

advies van de behandelend arts ingezet worden. De wondverpleegkundige van de thuiszorg heeft korte lijnen met de huisarts en het WEC om zo de voorgestelde behandeling thuis goed te kunnen voortzetten.

Ook kan de huisarts deze wondverpleegkundigen bij complexe wonden direct inzetten zonder tussenkomst van het WEC. De wondverpleegkundige komt binnen 48 uur bij de betreffende patiënt langs om de wond te beoordelen en een behandelplan op te stellen.

De wondverpleegkundige adviseert over de behandeling van de wond en behandelt de wond samen met de andere betrokken thuiszorgteamleden. De wondverpleegkundige koppelt haar/zijn bevindingen terug aan de huisarts en adviseert verwijzing naar het WEC indien daar aanleiding voor is.



Veilige communicatie

Wanneer meerdere personen betrokken zijn bij de patiënt, zoals bijvoorbeeld de huisarts, medisch specialist, wondconsulent van het wondexpertise centrum, wondverpleegkundige thuiszorg en mantelzorger, dan kan de patiënt ingevoerd worden in OZO-verbinding. Dit kan via de POH van de huisarts geregeld worden. Ook kunnen er via OZO foto's van de wond veilig uitgewisseld worden om de voortgang van de genezing te kunnen monitoren. Trijnie: "We werken er al volop mee, het is een veilige communicatieve ondersteuning. Hierin kunnen we een foto van de wond en verslag van de patiënt opnemen."

De komende tijd wordt aandacht besteed aan het professionaliseren van deze ketenzorg. Huisartsen, specialisten en wondverpleegkundigen gaan hier een scholing in volgen. De officiële aftrap zal eind 2018 plaatsvinden.

Marsha Borsboom

Aan noviteiten geen gebrek; het Longkankercentrum Harderwijk staat als een huis. Longoncoloog Cas Colder is enthousiast als hij erover praat: "Als regionaal ziekenhuis lopen we voorop in het land op het gebied van longkanker. Zowel op het gebied van diagnostiek als behandeling. Dat is best bijzonder."

Ieder jaar krijgen ongeveer 12.000 mensen longkanker. De prognose is helaas slecht, vaak ook omdat de diagnose pas laat wordt gesteld. De laatste paar jaar kantelt dit beeld enigszins door allerlei nieuwe ontwikkelingen. "Op het gebied van behandeling nemen therapiemogelijkheden toe", aldus Cas Colder. "Vooral met immunotherapie stijgen in sommige gevallen de overlevingskansen geweldig. Ik heb nu patiënten die dood gaan met longkanker en niet aan longkanker."

Immunotherapie

Sinds een paar jaar mag St Jansdal zich 'Specialistisch Centrum voor immunotherapie bij longkanker' noemen. "Van tevoren kunnen we al inschatten of immunotherapie kan werken. We zien of het gezwel er gevoelig voor is", legt Cas uit. "Tumorcellen onderdrukken de afweer. Immunotherapie maakt kankercellen weer zichtbaar voor het eigen afweersysteem. Daarnaast activeert of versterkt het de activiteit van het eigen afweersysteem. Tot nu toe pasten we het toe bij mensen die eerst chemotherapie gehad hadden."

Hogere overlevingskans

Immunotherapie wordt steeds vaker samen met chemotherapie of bestraling gegeven. Cas: "Wij werken op dit gebied intensief samen met de Radiotherapiegroep van de Isala. Door chemoradiatie ontstaat veel kapot

Longkankercentrum Harderwijk staat als een huis



De drie longoncologen van St Jansdal:

Cas Colder, Lisenka Boom en Steven Gans

materiaal. De combinatie met immunotherapie geeft een hogere overlevingskans. We begrijpen het mechanisme hier achter niet goed, maar het werkt. Een aanzienlijke groep mensen overleeft lang hierdoor; een paar jaar geleden had ik dat niet durven zeggen.”

Kleine snede

Soms is het mogelijk om een gezwel in de long met een operatie te verwijderen. Het St Jansdal maakt als een van de weinige ziekenhuizen in Nederland gebruik van de zogenaamde U-VATS-operatie. “Tijdens een kijkoperatie in de borstkast maakt de longchirurg een kleine snede, niet groter dan vijf centimeter”, legt Cas uit. “Via deze opening verwijdert hij een deel van de long. Deze ingreep levert grote winst op voor de patiënt. De patiënt heeft minder pijn na afloop en minder kans op een infectie.”

Regionale verdoving

Nu vindt de operatie nog plaats onder narcose. Binnenkort doen de longchirurgen de

U-VATS onder regionale verdoving. Patiënten hoeven dan niet meer onder narcose. “Dat levert ook veel voordeel op voor de patiënt. Intubatie is dan niet meer nodig. Dit zorgt voor meer comfort na de operatie en sneller herstel”, aldus Cas. “De U-VATS techniek levert maar een klein beetje schade op aan de borstkast.”

Patiëntvriendelijk onderzoek

Ook op het gebied van diagnostiek is St Jansdal een voorloper. “We doen mee met alle nieuwe ontwikkelingen”, vertelt Cas. “De EBUS stelt afwijkingen vast in de klieren rondom de luchtpijp. Daarnaast zetten we ook de mini-probe in bij longonderzoek. Alleen de VU uit Amsterdam gebruikt dit apparaatje ook. Hiermee kunnen we beter kijken naar kleine afwijkingen in de long, die normaal anders niet zichtbaar zijn. Dit levert een voorsprong op bij diagnostiek.”

In het longkankerteam zitten drie specia-

listische longoncologie verpleegkundigen. Cas: “Zij zijn heel belangrijk voor ons en de patiënt. Zij zijn het aanspreekpunt en beantwoorden vragen. Ook begeleiden ze de patiënten en voeren ze poliklinische controles uit. Indien nodig hebben we intensief overleg. Samen met de oncologie-unit zijn zij ook dag en nacht bereikbaar bij vragen of eventuele problemen.”

De ontwikkelingen gaan dus snel op het gebied van longkanker. “Longoncologen van St Jansdal doen mee met onderzoeken, vooral fase 3”, zegt Cas. “Daarmee leren we de nieuwste dingen en doen we ook ervaringen op. Daar hoort experimentele medicatie bij. We doen hier gewoon het hele scala dat hoort bij longkanker; we kunnen ons meten aan veel grotere centra.”

Lizanne Ganzevles