

‘Inspiratie voor een proactieve en

Meer samenhang in ziekte-traject en zorgketen. Meer aandacht voor zelfmanagement van de patiënt. Meer gedeelde besluitvorming tussen zorgprofessional en patiënt. Vooral dáár moet de vorig jaar gereedgekomen zorgstandaard Kanker aan bijdragen. Hoe kan de eerste lijn er concreet invulling aan geven?

‘In het NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk adviseren wij onze leden zogeheten scharnierconsulten te voeren’, zegt NHG-voorzitter Rob Dijkstra. ‘Zie het als een reflectiemoment voor de oncologiepatiënt en de professional. Zij bespreken samen de stand van zaken in het zorgtraject en nemen de vervolgmogelijkheden door en ook de voor- en nadelen ervan. Gedeelde besluitvorming dus. Laat het duidelijk zijn: de huisarts neemt hiermee niet de plaats van de medisch specialist in. Wel is het zo, dat de huisarts doorgaans beter bekend is met de patiënt en diens omgeving en geschiedenis. Dat helpt een goede beslissing te nemen over bijvoorbeeld iemands nazorg.’ Het NHG-Standpunt waar Dijkstra naar verwijst (medio 2014 goedgekeurd door de algemene ledenvergadering van het

NHG), is een direct voortvloeisel van de zorgstandaard Kanker, die vorig jaar is aangeboden aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het Kwaliteitsregister. De zorgstandaard Kanker is ontstaan dankzij een initiatief van KWF Kankerbestrijding, Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en Levenmetkanker, belangenbehartiger van oncologiepatiënten.

Bevordering integrale zorg

Brigitte Gijsen was betrokken bij de totstandkoming ervan. De senior adviseur oncologische zorg van IKNL was secretaris van de werkgroep die de stuurgroep adviseerde en de tekst opstelde over inhoud en organisatie van de oncologische zorg. De andere werkgroep richtte zich op zelfmanagement en individuele zorgplannen.

Gijsen vertelt over de wenselijkheid van de zorgstandaard Kanker: ‘Ons land heeft een grote populatie van (ex-)patiënten met deze ziekte. Mede dankzij de steeds betere geneeskundige zorg overleeft 61 procent van de patiënten de aandoening. Daarmee is een grotere groep ontstaan die vaak ook zorg nodig heeft ná de kankerbehandeling. Bovendien is kanker een complexe ziekte met een complex zorgtraject. Er zijn meer dan honderd vormen van de ziekte.’

Zij vervolgt: ‘De initiatiefnemers van de zorgstandaard Kanker stond bevordering van patiëntgerichte en integrale zorg voor ogen. Wij streefden onder meer naar concretisering van samenwerking tussen zorgprofessionals on-

Gezamenlijke besluitvorming

Gedeelde besluitvorming? Het NHG is groot voorstander. Voorzitter Rob Dijkstra: ‘Voor *shared decision making* is het wel noodzakelijk dat de patiënt goed op de hoogte is. Daarom heeft het NHG de voorlichtingssite Thuisarts.nl. Hierbij werken we steeds meer samen met Kanker.nl, de voorlichtingssite van KWF Kankerbestrijding, IKNL en Levenmetkanker.’ Het NHG streeft naar individuele zorgplannen die online zijn te bekijken en dienen als “dynamische set van afspraken tussen zorgverleners en patiënt”. Dijkstra: ‘De patiënt is hier de bepalende persoon. Hij maakt bijvoorbeeld grotendeels uit welke zorgverlener welke gegevens kan bekijken.’

derling én tussen zorgprofessionals en patiënten. Goede overdracht van de tweede naar de eerste lijn is bijvoorbeeld belangrijk, omdat professionals in de eerste lijn steeds vaker (ex-)oncologiepatiënten te zien krijgen. Denk aan de huisarts, diëtist, fysiotherapeut en psycholoog. Zij kunnen de patiënt bijvoorbeeld ondersteunen tijdens diens arbeidsreïntegratie of bij de verbetering van levenskwaliteit.’

Individueel zorgplan

Zelfmanagement, gedeelde besluitvorming en tot slot samenhang in ziekte-traject en zorgketen. Volgens Gijsen biedt de zorgstandaard Kanker een kader waarbinnen professionals de zorg en werkwijzen kunnen creëren en toetsen om deze doelen te realiseren. Het individueel zorgplan is opgenomen als instrument hiervoor.

‘De zorgstandaard is pril en ambitieus, dus je moet dit zien als een streefmodel waarvoor een ontwikkelproces nodig is.

Meer samenhang in de zorg

De zorgstandaard Kanker kan leiden tot samenhang in de zorg en tussen partijen. Dat zegt Brigitte Gijsen, senior adviseur oncologische zorg van IKNL. ‘Je ziet nu al dat in de oncologie medisch specialisten en huisartsen hun handelingen meer op elkaar afstemmen en er meer gezamenlijke besluitvorming met de patiënt komt. Het individueel zorgplan helpt hierbij. Bovendien heeft een huisarts een bredere blik. In zijn oordeel zal hij de mogelijke samenhang met andere ziektebeelden en zorg én het sociaal systeem betrekken.’

coachende rol van huisartsen'

'Denk óók aan nacontroles die kunnen plaatsvinden in de eerste lijn.'

'Zeker dat laatste is ambitieus'



De zorgstandaard inspireert huisartsen tot een coachende rol, door steeds een stapje vooruit te lopen, weten wat er binnenkort op de weg van de patiënt verschijnt, welke zorgprofessional dan nodig is en door begeleiding te bieden bij de keuzes. (Foto: Freeimages)

Een voorbeeld waarmee de huisarts aan de slag zou kunnen gaan? De huisarts kan degene zijn die de ketenafspraken coördineert. De zorgstandaard biedt inspiratie voor een proactieve en coachende rol van de huisarts. Hij zou tel-

kens een stapje vooruit kunnen lopen, weten wat er binnenkort op de weg van de patiënt verschijnt, welke zorgprofessional dan nodig is en begeleiding bieden bij de keuzes.'

NHG-voorzitter Dijkstra prijst de zorgstandaard om het beschreven patiëntperspectief. 'Daarmee is het document complementair aan de NHG-Standaarden. Die zijn vooral opgesteld vanuit de invalshoek van aandoening en behandeling. De zorgstandaard maakt duidelijk wát de patiënt kan verwachten op welk moment, of het nu is tijdens de preventie, diagnose, behandeling of nazorg. En in dat hele proces moeten de professionals zorgen voor samenhang, continuïteit en dus bijvoorbeeld goede overdrachten.'

Nacontroles

Hoe gaat de eerste lijn om met de zorgstandaard Kanker? Het NHG-Standpunt Oncologische zorg, mede geïnspireerd door de zorgstandaard, beschrijft de ge-

wenste – proactieve en samenwerkende – rol van huisartsen. Dijkstra: 'Het gaat om hun handelen op het vlak van preventie, communicatie, overdracht, begeleiding en nazorg. Maar denk óók aan nacontroles die kunnen plaatsvinden in de eerste lijn. Zeker dat laatste is ambitieus. Wij zeggen dan ook: huisartsen kunnen pas nacontroles doen als ze daarvoor de kennis, tijd en financiële middelen hebben. Hoe ziekenhuizen denken over deze beoogde verschuiving van zorg? Als NHG maken we deel uit van de taskforce oncologie, waarin ook de ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd. De taskforce onderschrijft het nut van "zorg dichtbij waar het kan en ver weg als het moet".'

Ook de wijkverpleegkundigen zullen een belangrijke rol gaan spelen bij de thuiswonende patiënten met chronische kanker. De eerstelijnszorg krijgt er nog een nieuwe doelgroep bij. <<

Gerben Stolk

Zorgstandaard Kanker

- Wat:** de zorgstandaard Kanker is een kader voor kwaliteit van zorg- en dienstverlening in de oncologische zorgketen. De standaard biedt een leidraad voor kwaliteitskaders, richtlijnen, zorgpaden en protocollen, opleidingen en nascholingen, en voor instrumenten voor zelfmanagement.
- Voor wie:** beroeps- en patiëntenorganisaties, zorginstellingen, kwaliteitscentra en verzekeraars. Maar ook voor alle organisaties die beleid, producten en diensten ontwikkelen voor de oncologische zorg en de kwaliteitsverbetering ervan.
- Waarover:** de zorgstandaard beschrijft een goede oncologische zorgketen op generiek niveau. Enerzijds gaat het over de inhoud en organisatie van de zorg, anderzijds over de rol van de patiënt. De zorgstandaard behelst alle zorg: preventie en vroegsignalering, diagnostiek, behandeling, nazorg en palliatieve zorg.