

Reactie van A. Visser, W. Breed, W. Geluk, N. van Leeuwen, H. van Liempt, E. Bossema, L. Nieuwenhuizen en A. van der Aa op de editorial van M. van der Linden

Auteur A. Visser, W. Breed, W. Geluk, N. van Leeuwen, H. van Liempt, E. Bossema, L. Nieuwenhuizen en A. van der Aa

(Ned Tijdschr Oncol 2009;6:247)

We zijn de redactie erkentelijk dat we kunnen reageren op de editorial. Er staan een aantal uitgangspunten, misverstanden en fouten in die ons nopen te reageren.

1. De titel (Simpel zorg voor complexe problemen?) berust op een professionele gekleurde misvatting dat het in inloophuizen om zorg zou gaan. Dat geven wij in het artikel nadrukkelijk aan, en we benadrukken juist de diversiteit. Dit komt ook tot uitdrukking in het bestaan van 2 koepels voor inloophuizen: FINK en IPSO-Attendum.

2. Is die zorg simpel omdat vrijwilligers die geven? Naar onze visie niet. Niet-professioneel opgeleide therapeuten, zogenaemde leken, kunnen ook effectief werken net als getrainde therapeuten. Zie ook het grote aantal (getrainde) vrijwilligers in de palliatieve zorg. Is het goedkoop als het door vrijwilligers gegeven wordt? De 'kosten' in inloophuizen zijn groot, maar worden niet zichtbaar manifest. De hoeveelheid geld die naar inloophuizen gaat via allerlei donaties voor de kosten en de inzet van vrijwilligers is omvangrijk. We weten niets over de balans van de kosteneffectiviteit (vandaar ons pleidooi voor onderzoek).

3. Op de training van de vrijwilligers zijn wij inderdaad in het artikel niet ingegaan. Daarover bestaat geen onderzoek. Inloophuizen doen de trainingen serieus (worden ook geëvalueerd), zoals in de opvang na een slechtnieuwsgesprek en in het achterhalen van de behoeften van de gasten. Dergelijke trainingen bestaan (mondjesmaat) voor artsen. Die kunnen toch ook gevolgd worden door vrijwilligers? Voor

patiënten ligt wellicht de drempel bij vrijwilligers lager dan voor artsen, een veronderstelling die niet onderzocht is. In de training ligt het accent terecht op luisteren en niet op het geven van allerlei adviezen.

4. De psychosociale oncologie zou als geheel tekort worden gedaan. Er zijn inderdaad publicaties waarin getwijfeld wordt of de professionele en gespecialiseerde psycho-oncologische zorg wel effectief is. In diezelfde publicaties wordt benadrukt dat er weinig bekend is of er wel behoefte is voor allerlei vormen van interventies en therapieën voor mensen met kanker. Die behoefte is er wel voor inloophuizen, zo blijkt uit enkele genoemde studies in het artikel; vooral het effect zouden we verder willen onderzoeken. Een landelijk onderzoek naar bestaande vormen en lacunes in de begeleiding van mensen met kanker is belangrijk, en wij zouden meer inzicht willen krijgen in de plaats van inloophuizen in de totale keten van de aandacht voor mensen met kanker.

5. Aandacht voor kinderen hebben de inloophuizen in sterke mate. Er is nood, daar doen de inloophuizen veel aan.

6. Het door ons geschreven artikel is geen verslag van 'een verkennend onderzoek' en deze is ook niet geschreven omdat de 'effectiviteit van de zorg in deze centra nog onbekend is'. Het is bedoeld als een overzicht van beschikbare informatie over inloophuizen.

Tot slot, samenvattend, is het onze visie dat de NVPO met hun nadruk op psychosociale zorg, wat meer zou moeten openstaan voor de hulp en de steun die patiënten met kanker en hun naasten ondervinden van de inloophuizen.