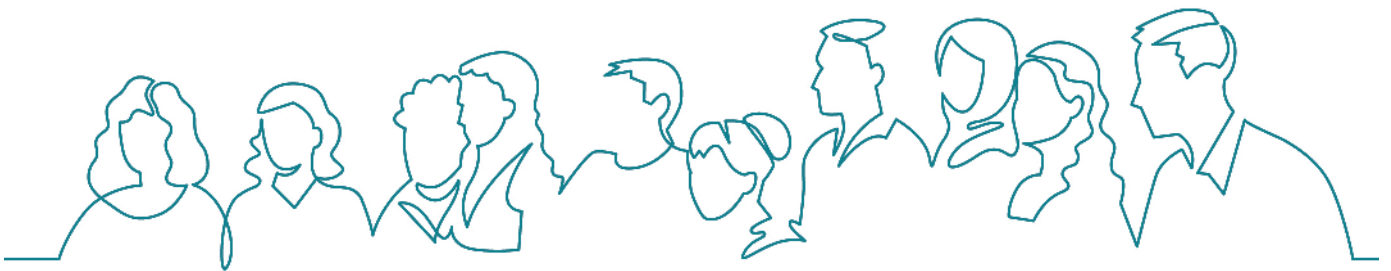


SAMENWERKING EERSTE EN TWEDE LIJN

“Benut deze prachtige *window of opportunity!*”

Samenwerking tussen de eerste en tweede lijn is minder gangbaar dan wenselijk is. Vier diëtisten besloten daar iets aan te doen. **Efrat Slager** en **Roos Bootsman** van diëtistenpraktijk Voeding + Advies en **Ginette van Lienen** en **Lisanne Herlé** van het OLVG sloegen de handen ineen en zetten voedings- en leefstijladviezen samen proactief in bij de behandeling van darmkanker.



Efrat Slager studeerde Voeding en Gezondheid in Wageningen. Na tien jaar werkervaring voegde ze daar de deeltijdopleiding Voeding & Diëtetiek (De Haagse Hogeschool) aan toe, met speciale interesse voor voeding en kanker. Voor de studiemodule Innovatie deed ze een project over het vroegtijdig inzetten van voedingsadviezen bij mensen met kanker. Efrat: “In de voedingszorg bij kanker ligt de focus namelijk heel erg op het moment dat mensen al ondervoed zijn of een complex voedingsprobleem hebben. Pas dan komt de diëtist in beeld. Maar ik ben ervan overtuigd dat iedere persoon met kanker baat heeft bij vroege adviezen over voeding en leefstijl.”

Samenhangende oncologische zorg

Efrat ziet tal van mogelijkheden voor samenwerking tussen de eerste en tweede lijn, en verbaast zich dat samenwerking niet gangbaarder is. Een gemiste kans en het is dan ook

haar missie om dat te verbeteren. Ze kwam voor haar project in eerste instantie in contact met het Cancer Care Center in Amsterdam, dat samenhangende oncologische zorg biedt. Zo kwam ze ook bij de diëtistenpraktijk Voeding + Advies terecht, waar ze inmiddels zelf werkt. Collega-diëtist Roos Bootsman is daar mede-praktijkhouder en is gespecialiseerd oncologie- en sportdiëtist: “Onze praktijk werkt nauw samen met het Cancer Care Center. Daarbinnen ontvangen mensen met kanker een breed pakket aan zorg: van fysiotherapie, de psycholoog en diëtist tot een haarspecialist.”

Tweede lijn

Bij het Cancer Care Centre zijn meerdere diëtistenpraktijken aangesloten. Zij werken allemaal samen met ziekenhuizen in de regio. Tijdens haar project kwam Efrat in 2020 in contact met de diëtisten van het OLVG, locatie Oost. Ginette van Lienen en Lisanne Herlé werken daar als diëtist op de afde-

ling Chirurgie. Zij hebben beiden de aandachtsgebieden chirurgie, oncologie, ondervoeding en kunstmatige voeding. Het OLVG heeft al bepaalde samenwerkingsverbanden voor specifieke deskundigheid, zoals coeliakie, COPD en diabetes type 2, maar niet specifiek voor patiënten met darmkanker. Ginette: "Patiënten met darmkanker zien wij niet standaard poliklinisch, maar als er sprake is van een stenose, vernauwing door de tumor, of gewichtsverlies worden zij naar ons doorverwezen. Terwijl er in de groep mensen met darmkanker veel mensen zitten met een ongezonde leefstijl en overgewicht. In het OLVG zagen wij niet de mogelijkheden om hier aandacht aan te besteden."

Lisanne: "We speelden al langer met het idee meer aandacht aan voeding te besteden, maar dan vooral in de richting van prehabilitatie. Maar de opzet van Efrat sprak ons ook heel erg aan. Dat is namelijk een mooie aanvulling op de ziekenhuiszorg, want daar zit een gat. Als je ervan uitgaat dat ongeveer een derde van de mensen met kanker ondervoed is, ontvangt twee derde van de mensen met (darm)kanker dus geen leefstijl- of voedingsadvies. Wij waren er dus gelijk voor in!" Ginette voegt daaraan toe: "Het was snel geregeld, ook omdat Efrat al contact had gelegd met de verpleegkundig specialisten en artsen die alles regelen rondom gastro-intestinale tumoren (GIT Care)."

Samenwerking in de praktijk

Hoe verloopt het qua logistiek? Efrat: "Vanaf het begin van het ziekteproces bieden we mensen de mogelijkheid voor voedings- en leefstijladvies door een diëtist. Zij kunnen hier op meerdere momenten gebruik van maken, omdat mensen om verschillende redenen op verschillende punten in het traject behoefte hebben aan specifieke zorg of aandacht."

Ginette: "Zodra de patiënt hier de diagnose krijgt, vindt er multidisciplinair overleg plaats. Daarna wordt aan de patiënt gevraagd of hij of zij behoefte heeft aan leefstijladvies. Ongeveer de helft geeft aan dit wel te willen. En ze zijn dan ook gelijk heel enthousiast." Lisanne vult haar aan: "Mensen realiseren zich ineens: ik ben ziek, wat kan ik doen?! Ze waarderen het zeer dat dat onderwerp gelijk besproken wordt. Ze komen daar zelf niet onmiddellijk op; maar ze zijn er op dat moment wel blij mee." Ginette: "Vooral de timing is belangrijk. Ik weet nog goed dat een van de eerste dingen was die Efrat zei: 'Een diagnose is een window of opportunity om aan je leefstijl te werken. Dat moet je benutten.'"

Laagdrempelige zorg

Roos vertelt hoe het proces verder verloopt: "Vanuit het ziekenhuis krijgen wij een verwijfsbrief met de diagnose, en welke behandelingen en medicatie iemand krijgt, met labwaarden en comorbiditeit. Daarmee hebben we een heel directe lijn met het medische gedeelte, en kunnen we heel



Efrat Slager

effectief en efficiënt onze adviezen inzetten. Ook qua locatie pakken we het praktisch en efficiënt op, want we zitten in de hele regio en doen indien nodig ook aan huisbezoeken of beeldbellen. Kortom, alles is zo laagdrempelig mogelijk voor de patiënt."

Soepele overdracht

Lisanne: "En mocht het toch complex of acuut worden, dan nemen wij de behandeling hier in het ziekenhuis weer over. Zo volgen we de patiënt; helemaal op maat dus." Ginette vult aan: "Net als patiënten die geopereerd worden. Die worden kort na de operatie in het OLVG gezien door ons. Als de patiënt vervolgens naar huis gaat, vindt de overdracht weer plaats. Dat is geweldig, want patiënten gaan na een operatie steeds sneller naar huis; wij hebben amper tijd om ze te zien." Lisanne: "Daarom is deze combinatie zo waardevol. De eerste lijn zorgt voor preventie en de borging en wij kunnen ons bezighouden met de acute problemen. Dat is een enorme toegevoegde waarde in het ziekteproces. De terugkoppeling vindt plaats via beveiligde zorgmail, en indien nodig bellen we. Als je elkaar kent, zijn die lijnen heerlijk kort."

Gemiste kans

Efrat: "Ik verbaas me erover dat deze vorm van voorlichting en samenwerking niet gangbaarder is; dat begrijp ik >>

echt niet. Voor mij is het méga-logisch dat iedere patiënt die de diagnose kanker krijgt, de optie voedings- en leefstijladvies op z'n minst aangeboden krijgt. Zeker omdat we weten dat voeding en leefstijl daadwerkelijk impact hebben bij iedereen met kanker. Dat is echt zó'n gemiste kans, en niet alleen bij darmkanker."

"De eerste lijn zorgt voor de preventie en borging en wij kunnen ons bezighouden met de acute problemen"

Ellende voorkomen

Ginette erkent dat er sprake is van een gat: "Patiënten kunnen met hun vragen wel terecht bij de verpleegkundigen, maar die kunnen ook niet altijd in deze behoefte voorzien. Zij zijn daarom ook blij met deze aanvulling. Zeker nu ze zien wat het effect is. Daarmee kunnen ze andere patiënten ook beter motiveren om de stap naar de eerste lijn te zetten." Efrat benadrukt nogmaals het belang van de ketenaanpak. "Je kunt hiermee zo veel ellende voorkomen. Bij alle vormen van kanker. Je verkleint het risico op ondervoeding en complicaties. En je geeft mensen iets om aan te werken. Dat is in zo'n proces ook een belangrijke factor. Daarom maken mensen er zo graag gebruik van."



Roos Bootsman

Combinatie met prehabilitatieproject

Vanaf september vorig jaar is deze samenwerking in het OLVG uitgebreid met prehabilitatie voor patiënten met darmkanker. Ginette: "Prehabilitatie wilden we al langer in gang zetten. Maar projectvoorstellen daartoe zijn al een paar keer afgewezen. Nu is er wel een toegekend, dus we hebben nu geld en andere middelen om dat in de praktijk te brengen. Ook hier zijn diensten vanuit het Cancer Care Center bij aangesloten. Diëtisten en fysiotherapeuten, van dezelfde praktijk in de regio, geven intensieve voedings- en bewegingsadvies en training voorafgaand aan de operatie. Het project van Efrat en ons eigen prehabilitatieproject lopen hier nu dus naast elkaar."

Prehabilitatie is onderdeel van het behandelplan, dus min of meer verplicht. Als je er niet voor verzekerd bent, kun je meedoen met het leefstijlprogramma." Lianne is daar heel enthousiast over: "Ik was positief verrast over het resultaat bij de patiënten die wij vervolgens zagen voor een operatie. Zij wisten al veel over voeding, bijvoorbeeld over eiwitverrijking. En ze waren ontzettend gemotiveerd om na hun operatie weer verder met gezonde voeding aan de slag te gaan. Toen realiseerde ik me inderdaad ook: wat een gemis dat we dit niet eerder hebben gedaan."

Hoe en waar te beginnen?

Gevraagd naar tips voor betere samenwerking, branden de vier diëtisten los. Efrat: "Een goede ingang om een traject over leefstijladvies te starten met een ziekenhuis in jouw regio zijn de verpleegkundig specialisten. Beter nog dan de diëtisten, want de verpleegkundigen zien alle patiënten, en dus ook hun problemen. Daarnaast is een netwerk zoals Cancer Care Center ondersteunend." Roos: "Kijk in jouw regio met een frisse blik naar de mogelijkheden. En wees creatief. En actief: de eerste stap zal van jou moeten komen. Maar je krijgt er veel voor terug. En als je hulp, tips of advies nodig hebt, kun je ons altijd mailen."

Op de bres voor de rol van voeding

Ginette en Lianne pleiten, bijna in koor, voor enthousiasme en initiatief. Lianne licht toe: "Houd je ogen en oren open, want er gebeurt van alles. En bedenk continu: met welke collega's kunnen we daarover overleggen? Want niets gaat vanzelf. Als je iets wilt bereiken, moet je actie ondernemen." "Daarom ook alle lof voor Efrat", vult Ginette aan. "Het is zo fijn als er iemand komt met een frisse blik. Dat verschaft je zelf ook weer nieuwe inzichten. Dus sta open voor nieuwe mogelijkheden. En kijk bij welke bestaande initiatieven je kunt aanhaken. Je ziet wat voor moois eruit kan voortkomen!" Efrat bepleit samenvattend: "We moeten als diëtisten meer op de bres springen voor een rol voor voeding binnen de zorg. Actief, niet reactief. Met gerichte kennis. Daarom is specialisatie belangrijk. Dan ben jij namelijk de expert op dat



Ginette van Lienen

gebied en sta je beter in contact met artsen en medisch specialisten. Zij zien vervolgens weer wat jij kan betekenen. En zo kun je ook sneller en makkelijker de regie pakken in goede samenwerkingen, onder andere tussen de eerste en tweede lijn." Want dat die verbinding cruciaal is, staat voor haar als een paal boven water. "Helaas is die verbinding zeker nog niet standaard. En dat zou wel moeten. Het zou bijvoorbeeld opgenomen moeten worden in het zorgpad 'Voeding bij kanker'. De tendens is er gelukkig, maar de paden moeten nog een beetje gebaad worden. Hopelijk draagt ons project daaraan bij."

"Het is zo fijn als er iemand komt met een frisse blik"

Tijd en geld knelt

Op de vraag wat knelpunten kunnen zijn, antwoordt Efrat: "Sinds ik zelf ook als diëtist werk, realiseer ik me: waar haal je de tijd vandaan voor al dat netwerken; het leggen en opbouwen van contacten? Want dat moet allemaal in je eigen tijd! Dat is wel een beperking. En als je het dan eenmaal hebt opgezet, past het dan weer binnen je uren?" Roos vult aan: "Dat hebben we niet zelf in de hand. Maar de tendens in de zorg is gelukkig wel om meer preventief te gaan werken. Hopelijk liggen daar mogelijkheden, ook in het kader van De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Dan zien collega's ook waar in hun regio mogelijkheden liggen."

Te veel voor eigen rekening

Ginette onderschrijft dat eventuele knelpunten in de eerste lijn zouden kunnen liggen in het vervolgen van je patiënten binnen het basispakket. "En je moet een ziekenhuis vinden of een samenwerkingsverband zoals GIT Care, dat bereid is om er tijd in te steken."

Lisanne: "Er is voor de diëtist niet veel geld beschikbaar. Die drie uur uit de basisverzekering is na prehabilitatie op als de patiënt is geopereerd, dus alles wat daarna komt is voor eigen rekening. Dat kan een struikelblok zijn voor de langere termijn. Het zou geweldig zijn als er een prehabilitatie-DBC zou komen. Een soort combipakket fysio-diëtetiek. En dat we de zorg voor daarna kunnen halen uit de basisverzekering." Hun grootste wens voor de toekomst? De vier diëtisten zouden deze integrale aanpak graag uitbreiden naar meer patiëntengroepen. "Want samenwerking werkt!"

AUTEUR

WENDY VAN KONINGSBRUGGEN

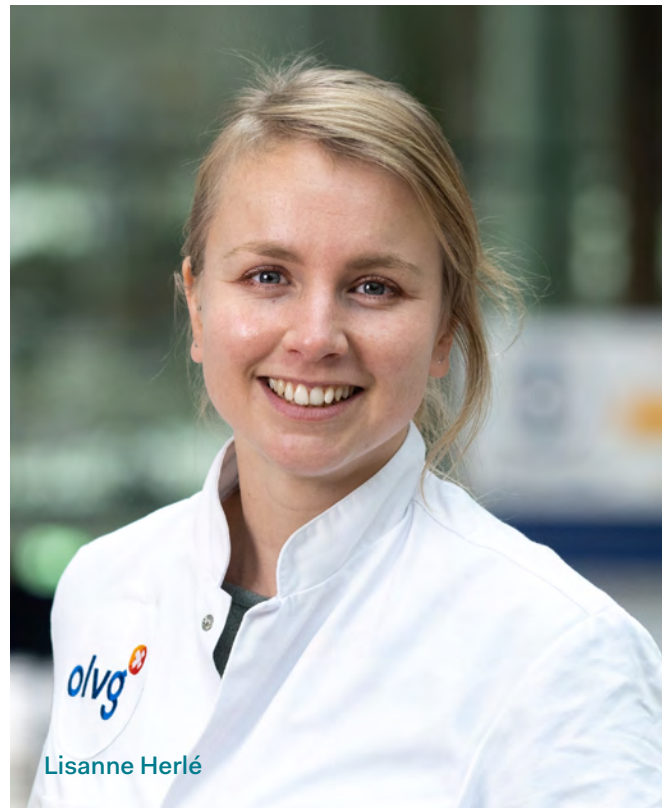
CONTACT

EFRAT@VOEDINGPLUSADVIES.NL

ROOS@VOEDINGPLUSADVIES.NL

G.VANLIENEN@OLVG.NL

L.HERLE@OLVG.NL



Lisanne Herlé