



Huidtherapie en gynaecologische maligniteiten

Meerwaarde en mogelijkheden bij gynaecologische maligniteiten na interventies



Auteur: Lisa de Bondt
Studentennummer: 12014869
E-mailadres: lisadebondt@hotmail.com
Cursusnaam: Afstuderen; onderzoeksrapport
Cursuscode: HDT-BV410-15
Cohort: 2012

Opleiding: Huidtherapie
Instelling: De Haagse Hogeschool
Afstudeercoördinator: F.A. Jellema
Meelezer: E. Zebregts
Opdrachtgever: Gerdy Janssen-Ververgaert, huid- en oedeemtherapeut

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie "Huidtherapie en gynaecologische maligniteiten; meerwaarde en mogelijkheden bij gynaecologische maligniteiten na interventies." Deze scriptie is geschreven voor mijn afstuderen aan de opleiding Huidtherapie aan De Haagse Hogeschool (HHS). Van november 2015 tot en met maart 2016 ben ik bezig geweest met mijn onderzoek en het schrijven van deze scriptie.

Deze scriptie is geschreven in opdracht van Gerdy Janssen-Ververgaert. Van mijn opdrachtgever heb ik het onderwerp "Huidtherapie en gynaecologische maligniteiten" voorgelegd gekregen, waarna ik de onderzoeksvraag bedacht heb. Het is een heel mooi onderwerp, maar er was weinig bruikbare informatie beschikbaar. Hierdoor was het een pittig onderzoek. Mijn onderzoeksvraag heb ik kunnen beantwoorden door intensief onderzoek. Mijn opdrachtgever Gerdy Janssen-Ververgaert stond altijd klaar voor mij en was nooit te beroerd om feedback te geven op mijn onderzoek.

Graag wil ik mijn opdrachtgeefster Gerdy Janssen-Ververgaert, mijn begeleidster Froukje Jellema en mijn meelezer Esther Zebregts bedanken voor de begeleiding en ondersteuning tijdens mijn onderzoek. Ook wil ik Stichting Olijf bedanken voor de hulp bij het publiceren van mijn surveyonderzoek onder de oncologische patiënten van Stichting Olijf. Als laatste wil ik de respondenten en de geïnterviewden bedanken voor alle input. Zonder jullie was dit onderzoek niet haalbaar.

Ik kijk met veel plezier terug op mijn onderzoeksperiode en ik presenteer dan ook met trots mijn scriptie.

Lisa de Bondt

Sliedrecht, 2 maart 2016

Samenvatting

Uit vooronderzoek is gebleken dat huidtherapeuten niet opgenomen worden in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten. Dit terwijl een huidtherapeut de oncologische patiënt kan ondersteunen met ontstane klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen ten gevolge van de interventies zoals chirurgie, radiotherapie, combinatietherapie van chirurgie en chemotherapie, combinatietherapie van chirurgie en radiotherapie. De hoofdvraag van het onderzoek luidde als volgt:

“Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden aan oncologische patiënten in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten als er gekeken wordt naar de klachten, vragen, aandoeningen en beperkingen van de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies die de oncologische patiënt ondergaan heeft?”

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, surveyonderzoek en interviews met twee huidtherapeuten. Het surveyonderzoek is gepubliceerd aan 717 oncologische patiënten van Stichting Olijf. De huidtherapeuten zijn geïnterviewd om de diverse behandelmogelijkheden te achterhalen voor de behandeling van klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen.

Aan het surveyonderzoek deden 50 respondenten mee. Bij deze respondenten zijn klachten als pijn, jeuk, haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid, oedeem en littekenproblematiek ontstaan. Verder kunnen er vragen ontstaan die in de volgende topics verdeeld kan worden, namelijk: behandelproces, nazorgtraject, klachten, huidaandoeningen en beperkingen, arbeidsreïntegratie en kindwens. Ook kunnen er huidaandoeningen als lymfoedeem, fibrose, littekenvorming, verbranding van de huid en verstoorde wondgenezing ontstaan. Als laatste kunnen er beperkingen ontstaan door littekens, pijn, fibrose en lymfoedeem. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de huidtherapeut diverse behandelingen kan uitvoeren ter behandeling van de klachten, huidaandoeningen en beperkingen die kunnen ontstaan ten gevolge van de interventies. Een huidtherapeut kan klachten zoals pijn, oedeem en littekenproblematiek behandelen. Daarnaast kan een huidtherapeut huidaandoeningen zoals lymfoedeem, fibrose, littekentherapie, verbranding van de huid en een gestoorde wondgenezing behandelen en een huidtherapeut kan beperkingen door littekens, pijn, fibrose en lymfoedeem behandelen. Ditzelfde blijkt uit de afgenomen interviews met twee huidtherapeuten. Ook blijkt uit het interview dat huidtherapeuten vragen kunnen beantwoorden die zijn ontstaan na het doorlopen van het gehele behandelproces.

Er kan geconcludeerd worden dat een huidtherapeut veel kan betekenen in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. Door de diversiteit van een huidtherapeut hoeft de oncologische patiënt niet continue naar andere zorgverleners aangezien de huidtherapeut verschillende klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen kan behandelen.

Summary

Preliminary research has shown that skin therapists are not included in the clinical pathway for gynaecological malignancies. This while a skin therapist can support, guide and care for patient with their complaints, questions, skin diseases and limitations that can arise from the interventions such as surgery, radiotherapy, a combination of surgery and chemotherapy and a combination of surgery and radiotherapy. The main question of this research was:

"What extra value can a skin therapist offer to oncologic patients in the clinical pathway for gynecological malignancies if there are complaints, questions, skin diseases and limitations of the lower extremities as a result of the interventions that the oncologic patients underwent?"

For this research a desk research has been done, a survey was sent to oncologic patients and interviews were taken with two skin therapists. The survey was published to 717 oncologic patients of the organisation 'Stichting Olijf'. The skin therapists were contacted and interviewed to find out the various treatment options for treating complaints, questions, skin diseases and limitations.

The survey had 50 respondents. The respondents had complaints such as pain, itching, hair loss, nausea, fatigue, edema and scar problems. Further, there were questions that could be divided in the following topics, namely: treatment process, aftercare, complaints, skin diseases and limitations, reintegration and children's wish. There could also be skin diseases such as lymphedema, fibrosis, scars, burned skin and disturbed wound healing. At last, there were limitations caused by scars, pain, fibrosis and lymphedema. The desk research had shown that skin therapist can perform various treatments for treating complaints, questions, skin diseases and limitations that could arise from the interventions. A skin therapist can treat complaints such as pain, edema and scar problems. Further, a skin therapist can treat skin diseases such as lymphedema, fibrosis, scars, burned skin and disturbed wound healing and a skin therapist can treat limitations caused by scars, pain, fibrosis and lymphedema. The interviews with the two skin therapist had the same results. It also appears that skin therapist can answer questions that can arise during or after the interventions.

A skin therapist can mean a lot in the clinical pathway of gynaecologic malignancies. Because of the diversity of a skin therapist the oncologic patient doesn't need to switch between other health providers for treatment of the complaints, questions, skin diseases and limitations.

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Doelstelling	6
1.3 Probleemstelling, hoofdvraag en deelvragen	7
1.4 Afbakening.....	7
2. Methode.....	7
2.1 Literatuuronderzoek	8
2.1.1 Dataverzameling.....	8
2.1.2 Data-analyse	9
2.2 Surveyonderzoek	9
2.2.1 Dataverzameling.....	9
2.2.2 Data-analyse	10
2.3 Interviews.....	10
2.3.1 Dataverzameling.....	11
2.3.2 Data-analyse	11
3. Resultaten.....	11
3.1 Klachten, vragen, huidaandoeningen en beperking bij oncologische patiënten.....	11
3.2 Zorgpad van gynaecologische maligniteiten	14
3.3. Meerwaarde van een huidtherapeut bij klachten	16
3.4 Meerwaarde van een huidtherapeut bij vragen.....	17
3.5 Meerwaarde van een huidtherapeut bij huidaandoeningen	17
3.6 Meerwaarde van een huidtherapeut bij beperkingen.....	18
4. Conclusie	19
5. Discussie en aanbevelingen.....	20
6. Literatuur	22
Bijlagen	25
Bijlage A: Overzicht dataverzameling literatuuronderzoek	26
Bijlage B: E-mail opvragen zorgpad gynaecologische maligniteiten	30
Bijlage C: Format surveyonderzoek	31
Bijlage D: E-mail Stichting Olijf	35
Bijlage E: Bericht website Stichting Olijf.....	36
Bijlage F: Bericht Facebook Stichting Olijf	37
Bijlage G: Bericht LinkedIn Stichting Olijf.....	38
Bijlage H: Resultaten surveyonderzoek	39
Bijlage I: Interview A.....	45
Bijlage J: Interview B.....	48

1. Inleiding

In dit hoofdstuk komen de aanleiding van het onderzoek, de relevantie voor de huidtherapeut, de doelstelling, probleemstelling, hoofdvraag, deelvragen en afbakening aan bod.

1.1 Aanleiding

Kanker is wereldwijd een belangrijke doodsoorzaak. Gynaecologische kanker, zoals kanker van de eierstokken, uterus, cervix, vulva en de vagina, behoort tot de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen (Ang, Barton, Bryant, Naik, & Pomel, 2014). Jaarlijks worden ongeveer 4.000 vrouwen in Nederland gediagnosticeerd met gynaecologische kanker, waarvan 1.100 tot 1.200 vrouwen ovariumcarcinoom, 700 vrouwen cervixcarcinoom, 1.700 tot 1.900 vrouwen endometriumcarcinoom en 250 tot 350 vrouwen vulvakanker hebben (Instituut Verbeeten & TweeSteden ziekenhuis, 2015; Integraal Kankercentrum Nederland & KWF Kankerbestrijding, 2015).

De behandelmogelijkheden van gynaecologische kanker zijn chirurgie, radiotherapie, combinatietherapie van chirurgie en chemotherapie, combinatietherapie van chirurgie en radiotherapie (Integraal Kankercentrum Nederland & Kennisinstituut van Medisch Specialisten, 2012). Alle behandelingen dragen mogelijke bijwerkingen en complicaties met zich mee. Bij chirurgie treden late bijwerkingen alleen op als liesklierdissectie heeft plaatsgevonden, de belangrijkste late bijwerking is lymfoedeem aan de benen (Werkgroep Oncologische Gynaecologie, 2011). Bij radiotherapie kan er ook lymfoedeem als late bijwerking optreden (Werkgroep Oncologische Gynaecologie, 2012).

Nazorg is ook voorzorg. Fysieke en psychosociale gevolgen van kanker en de behandeling daarvan kunnen al direct na diagnose en tijdens behandeling optreden. Tijdige behandeling van klachten door signalering direct na diagnose kan de ziektelast verminderen en erger voorkomen (Werkgroep Oncologische Gynaecologie, 2012). Om bijwerkingen en complicaties tijdig te kunnen behandelen, is het van groot belang dat er voorlichting over de behandeling hiervan wordt gegeven (Werkgroep Oncologische Gynaecologie, 2011). Hier kan een huidtherapeut een rol in spelen.

In dit onderzoek is onderzocht wat de meerwaarde van een huidtherapeut is voor oncologische patiënten zodra deze wordt opgenomen in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. Dit onderzoek vond plaats, omdat de meerwaarde van een huidtherapeut bij het zorgpad van gynaecologische maligniteiten onderbelicht is. Echter krijgen huidtherapeuten oncologische patiënten in de praktijk waarbij eventuele bijwerkingen en complicaties de kans hebben gehad om zich verder te ontwikkelen. Het is belangrijk voor deze oncologische patiënten dat een huidtherapeut betrokken wordt in het zorgpad, zodat de oncologische patiënten de beste zorg krijgen voor eventuele bijwerkingen en complicaties. Ook creëert de betrokkenheid van een huidtherapeut bij het zorgpad van gynaecologische maligniteiten meer naamsbekendheid van het beroep, meer werkgelegenheid en meer multidisciplinaire samenwerking met zorgprofessionals.

1.2 Doelstelling

De doelstelling bestaat uit 2 onderdelen: het onderzoeksdoel en het praktijkdoel.

Onderzoeksdoel; het creëren van naslagwerk over de meerwaarde van een huidtherapeut bij het zorgpad van gynaecologische maligniteiten.

Praktijkdoel; ziekenhuizen en huidtherapeuten voorzien van informatie over de meerwaarde die huidtherapeuten kunnen bieden in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten om zo een optimaal zorgpad te creëren voor oncologische patiënten.

1.3 Probleemstelling, hoofdvraag en deelvragen

De probleemstelling van dit onderzoek is dat huidtherapeuten niet opgenomen zijn in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten, terwijl een huidtherapeut de oncologische patiënt kan ondersteunen met ontstane klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen ten gevolge van de interventies. Vanuit de probleemstelling is de volgende hoofdvraag naar voren gekomen:

“Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden aan oncologische patiënten in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten als er gekeken wordt naar de klachten, vragen, aandoeningen en beperkingen van de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies die de oncologische patiënt ondergaan heeft?”

De volgende deelvragen zijn opgesteld om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden:

1. Welke klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten bij oncologische patiënten ten gevolge van de interventies?
2. Wat is het bestaande zorgpad voor gynaecologische maligniteiten?
3. Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij klachten die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?
4. Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij vragen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?
5. Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij huidaandoeningen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?
6. Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij beperkingen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?

1.4 Afbakening

Gynaecologische maligniteiten

Kanker van het ovarium, endometrium, cervix, uterus, vulva en de vagina (Radboudumc, 2016).

Interventie

Chirurgie, radiotherapie, combinatietherapie van chirurgie en chemotherapie, combinatietherapie van chirurgie en radiotherapie (Integraal Kankercentrum Nederland & Kennisinstituut van Medisch Specialisten, 2012).

Oncologische patiënt

Alle patiënten in Nederland die (para)medische hulp krijgen na doorgestane gynaecologische maligniteiten zoals ovariumcarcinoom, cervixcarcinoom, endometriumcarcinoom en vulvakanker.

Zorgpad

Verzameling van methodes en hulpmiddelen om de leden van een multidisciplinair en interprofessioneel team op elkaar af te stemmen en taakafspraken voor een specifieke patiëntenpopulatie te maken (Encyclo, 2015).

Meerwaarde

De toegevoegde waarde die een huidtherapeut kan bieden aan oncologische patiënten om klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen te verminderen.

2. Methode

Dit onderzoek vond plaats door middel van kwalitatief en kwantitatief onderzoek, er is gebruikt gemaakt van triangulatie om de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten te verhogen

(Verhoeven, 2011). Het literatuuronderzoek, het surveyonderzoek en de interviews worden beschreven, aansluitend worden de dataverzameling en data-analyse beschreven.

2.1 Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is uitgevoerd om na te gaan welke informatie beschikbaar was over het onderwerp en of hier eerder onderzoek naar is gedaan. Het literatuuronderzoek vond plaats om de meest actuele informatie te verzamelen die nodig was voor het onderzoek. Door middel van deze methode zijn deelvragen 1, 3, 5 en 6 gedeeltelijk beantwoord en deelvraag 2 geheel beantwoord.

2.1.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling zijn in- en exclusiecriteria opgesteld waar de literatuur aan moest voldoen om de deelvragen te kunnen beantwoorden. De criteria waar de literatuur aan moest voldoen staat beschreven in tabel 1. Literatuuronderzoek vond plaats door het gebruik van de databanken Google Scholar, Pubmed en Cochrane Library. Daarnaast is er gebruik gemaakt van de online catalogus van de bibliotheek van de Haagse Hogeschool. Bij overig literatuuronderzoek is er gebruik gemaakt van de zoekmachine Google. Er is gebruik gemaakt van Google, omdat er weinig relevante onderzoeken en informatie beschikbaar was. Verder is er ook naar relevante literatuur gezocht op de site van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH). Literatuur is gevonden middels zoektermen welke staan beschreven in tabel 2, een volledig overzicht van de uiteindelijke dataverzameling staat beschreven in bijlage A. Tevens zijn er diverse e-mails verstuurd naar ziekenhuizen en organisaties om het zorgpad van gynaecologische maligniteiten op te vragen (zie bijlage B).

Tabel 1. In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Inclusie criteria	Exclusie criteria
– Nederlands en/of Engelstalige literatuur – Gepubliceerde studies en/of artikelen niet ouder dan 10 jaar – Literatuur is vrij verkrijgbaar	– Alle talen behalve Nederlands en Engels – Gepubliceerde studies en/of artikelen ouder dan 10 jaar – Literatuur is niet vrij verkrijgbaar

Note: er is gekozen voor gepubliceerde studies en/of artikelen niet ouder dan 10 jaar om het onderzoek met zo recent mogelijke bronnen te onderbouwen.

Tabel 2: Zoektermen literatuuronderzoek

Nederlands	Engels
– Gynaecologische kanker – Stichting gynaecologische kanker – Vulvacarcinoom – Cervixcarcinoom – Herstel na kanker – Richtlijn gynaecologische kanker – Richtlijn cervixcarcinoom – Endometriumcarcinoom – Huidtherapie na borstkanker – Littekentherapie – Huidtherapie en littekens – Ontwikkeling rond littekens – Oedeemtherapie – Huidtherapie en oedeem – Ontwikkeling rond lymfoedeem – Huidtherapie en fibrose	– Gynaecological malignancies – Gynaecological cancer – Complications gynaecological malignancies – Effects of chemo-radiotherapy – Effects of radiotherapy – Effects of surgery – Effects of surgery gynaecological – Cancer Australia – Care path gynaecological malignancies – Clinical pathway gynaecological malignancies

– Behandeling van fibrose – Behandeling van radiogene fibrose – Ontwikkelingen rond fibrose – Huidtherapie en pijn – Huidtherapie en beperkingen – Huidtherapie en beweging	
--	--

2.1.2 Data-analyse

De verkregen literatuur is geanalyseerd door de URL van de gevonden informatie te noteren in het logboek van de dataverzameling. Alle gevonden literatuur is vervolgens in zijn geheel doorgelezen om te beoordelen en/of te bepalen of een artikel/webpagina de benodigde informatie had. De benodigde informatie is verwerkt in een Microsoft Word-bestand, deze informatie is vervolgens geëvalueerd om na te gaan of er voldoende en relevante informatie was verzameld om de deelvragen te kunnen beantwoorden. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn verwerkt in hoofdstuk 3.

2.2 Surveyonderzoek

Er is gekozen voor een surveyonderzoek om veel oncologische patiënten te bereiken. Het surveyonderzoek heeft plaatsgevonden om meningen, opinies, houdingen en kennis te meten (Verhoeven, 2011). Het surveyonderzoek vond plaats onder oncologische patiënten van Stichting Olijf. Het surveyonderzoek had als doel om te achterhalen welke klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen zijn ontstaan na de interventies bij de oncologische patiënten. Het surveyonderzoek had een breed bereik welke noodzakelijk was voor dit onderzoek aangezien de rol van de oncologische patiënt centraal stond. Door middel van deze methode is deelvraag 1 gedeeltelijk beantwoord.

2.2.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling zijn in- en exclusiecriteria opgesteld waar het surveyonderzoek aan moest voldoen om de deelvragen te kunnen beantwoorden. De criteria waar de respondenten aan moesten voldoen staan beschreven in tabel 3. Voor het surveyonderzoek is er gebruik gemaakt van de online enquêtessoftware Survio om een groot aantal respondenten te bereiken. Het surveyonderzoek bestond uit 10 vragen en bevatte één open vraag en negen gesloten vragen om de ontstane klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen te achterhalen (zie bijlage C). Er waren vier vragen die niet van toepassing waren voor dit onderzoek, deze vragen gingen over welke paramedische behandelaar de klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen had behandeld.

Tabel 3: In- en exclusiecriteria surveyonderzoek

Inclusie criteria	Exclusie criteria
– Oncologische patiënten na doorgestane gynaecologische maligniteiten	– Oncologische patiënten na andere doorgestane maligniteiten

Deelvraag 1 "Welke klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten bij oncologische patiënten ten gevolge van de interventies?" is opgesplitst in vier specifieke vragen. De ontstane enquêtevragen zijn: "Welke klachten zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?", "Welke vragen had u tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces? Kunt u de belangrijkste 3 vragen benoemen?", "Welke huidaandoeningen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?" en "Welke beperkingen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het

gehele behandelproces?”. In tabel 4 is beschreven welke enquêtevragen zijn toegepast ter beantwoording van de deelvragen.

Tabel 4: Verwerkte enquêtevragen

Deelvraag	Enquêtevraag
1	4, 6, 7, 9
2	N.v.t
3	N.v.t
4	N.v.t
5	N.v.t
6	N.v.t

Het surveyonderzoek was gericht aan de oncologische patiënten van Stichting Olijf welke 717 leden gedurende het onderzoek had, er is gekozen voor deze populatie om zoveel mogelijk respons op het surveyonderzoek te ontvangen. Een e-mail met daarin de link naar het surveyonderzoek is op maandag 30 november 2015 naar Stichting Olijf verstuurd (zie bijlage D). Stichting Olijf heeft het surveyonderzoek op 1 december 2015 gepubliceerd via de website, Facebook en LinkedIn (zie bijlagen E - G). Het surveyonderzoek heeft gedurende een periode van 6,5 week online gestaan, waarna het surveyonderzoek op 15 januari 2016 is gesloten voor deelname. Er zijn 50 respondenten die het surveyonderzoek hebben ingevuld, waarvan 17 respondenten het surveyonderzoek volledig hebben ingevuld.

2.2.2 Data-analyse

De resultaten van het surveyonderzoek zijn direct na sluiting gedownload vanaf Survio naar een Microsoft Excel-bestand (zie bijlage H). De gesloten vragen zijn geanalyseerd, waarbij de percentages zijn berekend en in een staafdiagram zijn geplaatst om zo een overzichtelijk resultaat te creëren. De percentages per staafdiagram kunnen hoger uitkomen dan 100%, dit vanwege de mogelijkheid om bij bepaalde enquêtevragen meerdere antwoorden in te vullen. Bij de open vraag is er gebruikt gemaakt van Kodani om de kwalitatieve gegevens te analyseren (Verhoeven, 2011). De kwalitatieve gegevens zijn doorgelezen, opgesplitst in groepen, gecodeerd en geordend om structuur te brengen in de teksten.

2.3 Interviews

Voor aanvang van de interviews was er een vragenlijst opgesteld, hierdoor was er ruimte voor eigen inbreng van zowel de interviewer als de respondent. Er zijn interviews afgenomen bij twee huidtherapeuten (zie bijlagen I en J), dit om de beleving van de respondenten te achterhalen (Verhoeven, 2011). Er is gekozen voor twee interviews om het verschil in behandel mogelijkheden voor oncologische patiënten te achterhalen. Ook is er gekozen voor huidtherapeuten die niet hetzelfde behandelgebied hebben, zo is huidtherapeut A in Zuid-Holland Zuid en huidtherapeut B in Zuid-Holland Noord werkzaam. Beide huidtherapeuten zijn geïnterviewd om te achterhalen wat zij kunnen betekenen voor oncologische patiënten na gynaecologische maligniteiten, welke zorg zij aanbieden en in hoeverre zij te maken krijgen met oncologische patiënten. Er is geen toestemming gegeven om de naam van de huidtherapeuten op te nemen in het onderzoek, hierdoor zijn de interviews geanonimiseerd. Door middel van deze methode zijn deelvragen 3, 5 en 6 gedeeltelijk beantwoord en deelvraag 4 geheel beantwoord.

2.3.1 Dataverzameling

Voor de dataverzameling zijn in- en exclusiecriteria opgesteld waar het interview aan moest voldoen om de deelvragen te kunnen beantwoorden. De twee huidtherapeuten zijn telefonisch benaderd om face-to-face vragen te beantwoorden met betrekking tot het behandelen van klachten, vragen, huidaanandoeningen en beperkingen die kunnen ontstaan na gynaecologische maligniteiten. De interviews waren halfgestructureerd, van tevoren is een vragenlijst opgesteld. Er is gekozen voor dit type interview zodat de interviewer kon inspelen en kon doorvragen op gegeven antwoorden, tevens was er ruimte voor inbreng van de geïnterviewde. De gesprekken zijn in overeenstemming opgenomen, zodat de gesprekken achteraf beluisterd konden worden. Bij het terugluisteren van het gesprek kon exact worden nagegaan wat er was gezegd, waardoor de betrouwbaarheid is verhoogd (Verhoeven, 2011). De criteria waar de huidtherapeuten aan moesten voldoen staan beschreven in tabel 5.

Tabel 5: In- en exclusiecriteria interviews

Inclusie criteria	Exclusie criteria
– Huidtherapeut met minstens 1 jaar werkervaring	– Huidtherapeut met minder dan 1 jaar werkervaring

Note: Er is gekozen voor huidtherapeuten met minstens 1 jaar werkervaring omdat deze huidtherapeuten weten welke behandelmogelijkheden voornamelijk worden toegepast in de praktijk.

2.3.2 Data-analyse

De interviews zijn letterlijk uitgewerkt om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten (Verhoeven, 2011). De resultaten van de interviews zijn geanalyseerd door middel van Kodani. De kwalitatieve gegevens zijn doorgelezen, opgesplitst in groepen, gecodeerd en geordend om structuur te brengen in de teksten.

3. Resultaten

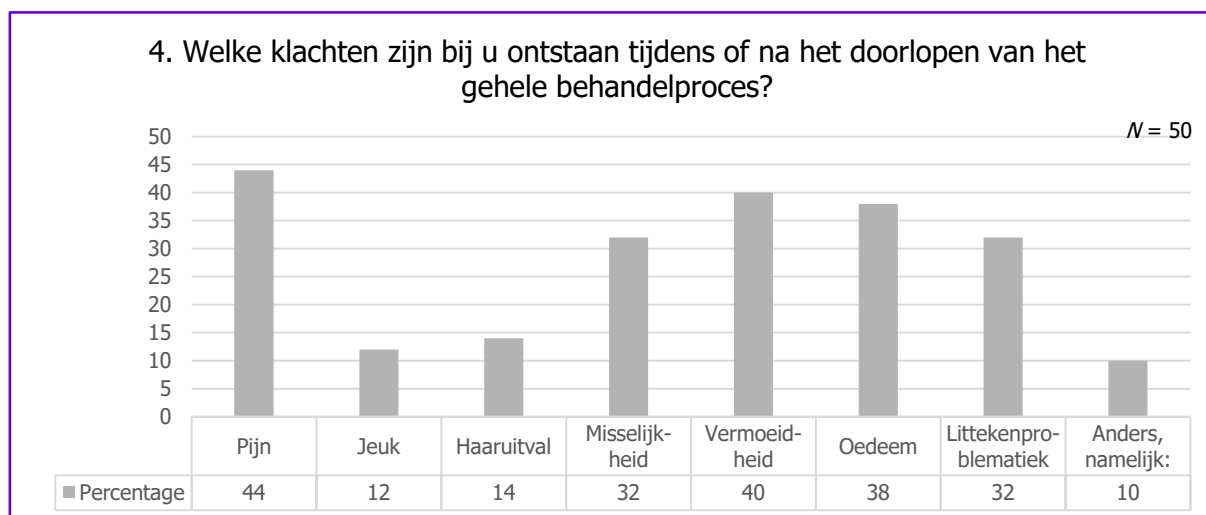
In dit hoofdstuk worden de deelvragen beantwoord op basis van de onderzoeksresultaten welke verkregen zijn middels het literatuuronderzoek, het surveyonderzoek en de interviews.

3.1 Klachten, vragen, huidaanandoeningen en beperking bij oncologische patiënten

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 1 "Welke klachten, vragen, huidaanandoeningen en beperkingen kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten bij oncologische patiënten ten gevolge van de interventies?". Om in kaart te brengen welke klachten, vragen, huidaanandoeningen en beperkingen er kunnen ontstaan, is er literatuur- en surveyonderzoek uitgevoerd. De resultaten van het surveyonderzoek zijn verwerkt in staafdiagrammen, waarvan het totale percentage hoger kan uitkomen dan 100% vanwege de mogelijkheid om meerdere antwoorden in te vullen.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat veel oncologische patiënten na behandeling van gynaecologische maligniteiten algemene klachten en zowel lichamelijke als psychische problemen hebben (Gezondheidsraad, 2007). Het gaat voornamelijk om klachten die verbonden zijn aan de specifieke aard van de kanker en de behandeling. Veelvoorkomende klachten zijn vermoeidheid, pijn, lymfoedeem, vervroegde overgang (Integraal Kankercentrum Nederland, 2016), veranderd lichaamsbeeld (Barker, Davidson, Farnell, Routledge, & Swindell, 2009), misselijkheid en haaruitval (Ovarian Cancer Australia Ltd, 2011). Uit het surveyonderzoek is gebleken dat 10% van de respondenten andere klachten zoals overgangsklachten, heupklachten en zenuwbeschadigingen ervoeren. De resultaten van vraag 4 over de ontstane klachten van het surveyonderzoek zijn verwerkt in figuur 1.

Figuur 1: Klachten die zijn ontstaan tijdens of na het gehele behandelproces



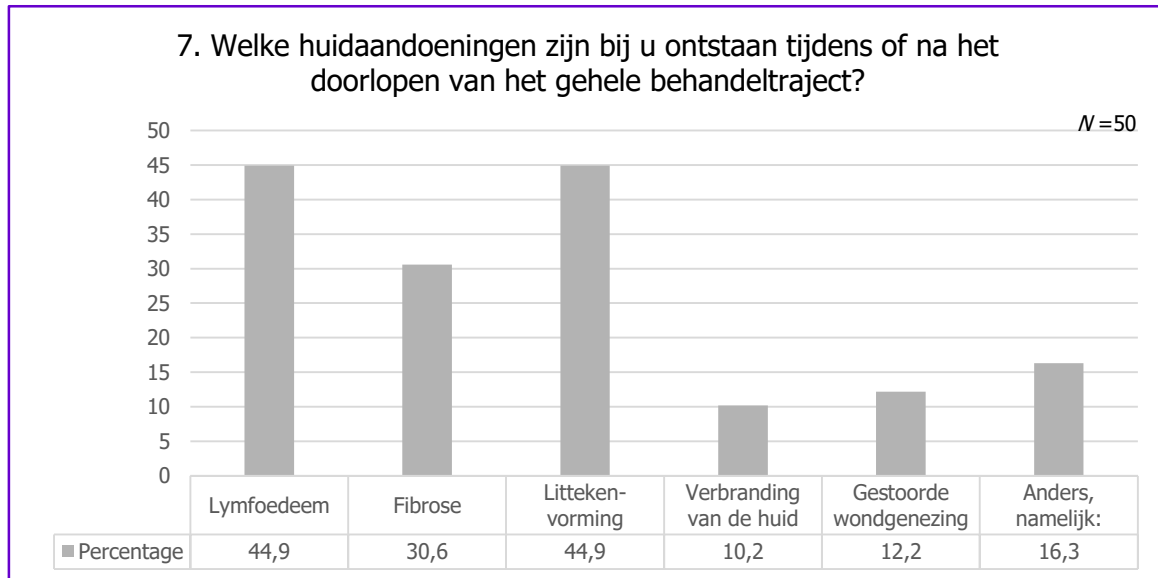
Gedurende het doorlopen van het behandelproces kunnen er vragen ontstaan bij oncologische patiënten. Om de ontstane vragen te achterhalen zat er in het surveyonderzoek een open vraag, de vraag die werd gesteld was: "Welke vragen had u tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces? Kunt u de belangrijkste 3 vragen benoemen?". Deze open vraag is door 17 respondenten beantwoordt. In tabel 6 staan de belangrijkste vragen per topic beschreven en in bijlage H staat de volledige versie beschreven.

Tabel 6: Vragen die zijn ontstaan tijdens of na het gehele behandelproces

Topic	Belangrijke vragen
Behandelproces	- Wat zijn mijn overlevingskansen? - Wat is mijn prognose? - Wat is de herkomst van de kanker? - Wat is het verloop van de kanker? - Welke behandelingen moet ik ondergaan? - Wat zijn de mogelijke gevolgen van de behandeling? - Welke fysieke gevolgen zijn er mogelijkserwijs door het gehele behandeltraject? - Hoe zijn mijn bloedwaardes?
Nazorgtraject	- Hoe ziet het herstel eruit? - Waarom wordt er niet preventief radiotherapie en/of chemotherapie gegeven? - Hoe groot is de kans dat de kanker terugkomt? - Welke klachten moet ik echt serieus nemen? Wat voor klachten krijg je als de kanker terugkomt? - Waar moet ik op letten bij de (na)controles? - Is de neuropathie blijvend?
Klachten, huidaandoeningen en beperkingen	- Waar komen mijn pijnklachten vandaan? - Wat kan ik aan mijn pijnklachten doen om deze zo laag mogelijk te houden? - Blijf ik er de rest van mijn leven last van houden? - Kunnen mijn beperkingen geheel verdwijnen? - Wat kan er nog meer aan mijn beperkingen gedaan worden? - Wat kan ik zelf doen om lymfoedeem te verminderen? - Gaat lymfoedeem ooit nog helemaal verdwijnen? - Hoe komt het dat een wondje zo moeilijk geneest? - Hoe voorkom je het risico op wondroos?
Arbeidsreïntegratie	- Kan ik ooit nog werken? - Welk tempo is wijsheid voor arbeidsreïntegratie?
Kinderwens	- Kan ik nog een kind krijgen?

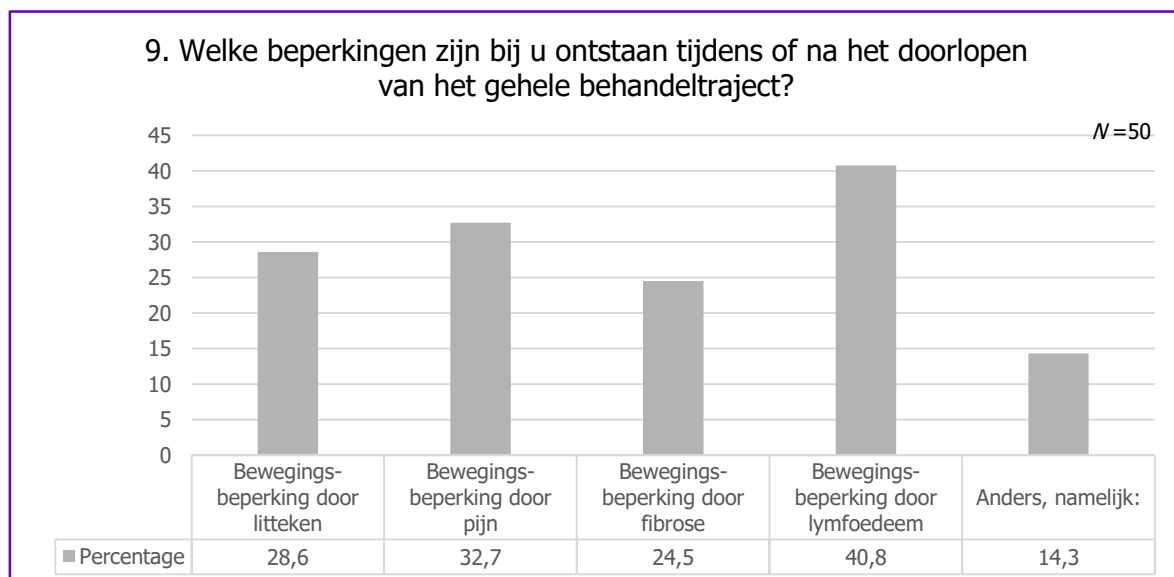
Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de huidaandoeningen die kunnen ontstaan naar aanleiding van het gehele behandelproces ernstig zijn. Huidaandoeningen die kunnen ontstaan zijn wonddehiscentie, ulceratie, lymfocele, cellulitis, lymfoedeem (Berendsen, et al., 2013), fibrose, roodheid en schilfering (Stalpers & Verhoef, 2011). Uit het surveyonderzoek is gebleken dat 16,3% van de respondenten andere huidaandoeningen, zoals een droge huid, een schilferende huid, lekkende lymfeblaasjes en misvorming van de schaamstreek ervoeren. De resultaten van vraag 7 over de ontstane huidaandoeningen van het surveyonderzoek zijn verwerkt in figuur 2.

Figuur 2: Huidaandoeningen die zijn ontstaan tijdens of na het gehele behandelproces



Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat beperkingen kunnen ontstaan. Beperkingen die kunnen ontstaan zijn bewegingsbeperkingen door pijn, lymfoedeem, littekens (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016b) en fibrose (Vermeer, 2014). Uit het surveyonderzoek is gebleken dat 14,3% van de respondenten beperkingen zoals rugpijn, neuropathie, seksuele beperking, schaamte en leef beperkingen door lekkende lymfeblaasjes en terugkerende wondroos ervoeren. De resultaten van vraag 9 over de ontstane beperkingen van het surveyonderzoek zijn verwerkt in figuur 3.

Figuur 3: Beperkingen die zijn ontstaan ondersteund door percentages en aantal respondenten



3.2 Zorgpad van gynaecologische maligniteiten

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 2 "Wat is het bestaande zorgpad voor gynaecologische maligniteiten?". Om in kaart te brengen wat het bestaande zorgpad voor gynaecologische maligniteiten is, is er literatuuronderzoek uitgevoerd.

Verwijzing

Het zorgpad van gynaecologische maligniteiten begint allereerst bij de huisarts. De patiënt bezoekt de huisarts, de huisarts bespreekt met de patiënt welke onderzoeken die gaat uitvoeren en als laatste voert de huisarts diagnostisch onderzoek uit. Onder het diagnostisch onderzoek valt de anamnese, lichamelijk onderzoek, laboratorium en beeldvormend onderzoek. Tussen de huisarts en gynaecoloog vindt een overdracht plaats waarbij de huisarts gegevens uitwisselt zoals: reden van verwijzing, anamnese, uitslag lichamelijk onderzoek, familiegeschiedenis, ziektegeschiedenis, medicatie, comorbiditeit, uitslagen reeds ingezette diagnostiek, voedingstoestand, fysieke en psychosociale klachten (Blaauwbroek, Gijsen, & Visserman, 2014; Integraal Kankercentrum Nederland, 2015).

Diagnostiek

Tijdens een poliklinisch bezoek wordt de patiënt geïnformeerd over de onderzoeken en de keuzemogelijkheden, zoals: anamnese, lichamelijk onderzoek, abdominale of transvaginale echografie, bloedonderzoek en CT-abdomen. De gynaecoloog bespreekt de uitslagen met de patiënt waarbij wordt besproken of aanvullend onderzoek noodzakelijk is. Het aanvullend onderzoek bestaat uit een X-thorax, een CT-thorax en een CT scan abdomen en wordt uitgevoerd in de polikliniek radiologie (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015).

Multidisciplinair overleg (MDO) vindt plaats om de uitslagen van alle onderzoeken en behandeladvies te bespreken. Tevens wordt er een diagnose vastgesteld op basis van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken. Na het MDO vindt er een gesprek plaats met de patiënt waarbij de uitslag en diagnose wordt medegedeeld. Daarnaast wordt er een toelichting gegeven over de verschillende behandelmogelijkheden, onderzoeken, behandellocaties en vervolgmogelijkheden. In overleg met de patiënt wordt een behandelbeleid opgesteld. De huisarts wordt geïnformeerd over de diagnose (Blaauwbroek, Gijsen, & Visserman, 2014).

Behandeling

De behandelmogelijkheden zijn: chirurgie, radiotherapie, combinatietherapie van chirurgie en chemotherapie, combinatietherapie van chirurgie en radiotherapie en palliatief beleid (Blaauwbroek, Gijsen, & Visserman, 2014; Integraal Kankercentrum Nederland & Kennisinstituut van Medisch Specialisten, 2012). Bij chirurgie bezoekt de patiënt de polikliniek chirurgie voor het bespreken van de indicatie, complicaties en het verkrijgen van toestemming voor de operatie. Hierna bezoekt de patiënt het preoperatieve spreekuur voor een gesprek met een anesthesist. Vervolgens geeft de anesthesist goedkeuring voor de operatie waarna de patiënt wordt geïnformeerd over de opnamedatum en operatiedatum. Op de opnamedatum meldt de patiënt zich voor opname, de patiënt wordt dan geïnformeerd over de procedures rond de operatie, de operatie zelf, mogelijke complicaties en over het tijdstip voor het bespreken van het resultaat van de behandeling. Hierna vindt de operatie volgens de richtlijnen plaats. Na de operatie gaat de patiënt naar de verpleegafdeling voor postoperatieve observaties. Tevens wordt de patiënt op de hoogte gebracht van de ontslagdatum en worden de ontslagvoorwaarden besproken waaronder leefregels, vervolgspraak en informatie over het bereiken van hulpverleners. Als afsluiting van de operatie bezoekt de patiënt de polikliniek gynaecologie voor de uitslag van de operatie, daarnaast wordt het vervolg van het behandelplan besproken. De huisarts wordt geïnformeerd

over de bevindingen, de voorgenomen behandeling en het resultaat (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015).

Voorafgaand of na de operatie kan er systeemtherapie plaatsvinden. De patiënt bezoekt de polikliniek voor een voorlichtingsgesprek waar wordt uitgelegd wat de samenstelling van de kuur is, wat het doel van systeemtherapie is, uitleg over de duur, bijwerkingen en evaluatie van de behandeling (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014). De patiënt maakt een afspraak voor de eerste kuur, tijdens de kuur bezoekt de patiënt de polikliniek voor controle. Tijdens de controle vindt een anamnese, lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek plaats. Na iedere systeemtherapiekuur worden de verwachtingen, effecten en lasten van de behandeling geëvalueerd. Na afloop van de systeemtherapie vindt er overdracht plaats naar de huisarts en overige behandelaren (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015).

Naast chirurgie en systeemtherapie kan er radiotherapie plaatsvinden. De patiënt bezoekt het radiotherapeutisch centrum voor een intake waar de diagnose, anamnese, lichamelijk onderzoek, behandelplan, doel van de behandeling, behandelingsprocedure en bijwerkingen worden besproken. Tijdens dit gesprek wordt in overleg met de patiënt een bestralingsplan opgesteld. De patiënt wordt bestraald volgens het opgestelde bestralingsplan, dit kan uitwendige bestraling, inwendige bestraling of een gecombineerde radiotherapie van zowel inwendige als uitwendige bestraling zijn. Halverwege het bestralingstraject wordt contact met de patiënt opgenomen. Na afloop worden huisarts en gynaecoloog geïnformeerd over de gegeven behandeling (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014).

Nazorg

Nazorg is een essentieel onderdeel van de individuele patiëntenzorg na de behandeling van kanker. De nazorg omvat voorlichting, begeleiding, ingaan op klachten en symptomen, signaleren van direct of late effecten van ziekte en behandeling, aandacht voor sociale gevolgen, detectie van nieuwe manifestaties van de behandelde kanker of nieuwe geassocieerde maligniteiten en de evaluatie van het medisch handelen en de gevolgen daarvan (Blaauwbroek, Gijsen, & Visserman, 2014; Integraal Kankercentrum Nederland & Kennisinstituut van Medisch Specialisten, 2012). Er wordt in overleg met de patiënt een individueel nazorgplan opgesteld waar de huisarts over wordt geïnformeerd (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015). Ook vindt er regelmatig nacontrole plaats. Nacontrole vindt in het eerste jaar elke 3 maanden plaats, in het tweede jaar elke 6 maanden en hierna op indicatie (Kagie, 2013).

Palliatieve fase

De patiënt is in de palliatieve fase opgenomen in het ziekenhuis of bezoekt de polikliniek. Tijdens het eerste gesprek wordt de huidige behandeling geëvalueerd, uitslagen van het onderzoek, voor- en nadelen van de ziektegerichte behandeling en het doel van palliatieve zorg besproken. In overleg met de patiënt wordt besloten of de ziektegerichte behandeling wordt voortgezet of niet, klachten kunnen behandeld worden aan de hand van palliatieve richtlijnen (Integraal Kankercentrum Nederland, 2014). In overleg met de patiënt wordt een individueel palliatieve zorgplan opgezet welke wordt geëvalueerd. Er vindt regelmatig een gesprek plaats met de patiënt om de wensen van de behandelingen, beslissingen rond het levenseinde en wensen betreft het overlijden te bespreken (Blaauwbroek, Gijsen, & Visserman, 2014). Als het overlijden binnen enkele dagen wordt verwacht, wordt dit besproken met de patiënt. Na het overlijden van de patiënt worden enkele weken later de nabestaanden uitgenodigd voor een gesprek om de behandeling en zorg te evalueren en om rouwproces te ondersteunen (Integraal Kankercentrum Nederland, 2015).

3.3. Meerwaarde van een huidtherapeut bij klachten

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 3 “Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij klachten die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?”. De resultaten van deelvraag 1 geven de klachten weer die kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies. In deze paragraaf wordt ingegaan op de behandelingen die een huidtherapeut kan geven ter behandeling van de klachten. Om in kaart te brengen wat een huidtherapeut kan betekenen bij klachten is er literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn er interviews (zie bijlagen I en J) afgenomen. Uit de interviews is gebleken dat klachten als jeuk, haaruitval, misselijkheid en vermoeidheid niet door een huidtherapeut behandeld kunnen worden.

De huidtherapeut past integrale oedeemtherapie toe ter behandeling van lymfoedeem. Deze integrale oedeemtherapie bestaat uit: voorlichting, manuele lymfedrainage, ambulante compressietherapie, intermitterende pneumatische compressie, het stimuleren en instrueren van de patiënt in het uitvoeren van bewegings- en ademhalingsoefeningen, huidverzorging/hygiëne, lymftaping, het begeleiden van de patiënt naar zelfmanagement en het aanmeten van een therapeutisch elastische kous (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012a; Verdonk, 2011). In de praktijk wordt volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) behandelingen als manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymftaping, therapeutische elastische kousen en pneumatische compressietherapie toegepast. Volgens geïnterviewde B (zie bijlage J) worden behandelingen als manuele lymfedrainage, zwachtelen, therapeutisch elastische kousen, lymftaping, endermologie en pneumatische compressietherapie toegepast.

Bij littekens wordt integrale littekentherapie toegepast. Deze integrale littekentherapie bestaat uit: voorlichting, littekenmassage, lymftaping, druktherapie, siliconentherapie, camouflagetherapie, dermatografie, lichttherapie, microneedling, cryotherapie, (epi)dermabrasie, chemische peeling en het stimuleren en instrueren van de patiënt in het uitvoeren van bewegingsoefeningen en het toepassen van massagegrepen (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012c). De meest voorkomende behandelingen van littekens door huidtherapeuten zijn medische camouflage, massagetechnieken, drukpakkingen, lymftaping, siliconenpleister- en gel, chemische peelings en lichttherapie (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016a). In de praktijk wordt volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) behandelingen als littekenmassage, endermologie, lymftaping en siliconentherapie toegepast en volgens geïnterviewde B (zie bijlage J) worden behandelingen als littekenmassage en lymftaping toegepast.

Bij de behandeling van pijn wordt er volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) gebruik gemaakt van pijn dempende behandelingen. Daarnaast kan pijn behandeld worden door ontspanningsoefeningen (Burgers, et al., 2014), pijnstillers, radiotherapie, chemotherapie of door een plaatselijke onderbreking van de zenuw die pijn veroorzaakt (KWF Kankerbestrijding, 2009).

Volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) behandelen huidtherapeuten de klachten niet beter, maar wel vollediger aangezien huidtherapeuten meer kunnen betekenen bij de behandeling van oedeem en littekens. Volgens geïnterviewde B (zie bijlage J) zou de huidtherapeut de rol als behandelaar op zich kunnen nemen om de klachten te behandelen. Wel geeft geïnterviewde B aan dat een huidtherapeut niet per definitie deze klachten beter zou kunnen behandelen dan een andere zorgverlener.

3.4 Meerwaarde van een huidtherapeut bij vragen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 4 “Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij vragen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?”. De resultaten van deelvraag 1 geven de vragen weer die kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies. In deze paragraaf wordt ingegaan op wat een huidtherapeut kan betekenen ter behandeling van de vragen. Om in kaart te brengen wat een huidtherapeut kan betekenen bij vragen zijn er interviews (zie bijlagen I en J) afgenomen.

Uit het interview met A (zie bijlage I) blijkt dat huidtherapeuten veel advies en voorlichting kunnen geven, het ligt er alleen aan hoever je als huidtherapeut mag gaan. Huidtherapeuten hebben kennis van de huid, weten hoe de klachten, huidaandoeningen en beperkingen behandeld worden en zien de patiënten regelmatig. Geïnterviewde A is een voorstander om huidtherapeuten huid gerelateerde vragen te laten beantwoorden, zodat oncologisch verpleegkundigen alle overige vragen kunnen beantwoorden. Zo hebben oncologische verpleegkundigen meer kijk op bloedwaardes en dergelijke en kunnen zij dit makkelijker terugkoppelen naar de oncoloog.

Uit het interview met B (zie bijlage J) blijkt dat huidtherapeuten antwoord kunnen geven op vragen met betrekking tot huidtherapie. Geïnterviewde B vindt niet dat de vragen per onderwerp verdeeld hoeven te worden. Naarmate er meer ervaring opgedaan wordt zal de beantwoording van vragen en het geven van adviezen uitgebreider worden. Hierdoor kunnen mogelijk ook vragen beantwoord worden die doorgaans door een andere discipline beantwoord wordt.

3.5 Meerwaarde van een huidtherapeut bij huidaandoeningen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 5 “Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij huidaandoeningen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?”. De resultaten van deelvraag 1 geven de huidaandoeningen weer die kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies. In deze paragraaf wordt ingegaan op de behandelingen die een huidtherapeut kan geven ter behandeling van de huidaandoeningen. Om in kaart te brengen wat een huidtherapeut kan betekenen bij huidaandoeningen is er literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn er interviews (zie bijlagen I en J) afgenomen. Uit de interviews is gebleken dat huidaandoeningen als lymfoedeem, fibrose, littekenvorming, verbranding van de huid en een gestoorde wondgenezing door de huidtherapeut behandeld kunnen worden.

De behandeling van lymfoedeem is gericht op het voorkomen van progressie en op de vermindering van de gevolgen van lymfoedeem (Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2013). De huidtherapeut past integrale oedeemtherapie toe ter behandeling van lymfoedeem (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012a; Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016d). In de praktijk wordt de integrale oedeemtherapie deels aangehouden. Zo past geïnterviewde A (zie bijlage I) behandelingen als manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymftaping, therapeutisch elastische kousen, endermologie en pneumatische compressietherapie toe. Geïnterviewde B (zie bijlage J) past daarentegen behandelingen als manuele lymfedrainage, zwachtelen, therapeutisch elastische kousen en/of andere compressiekleding, lymftaping, endermologie en pneumatische compressietherapie toe.

Fibrose wordt zowel manueel als instrumenteel behandeld. Onder manueel valt de klassieke massage, bindweefselmassage, lymfedrainage en onder instrumenteel valt endermologie. Deze

behandelingen vinden plaats in combinatie met bewegings- en ademhalingsoefeningen en lymftaping (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012b). Door het toepassen van fibrosegrepen wordt de fibrose soepeler gemaakt waardoor bijkomende klachten als lymfoedeem verminderen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016d). In de praktijk wordt volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) behandelingen als fibrosegrepen, endermologie, lymftaping en swell pads toegepast en volgens geïnterviewde B (zie bijlage J) wordt endermologie toegepast ter behandeling van fibrose.

De huidtherapeut kan problemen behandelen die ontstaan door littekens, zoals: hypertrofie, erytheem, pijn, jeuk, verkleuring, verharding, verkleving, slechte doorbloeding, bewegingsbeperking en oedeem (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016a). Ter behandeling van littekens wordt integrale littekentherapie toegepast. De integrale littekentherapie is gericht op het verminderen van fysiologische gevolgen van littekens, niet op het verdwijnen van littekens (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012c). Geïnterviewde A (zie bijlage I) past behandelingen als littekenmassage, endermologie, lymftaping en siliconentherapie toe terwijl geïnterviewde B (zie bijlage J) behandelingen als littekenmassage en lymftaping toepast.

De huidtherapeut past wondbehandelingen toe ter behandeling van een verbranding van de huid en een verstoorde wondgenezing (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012b). Geïnterviewde A (zie bijlage I) maakt naast de wondbehandeling gebruik van huidadvies en huidverzorging. Geïnterviewde B (zie bijlage J) past wondzorg en huidzorg toe.

Volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) zou een huidtherapeut goed kunnen samenwerken met een oncologisch verpleegkundige ter behandeling van deze huidaandoeningen. Volgens geïnterviewde B (zie bijlage J) kan een huidtherapeut deze huidaandoeningen zelfstandig behandelen, omdat de huidtherapeut verschillende behandelmethoden en combinaties daarvan toepast om het meest optimale resultaat te kunnen behalen. Daarnaast is het een pluspunt dat de huidtherapeut verschillende huidaandoeningen kan behandelen zodat de patiënt niet continue naar andere zorgverleners hoeft. Daarbij komt kijken dat andere zorgverleners minder gebruik maken van diverse behandelmethoden volgens geïnterviewde A en B.

3.6 Meerwaarde van een huidtherapeut bij beperkingen

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op deelvraag 6 "Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden bij beperkingen die zijn ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies?". De resultaten van deelvraag 1 geven de beperkingen weer die kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies. In deze paragraaf wordt ingegaan op de behandelingen die een huidtherapeut kan geven ter behandeling van de beperkingen. Om in kaart te brengen wat een huidtherapeut kan betekenen bij beperkingen is er literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn er interviews (zie bijlagen I en J) afgenomen. Uit de interviews is gebleken dat beperkingen door lymfoedeem, fibrose, littekens en pijn door de huidtherapeut behandeld kunnen worden.

Lymfoedeem kan beperkingen in het lichaam geven waardoor bewegen pijnlijk is. Over het algemeen worden de factoren die pijn veroorzaken het eerst behandeld om vervolgens de oorzaak van de beperkingen aan te pakken (van Beek, Haspels, & Vinjé-Harrewijn, 2009). De huidtherapeut past integrale oedeemtherapie toe ter behandeling van lymfoedeem (de Groot, Lorist, & Toonstra, 2012a; Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie, 2013). De meest voorkomende behandelingen van lymfoedeem door huidtherapeuten zijn manuele lymfedrainage, ambulante compressietherapie, ademhalings- en bewegingsoefeningen,

lymfetaping, intermitterende compressie therapie, zwachtelen en een therapeutisch elastische kousen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016d). Geïnterviewde A (zie bijlage I) past behandelingen als manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymftaping, therapeutisch elastische kousen, endermologie en pneumatische compressietherapie toe. Geïnterviewde B (zie bijlage J) past daarentegen behandelingen als manuele lymfedrainage, lymftaping en endermologie toe.

Littekens kunnen jeuk of pijn veroorzaken, een gewricht in zijn beweging beperken en soms leiden tot psychosociale klachten door schaamte voor cosmetische ontsieringen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016a). De huidtherapeut past integrale littekentherapie toe ter behandeling van littekens (de Groot, Lorst, & Toonstra, 2012c). Een onderdeel van de integrale littekentherapie is de littekenmassage, tijdens de littekenmassage wordt het littekenweefsel versoepeld om eventuele bewegingsbeperkingen te verminderen of op te heffen (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016c). In de praktijk worden volgens geïnterviewden A en B (zie bijlagen I en J) littekenmassage, endermologie en lymfetaping toegepast ter behandeling van littekens.

Fibrose van subcutis en peri-articulaire structuren kan tot vermindering van de mobiliteit leiden (Verdonk, 2011). Bewegingsbeperkingen door fibrose kan een verminderde elasticiteit van de huid als gevolg hebben. Om een droge huid en verminderde elasticiteit van de huid tegen te gaan dient de huid regelmatig verzorgd te worden met een crème op oliebasis. De huidtherapeut kan fibrosegrepen toepassen ter behandeling van fibrose, deze behandeling kan ondersteund worden door speciaal schuim wat onder het compressiemateriaal gebruikt wordt (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016a). De ondersteunende behandeling verzacht de fibrose en heeft daarnaast een positief effect op het lymfesysteem (Földi & Földi, 2011). Geïnterviewde A (zie bijlage I) geeft aan behandelingen als fibrosegrepen, endermologie en swell pads toe te passen. Geïnterviewde B (zie bijlage J) past alleen endermologie toe bij de behandeling van fibrose.

Pijn kan behandeld worden door middel van ontspanningsoefeningen (Burgers, et al., 2014), pijnstillers, radiotherapie, chemotherapie of door een plaatselijke onderbreking van de zenuw die pijn veroorzaakt (KWF Kankerbestrijding, 2009). In de praktijk wordt volgens geïnterviewde A (zie bijlage I) pijn dempende behandelingen toegepast ter behandeling van pijn.

Geïnterviewde A (zie bijlage I) gaf aan dat als de klachten/huidaandoeningen die de beperkingen veroorzaken onder controle zijn de bewegingsbeperkingen afnemen. Ook gaf geïnterviewde A aan dat beperkingen door littekenvorming, fibrose en lymfoedeem goed door een huidtherapeut behandeld kan worden, beperkingen door pijn vindt ze daarentegen meer onder het specialisme van een fysiotherapeut vallen. Verder gaf geïnterviewde B (zie bijlage J) aan dat de patiënt naast de behandeling in de praktijk thuis veelvuldig bewegingsoefeningen dient uit te voeren om resultaat te boeken.

4. Conclusie

Het doel van dit onderzoek was het creëren van naslagwerk over de meerwaarde van een huidtherapeut bij het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. Door de diverse onderzoeksmethoden kan de hoofdvraag *"Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden aan oncologische patiënten in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten als er gekeken wordt naar de klachten, vragen, aandoeningen en beperkingen van de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies die de oncologische patiënt ondergaan heeft?"* beantwoord worden.

De resultaten van het surveyonderzoek geven de ontstane klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen weer die bij de respondenten zijn ontstaan tijdens of na het doorlopen van het behandelproces. Tijdens of na het doorlopen van het behandelproces kan pijn, jeuk, haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid, lymfoedeem, littekenvorming, fibrose, verbranding van de huid en/of een verstoorde wondgenezing ontstaan. Ook kunnen er vragen ontstaan die verdeeld kunnen worden op de onderwerpen behandelproces, nazorgtraject, klachten, huidaandoeningen en beperkingen, arbeidsreïntegratie en kinderwens. Tijdens dit onderzoek is onderzocht wat een huidtherapeut kan betekenen bij de behandeling van bovenstaande klachten en dergelijke. Uit het literatuuronderzoek en de afgenomen interviews is gebleken dat een huidtherapeut veel kan betekenen bij de behandeling van klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen. Een huidtherapeut kan behandelingen als integrale oedeem- en littekentherapie, pijnkende behandelingen, fibrosegrepen en wondbehandelingen toepassen. Bij de ontstane vragen kan de huidtherapeut een voorlichtende functie hebben ter beantwoording volgens geïnterviewden A en B. Er zijn helaas te weinig interviews afgenomen om een conclusie te trekken of een huidtherapeut wel of geen rol kan spelen bij de beantwoording van ontstane vragen.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat een huidtherapeut een meerwaarde heeft voor de oncologische patiënt in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. De huidtherapeut heeft een meerwaarde bij de behandeling van klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen die ten gevolge van de interventies kunnen ontstaan. De grootste meerwaarde van de huidtherapeut zijn de verschillende behandelmethodes en combinaties die de huidtherapeut kan toepassen om het meest optimale resultaat te behalen. Door de diversiteit van een huidtherapeut hoeft de oncologische patiënt niet continue naar andere zorgverleners aangezien de huidtherapeut verschillende klachten, huidaandoeningen en beperkingen kan behandelen.

5. Discussie en aanbevelingen

Bij het literatuuronderzoek was er voor de beantwoording van deelvraag 2 "Wat is het bestaande zorgpad voor gynaecologische maligniteiten?", beschreven in paragraaf 3.2, weinig literatuur beschikbaar. Voor beantwoording van deelvraag 2 is er contact opgenomen met diverse ziekenhuizen en organisaties om het zorgpad van gynaecologische maligniteiten te verkrijgen. Er was zeer weinig respons van de diverse ziekenhuizen en organisaties waardoor deelvraag 2 door enkele bronnen beantwoord is. Ook was er bij de beantwoording van de andere deelvragen weinig wetenschappelijke literatuur beschikbaar waardoor alternatieve bronnen zijn geraadpleegd. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van het onderzoek verminderd zijn. Het weinige wetenschappelijke literatuur kan komen doordat het onderwerp nog vrij onbekend is en doordat het behandel- en nazorgtraject nog volop in ontwikkeling is.

Het resultaat van het surveyonderzoek, welke is verspreid onder oncologische patiënten na gynaecologische kanker van Stichting Olijf, is niet generaliseerbaar naar de gehele populatie. Het surveyonderzoek onder 717 oncologische patiënten van Stichting Olijf had een totale respons van 50 oncologische patiënten. Om de uitkomsten te kunnen generaliseren was bij een betrouwbaarheidsniveau van 95% respons van 250 oncologische patiënten nodig (Kommer, 2015). De respons op het surveyonderzoek was met 50 respondenten laag wat het gevolg kan zijn van de publicatieduur van 6 weken en de aanpak van publicatie via Stichting Olijf. Het surveyonderzoek is op de website en via Facebook en LinkedIn gepubliceerd, het nadeel van deze aanpak van publiceren is dat respondenten toegang tot het internet moeten hebben (Burns & Bush, 2011). Om non-respons van het surveyonderzoek te voorkomen was het bij enkele vragen verplicht om het antwoordveld in te vullen, zo ook bij vraag 6 van het surveyonderzoek.

wat een open vraag was. Door enkele respondenten was er een 'x' genoteerd om de enquête te kunnen indienen. Hierdoor is deze vraag door 17 respondenten naar waarheid beantwoord, er mist dus respons van de overige 33 respondenten op deze vraag. Deelvraag 1 "Welke klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen kunnen ontstaan aan de onderste extremiteiten bij oncologische patiënten ten gevolge van de interventies?" kon daardoor niet met de gewenste zorgvuldigheid beantwoord worden aangezien er informatie mistte over de vragen die konden ontstaan gedurende het doorlopen van het behandelproces. De betrouwbaarheid van de antwoorden kan hierdoor aangetast zijn.

Uit het beroepsprofiel van de huidtherapeut blijkt dat een samenwerking van de huidtherapeut met andere disciplines de vorm kan aannemen van een multidisciplinaire samenwerking in het kader van ketenzorg voor kankerpatiënten (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2011). De huidtherapeut heeft vaak een actieve rol in de nazorg en begeleiding van vrouwen met borstkanker. De huidtherapeut biedt diverse behandelingen om pijn en lichamelijke klachten te verminderen en om zichtbare gevolgen van de interventies zoveel mogelijk te beperken (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2016b). Hieruit blijkt dat een huidtherapeut betrokken kan worden bij het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten. Een huidtherapeut wordt namelijk al betrokken bij het zorgpad van borstkanker en heeft hierdoor al ervaring opgedaan met het nazorgtraject en het begeleiden van oncologische patiënten.

Dit onderzoek laat zien dat een huidtherapeut over diverse behandelmethoden beschikt ter behandeling van de klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen die kunnen ontstaan bij gynaecologische patiënten ten gevolge van de interventies. Met dit onderzoek is er een naslagwerk gecreëerd over de meerwaarde van een huidtherapeut in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. Tevens kunnen ziekenhuizen en huidtherapeuten door middel van dit onderzoek informatie opdoen betreft de behandelmogelijkheden van klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen die kunnen ontstaan bij oncologische patiënten na gynaecologische maligniteiten.

Daarnaast heeft dit onderzoek aanwijzingen opgeleverd die toegepast kunnen worden bij vervolgonderzoek. Zo zou er onderzoek gedaan kunnen worden naar de acceptatie van een huidtherapeut in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten. Het bestaande zorgpad omvat vele disciplines, de huidtherapeut is hier echter (nog) niet bij betrokken terwijl een huidtherapeut ontstane klachten, huidaandoeningen en beperkingen kan behandelen en ontstane vragen kan beantwoorden. Omdat huidtherapie een relatief jong beroep is, is nog niet bij alle disciplines bekend wat een huidtherapeut kan betekenen omtrent oncologische patiënten. Verder wordt er aanbevolen om wetenschappelijke literatuur naar de behandelingen van klachten, huidaandoeningen en beperkingen ten gevolge van interventies van gynaecologische maligniteiten te vergroten.

6. Literatuur

- Ang, C., Barton, D., Bryant, A., Naik, R., & Pomel, C. (2014, 4 februari). *Exenterative surgery for recurrent gynaecological malignancies*. Geraadpleegd op 15 november 2015 via <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010449.pub2/abstract>
- Barker, C., Davidson, S., Farnell, D., Routledge, J., & Swindell, R. (2009, 19 mei). The impact of radiotherapy late effects on quality of life in gynaecological cancer patients. *British Journal of Cancer*, 100 (10), 1558-1565.
- van Beek, A., Haspels, P., & Vinjé-Harrewijn, A. (2009). *Lymfoedeem: welke behandelingen bestaan er?* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berendsen, A., Boer, H., Bunschoek, S., Gietema, J., Nuver, J., & Siesling, S. (2013). Late gevolgen van kankerbehandeling: gedeelde zorg. *Huisarts en wetenschap*, 56(7), 342-345.
- Blaauwbroek, H.G., Gijssen, B.C.M., & Visserman, E.A. (2014, juli). *Zorgstandaard kanker*. Utrecht: (z.u.).
- Burgers, J., Engels, Y., Hekster, Y., Kress, H., Lanteri-Minet, M., Piano, V., ... Vissers, K. (2014, januari). Treatment for neuropathic pain in patients with cancer: comparative analysis of recommendations in national clinical practice guidelines from European countries. *Pain Practice*, 14(1), 1-7. Geraadpleegd op 15 januari 2016 via http://easy.squareis.com/http/web.ebscohost.com/ehost/open.dx?q=behandeling+pijn&cid=1249&defaultdb=rzh&openid=1&artx=1&_____x=1249
- Burns, A.C., & Bush, R.F. (2011). Dataverzamelmethode voor surveyonderzoek. *Principes van marktonderzoek* (pp. 161-194). Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- de Groot, A., Lorist, J., & Toonstra, J. (2012a). Afwijkingen aan de lymfevaten. *Dermatologie voor huidtherapeuten* (pp. 407-418). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- de Groot, A., Lorist, J., & Toonstra, J. (2012b). Huidafwijkingen door radiotherapie. *Dermatologie voor huidtherapeuten* (pp. 283-288). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- de Groot, A., Lorist, J., & Toonstra, J. (2012c). Littekens en huidafwijkingen met littekens. *Dermatologie voor huidtherapeuten* (pp. 192-203). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Encyclo. (2015). *Definities opzoeken*. Geraadpleegd op 16 oktober 2015 via <http://www.encyclo.nl/begrip/zorgpad>
- Földi, E., & Földi, M. (2011). Compression therapy. In P.D. Asmussen & R.H.K. Ströbenreuther, *Földi's Textbook of Lymphology* (pp 500-559). Munchen: Urban & Fischer.
- Gezondheidsraad. (2007, 27 maart). *Nacontrole in de oncologie. Doelen onderscheiden, inhoud onderbouwen*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Instituut Verbeeten & TweeSteden ziekenhuis. (2015). *Gynaecologische kanker*. Geraadpleegd op 15 oktober 2015 via http://www.wegwijzerkanker.nl/vormenvankanker/gynaecologische_kanker.aspx#cPrompt=set

Integraal Kankercentrum Nederland. (2014, 25 november). *Regionaal zorgpad endometriumcarcinoom*. Geraadpleegd op 10 januari 2016 via <http://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Endometriumcarcinoom%20IKR/Zorgpad%20endometriumcarcinoom.pdf>

Integraal Kankercentrum Nederland. (2015). *Format transmuraal zorgpad ovariumcarcinoom*. Utrecht: IKNL.

Integraal Kankercentrum Nederland. (2016). *Herstel na kanker*. Geraadpleegd op 9 januari 2016 via <http://www.oncoline.nl/herstel-na-kanker>

Integraal Kankercentrum Nederland & Kennisinstituut van Medisch Specialisten. (2012, 22 maart). *Cervixcarcinoom*. Geraadpleegd op 10 januari 2016 via <http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervixcarcinoom/algemeen.html>

Integraal Kankercentrum Nederland & KWF Kankerbestrijding. (2015). *Vormen van kanker*. Geraadpleegd op 26 mei 2015 via <https://www.kanker.nl/organisaties/olijf/3103-vormen-van-kanker>

Kagie, M. (2013). *Protocol: Cervixcarcinoom*. Den Haag: Oncologisch Centrum A12.

Kommer, J. (2015). *AOM Steekproefcalculator*. Geraadpleegd op 20 januari 2016 via <http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator>

KWF Kankerbestrijding. (2009). *Baarmoederhalskanker*. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2011). *Beroepsprofiel Huidtherapeut*. (z.p.): Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016a). *(Acne)-littekens*. Geraadpleegd op 15 januari 2016 via <http://www.huidtherapie.nl/littekens/>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016b). *Huidtherapie na borstkanker*. Geraadpleegd op 15 januari 2016 via <http://www.huidtherapie.nl/huidtherapie-na-borstkanker/>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016c). *Litteken therapie*. Geraadpleegd op 15 januari 2016 via <http://www.huidtherapie.nl/litteken therapie/>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten. (2016d). *Oedeem therapie*. Geraadpleegd op 15 januari 2016 via <http://www.huidtherapie.nl/algemeen/>

Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. (2013). *Richtlijn lymfoedeem*. Utrecht: NVDV.

Ovarian Cancer Australia Ltd. (2011, januari). *Coping with chemotherapy*. Geraadpleegd op 9 januari 2016 via <https://ovariancancer.net.au/treatment-support/how-is-ovarian-cancer-treated/>

Radboudumc. (2016). *Gynaecologische kanker*. Geraadpleegd op 16 oktober 2015 via <https://www.radboudumc.nl/Zorg/Resultaten/Pages/Gynaecologischekanker.aspx>

Stalpers, L.J.A., & Verhoef, J.J.C. (2011, oktober). Radiotherapie. *Huisarts en Wetenschap*, 54 (10), 554-559.

Verdonk, H. (2011). Oedeembehandeling. *Oedeem en oedeemtherapie* (pp. 95-103). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vermeer, K. (2014, juni). *Veel ontwikkelingen rond Fibrose*. Geraadpleeg op 9 januari 2016 via <http://www.innovatieindezorg.com/investeren/veel-ontwikkelingen-rond-fibrose>

Werkgroep Oncologische Gynaecologie. (2011, 2 mei). *Vulvacarcinoom*. Geraadpleegd op 9 januari 2016 via <http://www.oncoline.nl/vulvacarcinoom>

Werkgroep Oncologische Gynaecologie. (2012, 22 maart). *Cervixcarcinoom*. Geraadpleegd op 9 januari 2016 via http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=34875&richtlijn_id=831

Bijlagen

Bijlagen	25
Bijlage A: Overzicht dataverzameling literatuuronderzoek	26
Bijlage B: E-mail opvragen zorgpad gynaecologische maligniteiten	30
Bijlage C: Format surveyonderzoek	31
Bijlage D: E-mail Stichting Olijf	35
Bijlage E: Bericht website Stichting Olijf	36
Bijlage F: Bericht Facebook Stichting Olijf	37
Bijlage G: Bericht LinkedIn Stichting Olijf	38
Bijlage H: Resultaten surveyonderzoek	39
Bijlage I: Interview A	45
Bijlage J: Interview B	48

Bijlage A: Overzicht dataverzameling literatuuronderzoek

Datum	Databank	Tijdvak	Zoektermen	Aantal hits	Bron	Relevantie
15-10-'15	Google		Gynaecologische kanker	82.700	http://www.wegwijzerkanker.nl/vormenvankanker/gynaecologische_kanker.aspx	Onderzoeksopzet
			Stichting gynaecologische kanker	141.000	https://www.kanker.nl/organisaties/olijf/3103-vormen-van-kanker	Onderzoeksopzet
16-10-'15	Oncoline		Vulvacarcinoom		http://www.oncoline.nl/vulvacarcinoom	Onderzoeksopzet
			Cervixcarcinoom		http://www.oncoline.nl/cervixcarcinoom	Onderzoeksopzet
	Cochrane Library	Vanaf 2006	Gynaecological malignancies	10	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010449.pub2/abstract	Onderzoeksopzet
	Google		Definities opzoeken	356.000	http://www.encyclo.nl/begrip/patient	Afbakening
					http://www.encyclo.nl/begrip/zorgpad	Afbakening
					http://www.encyclo.nl/begrip/meerwaarde	Afbakening
			Definitie gynaecologische kanker	11.200	https://www.radboudumc.nl/Zorg/Resultaten/Pages/Gynaecologisch_ekanker.aspx	Afbakening
09-01-'16	Cochrane Library	Vanaf 2006	Complications gynaecological malignancies	4	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007387.pub3/abstract	Gelezen, geen relevante informatie
					http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009884.pub2/abstract	Gelezen, geen relevante informatie
			Effects of chemo-radiotherapy	16	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010681.pub2/abstract	Gelezen, geen relevante informatie
					http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010401.pub2/abstract	Gelezen, geen relevante informatie
			Effects of radiotherapy	135		Geen
			Effects of surgery	945		Geen
			Effects of surgery gynaecological	55	http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000475.pub3/abstract	Gelezen, geen relevante informatie
	Pubmed	Vanaf 2006	Gynaecological malignancies	1.643	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628663/	Gelezen, geen relevante informatie

			Complications gynaecological malignancies	356		Geen
			Effects of chemo-radiotherapy	3.110		Geen
			Effects of radiotherapy	30.453		Geen
			Effects of surgery	264.961		Geen
	Oncoline		Herstel na kanker		http://www.oncoline.nl/herstel-na-kanker	Literatuuronderzoek
			Cervixcarcinoom		http://www.oncoline.nl/cervixcarcinoom	Literatuuronderzoek
			Vulvacarcinoom		http://www.oncoline.nl/vulvacarcinoom	Literatuuronderzoek
	Google		Gynaecological cancer	656.000	https://canceraustralia.gov.au/affected-cancer/cancer-types/gynaecological-cancers	Gelezen, geen relevante informatie
			Cancer Australia	246.000.000	https://ovariancancer.net.au/	Literatuuronderzoek
					http://canceraustralia.gov.au/affected-cancer/cancer-types/gynaecological-cancers/ovarian-cancer/treatment/treatment-epithelial-ovarian-cancer/surgery-epithelial-ovarian-cancer/side-effects-surgery	Literatuuronderzoek
	Google Scholar	Vanaf 2006	Herstel na kanker	4.000	http://www.icarestudie.nl/pdf/Nazorg%20bij%20kanker_%20de%20rol%20van%20de%20eerste%20lijn,%20Signaleringscommissie%20Kanker%20van%20KWF%20Kankerbestrijding,%202011.pdf	Gelezen, geen relevante informatie
			Complications gynaecological malignancies	17.900		Geen
			Effects of chemo-radiotherapy	19.200		Geen
			Effects of radiotherapy	660.000	http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605678877	Gelezen, geen relevante informatie
			Effects of radiotherapy gynaecological	17.400	http://www.nature.com/bjc/journal/v100/n10/abs/6605050a.html	Literatuuronderzoek
					http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01332.x/full	Gelezen, geen relevante informatie
			Effects of surgery gynaecological	17.600	http://bj.oxfordjournals.org/content/96/2/247.short	Gelezen, geen relevante informatie

10-01-'16	Cochrane Library	Vanaf 2006	Care path gynaecologic malignancies	0		Geen
			Clinical pathway gynaecologic malignancies	0		Geen
	Pubmed	Vanaf 2006	Care path gynaecologic malignancies	1		Geen
			Clinical pathway gynaecologic malignancies	6		Geen
	Google Scholar	Vanaf 2006	Care path gynaecologic malignancies	17.400		Geen
			Clinical pathway gynaecologic malignancies	18.600		Geen
			Richtlijn gynaecologische kanker	462	http://ntog.nl/dynamic/media/3/documents/NTOG%202010-02.pdf#page=13	Gelezen, geen relevante informatie
	Google		Richtlijn cervixcarcinoom	2.190	http://richtlijndatabase.nl/richtlijn/cervixcarcinoom/algemeen.htm	Literatuuronderzoek
	Oncoline		Endometrium-carcinoom		http://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Endometriumcarcinoom%20IKR/Zorgpad%20endometriumcarcinoom.pdf	Literatuuronderzoek
	15-01-'16	NVH		Littekentherapie		http://www.huidtherapie.nl/littekens/
			Oedeemtherapie		http://www.huidtherapie.nl/lymfoedeem-2/	Literatuuronderzoek
			Huidtherapie na borstkanker		http://www.huidtherapie.nl/huidtherapie-na-borstkanker/	Discussie
Google Scholar		Vanaf 2006	Littekentherapie	2		Geen
			Huidtherapie en littekens	23		Geen
			Ontwikkelingen rond littekens	679		Geen
			Oedeemtherapie	58		Geen

			Huidtherapie en oedeem	30	http://lipoedeem.info/Richtlijnipoedeem2014.pdf	Gelezen, geen relevante informatie
					http://www.lymfoedeem.nl/files/140501-definitieve-richtlijn-lymfoedeem.pdf	Literatuuronderzoek
					http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Inventarisatie-zorgvraag-huidtherapie.pdf	Gelezen, geen relevante informatie
			Ontwikkelingen rond lymfoedeem	107		Geen
			Huidtherapie en fibrose	13		Geen
			Behandeling van fibrose	2.120		Geen
			Behandeling van radiogene fibrose	1		Geen
			Ontwikkelingen rond fibrose	224		Geen
			Huidtherapie en pijn	43		Geen
	Google		Ontwikkelingen rond fibrose	24.900	http://www.innovatieindezorg.com/investeren/veel-ontwikkelingen-rond-fibrose	Literatuuronderzoek
					http://www.hannn.eu/nieuws/veel-ontwikkelingen-rond-fibrose	Geen
20-01-'16	Google Scholar	Vanaf 2006	Huidtherapie en beperkingen	59		Geen
			Huidtherapie en beweging	42		Geen
	Google		Steekproef-calculator betrouwbaarheid	626	http://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator	Onderzoeksopzet en discussie

Bijlage B: E-mail opvragen zorgpad gynaecologische maligniteiten

Geachte meneer/mevrouw,

Mijn naam is Lisa de Bondt, vierdejaars student Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool te Den Haag.

Op dit moment ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek, mijn afstudeeronderzoek heeft als hoofdvraag: "Welke meerwaarde kan een huidtherapeut bieden aan oncologische patiënten in het zorgpad voor gynaecologische maligniteiten als er gekeken wordt naar de klachten, vragen, aandoeningen en beperkingen van de onderste extremiteiten ten gevolge van de interventies die de oncologische patiënt ondergaan heeft?" Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden, heb ik het bestaande zorgpad voor gynaecologische maligniteiten nodig. Nu vroeg ik mij af of u dit zorgpad tot uw beschikking heeft en of ik deze mag inzien.

Ik zie uw antwoord tegemoet.

Hoogachtend,

Lisa de Bondt

Enquête patiënten na gynaecologische kanker

Beste,

Mijn naam is Lisa de Bondt, vierdejaars student Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool te Den Haag.

Ik heb deze enquête opgesteld zodat het gehele nazorgtraject van gynaecologische kanker inzichtelijk wordt voor mijn afstudeerscriptie. Voor mijn afstudeerscriptie onderzoek ik welke klachten, vragen, huidandoeningen en beperkingen ontstaan na het gehele behandelproces van gynaecologische kanker en wat de huidtherapeut zou kunnen betekenen in het bieden van passende zorg met betrekking tot deze klachten, vragen, huidandoeningen en beperkingen.

De doelstelling van mijn afstudeeronderzoek is het creëren van naslagwerk over de meerwaarde van participatie van een huidtherapeut binnen het zorgpad van patiënten met gynaecologische kanker, zodat er voor u als patiënt een zo optimaal mogelijk nazorgtraject wordt gecreëerd.

De enquête bestaat uit 10 vragen en het invullen van de enquête zal ongeveer 5 minuten duren. Aan het einde van de vragenlijst kun u (indien gewenst) uw e-mailadres opgeven zodat ik eventueel contact met u op kan nemen om een uitgebreider beeld te krijgen van de gekregen zorg en nazorg.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Lisa de Bondt

1. Bent u voor de ingreep wegens gynaecologische kanker geïnformeerd door de oncoloog over de complicaties die door de behandeling kunnen ontstaan?

☐

Ja

☐

Nee

2. Bent u voor de behandeling verwezen naar een paramedisch behandelaar voor informatie betreffende mogelijke complicaties?

☐

Ja

☐

Nee (ga door naar vraag 4)

3. Naar welke paramedische behandelaar bent u voor deze informatie verwezen?

☐	Huid- en oedeemtherapeut
☐	Oncologisch fysiotherapeut
☐	Oedeemfysiotherapeut
☐	Oncologisch verpleegkundige
☐	Anders, namelijk:

4. Welke klachten zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?

☐	Pijn
☐	Jeuk
☐	Haaruitval
☐	Misselijkheid
☐	Vermoeidheid
☐	Oedeem (vochtophoping in schaamstreek, onderbuik of benen)
☐	Littekenproblematiek
☐	Anders, namelijk:

5. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van de klachten?

☐	Huid- en oedeemtherapeut
☐	Oncologisch fysiotherapeut
☐	Oedeemfysiotherapeut
☐	Oncologisch verpleegkundige
☐	Anders, namelijk:

**6. Welke vragen had u tijdens of na het doorlopen van het behandelproces?
Kunt u de drie belangrijkste vragen benoemen?**



7. Welke huidaandoeningen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?

- ☐ Lymfoedeem
- ☐ Fibrose (verharding van het weefsel)
- ☐ Littekenvorming
- ☐ Verbranding van de huid ten gevolge van de bestraling
- ☐ Gestoorde wondgenezing
- ☐ Anders, namelijk:

8. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van bovenstaande huidaandoeningen?

- ☐ Huid- en oedeemtherapeut
- ☐ Oncologisch fysiotherapeut
- ☐ Oedeemfysiotherapeut
- ☐ Oncologisch verpleegkundige
- ☐ Anders, namelijk:



9. Welke beperkingen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?

☐	Bewegingsbeperking door litteken
☐	Bewegingsbeperking door pijn
☐	Bewegingsbeperking door fibrose
☐	Bewegingsbeperking door lymfoedeem
☐	Anders, namelijk:



10. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van de beperking?

☐	Huid- en oedeemtherapeut
☐	Oncologisch fysiotherapeut
☐	Oedeemfysiotherapeut
☐	Oncologische verpleegkundige
☐	Anders, namelijk:

Vul hier uw e-mailadres in als ik contact met u mag opnemen om een uitgebreider beeld te krijgen van de gekregen zorg en nazorg (niet verplicht).

--	----------------------

ENQUÊTE INDIENEN

Bijlage D: E-mail Stichting Olijf

Beste Stichting Olijf,

Ik zal mij allereerst even voorstellen. Mijn naam is Lisa de Bondt en ik ben vierdejaars huidtherapie student aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. Nu ben ik momenteel bezig met mijn afstudeerscriptie die over het nazorgtraject van gynaecologische kanker gaat.

Ik heb een enquête opgesteld zodat het gehele nazorgtraject van gynaecologische kanker inzichtelijk wordt voor mijn afstudeerscriptie. Voor mijn afstudeerscriptie onderzoek ik welke klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen ontstaan na het gehele behandelproces van gynaecologische kanker en wat de huidtherapeut zou kunnen betekenen in het bieden van passende zorg met betrekking tot deze klachten, vragen, huidaandoeningen en beperkingen.

De doelstelling van mijn afstudeeronderzoek is het creëren van naslagwerk over de meerwaarde van participatie van een huidtherapeut binnen het zorgpad van patiënten met gynaecologische kanker, zodat er een zo optimaal mogelijk nazorgtraject wordt gecreëerd.

Nu was mijn vraag of mijn enquête gepubliceerd kan worden via de website, sociale media en dergelijke van Stichting Olijf. Stichting Olijf heeft namelijk precies doelgroep waar mijn afstudeerscriptie op gebaseerd is. Ik hoor graag van u of dit mogelijk is.

Met vriendelijke groet,

Lisa de Bondt

Oproep voor invullen enquête voor afstudeerscriptie

1 december 2015

Olijf ontving het verzoek van een student Huidtherapie, om onderstaande uitnodiging voor een enquête te plaatsen. Doel van deze enquête is het verzamelen van informatie voor haar afstudeerscriptie, die zal onderzoeken op welke wijze een huidtherapeut van meerwaarde kan zijn voor vrouwen met gynaecologische kanker.

Beste,

Mijn naam is Lisa de Bondt, vierdejaars student Huidtherapie aan de Haagse Hogeschool te Den Haag.

Ik heb een enquête opgesteld zodat het gehele nazorgtraject van gynaecologische kanker inzichtelijk wordt voor mijn afstudeerscriptie.

Voor mijn afstudeerscriptie onderzoek ik welke klachten, vragen, huidandoeningen en beperkingen ontstaan na het gehele behandelproces van gynaecologische kanker en wat de huidtherapeut zou kunnen betekenen in het bieden van passende zorg met betrekking tot deze klachten, vragen, huidandoeningen en beperkingen.

De doelstelling van mijn afstudeeronderzoek is het creëren van naslagwerk over de meerwaarde van participatie van een huidtherapeut binnen het zorgpad van patiënten met gynaecologische kanker, zodat er een zo optimaal mogelijk nazorgtraject wordt gecreëerd.

De enquête bestaat uit 10 vragen en het invullen van de enquête zal ongeveer 5 minuten duren.

De link naar de enquête is <http://www.surveio.com/survey/d/W3U9H2B2F3M0S4L3B>
Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,
Lisa de Bondt

Bijlage F: Bericht Facebook Stichting Olijf

**Stichting Olijf: netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker** ▾

1 december 2015 · 🌐

Olijf ontving het verzoek van een student Huidtherapie, om onderstaande uitnodiging voor een enquête te plaatsen. Doel van deze enquête is het verzamelen van informatie voor haar afstudeerscriptie, die zal onderzoeken op welke wijze een huidtherapeut van meerwaarde kan zijn voor vrouwen met gynaecologische kanker.

Netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker

Oproep voor invullen enquête voor afstudeerscriptie

Olijf ontving het verzoek van een student Huidtherapie, om onderstaande uitnodiging voor een enquête te plaatsen. Doel van deze enquête is het...

KANKER.NL

 **Vind ik leuk**

 **Reactie**

 **Delen**

Jijzelf en 9 anderen vinden dit leuk.

Populairste reacties ▾

5 keer gedeeld

3 reacties



Bijlage G: Bericht LinkedIn Stichting Olijf

Oproep voor invullen enquête voor afstudeerscriptie door huidtherapeute in opleiding

Op onze website staat een nieuwsbericht, met een oproep tot het invullen van een enquête. Doel van deze enquête is het verzamelen van informatie voor een afstudeerscriptie, die zal onderzoeken op welke wijze een huidtherapeut van meerwaarde kan zijn voor vrouwen met gynaecologische kanker.

(Tevens is dit een test van een nieuwe functionaliteit van het cms van kanker.nl: nl het gemakkelijk doorzetten van nieuwsberichten naar de diverse social media... Dank voor het mee testen!) [minder](#)

	Kanker.nl kanker.nl • Kanker.nl
---	---

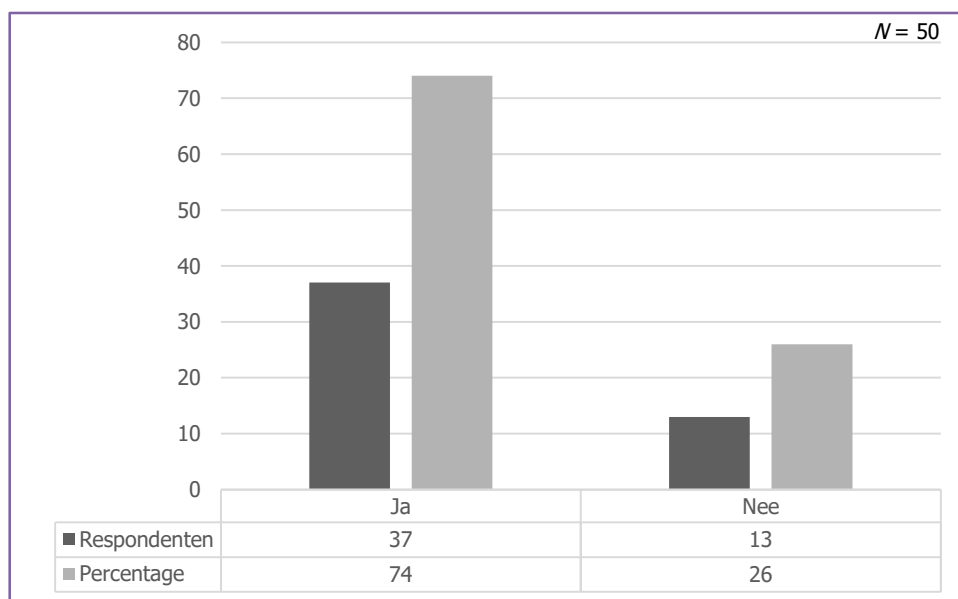
[Commentaar \(1\)](#) • [Niet meer interessant \(1\)](#) • [Volgen](#) • [Spam melden](#)

1 maand geleden

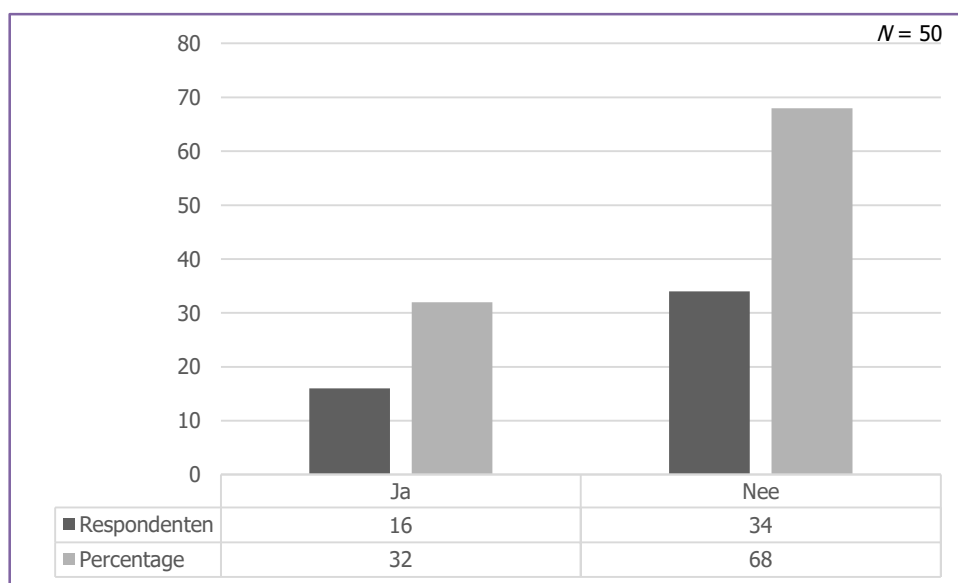
👍 U vindt dit interessant

Bijlage H: Resultaten surveyonderzoek

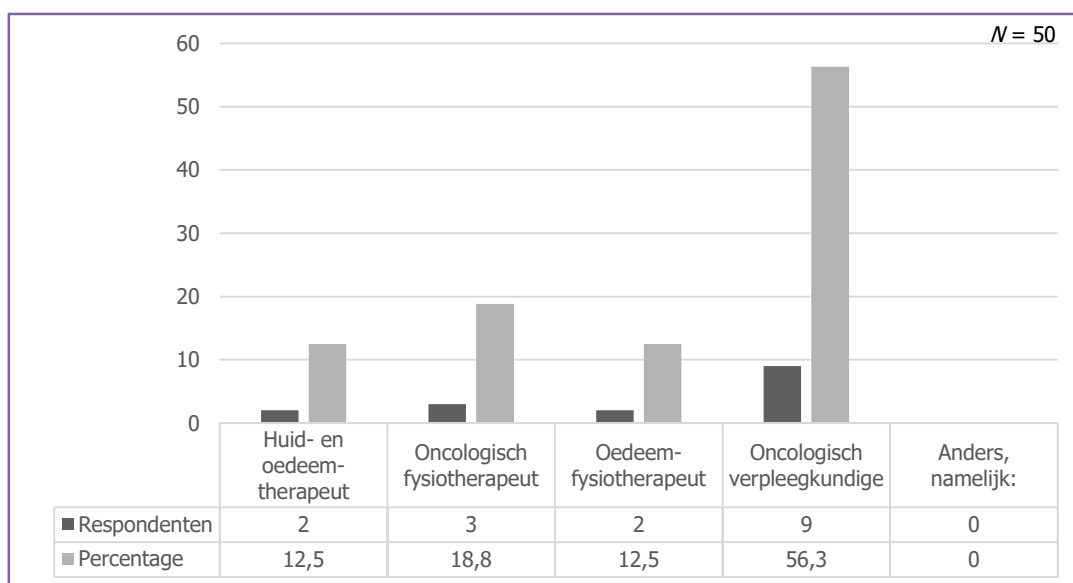
1. Bent u voor de ingreep wegen gynaecologische kanker geïnformeerd door de oncoloog over de complicaties die door de behandeling kunnen ontstaan?



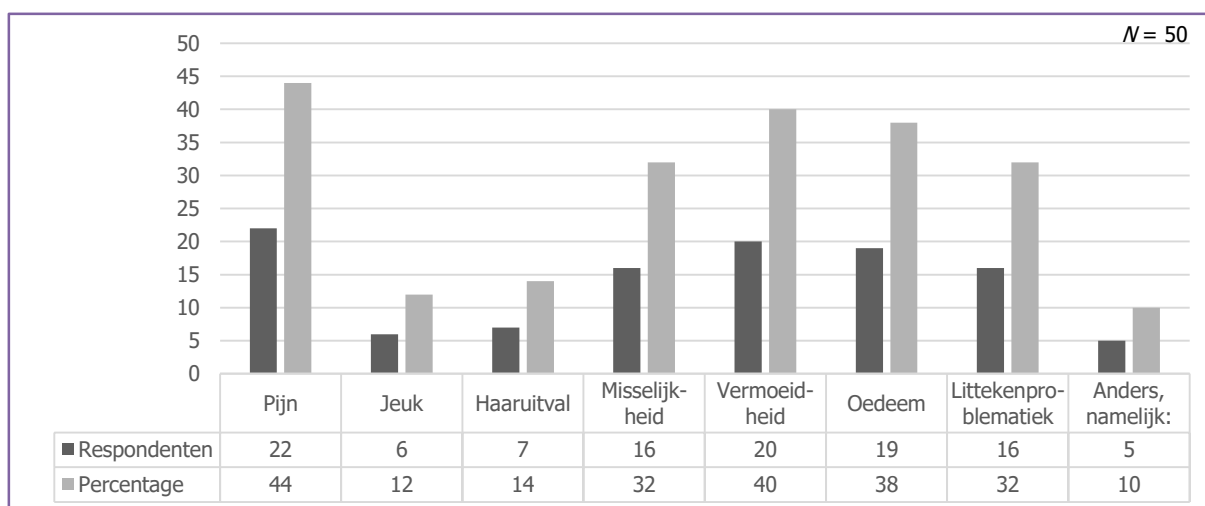
2. Bent u voor de behandeling verwezen naar een paramedisch behandelaar voor informatie betreffende mogelijke complicaties?



3. Naar welke paramedisch behandelaar bent u voor deze informatie verwezen?

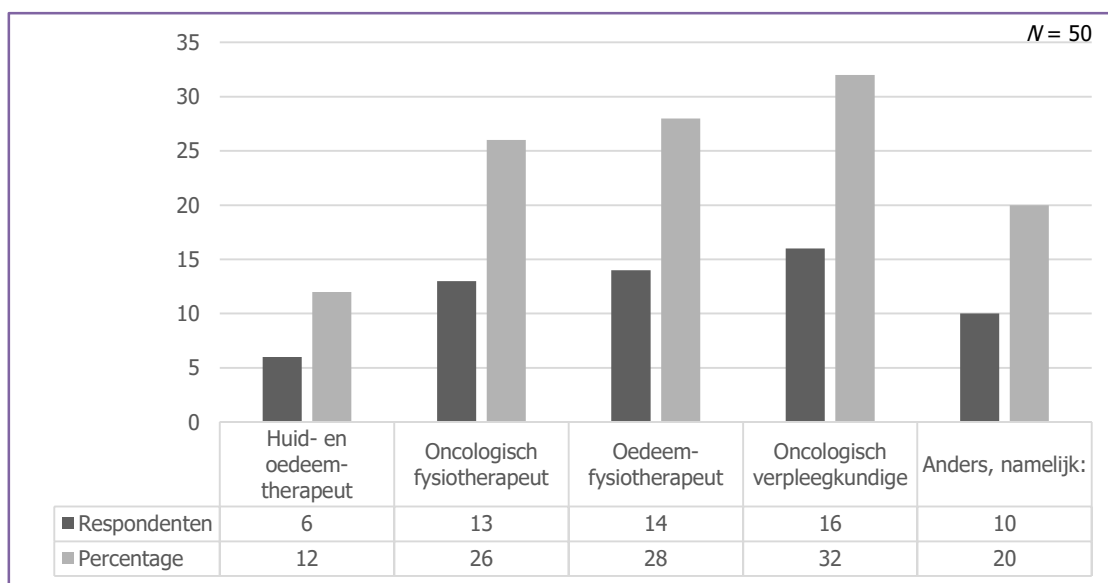


4. Welke klachten zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?



Note: er zijn bij 3 respondenten overgangsklachten en bij 2 respondenten zenuwbeschadigingen ontstaan.

5. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van de klachten?



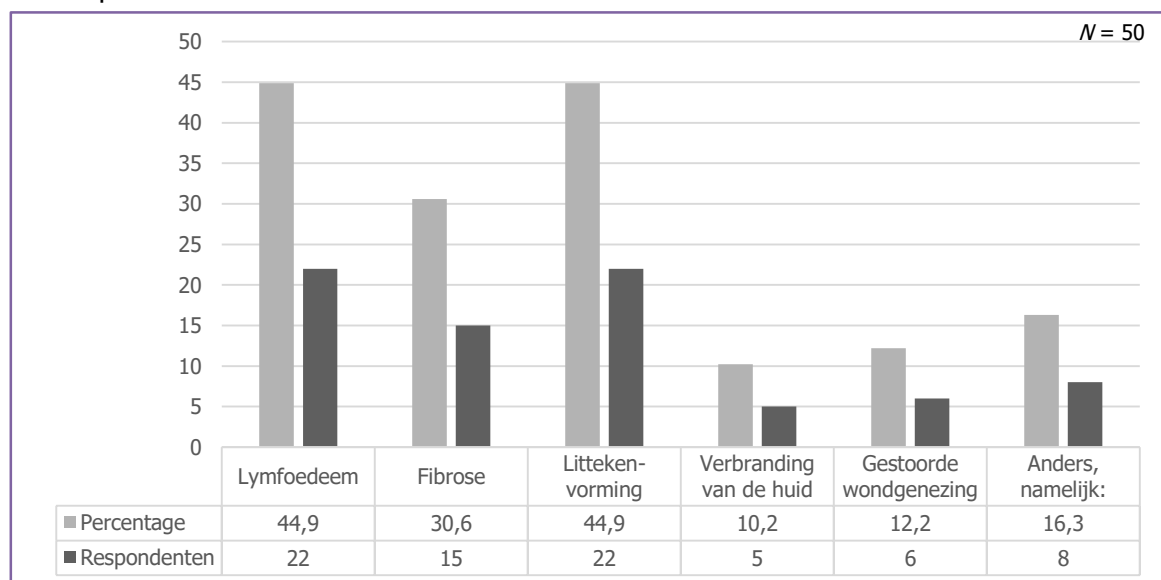
Note: 5 respondenten zijn (nog) niet doorverwezen, 1 respondent is doorverwezen naar een haptotherapeut, 1 respondent is doorverwezen naar een pijnarts, 2 respondenten zijn doorverwezen naar de huisarts en 1 respondent is doorverwezen naar een reumatoloog, oncologisch gynaecoloog, orthopeed en psycholoog.

6. Welke vragen had u tijdens of na het doorlopen van het behandelproces? Kunt u de drie belangrijkste vragen benoemen?

Respondent	Ontstane vragen	<i>N = 17</i>
1	- Waarom komen de pijnklachten iedere keer terug? - Wat kan ik samen met jullie doen om de pijnklachten zo laag mogelijk te houden? - Blijf ik er de rest van mijn leven last van houden?	
2	- Wat is het verloop van de kanker? Als de kanker weg is blijft het dan ook weg? - Hoe zijn mijn bloedwaardes? - Is de neuropathie blijvend?	
3	- Wat zijn de herstel mogelijkheden? - Kan ik ook nog werken?	
4	- Kunnen mijn beperkingen geheel verdwijnen? - Wat kan er nog meer aan mijn beperkingen gedaan worden?	
5	- Wat kan ik zelf doen om lymfoedeem te verminderen? - Gaat het lymfoedeem ooit nog helemaal verdwijnen? - Hoe komt het dat als ik een wondje heb dit zo moeilijk geneest?	
6	- Hoeveel kans heb ik om beter te worden? - Wat moet ik daarvoor ondergaan? - Wat zijn de mogelijke gevolgen van de behandeling?	
7	- Hoe groot is de kans dat de kanker terugkomt? - Waar moet ik op letten in de tijd voordat ik weer op controle kom? - Wat is mijn prognose?	
8	- Met welke mogelijke gevolgen moet ik rekening houden? - Waarom ontstond het lymfoedeem bij mij pas een half jaar na de operatie?	
9	- Welke fysieke gevolgen zijn er mogelijk door het traject? - Welk tempo is wijsheid voor arbeidsreïntegratie? - Welke klachten moet je echt serieus nemen?	
10	- Wat zijn mijn overlevingskansen? - Hoe ziet het herstel eruit? - Hoe pas je jezelf aan als curatieve behandelingen niet meer mogelijk zijn?	

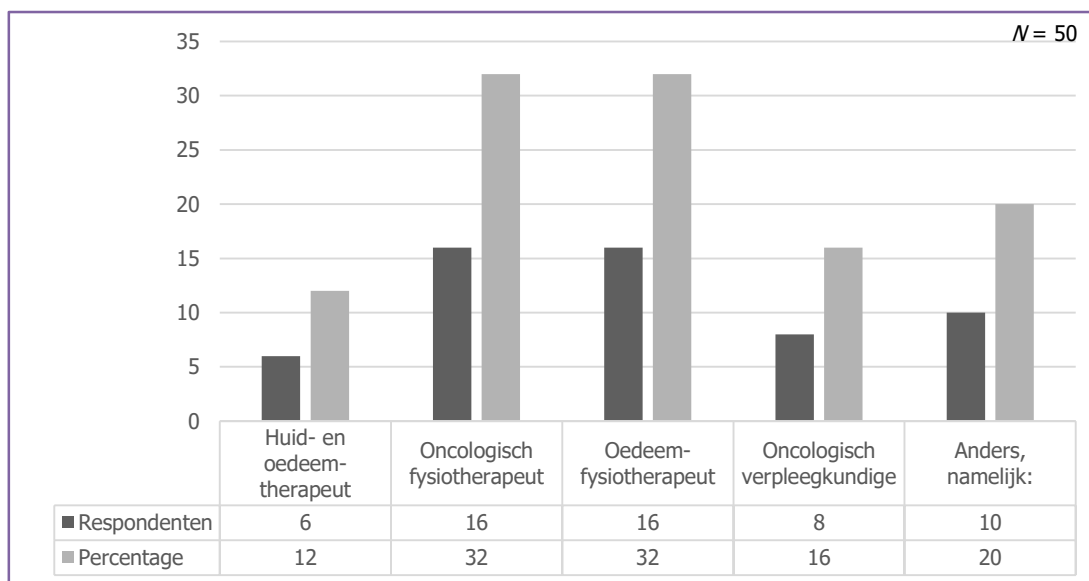
11	Vragen kwamen later pas.
12	- Kan ik nog een kind krijgen? - Kan ik mijzelf als sexy ervaren zoals voor de behandelingen?
13	Geen vragen
14	- Wat voor klachten kan ik krijgen van de behandelingen? - Waar komen mijn pijnklachten vandaan? Ik had graag meer duidelijkheid gewild over de overgang en onvruchtbaarheid.
15	- Wat moet ik hieraan doen? - Hoe houd ik het beheersbaar? - Hoe verpleeg ik het risico op wondroos?
16	- Wat is de herkomst van het sarcoom? - Hoe goed is het te zien als het terug zou komen? - Waarom wordt er niet preventief bestraald of chemotherapie gegeven?
17	- Is dit normaal? Ik had een opgezette schaamstreek die pijn deed. - Gaat dit nog weg? - Wat kan ik er zelf aan doen?

7. Welke huidaandoeningen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?



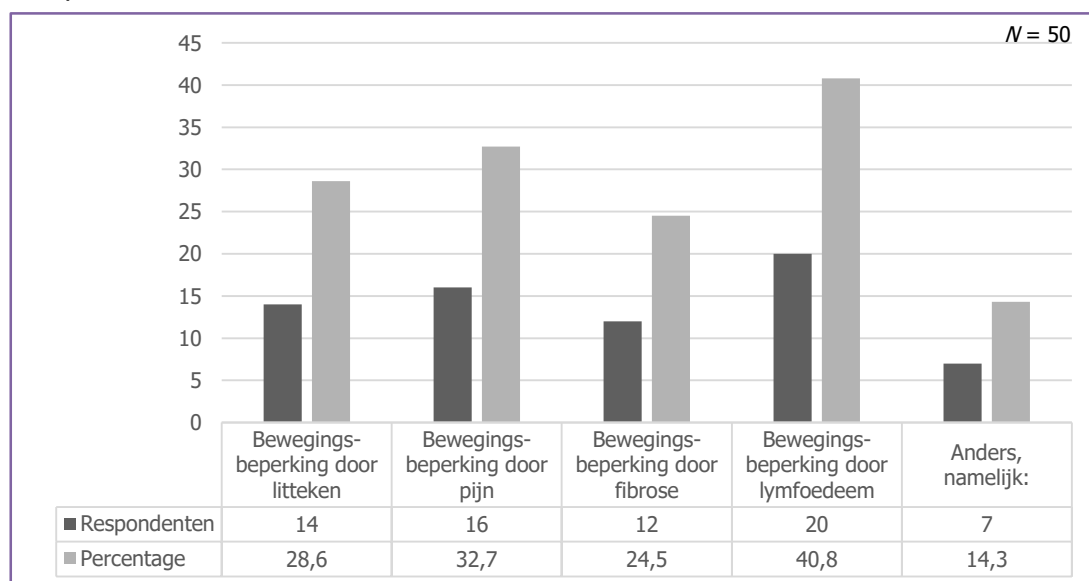
Note: 1 respondent kreeg een droge huid, 1 respondent kreeg een misvormde schaamstreek, 2 respondenten kregen lekkende lymfblaasjes, 3 respondenten kregen een schilferende huid en 1 respondent had geen huidaandoeningen.

8. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van bovenstaande huidaandoeningen?



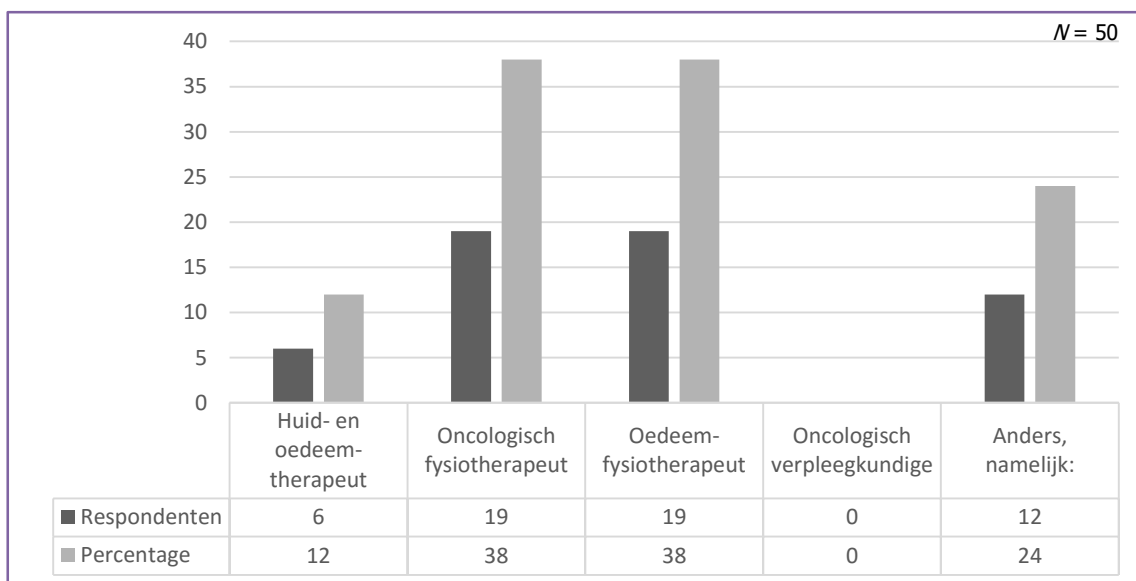
Note: 9 respondenten zijn niet doorverwezen en 1 respondent is doorverwezen naar een pijnarts.

9. Welke beperkingen zijn bij u ontstaan tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces?



Note: 1 respondent had een leef beperking door lekkende lymfeblaasjes en terugkerende wondroos, 1 respondent heeft een beperking door moeheid, rugpijn en neuropathie, 1 respondent is seksueel non-actief geworden, 1 respondent heeft een beperking door schaamte en 3 respondenten hebben geen bewegingsbeperking.

10. Naar welke paramedische behandelaar bent u doorverwezen voor het behandelen van de beperking?



Note: 2 respondenten zijn doorverwezen naar een ergo therapeut, 1 respondent is doorverwezen naar een bekkenbodem therapeut, 2 respondenten zijn doorverwezen naar een pijnarts, 6 respondenten zijn niet doorverwezen en 1 respondent is op eigen initiatief naar een 'gewone' fysiotherapeut gegaan.

Bijlage I: Interview A

Naam: anoniem

Leeftijd: 31 jaar

Beroep: huidtherapeut

Geïnterviewd op 8 januari 2016

Interview uitgewerkt op 9 januari 2016

I: Heeft u al veel te maken gehad met oncologische patiënten na gynaecologische kanker in de praktijk?

R: Ja, ongeveer 50% van de patiënten die ik behandeld zijn patiënten na gynaecologische kanker.

I: Bent u bekend met het bestaande zorgpad van gynaecologische maligniteiten? Zo ja, kunt u een korte omschrijving geven van het zorgpad?

R: Ja, ik ben bekend met het zorgpad, maar ik kan helaas geen concrete omschrijvingen geven.

I: Vind u dat een huidtherapeut betrokken dient te worden in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten, ook als dit ten koste gaat van een andere discipline?

R: Ja.

I: Kunt u uitleggen waarom u dit vindt?

R: Een huidtherapeut hoort betrokken te zijn bij dit zorgpad. Niet ten koste van een andere discipline, maar meer als aanvulling op andere disciplines. Vaak gebeurt het doorverwijzen al jaren naar dezelfde disciplines, het is moeilijk om dit te veranderen dus blijft het vaak zo. Hier kan verandering in komen door de patiënt juist door te verwijzen naar een discipline die de klachten naar behoren kan behandelen.

I: Er zijn klachten zoals pijn, jeuk, haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid, oedeem en littekenproblematiek die kunnen ontstaan tijdens het doorlopen van het behandelproces van gynaecologische kanker. Was u al bekend met de klachten die kunnen ontstaan?

R: Ja.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de klachten?

R: Voor jeuk, haaruitval, misselijkheid en vermoeidheid kan ik weinig betekenen. Pijn, oedeem en littekenproblematiek kunnen wel behandeld worden door een huidtherapeut. Zo kan bij pijn een pijn dempende behandeling worden uitgevoerd. Bij oedeem en littekens is er meer mogelijk, oedeem kan behandeld worden met manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymfetape, therapeutisch elastische kousen en met de lymfapress en littekens kunnen behandeld worden met littekenmassage, endermologie, lymfetape en siliconentherapie.

I: Vind u dat u de klachten beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Ik zou niet zeggen dat wij deze klachten beter kunnen behandelen, wel vollediger aangezien wij meer kunnen betekenen bij de behandeling van oedeem en littekens. Andere disciplines komen vaak niet verder dan oedeem en huidtherapeuten wel.

I: Dan gaan we door met de vragen die ontstaan bij oncologische patiënten na het doorlopen van het gehele behandelproces. Vragen die kunnen ontstaan zijn: "Wat kan ik zelf

doen om lymfoedeem te verminderen?”, “Gaaf het lymfoedeem ooit nog helemaal verdwijnen?”, “Hoe komt het dat als ik een wondje heb dit zo moeilijk geneest?”. Maar er ontstaan ook vragen die geen betrekking hebben op de huid, zoals: “Welk tempo is wijsheid voor arbeidsreïntegratie?”, “Hoe zijn mijn bloedwaardes?” en “Is de neuropathie blijvend?” Wat zou u kunnen betekenen voor oncologische patiënten die met deze vragen zitten?

R: Dit ligt aan hoever je mag gaan. Op zicht kunnen wij veel advies en voorlichting geven, dit missen de patiënten vaak in het ziekenhuis. Wij zien wat er met de huid en beperkingen en wat er gebeurt en hoe dit te behandelen is. Aan bloedwaardes moeten wij ons niet wagen.

I: Vind u dat het onderwerp van de vragen verdeeld moeten worden per discipline? Zodat een huid- en oedeemtherapeut huid gerelateerde vragen beantwoord en dat een oncologisch verpleegkundige alle overige vragen beantwoord?

R: Ja.

I: Waarom vind u dit?

R: Oncologisch verpleegkundigen hebben meer kijk op de bloedwaardes en dergelijke en kunnen dit terugkoppelen naar de oncoloog. Huidtherapeuten hebben kennis van de huid en daarnaast zien huidtherapeuten de patiënten regelmatig. Hierdoor kunnen we sneller inspelen op klachten en dergelijke. Huid gerelateerde vragen kunnen beter door een huidtherapeut behandeld worden. Wel is er dan een duidelijke afscheiding nodig bij welke vragen door wie behandeld wordt, zodat je niet in elkaars vaarwater zit.

I: Naast klachten en vragen kunnen er ook huidaandoeningen ontstaan bij het doorlopen van het gehele behandelproces. Huidaandoeningen die kunnen ontstaan zijn: lymfoedeem, fibrose, littekenvorming, verbranding van de huid en verstoorde wondgenezing. Was u al bekend met de huidaandoeningen die kunnen ontstaan?

R: Ja.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de huidaandoeningen?

R: Er kunnen veel behandelingen uitgevoerd worden. Bij lymfoedeem kun je denken aan manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymfetape, therapeutisch elastische kousen, endermologie en lymfapress. Bij fibrose wordt er voornamelijk gebruik gemaakt van fibrosegrepen, endermologie, lymfetape en pads. Vooral de pads werken ideaal, de pads geven een micromassage waardoor het weefsel zachter wordt en er eerder verbetering optreedt bij de behandeling van de fibrose.

I: En welke behandelingen kunnen worden uitgevoerd bij littekenvorming, verbranding van de huid en bij een verstoorde wondgenezing?

R: Littekens worden behandeld door middel van littekenmassage, endermologie, lymfetape en siliconentherapie. Verbranding van de huid en die verstoorde wondgenezing worden op dezelfde manier behandeld door middel van wondverzorging, huidadvies en huidverzorging.

I: Vind u dat u de huidaandoeningen beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Vergeleken met de oncologische fysiotherapeut en oedeemfysiotherapeut wel, vergeleken met de oncologisch verpleegkundige niet aangezien deze meer mogen qua voorschrijven van producten en medicatie. Ook gaat het doorverwijzen tussen een oncologisch verpleegkundige en

oncoloog sneller. Er zou bijvoorbeeld een samenwerking kunnen plaatsvinden tussen oncologisch verpleegkundige en huidtherapeut, dat de oncologisch verpleegkundige de wond behandelt en eventueel zwachtelt tot de wond genezen is en hierna de patiënt doorverwijst naar een huidtherapeut.

I: Als laatste heb ik nog een aantal vragen over de beperkingen die kunnen ontstaan tijdens het doorlopen van het behandelproces. De beperkingen die ontstaan zijn voornamelijk bewegingsbeperkingen door pijn, littekens, fibrose en lymfoedeem. Was u al bekend met de beperkingen die kunnen ontstaan?

R: Ja.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de beperkingen?

R: Door het verminderen van de klachten worden de bewegingsbeperkingen minder. Bij pijn worden voornamelijk pijn dempende behandelingen uitgevoerd. Bij een litteken wordt er gebruik gemaakt van littekenmassage, endermologie en lymfetape. Fibrose wordt behandeld door middel van fibrosegrepen, endermologie en pads en als laatste wordt lymfoedeem behandeld met manuele lymfedrainage, zwachtelen, lymfetape, therapeutisch elastische kousen, endermologie en lymfapress.

I: Vind u dat u de beperkingen beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Ligt aan de soort beperking. Als het over beperkingen gaan door littekenvorming, fibrose en lymfoedeem dan kan een huidtherapeut dit goed behandelen. Beperkingen door pijn is meer voor de fysiotherapeut aangezien zij daar meer kennis van hebben. Het is ook meer een punt van elkaars sterke kanten benutten in een samenwerking.

Bijlage J: Interview B

Naam: anoniem

Leeftijd: 23 jaar

Beroep: huidtherapeut

Geïnterviewd op 11 januari 2016

Interview uitgewerkt op 12 januari 2016

I: Heeft u al veel te maken gehad met oncologische patiënten na gynaecologische kanker in de praktijk?

R: Nee. In het verleden heb ik een enkele patiënt behandeld na gynaecologische kanker. Op dit moment behandel ik geen patiënten met deze medische geschiedenis.

I: Bent u bekend met het bestaande zorgpad van gynaecologische maligniteiten? Zo ja, kunt u een korte omschrijving geven van het zorgpad?

R: Nee, totaal niet.

I: Vind u dat een huidtherapeut betrokken dient te worden in het zorgpad van gynaecologische maligniteiten, ook als dit ten koste gaat van een andere discipline?

R: Ik denk dat de huidtherapeut een goede aanvulling kan zijn op het zorgpad van gynaecologische maligniteiten, denk hierbij bijvoorbeeld aan de behandeling van onder andere secundair lymfoedeem en littekentherapie, maar dit hoeft niet per se ten koste te gaan van een andere discipline. Het gaat uiteindelijk om de beste zorg voor de patiënt. Wel denk ik dat de huidtherapeut meerdere behandelingen kan aanbieden op dezelfde locatie, onder andere zwachtelen, therapeutisch elastische kousen, manuele lymfdrainage, lymfetape, endermologie, littekentherapie, huidzorg, wat uiteindelijk prettig is voor de patiënt zodat zij niet continue naar verschillende locaties en zorgverleners hoeft te gaan voor haar zorg.

I: Tijdens of na het doorlopen van het gehele behandelproces van gynaecologische kanker kunnen klachten ontstaan zoals pijn, jeuk, haaruitval, misselijkheid, vermoeidheid, oedeem en littekenproblematiek. Was u al bekend met de klachten die kunnen ontstaan?

R: Ik ben bekend met de klachten pijn, oedeem en littekenproblematiek.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de klachten?

R: In de praktijk waar ik momenteel werk bieden wij oedeemtherapie en littekentherapie aan. Onder oedeemtherapie valt manuele lymfedrainage, zwachtelen, therapeutisch elastische kousen, lymfetape, endermologie en pneumatische compressietherapie en onder littekentherapie valt littekenmassage en lymfetape.

I: Vind u dat u de klachten beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Vanuit het oogpunt van de patiënt lijkt het mij prettig om verschillende behandelingen bij één zorgverlener te kunnen ondergaan. Die rol zou de huidtherapeut goed kunnen nemen. Ik zou niet willen zeggen dat een huidtherapeut per definitie deze klachten beter zou kunnen behandelen dan een andere discipline.

I: Daarnaast kunnen er ook vragen ontstaan bij oncologische patiënten na het doorlopen van het gehele behandelproces. Vragen die kunnen ontstaan zijn: "Wat kan ik zelf doen om lymfoedeem te verminderen?", "Gaaf het lymfoedeem ooit nog helemaal verdwijnen?", "Hoe komt het dat als ik een wondje heb dit zo moeilijk geneest?". Maar er ontstaan ook vragen die geen betrekking hebben op de huid, zoals: "Welk tempo is wijsheid voor arbeidsreïntegratie?", "Hoe zijn mijn bloedwaarden?" en "Is de neuropathie blijvend?" Wat zou u kunnen betekenen voor oncologische patiënten die met deze vragen zitten?

R: Ik zou deze patiënten een antwoord kunnen geven op de vragen met betrekking tot huidtherapie. Daarnaast zou ik deze patiënten kunnen adviseren bij wie de overige vragen gesteld kunnen worden.

I: Vind u dat het onderwerp van de vragen verdeeld moeten worden per discipline? Zodat een huid- en oedeemtherapeut huid gerelateerde vragen beantwoord en dat een oncologisch verpleegkundige alle overige vragen beantwoord?

R: Ik denk niet dat de vragen verdeeld hoeven te worden.

I: Kunt u uitleggen waarom u dit vindt?

R: Hoe meer patiënten van deze doelgroep ik zou behandelen, des te meer ik ook zou leren/weten over het onderwerp. Naar mate er meer ervaring opgedaan wordt zal de beantwoording van vragen en het geven van adviezen ook meer worden, mogelijk zouden hierdoor ook vragen beantwoord kunnen worden die doorgaans door een andere discipline beantwoord wordt.

I: Naast klachten en vragen kunnen er ook huidaandoeningen ontstaan bij het doorlopen van het gehele behandelproces. Huidaandoeningen die kunnen ontstaan zijn: lymfoedeem, fibrose, littekenvorming, verbranding van de huid en verstoorde wondgenezing. Was u al bekend met de huidaandoeningen die kunnen ontstaan?

R: Ja.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de huidaandoeningen?

R: Manuele lymfedrainage, zwachtelen, therapeutisch elastische kousen en/of andere compressiekleding, lymfetape, endermologie, pneumatische compressietherapie, littekenmassage, huidzorg en wondzorg.

I: Vind u dat u de huidaandoeningen beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Ja.

I: Kunt u uitleggen waarom u dit vindt?

R: Ik denk juist dat de huidtherapeut deze huidaandoeningen goed kan behandelen omdat de huidtherapeut verschillende behandelmethodes en combinaties daarvan toepast om het meest optimale resultaat te kunnen behalen. Bij mijn weten doen overige disciplines dit minder/niet. Daarbij is het, wat ik al eerder zei, in mijn ogen een pluspunt dat de huidtherapeut verschillende huidaandoeningen kan behandelen zodat de patiënt niet continue naar andere zorgverleners hoeft. Wel lijkt het mij prettig als de huidtherapeut contacten heeft met het ziekenhuis van de patiënt zodat eventueel intercollegiaal overleg mogelijk is.

I: Als laatste heb ik nog een aantal vragen over de beperkingen die kunnen ontstaan tijdens het doorlopen van het behandelproces. De beperkingen die ontstaan zijn voornamelijk bewegingsbeperkingen door pijn, littekens, fibrose en lymfoedeem. Was u al bekend met de beperkingen die kunnen ontstaan?

R: Ja.

I: Welke behandelingen zou u kunnen uitvoeren bij de beperkingen?

R: Bewegingsoefeningen voor thuis, littekenmassage zowel mobiliserend als pijn dempend, lymfetape, manuele lymfedrainage, endermologie. Het is belangrijk dat de patiënt thuis veelvuldig bewegingsoefeningen uitvoert om resultaat te bereiken.

I: Vind u dat u de beperkingen beter kunt behandelen dan andere disciplines, zoals een oncologische fysiotherapeut, een oedeemfysiotherapeut of een oncologisch verpleegkundige?

R: Afhankelijk van de oorzaak van het probleem kan de huidtherapeut deze beperkingen goed behandelen. Ik zou niet willen zeggen dat een huidtherapeut per definitie deze klachten beter zou kunnen behandelen dan een andere discipline.