

Inloophuizen voor (ex-)kankerpatiënten en hun naasten

De helft van de (ex-)kankerpatiënten ondervindt psychosociale problemen en eenderde heeft behoefte aan meer ondersteuning en informatie. Dit schrijven Zegers en anderen in een onlangs in Huisarts en Wetenschap verschenen aflevering van Huisartsenzorg in cijfers. De (ex-)kankerpatiënten zien in de huisarts een geschikte hulpverlener die ondersteuning kan bieden. Daarnaast kunnen deze patiënten terecht in zogenaamde inloophuizen voor patiënten met kanker.

De begeleiding van kankerpatiënten is intensief en langdurig. Uit dat oogpunt is het nog helemaal niet zo gek om deze patiënten te verwijzen naar inloophuizen voor patiënten met kanker. Verwijzing is mogelijk in de diagnostische, curatieve en palliatieve periode van het ziek zijn. In de afgelopen jaren zijn er lande-

lijk steeds meer van deze inloophuizen geopend met een groeiend aantal bezoekers. In deze instellingen kunnen patiënten en hun naasten elkaar als lotgenoten ontmoeten en hun zorgen, angsten en onzekerheden delen. Ook problemen op psychosociaal en sociaal-maatschappelijk gebied kunnen daar uitgebreid aan de orde komen. De medewerkers bieden een luisterend oor, geven tijd en aandacht en ook informatie en adviezen. Ze organiseren themabijeenkomsten over bijvoorbeeld chronische vermoeidheid, problemen in de werksfeer en de WAO. Daarnaast is er ruimte voor ontspanning zoals muziek, schilderen, kooklessen en excursies. Ook kunnen mensen zomaar binnenlopen voor een kopje koffie. De laagdrempeligheid staat hoog in het vaandel en het is vrijwel kosteloos. Er vinden geen commerciële of therapeuti-

sche activiteiten plaats. Deze inloophuizen worden gefinancierd met gemeentesubsidies en donaties van particulieren. De patiënten worden ontvangen en begeleid door gastvrouwen. Dit zijn vrijwilligers die vaak zelf te maken hebben gehad met kanker. Zij ondergaan een selectieprocedure en volgen verplichte basis- en vervolgcursussen van FINK, de overkoepelende organisatie van de inloophuizen (www.verenigingfink.nl). Evaluatie van het functioneren vindt regelmatig plaats. Deze gastvrouwen worden permanent door altijd aanwezige en professioneel geschoolde coördinatoren ondersteund en begeleid.

Wim Bron

Zegers M, et al. *Ondersteuningsbehoeften van (ex-)kankerpatiënten*. Huisarts Wet 2010;53:415.

De naald en de hooiberg

Bloed bij de ontlasting of in de urine? Geen reden voor paniek, zo blijkt uit een meta-analyse en uit een populatieonderzoek in Denemarken. Bekende kankersymptomen komen vaak voor en hebben zelden een positief voorspellende waarde van meer dan 5%, zeker niet bij mensen onder de 60.

Op het eiland Funen stelden onderzoekers via een steekproef onder 20.000 inwoners van boven de 20 jaar schriftelijk vragen over symptomen die algemeen worden geïnterpreteerd als alarmsymptomen voor kanker: knobbel in de borst, bloed in de ontlasting of urine, of langer dan 6 weken hoesten.¹ Ze rapporteerden over ervaringen het afgelopen jaar. Knobbel in de borst en hematurie bleek voor te komen bij 3,3% van de bevolking, bloed bij de ontlasting en langdurig hoesten bij 6%.

Ongeveer tegelijkertijd verscheen een meta-analyse naar de voorspellende waarde van genoemde symptomen in de huisartsenpraktijk.² Hier gaat het om

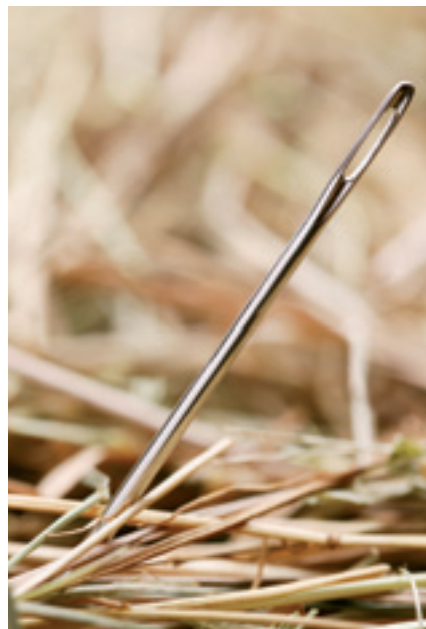


Foto: Shutterstock/Valentyn Volkov

mensen die met genoemde klachten hulp zochten. De gevonden onderzoeken rapporteerden nogal verschillende uitkomsten en kenden grote heterogeniteit. Geen enkel symptoom bereikte echter een positief voorspellende waarde van

meer dan 5%. In bepaalde leeftijdsgroepen lag de voorspellende waarde echter hoger, zoals we ook kunnen verwachten: bloed bij de ontlasting bij 75-plussers, hematurie bij 60-plussers en knobbel in de borst bij vrouwen boven de 20 jaar. Onderzoeken naar langdurig hoesten werden niet opgenomen in de meta-analyse, maar hemoptysis had een voorspellende waarde groter dan 5% bij mannen boven 55 en bij vrouwen boven 65 jaar. Het blijkt dat symptomen die kunnen wijzen op kanker vaak voorkomen en relatief zelden een grote voorspellende waarde hebben voor het bestaan van kanker. Een typisch huisartsgeneeskundig klusje dus.

Henk van Weert

- 1 Svendsen RP, et al. *Prevalence of cancer alarm symptoms: a population-based cross-sectional study*. Scand J Prim Health Care 2010;28:132-7.
- 2 Shapley M, et al. *Positive predictive values of \geq 5% in primary care for cancer: systematic review*. Br J Gen Pract 2010;60:366-77.