

Aansluiting met huisartsenzorg

DR. MARIJKE VAN OOSTEN, WETENSCHAPSJOURNALIST

De huisartsenzorg kan goed aansluiten op de zorg waar het Citrienprogramma 'Naar regionale oncologienetwerken' op aanstuurt. Dr. Rob Dijkstra, bestuursvoorzitter van het Nederlands Huisartsen Genootschap, benoemt de verbindingpunten. "Communicatie en afstemming zijn daarbij de sleutelwoorden", zegt hij.

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) is vertegenwoordigd in de landelijke Taskforce Oncologie, waar het programma 'Naar regionale oncologienetwerken' nauw mee samenwerkt.

Toegang tot netwerken

Bij de vorming van de oncologienetwerken dient er volgens Rob Dijkstra aandacht te zijn voor toegang tot die netwerken vanuit de huisartsvoorzieningen. "De regionale oncologische netwerken zijn gericht op verschillende kankersoorten. Er zijn verschillende netwerken, zoals voor de veelvoorkomende tumoren als borst- en longkanker. Die netwerken moeten wel goed aansluiten op de generalistisch werkende huisarts en de zorg die in het ziekenhuis in de buurt van de patiënt wordt geboden. Huisartsen hoeven niet zelf alle netwerken te kennen. Dat is ook niet reëel. In het ziekenhuis wordt bepaald of er sprake is van behandeling aldaar of elders in een netwerk. Het vereist wel een goede communicatie tussen de huisarts en het algemene ziekenhuis."

Shared decision making

Als een patiënt eenmaal in een oncologienetwerk beland is, blijft de huisarts een rol spelen. Bijvoorbeeld bij *shared decision making*, waar zowel binnen het Citrienprogramma als in de Toekomstvisie Huisartsenzorg 2022 van het NHG en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) veel aandacht voor is. Dijkstra: "De huisarts kan de verschillende behandelopties die de patiënt in het ziekenhuis heeft gehoord nog eens doornemen met de

patiënt en waar nodig aanvullende informatie geven. Het is dan wel van belang dat de huisarts voorafgaand aan zo'n gesprek al door de specialist is geïnformeerd. Daarnaast is afstemming tussen huisarts en specialist van belang. De huisarts kent de patiënt vaak beter als het gaat om multimorbiditeit. De aanwezigheid van andere aandoeningen kan consequenties hebben voor de keuze van behandeling. Bovendien is een huisarts op de hoogte van de thuissituatie van de patiënt en weet vaak wat daar mogelijk is aan mantelzorg en wijkverpleging. Dat heeft allemaal invloed op de keuze van behandeling."

Nazorg

Ook in het nazorgtraject is communicatie van belang voor een goede continuïteit van de zorg. "Mensen over-

gen te weten, maar wel wat effecten van de behandeling op lange termijn zijn", legt Dijkstra uit.

Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist (HASP)

Het NHG en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) hebben gezamenlijk een richtlijn opgesteld voor een betere afstemming en communicatie tussen huisarts en specialist, HASP genaamd. De oncologie kreeg hierin een speciale paragraaf. "Die paragraaf vermeldt dat bij elke verandering in behandeling of situatie van de patiënt communicatie tussen specialist en huisarts moet plaatsvinden", verklaart Dijkstra. "Zo blijft de huisarts voortdurend op de hoogte van wat er met de patiënt gebeurt en kan hij daar in het contact met de patiënt op aan-

zijn tussen de huisarts en specialist(en). "Het zal niet voor alle patiënten altijd nodig zijn, maar voor kwetsbare patiënten met multimorbiditeit en in de palliatieve fase kan de inbreng van de huisarts zeker toegevoegde waarde hebben. Qua tijd is het echter niet haalbaar voor een huisarts om daar fysiek bij aanwezig te zijn. Ook ben je dan als huisarts niet aanwezig voor spoedgevallen in je eigen

kan dan op een bepaald tijdstip digitaal aansluiten vanuit de eigen praktijk."

Teleconsultatie

De bestuursvoorzitter noemt nog een andere optie voor specialist-huisartscontact: teleconsultatie. "De initiatieven die er zijn voor telecardiologie en teledermatologie zijn ook toe te passen binnen de oncologie. Je stuurt

"Afstemming tussen huisarts en specialist is in alle fasen van de behandeling van belang"

gebied." Dijkstra is dan ook voorstander van aanwezigheid bij het MDO op een andere manier, zoals telefonisch of misschien zelfs via skype of videoconferentie. "Uitstekend om deze huis-tuin-en-keukentechnieken nu ook eens professioneel in te zetten. Een huisarts

dan als huisarts een fragment van het dossier van een patiënt naar de specialist met een specifieke vraag en krijgt op een later tijdstip antwoord. Dat voorkomt onnodige verwijzingen of telefoontjes tijdens het spreekuur en helpt in de afstemming tussen

Rob Dijkstra (foto: © Margot Scheerder)

"De huisarts kan de verschillende behandelopties die de patiënt in het ziekenhuis heeft gehoord nog eens doornemen met de patiënt en waar nodig aanvullende informatie geven"

leven kanker tegenwoordig veel vaker dan vroeger. Als ze dan met een klacht bij de huisarts komen, dan kan die klacht te maken hebben met de kanker of de behandeling daarvan, maar dat hoeft niet. De huisarts kan dat beter plaatsen als hij de informatie heeft die bij de kanker en de behandeling daarvan hoort. Hij hoeft dan niet alle details van allerlei kankerbehandelin-

sluiten." Hij ziet implementatie van de HASP-richtlijn dan ook als een goede stap om de huisartsvoorzieningen beter te verbinden met de oncologienetwerken.

Digitaal MDO

Het multidisciplinair overleg (MDO) zou ook een afstemmoment kunnen



- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* is een andere manier van het organiseren van de oncologie in Nederland en heeft als doel dat iedere kankerpatiënt toegang heeft tot de best mogelijke zorg. Het regionale oncologienetwerk faciliteert en stimuleert samenwerking tussen zorgaanbieders om dit doel te bereiken.
- Het programma *Naar regionale oncologienetwerken* wordt gefinancierd door het Citrienfonds. Dit fonds helpt duurzame en breed inzetbare verbeteringen in de gezondheidszorg te ontwikkelen en is mogelijk gemaakt door ZonMw.



Regionale
Oncologienetwerken

www.oncologienetwerken.nl

Botbreuken voorspellen met computermodel

Bron: Radboudumc, Nijmegen

Een onderzoeksteam van het Orthopaedic Research Laboratorium van het Radboudumc, onder leiding van Nico Verdonshot, Esther Tanck en promovenda Florieke Eggermont, ontwikkelde een nieuwe methode om het risico op botbreuken bij patiënten met uitgezaaide kanker in het dijbeen te berekenen. Zij maken hierbij gebruik van zogenoemde eindige-elementenmodellen. Deze computermodellen kunnen op basis van CT-scans de botsterkte uitrekenen. Naar verwachting kan toepassing van de methode

30% van de onnodige preventieve operaties voorkomen en maar liefst 90% aan onvoorziene botbreuken.

Het Radboudumc biedt de computerberekening in eerste instantie aan als diagnostiek voor patiënten van het LUMC met wie de onderzoeksgroep een nauwe samenwerking heeft. De onderzoekers verwachten dat landelijke toepassing van deze methode zal leiden tot een aanzienlijke kwaliteitsimpuls van de zorg voor deze patiënten en een besparing van ruim een half miljoen euro.

specialist en huisarts. Dat ict-gedeelte kunnen we met elkaar oppakken.” Over digitale uitwisseling van beeldmateriaal met behulp van XDS, zoals binnen het Citrienprogramma is opgezet, zegt Dijkstra: “Een heel goede vorm van informatie-uitwisseling, maar het lost de communicatieproblemen tussen huisarts en specialist niet op. We zullen daar toch echt uitwisseling van patiëntgegevens en teleconsultatie aan toe moeten voegen.”

Persoonlijk zorgdomein

Zowel binnen het Citrienprogramma als de huisartsenzorg wordt gewerkt aan een door de patiënt te beheren, digitale, persoonlijke gezondheidsomgeving, waarin een patiëntdossier geplaatst kan worden. Dijkstra: “Die persoonlijke gezondheidsomgeving is ook als brug te gebruiken om goed met elkaar te communiceren, zodat alle partijen op de hoogte zijn van wat er speelt. De patiënt wordt dan ook lid van het behandelteam.” Het liefst ziet hij dan maximaal één integraal zorgplan in die gezondheidsomgeving verschijnen, waar de patiënt, betrokken specialisten, de huisarts, maar ook mantelzorgers bij kunnen. “Dus niet aparte zorgplannen voor oncologie, diabetes, et cetera, maar één generiek, individueel plan.”

Zelfmanagement

De huisartsenzorg zet ook in op zelfmanagement van patiënten. “Dat ondersteunen we onder andere door *Thuisarts.nl* en via het programma ‘Zelfzorg Ondersteund’”, vertelt Dijkstra. “Zelfzorg Ondersteund is in eerste instantie voor patiënten met een chronische aandoening, zoals diabetes en COPD, maar zou ook voor andere patiëntgroepen ingezet kunnen worden, zoals patiënten met kanker. Iets wat we met zijn allen kunnen oppakken.”

Dichtbij en dichterbij

Zorg dichtbij geven als het kan en verder weg als het moet, wat het Citrienprogramma nastreeft, vindt zijn parallel in de ambitie van het NHG en de LHV om patiëntenzorg zoveel mogelijk in de eigen woonomgeving te bieden. Dijkstra: “Daar kunnen specialisten in de toekomst een grotere rol bij spelen. We kunnen dan kijken welke behandeling een patiënt thuis kan krijgen en wie dat kan geven. Soms is dat de huisarts, maar soms is een gespecialiseerde zorgverlener nodig, medisch of verpleegkundig. Stel, een patiënt in de palliatieve fase is niet meer in staat naar het ziekenhuis te gaan, maar heeft wel een ascitespunctie nodig. Niet alle huisartsen kunnen dat uitvoeren. Dan is het fijn als de medisch of verpleegkundig specialist langskomt. Deze wordt dus mobieler. Dat lijkt me een goede manier van werken.” Uiteraard is ook dan een goede afstemming nodig.