



## Nazorg

### Lessen uit de Q-koortsepidemie

Na de Q-koortsepidemie (2007-2011) duurde het relatief lang voor de nazorg gestalte kreeg met de oprichting van Q-support eind 2013. Inmiddels is gebleken dat tijdige en adequate nazorg in feite goed voorzorg is. Het vinden van deskundige zorg en begeleiding op het juiste moment is ook nodig nadat hulp is geboden via de reguliere (vaak kortdurende) zorgpaden. Problemen, met name ook op het gebied van werk & inkomen, hadden voorkomen kunnen worden of waren minder ingrijpend geweest als nazorg eerder was gestart.

Q-support is van mening dat deze ervaring niet enkel voor Q-koortspatiënten geldt. De gevolgen van een infectieziekte kunnen zeer ingrijpend zijn en vragen een integrale aanpak. Ook nu geldt ten aanzien van de getroffen door het COVID-19 virus dat het tijdig inrichten van de nazorg veel onherstelbaar leed kan voorkomen. Om die reden willen wij de volgende vijf lessen definiëren als de belangrijkste op basis van onze ervaringen met Q-koorts.

#### 1. Integrale aanpak

Nazorg beperkt zich niet tot uitsluitend het medisch domein. De langetermijneffecten van Q-koorts of bij vergelijkbare infectieziekten laten zien dat een aanpak volgens het biopsychosociaal model <sup>1</sup>noodzakelijk is. Dat wil zeggen met aandacht voor alle domeinen waarop langdurig ziek zijn ingrijpt: medisch, sociaal, mentaal en werk & inkomen. Dat vereist ook regie om het reguliere aanbod op de verschillende domeinen op de juiste manier en op maat van de individuele patiënt met elkaar te verbinden. Dat stelt bovendien eisen aan de bemensing van de nazorgorganisatie.

#### 2. Eén loket

De toegang tot de nazorg organiseren via één herkenbaar loket is om meerdere redenen essentieel:

- Duidelijkheid creëren voor de doelgroep: waar kan ik terecht? Daarmee wordt voorkomen dat, zoals bij Q-koorts het geval was, dat patiënten een langdurige

---

<sup>1</sup> Voor een aantal partners, met name binnen het sociale domein wordt het model van Positieve Gezondheid aangehouden.

tevergeefse zoektocht achter de rug hebben voor zij de juiste hulp vinden en daarmee ook een onnodig zwaar beroep op de zorg doen;

- Het bieden van bemiddeling en expertise waar deze regulier niet voorhanden is. Kortdurend waar mogelijk, langer waar nodig en niet regulier waar hier niet regulier in voorzien wordt;
- Het in beeld brengen en houden van de doelgroep en die structureel kunnen informeren;
- Het monitoren van de ontwikkelingen binnen de doelgroep zodat enerzijds maatwerk kan worden geleverd en anderzijds verslag kan worden gedaan over de gehele populatie;
- Brede integrale zorg ten aanzien van een onbekende aandoening is nog niet uitgekristalliseerd en zal gaandeweg ontwikkeld moeten worden. Door de vorming van één loket kunnen hiaten in de zorg beter geduid worden;
- Een database ontwikkelen die zich leent voor nader (vervolg)onderzoek.

### **3. Academische trias**

Patiëntenzorg, scholing en onderzoek zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, conform de academische trias. Voor goede patiëntenzorg is een netwerk aan relevante (medische maar ook niet-medische) professionals nodig met kennis van de ziekte. Die kennis wordt onder meer geleverd door onderzoek. Nieuwe en bestaande inzichten worden met behulp van nascholingsprogramma's op maat, gedeeld met die professionals.

### **4. Coördineren netwerk**

Het aantal instanties dat zorg of hulp aanbiedt is groot. Het is van belang zicht te krijgen op alle organisaties en professionals die een rol spelen in het nazorgtraject en deze met elkaar te verbinden. De ervaring van Q-support leert dat dit netwerk vanuit een centraal punt, met respect voor ieders taken en verantwoordelijkheden, dient te worden gecoördineerd. Zodat partijen van elkaar weten wat zij doen en de lijntjes kort zijn waardoor er doelmatig kan worden (samen)gewerkt en snel geschakeld.

### **5. Patiëntenparticipatie**

Nazorg wint aan kwaliteit wanneer deze in samenspraak met patiënten gestalte krijgt. Q-support heeft patiënten, deels in overleg en in samenwerking met de patiëntenorganisatie<sup>2</sup>, een actieve rol gegeven binnen de organisatie: als ervaringsdeskundigen, als medewerkers en bij het beoordelen van wetenschappelijk onderzoek op relevantie. Voor al die facetten geldt dat zij de werkzaamheden en de onderzoeken op een hoger plan hebben gebracht doordat die beter aansloten op de (hulp)vraag.

<sup>2</sup>. De praktijk heeft laten zien dat het aantal patiënten dat een beroep op Q-support deed, groter was dan het aantal aangeslotenen bij de patiëntenorganisatie.