

Kanker vraagt om meer samenwerking over de lijnen heen

Voor mensen met kanker is het belangrijk dat de zorg in de verschillende domeinen goed op elkaar aansluit. Oncologiezorgnetwerken kunnen hierin een belangrijke rol spelen. Maar het congres *Kanker en Leven* van 12 mei maakte duidelijk dat nog werk aan de winkel is om de patiënt het gevoel te geven dat hij in de zorg én de nazorg echt de formele en informele ondersteuning krijgt die hij zo nodig heeft.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: PIXABAY/SWIFTSOURCEWRITING

Het congres *Kanker en leven* stond in het teken van samenwerking en dit onderwerp kwam in de diverse lezingen tijdens het ochtendprogramma dan ook nadrukkelijk ter sprake. Jourik Gietema (voorzitter van de Taskforce Cancer Survivorship Care) benadrukte het belang ervan voor zowel de periode waarin de patiënt zorg ontvangt als voor de nazorg. Dat laatste is een aspect dat aan belang wint nu steeds meer mensen kanker overleven. Al valt hierin zeker nog winst te boeken, benadrukte Gietema, want in vergelijking met andere Europese landen blijft de overleving van kanker in Nederland onder de maat. Hij verwees hierbij naar het belang van de Nederlandse Kankeragenda. Die heeft tot doel een significante stijging te bewerkstelligen van de vijfjaarsoverleving en een vermindering van de impact van kanker op patiënten en de maatschappij. Ook verwees hij naar het European Cancer Beating Plan. De taskforce waaraan hij leiding geeft, werkt met beide partijen samen.

De taskforce zelf heeft een aantal duidelijke agenda-punten waarmee ze voor de komende periode actief is. Het eerste is een vast aanspreekpunt voor de patiënt. “Met het oog op de nadruk die het Integraal Zorgakkoord legt op spreiding en concentratie een heel actueel thema”, benadrukte hij. “Hierbij hoort ook een vast aanspreekpunt in de eerste lijn.” Andere aandachtspunten zijn: meer kennis en expertise ontwikkelen over de (late) gevolgen van kanker, aandacht voor werk vanaf de diagnose en een betere afstemming van zorg. “In informatie-uitwisseling zijn nog stappen te zetten”, zei hij over dit laatste.

Onderzoek

Sanne Schagen (klinisch neuropsycholoog Antoni van Leeuwenhoek) stond stil bij de cognitieve gevolgen van

kanker en kankerbehandeling. Die doen zich primair voor bij hersentumoren en metastasen in de hersenen, maar kunnen ook bij andere kankers voorkomen. Ze onderstreepte het belang van neuropsychologisch onderzoek om de cognitieve functies van kankerpatiënten in kaart te brengen en de relatie daarvan met kanker en de kankerbehandeling, als basis voor gericht patiënt-individueel advies.

Melanie Schellekens (senior onderzoeker Helen Dowling Instituut) vertelde over onderzoek naar veerkracht bij kanker. Hoewel patiënten in de kankerbehandeling met dezelfde problemen geconfronteerd worden, ontwikkelen sommigen wel psychische klachten en anderen niet. “Onderzoek hiernaar biedt een paradigmaverandering van ziekte- naar welzijnsgericht onderzoek, waarbij de focus ligt op het identificeren van factoren die mensen beschermen tegen psychische problemen”, vertelde ze. “De veerkrachtbenadering lijkt veelbelovend voor mensen met kanker. Een kankerdiagnose is niet alleen een heftige levensgebeurtenis, het markeert ook het begin van een nieuwe levensfase met chronische belasting die vaak maanden tot jaren na behandeling kan voortduren. Bovendien worden mensen met kanker vaak gevoeliger voor stress.”

Kanker en werk

Angelique de Rijk (hoogleraar arbeid en gezondheid Maastricht University) belichtte de relatie tussen kanker en werk. “Werken is leven”, stelde zij. “Werken is ook letterlijk voorzien in je levensonderhoud. Wat werkenden met kanker onderscheidt, is dat ze ziek worden van de behandeling en ook lange tijd veel onzekerheid hebben over de effecten van opeenvolgende behandelingen. Dus het is goed om werkenden te ondersteunen bij arbeidsre-integratie begeleiding.”

Onderzoek hiernaar was lange tijd vooral gericht op hoogopgeleide vrouwen in loondienst en gediagnosticeerd met borstkanker. Het is goed dat er nu in Europees perspectief meer aandacht komt voor onderzoek naar specifieke groepen, onder andere zelfstandigen en uitzendkrachten. Voor Nederland heel belangrijk, benadrukte De Rijk, omdat hier van alle werkenden slechts zestig procent in vaste loondienst is.

“Ik had het **fijn gevonden als iemand me een beetje de weg had gewezen.**”

Gebrekkige coördinatie en communicatie

Mariette van der Voet (voormalig secretaris-directeur Nederlandse Sportraad) verloor haar zoon aan leukemie. In een gesprek met dagvoorzitter Inge Diepman hekelde zij het gebrek aan coördinatie in het ziekenhuis – “Eilandhoppen zonder reisorganisatie”, noemde ze het – en de gebrekkige communicatie tussen het ziekenhuis en de zorgaanbieders daar buiten. “Je zou iemand willen hebben die je een beetje door alle trajecten heen loodst”, zei ze. “Dat zou de huisarts kunnen zijn maar ook een ervaringsdeskundige.”

De roep om samenwerking waarvoor zij pleitte, kwam uitgebreid aan bod in het daaropvolgende panelgesprek. Steffie Lettink (gz-psycholoog) vertelde hierin over haar ervaring als borstkankerpatiënt. Ze zei bijna hetzelfde als Van der Voet: “Ik had het fijn gevonden als iemand me een beetje de weg had gewezen”. Nu speelt ze een actieve rol in het oncologiezorgnetwerk Achterhoek.

In de nazorg komen veel mensen bij de huisarts terecht. “Daar zien we een gat”, zei Henk Schers (huisarts en

hoogleraar regionale netwerkgeneeskunde Radboud-umc). “Mensen weten niet goed waar ze terecht kunnen en partijen weten niet goed wie in die nazorg welke rol heeft. Ook de rol van de huisarts hierin is nog niet zo helder gedefinieerd.” Jan Kremer (speciaal gezand passende zorg Zorginstituut Nederland) verwees in dit verband naar Glasgow, waar de gemeente en de burgers vanuit de *citizens journey* een gezamenlijk initiatief ontwikkelden om te bepalen wat iemand met kanker nodig heeft. “Dat is veel meer dan zorg alleen”, zei hij, “het gaat vooral om dagbesteding, werk, zingeving, communicatie met de omgeving.” Primair terreinen dus waarin de professionele zorg maar een bescheiden rol speelt. In Glasgow is hier vanuit de gemeenschap goed vorm aan gegeven. Lettink stelde dat iets soortgelijks ook in Nederland op sommige plekken goed georganiseerd is. In Austerlitz bijvoorbeeld gaat geen kwetsbare oudere nog alleen naar het ziekenhuis. En in Zwijndrecht heeft het inloophuis een plek in het Albert Schweitzer Ziekenhuis. Maar dat zijn slechts voorbeelden. “In de link naar informele zorg hebben we nog wel een brug te slaan”, zei ze. <<



REGIONALE SYMPOSIA

Na het ochtendprogramma organiseerden ROS'sen in diverse regio's eigen symposia over het onderwerp kanker en leven. Hierin kwamen onderwerpen aan bod als Positieve Gezondheid, het belang van bewegen, fysiotherapie en interactief netwerken.

Voor meer informatie over de oncologienetwerken zie: <https://oncologiezorgnetwerken.nl>
Voor meer informatie over de Taskforce Cancer Survivorship Care en het Nationaal Actieplan Kanker & Leven zie: [NAP_2020_def.pdf](#) (taskforcecancersurvivorshipcare.nl).