. Op deze wijze wordt de zorg zo effectief en efficiënt mogelijk ingezet. PST is een geschikte behandeling om onderdeel uit te maken van stapsgewijze zorg.

### De huidige studie

In de huidige studie wordt behandeling voor psychologische klachten volgens de stapsgewijze zorgbenadering aangeboden aan patiënten met hematologische kanker

die eerst chemotherapie en vervolgens een autologe stamceltransplantatie hebben ondergaan. Het doel van de studie is het meten van de effecten van dit stapsgewijze zorgprogramma. Het onderzoek is opgezet als een gerandomiseerde klinische studie. Patiënten worden via randomisatie toegewezen aan een van de twee onderzoekscondities: stapsgewijze zorg (experimentele conditie) versus gebruikelijke zorg (controleconditie). De controlepatiënten ontvangen de gebruikelijke zorg zoals deze op de afdeling Hematologie wordt gegeven: hulp voor psychologische klachten wordt op ad hoc basis aangeboden. Er vindt dus geen formele screening, diagnostiek of gestandaardiseerde zorg plaats. De patiënten die worden toegewezen aan de experimentele groep starten na een fysieke herstelfase van zes à zeven weken na de stamceltransplantatie met de stapsgewijze zorg. Zij maken een keuze uit de volgende behandelopties: (1) 'watchful waiting', (2) zelfhulpinterventie of (3) intensievere zorg. Bij watchful waiting vindt er geen actieve interventie plaats, maar de patiënt wordt wel gevolgd en bij toename van psychologische klachten worden opties tot intensivering van de behandeling besproken. De zelfhulpinterventie omvat een internetprogramma dat hierna uitgebreider besproken zal worden. De derde optie omvat intensievere zorg, waarbij een zogenaamd 'collaborative team' wordt samengesteld, bestaande uit een consultatief psychiater, een consultatief psychiaterisch verpleegkundige, een verpleegkundig specialist hematologie, een hematoloog en de patiënt zelf. Zij ontwikkelen een behandelplan aan de hand van uitgebreide psychiatrische en zorgdiagnostiek. De verpleegkundig specialist coördineert de teamactiviteiten gedurende de ontwikkeling en uitvoering van het behandelplan. Het collaborative team maakt een keuze uit de volgende drie behandelopties: (1) individuele face-to-face behandeling door de consultatief psychiaterisch verpleegkundige die – net als de internetzelfhulp – is gebaseerd op PST, (2) medicatie en (3) verwijzing naar een andere hulpverlenende instantie.

### Internetbehandeling

De zelfhulpinterventie betreft het internetprogramma 'Alles onder controle' dat is gebaseerd op de in de Verenigde Staten ontwikkelde 'self-examination therapy' en PST. In voorgaand onderzoek bleek 'Alles onder controle' een effectieve interventie te zijn voor de vermindering van psychologische klachten en werkgerelateerde stress.<sup>9)</sup> Het zelfhulpprogramma is bewerkt en aangepast voor patiënten met hematologische kanker die behandeld worden met autologe stamceltransplantatie en heet 'Stress onder controle' ([www.allesondercontrole.nu/sct](http://www.allesondercontrole.nu/sct)).<sup>10)</sup>

Het volgen van de individuele interventie die vijf lessen omvat, duurt vijf weken. Per week lezen patiënten één les op de website en maken de bijbehorende opdrachten. In de eerste les beschrijven patiënten wat zij belangrijk vinden in hun leven en maken ze een lijst van hun zorgen en

problemen. De problemen verdelen zij in drie categorieën: (1) belangrijke en oplosbare problemen, (2) belangrijke maar niet oplosbare problemen, (3) onbelangrijke problemen. In de vier volgende lessen leren patiënten hoe zij met deze uiteenlopende problemen kunnen omgaan door verschillende oplossingsmogelijkheden te inventariseren, de best mogelijke oplossingsrichting te kiezen en deze vervolgens uit te voeren en te evalueren. Aan het eind van elke les sturen patiënten de gemaakte opdrachten naar hun begeleider die hen summier begeleiding via e-mail biedt, bestaande uit korte feedback op de huiswerkopdrachten. Een van de onderzoekers verzorgt deze ondersteuning die alleen dient als steun bij het doorwerken van de zelfhulpmethode. Zij is er niet op gericht een patiënt-therapeutrelatie op te bouwen.

### Eerste ervaringen met internetbehandeling

Enkele maanden na de start van het onderzoek bleken de patiënten in de experimentele groep (stapsgewijze zorg) relatief vaak met de interventie of zelfs met het onderzoek te stoppen. In bijna alle gevallen ging het om patiënten die op dat moment de internetzelfhulpinterventie aangeboden kregen of net de eerste les hadden afgerond. Er leken aanwijzingen te zijn dat er onvoldoende maatwerk werd geboden. Bij aanvang van het onderzoek was namelijk de optie watchful waiting nog niet geïntroduceerd en kregen alle patiënten de zelfhulpinterventie aangeboden, ongeacht of zij feitelijk psychologische klachten ervoeren en – in het geval er wel sprake was van psychologische klachten – ongeacht de vraag of deze internetzelfhulpinterventie goed aansloot bij de aard en ernst van de klachten. Daarom voerden we een aanpassing in het onderzoek door: vanaf dat moment brachten we eerst de zorgbehoeften van patiënten in kaart, waarna patiënten de mogelijkheid kregen om te kiezen voor de drie eerder genoemde opties: watchful waiting, de zelfhulpinterventie of intensievere zorg. In totaal (voor en na de aanpassing) heeft iets minder dan de helft van de patiënten de zelfhulpinterventie succesvol afgerond, dat wil zeggen dat zij alle vijf lessen van de interventie hebben volbracht. De overigen stopten bij aanvang van de interventie of na les 1.

De patiënten die de zelfhulpinterventie wel afronden, oordeelden positief over de interventie; enkelen gaven aan zich gesterkt te voelen in het oplossen van hun problemen of het omgaan met hun niet-oplosbare of onbelangrijke problemen. Allen hadden het als prettig ervaren om met deze interventie aan de slag te zijn gegaan. De motieven die patiënten hadden om te stoppen met de interventie, waren divers. Sommige patiënten gaven aan deze zelfhulpinterventie niet nodig te hebben om hun problemen aan te pakken. Zij praatten liever met hun familie of anderen over hun problemen. Andere patiënten wilden niet bezig zijn met psychosociale aspecten van de ziekte en behandeling; zij uitten de wens om alles achter zich te laten. Ten slotte waren er patiënten die

dusdanige (psychologische) klachten hadden dat het internetaanbod naar hun oordeel qua aard en intensiteit onvoldoende was als ondersteuningsvorm.

De relatief lage interventietrouw roept vragen op. Heeft het grootste deel van onze patiëntengroep dan toch geen of slechts beperkte psychologische klachten en stopten zij daarom met de internetinterventie? Deze veronderstelling lijkt onjuist te zijn. Patiënten met veel psychologische klachten bleken vaker te stoppen met de interventie dan patiënten die relatief laag scoorden op psychologische 'distress'. Mogelijk was hier meteen intensievere zorg noodzakelijk geweest. Verder spelen specifieke kenmerken van onze patiëntengroep naar verwachting een rol. Deze groep van intensief behandelde patiënten met hematologische kanker is niet vergelijkbaar met mensen uit de algemene bevolking die klachten ervaren en zich daarom zelf aanmelden om een internetzelfhulpinterventie te gaan volgen. Bij patiënten na autologe stamceltransplantatie lijkt, mede vanwege de intensieve behandeling, persoonlijk contact belangrijk te zijn. Het lijkt een juiste oplossing om eerst met de patiënt in gesprek te gaan om zijn/haar zorgbehoeften in kaart te brengen. Daarna kan in goed onderling overleg doorverwezen worden naar de juiste soort interventie voor deze individuele patiënt.

### Conclusie

Onze eerste ervaringen met de implementatie van het stapsgewijze zorgprogramma en in het bijzonder van de internetzelfhulpinterventie bij patiënten met hematologische kanker die hiervoor autologe stamceltransplantatie ondergaan, bieden veel leermogelijkheden. Persoonlijk contact lijkt belangrijk bij deze patiëntengroep die intensieve somatische behandeling heeft ontvangen voor een erg belastende ziekte. Voordat er een behandeling aangeboden of gestart wordt, is het van belang de zorgbehoeften van de patiënt goed in kaart te brengen en vervolgens in overleg met de patiënt de meest geschikte interventie te kiezen. Hierbij kan zeker gedacht worden aan internettherapie als behandeloptie ter vermindering van psychologische klachten. «

### Literatuur

- 1) Pidala J, Anasetti C, Jim H. Health-related quality of life following hematopoietic stem cell transplantation: patient education, evaluation, and intervention. *Br J Haematol* 2010; 148(3):373-385.
- 2) Mosher CE, Redd WH, Rini CM, Burkhalter JE, DuHamel KN. Physical, psychological, and social sequelae following hematopoietic stem cell transplantation: a review of the literature. *Psycho-Oncology* 2009; 18:113-127.
- 3) Hjermstad MJ, Knobel H, Brinch L, Fayers PM, Loge JH, Holte H, et al. A prospective study of health-related quality of life, fatigue, anxiety and depression 3-5 years after stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplant* 2004; 34:257-266.
- 4) Lee SJ, Loberiza FR, Antin JH, Kirkpatrick T, Prokop L, Alyea EP, et al. Routine screening for psychosocial distress fol-

- lowing hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant 2005; 35:77-83.
- 5) Ostelo RWJG, Verhagen AP, de Vet HCW. (Onder)wijs in wetenschap: lesbrieven voor paramedici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.
- 6) Osborn RL, Demoncada AC, Feuerstein M. Psychosocial interventions for depression, anxiety, and quality of life in cancer survivors: meta-analyses. Int J Psychiatry Med 2006; 36(1):13-34.
- 7) Haaga DA. Introduction to the special section on stepped care models in psychotherapy. J Consult Clin Psychol 2000; 68(4):547-548.

- 8) Bower P, Gilbody S. Stepped care in psychological therapies: access, effectiveness, and efficiency. Narrative literature review. Br J Psychiatry 2005; 186:11-17.
- 9) Van Straten A, Cuijpers P, Smits N. Effectiveness of a web-based self-help intervention for symptoms of depression, anxiety, and stress: randomized controlled trial. J Med Internet Res 2008; 10:e7.
- 10) Cuijpers P, van Meijel B, Eeltink C, Visser O, Braamse A, Dekker J. Stress onder controle: uw problemen en zorgen overwinnen door zelfanalyse. Een zelfhulp cursus voor mensen die behandeld zijn met stamceltransplantatie. Amsterdam: VU medisch centrum; 2009.

## BOEKEN

**Zorgdomotica**

Joost van Hoof en Eveline Wouters



Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum | april 2012 |

ca. 200 pag.

ISBN 978 90 313 9232 2 | € 24,95

Bestellen: [www.bsl.nl](http://www.bsl.nl)

Domotica is een voor zorgdoelen inzetbare woontechnologie die onder transmurale zorgtechnologie kan worden gerekend. Door zorgdomotica kunnen ouderen en mensen met functiebeperkingen langer, veiliger en comfortabeler in de eigen woning blijven wonen.

*Zorgdomotica* is het eerste Nederlandstalige boek met alle informatie over zorgdomotica en is samen met het Opleidings- en ontwikkelingsfonds voor het Technisch InstallatieBedrijf (OTIB) ontwikkeld voor zowel de doelgroep verpleging en verzorging als ICT en bouwkunde.

**Congres Zorgdomotica**

Datum: vrijdag 13 april 2012

Locatie: Zuwehofpoort Ziekenhuis & Kenteq in Woerden

Prijs: € 175,- inclusief btw, het boek *Zorgdomotica*, congresmateriaal, koffie/thee, lunch en borrel.

Informatie en inschrijving: [www.bsl.nl/zorgdomotica](http://www.bsl.nl/zorgdomotica)