

De oncologische patiënt, afstemming tussen eerste en tweede lijns professionals

Addendum op het ZGT beleidsdocument: Poliklinische zorg, verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de poliklinische zorg (94080921)

De zorg voor de oncologische patiënt is multidisciplinair en het betreft vaak complexe zorg. Zowel in de eerste als in de tweede lijn is onderlinge communicatie en samenwerking met betrekking tot het zorgproces rondom de oncologische patiënt belangrijk. Landelijk worden voor deze doelgroep aanvullende eisen gesteld (door IGJ, SONCOS) m.b.t. hoofdbehandelaarschap en communicatie. Daarom is dit addendum geschreven op de ZGT richtlijn 'Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de poliklinische zorg'. De uitgangspunten in het hoofddocument zijn van kracht, waarbij in dit addendum aanvullende afspraken uitgewerkt zijn voor deze doelgroep.

Verantwoordelijkheid

Inhoudelijke eindverantwoordelijkheid – Oncologisch hoofdbehandelaar

Het zorgpad van de oncologische patiënt is multidisciplinair en dat vraagt om een iemand die de eindverantwoordelijkheid voor het oncologisch traject draagt binnen de tweede lijn, ofwel een oncologisch hoofdbehandelaar. De oncologisch hoofdbehandelaar heeft de coördinatie over het zorgtraject van de patiënt en kan zo nodig interveniëren (door zelf in actie te komen of door anderen te verzoeken actie te ondernemen). Voor alle tumortypes is een zorgpad uitgewerkt, waarin per fase beschreven staat welk specialisme het hoofdbehandelaarschap invult. Bij het eerste consult stelt de arts de patiënt mondeling op de hoogte van de hoofdbehandelaar. Wanneer er meer chronische behandelingen tegelijkertijd lopen gelden de afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling uit het hoofddocument.

De oncologisch hoofdbehandelaar is ten allen tijde beschikbaar voor de huisarts bij problemen, indien deze echter niet aanwezig is wordt er overlegd met de collega oncoloog of de dienstdoende.

Registratie in EPD:

In het EPD wordt op het voorblad onder 'Algemene aandachtspunten' vastgelegd wie de oncologisch hoofdbehandelaar is. Dit is vervolgens zichtbaar op het voorblad van alle poliklinische dossiers.



Werkwijze: De oncologisch hoofdbehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat dit correct wordt vastgelegd. De casemanager is als coördinator van het patiëntenproces de aangewezen persoon om dit te registreren. Nadere werkafspraken hierover worden gemaakt en geëvalueerd binnen de tumorwerkgroep.

In de verslaglegging van het MDO wordt ook aangegeven wie de hoofdbehandelaar is.

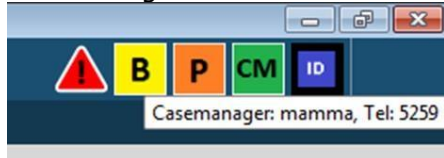
Klinisch traject

Afspraken volgens het ZGT beleidsdocument 'Hoofdbehandelaar – consulent' en de daaruit voortgekomen (en gepubliceerde) vakgroepregelingen.

Oncologische patiënt, afstemming tussen eerste en tweede lijns professionals (ZGT)

Coördinator en aanspreekpunt – Casemanager

Iedere oncologische patiënt heeft een casemanager in de vorm van een gespecialiseerd verpleegkundige of een verpleegkundig specialist. Dit is het vaste aanspreekpunt voor de patiënt en diens naaste. Men kan bij de casemanager terecht voor vragen en hij/zij biedt psychosociale begeleiding. De casemanager coördineert het gehele medisch **behandeltraject (diagnostiek, behandeling, nazorg) onder regievoering van de medisch** specialist. Het casemanagement wordt vastgelegd in het EPD door de casemanager. Het icoon CM verschijnt in het patiëntenpaneel:



Communicatie afspraken

Van eerste lijn naar tweede lijn

Aandachtspunten/ afspraken:

- Een duidelijke verwijsbrief met heldere vraagstelling, relevante voorgeschiedenis en een adequaat medicatieoverzicht is noodzakelijk, waarbij dit ook geldt voor patiënten die verwezen worden vanuit de röntgenbus BVO borstkanker;
- Sociale status en eventuele zorgproblemen doorgeven;
- Keuze voor Niet Reanimeren, dan wel euthanasieverzoeken en wilsverklaringen voor opname doorgegeven indien die bekend zijn; hiertoe is een actieve rol van de huisarts in de communicatie naar de behandelend specialist (oncoloog) gewenst;
- Duidelijke afspraken maken met patiënt hoe contact zal worden onderhouden tijdens het diagnostische en therapeutische proces, bijvoorbeeld na controles van de specialist, na opnames e.d.;
- Consultatie tussen specialisten onderling bij voorkeur via de oncologisch hoofdbehandelaar als coördinator laten verlopen;
- Informeren van de patiënt (met name bij oudere patiënt) over het belang van het meenemen van een familielid/vriend bij poliklinisch bezoek;
- Huisarts is actief betrokken bij het begeleiden van oncologische patiënten
- De huisarts licht de oncologisch hoofdbehandelaar in als de patiënt thuis is overleden, indien mogelijk met enige toelichting.

Van tweede lijn naar eerste lijn

Aandachtspunten/ afspraken:

- Bij mededelen slecht nieuws / diagnose kanker aan patiënt, de huisarts dezelfde dag informeren (conform hoofddocument) bij ingrijpende diagnose;
- Het verslag van het multidisciplinaire overleg wordt binnen 2 werkdagen aan de huisarts toegezonden (SONCOS-norm);
- Consultatie tussen specialisten onderling bij voorkeur via de oncologisch hoofdbehandelaar als coördinator laten verlopen;
- Na een oncologische operatie brief sturen aan de huisarts;
- Na tussentijdse evaluatie van de chemotherapie een brief sturen aan de huisarts;
- In principe zou bij de mededeling van een huisarts: "het gaat niet goed, neem patiënt s.v.p. op" de opname altijd (behalve bij opnamestop) gehonoreerd moeten worden. De huisarts meldt daarbij tevens wat er niet goed gaat;
- Communicatie naar familie met name bij de oudere oncologische patiënt is van belang. De verantwoordelijkheid ligt bij: 1. huisarts - 2. hoofdbehandelaar - 3. medebehandelaren;

- Bij twijfel over abstineren of verder behandelen bij een patiënt in een palliatief traject de eigen huisarts benaderen;
- Bij patiënten in een terminaal stadium wordt nogal eens het accent gelegd op curatieve zorg terwijl palliatie gewenst kan zijn, derhalve tijdig het te vormen palliatieve team inschakelen indien dit problemen geeft. Huisartsen betrekken bij dit keuze moment;
- Na oncologiebespreking en MDO is een snelle en goede communicatie van groot belang. De termijn voor toezenden verslag aan huisarts wordt conform geldende landelijke normen en richtlijnen nageleefd;
- Bij overlijden van patiënt bij voorkeur persoonlijk de huisarts bellen.

Second opinion

- Elke patiënt heeft recht op een second opinion;
- Vooraf overleg hierover tussen huisarts en behandelend specialist dan wel elkaar op de hoogte stellen getuigt hierin van collegialiteit;
- Voorlichting en coaching zijn onontbeerlijk.

Evaluatie beleid

Bovenstaand beleid wordt jaarlijks geëvalueerd binnen het dagelijks bestuur van de oncologie, waarbij vertegenwoordiging van betrokken huisartsenverenigingen aansluit, te weten: Federatie Eerstelijnszorg Almelo en huisartsen Midden-Twente.

Disclaimer

De inhoud van dit kwaliteitsdocument kan vertrouwelijk zijn. Het is niet toegestaan om dit document of delen daarvan zonder uitdrukkelijke toestemming te gebruiken, te verspreiden of op te slaan in een voor meerdere personen toegankelijke gegevensdrager. Uitzondering hierop vormt het overdragen van ZGT-protocollen aan zorginstellingen die een zelfstandige ketenrol vervullen bij patiënten van ZGT. ZGT sluit elke aansprakelijkheid uit inzake het versiebeheer en het gebruik van dit document, ook wanneer hiervoor toestemming is gegeven.