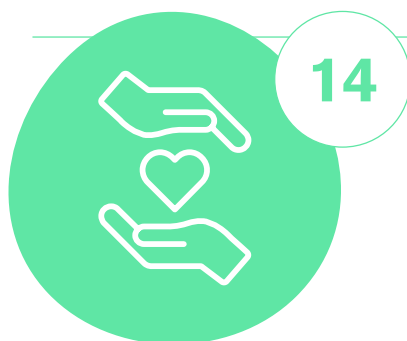




Leefstijlondersteuning

In 2032 worden mensen met of na kanker ondersteund bij het behouden of verkrijgen van een gezonde(re) leefstijl

Dit doel richt zich op zorggerelateerde preventie tijdens het diagnose-, behandel-, nazorg- en palliatieve traject.

Hoe is de situatie nu?

- Van de mensen die leven met of na kanker rookt 11% en drinkt 51% van de vrouwen en 76% van de mannen alcohol. In de algemene bevolking roken en drinken meer mensen⁸
- 30-50% van alle kankerpatiënten krijgt te maken met ondervoeding¹⁰⁴
- Gezonde voeding verkleint het risico op het ontstaan of terugkeren van darmkanker. Slechts 36% van de mensen die darmkanker heeft gehad, verandert het voedingspatroon⁵⁰
- Een gezonde leefstijl helpt om de kans dat kanker terugkomt te verkleinen^{105, 106}
- In beschikbare literatuur kan niet worden aangetoond dat multimodale prehabilitatie effectief is bij hoog risico patiënten met een in opzet curatieve resectie van colorectaal carcinoom¹⁵⁸
- 77% van de mensen met en na kanker heeft geprobeerd iets te veranderen aan hun leefstijl. Voor alcohol lukt dat het vaakst. Zij hebben het vaakst hulp nodig bij beweging en voeding¹⁵⁹

Wat willen we veranderen?

Een ongezonde leefstijl heeft een negatieve invloed op de uitkomst van de behandeling, de kans op recidief en op de kwaliteit van leven van mensen met of na kanker.¹¹⁰⁻¹¹²

Een ongezonde leefstijl heeft ook negatieve maatschappelijke gevolgen, zoals hogere zorgkosten en een vermindering van arbeidscapaciteit. Het aanpassen van leefstijl is voor veel mensen ingewikkeld. Hier hebben zij hulp bij nodig. Deze hulp is nu onvoldoende beschikbaar tijdens het diagnose-, behandel-, nazorg- en palliatieve zorgproces.

Wat zijn onderliggende oorzaken?

- Een gezonde leefstijl is geen vast onderdeel van de behandeling van mensen met of na kanker¹⁵⁹
- Door gebrek aan bewijslast van de effectiviteit van leefstijlinterventies op de behandeling van kanker wordt deze meestal niet gefinancierd⁹⁸
- Bij zorgprofessionals ontbreekt soms de kennis om mensen bij een gezonde leefstijl te ondersteunen. Zorgprofessionals zijn bijvoorbeeld niet altijd op de hoogte van effectieve leefstijlprogramma's en het aanbod op het gebied van leefstijlondersteuning
- De samenwerking tussen (zorg)professionals op het gebied van leefstijlondersteuning verloopt soms moeizaam, mede door onduidelijkheid over de rolverdeling



Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

- Bespreken van het onderwerp leefstijl tijdens de behandeling, met aandacht voor het zoeken van passende leefstijlprogramma's en het bevorderen en ondersteunen van zelfzorg
- Opnemen van leefstijladviezen in de medisch specialistische richtlijnen en zorgpaden en in het individueel (na)zorgplan
- (Zorg)professionals scholen over het belang van een gezonde leefstijl en hun rol daarin
- Verduidelijken van de rolverdeling tussen (zorg) professionals in de eerste, tweede en derde lijn op het gebied van leefstijlondersteuning, om samenwerking te verbeteren
- Realiseren van domeinoverstijgende vergoedingen voor leefstijlprogramma's en interventies
- Onderzoek naar de effecten van een gezonde leefstijl en de resultaten gebruiken voor de implementatie van effectieve leefstijlinterventies
- Implementeren van prehabilitatieprogramma's voorafgaand aan operaties en ingrijpende systemische therapieën bij risicogroepen

Welke effecten verwachten we op individuen en de samenleving?

☒ **Incidentie**

☐ **Mortaliteit**

☒ **Kwaliteit van leven**

- ☒ Lichamelijke gezondheid
- ☒ Psychische gezondheid
- ☐ Mate van zelfstandigheid
- ☐ Sociale relaties
- ☐ Omgeving
- ☐ Persoonlijke waarden en overtuigingen

☒ **Kwaliteit van zorg**

- ☒ Effectiviteit
- ☐ Veiligheid
- ☐ Patiëntgerichtheid
- ☐ Tijdigheid
- ☐ Doelmatigheid
- ☐ Gelijkheid van behandelen