



Korte lijn naar de sarcoomgroep

De verpleegkundig specialist kan voor de behandelaars in de oncologie een belangrijke spelfunctie vervullen. Internist-oncoloog prof. dr. Winette van der Graaf en chirurg-oncoloog dr. Winan van Houdt van het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam zien de meerwaarde van deze professional heel duidelijk. Verpleegkundig specialist Anne Miek Koenen kan haar functie in dit ziekenhuis over de volle breedte vervullen. En ze kan een belangrijke rol spelen in de verdieping van het zorgpad Sarcomen waarvoor Van Houdt zich hard maakt.

In de oncologische zorg heeft de verpleegkundig specialist een vaste plaats verworven binnen het Antoni van Leeuwenhoek in Amsterdam. Zo ook binnen het zorgpad Sarcomen, waarvoor Anne Miek Koenen een van de drie beschikbare verpleegkundig specialisten is. “Samen met mijn collega’s ben ik de vaste contactpersoon voor de patiënt, ongeacht het behandeltraject dat die doorloopt”, vertelt ze. “Ik doe dit echter niet alleen voor sarcomen, want dat is een zeldzame tumorsoort met bovendien meer dan zeventig varianten, het zorgpad ervoor is ook nog redelijk globaal. Ik werk ook als verpleegkundig specialist voor de melanoomchirurgie.”

Vanwege de heterogeniteit van sarcomen is het vooral zaak snel te kunnen schakelen en communicatie en afspraken met de patiënt tussen de behandelaars snel en volledig over te dragen, stelt Winette van der Graaf. “Typisch de logistieke functie waarin de verpleegkundig specialist tot haar recht komt”, zegt ze.

Uitdaging

Winan van Houdt: “Tot een goed zorgpad komen voor sarcomen is inderdaad uitdagend, omdat het zo’n zeldzame tumorsoort is met zoveel varianten. Toch willen we er wel degelijk verdieping in gaan brengen. Mijn voorganger heeft een goede basis gelegd en ik wil die verder uitwerken. We willen komen tot meer duidelijkheid per sarcoomtype in zowel diagnostiek als behandeling. Soms is chemotherapie nodig, soms niet. Niet altijd is hetzelfde type scan nodig. Soms is een uitgebreide CT-scan nodig, soms willen we aanvullende moleculaire tests op het tumormateriaal doen. Dat alles willen we

V WINAN VAN HOUDT



FOTO ANTONI VAN LEEUWENHOEK



FOTO ANTONI VAN LEEUWENHOEK

^ ANNE MIEK KOENEN

echt beter op papier hebben. Niet eenvoudig, want het werk van de patholoog voor weefseldiagnostiek vergt tijd en soms moet het materiaal ook uit een ander ziekenhuis komen waar de patiënt al in behandeling was.”

Het zorgpad kan ook partieel worden geüpdatet, stelt hij, zoals tegenwoordig ook met richtlijnen wel gebeurt. “Maar hoe we het ook gaan aanpakken, wat we in ieder geval moeten voorkomen is dat het leidt tot protocollair werken. Een zorgpad moet een hulpmiddel zijn.” De verdere verfijning van het zorgpad Sarcomen is een traject waarin de verpleegkundig specialist beslist een rol kan spelen, stelt hij. Hij vertelt: “Anne Miek is daarbij voor mij een ideale sparringpartner, omdat ze hier al lang rondloopt en de logistieke processen kent. De kennis daarvan kunnen we goed gebruiken als we voor de patiënt tot versnelling willen komen in diagnostiek, in uitslagen van onderzoek en in het vervolgtraject.”

Waardevolle aanvulling

Zowel Van der Graaf als Van Houdt omschrijft de verpleegkundig specialist als de constante factor. “De spil tussen de disciplines”, verduidelijkt de laatste, “de radiologen, de internist-oncologen, de pathologen en de chirurgen. De verpleegkundig specialist vangt vanaf het eerste contact met de patiënt heel veel af voor ons, ook de

Koenen: “Er is bijna geen tumorgroep meer waarbij maar één verpleegkundig specialist betrokken is, het is echt ingebed in de structuur van dit ziekenhuis”

voorbereiding voor het multidisciplinair overleg bijvoorbeeld. Het scheelt enorm, we kunnen focussen op ons werk.” Van der Graaf vult aan: “Bovendien hoort de verpleegkundig specialist dingen van de patiënt die wij soms niet te horen krijgen. Dat kan een waardevolle aanvulling zijn.”

Niet voor niets wordt de verpleegkundig specialist wel omschreven als een *T-shaped* beroepsbeoefenaar. Hierin staat de horizontale lijn van de T voor de generalistische bekwaamheden (wetenschappelijk onderzoek, onderwijs en opleiding, regievoerend behandelaar, kwaliteit van zorg ontwikkelen en leiderschap tonen). De verticale lijn staat voor de specialistische bekwaamheden van de verpleegkundig specialist als zelfstandig behandelaar. Koenen stelt haar rol als verpleegkundig specialist over de volle breedte te kunnen invullen. “Ik volg de patiënt van begin tot eind van het behandeltraject”, vertelt ze, “en kan vragen over de behandeling of bijwerkingen afhandelen en de weg wijzen naar psychosociale ondersteuning. Belangrijk hierbij voor de patiënt is dat ik meer tijd heb voor een gesprek dan de behandelaar.

v WINETTE VAN DER GRAAF



FOTO ANTONI VAN LEEUWENHOEK

Ook kan ik informatie geven over nieuwe geneesmiddelen, want de kennis hierover heb ik uit het ziektebeloop of kan ik bij de behandelaar halen. Bij spoed ben ik direct beschikbaar voor de patiënt. De lijnen naar de sarcoomgroep zijn kort, en ik maak ook deel uit van het multidisciplinair overleg. Als het om inclusie van patiënten in studies gaat, ken ik de achtergrond, omdat ik bij de fase 1-studies betrokken was. Ik verzorg de gehele logistiek die bij een studie komt kijken. Voor de evaluatie komt de patiënt terug bij de hoofdbehandelaar, maar alle bezoeken in het tussenliggende traject vanaf de inclusie zijn goed geprotocolleerd en kunnen dus door de verpleegkundig specialist worden gedaan.”

Nog steeds druk

Dit is wel typerend voor het Antoni van Leeuwenhoek, zegt ze: “Er is bijna geen tumorgroep meer waarbij maar één verpleegkundig specialist betrokken is, het is echt ingebed in de structuur van dit ziekenhuis. Hier werken nu 54 verpleegkundig specialisten. Maar ik weet dat het in andere ziekenhuizen ook wel anders kan zijn.”

Van der Graaf herkent dit laatste. “Je ziet ook wel dat casemanagers worden ingezet”, zegt ze, “maar die hebben toch een andere taakomschrijving. Ook in Engeland, waar ik eerder heb gewerkt, waren de taken van verpleegkundig specialisten wat anders dan in ons land. In ziekenhuizen in Nederland waar ik eerder werkte, waren beslist minder verpleegkundig specialisten. Maar hun aantal neemt toe, dat is een goede ontwikkeling.” Toch is het werk van de medisch

Van Houdt: “Maar hoe we het ook gaan aanpakken, wat we in ieder geval moeten voorkomen is dat het leidt tot protocollair werken. Een zorgpad moet een hulpmiddel zijn.”

specialisten hierdoor niet minder druk geworden, stelt ze. Ze verduidelijkt: “De patiëntenpopulatie wordt complexer, patiënten leven langer doordat de behandelingen steeds beter worden. Vaak hebben patiënten al een eerder ziekteproces achter de rug, soms ook met chemotherapie of bestraling. Ze zijn ook mondiger geworden. En we hebben - zeker in de grote steden - natuurlijk te maken met veel verschillende nationaliteiten, wat in de communicatie soms een uitdagende factor kan zijn. Het vraagt dan meer tijd om elkaar goed te begrijpen.”

Van Houdt herkent het beeld van het steeds complexer worden van de oncologische zorg zeker. “Toch scheelt de aanwezigheid van de verpleegkundig specialist mij zeker tijd”, zegt hij, “en het heeft een positieve invloed op de kwaliteit van zorg.” | [Drs. Frank van Wijck, wetenschapsjournalist](#)

