

Steeds meer oncologiepatiënten

Zorgprofessionals in de eerste lijn krijgen steeds vaker te maken met (ex-)kankerpatiënten en – eventueel ook – hun familieleden. Dit vraagt om een proactieve houding van eerstelijns zorgverleners waarbij ze hun begeleidende en ondersteunende rol dienen te structureren. Huisarts Bert van Leeuwen uit Nijkerkerveen, tevens ervaringsdeskundige, is daar op ingesprongen met een project.

Patiënten met vermoeidheidsklachten, tintelende handen, een afnemende fysieke conditie of tanende spierkracht. Patiënten die vrezen hun weg niet meer te vinden op het werk, bang zijn hun opleiding niet te kunnen vervolgen of hun kinderen te verzorgen. Patiënten die angstig of neerslachtig zijn of kampen met concentratieproblemen. Patiënten die geen zin weten te geven aan hun bestaan of geen vertrouwen meer hebben in hun leven.

De overeenkomst tussen deze problemen van lichamelijke, praktische, emotionele en levensbeschouwelijke aard? Bert van Leeuwen komt ze stuk voor stuk tegen in zijn huisartsenpraktijk te Nijkerkerveen. ‘Dankzij de betere behandelingen en door de natuurlijke toename van oncologische patiënten – de populatie wordt ouder en babyboomers hebben de leeftijd bereikt waarop kanker meer voorkomt – wordt de eerste lijn in toenemende mate geconfronteerd met oncologiepatiënten’, vertelt hij. ‘We zien ze zowel in de diagnostische fase, de periode van behandeling, de tijd van nazorg als in de eventuele palliatieve of terminale fase.’

Vast aanspreekpunt

Van Leeuwens woorden sluiten aan bij wat de NHG formuleerde in haar ‘Standpunt Oncologische Zorg in de huisartsenpraktijk’: ‘Eén op de drie mensen krijgt kanker. De huisarts ziet kankerpatiënten in verschillende ziektefasen en is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt in de gezondheidszorg.’

Van vermoeidheidsklachten tot levensbeschouwelijke problemen

En ook: ‘Ongeveer 53 procent van alle patiënten met kanker of een chronische aandoening overlijdt thuis of in het verzorgingstehuis. Huisartsen begeleiden naar schatting twaalf tot dertien sterfgevallen per jaar. In bijna veertig procent is de doodsoorzaak kanker.’

Belangenbehartiger Levenmetkanker: ‘Eerst pas op de plaats’

Wat vind ik als patiënt belangrijk? Welk ziekenhuis past het best bij mij? Ben ik bereid naar het aanbevolen ziekenhuis te reizen? Het zijn stuk voor stuk vragen die patiënten zich na de diagnose “kanker” eerst zouden moeten stellen in plaats van automatisch het behandeltraject in te gaan.

Dat is althans de mening van Levenmetkanker, de belangenbehartiger van mensen geraakt door kanker. Het samenwerkingsverband van kankerpatiëntenorganisaties pleit dan ook voor een soort pas op de plaats in de vorm van “Kies gerust-gesprekken”. ‘Daarmee krijgt de patiënt meer grip en bovendien wordt meteen het contact met de eerste lijn goed gelegd’, zegt manager Belangenbehartiging Laurence Maes. ‘Dat is belangrijk, want veel kankerpatiënten ervaren langdurige of chronische gevolgen van de ziekte, zodat ze na de behandelingen ook te maken krijgen met de eerstelijnszorg. Het is fijn als de huisarts al vanaf de diagnose betrokken is, want dan kan hij de patiënt al vanaf de diagnose goed adviseren over zorg dichtbij huis.’

Maes schetst de achtergronden: ‘Vaak gaan zorgverleners onmiddellijk na de diagnose over op de behandelmodus. Wij vinden dat de patiënt meer grip op de situatie moet krijgen. Is de behandeling bijvoorbeeld wel gewenst? En zo ja, welk ziekenhuis sluit dan het best aan bij de voorkeur van de patiënt? Wij ontwikkelen nu samen met onder andere de Vrije Universiteit Amsterdam een dashboard, gebaseerd op Oncokompas, waarmee patiënten tools in handen krijgen om dit soort zaken voor zichzelf op een rij te krijgen. Uitgangspunt is dat de patiënt waar mogelijk zelf aan zet is. De eerste lijn kan de patiënt hierbij ondersteunen, want de eerste lijn is dichtbij huis en makkelijk toegankelijk.’

in de eerste lijn



Bert van Leeuwen, huisarts in Gezondheidscentrum Nijkerkerveen: 'De fysiotherapeut en ik hebben oncologie als thema neergezet in ons gezondheidscentrum. Niet alleen omdat er steeds meer oncologiepatiënten worden gezien in de eerste lijn, maar ook omdat ik uit mijn eigen ervaringen als patiënt vind dat sommige zaken beter kunnen.' (Foto: Erik Kottier)

Volgens de NHG schuilt een belangrijke rol van de huisarts in de waarborging van continue en persoonsgerichte zorg. Het genootschap pleit voor versterking van continuïteit, samenhang en persoonsgerichtheid in de oncologische zorg. Daarvoor is niet alleen een meer proactieve houding van de huisarts nodig, maar ook structurering van diens begeleidende en ondersteunende rol. Van Leeuwen: 'Die aanbevelingen heb ik ter harte genomen. Begin dit jaar is een project gedaan dat ik beschouw als vingeroefeningen.'

Gezondheidscentrum

De huisarts maakt deel uit van het op 1 januari dit jaar geopende Gezondheidscentrum Nijkerkerveen. Daarin zijn onder meer ook een verloskundige, fysiotherapeut, psycholoog en diëtist te vinden. 'De fysiotherapeut en ik hadden ons voorgenomen oncologie als thema neer te zetten in het ge-

zondheidscentrum', zegt Van Leeuwen. 'Niet alleen vanwege de algehele tendens dat steeds meer oncologiepatiënten worden gezien in de eerste lijn, maar ook omdat ik uit mijn eigen ervaringen als patiënt vind dat sommige zaken zouden kunnen worden verbeterd. Voor mij was het na mijn behandeling bijvoorbeeld door vermoeidheid en concentratieklachten niet gemakkelijk het werk te hervatten. Dankzij het door revalidatieartsen geboden traject Herstel en Balans is dat verbeterd. Achteraf gezien had ik dat traject graag in een eerder stadium willen volgen, iets wat overigens inmiddels mogelijk is geworden voor patiënten.'

Verbeteringen

Met het project in Gezondheidscentrum Nijkerkerveen beoogde Van Leeuwen de oncologische groep in zijn patiëntenpopulatie te inventariseren en te achterhalen welke verbe-



Kaderarts Oncologie

Zou het gezien de toenemende oncologiezorg in de eerste lijn een goed idee zijn als er een opleiding tot stand kwam die huisartsen bekwaamt tot kaderarts Oncologie? Huisarts Bert van Leeuwen: 'Zo'n opleiding zou een goede aanvulling kunnen zijn op de kaderarts Palliatieve Zorg.' De mogelijke taken van zo'n kaderarts volgens hem:

- ondersteuning bieden aan de structuur in de oncologische zorg in de eerste lijn;
- specifieke kennis hebben omtrent controles die de eerste lijn zou kunnen overnemen van de tweede lijn;
- aanbevelingen doen voor het optimaliseren van de klinische zorg voor oncologische patiënten in verschillende huisartspraktijken;
- consultatiefunctie voor collega's;
- onderwijs / nascholing verzorgen;
- betrokken zijn bij ontwikkeling van richtlijnen;
- participeren in wetenschappelijk onderzoek.

Gezondheidscentrum Nijkerkerveen biedt haar patiënten nu ook het traject Herstel en Balans aan, vertelt huisarts Bert van Leeuwen. (Foto: Erik Kottier)

teringen in de zorg mogelijk zijn. 'Het is allereerst gebleken dat ongeveer drie procent van mijn patiënten een diagnose heeft die verband houdt met kanker. Vanwege de steeds betere overleving zal dat toenemen in de toekomst. De huisarts merkt dat in zijn praktijk, want daar melden zich bijvoorbeeld meer mensen die ooit chemotherapie hebben gekregen en als gevolg daarvan nu last hebben van neuropathie, ofwel zenuwenklachten.'

Ongeveer twee op de drie van Van Leeuwens (ex-)oncologiepatiënten was bereid de door het Integraal Kankercentrum Nederland opgestelde Lastmeter in te vullen. 'Zij bleken vrijwel allemaal last te hebben van lichamelijke, praktische, emotionele of levensbeschouwelijke problemen', zegt hij. 'Zeven deelnemers hebben deze nader toegelicht, tijdens een persoonlijk gesprek met een oncologisch verpleegkundige en mij. We vernamen bijvoorbeeld klachten over pijnmedicatie. Dat bood me de gelegenheid ondersteunende zorg aan te bieden.'

Attent

Van Leeuwens algemene conclusie: de eerste lijn moet attent zijn op klachten van (ex-)oncologiepatiënten in plaats van te zeggen dat die er nu eenmaal bij horen. 'Ik kan bijvoorbeeld iemand met een slechte lichamelijke conditie en afnemende spierkracht verwijzen naar de fysiotherapeut.'

De huisarts onderstreept de pluspunten van deze proactieve houding voor patiënten én de maatschappij. 'Stel, huisartsen

slagen er binnen de eerste lijn in tijdig nadelige gevolgen van een oncologiebehandeling te signaleren en iemand eerder op het spoor van oncologische revalidatie te zetten. Dan vermijd je bijvoorbeeld dat de patiënt vanwege vermoeidheid of psychische klachten arbeidsongeschikt raakt en bij de overheid moet aankloppen voor een bijstandsuitkering.'

Zorgplan

Sinds de afronding van het project vertelt Van Leeuwen aan iedere oncologiepatiënt in zijn praktijk dat hij een zorgplan voor hem of haar kan opstellen. 'Daarmee volg ik het advies van de NHG op tot structurering van de begeleidende en ondersteunende rol van de huisarts. In een zorgplan vermeld ik bijvoorbeeld de diagnose, de therapie, de behandelingen in de tweede lijn, de resultaten van de Lastmeter en de nazorg. Denk bij dat laatste onder meer aan de inzet van een diëtist, psycholoog of thuiszorg.'

Met de zorgplannen wil Van Leeuwen bijdragen aan transparante zorg en aan betere afstemming tussen werkzaamheden in de eerste en tweede lijn. 'De eerste lijn zal zoals gezegd steeds meer mensen te zien krijgen die een oncologiebehandeling achter de rug hebben in de tweede lijn. Van beide kanten moet worden gewerkt aan een goede overdracht. De huisarts kan dit doen door zoveel mogelijk informatie te verzamelen in een zorgplan.' <<

Gerben Stolk