

Oncologie en de eerste lijn

Belangrijke rol van diagnose tot herstel

De rol van de eerste lijn in de zorg voor kankerpatiënten blijft soms nog onder de radar. Desondanks is deze groeiende: van de ontdekking van de ziekte tot aan de begeleiding bij het fysieke en psychosociale herstel. In dit artikel licht *De Eerstelijns* enkele opvallende ontwikkelingen uit.

TEKST: NOËL HOUBEN

FOTO: NATIONAL CANCER INSTITUTE / UNSPLASH

“Mijn promotieonderzoek gaat over de communicatie tussen patiënten met kanker, huisartsen en medisch specialisten”, vertelt huisarts en onderzoeker Mariken Stegmann. “Uit een van de deelonderzoeken die ik hier voor uitvoerde, blijkt onder andere dat de informatievoorziening tussen specialist en huisarts over behandelopties beter kan. Zo staat in de brief die de huisarts ontvangt vaak niet of het behandeldoel curatief of palliatief is. Ook ontbreken soms de verschillende behandelopties en de voors en tegens ervan. Een deel van de patiënten wil graag hierover met de huisarts in gesprek. Die kent de patiënt en diens context goed, wat voor een vertrouwensband zorgt. Tegelijkertijd heeft de huisarts de medische kennis om de behandelopties toe te lichten. Maar dan moet hij of zij wel over de juiste informatie beschikken.”

Mooi en duidelijk

Het in april afgeronde INFUZE (Informatie Uitwisseling Ziekenhuis Eerste Lijn) richtte zich op het verbeteren van de brieven over behandelopties en behandeldoel. Het

project is onderdeel van het programma *Naar regionale oncologienetwerken* (zie kadertekst ‘Regionaal en lokaal’). “We hebben binnen INFUZE het format van de brieven voor drie tumortypes aangepast in het elektronisch patiëntendossier”, schetst projectleider Vera Hanewinkel van het Universitair Medisch Centrum Groningen. “Er staan nu vaste kopjes in de brief over de behandelopties, de bijbehorende overwegingen en het behandeldoel. Die fungeren als reminder voor de specialisten om hier informatie over toe te voegen.”

De aangepaste brieven werden tijdens een drie maanden durende pilot beperkt gebruikt. Specialist bleken desondanks goed overweg te kunnen met het nieuwe format. En hoewel huisartsen lang niet altijd doorhadden dat ze met aangepaste brieven te maken hadden, vonden ze deze bijna allemaal wel opvallend mooi en duidelijk.

Up-to-date kennis

Verbeteren van samenwerking en kennisoverdracht tussen specialist en huisarts is ook een belangrijk doel van

de nascholing die Leerpunt KOEL en Oncologienetwerk Concord organiseren. Leerpunt KOEL uit Zwijndrecht geeft geaccrediteerde scholing aan eerstelijns-professionals en -organisaties. Concord is een regionaal oncologienetwerk van negen ziekenhuizen in de wijde omgeving van Rotterdam. “De behandelmogelijkheden voor kanker nemen gelukkig steeds meer toe”, zegt Robert Mol, adviseur huisartsenschooling bij Leerpunt KOEL en praktiserend huisarts. “Dat betekent ook dat de patiënt meer keuzes kan maken. Om hem of haar hier goed bij te ondersteunen moet je als huisarts beschikken over actuele kennis op oncologisch gebied. Die is ook belangrijk bij het snel ontdekken van kanker en vervolgens doorverwijzen naar het juiste ziekenhuis. Met onze jaarlijkse scholing leveren we een bijdrage aan het up-to-date houden van die oncologische kennis.”

Een onderwerp dat tijdens de nascholing aan de orde komt is bijvoorbeeld het goed uitvoeren van het uitstrijkje bij verdenking van baarmoederhalskanker. Dit kan een ingrijpende behandeling in een later stadium voorkomen. Ook het feit dat nacontrole bij baarmoederhalskanker in de toekomst mogelijk bij de huisarts kan gebeuren, is onderdeel van de scholing. Verder is er onder andere aandacht voor de inzet van prostaatwijzer.nl door huisartsen bij verdenking van prostaatkanker. Dit kan de verwijzingen naar het ziekenhuis met de helft verminderen, zo blijkt uit onderzoek van Rotterdamse huisartsen.

Vertrouwensband

De onderlinge interactie tijdens de nascholing helpt al om de samenwerking tussen huisartsen en medisch specialisten te bevorderen, observeert Mol. “In de bijeenkomst is er bovendien aandacht voor de rol die de huisarts kan spelen in een regionaal oncologienetwerk.” Vanuit zijn praktijk als huisarts ziet Mol nog verbetermogelijkheden in de communicatie tussen specialist en huisarts. “Het duurt bijvoorbeeld soms lang tot ik een schriftelijke terugkoppeling ontvang van de consulten in het ziekenhuis. Ik los dit op door zelf regelmatig te bellen met mijn patiënten. Zo blijf ik op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in de behandeling. Ik informeer dan meteen

‘Begeleiden bij leven na kanker is dankbare taak’

hoe het met de patiënt en diens partner gaat.” Hij houdt ook na de behandeling de vinger aan de pols. “Vanuit de vertrouwensband die wij als huisartsen hebben met onze patiënten kunnen we hen als geen ander begeleiden bij het leven na kanker. Ik verwacht dat de rol van huisartsen in deze fase nog gaat toenemen. Ik zie dit als een dankbare taak.”

Psychosociaal en fysiek

Lokale en regionale netwerken voor de gevolgen van kanker begeleiden patiënten al langer intensief tijdens en na hun behandeling voor de ziekte. Deze netwerken ondersteunen patiënten (en hun naasten) dicht bij huis bij de psychosociale en fysieke effecten van kanker en kankerbehandeling. Die zijn aanzienlijk. Ernstige vermoeidheid, bewegingsbeperkingen, depressie, pijn, angst en moeite met het sociaal functioneren: het zijn slechts enkele voorbeelden van klachten waarmee veel patiënten kampen. In de netwerken werken (eerstelijns)zorgverleners samen. Denk hierbij aan fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, maatschappelijk werkers, psychologen en andere gespecialiseerde paramedische en psychosociale zorgverleners. Maar ook informele zorg, zoals de inloophuizen, kan deel uitmaken van deze netwerken.

Joeri Gilissen was in het verleden als (oncologie)fysiotherapeut werkzaam binnen zo'n netwerk. Ook is hij voorzitter van het Landelijk Overleg Paramedische en Psychosociale Oncologische Zorg. Gilissen is vanuit die hoedanigheid betrokken bij een project om meer en kwalitatief betere netwerken voor de gevolgen van kanker op >>

te zetten (zie kadertekst 'Regionaal en lokaal'). "De verschillende disciplines stemmen samen af welke zorg de patiënt nodig heeft", schetst hij de toegevoegde waarde van de netwerken. "We delen bovendien kennis en expertise en volgen gezamenlijke scholingen. Steeds meer oncologienetwerken voor de gevolgen van kanker maken verder afspraken met ziekenhuizen en revalidatiecentra. Zodat de zorg die iemand thuis krijgt, afgestemd is op de zorg in ziekenhuis of revalidatiecentrum."

Verwijsgids Kanker

Desondanks hebben medisch specialisten en ook huisartsen vaak nog onvoldoende op het netvlies dat een patiënt baat zou kunnen hebben bij ondersteuning vanuit deze netwerken. Gilissen: "Het is belangrijk dat vanaf de diagnose gekeken wordt welke ondersteuning iemand nodig heeft op psychosociaal en fysiek vlak. In de praktijk is hier vaak pas aandacht voor op het moment dat de conditie al flink verslechterd is en er al klachten zijn. Meer aandacht moet uitgaan naar het voorkomen en beperken van klachten. Ik adviseer zorgprofessionals, patiënten en hun naasten daarom te kijken op www.verwijsgidskanker.nl. Hier vind je onder andere informatie over allerlei vormen van aanvullende behandeling en begeleiding in de buurt. Er is veel meer mogelijk dan veel mensen weten." <<



REGIONAAL EN LOKAAL

De medisch universitaire centra zijn de initiatiefnemers van het programma *Naar regionale oncologienetwerken*. Het Citrienfonds, dat de juiste zorg met de juiste informatie op de juiste plek wil bevorderen, financiert dit programma. Het programma richt zich op samenwerking tussen medisch specialisten en met andere zorgverleners bij de diagnose en behandeling van patiënten met kanker. Deze oncologienetwerken hebben landelijke dekking.

Tegelijkertijd werken paramedici en psychosociale zorgverleners samen in een groeiend aantal lokale en regionale netwerken voor de gevolgen van kanker. Tot en met december 2021 wordt met financiering van ZonMw het project *Netwerkvorming oncologie: ook voor de gevolgen van kanker* uitgevoerd. Doel is onder andere om meer van dit soort netwerken op te zetten. Ook hier is landelijke dekking het uiteindelijke doel. Verder moeten de kwaliteit en financiering van de netwerken verbeteren. Meer en betere samenwerking met de bovengenoemde meer medisch-technische georiënteerde oncologienetwerken, ziekenhuizen en huisartsen is eveneens een doel. Het Landelijk Overleg Paramedische en Psychosociale Oncologische Zorg voert het project uit.