

## Overgang van curatief naar palliatief

Karin van der Rijt

## Knelpunt Definitie

### Curatieve zorg

- Zorg waarbij het doel van de behandeling genezing is
  - ≠ op de ziekte gerichte behandeling
  - ≠ behandeling gericht op levensverlenging
  - ≠ chemotherapie/radiotherapie/hormonen etc.

## Setting

### Medische oncologie:

- Duidelijk onderscheid tussen curatieve en palliatieve setting:
  - Curatief:
    - Primaire presentatie zonder afstandsmetastasen
    - Chemosensitieve tumoren +/- afstandsmetastasen
  - Palliatief:
    - Gemetastaseerde ziekte
    - Lokaal recidief afh van type tumor, uitgebreidheid, therapie-vrij interval
- Transitie dan medisch duidelijk en abrupt

## Setting

### Specifieke situaties medische oncologie:

- Wel curatieve intentie, kans op curatie klein of niet goed bekend, bijv.:
  - Chirurgie bij afstandsmetastasen
  - Lokaal recidief primaire tumor
- Behandeling in palliatieve setting, met onverwachte langdurige remissie
- Transitie dan minder duidelijk

## Setting

Niet-oncologische ziektebeelden:

- Transitie van curatieve naar palliatieve setting niet abrupt:
  - bijv. COPD, hart- en vaatziekten, dementie
- Wel duidelijke demarcatie palliatieve setting:
  - bijv. ALS

Erasmus MC  
Erasmus

## Knelpunten oncologie Palliatieve zorg / palliatieve fase

Medische factoren

- Duur palliatieve fase sterk uitéénlopend:
  - Dagen tot jaren
  - Voor de individuele patiënt alleen globaal te voorspellen; veel uitzonderingen mogelijk
- Intentie van de behandeling uitéénlopend:
  - Levensverlengend vs symptoomgericht
  - Kans op levensverlenging of respons voor de individuele patiënt niet met zekerheid te voorspellen

Erasmus MC  
Erasmus

## Knelpunten Palliatieve zorg / palliatieve fase

Medische factoren

- Ook gedurende de palliatieve fase levensverwachting slecht te voorspellen
- Onduidelijkheid wanneer transitie van levensverlenging naar enkel symptoomcontrole plaats vindt:
  - Met / zonder anti-tumor therapie

Erasmus MC  
Erasmus

## Knelpunten Niet-medische factoren

*Patiëntenfactoren:*

- Levensverlenging vs levenskwaliteit
- Overgang vraagt acceptatieproces en is derhalve niet acuut

*Zorgverleners factoren:*

- Levensverlenging vs levenskwaliteit
- Eigen angsten
- Uitéénlopende communicatievaardigheden

Erasmus MC  
Erasmus

## Conclusie

- De transitie van de curatieve naar de palliatieve setting is binnen de oncologie medisch gezien meestal duidelijk en abrupt
- Buiten de oncologie minder abrupte overgang
- Binnen de palliatieve fase in de oncologie lopen de perspectieven sterk uitéén en daarmee de overgang voor de patiënt
- Door slechte voorspelbaarheid beloop/levensverwachting moet communicatie altijd genuanceerd verlopen