

1. Uitkomst Indicator: Effectevaluatie revalidatie(-interventies) tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker	
Relatie tot kwaliteit	<p>Overweeg om bij alle patiënten tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker leefstijladvies te geven en hierbij het belang van fysieke activiteit te benadrukken.</p> <p>Overweeg om ter beperking van vermoeidheid tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker fysieke training onder supervisie aan te bieden.</p> <p>Overweeg om ter voorkoming van chronische vermoeidheid cognitieve gedragstherapie als psychosociale interventie aan te bieden tijdens de in opzet curatieve behandeling aan patiënten die al bij diagnose kanker vermoeidheidsklachten ervaren.</p> <p>Er is meer onderzoek nodig naar de effectiviteit van interdisciplinaire en multimodale revalidatie interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling</p>
Operationalisatie	<p>A. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie bij oncologie tijdens de in opzet curatieve behandeling, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p> <p>B. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie bij oncologie tijdens de in opzet curatieve behandeling, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p>
Teller(s)	<p>A. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie tijdens de in opzet curatieve behandeling, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p> <p>B. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie tijdens de in opzet curatieve behandeling, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p>
Noemer(s)	A en B: Het aantal behandelende patiënten in medisch specialistische revalidatie tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker, waarbij een voor en nameting van respectievelijk vermoeidheid (met MVI) en/of gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (met EORTC QLC-C30) is uitgevoerd .
Definitie(s)	<p>Medisch specialistische revalidatie is <i>poliklinisch, interdisciplinair en gericht op het maximaliseren van autonomie en participatie van (ex-)patiënten met verscheidene samenhangende functioneringsproblemen op lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving, als gevolg van het hebben (gehad) van kanker en/of van de behandeling van daarvan.</i></p> <p>Medisch specialistische revalidatie is het expertisegebied van de revalidatiegeneeskunde. Dit betekent dat een revalidatiearts beslist op basis van de hulpvraag , de functioneringsproblemen en de haalbaarheid van de behandeldoelen, wie in aanmerking komt voor gecoördineerde oncologische interdisciplinaire revalidatiezorg. Medisch specialistische revalidatie bij oncologie is een relatief nieuw, zich ontwikkelend vakgebied.</p> <p>De medisch specialistische revalidatiebehandeling vindt poliklinisch plaats door een multidisciplinair team van zorgprofessionals onder coördinatie van de revalidatiearts.</p> <p>Dit houdt in dat alle andere vormen van zorg, zoals zorg geboden door één of meer monodisciplinaire zorgverleners, hier niet onder vallen, ook al wordt de term revalidatie hier vaak gebruikt.</p>
In/exclusiecriteria	<p>Inclusiecriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> functioneringsproblemen op verscheidene vlakken (meervoudig), lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving of bij een verhoogd risico hierop, er is sprake van complexe en onderling samenhangende problemen, waarvoor interdisciplinaire behandeling en onderlinge afstemming van het behandelplan noodzakelijk is <ul style="list-style-type: none"> Bij zeer uitgebreide of ernstige functiestoornissen, met blijvende beperkingen, waarbij een langdurig herstelproces of onvolledig herstel wordt verwacht verwezen dient te worden naar (poli)klinische medisch specialistische revalidatiezorg
Bron	
Meetfrequentie	
Peildatum	
Rapportagefrequentie	

<p>Mate van bewijskracht</p>	<p>Vanuit laatste Richtlijn "Oncologische Revalidatie, versie 2011" en update 2015.</p> <p><u>Interdisciplinaire revalidatie interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling</u></p> <p>Er zijn geen studies gevonden die interdisciplinaire revalidatie interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker hebben onderzocht.</p> <p><u>Multimodale interventies^{1*} tijdens de in opzet curatieve behandeling</u></p> <p>Er is bewijs van zeer lage kwaliteit ten aanzien van de effecten van een multimodale interventie gericht op voorkoming van gewichtstoename (bestaand uit voedingsadviezen en aanmoediging van 30 minuten fysieke activiteit per dag) tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker. Een effect op kwaliteit van leven is niet aangetoond.</p> <p>Het effect van multimodale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op rolfunctioneren werd niet bestudeerd in de geïncludeerde gerandomiseerde studie.</p> <p>Het effect van multimodale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op fysieke conditie werd niet bestudeerd in de geïncludeerde gerandomiseerde studie.</p> <p>Het effect van multimodale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op het volhouden van medische behandeling werd niet bestudeerd in de geïncludeerde gerandomiseerde studie.</p> <p>Het effect van multimodale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op vermoeidheid werd niet bestudeerd in de geïncludeerde gerandomiseerde studie.</p> <p><u>Fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker</u></p> <p>Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker een positief effect hebben op kwaliteit van leven.</p> <p>Er is bewijs van zeer lage kwaliteit ten aanzien van de effecten van fysieke interventies op rolfunctioneren tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker. Een effect op rolfunctioneren is alleen aangetoond als de follow-up meting binnen 12 weken na baseline plaats heeft gevonden.</p> <p>Er is bewijs van zeer lage tot lage kwaliteit dat fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker een positief effect hebben op fysieke conditie (cardiorespiratoire fitheid, spierkracht van de bovenste en onderste extremiteiten).</p> <p>Het effect van fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op het volhouden van de medische behandeling werd niet bestudeerd in de geïncludeerde studies.</p> <p>Er is bewijs van zeer lage tot lage kwaliteit dat fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker een positief effect hebben op vermoeidheid.</p> <p><u>Psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker</u></p> <p>Er is bewijs van lage kwaliteit wat betreft de effecten van een door een getrainde zorgverlener individueel gegeven psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker. In algemene zin is een effect op kwaliteit van leven niet aangetoond. Wanneer kwaliteit van leven is gemeten met kanker specifieke vragenlijsten wordt dit effect wel aangetoond.</p>
-------------------------------------	---

¹ Een multimodale interventie is een interventie die zich richt op twee modaliteiten (in dit geval voeding en beweging), maar die niet persé door meerdere disciplines wordt aangeboden en dus niet per definitie multidisciplinair is. In deze studie werd de totale interventie gegeven door een diëtist.

	<p>Er is bewijs van lage kwaliteit dat door een getrainde zorgverlener individueel gegeven psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker geen aantoonbaar effect hebben op rolfunctioneren.</p> <p>Het effect van door een getrainde zorgverlener individueel gegeven psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op fysieke conditie werd niet bestudeerd in de geïnccludeerde studies.</p> <p>Het effect van door een getrainde zorgverlener individueel gegeven psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker op het volhouden van medische behandeling werd niet bestudeerd in de geïnccludeerde studies.</p> <p>Er is bewijs van zeer lage kwaliteit dat een psychologische interventie (cognitieve gedragstherapie) tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker een positief effect heeft op vermoeidheid.</p> <p>De algehele kwaliteit van bewijs voor multimodale interventies tijdens in opzet curatieve behandeling van kanker is zeer laag.</p> <p>De algehele kwaliteit van bewijs voor fysieke interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker is zeer laag.</p> <p>De algehele kwaliteit van bewijs voor psychosociale interventies tijdens de in opzet curatieve behandeling van kanker is zeer laag.</p>
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit (medisch specialistische revalidatie)

2. Uitkomst Indicator: Effectevaluatie revalidatie(-interventies) na afloop van de in opzet curatieve behandeling van kanker.

Relatie tot kwaliteit	<p>De werkgroep adviseert een trainingsprogramma van tenminste matige intensiteit, bestaande uit een aerobe training (lopen en fietsen) ter verbetering van de aerobe capaciteit, kanker gerelateerde vermoeidheid en rol functioneren.</p> <p>De werkgroep adviseert een trainingsprogramma van tenminste matige intensiteit, bestaande uit een progressieve spierkrachttraining (progressieve resistance training), ter verbetering van de spierkracht, kanker gerelateerde vermoeidheid en rol functioneren.</p>
Operationalisatie	<p>A. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie bij oncologie na afloop van de in opzet curatieve behandeling, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) tenminste 2 punten is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie (Meek 2000).</p> <p>B. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie bij oncologie na afloop van de in opzet curatieve behandeling, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 subschaal rolfunctioneren tenminste 10 punten is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie (Osoba. 1998).</p>
Teller(s)	<p>A. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie na afloop van de in opzet curatieve behandeling, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) tenminste 2 punten is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie (Meek 2000).</p> <p>B. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie na afloop van de in opzet curatieve behandeling, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 subschaal rolfunctioneren tenminste 10 punten is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie (Osoba. 1998).</p>
Noemer(s)	A en B: Het aantal behandelende patiënten in medisch specialistische revalidatie na afloop van de in opzet curatieve behandeling van kanker, waarbij een voor en nameting van respectievelijk vermoeidheid (met MVI) en/of gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (met EORTC QLC-C30) is uitgevoerd .
Definitie(s)	<p>Medisch specialistische revalidatie is <i>poliklinisch, interdisciplinair en gericht op het maximaliseren van autonomie en participatie van (ex-)patiënten met verscheidene samenhangende functioneringsproblemen op lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving, als gevolg van het hebben (gehad) van kanker en/of van de behandeling van daarvan.</i></p> <p>Medisch specialistische revalidatie is het expertisegebied van de revalidatiegeneeskunde. Dit betekent dat een revalidatiearts beslist op basis van de hulpvraag , de functioneringsproblemen en de haalbaarheid van de behandeldoelen, wie in aanmerking komt voor gecoördineerde oncologische interdisciplinaire revalidatiezorg. Medisch specialistische revalidatie bij oncologie is een relatief nieuw, zich ontwikkelend vakgebied.</p> <p>De medisch specialistische revalidatiebehandeling vindt poliklinisch plaats door een multidisciplinair team van zorgprofessionals onder coördinatie van de revalidatiearts.</p> <p>Dit houdt in dat alle andere vormen van zorg, zoals zorg geboden door één of meer monodisciplinaire zorgverleners, hier niet onder vallen, ook al wordt de term revalidatie hier vaak gebruikt.</p>
In/exclusiecriteria	<p>Inclusiecriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> • functioneringsproblemen op verscheidene vlakken (meervoudig), lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving of bij een verhoogd risico hierop, • er is sprake van complexe en onderling samenhangende problemen, waarvoor interdisciplinaire behandeling en onderlinge afstemming van het behandelplan noodzakelijk is • Bij zeer uitgebreide of ernstige functiestoornissen, met blijvende beperkingen, waarbij een langdurig herstelproces of onvolledig herstel wordt verwacht verwezen dient te worden naar (poli)klinische medisch specialistische revalidatiezorg
Bron	
Meetfrequentie	
Peildatum	
Rapportagefrequentie	

Mate van bewijskracht	<p>Vanuit laatste Richtlijn "Oncologische Revalidatie, versie 2011"</p> <p>Niveau 2</p> <p>Het is aannemelijk dat inspanningstherapie na afloop van de behandeling voor solide tumoren kanker gerelateerde vermoeidheid verbetert. B:Knols 2005, Cramp 2008</p> <p>Niveau 3</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat aerobe inspanning (bijvoorbeeld lopen of fietsen) de aerobe capaciteit, vermoeidheidssymptomen en rol functioneren verbetert. B: Van Weert 2008</p> <p>Niveau 3</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat progressieve spierkracht training (progressieve resistance training (PRE)) de spierkracht, kanker gerelateerde vermoeidheid en rol functioneren verbetert. B:VanWeert 2008</p> <p>Niveau 3</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat trainingsprogramma's van matige tot hoge intensiteit de spierkracht en aerobe capaciteit verbeteren. Het effect van de hoge intensiteit duurtraining is twijfelachtig ten aanzien van kanker gerelateerde vermoeidheid en rol functioneren. B: Van Weert 2008</p> <p>Niveau 2</p> <p>Het is aannemelijk dat inspanningstherapie de gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven verbetert en dat het effect aanhoudt na het staken van de inspanningstherapie. B: MiJne 2008a De Backer 2008</p>
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patientniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit (medisch specialistische revalidatie)

3. Uitkomst Indicator: Effectevaluatie revalidatie(-interventies) in de palliatieve fase.

Relatie tot kwaliteit	<p>Het is aan te bevelen om ervaringen uit de oncologische revalidatie opgedaan bij patiënten tijdens en na de in opzet curatieve behandeling in aangepaste vorm te gebruiken voor de ontwikkeling van een revalidatieprogramma voor patiënten vroeg in de (ziekte- en symptoomgerichte) palliatieve fase. Ook voor patiënten in de palliatieve fase kan worden gestreefd naar een norm voor fitheid ofwel vitaliteit.</p> <p>Het verdient aanbeveling dat in een revalidatieprogramma voor de palliatieve fase de persoonlijke doelen en voorkeuren van de patiënt (en zijn naasten) centraal staan. Daarbij kan gestreefd worden naar preventie en behandeling van symptomen enerzijds en optimaliseren van de kwaliteit van leven anderzijds. Ook het streven naar behoud van fysieke functies zoals bijvoorbeeld traplopen kan hierin essentieel zijn voor patiënt en naasten.</p>
Operationalisatie	<p>A. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie in de palliatieve fase, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p> <p>B. Het percentage behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie in de palliatieve fase, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p>
Teller(s)	<p>A. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie in de palliatieve fase, waarbij vermoeidheid gescoord op de Multidimensionale Vermoeidheidsindex (MVI) gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p> <p>B. Het aantal behandelde patiënten in medisch specialistische revalidatie in de palliatieve fase, waarbij de gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven gescoord op de EORTC-QLQ-C30 gelijk is gebleven of is verbeterd na medisch specialistische revalidatie bij oncologie.</p>
Noemer(s)	<p>A en B: Het aantal behandelende patiënten in medisch specialistische revalidatie in de palliatieve fase, waarbij een voor en nameting van respectievelijk vermoeidheid (met MVI) en/of gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven (met EORTC QLQ-C30) is uitgevoerd .</p>
Definitie(s)	<p>Medisch specialistische revalidatie is <i>poliklinisch, interdisciplinair en gericht op het maximaliseren van autonomie en participatie van (ex-)patiënten met verscheidene samenhangende functioneringsproblemen op lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving, als gevolg van het hebben (gehad) van kanker en/of van de behandeling van daarvan.</i></p> <p>Medisch specialistische revalidatie is het expertisegebied van de revalidatiegeneeskunde. Dit betekent dat een revalidatiearts beslist op basis van de hulpvraag , de functioneringsproblemen en de haalbaarheid van de behandeldoelen, wie in aanmerking komt voor gecoördineerde oncologische interdisciplinaire revalidatiezorg. Medisch specialistische revalidatie bij oncologie is een relatief nieuw, zich ontwikkelend vakgebied.</p> <p>De medisch specialistische revalidatiebehandeling vindt poliklinisch plaats door een multidisciplinair team van zorgprofessionals onder coördinatie van de revalidatiearts.</p> <p>Dit houdt in dat alle andere vormen van zorg, zoals zorg geboden door één of meer monodisciplinaire zorgverleners, hier niet onder vallen, ook al wordt de term revalidatie hier vaak gebruikt.</p>
In/exclusiecriteria	<p>Inclusiecriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> • functioneringsproblemen op verscheidene vlakken (meervoudig), lichamelijk, cognitief, emotioneel of sociaal vlak en/of met betrekking tot rolfunctioneren en/of zingeving of bij een verhoogd risico hierop, • er is sprake van complexe en onderling samenhangende problemen, waarvoor interdisciplinaire behandeling en onderlinge afstemming van het behandelplan noodzakelijk is • Bij zeer uitgebreide of ernstige functiestoornissen, met blijvende beperkingen, waarbij een langdurig herstelproces of onvolledig herstel wordt verwacht verwezen dient te worden naar (poli)klinische medisch specialistische revalidatiezorg
Bron	
Meetfrequentie	
Peildatum	
Rapportagefrequentie	

Mate van bewijskracht	<p>Uit de beschikbare veelal ongecontroleerde studies kunnen geen goede conclusies worden getrokken omtrent de haalbaarheid en de effectiviteit van oefenprogramma's bij patiënten met kanker in de palliatieve fase. Niveau 3: C Temel 2009 ²⁴⁹, Yoshioka 1994 ²⁹⁶, Marciniak 1996 ¹⁵⁷; B Headley 2004 ¹⁰³</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat het aanbieden van een intensief oefenprogramma aan patiënten met kanker met uitgebreide ziekte meer kwaad dan goed doet voor wat betreft kanker gerelateerde vermoeidheid. Niveau 3: B Brown 2006 ²⁵</p> <p>Er zijn aanwijzingen dat oefenprogramma's bij patiënten met uitgebreid niet kleincellig longcarcinoom maar door 44% van de patiënten worden volgehouden. Niveau 3: C Temel 2009 ²⁴⁹</p>
Type indicator	Uitkomst
Meetniveau	Patiëntniveau
Kwaliteitsdomein	Effectiviteit (medisch specialtische revalidatie)