

Netwerken voor gevolgen ziekte

Naweeën kanker

Een groeiende groep mensen met kanker blijft in leven of geneest. Menigeen kampt dan nog met neuropathie, ernstige vermoeidheid, psychosociale of andere klachten. Op steeds meer plekken ontstaan daarom multidisciplinaire netwerken die inspelen op de gevolgen van de ziekte en behandeling.

TEKST: GERBEN STOLK

FOTO: ADOBE STOCK

Wat is de overeenkomst tussen psychosociale zorgverleners, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, huid- en oedeemtherapeuten, wijkverpleegkundigen, diëtisten en andere professionals? Ze kunnen buiten het ziekenhuis helpen klachten te verlichten of zelfs verhelpen van mensen die oncologische zorg krijgen of achter de rug hebben.

Het is nuttig als deze professionals zich in gezamenlijk overleg rondom de patiënt scharen, want die heeft door-

gaans meer dan één klacht. Hierom wordt in steeds meer gemeenten een oncologienetwerk opgezet. Idealiter is de volgende stap dat de gemeentelijke netwerken in een regio zich met elkaar verbinden en zo uitgroeien tot een grote, herkenbare en betrouwbare partij voor verwijzers, zoals het plaatselijke ziekenhuis. De regio Arnhem is een mooi voorbeeld. Sinds 2014 ontstond in veertien (delen van) gemeenten een oncologienetwerk, daarna werd het overkoepelende Oncologie Netwerk Midden Gelderland (ONMG) opgezet en vervolgens kwam het tot een verbinding met ziekenhuis Rijnstate en revalidatiecentrum Klimmendaal.

Boodschap

“Het mooie aan deze regio is de goede samenwerking tussen eerste lijn, ziekenhuis en revalidatiecentrum; zo optimaal is het nog lang niet overal geregeld”, zegt Miranda Velthuis, adviseur bij Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Annelies Diependaal van Zeeland, senior adviseur van Proscop, de ROS die de totstandkoming van de samenwerkingsverbanden in Midden Gelderland begeleidde, vult aan: “De boodschap aan andere regio’s is: zorg rondom de gevolgen van kanker en behandeling is geen kwestie van ketenzorg, maar netwerkgang. Zoek de verbinding met elkaar en denk daarbij niet vanuit de eigen organisatie of de keten, maar kijk gezamenlijk naar het hele pakket dat de patiënt nodig heeft.”

Impact

Bijna 800.000 mensen in ons land leven met of na kanker. Een aanzienlijk deel van hen ervaart klachten door de ziekte en behandelingen, blijkt uit het in april 2019 gepubliceerde rapport ‘Kankerzorg in beeld: over leven met en na kanker’. IKNL was een van de afzenders. Velthuis: “Kanker-gerelateerde vermoeidheid is een belangrijke klacht, net als angst voor terugkeer van de ziekte en neuropathische klachten, zoals tintelingen van bijvoorbeeld de vingers. De ziekte en behandeling kunnen dus grote impact hebben op het dagelijks leven, sociale relaties en werk.”

Deze tendens maakt een nieuw type zorg noodzakelijk. Velthuis: “Aan netwerkvorming voor ziektegerichte zorg in de oncologie wordt al langer gewerkt in zogenaamde Comprehensive Cancer Networks (CCN’s). Deze richten zich nu nog vooral op samenwerking tussen de tweede en derde lijn. Als de samenwerking met de eerste lijn punt van aandacht is, richten ze zich vooral op huisartsen. Maar wat IKNL als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven van de Taskforce Cancer Survivorship

care ondersteunt, mede vanwege de groeiende groep overlevende patiënten, is netwerkvorming in de eerste lijn voor zorg rondom de gevolgen van de ziekte. Het doel: kwalitatief goede zorg voor de gevolgen van kanker. De zorg is gespecialiseerd in het ziekenhuis of bij de revalidatie als het moet, en dicht bij huis in de eerste lijn als het kan. De patiënt is behandeld, hoeft voorlopig niet meer naar het ziekenhuis, maar heeft nog klachten. Een netwerk kan de zorg dan gemakkelijker vindbaar maken.”

Betere verwijzingen

Het Oncologisch Centrum van Rijnstate is gelukkig met het netwerk in Midden Gelderland. Marijke Maalderink, hoofd van het behandelteam en ketenregisseur, zegt: “Voor steeds meer mensen is kanker een chronische ziekte en is daarmee ook zorg nodig buiten het ziekenhuis. Dat maakt een integrale aanpak met netwerkgeneeskunde onontbeerlijk. Het ziekenhuis kan dit niet alleen, andere partijen ook niet. Daarom zijn we ook blij dat we het niveau van ons verwijscircuit hebben kunnen verbeteren.”

Maalderink doelt op de Verwijsgids Kanker (de-eerstelijns.nl/dossier/2-2020/), een initiatief van IKNL. Deze landelijke gids helpt verwijzers, patiënten en naasten aan namen en contactgegevens van professionals die ondersteunende behandeling en begeleiding kunnen bieden bij kanker. Tijdens een pilot in 2019 werden samen met het ziekenhuis de gegevens voor Midden Gelderland tegen het licht gehouden en aangevuld. Dit gebeurde op basis van kwaliteitscriteria voor partijen naar wie wordt verwezen. Deze verfijning en verrijking staat voor meer regio’s op de rol.

Maalderink: “Bij uitbreiding van het netwerk selecteren we therapeuten voor aanvullende zorg op basis van vastgestelde zorgvuldigheidseisen (de-eerstelijns.nl/dossier/2-2020/). Een belangrijke stap, want als ziekenhuis >>

PROFESSIONALISERING



Behalve in de regio Midden Gelderland heeft Proscop in samenwerking met zorgverleners ook in Apeldoorn, Deventer, Zutphen en de Achterhoek stappen gezet met de vorming van oncologische netwerken.

IKNL streeft, in samenwerking met het veld en reeds bestaande netwerken, landelijk naar een professionaliseringsslag: uniforme uitgangspunten voor alle regio’s die hiermee willen beginnen. Te beantwoorden vragen: wat is de ideale schaalgrootte van een netwerk, welke disciplines maken er in elk geval deel van uit en aan welke criteria moet worden voldaan? IKNL wil zich in samenwerking met beroepsverenigingen namens de Taskforce en de betrokken Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en) ook inzetten voor bekostiging van de samenwerking rond de patiënt in netwerken.

'Geen ketenzorg, maar netwerkzorg'



kunnen we niet zonder goede verwijspartners. Voorheen hadden veel verpleegkundigen een eigen lijstje met namen van bijvoorbeeld fysiotherapeuten en diëtisten. Nu is de verwijsgids leidend: van de professionals die daarop staan, weten we zeker dat ze de gewenste kwaliteit bieden aan patiënten buiten het ziekenhuis. Er zit bijvoorbeeld een belangrijk verschil tussen een algemene fysiotherapeut en een fysiotherapeut die ook is opgeleid tot oncologiefysiotherapeut."

Onafhankelijk en verbindend

Hoe komt een oncologienetwerk tot stand? Oncologiefysiotherapeut Marlous Gerritsen is de initiatiefnemer van het netwerk in Didam en een van de 'kartrekkers' van het ONMG. Zij zegt: "Begin klein, maak reële doelen en werk samen in het belang van de patiënt. In alle (delen van) gemeenten in Midden Gelderland zijn de netwerken opgezet door gedreven eerstelijnsprofessionals met affiniteit voor de cliënt met kanker. Zij wilden de organisatie van zorg voor deze cliënten optimaliseren. Mijn advies op lokaal niveau: zoek contact met andere hulpverleners die iets kunnen betekenen voor de cliënt met kanker. Erken en verken elkaar en ga uiteindelijk samenwerken. Op regionaal niveau is het zaak contact te leggen met vertegenwoordigers van lokale netwerken en hulp te krijgen van een onafhankelijke en verbindende adviesorganisatie als Proscop. Stel een missie, visie en doelstellingen op en ga de samenwerking aan met ziekenhuizen en revalidatiecentra."

Diependaal van Zeeland: "Mijn advies is al in een vroeg stadium kwaliteitscriteria te hanteren. Kijk of een zorgverlener meer biedt dan basiskennis en -vaardigheden." Wat is de rol van de huisarts in het verhaal? Diependaal van Zeeland: "De kwaliteit van nazorg in de eerste lijn hangt vaak af van de huisarts. Het is dus het mooist als die bekend is met het netwerk en ernaar weet te verwijzen." Velthuis: "Maar de praktijk is dat de bekendheid van de netwerken bij de huisarts nog niet zo is als wij graag zouden willen. Voor netwerken is het een uitdaging die verbinding tot stand te brengen."

Zorgverleners kunnen zich voor de Verwijsgids Kanker aanmelden via de-eerstelijns.nl/dossier/2-2020/.

SNEL SCHAKELEN

Op basis van een cliëntcasus vertelt oncologiefysiotherapeut Marlous Gerritsen wat een oncologisch netwerk kan opleveren.

"Een vrouw van 35, directeur van haar eigen bedrijf, kreeg kanker en moest chemotherapie, bestraling en een zware operatie ondergaan. Na de behandelingen gunde zij zichzelf geen tijd om te herstellen, omdat het bedrijf zonder haar niet functioneerde. Uiteindelijk raakte ze mentaal en fysiek verzwakt. Ze had last van vermoeidheid, spanningen, paniekaanvallen, angsten, slaap- en eetproblemen, spierkracht/conditieverlies, problemen met de energiebalans en een verminderde concentratie.

De vrouw kaartte dit aan tijdens controlegesprekken in het ziekenhuis, maar volgde pas na vier maanden het advies van haar arts en de ziekenhuispsycholoog op om te gaan werken aan haar herstel en contact te zoeken met een oncologiefysiotherapeut. Zo kwam ze bij mij in de praktijk. De vrouw vertelde haar kracht en conditie te willen verbeteren. In volgende sessies brachten we stap voor stap ook haar andere problemen in kaart. Zij hield zelf de regie en gaf aan wanneer ze toe was aan het inschakelen van een andere hulpverlener. Omdat ik deel uitmaakte van het oncologienetwerk, kon ik daarna snel – nog dezelfde dag – schakelen met een diëtist, psycholoog en ergotherapeut. Het netwerk voorziet in hoogstaande, laagdrempelige en snel beschikbare zorg dicht bij huis."