

Handen ineen voor goede kankerz

De zorg voor oncologische patiënten vindt meer en meer binnen de eerste lijn plaats. Een goede manier om dat te organiseren is binnen oncologische netwerken. Dat gebeurt sinds kort ook in Apeldoorn, waar de netwerken inmiddels uit de opstartfase zijn.

Het karakter van de oncologiezorg in Nederland en daarbuiten, wordt bepaald door een aantal ontwikkelingen. Het aantal patiënten met een vorm van kanker stijgt. De levensverwachting van patiënten neemt toe. Kanker krijgt steeds meer de vorm van een chronische ziekte en steeds meer mensen genezen van kanker dankzij succesvolle behandelingen. De overlevingskansen zijn gestegen. Tegenwoordig is meer dan de helft van de patiënten tien jaar na de eerste diagnose nog in leven.

Warm bad of zwart gat?

Dit heeft directe gevolgen voor de zorg en nazorg, met name in de eerste lijn. Zo hoeven nacontroles niet altijd door een specialist te worden uitgevoerd. Kankerpatiënten krijgen soms jaren na hun behandeling nog te maken met gevolgen van hun ziekte. Ze komen dan in de eerste lijn terecht. Patiënten blijven het grootste deel van hun ziekteproces thuis en zullen bij zorgvragen een beroep doen op de eerste lijn. En toch is er een groot contrast tussen de oncologische zorg in het ziekenhuis en de zorg thuis. “Je hoort het vaak

van patiënten: de behandeling en begeleiding in het ziekenhuis voelt als een warm bad en eenmaal thuis val je in een zwart gat”, zegt fysiotherapeut Karen Keus, eigenaar van Fysiotherapie Jansen Apeldoorn. Zij is een van de initiatiefneemsters en nu ‘kartrekker’ van oncologienetwerk Apeldoorn Noord-



Zorgverleners vanuit verschillende disciplines leren elkaar goed kennen

West. Zo'n netwerk is een multidisciplinair samenwerkingsverband tussen eerstelijnszorgverleners, zoals fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, wijkverpleegkundigen, psychologen, apotheken, huisartsen, maar ook reïntegratie-coaches en huidtherapeuten. Gezamenlijk organiseren ze de zorg dicht bij huis, dus zoveel mogelijk op wijkniveau.

Begeleiding

Er zijn vorig jaar in Apeldoorn zes van die oncologische eerstelijnsnetwerken van start gegaan. ROS Proscop begeleidt de netwerken in de intensieve en vaak wat ‘taaie’ opstartfase, zo legt Liesbeth Zwanepol, projectleider van Proscop, uit. Uitgangspunt is de werkwijze in Arnhem, waar al negen netwerken actief zijn, Bemmelen en Huissen – die ook worden ondersteund door Proscop. “Wij bieden organisatorische en beleidsmatige ondersteuning waar deelnemers dat niet gewend zijn of de kennis niet in huis hebben”, zegt Liesbeth Zwanepol. De organisatie van de Apeldoornse netwerken staat nu en zij presenteren zichzelf aan zowel verwijzers als patiënten op www.oncologienetwerkapeldoorn.nl. Maar daarmee is de begeleiding van Proscop niet afgelopen. Zo coachen zij de kartrekkers/

Symposium Oost-Nederland

Proscop is niet de enige ROS die oncologische netwerken begeleidt. Ook buiten hun werkgebied worden netwerken gevormd. Het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) onderkent de potentie hiervan en organiseert samen met de betrokken ROS'en Proscop, Robuust en Oogg op 20 maart in Papendal Arnhem een symposium voor de regio's Apeldoorn, Arnhem, Achterhoek, Veluwe en Nijmegen.

Houd voor meer informatie de berichtgeving van de ROS'en in de gaten.

org dicht bij huis



aanspreekpunten en helpen zij bijvoorbeeld bij de organisatie van symposia.

Elkaar leren kennen

In Apeldoorn Noord-West waren Karen Keus en haar vader Rob Jansen initiatiefnemers. Zij zijn beiden fysiotherapeut. Hoewel hij met pensioen is, blijft Jansen actief in het netwerk. “Het gebeurt vaak dat fysiotherapeuten aan de basis staan van een oncologienetwerk”, constateert Zwanepol. “Logisch, want dat zijn professies met gespecificeerde opleidingen op het gebied van oncologie.” Voor een eerste avond in september zijn alle betrokken beroepsgroepen uitgenodigd en iedereen bleek enthousiast, vertelt Karen Keus. “Daarnaast wilde een aantal disciplines graag op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen en nog niet deelnemen, zoals de huisartsen, het Gelre Ziekenhuis en enkele thuiszorgorganisaties. Zij wilden eerst zien hoe het netwerk zich zou ontwikkelen.” Ook is een aantal wijkoverstijgende disciplines bij meerdere netwerken betrokken en niet bij elke bijeenkomst aanwezig. Karen Keus: “Dan moet je denken aan een oncologielogopedist of een maker van prothesen of haarstukken.” Het is de bedoeling dat zorgverleners vanuit verschillende disciplines elkaar goed le-

ren kennen. Daarom is elke bijeenkomst telkens bij een andere deelnemer. “We hebben elkaar leren kennen door vakinhoudelijke presentaties aan elkaar te geven, aan de hand van casussen per discipline aan te geven wat we kunnen betekenen voor de oncologiepatiënt en we hebben een smoelenboek gemaakt. Die aanpak werpt z’n vruchten af”, zegt Karen Keus. “Je belt net wat makkelijker nu je elkaar beter kent. Daar heeft de patiënt baat bij, want die weet vaak niet wie hij of zij kan inschakelen.”

Zichtbaar zijn

Eind vorig jaar organiseerden Proscop en de Apeldoornse netwerken een symposium om van elkaars ervaringen te leren. Een van de vragen die spelen is: wie doet er mee in het netwerk – welke eisen stel je daaraan? “Het aantonen van ervaring verschilt nogal per discipline”, zegt Zwanepol. “Bij fysiotherapeuten kunnen het opleidingspunten zijn, bij andere disciplines kunnen het vlieguren zijn. Tegelijkertijd moet je ook nog kijken hoe dit in verhouding staat met de keuzevrijheid van de patiënt.”

Andere punten voor de oncologische eerstelijnsnetwerken zijn zichtbaarheid in ziekenhuizen en samenwerking met de specialisten en oncologische ver-

Voorwaarden voor een succesvol oncologisch eerstelijnsnetwerk

- Er moet een initiatiefgroep zijn met een eerste aanspreekpunt.
- Er moeten tenminste een fysiotherapeut, psychosociaal hulpverlener, wijkverpleegkundige en huisartsenpraktijk vertegenwoordigd zijn in het netwerk, andere disciplines kunnen aanhaken.
- De geografische grenzen van het werkgebied moeten duidelijk zijn.
- De zorg moet toegankelijk en inzichtelijk zijn, bijvoorbeeld door middel van een website.
- Het netwerk hanteert bepaalde kwaliteitscriteria, bijvoorbeeld die van beroepsverenigingen.
- Het netwerk brengt regionale verbinding tot stand met het ziekenhuis en met andere lokale oncologische netwerken.

(Bron: Proscop)

pleegkundigen daar. Karen Keus: “Op het symposium was een ziekenhuisverpleegkundige die verzuchtte: ‘als we eerder van jullie bestaan hadden geweten, dan hadden we heel veel heropnames kunnen voorkomen’. Dus is er een intentieverklaring met Gelre Ziekenhuizen getekend. De eerste brug is geslagen, nu moeten we doorpakken.” Ook hiervoor kan Arnhem een voorbeeld bieden. Daar werken de oncologische netwerken samen met ziekenhuis Rijnstate aan een vloeiende overgang tussen hooggespecialiseerde tweedelijnszorg en de ondersteunende en aanvullende (na)zorg in de eerste lijn. <<

Tekst: Leendert Douma

Foto: Thinkstock