integraal kankercentrum Nederland

Vast Aanspreekpunt oncologie

Een inventarisatie van praktijkvoorbeelden buiten de muren van het ziekenhuis

juni 2025 – versie 1

Voorwoord

Steeds meer mensen leven met of na kanker. In Nederland zijn dit er inmiddels meer dan 900.000. Hoewel velen genezen, kampt een groot deel met langdurige fysieke, psychische en sociale gevolgen van de ziekte en behandeling. Voor hen is er vaak geen duidelijke route naar passende (na)zorg en ondersteuning, zeker wanneer de oncologische behandeling in het ziekenhuis is afgerond. Veel mensen weten niet waar ze terechtkunnen met vragen over bijvoorbeeld vermoeidheid, angstklachten, leefstijl of werkhervatting. Deze behoefte aan betere (na)zorg, continuïteit en begeleiding vraagt om een meer passende organisatie van zorg – dicht bij huis en afgestemd op de persoon. Dit wordt nog eens versterkt door de implementatie van het Integraal Zorgakkoord, waarbij complexe oncologische zorg wordt geconcentreerd en minder complexe zorg dichter bij huis wordt uitgevoerd.

In het Nationaal Actieplan Kanker & Leven pleit de Taskforce Cancer Survivorship Care daarom voor een Vast Aanspreekpunt (VAP) oncologie voor iedereen die leeft met of na kanker – binnen dan wel buiten het ziekenhuis. Binnen de muren van het ziekenhuis is de rol van een VAP inmiddels op meerdere plekken ingevoerd. Met dit rapport zetten we een volgende stap: een eerste landelijke inventarisatie met praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten het ziekenhuis.
Deze inventarisatie laat zien dat al op meerdere plekken in Nederland de rol van VAP oncologie wordt ingevuld door huisartsen, praktijkondersteuners, verpleegkundigen in de eerste lijn, oncologieverpleegkundigen in de thuiszorg en zorgverleners binnen regionale oncologiezorgnetwerken.

Dit rapport biedt een overzicht van 23 inspirerende praktijkvoorbeelden, geselecteerd op basis van duidelijke criteria zoals oncologie-specifieke deskundigheid, overdraagbaarheid, beschikbaarheid buiten het ziekenhuis, en bewezen meerwaarde voor patiënten en naasten. Ook is aandacht besteed aan online toepassingen en vormen van informele zorg die aanvullend kunnen ondersteunen.
Het rapport is daarmee niet alleen een inventarisatie, maar ook een aanmoediging. Het laat zien dat het mogelijk is om een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis duurzaam te organiseren. Tegelijkertijd onderstreept het de noodzaak tot opschaling, borging en structurele financiering, zodat deze vormen van ondersteuning breed beschikbaar komen voor alle mensen die leven met of na kanker.

Wij danken iedereen die heeft bijgedragen aan dit project – van experts en zorgverleners uit de formele en informele oncologische zorg, leden van de leescommissie en de project- en adviesgroep tot de organisaties die hun praktijkvoorbeelden deelden. In het bijzonder danken wij Stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ) voor hun financiële ondersteuning van deze inventarisatie.
Met dit rapport willen wij bijdragen aan een zorglandschap binnen de zeven regionale Oncologie Netwerken waarin passende oncologische zorg – zowel binnen als buiten het ziekenhuis – vanzelfsprekend beschikbaar is. Zodat iedereen die leeft met of na kanker weet waar hij of zij voor (na)zorg en ondersteuning terecht kan.

Namens het projectteam,
Prof. dr. J.A. (Jourik) Gietema
Voorzitter Taskforce Cancer Survivorship Care
juni 2025

Inhoudsopgave

Colofon **5**
Auteurs 5
Leescommissie 6

Samenvatting **8**

Leeswijzer **14**

Ervaringsverhalen **15**

1 Inleiding **17**
1.1 Achtergrond 17
1.2 Behoefte aan meer (na)zorg en ondersteuning: een vast aanspreekpunt voor iedereen die leeft met of na kanker 17
1.3 Vast Aanspreekpunt oncologie: een continuüm van zorg en ondersteuning, ook buiten de muren van het ziekenhuis 19
1.4 Urgentie betere organisatie van zorg: passende zorg op de juiste plek 20
1.5 Project Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis 24
1.6 Definitie en taakomschrijving: wat verstaan we onder een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis? 26
1.7 Het doel van dit rapport 27

2 Opzet inventarisatie: methode en werkwijze **29**
2.1 Fase 1: verkennende fase 29
2.2 Fase 2: mailing online vragenlijsten 30
2.3 Fase 3: benaderen thuiszorgorganisaties in Nederland 31
2.4 Fase 4: toetsing voorbeelden op basis van selectiecriteria 32
2.5 Fase 5: verwerking en indeling van de geretourneerde vragenlijsten 36

3 Opbrengst van de inventarisatie **38**
3.1 Ontvangen vragenlijsten: 23 varianten van voorbeelden geselecteerd 38
3.2 Praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis 40
3.3 Praktijkvoorbeelden die (nog) niet aan de criteria, definitie en taakomschrijving van VAP oncologie voldoen 44

4 Conclusie en discussie **51**
4.1 Conclusie 51
4.2 Discussie 53

4.3 Aandachtspunten voor de toekomst: opschalen en borgen 54
4.4 Tot slot 56

5 Overzicht van praktijkvoorbeelden 57
5.1 Praktijkvoorbeelden die aan de criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen 57
5.2 Online opties ter ondersteuning van een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis 63
5.3 Overige praktijkvoorbeelden die niet aan criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen 65

6 Profielen van praktijkvoorbeelden 69
6.1 Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk 69
6.2 Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken 91
6.3 Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg 102
6.4 Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg 120

Referenties 122

Bijlagen 124
B1 Definitie en taakomschrijving VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis 125
B2 E-mail verkennende fase met oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden 133
B3 E-mail reminders oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden 136
B4 Aanbiedingsbrief 138
B5 Vragenlijst 140
B6 E-mail tweede oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden 145
B7 E-mail thuiszorgorganisaties 146

Colofon

Auteurs

Projectteam 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'

- Dr. M.J. (Miranda) Velthuis, projectleider, senior adviseur IKNL Team Kanker & Leven en Taskforce Cancer Survivorship Care
- S. (Sietske) van der Veldt, projectcoördinator IKNL en Taskforce Cancer Survivorship Care
- W. (Wendy) Jacobs MSc, projectmedewerker IKNL Team Kanker & Leven

Projectgroep 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'

- Dr. C.R.M. (Chantal) Lammens, bestuurslid Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO), senior adviseur IKNL (per 1-1-2025 programmamanager/directeur Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk) en Taskforce Cancer Survivorship Care
- Dr. D. (Daan) Brandenbarg, universitair docent, onderzoeker en coördinator onderzoeksprogramma 'Oncologie in de huisartsenpraktijk' Universitair Medisch Centrum Groningen, Taskforce Cancer Survivorship Care
- A. (Aize) de Boer (1-5-2023 tot 1-2-2024), N. (Noor) Willegen (1-2-2024 tot 1-4-2024), L. (Lieke) Visser (1-4-2024 tot 1-7-2024), per 1-7-2024 vervangen door D. (Dagna) Lek MSc, belangenbehartiger Goed leven met kanker, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
- D.K.E. (Dianne) Boxman, verpleegkundig adviseur palliatieve zorg, Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)

Redactie, vormgeving, ondersteuning bij dataverzameling en dataverwerking

- Drs. M.Y. (Monique) Becker, senior communicatieadviseur IKNL
- M. (Marja) van Vliet – van Beek, communicatieadviseur IKNL
- B. (Boukje) Dijkstra, communicatiemedewerker IKNL
- Ir. S.M. (Saskia) Lunter, adviseur IKNL Team Kanker & Leven

- Drs. V. (Vanessa) Bouwman, adviseur IKNL Team Kanker & Leven (tot 1 september 2024)
- Z. (Zara) Kaya, stagiaire IKNL Team Kanker & Leven (tot 1 februari 2025)
- A. (Anke) Thaels - Kerkhofs, secretaresse IKNL Team Kanker & Leven

Leescommissie

Adviesgroep 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'

- Prof. dr. J. (Joost) Dekker, emeritus hoogleraar paramedische zorg Amsterdam UMC, voorzitter werkgroep organisatie van zorg Taskforce Cancer Survivorship Care
- A. (Aize) de Boer (1-5-2023 tot 1-2-2024), N. (Noor) Willegen (1-2-2024 tot 1-4-2024), L. (Lieke) Visser (1-4-2024 tot 1-7-2024), per 1-7-2024 vervangen door D. (Dagna) Lek MSc, belangenbehartiger Goed leven met kanker, Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
- L. (Lilian) Janssen – Bor, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO)
- Dr. C.R.M. (Chantal) Lammens, senior adviseur IKNL (per 1-1-2025 programmamanager/directeur Nationaal AYA 'Jong & Kanker' Zorgnetwerk), namens de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) en het Landelijke Overleg Paramedische en Psychosociale Zorg (LOPPSOZ)
- Dr. D. (Daan) Brandenbarg, universitair docent, onderzoeker en coördinator onderzoeksprogramma 'Oncologie in de huisartsenpraktijk', lid werkgroep organisatie van zorg Taskforce Cancer Survivorship Care
- D.K.E. (Dianne) Boxman, verpleegkundig adviseur palliatieve zorg, Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)
- A. (Anita) Sieljes, per 01-05-2024 vervangen door I. (Ivonne) Oomen, oncologieverpleegkundige, Care for Cancer consulent Bloezem Zorg Thuis, bestuurslid Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland (V&VN) oncologie en V&VN oncologie - Netwerk Eerste lijn Oncologieverpleegkundigen (NEOV)
- J. (Jolanda) Dekker, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) - oncologie, adviseur oncologie Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL), Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) coalitie oncologie

- J. (Joost) Dekker, per 1-9-2024 tot 19-2-2025 vervangen door dr. T. (Tessa) van der Valk, directeur Landelijke Vereniging Praktijkondersteuners Huisartsenzorg - geestelijke gezondheidszorg (LV POH-GGZ)

Overige leden leescommissie

- H. (Hieke) van Haarst, senior adviseur Raedelijn, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS) coalitie oncologie
- Drs. S.J.T. (Saskia) Claassen, voorzitter Verpleegkundigen en Verzorgende Nederland (V&VN) oncologie en zorgspecialist Bloezem Zorg Thuis[1]

Opdrachtgever en dankwoord

Wij willen de leden van de leescommissie, de project- en de adviesgroep hartelijk danken voor hun bijdrage aan deze inventarisatie. Daarnaast danken we Aukje Bakker en Harry Verbunt voor hun bijdrage aan dit rapport.

Dit inventarisatieproject is uitgevoerd in het kader van het project ‘Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis’ van de Taskforce Cancer Survivorship Care als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven, met IKNL als penvoerder.

Het project VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis en de totstandkoming van dit rapport zijn gesubsidieerd door Stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ).

TASKFORCE CANCER SURVIVORSHIP CARE

[1] *Voorheen thuiszorgorganisatie Allerzorg.*

Samenvatting

Achtergrond: een vast aanspreekpunt[2] voor iedereen die leeft met of na kanker

Meer dan 900.000 mensen kregen in de afgelopen twintig jaar de diagnose kanker [1]. Hoewel een groot deel van hen geneest, kampen velen met de gevolgen van de kanker(behandeling). Uit de Doneer Je Ervaring peiling 'Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?' van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK, 2024) onder ruim 5700 mensen blijkt dat bijna een derde van de respondenten niet weet bij wie zij terecht kunnen voor (na)zorg en ondersteuning bij lichamelijke en/of psychische gevolgen. En dat terwijl 98% van de deelnemers op dat moment aangeeft één of meerdere lichamelijke en/of psychische problemen te ervaren als gevolg van de kanker of behandeling. Zelfs 10 jaar na de diagnose ervaart 85% van de deelnemers dergelijke problemen nog [2]. Ondanks het feit dat gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk door het vast aanspreekpunt in het ziekenhuis wordt gegeven en de huisarts als eerste aanspreekpunt dicht bij huis bereikbaar is, geven patiënten aan informatie over leefstijl, mogelijke bijwerkingen van de behandeling en aandacht voor emotionele problemen te missen [3]. Daarom pleit de Taskforce Cancer Survivorship Care (TF CSC) in hun Nationaal Actieplan Kanker & Leven voor een Vast Aanspreekpunt (VAP) voor iedereen die leeft met of na kanker [4]. De beschikbaarheid van een VAP voor mensen met en na kanker over het gehele zorgcontinuüm wordt steeds urgenter, onder andere door het groeiend aantal patiënten en daarmee de toenemende druk op de zorg. Het is van belang dat patiënt en naaste(n) in elke fase van ziekte en behandeling terecht kunnen bij een VAP binnen of buiten het ziekenhuis, als vraagbaak en gids naar passende zorg en ondersteuning bij de gevolgen van de kanker en/of de behandeling. Zo weten patiënt en naaste(n) altijd waar zij terecht kunnen met vragen over kanker(behandeling) en de (late) gevolgen daarvan en kunnen zij indien mogelijk weer eerder eigen regie nemen.

Vast Aanspreekpunt oncologie voor iedere patiënt: een continuüm van zorg en ondersteuning

Voor de periode dat mensen onder behandeling zijn in het ziekenhuis is binnen verschillende zorgpaden al een vast aanspreekpunt ingericht. De basis voor de inrichting van een vast aanspreekpunt in de ziekenhuizen ligt in het V&VN oncologie rapport 'Een Vast Aanspreekpunt in het ziekenhuis voor oncologische patiënten met mamma- of coloncarcinoom' [5] .Na het vervolgens opstellen van een IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) indicator [6] leidde dit tot een daaraan gekoppelde SONCOS normering [7]. Om ook na afronding van de ziekenhuisbehandeling continuïteit van zorg door een vast

[2] *In het verlengde van het rapport van de V&VN over een vast aanspreekpunt oncologie binnen de muren van het ziekenhuis hanteren wij in dit rapport de term 'vast aanspreekpunt oncologie binnen/buiten de muren van het ziekenhuis'. In de praktijk komen ook andere titels voor zoals casemanager en consulent'.*

aanspreekpunt te organiseren startte in 2023 het project 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'. Een project van de Taskforce Cancer Survivorship Care als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven [4], met IKNL als penvoerder. Om passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg aan te kunnen bieden, wordt in dit project gewerkt aan het realiseren van een VAP oncologie dicht bij huis voor mensen die leven met of na kanker en dit nodig hebben.

Doelstellingen

Het doel van het project is het definiëren, organiseren, opschalen en borgen van de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis als onderdeel van en toevoeging op het continuüm van oncologische zorg en ondersteuning, voor mensen die leven met of na kanker en dit nodig hebben. Daarbij wordt gewerkt aan de volgende onderdelen:

(1) Het creëren van inzicht door middel van een overzicht van praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.

(2) Het ontwikkelen van een definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.

(3) Het verzamelen van inzichten en ervaringen vanuit vijf lokale/regionale implementatieprojecten gesubsidieerd door KWF Kankerbestrijding en Stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ).

(4) Het borgen van activiteiten en producten van VAP oncologie, onder andere voortkomend uit de lokale/regionale implementatieprojecten van voorbeelden buiten de muren van het ziekenhuis.

Dit rapport beschrijft de eerste stap van dit project: het **creëren van inzicht door middel van een overzicht van praktijkvoorbeelden**. Het doel van dit rapport is het maken van een overzicht van de huidige bestaande voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Met dit overzicht wordt patiënten, zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers inzicht gegeven in de huidige ontwikkelingen op het gebied van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Met deze inventarisatie wordt eveneens inzicht verkregen in eventuele mogelijkheden voor borging en opschaling, bijvoorbeeld door inzicht in de mogelijkheden voor bekostiging, deskundigheidbevordering en samenwerkingspartners.

Werkwijze

Mailing en online vragenlijst

IKNL heeft door middel van een e-mail aan zorgverleners uit de diverse beroepsgroepen in de eerste lijn, de palliatieve zorg, adviseurs van regionale ondersteuningsstructuren (ROS-en), leden van de project en adviesgroep van het VAP project, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en leden van de Taskforce Cancer Survivorship Care de vraag naar potentiële praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis uitgezet. De opgehaalde potentiële voorbeelden zijn vervolgens rechtstreeks benaderd met het verzoek om aanvullende informatie aan te leveren aan de hand van een semigestructureerde online vragenlijst. Deze vragenlijst is per e-mail en met een begeleidende brief uitgestuurd. In een aanvullende stap werden thuiszorgorganisaties telefonisch en per e-mail benaderd met het verzoek om een verkorte versie van de vragenlijst in te vullen.

Selectiecriteria

Voor opname van een voorbeeld in het rapport zijn de geïnventariseerde voorbeelden beoordeeld door het projectteam van IKNL aan de hand van de volgende selectiecriteria:

1. Geschikt gemaakt voor de oncologie (curatief of palliatief) dan wel oncologie-specifiek.
2. Aangeboden door professionele zorgverleners, bij voorkeur in nauwe samenwerking met getrainde informele zorgverleners en/of getrainde ervaringsdeskundigen.
3. Vorm van de interventie: face-to-face, blended care[3] of door professionele zorgverleners via e-health/online toepassingen.
4. Aangeboden buiten de muren van het ziekenhuis.
5. Gericht op verbetering van fysiek en psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie middels het aanbieden van of het wijzen op passende informatie, advies, zorg of ondersteuning.
6. De meerwaarde voor de patiënt en naasten is inzichtelijk gemaakt.
7. Duidelijk omschreven, overdraagbaar en opschaalbaar.
8. Ontwikkeld en/of aangeboden in Nederland.

Selectie van 23 praktijkvoorbeelden

Er zijn 23 varianten van voorbeelden gevonden die aan de uiteindelijke criteria van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen. De rol van VAP oncologie wordt in 11 voorbeelden

[3] *Blended care, oftewel gemengde zorg, is een combinatie van online en offline zorg en contactmomenten.*

ingevuld vanuit de huisartsenpraktijk, door de huisarts (HA), verpleegkundig specialist (VS), praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) of praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie of POH somatiek. In zeven varianten van praktijkvoorbeelden wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundigen vanuit de thuiszorg. In vier voorbeelden wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige of oncologieverpleegkundige in de rol van caremanager[4] binnen een oncologiezorgnetwerk. De voorbeelden die niet zijn geselecteerd, zoals de casemanagers binnen de oncologiezorgnetwerken, de oncologiefysiotherapeut in de rol van caremanager of de re-integratie coaches, zijn voor het totaalbeeld wel in kaart gebracht, omdat deze gespecialiseerde ondersteuning van groot belang kan zijn voor patiënten. Deze professionals voldoen niet aan de criteria van een VAP oncologie en hebben momenteel geen mogelijkheid om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg, maar zijn wel een belangrijk onderdeel van een regionaal oncologiezorgnetwerk.

Conclusie

Binnen de kaders van de huidige definitie en taakomschrijving van het Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis en de inzet van zorgprofessionals binnen de verzekerde zorg, wordt de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in de praktijk op dit moment ingevuld door een verpleegkundige (VPK), POH oncologie, POH somatiek of huisarts vanuit de huisartsenpraktijk, VPK vanuit de (gespecialiseerde) thuiszorg of door VPK binnen een oncologiezorgnetwerk. Deze zorgverleners kunnen dicht bij huis in aanvulling op of in nauwe samenwerking met de VAP binnen het ziekenhuis en de huisarts, de rol van VAP oncologie vervullen voor mensen die leven met of na kanker en die hier vóór, tijdens of juist na de ziekenhuisbehandeling behoefte aan hebben. Om in de toekomst goede, betaalbare en passende zorg te kunnen leveren aan de groeiende groep patiënten wordt de inzet van online ondersteuning en verbinding met informele zorg en sociaal domein van steeds groter belang. Om een beter beeld te verkrijgen van beschikbare ondersteunende oncologische zorg zijn de niet geselecteerde voorbeelden aanvullend in kaart gebracht, en ontstaat meer inzicht in mogelijk belangrijke onderdelen van een regionaal oncologiezorgnetwerk.

Beperkingen van de inventarisatie

Dit rapport betreft een inventarisatie. Hoewel getracht is om de bestaande praktijkvoorbeelden in Nederland zo volledig mogelijk in kaart te brengen, is het mogelijk dat voorbeelden zijn gemist en niet zijn opgenomen in deze inventarisatie. De voorbeelden vanuit de thuiszorg zijn niet volledig. Er bestaat

---

[4] Caremanagers zijn functie-gerelateerde zorgverleners (onder andere verpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsenzorg) die functie-overstijgend denken, werken en handelen en daarmee een functie-overstijgende rol vertolken onder de noemer van caremanager.

geen centrale registratie van thuiszorgorganisaties die gespecialiseerde oncologische zorg en ondersteuning bieden. Ook hebben niet alle aangeschreven organisaties gereageerd op de mailing. De inventarisatie kwam tot stand door het gericht aanschrijven van een bepaalde doelgroep, namelijk zorgverleners uit de diverse beroepsgroepen in de eerste lijn, experts betrokken vanuit het project, de TF CSC en thuiszorgorganisaties in Nederland. Dit beïnvloedt het eindresultaat van deze inventarisatie. Daarnaast is de inventarisatie ook een momentopname. Het is mogelijk dat er nieuwe ontwikkelingen zijn die zijn gemist en die nog niet zijn opgenomen in deze inventarisatie. Verder moet worden opgemerkt dat deze inventarisatie zich richt op voorbeelden *buiten* de muren van het ziekenhuis. Hoewel voorbeelden van invullingen van een VAP oncologie binnen de muren van het ziekenhuis geen onderdeel zijn van deze inventarisatie, zijn deze uiteraard (net zo) van belang voor patiënt en naaste(n), zoals ook blijkt uit de DJE 'Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling' van de NFK (2018) [8]. Nauwe samenwerking tussen de VAP oncologie binnen en buiten het ziekenhuis is van belang voor de continuïteit van zorg.

Bijdrage van dit rapport

Dit is de eerste inventarisatie van praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Met deze inventarisatie wil IKNL namens de Taskforce Cancer Survivorship Care als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven [4], patiënten, zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers een overzicht geven van de huidige ontwikkelingen op het gebied van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Het doel is om passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg aan te kunnen bieden. Patiënt en naaste(n) moeten in elke fase van ziekte en behandeling binnen of buiten het ziekenhuis terecht kunnen bij een VAP oncologie en weten wie dit is. Een VAP oncologie vervult daarin de rol van vraagbaak en gids naar passende zorg en ondersteuning bij de gevolgen van de kanker en/of de behandeling. Met deze inventarisatie wordt eveneens inzicht gekregen in mogelijkheden voor opschaling, bijvoorbeeld door inzicht in de mogelijkheden voor bekostiging, deskundigheidbevordering en samenwerkingspartners.

Alle in deze inventarisatie opgenomen voorbeelden maken gebruik van een bestaande financieringsmogelijkheden en zijn opschaalbaar geacht, waarmee ze als inspiratie kunnen dienen voor het werkveld. De toekomst moet uitwijzen welke voorbeelden het meest kansrijk zijn voor opschaling (de uitkomsten van deze inventarisatie kunnen samen worden bekeken met de uitkomsten van de regionale implementatieprojecten die ook onderdeel zijn van het VAP project), maar mogelijk verschilt

het per regio welk voorbeeld het beste toepasbaar is. Het is niet de bedoeling van dit rapport om te komen tot één beste invulling. Mogelijk is het per regio afhankelijk welke invulling van de rol van VAP oncologie het best passend is en kunnen verschillende invullingen naast elkaar (blijven) bestaan.

De inventarisatie draagt bij aan kennistranslatie door het inzichtelijk maken van de voorbeelden qua invulling van de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Zorgverleners weten zo welk aanbod er is en/of kunnen hun patiënten wijzen op bepaalde initiatieven en krijgen daarnaast meer inzicht in mogelijkheden van samenwerking en het zoeken van verbinding wat de continuïteit van zorg ten goede komt. Patiënten krijgen door deze inventarisatie meer zicht op de huidige mogelijkheden. Beleidsmakers geeft het inzicht in bestaande mogelijkheden en zicht op kansen voor verdere opschaling van het VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.

Leeswijzer

Dit rapport is onderdeel van het project 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis': een project van de Taskforce Cancer Survivorship Care als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven, met IKNL als penvoerder.

Dit rapport beschrijft de uitkomsten van de eerste stap van dit project: creëren van inzicht door middel van een overzicht van praktijkvoorbeelden. Het rapport geeft een overzicht van de huidige voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Daarnaast worden online opties ter ondersteuning van een VAP omschreven, evenals initiatieven die niet (volledig) aan de selectiecriteria voldoen, maar voor de toekomst wel aandacht verdienen.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen zijn te vinden in de samenvatting aan het begin van het rapport. Daarna omschrijven twee ervaringsverhalen de behoefte aan een Vast Aanspreekpunt oncologie.

- **Hoofdstuk 1** beschrijft de aanleiding voor en achtergrond van dit project.
- **Hoofdstuk 2** beschrijft de gehanteerde methode en de inkadering van voorbeelden.
- **Hoofdstuk 3** omschrijft de opbrengsten en resultaten van de inventarisatie.
- **Hoofdstuk 4** geeft de conclusies en plaatst de resultaten in perspectief.
- **Hoofdstuk 5** geeft een samenvattend schematisch overzicht van de 23 praktijkvoorbeelden. Daarnaast worden online opties omschreven die een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis kunnen ondersteunen evenals voorbeelden die niet (geheel) aan de selectiecriteria voldoen. Initiatieven vanuit de informele zorg worden omschreven.
- **Hoofdstuk 6** presenteert de profielen van de praktijkvoorbeelden.

Tot slot volgen de referentielijst en de bijlagen. In bijlage 1 tot en met 7 worden de gebruikte vragenlijst, aanbiedingsbrief en e-mails weergegeven.

Ervaringsverhalen

Harry Verbunt

Na zijn diagnose slokdarmkanker in mei 2021 begon Harry Verbunt aan een intensief behandeltraject dat hem langs meerdere ziekenhuizen voerde. Chemotherapie in het Jeroen Bosch Ziekenhuis, bestraling bij het Verbeeten Instituut, een ingrijpende operatie in het Catharina Ziekenhuis en tot slot deelname aan een klinische studie in het Antoni van Leeuwenhoek. Ieder ziekenhuis kende zijn eigen vaste aanspreekpunt, maar een centrale begeleider die hem door het gehele proces leidde, ontbrak.

“Ik had steeds iemand die ik iets kon vragen, maar alleen binnen de muren van dat specifieke ziekenhuis. Iemand die mij continu begeleidde, zowel fysiek als mentaal, dat heb ik echt gemist,” vertelt Harry. De overgang van de ene fase naar de andere gebeurde zonder overdracht of coördinatie, wat voor verwarring en extra belasting zorgde in een toch al zware tijd.

Na de medische behandelingen bleef Harry met veel vragen achter: Hoe krijg ik mijn conditie weer op peil? Hoe geef ik opnieuw zin aan mijn dagen nu werk wegvalt en waar kan ik terecht voor een luisterend oor? Een vast aanspreekpunt buiten het ziekenhuis – iemand die meedenkt, doorvraagt, verbindt – was er niet, maar zou enorm welkom zijn geweest.

“Een vast aanspreekpunt vanaf de allereerste diagnose die je door het hele proces heen begeleidt – dat is wat ik iedereen toewens.”

Aukje Bakker

Toen Aukje Bakker in 2019 de diagnose longkanker stadium 4 kreeg, leek haar toekomst onzeker. Dankzij een goede reactie op immunotherapie leeft ze nu – zoals ze het zelf zegt – als een 'doorlever'. Maar ondanks deze positieve wending, ervaarde ze de weg door de oncologische zorg als een wirwar van informatie en losse eindjes.

Haar behandeling in het universitair ziekenhuis verliep chaotisch. Gelukkig had ze in haar eigen ziekenhuis wél een verpleegkundig specialist als vast aanspreekpunt. Deze steun was onmisbaar, maar voor aanvullende begeleiding moest Aukje zelf op zoek. Haar huisarts bood weinig ondersteuning op psychosociaal gebied; gesprekken met hem gingen vooral over haar wensen voor het levenseinde.

Het echte luisterend oor vond Aukje bij de patiëntenvereniging Longkanker Nederland. Daar ontdekte ze de kracht van herkenning, erkenning en het delen van ervaringen – over bijwerkingen, angst voor terugkeer en vermoeidheid.

De versnippering van zorg blijft Aukje verbazen. Ze pleit daarom voor één vast aanspreekpunt met een helikopterview – iemand die niet alleen medische zorg coördineert, maar ook wijst op aanvullende zorg en ondersteuning, ook voor naasten. Haar betrokkenheid leidde uiteindelijk tot de oprichting van een IPSO centrum voor leven met en na kanker. Aukje ziet in de praktijk hoe belangrijk samenwerking is tussen ziekenhuizen, huisartsen, thuiszorg en informele zorg: "Ze kunnen naast elkaar bestaan, maar moeten elkaar wél vinden."

"Je hebt gewoon een hand nodig die je begeleidt in de warwinkel van aanbod van oncologische zorg."

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Per jaar krijgen ruim 120.000 mensen de diagnose kanker [1] en dit aantal neemt toe tot naar verwachting 156.000 per jaar in 2032. Vijf jaar na diagnose is zes van de 10 patiënten nog in leven en ook dit aantal neemt toe. Dat maakt dat een groeiend aantal mensen in Nederland leeft met kanker of de gevolgen daarvan: in 2024 leefden ruim 900.000 mensen in Nederland die in de twintig jaar daarvoor een kankerdiagnose kregen. Het totaal aantal mensen die ooit de diagnose kanker kreeg en nog in leven is neemt naar verwachting toe tot bijna 1.4 miljoen in 2032. Deze mensen kunnen nog langdurig (na)zorg en ondersteuning nodig hebben ten gevolge van de kanker en/of behandeling. Eén op de vier is ernstig vermoeid, één op de drie heeft angstklachten en één op de drie kan niet als vanouds sociaal functioneren. Het schrijnende is dat vier op de 10 worstelt met dergelijke gevolgen en niet weet wat er mogelijk is aan ondersteuning [1, 9, 10].

1.2 Behoefte aan meer (na)zorg en ondersteuning: een vast aanspreekpunt voor iedereen die leeft met of na kanker

Mensen die leven met of na kanker uiten de behoefte aan meer (na)zorg en ondersteuning. Ondanks het feit dat gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk door het vast aanspreekpunt in het ziekenhuis wordt gegeven en de huisarts als eerste aanspreekpunt dicht bij huis bereikbaar is, geven patiënten aan informatie over leefstijl, mogelijke bijwerkingen van de behandeling en aandacht voor emotionele problemen te missen [3]. Uit de Doneer Je Ervaring (DJE) peiling ‘Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?’ van de NFK (2024) blijkt dat 85% van de respondenten die op het moment van de uitvraag langer dan 10 jaar geleden de diagnose kanker kregen, op dat moment (nog) één of meerdere lichamelijke en/of psychische klachten en problemen ervaren [2]. Echter, maar één derde van de respondenten die late gevolgen ervaren krijgt professionele zorg. Van de groep die aangeeft geen professionele ondersteuning te krijgen voor late gevolgen weet één derde niet waar deze ondersteuning te vinden is [2].

Uit de DJE ‘Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling’ van de NFK (2018) blijkt dat respondenten die kanker hebben (gehad) het belangrijk vinden om informatie te krijgen over zorg of ondersteuning bij het omgaan met de ziekte, behandeling en/of de gevolgen daarvan [8]. Echter, 30% geeft aan deze informatie niet te hebben ontvangen in het ziekenhuis. Vooral in de periode na de behandeling is de informatiebehoefte groot en wordt daar maar bij minder dan de helft van de respondenten in voorzien. De meeste informatie wordt bij diagnose en tijdens de behandeling gegeven, terwijl veel respondenten aangeven dus ook later behoefte te hebben aan deze informatie, als de behandeling is afgerond. Verder geven de respondenten die leven met of na kanker aan een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis belangrijk te vinden [8]. Ook in rapporten over patiënten met longkanker en oncologie breed wordt de behoefte aan een VAP oncologie gedeeld [11]. In het rapport ‘Behoeften en steun bij het omgaan met kanker: ervaringen van 25 mensen tijdens hun reis vanaf de eerste symptomen’ uiten de respondenten dat zij behoefte hebben aan één vaste coördinator, aanspreekpunt of loket, ook voor de overgang van de ziekenhuisbehandeling naar het herstel en het weer oppakken van het leven [12].

Voor de periode dat mensen onder behandeling zijn in het ziekenhuis is er een aantal belangrijke ontwikkelingen op het gebied van een VAP oncologie gerealiseerd. Zo heeft de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) oncologie als kartrekker namens de Taskforce Cancer Survivorship Care (TF CSC) het adviesrapport ‘Een Vast Aanspreekpunt in het ziekenhuis voor oncologische patiënten met mamma- of coloncarcinoom’ gepubliceerd [5]. Dit rapport en de lopende IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) indicator [6] hebben geleid tot het opnemen van het VAP (oncologie) in de SONCOS normering [7]. Eén van de aanbevelingen uit het rapport van de V&VN oncologie was om te onderzoeken hoe een VAP oncologie in te richten over de muren van het ziekenhuis heen [5]. Deze aanbeveling wordt met de start van het project ‘Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis’ opgepakt.

> “Iedereen om me heen ziet mij niet meer als ziek, terwijl ik iedere dag worstel met de angst over doodgaan.”
>
> ***Quote respondent Doneer je Ervaring (DJE) ‘Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?’ (NFK, februari 2024)***

1.3 Vast Aanspreekpunt oncologie: een continuüm van zorg en ondersteuning, ook buiten de muren van het ziekenhuis

Een VAP oncologie in het ziekenhuis blijkt voor veel patiënten met kanker een belangrijke toegevoegde waarde te hebben, echter voor patiënten wordt de ziekte in het ziekenhuis behandeld en thuis beleefd. Vragen over de (late) gevolgen van kanker komen regelmatig pas later en verdienen ook een plek buiten het ziekenhuis. Problemen ten gevolge van de kanker(behandeling) die men thuis in het dagelijks leven ervaart, kunnen op deze manier ook in de thuissituatie worden opgelost, in aanvulling op de ondersteuning van de huisarts. Iedereen die leeft met of na kanker zou tijdens en (later) na de ziekenhuisbehandeling ervoor moeten kunnen kiezen of hij/zij op dat moment, in aanvulling op de ondersteuning van de huisarts als centrale zorgverlener en eerste aanspreekpunt in de eerste lijn, ondersteund wil worden door een in oncologie gespecialiseerd VAP vanuit het ziekenhuis of dicht bij huis. Wanneer de patiënt zorg dicht bij huis wenst, is het van belang dat er naast een VAP oncologie in het ziekenhuis ook VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis beschikbaar is. Bij voorkeur is er nauwe samenwerking tussen de VAP oncologie binnen en buiten het ziekenhuis.
Het uitgangspunt is dat mensen met en na kanker op elk moment vóór, tijdens of na de kanker(behandeling) een beroep kunnen doen op een VAP oncologie binnen het ziekenhuis, maar desgewenst ook daarbuiten – dicht bij huis - als vraagbaak en gids naar passende (na)zorg en ondersteuning. Zo weten patiënt en naaste(n) altijd waar zij terecht kunnen met vragen en kunnen zij mogelijk weer eerder eigen regie nemen.

Dit uitgangspunt sluit aan bij de doelstellingen van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven (NAP) [4] en bij de speerpunten van de Taskforce Cancer Survivorship Care (TF CSC). Sinds 2020 werkt de TF CSC aan

de uitvoering van het NAP [4]. Specifiek wordt er gewerkt aan betere (na)zorg en ondersteuning beginnend vanaf diagnose en meer kennis en expertise om (preventieve) (na)zorg en ondersteuning voor mensen die leven met of na kanker te kunnen optimaliseren. Daarnaast wordt gewerkt aan betere organisatie en afstemming van zorg rondom de patiënt zodat mensen vóór, tijdens en na de behandeling van kanker niet tegen organisatiegrenzen aanbotsen of in een gat vallen. Het realiseren van een VAP oncologie voor iedereen die leeft met of na kanker en die dit nodig heeft is één van de vijf speerpunten binnen het NAP. Een VAP oncologie moet niet alleen tijdens het ziekte gebonden traject (tweedelijnszorg) beschikbaar zijn, maar ook daarna dicht bij huis, in de eigen woonomgeving. Op deze manier kan passende oncologische (na)zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg worden aangeboden.

1.4 Urgentie betere organisatie van zorg: passende zorg op de juiste plek

Het bijdragen aan een continuüm van oncologische (na)zorg en ondersteuning door middel van de inzet van een VAP oncologie is in lijn met de huidige tendens van 'de juiste zorg op de juiste plek' en het realiseren van 'passende zorg' [13], en met het Integraal Zorg Akkoord [14] en de Visie eerstelijnszorg 2023 [15].

Het Kader Passende Zorg beschrijft wat er moet gebeuren om de zorg toekomstbestendig te maken en vormt de basis voor de benodigde veranderingen in de zorg en de daarover te sluiten akkoorden [13]. Het kader bouwt voort op het advies Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nu van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut [16]. Eén van de principes van passende zorg op de juiste plek is het bieden van zorg in het ziekenhuis (verder weg) als nodig, maar dichterbij als het kan. Daarnaast willen cliënten passende zorg op de plek die past bij hun persoonlijke situatie. Zij verwachten dat zorgverleners daarbij goed samenwerken, benodigde informatie delen en innovatief zijn om ondanks personeelskrapte toch zorg te kunnen blijven bieden.

De vraag naar zorg stijgt sneller dan het aanbod. Mensen leven langer en het aantal mensen met chronische of meerdere aandoeningen neemt toe [14]. Dit is ook voor mensen met oncologische aandoeningen het geval. In Nederland leeft een groeiend aantal mensen met (de gevolgen van) kanker. Om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen, wordt in het IZA ingezet op passende zorg en wordt aangesloten bij de missie uit het Kader Passende Zorg. *"Passende zorg is waardegedreven, komt samen*

met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte. Om de groeiende zorgvraag te kunnen opvangen, moet deze passen binnen de beschikbare mensen en middelen. Passende zorg is daarmee ook arbeidsbesparende zorg." [p. 9, 13, 14].

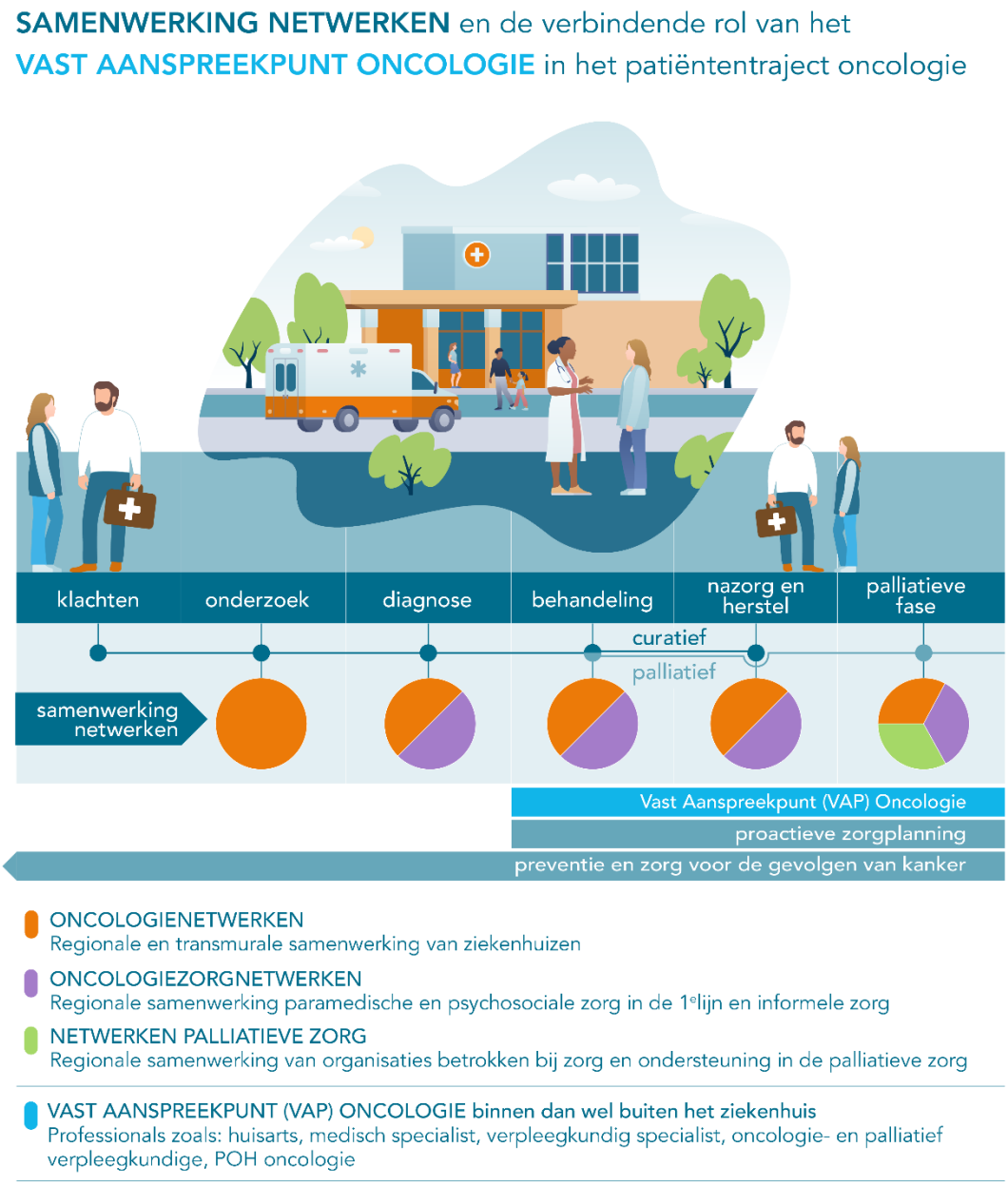
Daarnaast beschrijft de Visie eerstelijnszorg 2023 doelen om te komen tot een sterkere en toekomstbestendige eerstelijnszorg [15]. Ook in de eerstelijnszorg en het sociaal domein staat de zorg onder druk door de groeiende zorgvraag, de vergrijzing van de Nederlandse bevolking, en de tekorten aan personeel [15]. De missie is om de toegankelijkheid en continuïteit van eerstelijnszorg te waarborgen en daarbij oog te hebben voor het behouden van de kwaliteit van de zorg. Er wordt gewerkt aan het vernieuwen van de eerste lijn en het versterken van de organisatie ervan. Het doel is dat in 2030 de eerstelijnszorg gebaseerd is op de principes van passende zorg. Beschikbare middelen en capaciteit moeten op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet. Voorgenomen veranderingen zijn bijvoorbeeld een betere toeleiding van patiënten naar de eerste lijn en het verbeteren van de samenwerking met het sociaal domein, de tweede- en derdelijnszorg, en langdurige zorg [15].

In de in 2014 door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) vastgestelde Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk [17] wordt als één van de uitgangspunten beschreven dat de patiënt zo veel als mogelijk zorg op maat krijgt in de eigen woonomgeving door optimaal gebruik te maken van de expertise van de huisarts in samenwerking met andere zorgverleners. Meer concreet wordt hier voor de nazorg voor mensen met en na kanker het volgende beschreven: *'Nazorg van kankerpatiënten is persoonsgerichte, integrale en continue zorg. Deze zorg hoort daarom thuis in de eerste lijn, dicht bij de patiënt en alleen verder weg als het moet. Dit vraagt om een proactieve benadering van de huisarts met aandacht voor de somatische, psychische, sociale en spirituele aspecten, om aandacht voor directe naasten van de patiënt in het gezin of het samenlevingsverband en voor mantelzorgers, en om goede samenwerking met andere zorgverleners in de eerste lijn*.' (p.30, 17].

Het realiseren van een VAP oncologie sluit op bovenstaande visies en uitgangspunten aan. Met het groeiend aantal mensen dat leeft met of na de diagnose kanker, wordt de urgentie voor passende organisatie van zorg rondom de mens die leeft met of na kanker groter. De beschikbaarheid van een VAP oncologie over het gehele zorgcontinuüm wordt steeds urgenter. Door de inzet van een VAP oncologie kan passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg worden aangeboden. Momenteel is tijdens de behandeling (van onder andere mamma- en coloncarcinoom) in

het ziekenhuis binnen verschillende zorgpaden al een VAP oncologie beschikbaar en fungeert de huisarts na de (bij voorkeur warme) overdracht van oncologische patiënten naar de eerste lijn als centrale zorgverlener en is daarmee het eerste aanspreekpunt voor de patiënt in de eerste lijn. Huisartsen kunnen, in afstemming met de patiënt, de begeleidende rol als VAP oncologie in het kader van de nazorg zelf vervullen. Echter, gezien het groeiend aantal mensen dat leeft met of na kanker [10], is nauwe samenwerking tussen de tweede en eerste lijn van toenemend belang. Dit betekent ook een toenemende druk op de huisartsenzorg. Het inschakelen van een andere zorgverlener in de rol van een VAP oncologie kan voor de huisartsenpraktijk een passende oplossing bieden om de groeiende groep oncologische patiënten optimaal te kunnen begeleiden. Daar waar gewenst door huisarts en patiënt en/of meer intensieve begeleiding benodigd is, is het wenselijk dat de huisarts ten behoeve van de benodigde begeleiding in het kader van de (na)zorg, bijvoorbeeld een praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) of een gespecialiseerd verpleegkundige van de thuiszorg in de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis kan inschakelen (zie Figuur 1). Daarnaast kan de rol van een VAP oncologie ondersteund of aangevuld worden door andere personen of toepassingen, zoals e-health oplossingen of (getrainde) informele zorgverleners. Ook gezien de toenemende druk op de zorg.

De verwachting is dat het vroegtijdig bespreken van eventuele vragen of problemen met een VAP oncologie de doelmatigheid van de zorg wordt vergroot, doordat dit ergere moeilijkheden voor de patiënt op een later tijdstip, en inzet van mogelijk meer en duurdere zorg, voorkomt. Het gaat hierbij om tijdige signalering, ondersteuning en het wijzen op passende (na)zorg en ondersteuning door de reeds beschikbare professionals maar dan in de rol van een VAP oncologie. Laagdrempelige beschikbaarheid van (na)zorg en ondersteuning in een vroeg stadium, dicht bij huis, afgestemd op de behoeften van de patiënt, helpt om onverwachte problematiek en/of late gevolgen te voorkomen. Deze (na)zorg en ondersteuning geeft de patiënt meer mogelijkheden voor eigen regie, wat de inzet van mogelijk meer en duurdere zorg voorkomt. Naar verwachting kan op deze manier ook beter en eerder aangesloten worden op de aanvullende (regionale) formele en informele oncologische zorg, de online tools (zoals Kanker.nl) en het sociaal domein, wat op de langere termijn juist ook financiële voordelen zal opleveren.



Figuur 1 VAP oncologie als onderdeel van en toevoeging op het continuüm van oncologische zorg en ondersteuning.

Met het definiëren, organiseren, opschalen en borgen van de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis als onderdeel van en toevoeging op het continuüm van oncologische zorg en ondersteuning, zou een oplossing kunnen worden geboden voor mensen die leven met of na kanker die extra begeleiding nodig hebben, dicht bij huis. Hierbij is de verbinding met de oncologie(zorg)netwerken, de informele zorg en het sociaal domein van belang. Het lokaal laagdrempelig inregelen van passende afspraken in of rond de huisartsenpraktijk en afspraken met de regionale oncologienetwerken en oncologiezorgnetwerken (wie, wat, wanneer) is belangrijk. Het verder brengen van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis sluit naadloos aan bij de landelijke ontwikkeling van regionale oncologiezorgnetwerken. Deze multidisciplinaire oncologiezorgnetwerken in de eerste lijn zoeken naar een constructieve werkwijze, waaronder gegevensuitwisseling en communicatie, tussen de verschillende professionals in de tweede en eerste lijn [18]. Dit geldt in toenemende mate ook voor sociaal domein en informele zorg. Verder kan waar mogelijk gebruik gemaakt worden van innovatieve methoden in de gezondheidszorg, zoals communicatie op afstand, apps en e-health toepassingen. Op deze wijze kan de best passende integrale oncologische zorg worden geboden.

1.5 Project Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Met het project 'Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis' wil de TF CSC de invulling van een VAP oncologie *buiten de muren van het ziekenhuis* voor iedereen die leeft met of na kanker en die hier behoefte aan heeft een stap verder brengen, als onderdeel van een continuüm van oncologische zorg en ondersteuning. Het uitgangspunt is dat patiënten en naasten geconfronteerd met de diagnose kanker vóór, tijdens en ook na de behandeling een VAP oncologie binnen of buiten het ziekenhuis weten te vinden voor oncologie-specifieke vragen in zowel de curatieve als palliatieve fase. Denk hierbij aan verbetering van fysiek en/of psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie door middel van het aanbieden van of het wijzen op passende (online) informatie, advies, zorg of ondersteuning. Een VAP oncologie is hierin vooral vraagbaak en gids naar passende (na)zorg en ondersteuning en werkt nauw samen met de informele zorg en ondersteuning om zo te komen tot optimale eigen regie en kwaliteit van leven.

Om passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg aan te bieden, is het uitgangspunt dat de zorgverlener die de rol van VAP oncologie invult nauw samenwerkt met betrokken zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis. In alle fasen tijdens en na de behandeling is

het belangrijk dat er een VAP oncologie beschikbaar en bereikbaar is voor mensen die leven met of na kanker en hun naasten. Dit kan zowel een VAP oncologie binnen als buiten het ziekenhuis zijn en vraagt nauwe samenwerking en bij voorkeur een warme overdracht.

De doelstelling van dit project is het definiëren, organiseren, opschalen en borgen van de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis als onderdeel van en toevoeging op het continuüm van oncologische zorg en ondersteuning, voor iedere patiënt die leeft met of na kanker en die hier behoefte aan heeft. Daarbij wordt gewerkt aan de volgende onderdelen:

1. Overzicht creëren van praktijkvoorbeelden, inclusief online en e-health-opties, die kunnen bijdragen aan succesvolle implementatie van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.
2. In aanvulling op de definitie van een VAP oncologie in het ziekenhuis zoals omschreven door de V&VN [5], het ontwikkelen van een definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Gedragen door de relevante wetenschappelijke en beroepsverenigingen en anderen relevante partijen.
3. Inzichten en ervaringen uit verschillende voorbeelden genereren van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.
4. Als onderdeel van een continuüm van oncologische zorg en ondersteuning, het borgen van activiteiten/producten van VAP oncologie onder andere voortkomend uit de vijf lokale/regionale implementatieprojecten van voorbeelden buiten de muren van het ziekenhuis. Dit in aansluiting op landelijke ontwikkelingen.

Dit rapport beschrijft de uitkomsten het eerste onderdeel van dit project: het creëren van inzicht door middel van een overzicht van voorbeelden, gebruik makend van de opgestelde definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (zie onderdeel 2).

1.6 Definitie en taakomschrijving: wat verstaan we onder een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis?

Dit rapport richt zich op het in kaart brengen van bestaande praktijkvoorbeelden in Nederland en deze mee te nemen in de selectie van praktijkvoorbeelden. Hierbij wordt breed gekeken: parallel aan het inventariseren werd gaandeweg het project vastgesteld wat een VAP oncologie precies is en welke taken, verantwoordelijkheden en vaardigheden hierbij horen.
In gezamenlijkheid met verschillende relevante partijen werd de omschrijving van een definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren vastgesteld. De **definitie** van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis zoals vastgesteld met de achterban van alle betrokken wetenschappelijke- en/of beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en relevante koepelorganisaties is als volgt (zie Tekstvak 1 en bijlage 1):

Tekstvak 1.
Definitie Vast Aanspreekpunt (VAP) oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Een Vast Aanspreekpunt (VAP) oncologie buiten de muren van het ziekenhuis is, in aanvulling op de medisch specialist en huisarts, een gids en vraagbaak voor mensen die leven met de (late) gevolgen van kanker en/of de behandeling van kanker, in opzet curatief, dan wel palliatief.
Een VAP oncologie is een professioneel zorgverlener met oncologie-specifieke kennis en expertise en is dicht bij huis, laagdrempelig beschikbaar. Waar mogelijk werkt de VAP oncologie intensief samen met aanbieders van zorg en/of ondersteuning in de informele zorg. De zorg en/of ondersteuning wordt op basis van waarden, wensen en behoeften van de patiënt (ingebed) in diens sociale context op maat geboden en is gericht op verbetering van fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zingeving en eigen regie. Door nauwe samenwerking met betrokken zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis wordt continuïteit van zorg gewaarborgd.

Zie bijlage 1 voor de volledige definitie en taakomschrijving. Samenvattend komt in de definitie en taakomschrijving naar voren dat de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis op verschillende wijze en door verschillende zorgprofessionals met expertise op het gebied van de oncologie kan worden ingevuld, zoals de huisarts, de POH oncologie of door gespecialiseerd verpleegkundigen. Hierbij wordt bij voorkeur aanvullend gebruik gemaakt van online opties en

informele zorg en nauw wordt samengewerkt met zorgverleners binnen het ziekenhuis en de huisarts. De doelstelling is om continuïteit van zorg te waarborgen en patiënt en naasten, geconfronteerd met de diagnose kanker, passend te ondersteunen tijdens en na de behandeling door middel van oncologie-specifieke interventies of interventies geschikt gemaakt voor de oncologie (curatief dan wel palliatief). Denk hierbij aan verbetering van fysiek en psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie middels het aanbieden van of het wijzen op passende informatie, advies, zorg of ondersteuning. Een VAP oncologie ondersteunt patiënten en hun naasten bij het omgaan met het veranderde leven om te komen tot optimale eigen regie en kwaliteit van leven. Dit alles met als doel om de best passende oncologische zorg voor de patiënt die leeft met of na kanker te realiseren.

1.7 Het doel van dit rapport

Met dit rapport wordt een overzicht geboden van de huidige bestaande praktijkvoorbeelden van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Ook online en e-health voorbeelden worden hierin meegenomen. Met dit overzicht krijgen patiënten, zorgverleners, onderzoekers en beleidsmakers inzicht in de huidige ontwikkelingen op het gebied van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Met deze inventarisatie wordt eveneens inzicht in eventuele mogelijkheden voor opschaling verkregen. Het rapport geeft bijvoorbeeld inzicht in de mogelijkheden voor bekostiging, deskundigheidbevordering en samenwerkingspartners.

Alle in deze inventarisatie opgenomen voorbeelden maken gebruik van een bestaande financieringsmogelijkheden en zijn op schaalbaar geacht, waarmee ze als inspiratie kunnen dienen voor het werkveld. De toekomst moet uitwijzen welke voorbeelden het meest kansrijk zijn voor opschaling (de uitkomsten van deze inventarisatie kunnen samen worden bekeken met de uitkomsten van de regionale implementatieprojecten die ook onderdeel zijn van het VAP project), maar mogelijk verschilt het per regio welk voorbeeld het beste toepasbaar is. Het is niet de bedoeling van dit rapport om te komen tot één beste invulling. Mogelijk is het per regio afhankelijk welke invulling van de rol van VAP oncologie het best passend is en kunnen verschillende invullingen naast elkaar blijven bestaan.

De inventarisatie draagt bij aan kennistranslatie door het inzichtelijk maken van de voorbeelden qua invulling van de rol van een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Zorgverleners weten zo welk aanbod er is en/of kunnen hun patiënten wijzen op bepaalde initiatieven

en krijgen daarnaast meer inzicht in mogelijkheden van samenwerking en het zoeken van verbinding wat de continuïteit van zorg ten goede komt. Patiënten krijgen door deze inventarisatie meer zicht op de huidige mogelijkheden. Beleidsmakers geeft het inzicht in bestaande mogelijkheden en zicht op kansen voor verdere opschaling van het Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.

2 Opzet inventarisatie: methode en werkwijze

Op systematische wijze is in deze rapportage een overzicht gegenereerd van bestaande voorbeelden in de praktijk. De potentiële voorbeelden zijn geïnventariseerd aan de hand van onderstaande vijf fasen:

2.1 Fase 1: verkennende fase

- IKNL heeft eind juli 2023 door middel van een e-mail aan zorgverleners uit de diverse beroepsgroepen in de eerste lijn, de palliatieve zorg, adviseurs van regionale ondersteuningsstructuren (ROS-en), leden van de project en adviesgroep van het VAP project, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en leden van de Taskforce Cancer Survivorship Care de vraag naar potentiële voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis uitgezet (zie bijlage 2). Drie maanden later (begin september 2023) werd een reminder gestuurd (zie bijlage 3).
- Het projectteam van IKNL voerde online een brede search uit. Onder andere in de Kennishub van de NVPO (Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie) werd gezocht naar mogelijke voorbeelden [19].
- Het projectteam van IKNL maakte een overzicht van voorbeelden die reeds vanuit het eigen netwerk bekend waren.

Bovenstaande gebeurde op basis van de ondertussen in ontwikkeling zijnde definitie en taakomschrijving (zie paragraaf 1.6, Tekstvak 1 en bijlage 1) en de daarop gebaseerde **uitgangspunten** voor praktijkvoorbeelden van een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:

- Geschikt gemaakt voor de oncologie (curatief en/of palliatief) dan wel oncologie-specifiek.
- Aangeboden door professionele zorgverleners, bij voorkeur in nauwe samenwerking met getrainde informele zorgverleners en/of getrainde ervaringsdeskundigen.
- Vorm van interventie: face-to-face, blended care[5] of door professionele zorgverleners via e-health/online toepassingen.
- Gericht op 'thuis', buiten de muren van het ziekenhuis.
- Gericht op verbeteren van communicatie, coördinatie en continuïteit van zorg waarbij dit vast aanspreekpunt problemen moet kunnen adresseren op verschillende domeinen (fysiek en/of psychosociaal welzijn, herstel, werk, zingeving).

[5] *Blended care, oftewel gemengde zorg, is een combinatie van online en offline zorg en contactmomenten.*

2.2 Fase 2: mailing online vragenlijsten

- Aan de contactpersonen van de opgehaalde potentiële voorbeelden werd per e-mail een online vragenlijst gestuurd met een verzoek om aanvullende informatie over het voorbeeld. De vragenlijst is per e-mail en met een begeleidende brief uitgestuurd (zie bijlagen 4 en 5). Bij geen reactie werd een reminder verstuurd. De dataverzameling vond plaats van juli 2023 tot en met mei 2025.
- Contactpersonen van potentiële voorbeelden zijn direct benaderd met het verzoek om een online vragenlijst in te vullen over het betreffende goede voorbeeld. Hiermee werd de informatie op vrijwillige basis door de ontwikkelaars en aanbieders zelf aangeleverd. Dezelfde methode is gebruikt bij het opzetten van de jaarindex PSO [20] en bij de inventarisatie van PSO-interventies [21], waarbij de doelen waren om het lopende onderzoek in kaart brengen en ontwikkelingen bij PSO-interventies te inventariseren. De gebruikte vragenlijst is ontwikkeld door het projectteam van IKNL in afstemming met de projectgroep op basis van vragenlijst uit het rapport van de inventarisatie van PSO-interventies. Zie bijlage 5 voor de definitieve versie van de semigestructureerde vragenlijst. Door het gebruik van een semigestructureerde vragenlijst konden de voorbeelden in een eenduidig profiel worden weergegeven en goed met elkaar worden vergeleken [22]. Met de vragenlijst werd informatie verzameld over het voorbeeld. Gevraagd werd onder andere naar het doel, de doelgroep, ontwikkelaar, financieringsstructuur, patiëntervaringen, de communicatie en de samenwerking met de tweede lijn, met de eerste lijn en met de informele zorg en de toegankelijkheid en laagdrempeligheid voor de patiënt. Indien mogelijk is gebruik gemaakt van gesloten vragen met voor gecodeerde antwoorden. Daarnaast werd in open vragen gevraagd naar omschrijving, verheldering en aanvulling.
- Op basis de geretourneerde vragenlijsten met informatie over de potentiële voorbeelden werd een verkort overzicht in een tabel gemaakt. Dit eerste overzicht van voorbeelden werd vervolgens eind oktober 2023 per e-mail gestuurd aan dezelfde ontvangers van de verkennende e-mail in de eerste fase (zorgverleners uit de diverse beroepsgroepen in de eerste lijn, de palliatieve zorg, adviseurs van ROS-en, leden van de project en adviesgroep van het VAP project, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en leden van de Taskforce Cancer Survivorship Care). Hen werd gevraagd om het overzicht te bekijken en eventuele aanvullingen of missende voorbeelden door te geven (zie bijlage 6).

- Bij het invullen van de vragenlijst kon worden aangegeven of men op de hoogte was van andere potentiële voorbeelden (zie vraag 29 in de vragenlijst in bijlage 5). De suggesties die werden gedaan in de vragenlijsten in de eerste ronde werden beoordeeld door het projectteam van IKNL en meegenomen in de volgende mailronde.
- Aan de in deze tweede mailronde en eerste vragenlijstronde opgehaalde aanvullende potentiële voorbeelden werd daarna eveneens een online vragenlijst gestuurd per e-mail. De vragenlijst is weer per e-mail en met een begeleidende brief uitgestuurd (zie bijlagen 4 en 5). Bij geen reactie werd een reminder verstuurd.
- Bij de potentiële voorbeelden waarbij nog belangrijke informatie miste of onduidelijkheid bestond over de aangeleverde antwoorden werd via e-mail en/of telefonisch om verduidelijking gevraagd.

2.3 Fase 3: benaderen thuiszorgorganisaties in Nederland

- Op basis van de aangeleverde vragenlijsten vanuit tien thuiszorgorganisaties in fase 2 (n = 17; n = 7 dubbeltellingen) werd een indeling in een tabel opgesteld met mogelijke varianten (n = 7) van een goed voorbeeld binnen de thuiszorg (zie Bijlage 7).
- Het projectteam van IKNL stelde vervolgens een zo volledig mogelijke lijst op van 61 thuiszorgorganisaties in (regio's van) Nederland. Deze thuiszorgorganisaties in Nederland werden telefonisch benaderd door IKNL met de vraag of ze werkten met gespecialiseerd oncologie en/of palliatief VPK en of deze contactgegevens met het projectteam van IKNL konden worden gedeeld. In totaal 47 van deze organisaties werden telefonisch bereikt en van 43 organisaties werden gegevens van contactpersonen verzameld.
- Aan deze contactpersonen binnen de thuiszorgorganisaties werd een tabel verstuurd per e-mail (n = 43) met de vraag met welke variant ze binnen de betreffende thuiszorgorganisatie werkten en indien ze werkten met een andere variant dat ze dit zouden aangeven (zie bijlage 7 voor e-mail en tabel). Bij geen reactie werd een reminder verstuurd.
- De geretourneerde vragenlijsten en reacties op de tabel vanuit de thuiszorg uit fase 1, 2 en 3 werden vervolgens ingedeeld binnen de zeven mogelijke varianten van voorbeelden binnen de thuiszorgorganisaties, waarbij sommige organisaties met meerdere varianten werken.

2.4 Fase 4: toetsing voorbeelden op basis van selectiecriteria

De geretourneerde vragenlijsten zijn door het projectteam VAP van IKNL getoetst aan de hand van acht opgestelde selectiecriteria en de vastgestelde definitie en taakomschrijving. Deze selectiecriteria zijn op voorhand vastgesteld door het projectteam samen met de projectgroep en adviesgroep van het VAP project, en werden opgesteld voorafgaand aan het vaststellen van de definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (zie paragraaf 1.6, Tekstvakken 1 en 2, en bijlage 1). Bij twijfel werd overlegd met de projectgroep.

De definitie en taakomschrijving werden vastgesteld na het opstellen van de selectiecriteria. Gaandeweg het proces bleek dat de criteria aangescherpt dienden te worden op basis van de later met de expertgroep, adviesgroep en projectgroep vastgestelde definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie. Twee aanpassingen werden gedaan. Wat betreft het vijfde criterium bleek dat de voorbeelden gezien worden als voorbeeld van een VAP wanneer ze zich niet alleen op een deelgebied richten, maar op de verschillende domeinen. Criterium 5: “gericht op verbetering van fysiek **en/of** psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie middels het aanbieden van of het wijzen op passende informatie, advies, zorg of ondersteuning” werd aangepast naar “gericht op verbetering van fysiek **en** psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie middels het aanbieden van of het wijzen op passende informatie, advies, zorg of ondersteuning.” Daarnaast bleek voor criterium zeven dat het wat betreft de opschaalbaarheid van belang werd geacht dat er een bestaande bekostigingsstructuur bestaat voor het betreffende voorbeeld. In de definitie en taakomschrijving is namelijk met de verschillende experts en de advies- en projectgroep consensus bereikt over het opnemen van de volgende punten:
“De zorg en/of ondersteuning wordt op basis van waarden, wensen en behoeften van de patiënt (ingebed) in diens sociale context op maat geboden en is gericht op verbetering van fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zingeving en eigen regie. “
“De VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:

- *Heeft kennis en expertise met betrekking tot de gevolgen van kanker en/of de behandeling op fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zingeving en eigen regie”*
- *Heeft tijd en ruimte voor invulling van deze rol en deze inzet wordt vergoed.”*

De aangescherpte criteria (zie Tekstvak 2) samen met de definitie en taakomschrijving (zie bijlage 1) zijn vervolgens gehanteerd bij het beoordelen van de voorbeelden.

Met betrekking tot het selecteren van de voorbeelden dient het volgende te worden opgemerkt:

- Wat betreft de voorbeelden binnen de thuiszorg moet opgemerkt worden dat de technische thuiszorg in dit rapport buiten beschouwing is gelaten. De focus in dit rapport is gelegd op oncologische (na)zorg. Soms bieden thuiszorgorganisaties technische thuiszorg (infusietherapie) aan in combinatie met continuïteitshuisbezoeken.
- De voorbeelden die niet zijn geselecteerd, zoals de casemanagers binnen een oncologiezorgnetwerk, de oncologiefysiotherapeut in de rol van caremanager of de re-integratie coaches, zijn voor het totaalbeeld wel in kaart gebracht, omdat deze gespecialiseerde ondersteuning van groot belang kan zijn voor patiënten. Deze professionals voldoen niet aan de criteria van een VAP oncologie en hebben momenteel geen mogelijkheid om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg, maar zijn wel een belangrijk onderdeel van een regionaal oncologiezorgnetwerk.
- Twee voorbeelden (één binnen een oncologiezorgnetwerk en één binnen een centrum voor oncologische (na)zorg) waarbij zowel wordt gewerkt met oncologieverpleegkundigen en oncologiefysiotherapeuten in de rol van caremanager zijn gesplitst en worden twee keer benoemd in het rapport, namelijk één keer met de oncologieverpleegkundigen bij de voorbeelden die wel voldoen aan de criteria (zie Tabel 1) en één keer bij de voorbeelden die (nog) niet voldoen met de oncologiefysiotherapeuten (zie Tabel 3).

Voor opname in het rapport zijn de voorbeelden, werkwijzen en interventies[6] uit de praktijk beoordeeld door het projectteam VAP aan de hand van de definitie en taakomschrijving en aan de hand van de volgende acht definitieve criteria (zie Tekstvak 2):

[6] *Met interventie wordt bedoeld de (na)zorg/ondersteuning die wordt aangeboden/uitgevoerd door de professionele zorgverlener die de rol van Vast Aanspreekpunt (VAP) oncologie buiten de muren van het ziekenhuis vervult. Deze (na)zorg/ondersteuning wordt bij voorkeur in nauwe samenwerking met getrainde informele zorgverleners en/of getrainde ervaringsdeskundigen geboden, en kan zowel face-to-face als door professionele zorgverleners via e-health/online of blended care toepassingen worden aangeboden.*

Tekstvak 2. Selectiecriteria VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (deel 1)

1. Geschikt gemaakt voor de oncologie (curatief of palliatief) dan wel oncologie-specifiek.
   Dit betreft ontwikkelde interventies die zich specifiek richten op mensen met kanker en hun naasten (curatief dan wel palliatief).

2. Aangeboden door professionele zorgverleners, bij voorkeur in nauwe samenwerking met getrainde informele zorgverleners en/of getrainde ervaringsdeskundigen.
   In deze inventarisatie zijn interventies opgenomen die ontwikkeld zijn of aangeboden worden door professionele zorgverleners, bij voorkeur in nauwe samenwerking met getrainde informele zorgverleners en/of getrainde ervaringsdeskundigen.

3. Vorm van de interventie: face-to-face, blended care of door professionele zorgverleners via e-health/online toepassingen.
   De interventie kan zowel face-to-face als door professionele zorgverleners via e-health/online of blended care toepassingen (een combinatie van online en face-to-face) worden aangeboden.

4. Aangeboden buiten de muren van het ziekenhuis.
   De interventie wordt aangeboden in de eerstelijnszorg, op basis van verwijzing van huisarts of medisch specialist.

Vervolg Tekstvak 2. Selectiecriteria VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (deel 2)

5. Gericht op verbetering van fysiek en psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie middels het aanbieden van of het wijzen op passende informatie, advies, zorg of ondersteuning.
   De interventie is gericht op het verbeteren van kwaliteit van leven door tijdig signaleren, bespreken, adviseren of wijzen op passende ondersteunende formele of informele zorg of e-health/online/blended care.

6. De meerwaarde voor de patiënt en naasten is inzichtelijk gemaakt.
   De interventie heeft meerwaarde voor de patiënt en/of naasten en deze meerwaarde is inzichtelijk gemaakt, bijvoorbeeld door kwalitatieve evaluatie of evaluatiegesprekken, interviews, beschrijvend onderzoek of clienttevredenheidsonderzoek.

7. Duidelijk omschreven, overdraagbaar en opschaalbaar.
   Interventies zijn alleen opgenomen als ze transparant en duidelijk omschreven zijn en daarmee overdraagbaar en ook 'opschaalbaar', dat wil zeggen breder beschikbaar voor grotere groepen patiënten en door meer zorgverleners, of op andere plaatsen en via andere instituten. De toenemende vraag om transparantie en bredere toepasbaarheid maakt het ongewenst om interventies op te nemen die alleen door een individuele zorgverlener toegepast worden of in een enkel onderzoek gebruikt zijn, zonder context, onderbouwing of duidelijke omschrijving.

8. Ontwikkeld en/of aangeboden in Nederland.
   Deze inventarisatie beperkt zich tot interventies die in Nederland aangeboden worden.

2.5 Fase 5: verwerking en indeling van de geretourneerde vragenlijsten

Dubbele inzendingen die betrekking hadden op eenzelfde (variant) van een praktijkvoorbeeld werden samengenomen en één keer beschreven. De 23 geselecteerde inzendingen zijn geredigeerd door het projectteam van IKNL en samengevat in een profiel per variant van een voorbeeld naar analogie van een vergelijkbaar project in Canada [22] ('Cancer Screening Interventions Resources Reference Package; Moving evidence into practice') en de inventarisatie van PSO-interventies [21]. Zie hoofdstuk 6 voor de profielen van voorbeelden. Door de voorbeelden op te nemen in profielen is alle informatie van de voorbeelden op dezelfde gestructureerde manier weergegeven.

De geselecteerde voorbeelden zijn weergegeven op maximaal twee bladzijden in een onderling vergelijkbaar 'profiel'. Bij sommige uitzonderingen waren meer bladzijden nodig zoals bij de profielen van de thuiszorgorganisaties. De praktijkvoorbeelden zijn ingedeeld in categorieën. De profielinformatie is opgedeeld in blokken, waarbij het eerste blok algemene informatie geeft en het tweede blok ingaat op de achtergrond van de interventie. In het derde blok is contactinformatie te vinden.

Daarnaast zijn aan het begin van hoofdstuk 5 alle opgenomen voorbeelden samengevat in een tabel (zie Tabel 1). Deze tabel geeft een overzicht van een aantal belangrijke aspecten van elk profiel. De tabel betreft een beknopte samenvatting om de voorbeelden goed in overzicht te zien en met elkaar te kunnen vergelijken op een aantal belangrijke aspecten. Voor meer informatie of uitleg zie het bijbehorende profiel van het betreffende goede voorbeeld.

De praktijkvoorbeelden zijn in Tabel 1 ingedeeld in:

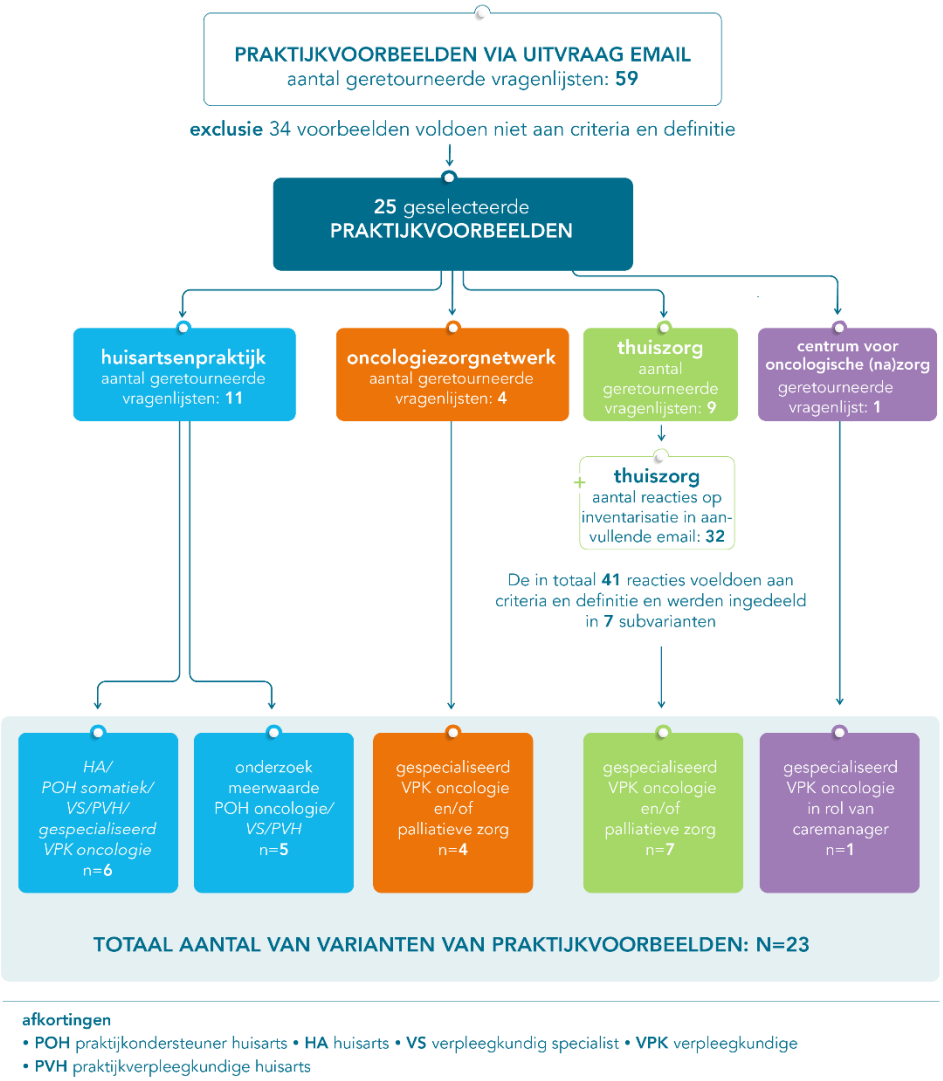
- Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk:
    - Voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk
    - Voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk behorende bij het onderzoek naar de meerwaarde van POH oncologie van het Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo [23]
- Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken
- Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg
- Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg

De profielen van de praktijkvoorbeelden die aan de criteria voldoen werden samen met de bijbehorende regel in de tabel per e-mail voor akkoord gestuurd aan de contactpersonen van het betreffende voorbeeld. Eventuele gewenste wijzingen en aanvullingen werden zoveel mogelijk verwerkt.

3 Opbrengst van de inventarisatie

3.1 Ontvangen vragenlijsten: 23 varianten van voorbeelden geselecteerd

In totaal kwamen er 59 reacties op het verzoek de vragenlijst in te vullen en 30 reacties op de tabel met varianten van voorbeelden binnen de thuiszorg. Twee thuiszorgorganisaties werden nog aan deze 30 toegevoegd, nadat bij de mailing waarbij akkoord werd gevraagd op de profielen de contactpersonen van de voorbeelden aangaven deze twee organisaties nog te missen in het overzicht van aanbieders in de regio. Zie het stroomdiagram (Figuur 2) voor alle reacties. Van de 59 geretourneerde vragenlijsten voldeden er 25 aan de criteria en de vastgestelde definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Van deze 25 werden er 11 vragenlijsten ingestuurd door huisartsenpraktijken, vier vanuit een oncologiezorgnetwerk, negen vanuit de thuiszorg en één vanuit een centrum voor oncologische (na)zorg. Van de 59 geretourneerde lijsten werden er 34 geëxcludeerd. Zie Figuur 2 voor het aantal exclusies en redenen voor exclusie, zoals dubbeltellingen of geen aparte vergoeding voor de rol van VAP oncologie. De 30 reacties op de thuiszorgtabel en de twee later toegevoegde reacties voldeden allen aan de criteria en werden vervolgens samengenomen met de 10 geretourneerde vragenlijsten vanuit de thuiszorg en ingedeeld in zeven verschillende sub varianten (zie Figuur 2). Sommige thuiszorgorganisaties bieden meerdere varianten aan en zijn in dat geval ingedeeld onder meerdere varianten. Daarmee voldeden dus in totaal 23 verschillende varianten van voorbeelden van een Vast Aanspreekpunt oncologie aan de criteria: 11 varianten binnen de huisartsenpraktijk, vier binnen een OZN, zeven varianten binnen de thuiszorg en één binnen een centrum voor oncologische (na)zorg. Zie Figuur 2.



Figuur 2 Stroomdiagram: overzicht van reacties en van de geselecteerde en geëxcludeerde praktijkvoorbeelden.

Voetnoot Figuur 2: exclusies *n* = 34

- Online oncologische ondersteuning (*n* = 6): Kanker.nl website; Kanker.nl infolijn; Wegwijzer bij kanker; Kanker Nazorg Wijzer; Palliaweb.nl website; Overpalliatievezorg.nl website
- Informele oncologische ondersteuning (*n* = 4): Ervaringsdeskundigen vanuit kankerpatiëntenorganisaties; IPSO centra voor leven met en na kanker; CancerConnect; Stichting Buddyhuis
- Overig, waaronder oncologische ondersteuning op deelgebieden (*n* = 24): dubbeltellingen *n* = 7; deelgebied sociaal/werkhervatting *n* = 4; deelgebied fysiek *n* = 3; geen aparte vergoeding voor rol, casemanager in plaats van VAP *n* = 3; opgeheven *n* = 3; fysiotherapeut in rol caremanager, geen aparte vergoeding *n* = 2; deelgebied angst terugkeer *n* = 1; geen professionele zorgverlener (online platform) *n* = 1

3.2 Praktijkvoorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

In totaal zijn er 23 (varianten van) voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis gevonden. Zie voor meer informatie Tabel 1 in hoofdstuk 5 en de profielen van de voorbeelden in hoofdstuk 6. De rol van VAP oncologie wordt in 11 van deze 23 voorbeelden (47.83%) ingevuld vanuit de huisartsenpraktijk. In vier voorbeelden (17.39%) wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige binnen een oncologiezorgnetwerk. In zeven voorbeelden (30.44%) wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige vanuit de thuiszorg. In één voorbeeld wordt de rol van VAP oncologie ingevuld vanuit een andere setting, namelijk door oncologieverpleegkundigen in de rol van caremanager binnen een centrum voor oncologische (na)zorg (4.35%). In de volgende alinea's worden de belangrijkste bevindingen over deze voorbeelden samengevat. Hierbij zijn de samenvattende tabel van hoofdstuk 5 (Tabel 1) en de daarin opgenomen categorieën als leidraad genomen.[7]

Zorgverlener

Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk

Binnen de huisartsenpraktijk wordt de rol van VAP oncologie bij drie voorbeelden belegd bij de huisarts (13.04%). Bij twee voorbeelden wordt de rol van VAP oncologie (daarnaast) ingevuld door de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) somatiek (8.70%). Bij drie voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk wordt de rol van VAP oncologie (ook) ingevuld door een verpleegkundige: één keer was een verpleegkundig specialist het vaste aanspreekpunt (4.35%), één keer wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door de praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (4.35%), en één keer wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door een oncologieverpleegkundige (4.35%).

Bij de vijf voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk gerelateerd aan het onderzoek van het Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo naar de meerwaarde van de praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie [23] wordt de rol ingevuld door de POH oncologie of door een verpleegkundig specialist of praktijkverpleegkundige in de rol van POH oncologie (*n* = 5, 21.74%).

Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken

Bij de vier voorbeelden binnen de oncologiezorgnetwerken die aan de criteria en definitie en taakomschrijving voldoen wordt de rol van VAP oncologie ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige (17.39%). Bij één van deze vier voorbeelden wordt de rol van VAP oncologie

[7] *Wanneer de genoemde aantallen niet optellen tot 100% waren er meerdere antwoordmogelijkheden.*

daarnaast ingevuld door een oncologiefysiotherapeut, maar omdat dit voorbeeld niet aan de criteria voldoet wordt dit voorbeeld hier buiten beschouwing gelaten en opgenomen als voorbeeld dat (nog) niet aan de criteria voldoet in Tabel 3.

Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg

Binnen de thuiszorg wordt de rol van VAP oncologie bij alle zeven varianten ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige (30.44%).

Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg

In één voorbeeld wordt de rol van VAP oncologie belegd bij oncologieverpleegkundigen in de rol van caremanager binnen een centrum voor oncologische (na)zorg (4.35%).

Doelgroep

Gevraagd is of het voorbeeld zich op een specifieke doelgroep richtte, zoals volwassenen, mannen, vrouwen, adolescenten, kinderen, ouderen, of naasten (kinderen/volwassenen). De meeste voorbeelden richten zich op alle doelgroepen (*n* = 17, 73.90%%). Twee voorbeelden hebben als doelgroep volwassenen (8.60%) en vier voorbeelden richten zich naast volwassenen ook op adolescenten (17.39%).

Vorm van kanker

De meeste voorbeelden zijn generiek en richten zich op alle kankersoorten (*n* = 21, 91.30%). Twee voorbeelden richten zich op een specifieke doelgroep (8.70%), waarvan één op patiënten met glioblastoom en één op patiënten met borstkanker, darmkanker, prostaatkanker, huidkanker of longkanker.

Probleemgebied

Alle geselecteerde voorbeelden richten zich op alle probleemgebieden of klachten (*n* = 23, 100%).

Vorm van de interventie

Alle interventies worden face-to-face aangeboden (*n* = 23, 100%). Daarnaast wordt bij negen voorbeelden de begeleiding naast face-to-face ook online geboden (39.13%). Twee interventies worden naast face-to-face en online ook via whatsapp aangeboden (8.70%). Eén interventie wordt naast face-to-

face en online ook telefonisch aangeboden (4.35%). De meesten worden individueel aangeboden (*n* = 21, 91.30%). Twee interventies worden groepsgewijs aangeboden (8.70%).

Domein(en)

Gevraagd werd op welk(e) domein(en) of zorgbehoefte(n) de interventie of werkwijze zich richt. Conform de criteria richten alle voorbeelden zich op het fysieke, psychische en sociale domein (*n* = 23, 100%). Vrijwel alle voorbeelden richten zich daarnaast ook op zingeving (*n* = 22, 95.65%).

Fase ziekteproces

Alle voorbeelden richten zich op meerdere fases van het ziekteproces. In totaal richten 18 voorbeelden zich op alle fasen van het ziekteproces (78.26%). Eén voorbeeld richt zich alleen op de fasen van diagnose en behandeling en na de behandeling (4.35%). Eén voorbeeld richt zich specifiek op de palliatieve en terminale fase (4.35%). Vier voorbeelden richten zich op alle fasen behalve de terminale fase (17.39%). Drie voorbeelden richten zich naast de diagnose en behandelfase, de fase na de behandeling, de palliatieve en terminale fase ook op de nazorg bij overlijden aan nabestaanden (13.04%).

Implementatie

Bij acht voorbeelden is de interventie of werkwijze geïmplementeerd in de klinische praktijk binnen de eigen organisatie (34.78%). Bij twaalf voorbeelden is de interventie of werkwijze binnen en ook buiten de eigen organisatie geïmplementeerd in de klinische praktijk (52.17%). Eén interventie of werkwijze is op het moment van de uitvraag geïmplementeerd in de klinische praktijk binnen de eigen organisatie maar nog in ontwikkeling (4.35%) en één is (nog) niet geïmplementeerd maar in de opstartfase (4.35%). Bij één interventie is deze vraag niet ingevuld (4.35%).

Wetenschappelijke onderbouwing

Voor negen voorbeelden wordt aangegeven dat er sprake is van wetenschappelijke onderbouwing van de interventie of werkwijze (onderzoek gedaan of lopend; 39.13%). Bij veertien voorbeelden is er geen sprake van lopend of afgerond wetenschappelijk onderzoek (60.90%), maar wordt er bij vijf van deze voorbeelden wel aangegeven dat er onderbouwing is vanuit overige bronnen (35.71%).

Scholing

Bij vrijwel alle voorbeelden hebben de betrokken zorgverleners in de rol van VAP oncologie-specifieke scholing genoten (*n* = 22, 95.65%). Bij één goed voorbeeld is er geen sprake van oncologie-specifieke scholing, maar wel van expertise op het gebied van oncologie (4.35%).

Financiering

De voorbeelden maken gebruik van verschillende financieringsstructuren welke gerelateerd zijn aan het functieprofiel of een specifieke samenwerkingsstructuur:

Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk

Bij de eerste drie voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk valt de zorg onder basisverzekerde huisartsenzorg (*n* = 3, 13.04%). Daarnaast wordt de zorg bij één voorbeeld met de oncologieverpleegkundige in de rol van VAP oncologie binnen de huisartsenpraktijk deels bekostigd vanuit het basispakket huisartsenzorg, en deels als ZZP gedeclareerd via de huisartsenpraktijk (*n* = 1, 4.35%). Bij één voorbeeld met de verpleegkundig specialist in de rol van VAP oncologie binnen de huisartsenpraktijk wordt de zorg deels bekostigd vanuit het basispakket huisartsenzorg, en deels vanuit eigen tijd (dus zonder bekostiging) geboden (*n* = 1, 4.35%). Bij het voorbeeld vanuit de huisartsenpraktijk waarbij de POH somatiek de rol van VAP oncologie invult valt de zorg onder het basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ gelden (*n* = 1, 4.35%).

Bij de vijf voorbeelden vanuit de huisartsenpraktijk gerelateerd aan het onderzoek naar de meerwaarde van de POH oncologie van het Erasmus MC [23] hebben de huisartsen de keuze gemaakt om de inzet van de POH in hun praktijk ten tijde van dit project te financieren vanuit het basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ gelden (*n* = 5, 21.74%).

Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken

De vier voorbeelden binnen de oncologiezorgnetwerken worden bekostigd vanuit het basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw), Wijkverpleegkundige zorg/Advies, Instructie en Voorlichting (AIV) (17.39%).

Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg

Bij de zeven varianten van voorbeelden waarbij de rol van VAP oncologie wordt ingevuld door een oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige vanuit een regionale of landelijke thuiszorgorganisatie valt deze zorg onder basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV (30.44%).

Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg

Bij het voorbeeld met de oncologieverpleegkundige in de rol van caremanager bij een centrum voor oncologische (na)zorg wordt de zorg bekostigd vanuit het Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV (4.35%).

Aanbieder/ontwikkelaar

De meeste varianten van voorbeelden worden aangeboden door of in samenwerking met thuiszorgorganisaties (in totaal *n* = 12, 52.17%). Zeven voorbeelden worden aangeboden in samenwerking met een ziekenhuis of ziekenhuizen (30.44%). Binnen één voorbeeld is er sprake van een samenwerking tussen een IPSO centrum voor leven met en na kanker en onder andere een ziekenhuis of het Integraal Oncologisch Nazorgcentrum (4.35%).

Regio's

De voorbeelden bevinden zich verspreid over heel Nederland. Zie ook deze landkaart.

3.3 Praktijkvoorbeelden die (nog) niet aan de criteria, definitie en taakomschrijving van VAP oncologie voldoen

De 34 geëxcludeerde voorbeelden voldoen (nog) niet aan de selectiecriteria gebaseerd op de vastgestelde definitie en taakomschrijving van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Deze voorbeelden richten zich op deelgebieden in de ondersteunende oncologische zorg en zijn voor patiënten, naasten en soms nabestaanden onmisbaar in het totaal aanbod van passende zorg. In de context van dit rapport is dit aanbod van zorg vooral een aanvulling op de rol van het VAP oncologie. De voorbeelden vanuit de informele zorg (*n* = 4) en de voorbeelden op het gebied van online ondersteuning en e-health (*n* = 6) worden hieronder uitgelicht omdat deze voorbeelden in de toekomst van belang zijn om de zorg toekomstbestendig te houden. De voorbeelden vanuit de informele oncologische zorg

worden omschreven in paragaaf 3.3.2. De online opties ter ondersteuning van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis worden samengevat in Tabel 2 in hoofdstuk 5 en paragraaf 3.3.3. Daarnaast geeft Tabel 3 in hoofdstuk 5 een overzicht van de overige ingestuurde voorbeelden die (nog) niet aan de criteria van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen. De voorbeelden die (nog) niet aan de criteria, definitie en taakomschrijving voldoen zijn niet opgenomen in de samenvattende profielen in hoofdstuk 5: er is voor gekozen om in deze profielen alleen de geselecteerde voorbeelden op te nemen.

3.3.1 Redenen niet opgenomen praktijkvoorbeelden

In totaal 34 voorbeelden voldeden op het moment van inventarisatie (nog) niet aan de criteria en definitie taakomschrijving VAP oncologie (zie ook het stroomdiagram in Figuur 2). De redenen voor het niet opnemen van deze 34 inzendingen waren als volgt:

- *Dubbeltellingen (n = 7)*
  Zeven inzendingen hadden betrekking op hetzelfde goede voorbeeld of varianten van eenzelfde goed voorbeeld vanuit de thuiszorg (verschillende en zelfde thuiszorgorganisaties). Alleen de elf verschillende varianten zijn opgenomen als goed voorbeeld en de vragenlijsten die gingen over hetzelfde goede voorbeeld of een soortgelijk goed voorbeeld zijn eenmalig als aanbieder/organisatie benoemd bij de betreffende variant.

- *Online invulling VAP (n = 6)*
  Er waren zes online opties ter ondersteuning van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (zie Tabel 2 en paragraaf 3.3.3). Deze voldoen niet aan de criteria omdat geen gebruik wordt gemaakt van professionele zorgverleners. Deze opties kunnen wel een belangrijke ondersteuning zijn voor een VAP oncologie.

- *Informele zorg (n = 4)*
  Vier voorbeelden vanuit de informele zorg voldoen (nog) niet aan de criteria, omdat er geen sprake is van oncologie-specifieke kennis en professionele zorgverleners. Paragraaf 3.3.2 omschrijft de voorbeelden vanuit de informele zorg die momenteel niet aan de criteria

voldoen, maar wel als belangrijke ondersteunende voorbeelden worden gezien voor de toekomst.

- *Beperkt zich met name tot re-integratie coaching en werkhervatting (met name deelgebied sociaal) (n = 4)*
  Vier voorbeelden richten zich met name op werkhervatting en re-integratie coaching.

- *Beperkt zich met name tot deelgebied fysiek (n = 3)*
  Drie voorbeelden richten zich met name op het deelgebied fysiek.

- *Casemanager in plaats van VAP, geen aparte vergoeding voor rol (n = 3)*
  Bij drie inzendingen ging het om de rol 'casemanager herstelzorg binnen een OZN en niet om de rol 'Vast Aanspreekpunt'. Er was geen aparte vergoeding voor de rol.

- *(Stichting) opgeheven n = 3*
  Drie inzendingen zijn niet opgenomen omdat ten tijde van de inventarisatie de stichting of het voorbeeld werd opgeheven. Hieronder valt één voorbeeld vanuit de informele zorg, de Geraakt door kanker lijn en podcast – opgericht door De Ingeborg Douwes Stichting, is niet meegenomen in deze inventarisatie omdat de pilot per 10 oktober 2024 beëindigd is. De telefoonlijn is op dit moment niet meer actief. 'Geraakt-door-Kanker' blijft wel bestaan als sociaal platform op sociale media (Instagram, Facebook, LinkedIn). Op deze manier wil Geraakt door kanker het gesprek over mentale en emotionele steun bij kanker blijven stimuleren. Ook willen ze dit platform gebruiken om het bewustzijn over het belang van psychosociale zorg bij kanker te vergroten en hiermee toch een blijvende bijdrage te leveren aan onze maatschappij [24].

- *Fysiotherapeut in rol van caremanager, geen aparte vergoeding voor rol van VAP (n = 2)*
  Bij twee voorbeelden was er sprake van inzet van de oncologiefysiotherapeut in de rol van caremanager. Hierbij was er geen sprake van aparte vergoeding voor de begeleiding vanuit de rol van VAP, maar van reguliere (aanvullende) vergoeding van fysiotherapie. De begeleiding in de rol van VAP valt niet onder een fysiotherapeutische prestatie en kan dus niet gedeclareerd worden.

- *Beperkt zich met name tot deelgebied angst terugkeer (n = 1)*
  Drie voorbeelden richten zich met name op het deelgebied fysiek. Eén voorbeeld richt zich specifiek op de angst voor terugkeer van kanker.

- *Geen invulling rol VAP: online platform zonder professionele zorgverlener (n = 1)*
  Bij één voorbeeld ging het niet om de invulling van de rol van VAP, maar om een online platform waarbij geen professionele zorgverlener betrokken was.

Zie Tabel 3 in hoofdstuk 5 voor meer informatie over de niet geselecteerde voorbeelden en de redenen voor exclusie van de betreffende voorbeelden.

3.3.2 Praktijkvoorbeelden uit de informele oncologische zorg

Mensen die leven met of na kanker hebben - naast goede zorg voor fysieke klachten - ook behoefte aan emotionele, sociale en spirituele ondersteuning. Dit bespreken zij echter niet altijd met formele zorgverleners. In plaats daarvan zoeken zij naar zorg en ondersteuning via online kanalen, lotgenotencontact, ervaringsdeskundigen en/of daartoe opgeleide vrijwilligers, ook wel de 'informele zorg' genoemd. Het verkrijgen van inzicht en overzicht in het aanbod van informele zorg is een flinke uitdaging aangezien er vele initiatieven voor en door (ex)patiënten zijn geïnitieerd.

In de inventarisatie zijn vier significante voorbeelden uit de informele zorg geïdentificeerd, waarvan twee geretourneerde vragenlijsten kunnen worden meegenomen in dit rapport, namelijk:

- NFK – koepel van verschillende kankerpatiëntenorganisaties
- IPSO - Centra voor leven met en na kanker
- CancerConnect: landelijk netwerk ervaringsdeskundigen
- Stichting Buddyhuis: kenniscentrum voor buddyzorg (contact met ervaringsdeskundigen, blended care)

Alleen vanuit CancerConnect en Stichting Buddyhuis zijn vragenlijsten geretourneerd.

NFK - Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties

De Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) is de koepel van 21 kankerpatiëntenorganisaties. Elke kankerpatiëntenorganisatie maakt zich sterk voor patiënten met (een) bepaalde vorm(en) van kanker of de gevolgen daarvan. De koepel behartigt de algemene belangen en ondersteunt de lid organisaties. Samen komen zij op voor de belangen van álle mensen die kanker hebben (gehad), hun naasten en mensen met een erfelijke aanleg voor kanker [25]. Lotgenotencontact, oftewel contact hebben met en steun krijgen van andere mensen die eenzelfde ervaring, aandoening of problematiek hebben, is een belangrijk onderdeel van de diensten van veel van de organisaties die lid zijn van de NFK.

IPSO

Brancheorganisatie IPSO versterkt de centra voor leven met en na kanker (voorheen inloophuizen) zodat zij mensen met kanker en hun naasten psychosociale zorg op maat kunnen bieden. Bij de IPSO centra voor leven met en na kanker kunnen op ruim 100 locaties in Nederland mensen die direct of indirect met kanker te maken hebben ((ex)patiënten, naasten en nabestaanden) terecht voor een goed gesprek, ontspanning of begeleiding [26].

CancerConnect

CancerConnect is een landelijk netwerk van ervaringsdeskundigen. Als (ex)kankerpatiënten delen zij hun kennis en ervaring met lotgenoten die eenzelfde diagnose hebben gekregen. De ervaringsdeskundigen van CancerConnect bieden een luisterend oor en geven tips over wat iemand te wachten kan staan zowel praktisch als emotioneel. CancerConnect wil kennis bij (ex)kankerpatiënten ontsluiten en beschikbaar maken voor lotgenoten en (ex)kankerpatiënten de kans geven hun ervaring op een positieve manier te verwerken zodat iedereen met kanker krachtiger en gesteund het behandeltraject ingaat en doorloopt. De ervaringskennis en steun van (ex)kankerpatiënten is belangrijk en draagt bij aan de empowerment, eigen regie en levenskwaliteit [27].

Stichting Buddyhuis

Met de inzet van buddyzorg (het koppelen van buddy's) kunnen patiënten hun vragen en zorgen over kanker bespreken met een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige die dezelfde diagnose kreeg, een behandeling heeft ondergaan en de ziekte heeft verwerkt, kan vanuit eigen ervaring helpen het leven weer op te pakken [28].

Andere voorbeelden vanuit de informele oncologische zorg

Het overzicht van informele oncologische zorg in dit rapport is niet bedoeld als een compleet overzicht. Naast de bovenstaande voorbeelden bestaan er nog andere voorbeelden binnen de informele oncologische zorg in Nederland. Deze zijn niet opgenomen in dit rapport, omdat vanuit deze voorbeelden geen vragenlijsten zijn ingestuurd.

> "Ik ben een ander persoon geworden, in mijn beleving is er een leven vóór en een leven na kanker."
>
> ***Quote respondent Doneer je Ervaring (DJE) 'Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?' (NFK, februari 2024)***

3.3.3 Online opties en e-health toepassingen

Tabel 2 in hoofdstuk 5 geeft een overzicht van de zes online en e-health opties. Deze voldoen momenteel niet (volledig) aan de criteria omdat geen of niet altijd gebruik wordt gemaakt van professionele zorgverleners. Deze online opties zijn van belang ter ondersteuning voor het invullen van de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Van de volgende online opties werd informatie verzameld: Kanker.nl website en infolijn [29], Wegwijzer bij kanker [30], Kanker Nazorg Wijzer [31], Palliaweb.nl [32] en Overpalliatievezorg.nl [33]. Het gaat hier om websites, platforms, online programma's en e-health instrumenten (zie voor details Tabel 2). Mensen die leven met of na kanker en mensen in de palliatieve fase kunnen bij deze websites en platforms terecht voor betrouwbare informatie, lotgenotencontact en het delen van ervaringen, en contact met formele en informele zorgverleners. De websites hebben onder andere tot doel om kennis te vergoten, handelingsperspectief te bieden, lotgenotencontact en een luisteren oor te bieden en zelfmanagement en eigen regie te stimuleren (zie Tabel 2).

3.3.4 Wetenschappelijk onderzoek

De inventarisatie in dit rapport richt zich op voorbeelden uit de zorgpraktijk. Er is om die reden niet of nauwelijks wetenschappelijk onderzoek opgenomen. Zie voor lopend en afgerond onderzoek de Kennishub van de NVPO [19].

4 Conclusie en discussie

4.1 Conclusie

Dit is de eerste inventarisatie van voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis in Nederland. Het overzicht vergroot de kennis over en de toegankelijkheid van deze zorg, voor zowel zorgverlener, onderzoeker, beleidsmaker en patiënt. De inventarisatie onderstreept de verscheidenheid en het potentieel van de rol van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. De inventarisatie laat een grote variatie van aanbod en verschillende zorgstructuren zien. Al 23 varianten van praktijkvoorbeelden voldoen aan de ontwikkelde definitie en taakomschrijving van een VAP oncologie en worden grotendeels vergoed binnen de huidige zorgbekostigingsafspraken. In deze voorbeelden wordt de rol van VAP oncologie verzorgd binnen de huisartsenpraktijk, binnen enkele oncologiezorgnetwerken, binnen een centrum voor oncologische (na)zorg en vanuit regionale en landelijke thuiszorgorganisaties. De zorgverleners van deze voorbeelden kunnen in aanvulling op of in nauwe samenwerking met de VAP binnen het ziekenhuis de rol van VAP oncologie vervullen voor mensen die leven met of na kanker en die hier behoefte aan hebben. Oncologische (na)zorg kan binnen en buiten het ziekenhuis aangeboden worden door professionals en levert een belangrijke bijdrage aan de continuïteit van zorg voor mensen die leven met of na kanker.

Belangrijkste bevindingen

De rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis wordt door verschillende professionals op verschillende locaties ingevuld:

- **Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk:**
    - *Voorbeelden binnen huisartsenpraktijken:* de VAP rol wordt ingevuld door huisartsen, praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH oncologie en somatiek), verpleegkundig specialisten, praktijkverpleegkundigen en oncologieverpleegkundigen, met bekostiging via het basispakket huisartsenzorg of basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ gelden. Naast de bekostiging vanuit het basispakket, wordt de zorg soms ook deels als ZZP gedeclareerd via de huisartsenpraktijk, of deels vanuit eigen tijd (dus zonder bekostiging) aangeboden.

- *Voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk behorende bij het onderzoek naar de meerwaarde van POH oncologie van het Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo [23]: d*e VAP rol wordt ingevuld door de POH oncologie met bekostiging via het basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ gelden.

- **Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken (OZN)**: de VAP rol wordt ingevuld door oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundigen, bekostigd via Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV.
- **Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg**: de VAP rol wordt ingevuld door oncologie- en/of palliatieve zorg verpleegkundigen, werkzaam binnen een regionale of landelijke thuiszorgorganisatie bekostigd vanuit basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV. De oncologische (na)zorg wordt per organisatie verschillend omschreven: continuïteitshuisbezoeken versus oncologische (na)zorg thuis.
- **Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg**: de VAP rol wordt ingevuld door een oncologieverpleegkundige van een landelijke thuiszorgorganisatie in de rol van caremanager binnen een multidisciplinair centrum voor oncologische (na)zorg, bekostigd via Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV.

Online en informele ondersteuning

Om in de toekomst goede en passende zorg te kunnen leveren aan de groeiende groep patiënten is de inzet van online ondersteuning en verbinding met informele zorg en sociaal domein van groot belang. Daarom zijn online opties en voorbeelden uit de informele zorg aanvullend in kaart gebracht, ondanks dat deze voorbeelden op dit moment (nog) niet aan de criteria voldoen. Denk hierbij aan de online kennisplatforms, websites en online programma's zoals Kanker.nl, Palliaweb.nl, Wegwijzer bij Kanker en Kanker Nazorg Wijzer. Mensen die leven met of na kanker en mensen in de palliatieve fase kunnen bij deze websites en platforms terecht voor betrouwbare informatie, lotgenotencontact en het delen van ervaringen, en contact met formele en informele zorgverleners. De websites hebben onder andere tot doel om kennis te vergoten, handelingsperspectief te bieden, lotgenotencontact en een luisterend oor te bieden en zelfmanagement en eigen regie te stimuleren. Bij de informele zorg, lotgenoten en opgeleide vrijwilligers kunnen mensen die leven met of na kanker terecht voor emotionele, sociale en spirituele ondersteuning. Voorbeelden van informele zorg zijn IPSO centra voor leven met en na kanker, CancerConnect: een landelijk netwerk ervaringsdeskundigen, Stichting Buddyhuis: een kenniscentrum

voor buddyzorg (contact met ervaringsdeskundigen, blended care), en ervaringsdeskundigen vanuit patiëntenverenigingen, kankerpatiëntenorganisaties (koepel NFK). Op dit moment kunnen deze online opties en informele zorg de VAP ondersteunen bij de invulling van de rol en zijn deze vormen van ondersteuning van belang als aanvulling op de formele VAP-zorg. Ze dragen bij aan zelfmanagement, informatievoorziening en emotionele steun. In een aantal praktijkvoorbeelden is samenwerking tussen de formele en informele zorg ontstaan in bijvoorbeeld de organisatie van een spreekuur in een IPSO centrum.

4.2 Discussie

Deze inventarisatie kent een aantal beperkingen. Met deze inventarisatie van voorbeelden van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis is getracht zo volledig mogelijk te zijn. Voor deze inventarisatie zijn zorgverleners uit de diverse beroepsgroepen in de eerste lijn, de palliatieve zorg, Nederlandse thuiszorgorganisaties, ROS adviseurs, leden van de project en adviesgroep van het VAP project, wetenschappelijke- en beroepsverenigingen en leden van de TF CSC benaderd met het verzoek om informatie aan te leveren. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de inventarisatie onvolledig is. Niet alle thuiszorgorganisaties in Nederland zijn benaderd. Er bestaat geen centrale registratie van thuiszorgorganisaties die gespecialiseerde oncologische zorg en ondersteuning bieden. Ook hebben niet alle aangeschreven organisaties gereageerd op de mailing. De opgehaalde informatie is afhankelijk van wie aangeschreven is en wie op de oproep gereageerd heeft. Mogelijk zijn dus voorbeelden gemist. Ook voor de online opties en de voorbeelden uit de informele zorg geldt dat er meer voorbeelden in Nederland bestaan dan opgenomen zijn in dit rapport. Daarnaast is deze inventarisatie een momentopname. Het is mogelijk dat er nieuwe ontwikkelingen zijn in de oncologische zorg die nog niet zijn opgenomen in deze inventarisatie.

Verder zijn door de thuiszorgorganisaties geen details wat betreft de precieze vorm van bekostiging gedeeld. Het is dus niet mogelijk om de precieze bekostigingsstructuren binnen de thuiszorg inzichtelijk te maken in dit rapport.

Daarnaast richt de inventarisatie in dit rapport zich op voorbeelden uit de zorgpraktijk: lopend of afgerond wetenschappelijk onderzoek is niet of nauwelijks opgenomen.

Ook moet worden opgemerkt dat deze inventarisatie zich richt op voorbeelden *buiten* de muren van het ziekenhuis. Hoewel voorbeelden van invullingen van een VAP oncologie binnen de muren van het ziekenhuis geen onderdeel zijn van deze inventarisatie, zijn deze uiteraard (net zo) van belang voor patiënt en naaste(n), zoals ook blijkt uit de DJE 'Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling' van de NFK (2018) [8]. Nauwe samenwerking tussen de VAP oncologie binnen en buiten het ziekenhuis is van belang voor de continuïteit van zorg.

4.3 Aandachtspunten voor de toekomst: opschalen en borgen

Om voor de toekomst opschaling en borging van de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis mogelijk te maken is door het projectteam in afstemming met de project- en adviesgroep een lijst met aandachtspunten voor de toekomst opgesteld. De volgende aandachtspunten zijn van belang bij het opschalen en borgen van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:

Financiering
Hoewel de financiering van de rol van VAP oncologie in de geselecteerde voorbeelden momenteel geregeld is, blijft het belangrijk om toekomstbestendige financieringsoplossingen te vinden voor verdere opschaling. Wanneer het aantal patiënten toeneemt, worden er mogelijk grenzen bereikt in de huidige bekostigingssystematiek. Duurzame en stabiele financiering is noodzakelijk, waarbij zorgverzekeraars toekomstbestendige tarieven moeten vaststellen.

Inbedding in de zorg
Voor een optimale invulling van de rol van VAP oncologie en om passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg aan te kunnen bieden, is het noodzakelijk dat de VAP oncologie goed ingebed is in het oncologische zorgtraject, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Dit betekent samenwerking met medisch specialisten, verpleegkundigen en andere zorgverleners, bijvoorbeeld via oncologiezorgnetwerken. Waar nog geen netwerken bestaan, zou de VAP oncologie een initiërende rol kunnen spelen. Waar mogelijk kan de VAP oncologie hierbij ondersteund worden door de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in de regio. Op landelijk niveau is het van belang om in gesprek te gaan met het Landelijke Overleg Paramedische en Psychosociale Zorg (LOPPSOZ) voor het

toevoegen van VAP oncologie aan de kwaliteitscriteria van de oncologiezorgnetwerken. De uitrol hiervan zou landelijk in samenwerking met de ROS-en kunnen plaatsvinden. Ook is proactieve samenwerking met de (georganiseerde) informele zorg en het sociaal domein belangrijk, omdat dit de druk op zorgprofessionals kan verlichten en daarmee de zorgkosten kan verlagen [12].

Vindbaarheid

Het is van belang dat een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis goed vindbaar is voor patiënten en zorgverleners. Huisartsen zijn doorgaans goed zichtbaar en vindbaar, maar verpleegkundigen in de eerste lijn zijn dat nog niet. Het is belangrijk dat verpleegkundigen zich beter profileren, bijvoorbeeld via verwijsgidsen zoals Kanker.nl en de Verwijsgidskanker.nl. Zorgverleners die de rol van VAP oncologie invullen zouden dit moeten kunnen vermelden in de verwijsgidsen. Dit kan helpen om de VAP-zorg verder te integreren in het zorgnetwerk. Tot dit gerealiseerd is kan een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis al vermeld worden op de website van bijvoorbeeld het oncologiezorgnetwerk, waarbij de VAP oncologie mogelijk is aangesloten.

Deskundigheidsbevordering

Om de rol van VAP oncologie goed te kunnen vervullen, moeten zorgprofessionals kennis hebben van oncologie, palliatieve zorg, het sociaal domein en informele zorg. Er zijn al verschillende bij- en nascholingen beschikbaar voor huisartsen, praktijkondersteuners huisartsenzorg (POH) en verpleegkundigen, maar deze zijn nog niet specifiek gericht op de rol van VAP oncologie. Het zou nuttig zijn om bestaande scholingen aan te vullen met VAP-specifieke modules of zelfs een nieuwe e-learning te ontwikkelen voor de professionals die deze rol willen vervullen.

Uit een online search eind 2024/begin 2025 blijkt dat er voor de doelgroepen huisartsen, POH en verpleegkundigen op dat moment 35 bij- en nascholingen op het gebied van oncologie beschikbaar zijn. In deze scholingen komen onderwerpen die relevant zijn voor een VAP oncologie aan bod, zoals ‘Hoe draag je als POH de behandelwensen over aan zorgpartners in de keten (tweede lijn, thuiszorg, huisartsenpost)?’. Echter, deze scholingen zijn allen niet specifiek gericht op de invulling van de rol van VAP oncologie. Mogelijk kan in deze bestaande scholingen een onderdeel over VAP oncologie op worden genomen voor de verschillende beroepsgroepen.
Ook een mogelijkheid is het om een nieuwe, aparte e-learning te ontwikkelen voor zorgprofessionals die de rol van VAP oncologie willen gaan vervullen. Op deze manier kan deskundigheidsbevordering op het

gebied van VAP oncologie plaatsvinden. Het is van belang om inzicht te krijgen in wat er momenteel beschikbaar is voor de verschillende doelgroepen en waar mogelijk VAP zou kunnen worden ingepast, of te verduidelijken wat in een aparte e-learning voor de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis aan bod dient te komen.

4.4 Tot slot

Om in de toekomst goede en passende zorg dicht bij huis te kunnen leveren aan de groeiende groep mensen die leeft met of na kanker en hierbij de continuïteit van zorg te waarborgen is het essentieel dat de rol van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis goed georganiseerd, opgeschaald en geborgd wordt. Samenwerking tussen de VAP binnen en buiten het ziekenhuis is essentieel voor passende integrale oncologische zorg. Mensen die leven met of na kanker hebben vaak te maken met late gevolgen van kanker en behandeling en weten niet altijd waar ze terecht kunnen voor (na)zorg of ondersteuning. Na of naast het ziekenhuistraject kunnen zij baat hebben bij of behoefte hebben aan een vast aanspreekpunt dicht bij huis waar ze voor een langere periode en laagdrempelig terecht kunnen voor passende informatie, advies, zorg of ondersteuning. Een VAP oncologie vorm een belangrijke schakel in het continuüm van oncologische zorg, mits goed ingebed in het bredere zorglandschap, waarin samenwerking met oncologiezorgnetwerken, (georganiseerde) informele zorg en sociaal domein essentieel zijn voor het aanbieden van passende zorg. Op deze manier zorgt de VAP oncologie voor verbinding tussen ziekenhuiszorg en andere zorgnetwerken, zoals paramedici, psychosociale zorg en palliatieve zorg. Naast face-to-face VAP-zorg zal de inzet van online ondersteuning en samenwerking met informele zorg en het sociaal domein steeds belangrijker worden om continuïteit en toegankelijkheid van zorg te waarborgen. Om de rol van VAP oncologie te realiseren, opschalen en borgen is structurele financiering en deskundigheidsbevordering van zorgprofessionals ten aanzien van de VAP rol van groot belang.

5 Overzicht van praktijkvoorbeelden

5.1 Praktijkvoorbeelden die aan de criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen

Tabel 1 Praktijkvoorbeelden die aan de criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen (dataverzameling vond plaats van juli 2023 tot en met mei 2025.

Nr.	Titel	Zorgverlener[8]	Doelgroep, kankersoort	Probleem-gebied	Domein(en)	Vorm	Fase ziekteproces	Financiering	Scholing	Implementatie	WO	Aanbieder(s)	Regio(s)
FACE-TO-FACE													
	Oncologische (na) zorg binnen de huisartsenpraktijk												
	Huisartsenpraktijk:												
1	Interdisciplinair overleg 'zorg rond kanker'	HA en POH in samenwerking met het netwerk	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, O	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg	Geen scholing, wel expertise	Ja	Nee	Gezondheidscentra Samen Gezond	Heumen, Mook, Middelaar
2	Oncologisch spreekuur HAP	HA en PVH	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg	Ja	Nee, in opstartfase	Nee, overige bronnen	HAP de Meulehoek	Wolvega en omgeving
3	Oncologie-verpleegkundige zorg in de HAP	Oncologie VPK in HAP	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B	DIA-BEH, NA, PAL	Basispakket HA zorg, declaratie ZZP via HA	Ja	Ja	Nee	HAP Mark Pul	Doornspijk en omgeving
4	Oncologiezorg in HAP – POH somatiek	POH – somatiek	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	HAP Zorgpoort Maasland (voorheen Doelpunt)	Maasland
5	Oncologisch casemanager in HAP	VS HA	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, O, ONL	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg. Anders: deels in eigen tijd	Ja	Ja, maar nog in ontwikkeling	Nee, overige bronnen	HAP Wateringse veld	Den Haag
6	Oncologie project Medisch Centrum Brielle: oncologische nacontroles en nazorg	HA i.s.m. oncoloog, longarts en VPK	Volwassenen met borstkanker, darmkanker, prostaatkanker, huidkanker of longkanker	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN, en mn. op (na)-behandeling, en op wie in die	FTF, O, GROEP	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg	Ja. En maandelijks deskundig-heidsbe-vordering	Ja	Ja, en overige bronnen	Huisartsengroepen Brielle en Westvoorne en het van Weel Bethesda ziekenhuis	Oostvoorne Brielle, Rockanje en

[8] *Bij sommige voorbeelden werken ook (oncologie)fysiotherapeuten in de rol van casemanager/caremanager. Zij worden echter elders en niet in deze tabel genoemd aangezien deze professionals niet voldoen aan de criteria van een VAP oncologie en momenteel geen mogelijkheid hebben om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg.*

Nr.	Titel	Zorgverlener[8]	Doelgroep, kankersoort	Probleem-gebied	Domein(en)	Vorm	Fase ziekteproces	Financiering	Scholing	Implementatie	WO	Aanbieder(s)	Regio(s)
					periode met de patiënt regie voert				a.h.v. eigen casuïstiek				
	Huisartsenpraktijk: onderzoek meerwaarde POH Oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo:												
7	Oncologiezorg in HAP - POH oncologie	POH - oncologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	HAP Copenhaege, HAP Vlaardingen	Vlaardingen
8	Oncologiezorg in HAP - POH oncologie	PVH in de rol POH - oncologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	Gezondheidscentrum Ommoord	Rotterdam
9	Oncologiezorg in HAP - POH oncologie	PVH in de rol van POH - oncologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	HAP de Heer, van Gorcum en Bom (Zorgpunt Zuidplas)	Nieuwerkerk aan den IJssel
10	Oncologiezorg in HAP - POH oncologie	VS HA in de rol van POH - oncologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	HAP De Linie (voorheen HAP Bos)	Capelle aan den IJssel
11	Oncologiezorg in HAP - POH oncologie	POH - oncologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket HA zorg, POH-S of POH-GGZ gelden	Ja	Ja+	Ja	HAP Hoed, dr. Petersen en Mallegrom	Nieuwerkerk aan den IJssel
	Oncologische (na)zorg binnen (een) oncologiezorgnetwerk(en)[9]												
12	Caremanagers van Onco in Balans	Oncologie VPK in de rol van caremanager	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC	FTF, IND, B	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Onbekend	Nee	OZN Onco in Balans en ziekenhuis St. Jansdal, i.s.m. met verschillende organisaties (zie voetnoot A)	Noord-West Veluwe
13	VAP in het OZN van OncoLokaal Eemland	Oncologie VPK (oncologieconsulent in de wijk)	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN, en alle aspecten van positieve gezondheid	FTF, IND, B, GROEP	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja+	Nee	OZN OncoLokaal, Meander MC en verschillende thuiszorgorganisaties in de regio (zie voetnoot B)	Eemland
14	Continuïteitshuis-bezoeken: samen-werkingsafspraken met OZN/PaTz in de regio's	Oncologie en palliatieve zorg VPK in eerste lijn	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, en thuis/ dicht bij huis, via e-mail, whatsapp	DIA-BEH, NA, PAL, TER, en soms nazorg bij overlijden aan nabestaanden	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja	Nee, overige bronnen	Verschillende thuiszorgorganisaties (zie voetnoot C)	Verschillende regio's (zie voetnoot C)

[9] *Mogelijk zijn er kleine verschillen tussen de genoemde organisaties binnen één variant, bijvoorbeeld in hoe samenwerkingsafspraken precies zijn vormgegeven.*

Nr.	Titel	Zorgverlener[8]	Doelgroep, kankersoort	Probleem-gebied	Domein(en)	Vorm	Fase ziekteproces	Financiering	Scholing	Implementatie	WO	Aanbieder(s)	Regio(s)
15	Inzet CfC consulent in diverse OZN	Oncologie VPK (consulent) CfC	Adolescenten, volwassenen	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	DIA-BEH, NA, PAL	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja+	Nee	Bloezem Zorg Thuis-CfC	Landelijk
	Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg												
16	Continuïteitshuis-bezoeken zonder specifieke samenwerking	Oncologie en palliatieve zorg VPK in eerste lijn	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, en thuis	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja, focus op palliatief	Ja	Nee	Verschillende thuiszorgorganisaties (zie voetnoot D)	Verschillende regio's (zie voetnoot D)
17	Continuïteitshuis-bezoeken i.s.m. regionale ziekenhuizen en huisarts	Oncologie en palliatieve zorg VPK in eerste lijn	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, ONL, telefonisch, en thuis en via e-mail/ whatsapp	DIA-BEH, NA, PAL, TER, en soms nazorg bij overlijden aan nabestaanden	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja	Nee	Verschillende thuiszorgorganisaties (zie voetnoot E)	Verschillende regio's (zie voetnoot E)
18	Continuïteitshuis-bezoeken i.s.m. regionale ziekenhuizen voor specifieke doelgroep	Gespecialiseerd VPK (oncologie, palliatieve zorg en neurologie), neurologen, zorgketen coördinatoren neurologie, VPK consulent radiotherapiegroep	Volwassenen met glioblastoom	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL, en met netwerk	PAL, TER	Basispakket Zvw, wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja+	Nee, Overige bronnen	Rijnstate ziekenhuis met thuiszorgorganisaties Sensire, Santé Partners en STMG	Arnhem en omgeving
19	Continuïteitshuis-bezoeken i.s.m. regionale ziekenhuizen en netwerk, voor specifieke doelgroep	Gespecialiseerd VPK en VS in de rol van casemanager oncologie/ hematologie	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	DIA-BEH, NA, PAL, TER, contact naasten na overlijden patiënt	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja	Nee, Overige bronnen	GHZ met ZorgBrug	Verzorgingsgebied van het GHZ (Gouda en omgeving), Onco-West regio
20	Lijnloze oncologische (na)zorg i.s.m. ziekenhuizen	Oncologie VPK (consulent) CfC	Adolescenten, volwassenen (soms voor specifieke kankersoort: MCL, colon)	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	DIA-BEH, NA	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV (soms onderaannemerschap voor toedieningen deel)	Ja	Ja+	Ja	Bloezem Zorg Thuis-CfC in samenwerking met o.a. MCL, Maasstad ziekenhuis en Bravis/ADRZ	Verschillende regio's (zie voetnoot F)
21	Oncologische (na)zorg met oncologie-verpleegkundig spreekuur in HAP	Oncologie VPK (consulent CfC)	Adolescenten, volwassenen	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	DIA-BEH, NA, PAL	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja+	Nee	Bloezem Zorg Thuis-CfC in samenwerking met Gezondheidscentrum/HAP (CfC/Clematis)	Eindhoven
22	Oncologische (na)zorg met oncologie-verpleegkundig spreekuur in IPSO-centrum	Oncologie VPK (consulent) CfC	Adolescenten, volwassenen	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	DIA-BEH, NA, PAL	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja+	Ja	Bloezem Zorg Thuis-CfC in samenwerking met o.a. Intermezzo en Marikenhuis	Landelijk (onder andere Zwolle en Nijmegen)

Nr.	Titel	Zorgverlener[8]	Doelgroep, kankersoort	Probleem-gebied	Domein(en)	Vorm	Fase ziekteproces	Financiering	Scholing	Implementatie	WO	Aanbieder(s)	Regio(s)
	Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg												
23	Caremanagers in Cancer Care Center	Oncologie VPK in de rol van caremanager	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, INDI, B, O, ONL (platform/ e-health)	DIA-BEH, NA, PAL, TER	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV	Ja	Ja	Nee	Cancer Care Center en zorgpartners	Verschillende regio's (zie voetnoot G)

Voetnoten:

- Titel = Naam interventie/werkwijze/project.
- Zorgverlener = Welke zorgverleners bieden de interventie/werkwijze/het project aan?
- Doelgroep = Doelgroep van de interventie/werkwijze/het project. Meerkeuzeopties: nee/ja, namelijk: kinderen/jongeren/adolescenten/volwassenen/ouderen/mannen/vrouwen/kinderen van ouders met kanker/naasten volwassene/naasten kinderen/overig namelijk…
- Kankersoort = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op (een) specifieke vorm(en) van kanker?
- Probleemgebied = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op een specifiek probleemgebied/klacht?
- Domein(en) = Op welk(e) domein(en)/zorgbehoefte(n) richt de interventie/werkwijze/het project zich?: FYS = fysiek welzijn/herstel, PSY = psychisch welzijn/herstel, SOC = sociaal welzijn/herstel, ZIN = zingeving.
- Vorm = In welke vorm wordt de interventie aangeboden?: B = begeleid, O = onbegeleid, FTF = face-to-face, IND = individueel, ONL = online, GROEP = groepsverband.
- Fase ziekteproces = Voor welke fase in het ziekteproces is de interventie bedoeld (wanneer ingezet/start)?: DIA-BEH = diagnose en behandelfase, NA = na de behandeling, PAL = palliatieve fase, TER = terminale fase.
- Financiering = Omschrijving van de financieringsstructuur (zoals of de interventie/werkwijze/het project onder verzekerde zorg valt)?
- Scholing = Hebben de betrokken zorgverlener(s) scholing op het gebied van oncologie genoten: ja = wel oncologie-specifieke scholing, nee = geen oncologie-specifieke scholing, geen/niet altijd scholing, wel expertise = geen/niet altijd oncologie-specifieke scholing, wel expertise oncologie.
- Implementatie = Is de interventie/werkwijze/het project geïmplementeerd in de klinische praktijk?: Ja = Ja, binnen eigen organisatie, Ja+ = Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten, Nee = nee, (nog) niet.
- WO (wetenschappelijke onderbouwing) = Informatie over de (wetenschappelijke) onderbouwing van de interventie/werkwijze/het project: Ja = onderzoek gedaan/lopend, Nee = geen onderzoek gedaan/niet lopend, Overige bronnen = overige bronnen.
- Aanbieder(s) = aanbieder(s)/ontwikkelaar(s) = Door welke instelling(en) of organisatie(s) is de interventie/werkwijze/het project ontwikkeld en aangeboden?
- Regio(s) = In welke regio(s)/locatie(s) wordt de interventie/werkwijze/het project ingezet?

Afkortingen:

1. HA= huisarts(en)
2. POH = praktijkondersteuner huisartsenzorg
3. HAP = Huisartsenpraktijk
4. PVH = Praktijk Verpleegkundige Huisartsenzorg
5. VPK = Verpleegkundige
6. GGZ = Geestelijke gezondheidszorg
7. ZZP = zelfstandigen zonder personeel
8. POH – S = praktijkondersteuner huisartsenzorg – somatiek
9. VS = Verpleegkundig Specialist
10. OZN = oncologiezorgnetwerken
11. Zvw = Zorgverzekeringswet
12. AIV = Advies Instructie en Voorlichting
13. PaTz = Palliatieve Zorg Thuis
14. Wlz = Wet Langdurige Zorg
15. GHZ = Groene Hart ziekenhuis
16. CfC = Care for Cancer

17. DSW = Delfland, Schieland, Westland
18. MCL = Medisch Centrum Leeuwarden
19. ADRZ = Admiraal de Ruyterziekenhuis
20. IPSO = Instellingen voor PsychoSociale Oncologie
21. ION = Integraal Oncologisch Nazorgcentrum

Voetnoten bij voorbeelden:

- Voetnoot A: Onco in Balans met Medicamus, Bloezem Zorg Thuis, Icare, RST Zorgverleners, Buurtzorg, FleGel, ZNWV (Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe), en de gemeentes Harderwijk, Zeewolde, Putten, Ermelo, Nunspeet, Oldebroek en Elburg, regionaal oncologienetwerk Onco in Balans onderdeel van GezondVeluwe, Raedelijn en een team ervaringsdeskundigen van Onco in Balans.

- Voetnoot B: OncoLokaal met onder andere Beweging 3.0, Bloezem Zorg Thuis-CfC en Silverein.

- Voetnoot C: deze variant wordt aangeboden door:
    - Aafje thuiszorg: Rotterdam en omgeving
    - Beweging 3.0: Eemland
    - Bloezem Zorg Thuis: landelijk verspreid
    - Buurtzorg: landelijk verspreid
    - Careaz: Lichtenvoorde, Achterhoek: Aalten, Berkelland en Oost Gelre
    - Careyn: Zuid-Hollandse Eilanden, Delft Westland Oostland-Nieuwe Waterweg Noord, Utrecht West, Utrecht Stad
    - Cura Excellent: Engelen, ’s-Hertogenbosch, Rosmalen, Vught, Empel, Helvoirt, Cromvoirt, Esch, Haaren
    - Evean: Noord Holland Noord en Zaanstreek Waterland
    - Laurens Thuiszorg: Rotterdam, Capelle aan den IJssel, Lansingerland, Barendrecht en Hoogvliet
    - Leliezorggroep: landelijk verspreid
    - Magenta: Noord-Kennemerland
    - Pantein: Veghel, Uden en Oss en omgeving
    - RST Zorgverleners: Gelderland, Flevoland, Overijssel (oncologie en palliatieve zorg VPK). Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland (palliatieve zorg VPK)
    - Sensire: Achterhoek en Liemers
    - Silverein: Amersfoort, Baarn, Soest, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug
    - STMG: Arnhem, gemeente Rheden, Liemers, gemeente Renkum
    - Verian: Zutphen t/m Hattem, Twello, Deventer, Apeldoorn en omgeving
    - Vivent: ’s-Hertogenbosch en omgeving

- Voetnoot D: deze variant wordt aangeboden door:
    - Iriz thuiszorg: Zeeland (Goes)
    - Marente: Rijn-, Duin- en Bollenstreek, Voorhout
    - RST Zorgverleners: Zeeland (Bevelanden)
    - De Zorggroep: Noord- en Midden-Limburg
    - Zorgwaard: Zuid-Holland (Hoeksche Waard en omgeving)

- Voetnoot E: deze variant wordt aangeboden door:
    - Aafje thuiszorg: Rotterdam en omgeving
    - Allevo: regio Zeeland
    - Amstelring Wijkzorg: Amstelland-Meerlanden en Amsterdam
    - Beweging 3.0: Eemland
    - Bloezem Zorg Thuis: landelijk verspreid
    - Careaz: Lichtenvoorde, Achterhoek, Aalten, Berkelland en Oost Gelre
    - Careyn: Zuid-Hollandse Eilanden, Delft Westland Oostland-Nieuwe Waterweg Noord, Utrecht West, Utrecht Stad
    - Cordaan: Amsterdam/Diemen

- Cura Excellent: ‘s-Hertogenbosch, Vught, Rosmalen en Tilburg
- Evean: Noord Holland Noord en Zaanstreek Waterland
- ExpertCare: landelijk verspreid
- Icare: Flevoland, Gelderland, Drenthe en Overijssel
- Leliezorggroep: landelijk verspreid
- Omring: West Friesland en Kop Noord Holland (Schagen t/m Texel)
- Pantein: Veghel, Uden en Oss en omgeving
- Pieter van Foreest: Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland
- RST Zorgverleners: Gelderland, Flevoland, Overijssel (oncologie en palliatieve zorg VPK). Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland (palliatieve zorg VPK)
- Santé Partners: Gelderland (regio Bommelerwaard), Utrechtse Heuvelrug, Food Valley, Lekstroom, Utrecht/Zuid Oost Utrecht, rivierenland
- Savant Zorg: Helmond, Nuenen Bakel Deurne, Laarbeek, Someren
- Sensire: Achterhoek en Liemers
- Silverein: Amersfoort, Baarn, Soest, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug
- STMG: Arnhem, gemeente Rheden, Liemers, gemeente Renkum
- Thebe: West- en Midden Brabant
- Thuiszorg Groot Limburg: Maastricht-Heuvelland
- Verian: Zutphen t/m Hattem, Twello, Deventer, Apeldoorn en omgeving
- Vivent: ’s-Hertogenbosch en omgeving
- Zorgbalans: Midden en Zuid Kennemerland
- Zorgpartners: Midden Holland Gouda en omstreken

- Voetnoot F: Regio Friesland (MCL), regio Rotterdam (Maasstad ziekenhuis), regio Roosendaal en omgeving en regio Zeeland
- Voetnoot G: Amsterdam (dertien locaties), Zaandam, Obdam, Almere, Haarlem/ Overveen, Hoofddorp, Weesp, Laren, Hilversum, Gorinchem, Huissen

5.2 Online opties ter ondersteuning van een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Tabel 2 Online opties ter ondersteuning van een Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis.

Nr.	Titel	Zorgverlener	Doel	Doelgroep, kankersoort	Probleem-gebied	Domein(en)	Vorm	Financiering	Scholing	Aanbieder(s)	Regio(s)
ONLINE OPTIES TER ONDERSTEUNING VAN VAST AANSPREEKPUNT ONCOLOGIE											
1	Kanker.nl website	Online platform	S (belangenbehartiging), B (Infolijn), A (pat-to-pat), V (naar online en offline hulpbronnen), ervaringen delen, bieden van handelingsperspectief	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN, kennis vergoten, stimuleren zelfmanagement en eigen regie	ONL (e-mail/ chat), IND (telefonisch), via print	N.v.t. (St. Kanker.nl krijgt structurele financiering van KWF)	Professionele zorgverlener: ja. Anders: geen scholing, wel expertise.	Stichting Kanker.nl, i.s.m. (netwerk)partners	Landelijk
2	Kanker.nl Infolijn	Online (per e-mail, chat en telefoon)	B, V, en luisterend oor	Volwassenen, jong volwassenen, naasten	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN, vergroten kennis en eigen 'zorgregie', handvatten m.b.t. gesprekken eigen zorgverlener	ONL (e-mail/chat), IND (telefonisch)	N.v.t. (St. Kanker.nl krijgt structurele financiering van KWF)	Ja	Kanker.nl, eerder een dienst van KWF	Landelijk
3	Wegwijzer bij kanker	Website en online helpdesk (formele en informele zorgverleners, sociaal domein zijn betrokken)	V en overzicht bieden in online en regio aanbod	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN, behoeftepeiling, zelfregie, luisterend oor, lotgenotencontact, informatie, praktisch	ONL, FTF, IND (website, telefonisch, chat en e-mail)	Onbekostigde informele zorg. Gefinancierd door KWF, Zilveren Kruis, Espria en ZonMw.	Professionele zorgverlener: ja. Anders: geen scholing, wel expertise/nee.	Stichting Wegwijzer bij kanker	Landelijk
4	Kanker Nazorg Wijzer	Online programma, e-health instrument	S, B, A	Volwassenen (geen palliatief traject)	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	O, ONL, IND	N.v.t./onbekend	N.v.t. (geheel geautomatiseerd online)	Ontwikkeld: Open Universiteit (i.s.m. Universiteit Maastricht). Aangeboden: via Kanker.nl Appstore en KankerNazorgWijzer.nl	Landelijk
5	Palliaweb. nl	Website, kennisplatform palliatieve zorg	A	Zorgverleners voor patiënten in de palliatieve fase	Alle (palliatief)	FYS, PSY, SOC, ZIN	ONL	Stichting PZNL	N.v.t.	Stichting PZNL	Landelijk
6	Over Palliatieve zorg.nl	Website, kennisplatform palliatieve zorg	A	Patiënten in de palliatieve fase en hun naasten	Alle (palliatief)	FYS, PSY, SOC, ZIN	ONL	Stichting PZNL	N.v.t.	Stichting PZNL	Landelijk

Voetnoten:

- Titel = Naam interventie/werkwijze/project.
- Zorgverlener = Welke zorgverleners bieden de interventie/werkwijze/het project aan?

- Doel = Doel van de interventie/werkwijze/het project: S = signaleren, B = bespreken, A = adviseren, V = verwijzen.
- Doelgroep = Doelgroep van de interventie/werkwijze/het project. Meerkeuzeopties: nee/ja, namelijk: kinderen/jongeren/adolescenten/volwassenen/ouderen/mannen/vrouwen/kinderen van ouders met kanker/naasten volwassene/naasten kinderen/overig namelijk…
- Kankersoort = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op (een) specifieke vorm(en) van kanker?
- Probleemgebied = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op een specifiek probleemgebied/klacht?
- Domein(en) = Op welk(e) domein(en)/zorgbehoefte(n) richt de interventie/werkwijze/het project zich?: FYS = fysiek welzijn/herstel, PSY = psychisch welzijn/herstel, SOC = sociaal welzijn/herstel, ZIN = zingeving.
- Vorm = In welke vorm wordt de interventie aangeboden?: B = begeleid, O = onbegeleid, FTF = face-to-face, IND = individueel, ONL = online, GROEP = groepsverband.
- Financiering = Omschrijving van de financieringsstructuur (zoals of de interventie/werkwijze/het project onder verzekerde zorg valt)?
- Scholing = Hebben de betrokken zorgverlener(s) scholing op het gebied van oncologie genoten: ja = wel oncologie-specifieke scholing, nee = geen oncologie-specifieke scholing, geen/niet altijd scholing, wel expertise = geen/niet altijd oncologie-specifieke scholing, wel expertise oncologie.
- Aanbieder(s) = aanbieder(s)/ontwikkelaar(s) = Door welke instelling(en) of organisatie(s) is de interventie/werkwijze/het project ontwikkeld en aangeboden?
- Regio(s) = In welke regio(s)/locatie(s) wordt de interventie/werkwijze/het project ingezet?

Afkortingen:

1. KWF = KWF Kankerbestrijding (Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding)
2. ZonMW = ZorgOnderzoek Nederland – Medische Wetenschappen
3. PZNL = Stichting Palliatieve Zorg Nederland

5.3 Overige praktijkvoorbeelden die niet aan criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen

Tabel 3 Overige ingestuurde voorbeelden die niet aan criteria en definitie VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis voldoen.

Nr.	Titel	Zorgverlener	Doel	Doelgroep, kankersoort	Probleemgebied	Domein(en)	Vorm	Financiering	Scholing	Aanbieder(s)	Regio(s)	Voldoet niet aan criteria VAP want:
FACE-TO-FACE												
	Huisartsenpraktijk											
1	SoDA onderzoek: implementatie COACH methode (leefstijl, beweegplan)	POH - somatiek	SIG, BES, ADV	Volwassenen	Nadruk leefstijl en bewegen	FYS, PSY	IND, B	Basispakket (HA zorg)	Ja	Verschillende HAP Noord Nederland	Groningen, Drenthe, Friesland	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied fysiek
	Fysiotherapie											
2	Vitaliteitsplan Tegenkracht	Multidisciplinair (o.a. oncologie-fysiotherapeut, inspannings-fysioloog)	ADV, organiseren, monitoren, wijzen op mogelijk-heden	Adolescent- en, volwassenen	Vermoeidheid, spierkracht, conditie, concentratie, terugkeer werk	FYS, PSY, SOC	IND, B	Basispakket en aanvullend (oncologie-fysiotherapie); alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering	Ja en nee (verschillende zorgverleners)	Stichting Tegenkracht	Landelijk	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebieden fysiek en sociaal. Alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering
3	Oncologie-fysiotherapeut	Oncologie-fysiotherapeut al dan niet i.s.m. andere (para)medische en informele zorgverleners	SIG, BES, ADV, VER, coachen, begeleiden	Alle	Bewegend functioneren (evt. multidisciplinair doorverwijzen)	FYS	FTF, IND, B, O, ONL, GROEP	Basispakket en aanvullend (oncologie-fysiotherapie); alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering	Geen scholing, wel expertise	NVFL	Landelijk	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied fysiek. Alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering.
	Casemanager binnen netwerken/samenwerkende zorgverleners (gericht op monitoren van herstelprogramma binnen netwerk of samenwerkingsverband)											
4	Casemanager OZN Achterhoek	O.a. oncologie-fysiotherapeut, oncologie/ palliatief VPK in de rol van casemanager binnen multidisciplinair netwerk	SIG, BES, ADV, VER, normaliseren en zelf-management bevorderen	Allen onder behandeling voor herstelzorg vanuit OZN	Alle	FYS, PSY, SOC	FTF, IND, B, ONL	Geen vergoeding. Jaarlijks contributie van leden vereniging OZN Achterhoek.	Ja en nee (verschillende zorgverleners)	OZN	Regio Achterhoek	Geen VAP, maar casemanager herstelzorg in OZN. Geen aparte vergoeding voor rol.

5	Casemanager OncoCare Centrum	Multidisciplinair: o.a. oncologie-fysiotherapeut, psycholoog, diëtist of oncologie VPK in de rol van casemanager binnen multidisciplinair centrum	SIG, BES, ADV, VER, behandelen	Allen onder behandeling herstelzorg vanuit OncoCare centrum	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL, GROEP	Geen aparte financiering. Vergoed vanuit zorg verlenende discipline.	VPK: ja. Overig: geen scholing, wel expertise.	OncoCare Centrum	Lisse, Haarlem, Hoofddorp	Geen VAP, maar casemanager herstelzorg in OncoCare centrum. Geen aparte vergoeding voor rol.
6	Casemanager OZN de Meierij	O.a. oncologie-fysiotherapeut, psycholoog, oncologie VPK in de rol van casemanager binnen multidisciplinair netwerk	SIG, BES, ADV, VER	Allen onder behandeling voor herstelzorg vanuit OZN	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	IND, B, GROEP	Geen aparte financiering. Vergoed vanuit zorg verlenende discipline.	VPK: ja. Overig: geen scholing, wel expertise.	OZN de Meierij	De Meierijstad en Son & Breugel	Geen VAP, maar casemanager herstelzorg in OZN. Geen aparte vergoeding voor rol.
	Netwerken/samenwerkende zorgverleners: oncologiefysiotherapeuten in de rol van caremanager/VAP binnen een netwerk of samenwerkingsverband											
7	Caremanagers van Onco in Balans	Oncologie-fysiotherapeuten in de rol van caremanager	SIG, BES, ADV, VER, begeleiden	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC	FTF, IND, B	Basispakket en aanvullend (oncologie-fysiotherapie); alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering	Geen scholing, wel expertise	OZN Onco in Balans en ziekenhuis St. Jansdal in samenwerking met verschillende organisaties	Noord-West Veluwe	Inzet fysiotherapeut in rol caremanager niet apart vergoed. Reguliere vergoeding fysiotherapie.
8	Caremanagers in Cancer Care Center	Oncologie-fysiotherapeuten in de rol van caremanager	SIG, BES, ADV, VER, coördineren en monitoren tijdens de behandeling	Alle	Alle	FYS, PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, O, ONL (platform/ e-health)	Basispakket en aanvullend (oncologie-fysiotherapie); alleen vergoeding bij indicatie voor basis of aanvullende verzekering	Geen scholing, wel expertise	Cancer Care Center en zorgpartners	Verschillende regio's (zie hoofdstuk 6)	Inzet fysiotherapeut in rol caremanager niet apart vergoed. Reguliere vergoeding fysiotherapie.
	(Re-integratie) coaching											
9	Coach Connect bij kanker: psychosociale hulpverlening thuis	Coaches aangesloten bij het keurmerk KCBK	BES, ADV	Alle	Alle	PSY, SOC	FTF, IND, B, ONL, GROEP	Aanvullende verzekering ASR en zorgovereenkomst met 170 gemeenten	Nee	Coach Connect bij Kanker	Landelijk	Geen medische achtergrond
10	Re-turn	Verzuim/re-integratie consultants	SIG, BES, ADV, verbinden werkende en werk-omgeving	Volwassenen in werkzame leeftijd	Werkhervatting, werk gerelateerde late gevolgen van behandeling, wet- en regelgeving, werkomgeving,	Werk (gerelateerd) PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	Geen verzekerde zorg. Betaald door werkgever, UWV of verzekeringsmaatschappij.	Nee	Re-turn: werk en kanker	Landelijk	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied sociaal. Specifiek gericht op werk (hervatting).

					analyse en voorlichting							Geen medische achtergrond.
11	Stap & Care	(Re-integratie) coaches/ counselors, ervarings-deskundigen	Begeleiding bij behoud en terugkeer naar (eigen of ander) werk	Volwassenen in werkzame leeftijd	Werkbehoud, werkhervatting, cognitieve en energetische beperkingen	Werk (gerelateerd) PSY, SOC, ZIN	FTF, IND, B, ONL	Geen verzekerde zorg. Betaald door werkgever of UWV.	Nee	Stap Nu, onderdeel van de Stap & Care Groep	Landelijk	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied sociaal. Specifiek gericht op werk (hervatting). Geen medische achtergrond.
ONLINE												
12	Kanker.nl Appstore	Online zelfmanagement applicaties en evidence based interventies	ADV, (onder-steuning bij) zelfzorg	Alle (maar sommige applicaties zijn gericht op een specifieke doelgroep)	Verschilt per applicatie (o.a. vermoeidheid, leefstijl)	FYS, PSY, SOC, ZIN, keuze ondersteuning	IND, O, ONL	Geen structureel verzekerde zorg, zorgtegoed via KWF. Appstore valt onder structurele financiering platform kanker.nl.	N.v.t.	Kanker.nl i.s.m. IKNL en KWF, TF CSC (beheer, toelating apps, beheer en uitreiking tegoeden). Ontwikkeling van apps door de leveranciers zelf.	Landelijk	Vervult niet de rol van VAP. Online platform. Geen professionele zorgverlener.
13	Talent Connector	Online platform	Verbinden met/ verwijzen naar werkgevers. Veranderen beeld-vorming mens met kanker op arbeidsmarkt.	Iedereen die na herstel van kanker op zoek is naar betaald werk	Werkhervatting	Maat-schappelijk, psychisch en financieel welzijn	IND, O, ONL	N.v.t. (kosteloos beschikbaar online). Gefinancierd door het oPuce Bedrijvennetwerk en een subsidie van het Ministerie van SZW.	N.v.t.	oPuce Foundation, i.s.m. oPuce bedrijvennetwerk	Landelijk	Online platform, geen professionele zorgverlener. Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied sociaal, Specifiek gericht op werk (hervatting). Geen medische achtergrond.
BLENDED CARE												
14	e-health module: 'Minder angst na kanker'	Online programma/ Internet-behandeling in combinatie met gesprekken POH - GGZ	SIG, BES, interveniëren	Volwassenen	Angst terugkeer kanker	PSY	B, O, ONL	Basispakket (blended care binnen psychologische behandeling GGZ/POH-GGZ). Online: eigen bijdrage zorgtegoed via kanker.nl van 45 euro.	Nee	Samenwerking tussen HDI en Julius Centrum van het UMC Utrecht, onderdeel van het BLANKET-project.	Landelijk	Beperkt zich voornamelijk tot deelgebied psychisch. Specifiek gericht op angst voor terugkeer kanker.

Voetnoten:

- Titel = Naam interventie/werkwijze/project.
- Zorgverlener = Welke zorgverleners bieden de interventie/werkwijze/het project aan?

- Doel = Doel van de interventie/werkwijze/het project: SIG = signaleren, BES = bespreken, ADV = adviseren, VER = verwijzen.
- Doelgroep = Doelgroep van de interventie/werkwijze/het project. Meerkeuzeopties: nee/ja, namelijk: kinderen/jongeren/adolescenten/volwassenen/ouderen/mannen/vrouwen/kinderen van ouders met kanker/naasten volwassene/naasten kinderen/overig namelijk…
- Kankersoort = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op (een) specifieke vorm(en) van kanker?
- Probleemgebied = Is de interventie/werkwijze/het project gericht op een specifiek probleemgebied/klacht?
- Domein(en) = Op welk(e) domein(en)/zorgbehoefte(n) richt de interventie/werkwijze/het project zich?: FYS = fysiek welzijn/herstel, PSY = psychisch welzijn/herstel, SOC = sociaal welzijn/herstel, ZIN = zingeving.
- Vorm = In welke vorm wordt de interventie aangeboden?: B = begeleid, O = onbegeleid, FTF = face-to-face, IND = individueel, ONL = online, GROEP = groepsverband.
- Financiering = Omschrijving van de financieringsstructuur (zoals of de interventie/werkwijze/het project onder verzekerde zorg valt)?
- Scholing = Hebben de betrokken zorgverlener(s) scholing op het gebied van oncologie genoten: ja = wel oncologie-specifieke scholing, nee = geen oncologie-specifieke scholing, geen/niet altijd scholing, wel expertise = geen/niet altijd oncologie-specifieke scholing, wel expertise oncologie.
- Aanbieder(s) = aanbieder(s)/ontwikkelaar(s) = Door welke instelling(en) of organisatie(s) is de interventie/werkwijze/het project ontwikkeld en aangeboden?
- Regio(s) = In welke regio(s)/locatie(s) wordt de interventie/werkwijze/het project ingezet?
- Voldoet niet aan criteria want… = Voldoet de interventie/werkwijze/het project aan de criteria 'VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis' ja/nee? Indien nee, waarom niet.

Afkortingen

1. SoDA = Stimulatie van Dagelijkse Activiteiten/stimulation of Daily Activity
2. POH = praktijkondersteuner huisartsenzorg
3. HA= huisarts(en)
4. HAP = Huisartsenpraktijk
5. NVFL = Nederlandse Vereniging voor Lymfologie en Oncologie
6. OZN = oncologiezorgnetwerken
7. VPK = Verpleegkundige
8. KCBK = Keurmerk Coach Bij Kanker
9. UWV = Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
10. KWF = KWF Kankerbestrijding (Koningin Wilhelmina Fonds voor de Nederlandse Kankerbestrijding)
11. IKNL = Integraal Kankercentrum Nederland
12. TF CSC = Taskforce Cancer Survivorship Care
13. SZW = Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
14. GGZ = Geestelijke gezondheidszorg
15. HDI = Helen Dowling Instituut
16. UMC = universitair medisch centrum

6 Profielen van praktijkvoorbeelden

6.1 Oncologische (na)zorg binnen de huisartsenpraktijk

6.1.1 Voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk

1 Interdisciplinair overleg 'zorg rond kanker'

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Huisarts en praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) in samenwerking met het netwerk
Vorm van interventie	Begeleid, onbegeleid, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie
Financiering	Basispakket huisartsenzorg
Toegankelijkheid	Wekelijks worden de patiënten met de diagnose kanker praktijk breed besproken. Hierbij worden lijsten naar aanleiding van brieven van specialisten gescoord. Tijdens dit moment wordt beoordeeld wie de zorg voor de betreffende patiënt op zich neemt. Er wordt gekozen voor een contactmoment met huisarts of met POH, of er wordt terugkoppeling gevraagd bij fysiotherapeut. Het proces wordt actief gevolgd door betrokkenheid te tonen en contact te leggen.
Ontwikkelaar/aanbieder	Gezondheidscentra Samen Gezond: een samenwerkingsverband van eerstelijns zorgaanbieders in gezondheidscentrum De Kroonsteen in Malden en De Vuursteen in Molenhoek
Regio/locatie	Heumen, Mook en Middelaar. In de regio's van de huisartsenpraktijken: Malden, Molenhoek, Mook, Overasselt.
Communicatie en samenwerking	Er is contact tussen huisartsen en specialisten. Er is minder contact tussen de oncologieverpleegkundige en de praktijk (bijvoorbeeld POH/ fysiotherapeut/ergotherapeut etc.). De oncologieverpleegkundige moet actief worden benaderd voor informatie over het verpleegkundige deel van de zorg (betrokken organisatie, netwerk, beleving etc.).

Scholing zorgverleners	Geen oncologie-specifieke scholing, wel expertise. Naar aanleiding van de opzet van dit netwerk is er geen sprake van extra scholing. Wel is er veel contact en ieder heeft op zijn eigen vakgebied de kennis en kunde ten aanzien van de oncologie.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk: vanwege het brede netwerk kan worden gesignaleerd en worden uitgezet naar de juiste hulpverlener
Omschrijving	Gezondheidscentra Samen Gezond: interdisciplinair overleg 'zorg rond kanker'. Het betreft een netwerk en het gebruik van de ziektelastmeter in combinatie met wekelijks overleg in de huisartsenpraktijk over alle patiënten met de diagnose kanker. In de werkgroep 'zorg rond kanker' vervullen diverse hulpverleners, zoals huisartsen, fysiotherapeuten, apotheek, thuiszorg, psycholoog en diëtist een actieve rol. Deze hulpverleners werken samen, kennen elkaars specialisme en kunnen naar elkaar verwijzen. Patiënten met de diagnose kanker worden wekelijks praktijk breed besproken. Tijdens dit overleg wordt de patiënt gescoord door de praktijk naar aanleiding van de brief van de specialist of een vraag vanuit de patiënt zelf (bijvoorbeeld gesteld door patiënt bij het spreekuur) en contact wordt gelegd. Afhankelijk van de behoefte wordt een voorstel gedaan voor een interventie vanuit het netwerk. De patiënt kan zelf via de lastmeter in beeld brengen waar de problemen liggen. Naar aanleiding van de hulpvraag wordt de juiste zorgverlener ingeschakeld. Het doel van de interventie is om een integraal aanbod te bieden dat aansluit op de zorg in het ziekenhuis. Het aanbod wordt niet beperkt tot een specifieke oncologische diagnose of doelgroep, maar bij voorkeur zo breed mogelijk gehouden.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • https://www.gcsamengezond.nl/ • https://www.mc-mook.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Lilian Janssen- Bor (POH somatiek) Medisch centrum Mook/Gezondheidscentrum Samen Gezond E-mailadres: lilian.janssen-bor@hetnet.nl

2 Oncologisch spreekuur bij huisartsenpraktijk

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Huisarts en praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH)
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Nee, (nog) niet. In de opstartfase.
Financiering	Basispakket huisartsenzorg
Toegankelijkheid	Time-out gesprek
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk De Meulehoek
Regio/locatie	In het werkgebied van huisartsenpraktijk De Meulehoek (Wolvega en omgeving)
Communicatie en samenwerking	Nog op te zetten. Er zijn gesprekken met de tweede lijn. Het anamnese instrument wordt afgestemd. Er wordt gewerkt aan het opstellen van de complete sociale kaart en het kennis maken met de verschillende disciplines.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. De praktijkverpleegkundige huisartsenzorg heeft als basisopleiding HBO verpleegkunde BN2020 (niveau 6) met de post-HBO opleiding Praktijkverpleegkundige Huisartsenzorg.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Het doel van de interventie is dat iedereen die een oncologische diagnose krijgt, vanuit de eerste lijn op proactieve wijze benaderd wordt en passende ondersteuning (aangeboden) krijgt. De oncologische zorg in de praktijk is vormgegeven op basis van de NHG-richtlijnen (NHG-geaccrediteerde praktijk). Aan de hand van een brede anamnese, waarbij bijvoorbeeld gebruik gemaakt wordt van de Lastmeter of het spinnenweb van positieve gezondheid, worden eventuele zorgvragen vastgesteld. Deze zorgvragen worden - in overleg met de patiënt - in een zorgbehandelplan geprioriteerd

	en er wordt een behandelplan inclusief behandeldoelen en evaluatiemomenten geformuleerd. Omdat de interventie zich uitstrekt van de diagnostische fase, via de behandelfase naar de chronische of palliatieve fase, zal er periodiek contact zijn. Hierbij is de zorgverlener (PVH) alert op veranderingen in de zorgvra(a)g(en) van de patiënt en diens naaste(n), zoals partner of kinderen.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • https://www.demeulehoek.nl/
Criteria voor deelname	Inclusie: recent diagnose kanker

CONTACT
Mirjam van de Merbel (praktijkverpleegkundige huisartsenzorg) Huisartsenpraktijk De Meulehoek E-mailadres: merbel@meulehoek.nl

3 Oncologieverpleegkundige zorg in de huisartsenpraktijk

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige in huisartsenpraktijk
Vorm van interventie	Begeleid, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, declaratie ZZP (zelfstandigen zonder personeel) via huisarts
Toegankelijkheid	Onbekend
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk Mark Pul
Regio/locatie	Doornspijk en omgeving
Communicatie en samenwerking	Er is laagdrempelig contact tussen huisarts en oncologieverpleegkundige
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. Theorie van de oncologieopleiding in het UMC. Psychosociale ondersteuning door oncologieverpleegkundige, seksualiteit en oncologie, palliatieve zorg, kind en rouw.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Het doel is dat elke oncologiepatiënt in de huisartsenpraktijk op de hoogte is van de mogelijkheid om ondersteund te worden door de oncologieverpleegkundige in de huisartsenpraktijk. Na aanmelding door de huisarts raadpleegt de oncologieverpleegkundige het patiëntendossier en neemt telefonisch contact op met de patiënt. Het gesprek wordt gevoerd op basis van de Lastmeter (de Lastmeter wordt niet afgenomen). Afhankelijk van de zorgbehoefte, die wordt teruggekoppeld aan de huisarts, worden vervolgstappen ingepland. Dat kan variëren van geen verdere afspraken tot visite door de huisarts of doorverwijzing naar de POH-GGZ. De oncologieverpleegkundige is eens per twee weken in de praktijk om patiëntendossiers door te lezen en te rapporteren. Daarnaast

	bezoekt de oncologieverpleegkundige patiënten thuis of neemt telefonisch contact op.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • https://www.huisartsenpraktijkdoornspijk.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Korine Lans (oncologieverpleegkundige huisartsenpraktijk) Huisartsenpraktijk Doornspijk E-mailadres: klans@hospicenunspeet.nl

4 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) somatiek (S)

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) somatiek (S)
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk Zorgpoort Maasland (voorheen Doelpunt)
Regio/locatie	Maasland
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. Er bestaat nog geen specifieke opleiding voor POH oncologie, maar zoals beschreven in de Handreiking Oncologie Eerste Lijn van ZEL (Zorgorganisatie Eerste Lijn): indien de POH de patiënten gaat begeleiden als het eerstelijns vaste aanspreekpunt oncologie, is het noodzakelijk dat hij/zij zich eerst bekwaamt op het gebied van de oncologie (training, e-learning en meeloopstages).

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Binnen de huisartsenpraktijk kan ervoor gekozen worden om de POH een rol te geven als vast aanspreekpunt. De POH oncologie is een samenwerkingspartner vanuit de huisartsenpraktijk, om zo te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen (zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van ZEL).

Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://www.zorgpoortmaasland.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Andrea van der Boor (POH somatiek) Huisartsenpraktijk Zorgpoort Maasland E-mailadres: pohs@zorgpoortmaasland.nl

5 Oncologisch casemanager in huisartsenpraktijk

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Nee, de werkwijze wordt ook toegepast bij patiënten in de palliatieve fase met een andere diagnose. De begeleiding is mogelijk ook geschikt voor diverse chronische ziekten.
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Verpleegkundig specialist (VS) huisartsenpraktijk
Vorm van interventie	Begeleid, onbegeleid, online, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen de eigen organisatie (in ontwikkeling)
Financiering	Basispakket huisartsenzorg en anders, namelijk deels in eigen tijd
Toegankelijkheid	Eigen telefoon en e-mail zodat patiënten de VS laagdrempelig kunnen bereiken. Het geven van goede informatie en voorlichting in de regio voor de patiënt, naasten en zorgverleners.
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk Wateringse Veld
Regio/locatie	Den Haag
Communicatie en samenwerking	Momenteel is er incidenteel contact met de tweede lijn. De wens is om meer structureel contact te leggen met de tweede lijn. De hoop is meer warm contact en het aansluiten bij het MDO (multidisciplinair overleg) van de ziekenhuizen, omdat de eerste lijn het steunsysteem van de patiënt kent.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. MANP (Master Advanced Nursing Practice), VS en oncologieopleiding Post HBO / Leergang Palliatieve zorg VS/PA (Physician Assistants) van V&VN (Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) VS VSO (Verpleegkundig Specialisten Oncologie). Scholing Psychosociale Oncologische Zorg. Diverse masterclasses van netwerk VSO. Mogelijk in de toekomst gesprekstechnieken.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk een vast aanspreekpunt, iemand die meeloopt aan de zijlijn en waar mogelijk kennis en expertise kan inzetten. Het doel verschilt per patiënt.

Omschrijving	Begeleiding van de oncologische patiënt in elke fase na de diagnose kanker (behandeling, palliatieve zorg, nazorg). Doel van de interventie is om de patiënt en diens naasten te begeleiden door het hele traject om zo te waarborgen dat zij de juiste zorg krijgen op het juiste moment door de juiste zorgverlener. Wanneer een patiënt een diagnose kanker krijgt wordt deze bij de VS in de agenda gezet. Binnen één week neemt de VS contact op en plant een eerste afspraak. Afhankelijk van de volgende bezoeken van de patiënt of behandelingen die de patiënt moet ondergaan houdt de VS actief contact. Hierbij kan gedacht worden aan de volgende activiteiten: luisterend oor bieden na afspraken in het ziekenhuis, het monitoren van gezondheid tijdens de behandeling, huisbezoeken afleggen, het begeleiden van naasten, ACP (Advance care planning) gesprekken voeren, gesprekken behandelaars voor- en/of nabespreken, inzetten van andere disciplines waar nodig, palliatieve zorg bieden. De VS houdt een vinger aan de pols en stuurt bij waar nodig. De VS heeft een proactieve houding in het contact met de patiënt en zorgt voor overleg met huisarts en eventuele andere disciplines. De VS initieert overlegvormen met andere disciplines en behandelaren. Tot slot heeft de VS een rol binnen de ontwikkeling van een oncologiezorgnetwerk en PaTz (palliatieve zorg thuis) - groep.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet lopend **Overige bronnen:** • https://www.henw.org/artikelen/oncologische-nacontroles-en-nazorg-eerste-versus-tweede-lijn • https://www.huisartsenwateringseveld.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Saskia Kobes-Jacobs (verpleegkundig specialist huisartsenpraktijk) Huisartsenpraktijk Wateringse Veld E-mailadres: vskobes@huisartsenwateringseveld.nl

6 Oncologie project Medisch Centrum Brielle: oncologische nacontroles en nazorg

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle (volwassenen met oncologische aandoeningen)
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Borstkanker, darmkanker, prostaatkanker, huidkanker en longkanker
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving en anders, namelijk met name op behandeling en nabehandeling, en op wie in die periode met de patiënt regie voert
Zorgverleners	Huisarts in samenwerking met oncoloog, longarts en oncologieverpleegkundigen
Vorm van interventie	Online, face-to-face, groepsverband
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, in de huisartsenpraktijk en de ziekenhuisorganisatie
Financiering	Basispakket huisartsenzorg
Toegankelijkheid	Patiënt wordt via huisarts of oncoloog aangemeld
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsen groepen Brielle en Westvoorne en het van Weel Bethesda ziekenhuis
Regio/locatie	Brielle, Rockanje en Oostvoorne
Communicatie en samenwerking	Er is maandelijks een vast overlegmoment van één uur. De lijnen zijn zeer kort. Zorgverleners leren elkaar en elkaars werkwijze goed kennen en vullen elkaar aan waar mogelijk.
Scholing zorgverleners	Maandelijks deskundigheidsbevordering aan de hand van eigen casuïstiek

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk deskundigheidsbevordering en samenwerken rondom de patiënt
Omschrijving	De interventie bestaat uit een maandelijks overlegmoment tussen huisarts en zorgverleners binnen het ziekenhuis met als doel de best mogelijke zorg op de minst belastende plek voor de oncologische patiënten zodat zij zo zich zo veel mogelijk met leven en zo min mogelijk met ziek zijn bezig houden. Het betreft zorg voor mensen met kanker over de lijnen heen, waarbij de patiënt centraal staat en duidelijk wordt wie wanneer regie met de patiënt voert. Nazorg en nacontroles worden zoveel

	mogelijk belegd bij de huisarts. Tijdens het overlegmoment voorzien zorgverleners elkaar laagdrempelig met alle nuttige informatie over de patiënt, diens aandoening en het proces. Deze werkwijze bestaat sinds februari 2012 en voldoet nog steeds voor patiënt en zorgverleners.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Van Leeuwen A, Wind J, Van Weert H, De Wolf V, Van Asselt K. Experiences of general practitioners participating in oncology meetings with specialists to support GP-led survivorship care; an interview study from the Netherlands. 2018;24:171-6. **Overige bronnen:** • Van Leeuwen A, Wind J, Van Weert H, De Wolff VAG, Van Asselt, KM. Nazorg bij darmkanker en samenwerking met de tweede lijn. Huisarts Wet 2019;62:DOI:10.1007/s12445-019-0081-3. • Nazorg bij darmkanker en samenwerking met de tweede lijn | H&W • De rol van de huisarts bij de oncologische nacontroles voor darmkanker | H&W • https://medischcentrumbrielle.nl/
Criteria voor deelname	Inclusiecriteria: ja, namelijk een geografische beperking

CONTACT
Vrony de Wolff (huisarts) Medisch Centrum Brielle E-mailadres: vrony.dewolff@planet.nl

6.1.2 Voorbeelden binnen de huisartsenpraktijk behorende bij het onderzoek naar de meerwaarde van POH oncologie van het Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo (Maas, Oldenmenger, & van der Heide, 2024)

7 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S (somatiek) of POH-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk Copenhaege, huisartsenpraktijk Vlaardingen
Regio/locatie	Regio Nieuwe Waterweg Noord (NWN) en Delfland, Westland en Oostland (DWO), Rijnmond en Den Haag, Vlaardingen
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. Er bestaat nog geen specifieke opleiding voor POH oncologie, maar zoals beschreven in de Handreiking Oncologie Eerste Lijn van ZEL (Zorgorganisatie Eerste Lijn): indien de POH de patiënten gaat begeleiden als het eerstelijns vaste aanspreekpunt oncologie, is het noodzakelijk dat hij/zij zich eerst bekwaamt op het gebied van de oncologie (training, e-learning en meeloopstages).

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen

Omschrijving	Doel van de interventie is om te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen (zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van ZEL). Binnen de huisartsenpraktijk kan er daarom voor gekozen worden om de POH oncologie een rol te geven als een laagdrempelig bereikbaar vast aanspreekpunt.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://www.copenhaege.nl/oncologie/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Jolanda Dekker (POH oncologie) Huisartsenpraktijk Copenhaege en Zorgorganisatie Eerste Lijn E-mailadres: jdekker@zel.nl

8 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) in de rol van praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S of POH-GGZ gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Gezondheidscentrum Ommoord
Regio/locatie	Rotterdam
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. Er bestaat nog geen specifieke opleiding voor POH oncologie, maar zoals beschreven in de Handreiking Oncologie Eerste Lijn van ZEL: indien de POH de patiënten gaat begeleiden als het eerstelijns vaste aanspreekpunt oncologie, is het noodzakelijk dat hij/zij zich eerst bekwaamt op het gebied van de oncologie (training, e-learning en meeloopstages).

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Doel van de interventie is om te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen (zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van ZEL). Binnen de huisartsenpraktijk kan er daarom voor gekozen worden om de POH oncologie een rol te geven als laagdrempelig, vast aanspreekpunt.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:**

	• Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://zovida.nl/ommoord/huisartsen/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Rian Dees (praktijkverpleegkundige huisartsenzorg) Gezondheidscentrum Ommoord E-mailadres: r.dees@zonboog.nl

9 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Praktijkverpleegkundige huisartsenzorg (PVH) in de rol van praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S (somatiek) of POH-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk de Heer, van Gorcum en Bom (Zorgpunt Zuidplas)
Regio/locatie	Nieuwerkerk aan den IJssel
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Doel van de interventie is om te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen. Zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL). Binnen de huisartsenpraktijk kan er daarom voor gekozen worden om de POH oncologie een rol te geven als, laagdrempelig, vast aanspreekpunt.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse

	Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://zorgpuntzuidplas.praktijkinfo.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Marin Schippers-Haanappel (praktijkverpleegkundige huisartsenzorg) Huisartsenpraktijk de Heer, van Gorcum en Bom (Zorgpunt Zuidplas) E-mailadres: poh.zorgpuntzuidplas@ezorg.nl

10 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Verpleegkundig specialist (VS) in huisartsenpraktijk in de rol van praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S (somatiek) of POH-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk De Linie (voorheen huisartsenpraktijk Bos)
Regio/locatie	Capelle aan den IJssel
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing, namelijk MANP (Master Advanced Nursing Practice), VS en oncologieopleiding Post HBO. Er bestaat nog geen specifieke opleiding voor POH oncologie, maar zoals beschreven in de Handreiking Oncologie Eerste Lijn van Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL): indien de POH de patiënten gaat begeleiden als het eerstelijns vaste aanspreekpunt oncologie, is het noodzakelijk dat hij/zij zich eerst bekwaamt op het gebied van de oncologie (training, e-learning en meeloopstages).

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk problematiek diagnosticeren
Omschrijving	Doel van de interventie is om te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen (zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van ZEL). Binnen de huisartsenpraktijk kan er daarom

	voor gekozen worden om de POH oncologie een rol te geven als, laagdrempelig, vast aanspreekpunt.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://www.huisartsenpraktijkdelinie.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Babs Rikkelman (verpleegkundig specialist huisartsenpraktijk) Huisartsenpraktijk De Linie E-mailadres: babs.benschop@hotmail.com

11 Oncologiezorg in huisartsenpraktijk - praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) oncologie
Vorm van interventie	Face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket huisartsenzorg, POH-S (somatiek) of POH-GGZ (geestelijke gezondheidszorg) gelden
Toegankelijkheid	De POH oncologie is zelfstandig benaderbaar via telefoon en e-mail voor patiënten en hun naasten
Ontwikkelaar/aanbieder	Huisartsenpraktijk Hoed, dr. Petersen en dr. Mallegrom Nieuwerkerk aan den IJssel
Regio/locatie	Nieuwerkerk aan den IJssel
Communicatie en samenwerking	De POH oncologie moet laagdrempelig rechtstreeks contact kunnen hebben met het vaste aanspreekpunt uit het ziekenhuis en vice versa, met de eerste lijn en met informele zorg.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. Opleiding verpleegkunde, algemeen maatschappelijk werk en palliatief verpleegkunde bij het Erasmus MC. Ruime werkervaring in oncologische en palliatieve zorg. Er bestaat nog geen specifieke opleiding voor POH oncologie, maar zoals beschreven in de Handreiking Oncologie Eerste Lijn van ZEL (Zorgorganisatie Eerste Lijn): indien de POH de patiënten gaat begeleiden als het eerstelijns vaste aanspreekpunt oncologie, is het noodzakelijk dat hij/zij zich eerst bekwaamt op het gebied van de oncologie (training, e-learning en meeloopstages).

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk inzicht in de organisatie van zorg. Is het duidelijk wie hoofdbehandelaar is en met welke vraag kan men bij wie terecht? De vraag stellen: wat is de hulpvraag en bij wie hoort deze thuis?

Omschrijving	Doel van de interventie is om te waarborgen dat de patiënt en zijn of haar naasten de juiste zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in hun eigen leefomgeving ontvangen (zie Handreiking Oncologiezorg Eerste Lijn van ZEL). Binnen de huisartsenpraktijk kan er daarom voor gekozen worden om de POH oncologie een rol te geven als, laagdrempelig, vast aanspreekpunt.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: onderzoek/pilot meerwaarde POH Oncologie Erasmus MC in samenwerking met Rijnmonddokters en Samergo: Maas, C., Oldenmenger, W. H., & van der Heide, A. The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Available at SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229 **Overige bronnen:** • https://zel.nl/oncologie-handreiking-en-regionaal-zorgplan • https://www.stichting-ook.nl/ondersteuning-bij-kanker-poh/ • https://hoednieuwerkerk.praktijkinfo.nl/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Laura Pons (doktersassistent) en Jacoline Vis (POH oncologie, praktijkverpleegkundige huisartsenzorg) Huisartsenpraktijk Hoed, dr. Petersen en dr. Mallegrom, Nieuwerkerk aan den IJssel E-mailadres: l.pons@HoedNieuwerkerk.nl / j.vis@HoedNieuwerkerk.nl

6.2 Oncologische (na)zorg binnen oncologiezorgnetwerken

12 Caremanagers[10] van Onco in Balans

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundigen in de rol van caremanager[11]
Vorm van interventie	Begeleid, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Onbekend
Financiering	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV
Toegankelijkheid	De wisselwerking tussen de screeningsconsulenten vanuit het ziekenhuis en de caremanagers onderling houden de lijnen scherp. Nu is het enkel nog op indicatie van de screeningsconsulenten (die weer op doorverwijzingsbasis ingezet worden door de coördinerend verpleegkundigen van het ziekenhuis) of als patiënt toevallig al bij één van de caremanagers in zorg is voor andere doeleinden. Daar zitten mogelijk hiaten.
Ontwikkelaar/aanbieder	Oncologiezorgnetwerk Onco in Balans en ziekenhuis St. Jansdal in samenwerking met verschillende organisaties (Medicamus, Bloezem Zorg Thuis, Icare, RST Zorgverleners, Buurtzorg, FleGel, Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe (ZNWV), en de gemeentes Harderwijk, Zeewolde, Putten, Ermelo, Nunspeet, Oldebroek en Elburg, regionaal oncologienetwerk Onco in Balans onderdeel van GezondVeluwe, Raedelijn en een team ervaringsdeskundigen van Onco in Balans).
Regio/locatie	Noord-West Veluwe (Oldebroek, Elburg, Nunspeet, Harderwijk, Ermelo, Putten, Zeewolde en Garderen & Uddel)
Communicatie en samenwerking	De caremanagers en screeningsconsulenten van ziekenhuis St. Jansdal hebben eens per zes weken online overleg over de gang van zaken. De screeningsconsulenten houden verbinding met het hele zorgnetwerk om de primaire verwijspartij te zijn.
Scholing zorgverleners	Ja, oncologie-specifieke scholing. Oncologieverpleging, post HBO.

[10] Caremanagers zijn functie-gerelateerde zorgverleners (onder andere verpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsenzorg) die functie-overstijgend denken, werken en handelen en daarmee een functie-overstijgende rol vertolken onder de noemer van caremanager.

[11] Binnen dit voorbeeld werken ook oncologiefysiotherapeuten in de rol van caremanager. Zij worden echter niet genoemd in dit profiel aangezien deze professionals niet voldoen aan de criteria van een VAP oncologie en momenteel geen mogelijkheid hebben om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk begeleiden
Omschrijving	Zorgverleners in de eigen omgeving vormen een laagdrempelig aanspreekpunt voor vragen en zijn goed bekend met de regionale zorgkaart, zelfmanagement tools en het brede aanbod voor nazorg en ondersteuning. De caremanagers zijn in de huidige vorm thuiszorgverpleegkundigen die de rol van thuisbegeleiders vertolken. Zij vormen samen een groep waarbij ze onderling de gang van zaken, thema's die spelen, tendensen en ontwikkelingen delen.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • Care Managers oncologie | Onco In Balans
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Michal de Jong (netwerkcoördinator Onco in Balans) Oncologiezorgnetwerk Onco in Balans (werkgever: huisartsencoöperatie Medicamus) E-mailadres: netwerkcoordinator@oncoinbalans.nl

13 Vast Aanspreekpunt (VAP) in het oncologiezorgnetwerk (OZN) van OncoLokaal Eemland

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle (alle oncologische patiënten en naasten)
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving en anders, namelijk alle aspecten van positieve gezondheid
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige (oncologieconsulent in de wijk). In samenwerking met ondersteuningsconsulent oncologie van het Meander Medisch Centrum.
Vorm van interventie	Begeleid, face-to-face, individueel, groepsverband (deze laatste vorm is opgenomen in het projectplan van 2025)
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie (zorgpad Meander Medisch Centrum) is het geïmplementeerd en gefinancierd. Daarnaast opgenomen in projectplan 2025 om de interventie ook daarbuiten (tweede lijn en eerste lijn) te implementeren.
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	Website, flyers zijn beschikbaar in de regio bij onder andere de medisch specialisten, communicatieplan implementeren
Ontwikkelaar/aanbieder	De werkgroep VAP van OncoLokaal is ontwikkeld en aangeboden door alle thuiszorgorganisaties in de regio Eemland (onder andere Bloezem Zorg Thuis, Silverein en Beweging3.0) en het Meander Medisch Centrum
Regio/locatie	Regio Eemland
Communicatie en samenwerking	De werkgroep VAP van OncoLokaal wordt aangeboden door alle thuiszorgorganisaties in de regio Eemland en het Meander Medisch Centrum. De informele zorg neemt deel aan de werkgroep psychosociale zorg van OncoLokaal en is op die wijze betrokken bij het oncologiezorgnetwerk (OZN) OncoLokaal. Daarnaast maken de VAPs gebruik van de website van OncoLokaal waar alle aangesloten zorgverleners op te vinden zijn.
Scholing zorgverleners	Ja, VAPs zijn oncologieverpleegkundigen (wijkverpleegkundigen). De ondersteuningsconsulent oncologie van het Meander Medisch Centrum is ook oncologieverpleegkundige en heeft daarnaast een studie bij stichting OOK (Optimale Ondersteuning bij Kanker) gevolgd.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Binnen OncoLokaal is de oncologieconsulent een vast aanspreekpunt (VAP) die patiënt en naasten in elke fase van de ziekte ondersteunt. Met hun uitgebreide kennis over kanker, hun verpleegkundige achtergrond en een sterk netwerk van zorgverleners in de regio, bieden zij advies en begeleiding. Zij ondersteunen de patiënt en naasten bij allerlei zorg die komt kijken bij de gevolgen van kanker en de impact van behandelingen op het dagelijks leven. Denk bijvoorbeeld aan vermoeidheid, emoties, werk, uiterlijk of seksualiteit. Ook verwijzen ze indien nodig door naar gespecialiseerde zorgverleners, zoals een oncologisch diëtist in de buurt. De oncologieconsulent leidt de patiënt juist en direct toe naar de juiste zorgprofessional vanuit alle aspecten van positieve gezondheid. De oncologieconsulent is in de rol van Vast Aanspreekpunt oncologie een spil(kruispunt) in de wijk en het eerste aanspreekpunt voor zorgprofessionals in de wijk. Per 1 november 2024 is het VAP geïmplementeerd in de regio Eemland. In het ziekenhuis zijn maximaal twee consulten met de ondersteuningsconsulent mogelijk. In de wijk is langduriger begeleiding mogelijk.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend, maar wel bezig met het opbouwen van een eigen dataset. **Overige bronnen:** • https://hetgooi.oncologiezorgnetwerken.nl/wp-content/uploads/sites/13/OncoLokaal.patientenflyer.19112024pdfversie1.pdf • https://oncolokaal.oncologiezorgnetwerken.nl/ • www.huisartseneemland.nl
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Elise van Westerlaak (projectleider) Samen Sterker Eemland/Huisartsen Eemland E-mailadres: e.vanwesterlaak@huisartseneemland.nl

14 Continuïteitshuisbezoeken: samenwerkingsafspraken met OZN/PaTz in de regio's

ALGEMENE INFORMATIE[12]		
Doelgroep	Alle	
Oncologie-specifiek?	Ja	
Vorm(en) van kanker	Alle	
Probleemgebied/klacht	Alle	
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving	
Zorgverleners	Oncologie en palliatieve zorg verpleegkundigen in eerste lijn	
Vorm van interventie	Begeleid, face-to-face, individueel en anders, namelijk thuis (huisbezoek/telefonisch/online – hybride model) of soms dicht bij huis bijvoorbeeld in een IPSO centrum voor leven met en na kanker, en via e-mail/whatsapp	
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase en anders namelijk, zowel curatieve als palliatieve fase en in sommige gevallen nazorg bij overlijden aan nabestaanden	
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie. Tevens laagdrempelige samenwerking met zorgverleners betrokken bij de betreffende patiënt buiten de organisatie), zoals met huisartsen, POH, paramedici, verpleegkundig specialisten in ziekenhuizen en met andere thuiszorgorganisaties (meestal geen geformaliseerde afspraken vastgelegd. Ook zijn PaTz-overleggen geïmplementeerd waar de palliatieve patiënt multidisciplinair wordt besproken.	
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting). Mits patiënt geen Wlz (Wet langdurige zorg) indicatie heeft.	
Toegankelijkheid	Zorgverlener of vervanger is telefonisch of via app laagdrempelig bereikbaar voor patiënten. Verwijzingen komen binnen via de patiënt zelf, huisarts, ziekenhuis, andere zorgverleners/disciplines en eigen wijkteams of achterwachtfunctie.	
Ontwikkelaar/aanbieder + Regio/locatie	• Aafje thuiszorg	Rotterdam en omgeving
	• Beweging 3.0	Eemland
	• Bloezem Zorg Thuis	landelijk verspreid
	• Buurtzorg	landelijk verspreid
	• Careaz	Lichtenvoorde, Achterhoek: Aalten, Berkelland en Oost Gelre
	• Careyn	Zuid-Hollandse Eilanden, Delft Westland Oostland-Nieuwe Waterweg Noord, Utrecht West, Utrecht Stad

[12] *Mogelijk zijn er kleine verschillen tussen de genoemde organisaties binnen één variant, bijvoorbeeld in hoe samenwerkingsafspraken precies zijn vormgegeven.*

	• Cura Excellent	Engelen, ’s-Hertogenbosch, Rosmalen, Vught, Empel, Helvoirt, Cromvoirt, Esch, Haaren
	• Evean	Noord Holland Noord en Zaanstreek Waterland
	• Laurens Thuiszorg	Rotterdam, Capelle aan den IJssel, Lansingerland, Barendrecht en Hoogvliet
	• Leliezorggroep (incidenteel)	landelijk verspreid
	• Magenta	Noord-Kennemerland
	• Pantein	Veghel, Uden en Oss en omgeving
	• RST Zorgverleners	Gelderland, Flevoland, Overijssel (oncologie en palliatieve zorg verpleegkundigen). Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland (palliatieve zorg verpleegkundigen)
	• Sensire	Achterhoek en Liemers
	• Silverein	Amersfoort, Baarn, Soest, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug
	• STMG	Arnhem, gemeente Rheden, Liemers, gemeente Renkum
	• Verian	Zutphen t/m Hattem, Twello, Deventer, Apeldoorn en omgeving
	• Vivent	’s-Hertogenbosch en omgeving
Communicatie en samenwerking	Korte lijnen, overdracht per e-mail, face-to-face, telefonisch. Onderdeel van keten, nauwe samenwerking met eerste lijn, ziekenhuis en zorgteams en gespecialiseerde teams thuis. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende digitale platforms zoals Zorgdomein, OZO, Siilo-app en VIPlive.	
Scholing zorgverleners	Oncologie specifieke scholing (oncologie opleiding, oncologie specialisatie, post-HBO gesprekstechnieken oncologie, en soms post-HBO palliatieve zorg). Enkele thuiszorgorganisaties bieden een deskundigheidsbevordering programma en verzorgen registratie in V&VN kwaliteitsregister.	

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk een netwerk opbouwen rond de cliënt met alle betrokken hulpverleners. Het ondersteunen en begeleiden bij de gevolgen van de ziekte en/of behandeling op psychisch, lichamelijk, sociaal en spiritueel gebied.
Omschrijving	De oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige begeleidt patiënt en naasten bij de gevolgen van kanker(behandeling) op

	lichamelijk, psychisch, sociaal en/of spiritueel gebied, in de verschillende fasen van het curatieve en/of palliatieve traject. Hij/zij fungeert onder andere als eerste aanspreekpunt, legt huisbezoeken af, beantwoordt vragen, bespreekt onderwerpen uit de verschillende domeinen, geeft informatie en denkt proactief mee over te verwachten problemen of klachten. Indien nodig betrekt hij/zij andere professionals uit het netwerk en onderhoudt contact met de verwijzer en/of (huis)arts over veranderingen in de situatie. Patiënten en naasten ervaren ondersteuning tijdens en na het ziekteproces en de behandeling en weten waar ze met vragen terecht kunnen. De begeleiding is persoonsgericht: de interventies zijn aangepast aan de (wisselende) behoeften en problematiek van de patiënt en kunnen het volgende omvatten: • Aandacht besteden aan gedachten en emoties rondom de ziekte en/of behandeling. • Advies en begeleiding geven met betrekking tot het omgaan met en het verminderen van klachten (symptoommanagement). • Het signaleren van symptomen van ziekte of bijwerkingen van de behandeling en het ondernemen van actie indien nodig. • Afstemmen met betrokken zorgverleners en indien nodig fungeren als casemanager die andere zorg, hulpmiddelen of steunbronnen inzet ter ondersteuning van patiënt en naasten. • De patiënt ondersteunen bij het behouden of vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid. • Het ontzorgen van de patiënt. • Het in kaart brengen van wensen en grenzen van de patiënt met betrekking tot de laatste levensfase (ACP) en besproken met onder andere de huisarts. • Het geven van informatie over verwachtingen en (on)mogelijkheden in de laatste levensfase. • In sommige gevallen huisbezoeken en nazorg bij overlijden aan naasten (rouwbegeleiding).
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • Oncoline en Pallialine: www.oncoline.nl www.pallialine.nl • https://www.sensire.nl/getmedia/4d801a96-bf26-4b50-8101-72c53d3e45af/Brochure-Kanker.pdfContinuïteit huisbezoeken in de eerste lijn • Instrumenten palliatieve zorg

Criteria voor deelname	Geen

CONTACT	
Aafje thuiszorg	• info@aafje.nl; gzevenhuizen@aafje.nl; palliatiefrotterdam@aafje.nl • https://www.aafje.nl/aafje-bij-u-thuis/thuiszorg/
Beweging 3.0	• Erica Huisman, Jolanda Pieterse, Hanneke Smit, Hannah Snijders • oncologieverpleegkundigen@beweging3.nl; 085-07 07 161 • https://beweging3.nl/
Bloezem Zorg Thuis	• Saskia Claassen • saskia.claassen@bloezem.nl • https://zorgthuis.bloezem.nl/specialismen/care-for-cancer/
Buurtzorg	• Alinda van den Hoorn • a.vandenhoorn@buurtzorgnederland.com • https://www.buurtzorgnederland.com/
Careaz	• vth-team@careaz.nl • https://careaz.nl/
Careyn	• oncologieverpleegkundigenutrecht@careyn.nl • Palliatieve en terminale zorg thuis | Careyn
Cura Excellent	• info@curaexcellent.nl; oncologie@curaexcellent.nl • https://www.curaexcellent.nl/
Evean	• Conny Molenkamp • oncologieverpleegkundigennhn@evean.nl; cmolenkamp@evean.nl • https://www.evean.nl/zorgaanbod/oncologieverpleegkundige
Laurens Thuiszorg	• Verpleegkundig Technisch Team Rijnmond: VTTRijnmond@Aafje.nl • Website: VTT Rijnmond!
Leliezorggroep	• Renske Boogaard • r.boogaard@leliezorggroep.nl • https://www.leliezorggroep.nl/
Magenta	• Ilse Peereboom • i.peereboom@magentazorg.nl • https://magentazorg.nl/zorg-aan-huis/thuiszorg
Pantein	• info.thuiszorg@pantein.nl; jos.vdven@pantein.nl • https://www.pantein.nl/
RST Zorgverleners	• Nienke van den Broek • n.vandenbroek@rstzorg.nl • https://www.rstzorg.nl/
Sensire	• a.sieljes@sensire.nl; r.hollander@sensire.nl; b.aalbers@sensire.nl; e.uenk-tewinkel@sensire.nl; l.kannegieter@sensire.nl; c.vanee@sensire.nl

	• https://www.sensire.nl/
Silverein	• Pauline Tillemans, Bianca van Dorresteijn • pauline.tillemans@silverein.nl; 06-22954152 • bianca.vandorresteijn@silverein.nl; 06-30 99 85 21 • https://www.silverein.nl/
STMG	• Team.palliatievezorg@stmg.nl • https://www.stmg.nl/
Verian	• oncologie@verian.nl • https://verian.nl/
Vivent	• w.vanalebeek@vivent.nl; m.smits2@vivent.nl • Gespecialiseerde verpleging | Vivent

15 Inzet Care for Cancer consulent in diverse oncologiezorgnetwerken

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Adolescenten, volwassenen
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Impact op het dagelijks leven, praktische tips met betrekking tot vermoeidheid, angst, relatie, seksualiteit, sociaal leven, werk(hervatting). Ondersteuning en emotionele begeleiding verwerking.
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige (consulent) Care for Cancer (CfC)
Vorm van interventie	Begeleid, online, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	Via zorgverleners, via de website, via mond op mond
Ontwikkelaar/aanbieder	Bloezem Zorg Thuis - CfC
Regio/locatie	Landelijk
Communicatie en samenwerking	Online en face-to-face consulten bij patiënten thuis wisselen elkaar af. Middels de Lastmeter en eventueel het Spinnenweb positieve gezondheid wordt het gesprek gevoerd en worden problemen en behoeften in kaart gebracht. Zo nodig wordt contact gezocht met het VAP in het ziekenhuis (diagnostiek/behandeling). De CfC consulent brengt patiënt (en naasten) in contact met mogelijkheden van oncologische nazorg en ondersteuning in de eerste lijn en met opties voor informele zorg binnen het regionaal oncologiezorgnetwerk. Zo nodig neemt de consulent deel aan een MDO (multidisciplinair overleg) om casuïstiek te bespreken.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing: alle consulenten zijn gediplomeerde (College Zorgopleidingen: CZO) oncologieverpleegkundigen

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk begeleiden, structureren, inzicht geven, ondersteunen, bewerkstelligen van continuïteit van zorg
Omschrijving	Een oncologieverpleegkundige (consulent) van CfC biedt oncologische nazorg in nauwe samenwerking met regionale oncologiezorgnetwerken. Samen met de patiënt wordt de behoefte

	aan mogelijke aanvullende formele en informele zorgondersteuning bepaald. De doelstelling is het vergroten van de eigen regie en de kwaliteit van leven en het beperken van de late gevolgen van kanker en kankerbehandeling.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • https://zorgthuis.bloezem.nl/specialismen/care-for-cancer/
Criteria voor deelname	Inclusie: vanuit de zorgverzekeraar is een diagnose kanker een vereiste (de naasten worden wel meegenomen)

CONTACT
Saskia Claassen (zorgspecialist oncologie en manager Ziekenhuis op Wielen) Bloezem Zorg Thuis - Care for Cancer E-mailadres: saskia.claassen@bloezem.nl

6.3 Oncologische (na)zorg binnen de thuiszorg

16 Continuïteitshuisbezoeken zonder specifieke samenwerking

ALGEMENE INFORMATIE[13]		
Doelgroep	Alle	
Oncologie-specifiek?	Ja	
Vorm(en) van kanker	Alle	
Probleemgebied/klacht	Alle	
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving	
Zorgverleners	Oncologie en palliatieve zorg verpleegkundige in eerste lijn	
Vorm van interventie	Begeleid, face-to-face, individueel en anders, namelijk thuis	
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase	
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie	
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)	
Toegankelijkheid	Onbekend	
Ontwikkelaar/aanbieder + Regio/locatie	• De Zorggroep	Noord- en Midden-Limburg
	• Iriz thuiszorg	Zeeland (Goes)
	• Marente	Rijn-, Duin- en Bollenstreek, Voorhout
	• RST Zorgverleners	Zeeland (Bevelanden)
	• Zorgwaard (in opstartfase)	Zuid-Holland (Hoeksche Waard en omgeving)
Communicatie en samenwerking	Onbekend	
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing, focus op palliatief	

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Oncologische nazorg door oncologie en palliatieve zorg verpleegkundigen vanuit de thuiszorg. Continuïteitshuisbezoeken zonder specifieke samenwerking.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend
Criteria voor deelname	Onbekend

CONTACT	
De Zorggroep (Noord- en Midden-Limburg)	• Judith.van.Helden@dezorggroep.nl; gkt.wvp-wvz.ambulante.nachtzorg.noord.limburg@dezorggroep.nl

[13] *Mogelijk zijn er kleine verschillen tussen de genoemde organisaties binnen één variant, bijvoorbeeld in hoe samenwerkingsafspraken precies zijn vormgegeven.*

	• https://www.dezorggroep.nl/
Iriz thuiszorg	• info@iriz.org • www.iriz.org
Marente	• Muriël Jongejan • Muriel.Jongejan@marente.nl • https://marente.nl/thuiszorg
RST Zorgverleners (Zeeland)	• Marinda Verschuure – Meeuwsen • marinda.verschuure@rstzorg.nl • https://www.rstzorg.nl/
Zorgwaard	• thuiszorg@zorg-waard.nl • https://www.zorg-waard.nl/zorg-behandeling/thuiszorg/

17 Continuïteitshuisbezoeken in samenwerking met regionale ziekenhuizen en huisarts

ALGEMENE INFORMATIE[14]		
Doelgroep	Alle	
Oncologie-specifiek?	Ja	
Vorm(en) van kanker	Alle	
Probleemgebied/klacht	Alle	
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving	
Zorgverleners	Oncologie en palliatieve zorg verpleegkundigen in eerste lijn	
Vorm van interventie	Face-to-face, online en telefonisch en anders, namelijk thuis (huisbezoek/telefonisch/online – hybride model) en via e-mail/whatsapp	
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase en anders namelijk, zowel curatieve als palliatieve fase en in sommige gevallen nazorg bij overlijden aan nabestaanden	
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie. Tevens laagdrempelige samenwerking met zorgverleners betrokken bij de betreffende patiënt buiten de organisatie , zoals met huisartsen, POH, paramedici, verpleegkundig specialist in ziekenhuizen en met andere thuiszorgorganisaties (meestal geen geformaliseerde afspraken vastgelegd). Ook zijn PaTz-overleggen geïmplementeerd waar de palliatieve patiënt multidisciplinair wordt besproken.	
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting). Mits patiënt geen Wlz (Wet langdurige zorg) indicatie heeft.	
Toegankelijkheid	Verwijzing gebeurt vanuit de ziekenhuizen of via de huisarts, de patiënt zelf, andere zorgverleners/disciplines en eigen wijkteams of achterwachtfunctie. Er wordt hard gewerkt aan de toegankelijkheid en vindbaarheid. Daarnaast zijn de thuiszorgorganisaties benaderbaar via het eigen kantoor of via de oncologische en palliatieve zorg netwerken.	
Ontwikkelaar/aanbieder + Regio/locatie	• Aafje thuiszorg	Rotterdam en omgeving
	• Allevo	regio Zeeland
	• Amstelring Wijkzorg	Amstelland-Meerlanden en Amsterdam
	• Beweging 3.0	Eemland
	• Bloezem Zorg Thuis	landelijk verspreid
	• Careaz •	Lichtenvoorde, Achterhoek, Aalten, Berkelland en Oost Gelre

[14] *Mogelijk zijn er kleine verschillen tussen de genoemde organisaties binnen één variant, bijvoorbeeld in hoe samenwerkingsafspraken precies zijn vormgegeven.*

•	Careyn	Zuid-Hollandse Eilanden, Delft Westland Oostland-Nieuwe Waterweg Noord, Utrecht West, Utrecht Stad
•	Cordaan	Amsterdam/Diemen
•	Cura Excellent	‘s-Hertogenbosch, Vught, Rosmalen en Tilburg
•	Evean	Noord Holland Noord en Zaanstreek Waterland
•	ExpertCare	landelijk verspreid
•	Icare	Flevoland, Gelderland, Drenthe en Overijssel
•	Leliezorggroep	landelijk verspreid
•	Omring	West Friesland en Kop Noord Holland (Schagen t/m Texel)
•	Pantein	Veghel, Uden en Oss en omgeving
•	Pieter van Foreest	Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland
•	RST Zorgverleners	Gelderland, Flevoland, Overijssel (oncologie en palliatieve zorg verpleegkundigen). Utrecht, Zuid-Holland en Zeeland (palliatieve zorg verpleegkundigen)
•	Santé Partners	Gelderland (regio Bommelerwaard), Utrechtse Heuvelrug, Food Valley, Lekstroom, Utrecht/Zuid Oost Utrecht, rivierenland
•	Savant Zorg	Helmond, Nuenen Bakel Deurne, Laarbeek, Someren
•	Sensire	Achterhoek en Liemers
•	Silverein	Amersfoort, Baarn, Soest, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug
•	STMG	Arnhem, gemeente Rheden, Liemers, gemeente Renkum
•	Thebe	West- en Midden Brabant
•	Thuiszorg Groot Limburg	Maastricht-Heuvelland
•	Verian	Zutphen t/m Hattem, Twello, Deventer, Apeldoorn en omgeving
•	Vivent	’s-Hertogenbosch en omgeving
•	Zorgbalans	Midden en Zuid Kennemerland

	• Zorgpartners Midden Holland Gouda en omstreken
Communicatie en samenwerking	Verschillend per regio, maar over het algemeen contact per e-mail en telefonisch contact mogelijk. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende digitale platforms zoals Zorgdomein, OZO, Siilo-app en VIPlive.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing: oncologie opleiding, eventueel aangevuld met post HBO palliatieve zorg. Enkele thuiszorgorganisaties bieden een deskundigheidsbevordering programma en verzorgen registratie in V&VN kwaliteitsregister.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk casemanagement en inzetten positieve gezondheid.
Omschrijving	De oncologie en/of palliatieve zorg verpleegkundige begeleidt patiënt en naasten bij de gevolgen van kanker(behandeling) op lichamelijk, psychisch, sociaal en/of spiritueel gebied, in de verschillende fasen van het curatieve en/of palliatieve traject. Het doel van de interventie is om de zelfredzaamheid van de patiënt hoog te houden, de patiënt te ondersteunen in de eigen regie en het symptoom- en casemanagement en om het netwerk rondom de patiënt te versterken. Zo nodig wordt naar de vier dimensies verwezen, kijkend naar het systeem van de patiënt. Hierbij worden naasten betrokken en is er contact met het gehele netwerk. De begeleiding is veelomvattend en persoonsgericht: de interventies zijn aangepast aan de (wisselende) behoeften en problematiek van de patiënt en kunnen het volgende omvatten: • Aandacht besteden aan gedachten en emoties rondom de ziekte en/of behandeling. • Advies en begeleiding geven met betrekking tot het omgaan met en het verminderen van klachten (symptoommanagement). • Het signaleren van symptomen van ziekte of bijwerkingen van de behandeling en het ondernemen van actie indien nodig. • Afstemmen met betrokken zorgverleners en indien nodig fungeren als casemanager die andere zorg, hulpmiddelen of steunbronnen inzet ter ondersteuning van patiënt en naasten. • De patiënt ondersteunen bij het behouden of vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid. • Het ontzorgen van de patiënt.

	• Het in kaart brengen van wensen en grenzen van de patiënt met betrekking tot de laatste levensfase (ACP) en besproken met onder andere de huisarts. • Het geven van informatie over verwachtingen en (on)mogelijkheden in de laatste levensfase. • In sommige gevallen huisbezoeken en nazorg bij overlijden aan naasten (rouwbegeleiding).
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • Oncoline en Pallialine: www.oncoline.nl www.pallialine.nl • Continuïteit huisbezoeken in de eerste lijn • Instrumenten palliatieve zorg • Proactieve Zorgplanning - Richtlijnen Palliatieve zorg • Kwaliteitskader_web-240620.pdf
Criteria voor deelname	Minimaal 18 jaar

CONTACT	
Aafje thuiszorg	• info@aafje.nl; gzevenhuizen@aafje.nl; palliatiefrotterdam@aafje.nl • https://www.aafje.nl/aafje-bij-u-thuis/thuiszorg/
Allevo	• Servicepunt@allevo.nl; Team-goesmidden@allevo.nl; team-goesoost@allevo.nl; team-heinkenszand@allevo.nl • https://www.allevo.nl/zorgthuis/
Amstelring Wijkzorg	• oncologie@amstelringwijkzorg.nl; irene.langen@amstelringwijkzorg.nl • https://www.amstelring.nl/wijkzorg/oncologische-zorg
Beweging 3.0	• Erica Huisman, Jolanda Pieterse, Hanneke Smit, Hannah Snijders • oncologieverpleegkundigen@beweging3.nl; 085-07 07 161 • https://beweging3.nl/
Bloezem Zorg Thuis	• Saskia Claassen • saskia.claassen@bloezem.nl • https://zorgthuis.bloezem.nl/specialismen/care-for-cancer/
Careaz	• vth-team@careaz.nl • https://careaz.nl/
Careyn	• oncologieverpleegkundigenutrecht@careyn.nl • Palliatieve en terminale zorg thuis | Careyn)
Cordaan	• palliatievezorg@cordaan.nl • https://www.cordaan.nl/
Cura Excellent	• info@curaexcellent.nl; oncologie@curaexcellent.nl • https://www.curaexcellent.nl/

Evean	• Conny Molenkamp • oncologieverpleegkundigennhn@evean.nl; cmolenkamp@evean.nl • https://www.evean.nl/zorgaanbod/oncologieverpleegkundige
ExpertCare	• moniquevanschuppen@expertcare.NL; info@expertcare.nl • www.expertcare.nl • https://expertcare.nl/zorgdiensten/thuisverpleging-volwassenen/oncologische-zorg/oncologiebegeleiding/
Icare	• Lindsay Willard • info@icare.nl; lindsay.willard@icare.nl • https://www.icare.nl/
Leliezorggroep	• Renske Boogaard • r.boogaard@leliezorggroep.nl • https://www.leliezorggroep.nl/
Omring	• tztoncologie@omring.nl • 0229-709012/088-2068910 • https://www.omring.nl/
Pantein	• info.thuiszorg@pantein.nl; jos.vdven@pantein.nl • https://www.pantein.nl/
Pieter van Foreest	• v.langstraat@pietervanforeest.nl; specialistischteam@pietervanforeest.nl • www.pietervanforeest.nl
RST Zorgverleners	• Nienke van den Broek, Marinda Verschuure – Meeuwsen • n.vandenbroek@rstzorg.nl; marinda.verschuure@rstzorg.nl • https://www.rstzorg.nl/
Santé Partners	• Marieke Schalken, Suzanne de Groot • m.schalken@santepartners.nl; s.degroot@santepartners.nl • https://www.santepartners.nl/
Savant Zorg	• palliatief@savant-zorg.nl; oncologie@savant-zorg.nl • https://www.savant-zorg.nl/
Sensire	• a.sieljes@sensire.nl; r.hollander@sensire.nl; b.aalbers@sensire.nl; e.uenk-tewinkel@sensire.nl; l.kannegieter@sensire.nl; c.vanee@sensire.nl • https://www.sensire.nl/getmedia/4d801a96-bf26-4b50-8101-72c53d3e45af/Brochure-Kanker.pdf
Silverein	• Pauline Tillemans, Bianca van Dorresteijn • pauline.tillemans@silverein.nl; 06-22954152 • bianca.vandorresteijn@silverein.nl; 06-30 99 85 21 • https://www.silverein.nl/
STMG	• Team.palliatievezorg@stmg.nl • https://www.stmg.nl/
Thebe	• Mariella.van.Lien@thebe.nl • https://www.thebe.nl/specialistische-zorg/oncologie/

Thuiszorg Groot Limburg	• info@thuiszorggrootlimburg.nl; m.lustermans@thuiszorggrootlimburg.nl • https://thuiszorggrootlimburg.nl/
Verian	• oncologie@verian.nl • https://verian.nl/
Vivent	• w.vanalebeek@vivent.nl; m.smits2@vivent.nl • Gespecialiseerde verpleging | Vivent
Zorgbalans	• oncologie@zorgbalans.nl • https://www.zorgbalans.nl/
Zorgpartners	• Eline Anker, Irien Groenendijk • Irien.groenendijk@zorgpartners.nl; Eline.anker@zorgpartners.nl • https://www.zorgpartners.nl/

18 Continuïteitshuisbezoeken in samenwerking met regionale ziekenhuizen voor specifieke doelgroep

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Volwassenen met een glioblastoom
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Glioblastoom
Probleemgebied/klacht	Klachten gerelateerd aan glioblastoom. Denk hierbij aan cognitieve problemen en fysieke beperkingen. Dit uit zich juist in de thuissituatie en is vaak ook voor naasten zeer belastend.
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Kernteam: gespecialiseerd verpleegkundige (oncologie, palliatieve zorg en neurologie), neurologen, zorgketen coördinatoren neurologie, verpleegkundig consulent radiotherapiegroep
Vorm van interventie	Begeleid, online, face-to-face, individueel en anders, namelijk met netwerk
Fase in het ziekteproces	Palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	Alle patiënten krijgen het contactadres van de zorgcoördinator van het Rijnstate ziekenhuis en hebben de contactgegevens van de verpleegkundige die hen thuis begeleidt.
Ontwikkelaar/aanbieder	Rijnstate ziekenhuis met thuiszorgorganisaties Sensire, Santé Partners en STMG
Regio/locatie	Arnhem en omgeving
Communicatie en samenwerking	Vijf keer per jaar is er een multidisciplinair overleg (MDO) waarbij de verpleegkundigen oncologie en/of palliatieve zorg van de thuiszorgorganisaties, de gespecialiseerde neurologen met aandachtsgebied oncologie, de gespecialiseerd verpleegkundige neurologie vanuit het ziekenhuis, de verpleegkundige vanuit het bestralingscentrum en de zorgcoördinatoren aansluiten. Tussendoor is er laagdrempelig telefonisch of e-mail contact met de zorgcoördinator en de gespecialiseerd verpleegkundigen neurologie of neuroloog.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing. De verpleegkundigen van de thuiszorgorganisaties hebben de opleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en/of palliatieve zorg gevolgd. Daarnaast krijgen zij jaarlijks een interne scholing vanuit het Rijnstate

	ziekenhuis aangeboden met sprekers vanuit het netwerk en/of patiënt en mantelzorg.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk: verpleegkundige zorg uit het ziekenhuis continueren in de thuissituatie. De oncologieverpleegkundige/verpleegkundig specialist van de betrokken thuiszorgorganisatie neemt contact op met patiënt, inventariseert de thuissituatie en de hulpvraag, bespreekt het begeleidingstraject en koppelt alle informatie en gegevens terug aan de neuroloog en huisarts. De oncologieverpleegkundige/verpleegkundig specialist van de betrokken thuiszorgorganisatie is het verbindingsstuk tussen patiënt en behandelaars en andere hulpverleners en is de schakel tussen tweede en eerste lijn door middel van huisbezoeken. Hij/zij richt zich op situaties met meerdere symptomen/hoge symptoomlast, symptomen die sterk wisselen in aard en intensiteit, polyfarmacie, complexe psychologische, sociale en existentiële problematiek en comorbiditeit, en heeft aandacht voor advance care planning.
Omschrijving	Rijnstate ziekenhuis werkt samen met verschillende thuiszorgorganisaties in de regio en daarbuiten om de zorg voor mensen met een hersentumor optimaal te laten verlopen in de thuissituatie. Door de samenwerking kan samen met de huisarts vroegtijdig op vragen en problemen gereageerd worden, door het aanbieden van een huisbezoek. Dit is een terugkerend huisbezoek door een wijkverpleegkundige die is gespecialiseerd in oncologie en/of palliatieve zorg.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • Patiëntvereniging Stichting Hersentumor: www.hersentumor.nl • https://www.rijnstate.nl/aandoening-en-behandeling/thuiszorg-voor-mensen-met-een-hersentumor/
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Annette Baars (CVA/NAH ketencoördinator Arnhem en omgeving & multidisciplinair coördinator MS zorg Nederland regio Arnhem) Rijnstate ziekenhuis E-mailadres: abaars@rijnstate.nl

19 Continuïteitshuisbezoeken in samenwerking met regionale ziekenhuizen en netwerk, voor specifieke doelgroep

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Hematologie en solide tumoren (MDL-, gynaecologische-, urologische- en borstkanker)
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Hematologie en solide tumoren (MDL-, gynaecologische-, urologische- en borstkanker)
Probleemgebied/klacht	Alle. De zorg is op maat en patiëntgericht. Probleemgebieden of klachten zijn bijvoorbeeld: vermoeidheid, verminderde eetlust/ smaakverandering, verandering relatie/seksualiteit, werkhervatting, verwerking/coping, palliatieve zorg en wensen rondom levenseinde.
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Gespecialiseerd verpleegkundige, verpleegkundig specialist in de rol van casemanager oncologie/hematologie[15]
Vorm van interventie	Face-to-face, begeleid, online, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase en anders, namelijk contact met naasten na het overlijden van de patiënt
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	Vijf dagen per week tussen 08.30-17.00 uur telefonisch bereikbaar voor de patiënt. Ook per e-mail bereikbaar voor de patiënt. Bij behandeling met chemotherapie ontvangt de patiënt een extra telefoonnummer voor de uren buiten de werktijden (avond, nacht of weekend).
Ontwikkelaar/aanbieder	ZorgBrug met Groene Hart Ziekenhuis
Regio/locatie	Groene Hart ziekenhuis (GHZ) en het verzorgingsgebied van dit ziekenhuis (Gouda en omgeving), Onco-West regio
Communicatie en samenwerking	Afspraken met de huisartsen en het ziekenhuis zijn vastgelegd in een protocol. Dit gaat met name over wanneer overleg is over de voortgang van de patiënt. Als de patiënt thuiszorg heeft, wordt ook met deze organisatie contact onderhouden. Indien nodig is er ook contact met huisarts, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH) of fysiotherapie.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing (verpleegkundige met aantekening oncologie en verpleegkundig specialist: hematologie opleiding, post HBO palliatieve zorg)

[15] *Binnen dit voorbeeld werken ook fysiotherapeuten in de rol van casemanager. Zij worden echter niet genoemd in dit profiel aangezien deze professionals niet voldoen aan de criteria van een VAP oncologie en momenteel geen mogelijkheid hebben om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg.*

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	De casemanager wordt ingeschakeld bij elke patiënt met een hematologische of solide tumor die in het GHZ behandeld wordt. De patiënt wordt door een hematologie/oncologieverpleegkundige in de rol van casemanager begeleid voor alle domeinen: fysiek, psychisch, sociaal en existentieel. De casemanager informeert de patiënt en diens naaste(n) over het ziektebeeld en de behandeling, regelt recepten en zo nodig een medicatielijst. De begeleiding vindt plaats in alle fasen van de ziekte: zowel tijdens als na de behandeling, als in de palliatieve en/of terminale fase. Huisbezoeken behoren tot de mogelijkheid.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • Bestaande richtlijnen voor behandelingen • www.ZorgBrug.nl
Criteria voor deelname	Inclusie: het hebben van een oncologische aandoening welke wordt behandeld in het GHZ of in samenwerking met de andere ziekenhuizen uit Regionaal Oncologienetwerk Onco-West. Casemanagers kunnen ook ingeschakeld worden door andere ziekenhuizen voor continuïteitshuisbezoeken binnen de regio. Exclusie: wanneer de patiënt een Wlz (Wet langdurige zorg) verklaring heeft, is vergoeding van huisbezoek niet mogelijk en zijn de kosten voor de patiënt zelf.

CONTACT
Dita Frericks en Marietta Hermanides (oncologieverpleegkundigen, casemanagers) ZorgBrug E-mailadres: d.frericks@zorgbrug.nl / m.hermanides@zorgbrug.nl

20 Lijnloze oncologische (na)zorg in samenwerking met ziekenhuizen

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Adolescenten, volwassenen (voorwaarde diagnose kanker)
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle of volgens projectafspraak met ziekenhuis
Probleemgebied/klacht	Impact op het dagelijks leven, praktische tips met betrekking tot vermoeidheid, angst, relatie, seksualiteit, sociaal leven, werk(hervatting). Ondersteuning en emotionele begeleiding verwerking.
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige (consulent) Care for Cancer (CfC)
Vorm van interventie	Begeleid, online, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting) (in sommige gevallen is er sprake van onderaannemerschap voor het toedieningen deel)
Toegankelijkheid	Patiënten worden volgens afspraak (soms per zorgpad) standaard doorverwezen naar dit traject. Daar is de patiënt al vanaf dag één van op de hoogte.
Ontwikkelaar/aanbieder	Bloezem Zorg Thuis - CfC in samenwerking met onder andere Medisch Centrum Leeuwarden (MCL), Maasstad ziekenhuis en Bravis/ADRZ (Admiraal de Ruyter Ziekenhuis)
Regio/locatie	Regio Friesland (MCL), regio Rotterdam (Maasstad ziekenhuis), regio Roosendaal en omgeving en regio Zeeland
Communicatie en samenwerking	Per ziekenhuis kunnen samenwerkingsafspraken verschillen. In sommige samenwerkingswerkingsafspraken is sprake van detachering vanuit ziekenhuizen naar Bloezem Zorg Thuis - CfC. **MCL**: de oncologieverpleegkundigen maken voor verslaglegging gebruik van het ziekenhuisdossier (EPD). Zij informeren (met toestemming van de patiënt) de huisarts en verwijzen indien nodig naar de sociale kaart en informele zorg. De Lastmeter en het Spinnenweb positieve gezondheid worden gebruikt om eventuele problemen of behoeften te detecteren en in gesprek te gaan. De oncologieverpleegkundige is de casemanager waarbij het tweedelijnstraject (diagnostiek/behandeling) naadloos overgaat in het eerstelijnstraject (nazorg). De casemanager heeft goed zicht op de mogelijkheden vanuit de sociale kaart en informele zorg in de regio. **Maasstad ziekenhuis**: behandelaren verwijzen de patiënt na de primaire behandeling door naar CfC voor de nazorg. Er vindt warme

	overdracht plaats en later in het traject ook terugkoppeling zodat continuïteit van zorg gewaarborgd blijft. Dit geldt ook voor collega's in de eerste lijn en huisarts. **Bravis/ADRZ:** De patiënt wordt voor thuisbehandeling doorverwezen en vervolgens in een route gepland. Een oncologieverpleegkundige komt bij de patiënt thuis voor het toedienen van de medicatie. Omdat er één op één aandacht is, is er ook tijd voor psychosociale (na)zorg. Indien er meer nodig is kan Bloezem Zorg Thuis/CfC ingezet worden in overleg met het ziekenhuis, en ontvangt de patiënt advies over de sociale kaart en mogelijkheden op het gebied van informele zorg. Indien nodig wordt ook de huisarts betrokken. De oncologieverpleegkundigen rapporteren in het ziekenhuisdossier.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing: alle consulenten zijn gediplomeerde (CZO) oncologieverpleegkundigen

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk begeleiden, structureren, inzicht geven, ondersteunen, bewerkstelligen continuïteit van zorg
Omschrijving	In samenwerking met ziekenhuizen is de doelstelling om de (na)zorg lijnloos rondom de patiënt in te richten, het vergroten van de kwaliteit van zorg en preventie zodat uiteindelijk met zo min mogelijk interventie en maximale betrokkenheid van benodigde disciplines de patiënt zo snel mogelijk te begeleiden naar herstel en eigen regie.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: (nog) geen publicatie. Interne data/uitkomsten zijn op aanvraag beschikbaar (patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, financiële uitkomsten en meerwaarde verpleegkundigen). Uitkomsten laten een verbetering van kwaliteit van zorg en arbeidssatisfactie zien met daarbij lagere kosten voor het ziekenhuis. **Overige bronnen:** • https://zorgthuis.bloezem.nl/specialismen/care-for-cancer/ • Medisch Contact in 2021: Chemotherapie kan ook thuis | medischcontact. Een vervolgonderzoek loopt.
Criteria voor deelname	Inclusie: vanuit verzekeraar is een diagnose kanker een vereiste (de naasten worden wel meegenomen)

CONTACT
Saskia Claassen (zorgspecialist oncologie en manager Ziekenhuis op Wielen) Bloezem Zorg Thuis - Care for Cancer E-mailadres: saskia.claassen@bloezem.nl

21 Oncologische (na)zorg met oncologieverpleegkundig spreekuur in huisartsenpraktijk (HAP)

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Adolescenten, volwassenen
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige (consulent) Care for Cancer (CfC)
Vorm van interventie	Begeleid, online (e-health als ondersteuning met apps via Kanker.nl), face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	De optie wordt benoemd in het spreekuur. Patiënt wordt verwezen door de huisarts of verpleegkundig specialist en zo wordt direct een afspraak ingepland. De consulent is ook in de huisartsenpraktijk aanwezig en houdt daar spreekuur.
Ontwikkelaar/aanbieder	Bloezem Zorg Thuis – CfC in samenwerking met Gezondheidscentrum/huisartsenpraktijk Clematis
Regio/locatie	Eindhoven
Communicatie en samenwerking	Er is digitaal en telefonisch contact met de tweede lijn, daarnaast is er contact met mantelzorger, informele zorg, en andere disciplines indien nodig. De lijnen met andere zorgverleners zijn kort. Er is MDO (multidisciplinair overleg) met de huisartsen. CfC heeft een coördinerende rol.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing: CfC consulenten zijn allemaal in oncologie gespecialiseerde verpleegkundigen. De consulent bij Clematis is een in oncologie gespecialiseerde verpleegkundige niveau 6.

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen
Omschrijving	Oncologiespreekuur bij de huisartsenpraktijk: een tweewekelijks oncologisch spreekuur verzorgd door een oncologieverpleegkundige vanuit Bloezem Zorg Thuis – CfC
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend

	Overige bronnen: • https://www.allerzorg.nl/specialismen/care-for-cancer/contact-care-for-cancer • https://agenda.inloophuis-de-eik.nl/samenwerking-zorgnetwerk/care-for-cancer-gesprek/care-for-cancer-gesprek-17-01-2024-0900
Criteria voor deelname	Inclusie: vanuit verzekeraar eis diagnose kanker

CONTACT
Ivonne Oomen (oncologieverpleegkundige) Bloezem Zorg Thuis - Care for Cancer E-mailadres: ivonne.oomen@bloezem.nl

22 Oncologische (na)zorg met oncologieverpleegkundig spreekuur in IPSO centrum voor leven met en na kanker

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Adolescenten, volwassenen (voorwaarde diagnose kanker)
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Impact op het dagelijks leven, praktische tips met betrekking tot vermoeidheid, angst, relatie, seksualiteit, sociaal leven, werk(hervatting). Ondersteuning en emotionele begeleiding verwerking.
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige (consulent) Care for Cancer (CfC)
Vorm van interventie	Begeleid, online, face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
Financiering	Basispakket Zvw (Zorgverzekeringswet), Wijkverpleegkundige zorg/AIV (Advies, Instructie en Voorlichting)
Toegankelijkheid	Regio Zwolle: patiënt wordt volgens een zorgpad standaard doorverwezen naar dit traject en is hiervan op de hoogte. Regio Nijmegen: verwijzing vanuit het centrum of vanuit ziekenhuizen of huisartsen
Ontwikkelaar/aanbieder	Bloezem Zorg Thuis - CfC in samenwerking met onder andere Isala en IPSO centrum Intermezzo, ION (Integraal Oncologisch Nazorgcentrum) en IPSO centrum Marikenhuis
Regio/locatie	Regio Zwolle, regio Nijmegen en omgeving
Communicatie en samenwerking	De oncologieverpleegkundige houdt spreekuur in het IPSO centrum en kan indien nodig een afspraak maken bij de patiënt thuis. Zij informeren (met toestemming van de patiënt) de huisarts en verwijzen indien nodig naar de sociale kaart. De Lastmeter en het Spinnenweb positieve gezondheid worden gebruikt om eventuele problemen of behoeften te detecteren en in gesprek te gaan. De oncologieverpleegkundige is de casemanager waarbij het tweedelijnstraject (diagnostiek/behandeling) overgaat in het eerstelijnstraject (nazorg). De casemanager heeft goed zicht op de mogelijkheden vanuit de sociale kaart en de informele zorg in de regio.
Scholing zorgverleners	Oncologie-specifieke scholing: alle consulenten zijn gediplomeerde (College Zorgopleidingen: CZO) oncologieverpleegkundigen

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk begeleiden, structureren, inzicht geven, ondersteunen, bewerkstelligen continuïteit van zorg
Omschrijving	Regio Zwolle: hybride model waarbij de oncologieverpleegkundigen van Isala gedetacheerd zijn naar Bloezem Zorg Thuis - CfC om in het inloophuis Intermezzo de oncologische patiënten van het Isala oncologische nazorg te bieden. Regio Nijmegen: oncologieverpleegkundige (consulent) van CfC heeft spreekuur en is zichtbaar in eerstelijns samenwerkingsverband op locatie in (onder andere) Nijmegen (ION). De doelstelling is het vergroten van de samenwerking en om de (na)zorg lijnloos rondom de patiënt in te richten en de kwaliteit van zorg te vergroten. Daarnaast is het doel preventie om uiteindelijk met zo min mogelijk interventie en maximale betrokkenheid van de benodigde disciplines de patiënt zo snel mogelijk te begeleiden naar herstel en eigen regie.
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Onderzoek gedaan/lopend: (nog) geen publicatie. Interne data/uitkomsten zijn op aanvraag beschikbaar (patiënttevredenheid, medewerkerstevredenheid, financiële uitkomsten en meerwaarde verpleegkundigen. Uitkomsten laten een verbetering van kwaliteit van zorg en arbeidssatisfactie zien met daarbij lagere kosten voor het ziekenhuis. • Wetenschappelijk onderzoek naar een lijnloos traject vanuit het ziekenhuis met oncologieverpleegkundigen als eerste en vaste aanspreekpunt in de eerste lijn loopt in de regio Nijmegen. **Overige bronnen:** • https://zorgthuis.bloezem.nl/specialismen/care-for-cancer/
Criteria voor deelname	Inclusie: vanuit verzekeraar is een diagnose kanker een vereiste (de naasten worden wel meegenomen)

CONTACT
Saskia Claassen (zorgspecialist oncologie en manager Ziekenhuis op Wielen) Bloezem Zorg Thuis - Care for Cancer E-mailadres: saskia.claassen@bloezem.nl

6.4 Oncologische (na)zorg binnen een centrum voor oncologische (na)zorg

23 Caremanagers[16] in Cancer Care Center

ALGEMENE INFORMATIE	
Doelgroep	Alle
Oncologie-specifiek?	Ja
Vorm(en) van kanker	Alle
Probleemgebied/klacht	Alle
Domein	Fysiek welzijn/herstel, psychisch welzijn/herstel, sociaal welzijn/herstel, zingeving
Zorgverleners	Oncologieverpleegkundige in de rol van caremanager[17]
Vorm van interventie	Begeleid, onbegeleid, online (platform/e-health), face-to-face, individueel
Fase in het ziekteproces	Diagnose en behandelfase, na de behandeling, palliatieve fase, terminale fase
Geïmplementeerd in de klinische praktijk?	Ja, binnen eigen organisatie
Financiering	Basispakket Zvw, Wijkverpleegkundige zorg/AIV
Toegankelijkheid	De caremanager kent de multidisciplinaire Cancer Care Center (CCC) zorgverleners en weet ook daarbuiten collega's te benaderen (dicht bij huis). De caremanager kan de patiënt direct doorverwijzen of in contact brengen met de desbetreffende zorgverlener. Het uitgangspunt is om te werken zonder wachtlijsten (tijdig en op maat).
Ontwikkelaar/aanbieder	Cancer Care Center en zorgpartners
Regio/locatie	Amsterdam (dertien locaties), Zaandam, Obdam, Almere, Haarlem/ Overveen, Hoofddorp, Weesp, Laren, Hilversum, Gorinchem, Huissen
Communicatie en samenwerking	Verwijzingen komen grotendeels via de ziekenhuizen, vooral via de oncologieverpleegkundigen middels CCC verwijsformulieren. Verwijzing gebeurt minder vaak via huisartsen. Regelmatig melden patiënten zichzelf aan zonder verwijzing. Aanmeldingen kunnen rechtstreeks naar het CCC e-mailadres gestuurd worden waarna de caremanager contact opneemt. Voor deelname in studieverband (zoals prehabilitatie) zijn duidelijke afspraken gemaakt met de verwijzers uit het ziekenhuis wat betreft aanmelding, protocollen, financiering en terugkoppeling. Er is regelmatig contact voor overleg en MDO (multidisciplinair overleg) met zorgverleners in de eerste

[16] Caremanagers zijn functie-gerelateerde zorgverleners (onder andere verpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsenzorg) die functie-overstijgend denken, werken en handelen en daarmee een functie-overstijgende rol vertolken onder de noemer van caremanager.

[17] Binnen dit voorbeeld werken ook oncologiefysiotherapeuten in de rol van caremanager. Zij worden echter niet genoemd in dit profiel aangezien deze professionals niet voldoen aan de criteria van een VAP oncologie en momenteel geen mogelijkheid hebben om de rol van VAP oncologie aan te bieden als verzekerde zorg.

	lijn, tweede lijn en indien nodig met de huisarts. Ook wordt verwezen naar IPSO centra en complementaire zorg.
Scholing zorgverleners	Ja, de BIG geregistreerde caremanagers zijn oncologie geschoold (oncologieverpleegkundige) en hebben de CCC Incompany Scholing met Vestalia gevolgd

INTERVENTIE	
Doel	Signaleren, bespreken, adviseren, verwijzen en anders, namelijk coördineren en monitoren tijdens de behandelingen
Omschrijving	Vanuit meerdere locaties in Nederland en met een netwerk van ervaren zorgverleners binnen de oncologie verleent het CCC samenhangende eerstelijnszorg bestaande uit fysieke en psychosociale ondersteuning, voedingsadviezen en hulp bij welzijn en ontspanning (face-to-face en online/e-health/CCC Platform).
Onderbouwing	**Wetenschappelijke bronnen:** • Geen onderzoek gedaan/niet-lopend **Overige bronnen:** • https://www.cancercarecenter.nl/nl
Criteria voor deelname	Geen

CONTACT
Annemarie Beintema (directeur) Cancer Care Center E-mailadres: a.beintema@cancercarecenter.nl

Referenties

[1] Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). www.iknl.nl/nkr-cijfers

[2] Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou? Doneer Je Ervaring. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), 2024. www.doneerjeervaring.nl

[3] Heins M, Kloek C, Francke A, Sinnige J, Swinkels I, Korevaar J, de Jon J. (2016). Naar een toekomstbestendige nazorg bij kanker: is er ruimte voor een grotere rol van de eerste lijn? Stichting Het Nivel (Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg), 2016. www.nivel.nl

[4] Nationaal Actieplan Kanker & Leven. Taskforce Cancer Survivorship Care, 2020. www.taskforcecancersurvivorshipcare.nl

[5] Een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis voor oncologische patiënten met mamma- of coloncarcinoom. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland oncologie (V&VN oncologie), 2020. www.venvn.nl

[6] Basisset Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) - Ministerie van VWS, 2019. www.igj.nl

[7] Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland. Normeringsrapport 5-12. Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS), 2017-2024. www.soncos.org

[8] Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling. Doneer Je Ervaring. Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK), 2018. www.doneerjeervaring.nl

[9] Kankerzorg in beeld: Over leven met en na kanker. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2019

[10] Trendrapport 'Kanker in Nederland, trends en prognoses tot en met 2032'. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), 2022. www.iknl.nl

[11] Een vast verpleegkundig aanspreekpunt voor patiënten met longkanker: witboek met resultaten en praktische tips. Patiëntenorganisatie Longkanker Nederland, 2021. www.longkankernederland.nl

[12] Van Weele E., Kasperkovitz-Oosterloo J. (2025). Behoeften en steun bij het omgaan met kanker: ervaringen van 25 mensen tijdens hun reis vanaf de eerste symptomen. Brancheorganisatie IPSO: IPSO Centra voor leven met en na kanker, Vestalia en Kasperkovitz Beleidsonderzoek en advies. www.IPSO.nl

[13] Kader Passende Zorg. Rijksoverheid, 2022. www.rijksoverheid.nl

[14] Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg. Rijksoverheid, 2022. www.rijksoverheid.nl

[15] Visie eerstelijnszorg 2023. Rijksoverheid, 2023. www.rijksoverheid.nl

[16] Samenwerken aan passende zorg: de toekomst is nú. Zorginstituut Nederland en Nederlandse Zorgautoriteit, 2020. www.zorginstituutnederland.nl

[17] NHG-standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. Nederlands Huisartsen Genootschap, 2014. www.nhg.org

[18] Oncologiezorgnetwerken. www.oncologiezorgnetwerken.nl

[19] NVPO Kennishub: overzicht van de lopende en afgeronde interventies en onderzoeken in de psychosociale oncologie. Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). www.nvpo.nl

[20] Jaarindex: psychosociaal oncologisch onderzoek in Nederland. Een jaaroverzicht van actueel en lopend wetenschappelijk onderzoek. Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO). www.nvpo.nl

[21] Interventies in de psychosociale oncologische zorg. Een eerste inventarisatie van ontwikkelingen. Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO), 2015

[22] Cancer Screening Interventions Resources Reference Package; Moving evidence into practice. McMaster University, 2013

[23] Maas C, Oldenmenger WH, van der Heide A. (2024). The Added Value of a Practice Nurse Oncology in the General Practice: A Mixed-Methods Study. Beschikbaar via SSRN 5021229. DOI:10.2139/ssrn.5021229

[24] De Ingeborg Douwes Stichting. Geraakt-door-kankerlijn. www.geraaktdoorkanker.nl

[25] Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). www.nfk.nl

[26] Brancheorganisatie IPSO: IPSO Centra voor leven met en na kanker. www.IPSO.nl

[27] CancerConnect. www.cancerconnect.nl

[28] Stichting Buddyhuis. www.buddyhuis.nl

[29] Stichting Kanker.nl. www.kanker.nl

[30] Wegwijzer bij kanker. www.wegwijzerbijkanker.nl

[31] Kanker Nazorg Wijzer. www.kankernazorgwijzer.nl

[32] Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). www.palliaweb.nl

[33] Palliatieve Zorg Nederland (PZNL). www.overpalliatievezorg.nl

Bijlagen

B1 Definitie en taakomschrijving VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Definitie en taakomschrijving Vast Aanspreekpunt Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Versie 16 april 2025 - definitief

Achtergrond: vast aanspreekpunt voor elke patiënt die leeft met en na kanker
Een vast aanspreekpunt voor elke patiënt die leeft met en na kanker is een van de doelstellingen van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven van de Taskforce Cancer Survivorship Care[1].

Uit de patiënten peiling Doneer je Ervaring (DJE) 'Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling' van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)[2] blijkt dat de respondenten een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis belangrijk vinden.

Ten behoeve van de implementatie van een Vast Aanspreekpunt in het ziekenhuis heeft de V&VN Oncologie de afgelopen jaren succesvol een aantal activiteiten opgepakt. Op basis van genoemde NFK peiling en onderzoek onder patiënten met mamma- en coloncarcinoom is het adviesrapport 'Vast Aanspreekpunt in het ziekenhuis voor oncologische patiënten met mamma of coloncarcinoom' [3] gepubliceerd. Dit rapport heeft geleid tot een Inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ)-indicator[4], waarna het Vast Aanspreekpunt is opgenomen in de SONCOS normering[5]. In het adviesrapport is als aanbeveling genoemd dat gezien de groeiende groep mensen geconfronteerd met de diagnose kanker nader onderzoek naar inrichting van het concept Vast Aanspreekpunt buiten de muren van het ziekenhuis van belang is.

Deze aanbeveling sluit aan bij ander onderzoek. Want ondanks het feit dat gespecialiseerde zorg zoveel mogelijk door het vast aanspreekpunt in het ziekenhuis wordt gegeven en de huisarts als eerste aanspreekpunt dicht bij huis bereikbaar is, geven patiënten aan informatie over leefstijl, mogelijke bijwerkingen van de behandeling en aandacht voor emotionele problemen te missen (Nivel rapport 'Naar een toekomstbestendige nazorg bij kanker').[6] Daarnaast is onlangs in de uitvraag Doneer Je Ervaring 'Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?'[7] geconstateerd dat 85% van de respondenten langer dan 10 jaar na de diagnose kanker nog steeds lichamelijke en/of psychische klachten en problemen ervaren. Met het groeiend aantal mensen dat leeft met of na de diagnose kanker, wordt de urgentie voor passende organisatie van zorg rondom de mens die leeft met en na kanker groter.

Bovenstaande geeft aan dat de beschikbaarheid van een Vast Aanspreekpunt voor mensen met en na kanker over het gehele zorgcontinuüm steeds urgenter wordt. Binnen het ziekenhuis dan wel daarbuiten als gids en vraagbaak naar passende zorg en ondersteuning, zodat patiënt en naaste(n) altijd weten waar zij terecht kunnen met vragen en waar mogelijk weer eerder eigen regie kunnen nemen. Dit vormde de aanleiding tot dit project.

Vast Aanspreekpunt Oncologie voor iedere patiënt: een continuüm van zorg en ondersteuning
Om passende oncologische zorg en ondersteuning meer als een continuüm van zorg aan te bieden, is per 1 mei 2023 het driejarige project 'Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis' gestart. IKNL is penvoerder en projectleider namens de Taskforce Cancer Survivorship Care.

Met dit project wil de Taskforce Cancer Survivorship Care invulling geven aan de rolbeschrijving van een VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis, als onderdeel van een continuüm van oncologische zorg en ondersteuning voor iedereen die leeft met en na kanker en hier behoefte aan heeft. Het doel is dat patiënten en naasten geconfronteerd met de diagnose kanker vóór, tijdens en ook na de behandeling een Vast Aanspreekpunt binnen of buiten het ziekenhuis weten te vinden voor oncologie specifieke vragen in zowel de curatieve als palliatieve fase. Denk hierbij aan verbetering van fysiek en/of psychosociaal welzijn, herstel, zingeving en eigen regie door middel van het aanbieden van of het wijzen op passende (online) informatie, advies, zorg of ondersteuning. Een VAP Oncologie is hierin vooral gids en vraagbaak en werkt nauw samen met de informele zorg en ondersteuning om zo te komen tot optimale eigen regie en kwaliteit van leven.

Doelstelling project
De doelstelling van dit project is het definiëren, organiseren, opschalen en borgen van de rolbeschrijving Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis als onderdeel van het continuüm van oncologische zorg en ondersteuning, voor iedere patiënt die leeft met en na kanker en die hier behoefte aan heeft. In verschillende werkpakketten wordt gewerkt aan het realiseren van dit doel. Een van de eerste stappen in dit project is het ontwikkelen van een definitie en taakomschrijving van een VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis, gedragen door de relevante wetenschappelijke- en beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en andere relevante koepelorganisaties.

Werkwijze
De conceptversie van de definitie en taakomschrijving is tot stand gekomen aan de hand van onderstaande stappen.

Stap 1: **Onderwerpkeuze en afbakening (mei – sept 2023)**	Afstemming met relevante partijen, verkennende websearch
Stap 2: **Voorbereiding** **(sept – nov 2023)**	Benaderen relevante wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen
	'Doneer je ervaring' over 'Late Gevolgen' – NFK
Stap 3: **Ontwikkeling** **(nov 2023 – maart 2024)**	Opstellen uitgangsvragen en formuleren definitie en taakomschrijving
	Expertmeeting (dd. 29 nov 2023) als basis voor conceptversie
Stap 4: **Consultatie** **(april 2024 - maart 2025)**	Concept definitie en taakomschrijving wordt voor commentaar voorgelegd aan betrokken wetenschappelijke-, beroeps- en patiëntenverenigingen

Stap 5: Instemming (april – juni 2025)	Formele instemming relevante wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen
Stap 6: Verspreiding en implementatie (juli 2025)	Publicatie, communicatie en implementatie

Toelichting stap 2 en 3

Binnen de werkwijze vormden de voorlopige uitkomsten van de in oktober 2023 door de NFK uitgezette Doneer Je Ervaring 'Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou?' [7] de basis voor de expertmeeting op 29 november 2023. Met een groep van 15 experts is op interactieve wijze en zonder direct de rol te beleggen bij betrokken zorgverleners, gekeken naar de waarden, wensen en behoeften van patiënten (en naasten) binnen de vaak jarenlange oncologische patiëntreis. Zie bijlage 1 voor de betrokkenen experts.

Aan de hand van patiëntervaringen werden de benodigde kerntaken, verantwoordelijkheden, kennis, vaardigheden en expertise behorend bij *de rol van* VAP Oncologie benoemd. Hierbij werden ook verschillende randvoorwaarden besproken.

Op basis van de ingebrachte kennis, ervaring en overwegingen van de experts tijdens de expertmeeting is een eerste conceptversie van een definitie en taakomschrijving opgesteld. Deze conceptversie is vervolgens gedeeld met de Adviesgroep van het VAP project en is besproken met het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de LHV (Landelijke Huisartsen Vereniging). De verschillende professionals in dit overleg gaven aan dat de invulling van de rol van een VAP in verband met noodzakelijke medische kennis en ervaring alleen kan worden ingevuld door een *professioneel zorgverlener*. Online- en/of eHealth ondersteuning en/of inzet van een getrainde ervaringsdeskundige/vrijwilliger werd belangrijk geacht en kan in nauwe samenwerking met een professionele zorgverlener in de rol van VAP Oncologie onderdeel zijn van de totale zorg voor (late) gevolgen bij kanker.

De aanpassingen vanuit de Adviesgroep, LHV en NHG en daaropvolgende opmerkingen en aanvullingen vanuit de Expertgroep resulteerden in onderstaande conceptversie van de definitie en taakomschrijving 'Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'.

Deze conceptversie leggen wij graag voor aan de achterban van alle betrokken wetenschappelijke- en/of beroepsverenigingen, als ook patiëntenorganisaties en relevante koepelorganisaties teneinde een onderschrijving van deze rolbeschrijving te kunnen realiseren.

Toelichting op stap 4 en 5

In de consultatiefase is de conceptversie voorgelegd aan de medisch adviseurs van IKNL waarbij het belang van het realiseren van een zorgcontinuüm voor patiënten en naasten werd benadrukt. In alle fasen tijdens en na de behandeling is het belangrijk dat er een Vast Aanspreekpunt beschikbaar en bereikbaar is voor mensen die leven met en na kanker en hun naasten. Dit kan zowel een Vast Aanspreekpunt binnen als buiten het ziekenhuis zijn en vraagt nauwe samenwerking en bij voorkeur met een warme overdracht.

Om deze reden en om de verbinding tussen de VAP binnen en buiten het ziekenhuis te maken zijn in januari 2025 een aantal aanpassingen in de definitie VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis gemaakt welke vervolgens zijn voorgelegd voor akkoord aan de advies- en expertgroep.

Definitie Vast Aanspreekpunt Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:
Een Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis is, in aanvulling op de medisch specialist en huisarts, een gids en vraagbaak voor mensen die leven met de (late) gevolgen van kanker en/of de behandeling van kanker, in opzet curatief, dan wel palliatief.
Een VAP Oncologie is een professioneel zorgverlener met oncologie-specifieke kennis en expertise en is dicht bij huis, laagdrempelig beschikbaar. Waar mogelijk werkt de VAP Oncologie intensief samen met aanbieders van zorg en/of ondersteuning in de informele zorg. De zorg en/of ondersteuning wordt op basis van waarden, wensen en behoeften van de patiënt (ingebed) in diens sociale context op maat geboden en is gericht op verbetering van fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zingeving en eigen regie. Door nauwe samenwerking met betrokken zorgverleners binnen en buiten het ziekenhuis wordt continuïteit van zorg gewaarborgd.

De invulling van de rol van een VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis bevat de volgende taakomschrijving:

- Patiënt proactief benaderen en ondersteunen naar behoefte, op basis van verwijzing door huisarts of medisch specialist, verpleegkundig specialist of een Vast Aanspreekpunt Oncologie in het ziekenhuis (2e lijn).
- Patiënt een luisterend oor bieden.
- Verhelderen van de zorg en/of ondersteuningsvraag op basis van waarden, wensen en behoeften van de patiënt.
- Patiënt laagdrempelig informeren en adviseren met betrekking tot de (mogelijke) gevolgen van diagnose en/of de (mogelijke) gevolgen van behandeling van kanker.
- Onder regie van de medisch- en/of verpleegkundig specialist en in nauwe samenwerking met de huisarts risico's inschatten, (vroegtijdig) signaleren en monitoren van (late) gevolgen van de kanker (behandeling), interventies kiezen en uit (laten) voeren en de resultaten evalueren. Hierbij wordt adequaat invulling gegeven aan gezamenlijke besluitvorming met patiënt en naasten.
- Patiënt ondersteunen en waar mogelijk coachen naar eigen regie.
- Patiënt ondersteunen bij het organiseren en coördineren van passende formele en/of informele zorg en/of ondersteuning, waar nodig.
- Samenwerken met regionale aanbieders van passende zorg en ondersteuning rondom de patiënt, bijvoorbeeld via oncologiezorgnetwerken

Kerntaken en verantwoordelijkheden VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis sluiten aan op bestaande beroeps- en competentieprofielen[8]. De benodigde competenties sluiten vooral aan bij de CanMEDS-rollen: Gezondheidsbevorderaar, Communicator, Samenwerkingspartner, Organisator, Reflectieve EBP professional en Professional & kwaliteitsbevorderaar. De kwaliteitsborging sluit aan bij die van de relevante- wetenschappelijke en beroepsverenigingen.

Kennis, vaardigheden en expertise

De VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:

- Heeft kennis en expertise met betrekking tot de gevolgen van kanker en/of de behandeling op fysiek, psychisch en sociaal welzijn, zingeving en eigen regie
- Kent de patiënt in zijn bredere context, in de verschillende dimensies van (positieve) gezondheid.
- Heeft oog voor andere bestaande medische en mentale problemen die relatie kunnen hebben met het verloop van herstel na kanker. (Er)kent grenzen van eigen vakgebied en weet wanneer over te dragen.
- Voert op passende momenten in de 'patiëntreis' het goede gesprek (volgens de principes van positieve gezondheid en proactieve zorgplanning) en stemt hierover zo nodig af met de behandelaar.
- Beschikt over goede sociale vaardigheden: is empathisch en mensgericht, schept vertrouwen en is een verbinder.
- Beschikt over goede communicatieve vaardigheden: o.a. luisteren, doorvragen, normaliseren en coachende gespreksvaardigheden.
- Heeft een proactieve houding.
- Beschikt over organisatorische en coördinerende vaardigheden.
- Kan laagdrempelige adviezen geven over bijvoorbeeld leefstijl bij kanker.
- Is gericht op mogelijkheden voor eigen regie en zelfmanagement.
- Heeft kennis van en onderhoud contact met beschikbare (oncologie specifieke) zorg en ondersteuning, waar mogelijk als onderdeel van oncologiezorgnetwerken.
- Heeft kennis van en wijst op de (oncologie specifieke) sociale kaart met formele- en informele zorg, inclusief palliatieve zorg en sociaal domein, bijvoorbeeld via de Verwijsgidskanker op kanker.nl, oncologiezorgnetwerken.nl, of de Palliatieve ZorgZoeker
- Maakt indien mogelijk en gewenst gebruik van eHealth- en online ondersteuning ter ondersteuning van deze rol.

Randvoorwaarden voor invulling rol VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

De VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis:

- Heeft een beschreven taak in de begeleiding van de patiënt.
- Heeft tijd en ruimte voor invulling van deze rol en deze inzet wordt vergoed.
- Werkt op basis van verwijzing door medisch-/verpleegkundig specialist en/of huisarts.
- Rapporteert indien mogelijk in medisch dossier van verwijzer en zorgt indien nodig zelf voor adequate terug verwijzing naar verwijzer (huisarts of medisch/verpleegkundig specialist).
- Is bekend en laagdrempelig bereikbaar voor zowel patiënt als betrokken zorg- en hulpverleners.
- Heeft inzicht in het hele multidisciplinaire en transmurale traject van (na)zorg en ondersteuning van de betreffende patiënt.
- Werkt samen met aanbieders van (oncologie specifieke) zorg en ondersteuning en het sociale domein in de regio (0e, 1e, 2e en 3e lijn) en met oncologiezorgnetwerken.
- In overleg met de patiënt wordt vastgesteld wie de rol van het VAP Oncologie vervult. Hierin staan vertrouwen en continuïteit van de zorgrelatie centraal.

Referenties

1. Nationaal Actie plan Kanker & Leven, Taskforce Cancer Survivorship Care 2020
2. Rapportage Doneer je Ervaring peiling ‘Goede kankerzorg is meer dan een medische behandeling ’NFK, juli 2018
3. Adviesrapport V&VN ‘Een vast aanspreekpunt in het ziekenhuis voor oncologische patiënten met mamma- of coloncarcinoom’ V&VN oktober 2020
4. Basis set Medisch Specialistische Zorg Kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuizen en particuliere klinieken. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, Ministerie van VWS, 2019
5. SONCOS NORMERINGSRAPPORT 10 ‘Multidisciplinaire normering oncologische zorg in Nederland’. SONCOS 2022
6. Nivel rapport ‘Naar een toekomstbestendige nazorg bij kanker: is er ruimte voor een grotere rol van de eerste lijn?’. Heins M, Kloek C, Francke A, Sinnige J, Swinkels I, Korevaar J, de Jon J. 2016
7. Rapportage Doneer je Ervaring peiling ‘Verder leven met of na kanker, hoe is dat voor jou? ’NFK, februari 2024
8. CanMEDS 2015 Framework_EN_Reduced.pdf (royalcollege.ca); CanMeds-Rollen, hogeschoolrotterdam

Bijlage 1: Betrokken partijen

De volgende vertegenwoordigers van relevante wetenschappelijke- en/of beroepsverenigingen, patiëntenorganisaties en andere relevante koepelorganisaties waren onderdeel van de totstandkoming van de huidige conceptversie van de 'Definitie en taakomschrijving VAP Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis':

Expertgroep

- Mw. Liesbeth Schepers en dhr. Aize de Boer/Lieke Visser MSc/Dagna Lek MSc (per juli '24) - Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)
- Mw. Tamimount Kaddouri en mw. Wies Wagenaar – Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam-Diemen (NPZA)
- Mw. Anita Sieljes/drs. Saskia Claassen (per mei '24) – Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) oncologie
- Mw. Lilian Janssen-Bor – Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO)
- Dhr. Joost Dekker, mw. Emmy de Graaff en Mirjam Unk MSc/dr. Tessa van der Valk (per sept '24) - Landelijke Vereniging Praktijkondersteuners Huisartsen Geestelijke Gezondheidszorg (LV POH-GGZ)
- Mw. Dianne Boxman – Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)
- Mw. Sonja Robben - Instellingen Psychosociale Oncologie (IPSO centra)
- Drs. Peter Heine - Stichting Kanker.nl
- Dr. Chantal Lammens - Nederlands Vereniging Psychosociale Oncologie (NVPO), namens de oncologiezorgnetwerken en het Landelijke Overleg Paramedische en Psychosociale Zorg (LOPPSOZ)
- Mw. Jolanda Dekker – Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS)-netwerk coalitie oncologische zorg en NVvPO
- Dr. Daan Brandenbarg – Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Dr. Kristel van Asselt – Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU), SpoedzorgNU/RegiozorgNU
- Dhr. Iddo de Ruiter – Huisarts, op persoonlijke titel

Procesbegeleiding

- Prof. dr. Joost Dekker – Amsterdam Universitair Medische Centra (AmsterdamUMC), Taskforce Cancer Survivorship Care
- Drs. Esther van Weele – voorzitter expertmeeting, trainer/begeleider en projectmedewerker/adviseur formele-informele oncologische zorg Vestalia

Bevestiging van instemming met Definitie en taakomschrijving Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis – versie dd. 16 april 2025			
	Organisatie/vereniging	**Naam vertegenwoordiger**	**Datum bevestiging van instemming**
	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK)	Mw. D. Lek MSc, namens het managementteam van NFK	23-04-2025
	Nederlandse Vereniging van Psychosociale Oncologie (NVPO), mede namens het Landelijke Overleg Paramedische en Psychosociale Zorg (LOPPSOZ)	dr. C.R.M. Lammens, namens de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO) en het Landelijke Overleg Paramedische en Psychosociale Zorg (LOPPSOZ)	10-06-2025
	Stichting Palliatieve Zorg Nederland (PZNL)	drs. R.G.H. van Dam, bestuurder Stichting PZNL	02-06-2025
	Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NVvPO)	Mw. A.H. Corpeleijn, directeur-bestuurder NVvPO	19-06-2025
	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland Oncologie (V&VN Oncologie)	drs. S.J.T. Claassen, voorzitter V&VN oncologie	30-05-2025
	Landelijke Vereniging Praktijkondersteuners Huisartsen Geestelijke Gezondheidszorg (LV POH-GGZ)	dr. T. van der Valk, directeur Landelijke Vereniging POH-GGZ	19-06-2025

Met huisartsen werkzaam bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) zijn aanvullende gesprekken gevoerd over de definitie en taakomschrijving VAP Oncologie. “Het NHG heeft commentaar geleverd op de tekst, hetgeen niet noodzakelijkerwijs betekent dat alles wordt onderschreven”.

Het project Vast Aanspreekpunt Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis wordt mogelijk gemaakt door een financiële bijdrage van Stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ).

B2 E-mail verkennende fase met oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden

Datum: 27-07-2023

Beste leden van [NAAM],

Heel graag vraag ik jullie hulp en kennis van het veld ten behoeve van het Project Vast Aanspreekpunt oncologie in de eerste lijn. Dit project is per 1 mei jl. gestart vanuit de Taskforce Cancer Survivorship Care.
Voor meer informatie over het project, verwijs ik graag naar de website Vast aanspreekpunt – Taskforce Cancer Survivorship Care

Vast aanspreekpunt
Late Op het gebied van afstemming van zorg zet de Taskforce Cancer Survivorship Care zich in voor het volgende actiepunt. Iedere patiënt heeft een vast aanspreekpunt. De inzet is om eerst vast te leggen wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van een 'vast aanspreekpunt'. Daarna het implementeren van een vast aanspreekpunt in het totale oncologische zorgproces.
taskforcecancersurvivorshipcare.nl

Een van de eerste stappen in het project is het inventariseren van goede voorbeelden van een Vast Aanspreekpunt in de eerste lijn. Daarvoor vragen we jullie hulp. Wij denken hierbij breed en willen ook aansluiten bij ontwikkelingen en toekomstgericht kijken. Graag horen we naast mogelijkheden in de eerste lijn ook innovaties op het gebied van bijv. e-health of uit het sociale domein die kunnen ondersteunen bij een dergelijke rol.
Een korte omschrijving van de goede voorbeelden (of link naar website voor meer informatie) en contactpersoon waar we terechtkunnen met aanvullende vragen over het goede voorbeeld, ontvangen wij heel graag uiterlijk begin september.

Ik dank jullie alvast heel hartelijk voor de hulp hierbij. De reactie heel graag naar Sietske en mij mailen. Bij vragen ben ik vanaf 9 augustus weer bereikbaar.
Voor nu wens ik iedereen een hele goede zomer.

Met vriendelijke groet,

dr. M.J. Velthuis, Miranda
senior adviseur

m.velthuis@iknl.nl
T 06 5344 8268
integraal kankercentrum Nederland
locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

Datum: 27-07-2023

Beste leden van de Taskforce Cancer Survivorship Care,

Tijdens het Taskforce Overleg eind juni informeerde ik jullie al over de start van het Project Vast Aanspreekpunt Oncologie in de eerste lijn vanuit de Taskforce Cancer Survivorship Care per 1 mei jl.
Ons Taskforcelid Sietske van der Veldt is per 1 mei gestart als projectcoördinator en ik zelf ben projectleider van het project.
Voor meer informatie over het project, verwijs ik graag naar de website Vast aanspreekpunt – Taskforce Cancer Survivorship Care

> Vast aanspreekpunt
> Late Op het gebied van afstemming van zorg zet de Taskforce Cancer Survivorship Care zich in voor het volgende actiepunt.Iedere patiënt heeft een vast aanspreekpuntDe inzet is om eerst vast te leggen wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van een ‘vast aanspreekpunt’. Daarna het implementeren van een vast aanspreekpunt in het totale oncologische zorgproces.
> taskforcecancersurvivorshipcare.nl

Een van de eerste stappen in het project is het inventariseren van goede voorbeelden van een Vast Aanspreekpunt in de eerste lijn. Daarvoor vragen we ook jullie hulp. Wij denken hierbij breed en willen ook aansluiten bij ontwikkelingen en toekomstgericht kijken.

Graag horen we naast mogelijkheden in de eerste lijn ook innovaties op het gebied van bijv. e-health of uit het sociale domein die kunnen ondersteunen bij een dergelijke rol.
Een korte omschrijving van de goede voorbeelden (of link naar website voor meer informatie) en contactpersoon waar we terechtkunnen met aanvullende vragen over het goede voorbeeld, ontvangen wij heel graag uiterlijk begin september.

Ik dank jullie alvast heel hartelijk voor de hulp hierbij. De reactie heel graag naar Sietske en mij mailen.
Voor nu wens ik iedereen een hele goede zomer.

Met vriendelijke groet,

mede namens Sietske van der Veldt,

dr. M.J. Velthuis, Miranda

senior adviseur

m.velthuis@iknl.nl

T 06 5344 8268

integraal kankercentrum Nederland

locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

B3 E-mail reminders oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden

Datum: 06-09-2023

Beste Allen,

In de afronding van het verzamelen van goede voorbeelden van het Vast Aanspreekpunt oncologie, sturen we jullie graag nog één reminder m.b.t. onderstaand verzoek.
Via Raedelijn is inmiddels een en ander aangeleverd, echter wij vermoeden dat via andere bestaande regionale oncologiezorgnetwerken meer voorbeelden van het functioneren van een Vast Aanspreekpunt oncologie functioneren in de praktijk. Zijn er huisartsenpraktijken of samenwerkingsverbanden waarbij een patiënt in de eerstelijnszorg wordt opgevangen en waar nodig ondersteund door een vast aanspreekpunt oncologie?

Dank alvast voor jullie hulp. De reactie graag mailen naar Miranda of mij, bij voorkeur vóór 12 september aanstaande.

Met vriendelijke groet,

Sietske van der Veldt

projectcoördinator
s.vanderveldt@iknl.nl
T 06 25353569
integraal kankercentrum Nederland
locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

Datum: 06-09-2023

Beste Allen,

In de afronding naar het inventariseren van goede voorbeelden van het Vast Aanspreekpunt oncologie, sturen we jullie graag nog een reminder m.b.t. onderstaand verzoek dd. 27 juli jl.

Inmiddels zijn al een heel aantal voorbeelden uit de oncologische praktijk bij ons binnengekomen. Echter kunnen wij ons voorstellen dat er toch nog meer voorbeelden functioneren in de praktijk. Ken je samenwerkingsverbanden waarbij een patiënt in de eerstelijnszorg volgens vaststaande afspraken wordt geïnformeerd en ondersteund door een “Vast Aanspreekpunt oncologie? Dit kan ook met behulp van een online of e-health programma worden aangeboden.

Dank alvast voor jullie hulp, wij vernemen graag jullie reactie, bij voorkeur **vóór 12 september aanstaande.**

Met vriendelijke groet, mede namens Miranda,

Sietske van der Veldt

projectcoördinator
s.vanderveldt@iknl.nl
T 06 25353569

integraal kankercentrum Nederland

locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

B4 Aanbiedingsbrief

Datum: september 2023 tot en met maart 2025

Beste,

IKNL inventariseert namens de Taskforce Cancer Survivorship Care alle 'Goede Voorbeelden' die kunnen bijdragen aan een succesvolle implementatie van een Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Deze inventarisatie is onderdeel van het project '*Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'*. Dit project van de Taskforce Cancer Survivorship Care, als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven, is per 1 mei 2023 gestart met financiering door de stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ).

De werkwijze/interventie* van [NAAM], is bij de eerste inventarisatie van het projectteam aangedragen als een potentieel 'Goed Voorbeeld' voor invulling van het Vast Aanspreekpunt oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Wij vragen u in het kader van deze inventarisatie graag om meer informatie over deze werkwijze/interventie. * *Met interventie wordt bedoeld de zorg/ondersteuning die wordt aangeboden/uitgevoerd door de professionele of informele zorgverlener of online/e-health toepassing die de rol van Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis vervult.*

Waarom deze inventarisatie?

Met het project wil de Taskforce Cancer Survivorship Care een VAP oncologie realiseren buiten de muren van het ziekenhuis voor iedere patiënt die leeft met of na kanker. De doelstelling van het project is het duidelijk definiëren, organiseren, opschalen en borgen van een VAP oncologie, voor iedere patiënt die leeft met of na kanker en dit nodig heeft.

Eén van de eerste stappen van dit project is het verkrijgen van inzicht in de huidige stand van zaken door middel van een inventarisatie en het genereren van een gedegen overzicht van bestaande initiatieven of 'Goede Voorbeelden' van VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis (inclusief online/e-health/blended care oplossingen). Dit overzicht wordt onder andere verkregen door een inventarisatie onder de relevante stakeholders en leden van de Taskforce Cancer Survivorship Care.
De inventarisatie resulteert in een (online vrij toegankelijk) rapport en is een eerste stap in het verkrijgen van een overzicht van 'Goede Voorbeelden' die kunnen bijdragen aan succesvolle implementatie van VAP oncologie in de eerste lijn.

Graag uw hulp

Om deze inventarisatie mogelijk te maken vragen wij verschillende contactpersonen van 'Goede Voorbeelden' en initiatieven in Nederland om informatie aan te leveren door middel van het invullen van een online enquête. Uw hulp als contactpersoon van een 'Goed Voorbeeld' van VAP oncologie eerste lijn is hierin onmisbaar.

Vragenlijst

Bijgevoegd vindt u de vragenlijst over de invulling van de rol van VAP oncologie eerste lijn (Word bestand). Wij verzoeken u deze vragenlijst in Word in te vullen en per e-mail aan ons terug te sturen. De vragenlijst oogt vrij lang vanwege de meerkeuze antwoordopties, maar uiteindelijk is de lijst vrij snel in te vullen. Mocht u aanvullingen hebben op de antwoordcategorieën of mocht u zaken missen, dan nodigen wij u uit om dit aan te vullen. Er is voldoende extra ruimte in de lijst. Uw reactie wordt geredigeerd.

Het projectteam zal op basis van alle binnengekomen vragenlijsten een indeling en selectie maken van 'Goede Voorbeelden'. De selectie vindt plaats aan de hand van zeven criteria, zoals of de interventie gericht is op de oncologie (curatief dan wel palliatief) en of deze aangeboden wordt buiten de muren van het ziekenhuis. Daarnaast is het bijvoorbeeld van belang dat het Goede Voorbeeld duidelijk omschreven, overdraagbaar en opschaalbaar is, ontwikkeld en/of aangeboden is in Nederland, en laagdrempelig beschikbaar is (zie het bijgevoegde pdf-bestand voor alle criteria). De 'Goede Voorbeelden' die aan de selectiecriteria voldoen worden opgenomen in een rapport.

Invullen en deadline
Wij vragen u de vragenlijst uiterlijk woensdag 4 oktober in te vullen en terug te sturen. Daarnaast verzoeken wij u om indien u bekend bent met mogelijke andere 'Goede Voorbeelden' ons op deze voorbeelden te wijzen. Wij ontvangen in dat geval graag de gegevens van een contactpersoon.

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van dit verzoek, neemt u dan gerust contact op met Sietske van der Veldt via reply op deze mail.

Alvast hartelijk dank.

Met vriendelijke groet, namens het projectteam,

Miranda Velthuis
Sietske van der Veldt
Wendy Jacobs

Start implementatieproject Vast Aanspreekpunt oncologie in de eerstelijnszorg – Taskforce Cancer Survivorship Care

Sietske van der Veldt
projectcoördinator
s.vanderveldt@iknl.nl
T 06 25353569

integraal kankercentrum Nederland

locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

B5 Vragenlijst

FORMULIER

Inventarisatie invulling rol Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis

Invullen en deadline: Wij verzoeken u om per interventie de onderstaande vragen in te vullen. Graag ontvangen wij het ingevulde formulier uiterlijk maandag 20 november terug. Voor vragen en/of opmerkingen kunt u contact opnemen met Sietske van der Veldt via s.vanderveldt@IKNL.nl.

1. **Naam/titel van de interventie***
   [svp naam/titel van de interventie opnemen]

** Met interventie wordt bedoeld de zorg/ondersteuning die wordt aangeboden/uitgevoerd door de professionele of informele zorgverlener of online/e-health toepassing die de rol van Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis vervult.*

2. **Geef svp een korte omschrijving van het doel van de interventie voor mensen met kanker/hun naasten** (maximaal 50 woorden, een langere omschrijving volgt bij vraag 20)

3. **Kunt u omschrijven waar de interventie zich op richt (beoogd resultaat)?**
   [Wat beoogt de interventie te bereiken?]

4. **Wat is het doel van de interventie?**
   [Meerdere antwoorden zijn mogelijk]
   0 Signaleren
   0 Bespreken
   0 Adviseren
   0 Verwijzen
   0 Anders, namelijk….

5. **Is de interventie voor een bepaalde doelgroep?**
   0 Nee
   0 Ja, namelijk:
   - 0 Kinderen
   - 0 Jongeren
   - 0 Adolescenten

0 Volwassenen
0 Ouderen
0 Mannen
0 Vrouwen
0 Kinderen van ouders met kanker,
0 Naasten volwassene
0 Naasten kinderen
0 Overig namelijk…

6. **Is de interventie gericht op (een) specifieke vorm(en) van kanker?**
   0 Nee
   0 Ja, namelijk….

7. **Is de interventie oncologie-specifiek?**
   0 Ja
   0 Nee

8. **Is de interventie gericht op een specifiek probleemgebied/klacht?**
   [Bijvoorbeeld vermoeidheid, werkhervatting etc.]
   0 Nee
   0 Ja namelijk…(noem de maximaal vijf belangrijkste probleemgebieden/klachten)

9. **Op welk(e) domein(en) / zorgbehoefte(n) richt de interventie zich?**
   [Meerdere antwoorden zijn mogelijk]
   0 Fysiek welzijn/herstel
   0 Psychisch welzijn/herstel
   0 Sociaal welzijn/herstel
   0 Zingeving Anders, namelijk…

10. **Zijn er in- en exclusiecriteria om gebruik te mogen maken van de interventie?**
    0 Nee
    0 Ja, namelijk….

11. **Door welke instelling(en) of organisatie(s) is de interventie ontwikkeld en aangeboden?**

12. **In welke regio(s)/locatie(s) wordt de interventie ingezet?**

13. **Kunt u omschrijven hoe de communicatie en de samenwerking met de 2e lijn, met de 1e lijn en met de informele zorg is geregeld?**

14. **Hoe wordt de toegankelijkheid en laagdrempeligheid voor de patiënt gewaarborgd (vindbaar, benaderbaar etc.)?**

15. **Welke zorgverleners zijn betrokken bij de interventie/bieden de interventie aan?**
    [Meerdere antwoorden zijn mogelijk]
    0 Huisarts
    0 Psycholoog/psychotherapeut
    0 Psychiater

0 Verpleegkundige
0 POH - GGZ
0 POH - Somatiek
0 Fysiotherapeut
0 Maatschappelijk werker
0 Informele zorgverlener
0 Anders, namelijk….

16. **Omschrijf svp welke scholing op het gebied van oncologie de betrokken zorgverlener(s) hebben genoten.**

17. **In welke vorm wordt de interventie aangeboden?**
[Meerdere antwoorden zijn mogelijk]
0 Begeleid
0 Onbegeleid
0 Online
0 Face-to-face
0 Individueel
0 Groepsverband
0 Anders, namelijk…

18. **Voor welke fase in het ziekteproces is de interventie bedoeld (wanneer ingezet/start)?**
[Meerdere antwoorden zijn mogelijk]
0 Diagnose en behandelfase
0 Na de behandeling
0 Palliatieve fase
0 Terminale fase
0 Anders, namelijk…

19. **Tot hoe lang na afronding van de behandeling en hoe vaak kunnen (ex) patiënten of naasten gebruik maken van de interventie?**
[Bijvoorbeeld: maximaal aantal consulten of wanneer uiterlijk start inzetten interventie etc.]

20. **Kunt u svp een omschrijving geven van de interventie** (maximaal 250 woorden)

21. **Informatie over de (wetenschappelijke) onderbouwing van de interventie** (graag inclusief wetenschappelijke publicaties of bronnen)
0 Onderzoek gedaan/lopen (noem aub bronnen/publicaties)…
0 Geen onderzoek gedaan/niet-lopend
0 Overige bronnen (inclusief websites), namelijk….

22. **Is de interventie geïmplementeerd in de klinische praktijk?**
0 Ja, binnen eigen organisatie
0 Ja, binnen eigen organisatie en daarbuiten
0 Nee, (nog) niet, want…. (bijvoorbeeld nog wachtende op verdere financiering of opname in het zorgpad etc.)

23. **Valt de interventie onder verzekerde zorg?**
    0 N.v.t.
    0 Nee
    0 Ja, via basispakket
    0 Ja, via aanvullende verzekering
    0 Bij alle verzekeraars
    0 Specifiek bij….. (benoem verzekeraars)
    0 Anders, namelijk…

24. **Kunt u een omschrijving geven van de financieringsstructuur?**

25. **Is de interventie, naar uw weten, opgenomen in een (tumorgebonden) richtlijn?**
    0 N.v.t.
    0 Nee
    0 Ja, namelijk….. (naam richtlijn)

26. **Kunt u één of meerdere citaten of ervaringen van patiënten aanleveren?**
    (maximaal 150 woorden)

27. **Hoe wordt de meerwaarde voor de patiënt en/of naasten inzichtelijk gemaakt?**
    (denk bijvoorbeeld aan kwalitatieve evaluatie/evaluatiegesprekken, interviews, beschrijvend onderzoek of clienttevredenheidsonderzoek).

28. **Bestaat er een website met informatie over de interventie?**
    0 Nee
    0 Ja, namelijk…..

29. **Bent u op de hoogte van andere soortgelijke interventies buiten de muren van het ziekenhuis?**
    0 Nee
    0 Ja, namelijk…. (graag inclusief naam/korte omschrijving interventie en gegevens contactpersoon)

30. **Heeft u nog aanvullende informatie over de interventie?**
    0 Nee
    0 Ja, namelijk…

31. **Heeft u nog overige informatie voor ons?**
    0 Nee
    0 Ja, namelijk…

32. **Zouden wij u in de toekomst - indien nodig - mogen benaderen voor aanvullende informatie?**
    0 Ja
    0 Nee

33. **Vult u a.u.b. uw contactgegevens in**
    Naam:……
    Instituut:……..

E-mailadres: …….

34. **Datum:**

Wij danken u hartelijk voor het invullen en voor uw tijd. Te zijner tijd brengen wij u graag op de hoogte van de uitkomsten van de inventarisatie

B6 E-mail tweede oproep doorgeven suggesties praktijkvoorbeelden

Datum: 23-10-2023

Beste leden van [NAAM],

Heel graag vragen wij nogmaals jullie hulp en kennis ten behoeve van het project Vast Aanspreekpunt buiten de muren van het ziekenhuis. Eerder ontvingen jullie onderstaande mail met een eerste verzoek tot het delen van goede voorbeelden. Dank voor de vele reacties die we hebben mogen ontvangen. Op basis van deze reacties en een verdere schriftelijke uitvraag hebben we een eerste overzicht van 'goede voorbeelden' kunnen genereren (zie bijlage). Let wel, dit zijn alle goede voorbeelden die we hebben mogen ontvangen. Dit betekent niet dat deze ook allemaal aan de selectiecriteria voldoen en in het definitieve rapport zullen worden opgenomen.

Wij vragen in deze tweede ronde heel graag jullie kritische blik op dit overzicht en horen graag van jullie of er in dit overzicht nog aanvullende 'goede voorbeelden' missen. Mocht dat zo zijn, dan vragen we jullie deze aan ons door te geven. Zo trachten we tot een zo volledig mogelijk overzicht te komen.
We ontvangen de aanvullingen graag uiterlijk 2 november a.s.

Mochten er nog vragen zijn naar aanleiding van deze e-mail, neem graag contact op met Sietske van der Veldt via s.vanderveldt@iknl.nl

Alvast hartelijk dank voor het meedenken en aanvullen.

Met vriendelijke groet,
Mede namens Sietske van der Veldt,

dr. M.J. Velthuis, Miranda
senior adviseur
m.velthuis@iknl.nl
T 06 5344 8268

IKNL integraal kankercentrum Nederland
locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 23 46 000
www.iknl.nl

B7 E-mail thuiszorgorganisaties

Datum: december 2023 tot en met mei 2025

Beste collega,

IKNL inventariseert namens de Taskforce Cancer Survivorship Care alle 'Goede Voorbeelden' die kunnen bijdragen aan een succesvolle implementatie van een Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis. Deze inventarisatie is onderdeel van het project '*Vast Aanspreekpunt (VAP) Oncologie buiten de muren van het ziekenhuis'*. Dit project van de Taskforce Cancer Survivorship Care, als onderdeel van het Nationaal Actieplan Kanker & Leven, is per 1 mei 2023 gestart met financiering door de stichting Vrienden Integrale Oncologische Zorg (VIOZ).

Waarom deze inventarisatie?
Met het project wil de Taskforce Cancer Survivorship Care helderheid scheppen over de mogelijke invulling van een VAP oncologie buiten de muren van het ziekenhuis, voor iedere patiënt die leeft met of na kanker en die hier behoefte aan heeft. De doelstelling van het project is het duidelijk definiëren, organiseren, opschalen en borgen van een VAP oncologie, voor iedere patiënt die leeft met of na kanker en dit nodig heeft.

Graag uw hulp
Graag voegen wij ook informatie vanuit de Thuiszorgorganisaties toe aan onze inventarisatie. U krijgt deze mail vanwege uw kennis en expertise op het gebied van de werkwijze van gespecialiseerd oncologie- en/of palliatief verpleegkundigen in uw Thuiszorgorganisatie. Uw hulp is onmisbaar bij het uitbreiden van ons overzicht. Daarom vragen wij u om onderstaand schema te bekijken. Dit zijn de mogelijke invullingen van een VAP oncologie binnen de Thuiszorg die op dit moment bij ons bekend zijn.

Þ Aan u het volgende verzoek:

1. Bekijk onderstaand schema met negen verschillende constructies van een mogelijk Goed Voorbeeld Vast Aanspreekpunt binnen de Thuiszorg zoals momenteel bij ons bekend.
2. Laat het ons uiterlijk 5 januari 2024 per mail weten:

- Met welke variant uit onderstaand schema uw Thuiszorgorganisatie werkt (bijvoorbeeld 1A, of 2C etc.);
- En/of wanneer u met een aanvullende variant werkt die niet binnen de genoemde opties valt.

Wanneer u werkt met een variant anders dan genoemd in onderstaand schema, dan sturen wij u graag een tweede mail met het verzoek om een online vragenlijst in te vullen over het betreffende Goede Voorbeeld.

THUISZORGORGANISATIES				
	TITEL INTERVENTIE	**ZORGVERLENER/ DISCIPLINE**	**SAMENWERKINGS-AFSPRAKEN MET...**	**FINANCIEN/ VERGOEDING**
1	**Psychosociale ondersteuning en begeleiding thuis,** bij de gevolgen van de ziekte en/of behandeling op psychisch, lichamelijk, sociaal en spiritueel gebied, in de curatieve, palliatieve en stervensfase. Tevens duidelijkheid geven waar patiënten en naasten met vragen terecht kunnen. *Ook genoemd:* Continuïteitshuisbezoek; informatie, advies en praktische hulp bij kanker.	Gespecialiseerd verpleegkundige oncologie en palliatieve zorg in 1e lijn	A. Geen specifieke samenwerking B. Oncologiezorgnetwerken in de regio's C. Ketensamenwerking regionale ziekenhuizen en huisartsen	Basispakket, Zvw, Wijkverpleegkundige zorg
2	**Oncologische nazorg hybride model; thuis/dichtbij huis/online.** Advies en informatie over de gevolgen van diagnose en behandeling. Wegwijs naar aanvullende zorg- of hulpverlening in regio.	Oncologieverpleegkundige (consulent) Care for Cancer (CfC)	A. Verschillende oncologiezorgnetwerken B. Oncologieverpleegkundig spreekuur in Integraal Oncologisch Nazorgcentrum (paramedisch van opzet) C. Lijnloze oncologische (na)zorg i.s.m. ziekenhuizen via detacheringscontract met ziekenhuis D. Lijnloze oncologische (na)zorg in combinatie met toediening chemo- /immunotherapie thuis via onderaannemingscontract met ziekenhuis E. Oncologieverpleegkundig spreekuur bij Huisartsenpraktijk(en) F. Oncologievpk spreekuur in IPSO - Centrum voor leven met en na kanker	Basispakket, Zvw, apart product, gespecialiseerde oncologie-verpleegkundige zorg via Allerzorg CfC

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van dit verzoek, neem dan gerust contact op met Wendy Jacobs via reply op deze mail (w.jacobs@iknl.nl).

Alvast hartelijk dank.

Met vriendelijke groet, namens het projectteam,

Miranda Velthuis
Sietske van der Veldt
Wendy Jacobs

Start implementatieproject Vast Aanspreekpunt oncologie in de eerstelijnszorg – Taskforce Cancer Survivorship Care

W. Jacobs MSc, Wendy
projectmedewerker
w.jacobs@iknl.nl
t 06 39 51 20 90

integraal kankercentrum Nederland
locatie Utrecht, Postbus 19079, 3501 DB
Godebaldkwartier 419, 3511 DT
t 088 234 60 00
www.iknl.nl

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl