

# Nazorg darmkanker: toekomstige huisartszorg

In de rubriek (Ver)Stand van zaken geeft de aiotho (arts-in-opleiding tot huisarts-onderzoeker) een korte samenvatting van de literatuur die heeft geleid tot de belangrijkste onderzoeksvraag, waarop hij/zij aan het promoveren is. De coördinatie van de rubriek is in handen van M.J. Scherptong-Engbers, LUMC Leiden, aiotho en redactielid H&W • Correspondentie: m.j.scherptong@gmail.com.

## PRAKTIJKVRAAG

Controles na behandeling voor darmkanker vinden plaats in het ziekenhuis, waarbij de focus ligt op recidiefdetectie. De aandacht voor de psychosociale gevolgen van (de behandeling van) kanker schiet daarbij vaak te kort. Kan deze controle ook plaatsvinden in de huisartsenpraktijk? Betekent dat meer aandacht voor het welzijn van de patiënt? Zijn er nog andere manieren om patiënten tegemoet te komen in hun zorgbehoefte?

## HUIDIG BELEID

De landelijke richtlijn oncologische zorg van de werkgroep gastro-intestinale tumoren geeft geen aanbevelingen over welke arts de nazorg van darmkanker op zich dient te nemen. Gebruikelijk is dat de tweede lijn (meestal de chirurg) de nacontroles doet. Voor psychosociale problemen of klachten die samenhangen met comorbiditeit wordt patiënten vaak aanbevolen contact met de huisarts op te nemen. Huisartsen zien patiënten in de jaren na behandeling voor kanker dan ook vaker voor allerlei klachten, of met angst voor een recidief: tot ruim 30% vaker dan patiënten met evenveel comorbiditeit zonder kanker.

## RELEVANTIE VOOR DE HUISARTS

Darmkanker is een van de meestvoorkomende soorten kanker. In 2020 verwacht men 17.000 nieuwe gevallen te vinden, waarbij de populatie voornamelijk oudere patiënten met veel comorbiditeit betreft. Het nationale screeningsprogramma zal door vroege detectie en overdiagnostiek bijdragen aan een hogere prevalentie door verbeterde overleving. Het te anticiperen capaciteitsprobleem in de tweede lijn en de groeiende vraag naar nazorg in bredere zin maken dat de huisarts in de nabije toekomst meer te maken zal krijgen met deze groep patiënten. Daarnaast verlangen patiënten steeds meer inspraak bij het inrichten van hun eigen (na)zorg. Een belangrijk aspect van deze 'patient empowerment' is de ontwikkeling van e-health modules, zoals de interactieve website Oncokompas 2.0.

## STAND VAN ZAKEN IN DE LITERATUUR

Bovengenoemde factoren hebben ervoor gezorgd dat beleidsmakers, patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen de huisarts als toekomstige coördinator van de nazorg van (darm)kanker noemen. Al in 2007 kwam de Gezondheidsraad met de aanbeveling de rol van de eerste lijn tijdens de nazorg te onderzoeken. Het NHG signaleerde dat huisartsen een la-

cune ervaren bij hun zorg voor patiënten met kanker omdat zij in de fase van diagnostiek en behandeling niet betrokken worden en pas bij een eventueel palliatief traject weer in beeld komen. Daarom formuleerde het NHG vorig jaar een rapport, waarin staat dat oncologische nacontroles onder bepaalde voorwaarden in de huisartsenpraktijk kunnen gebeuren.<sup>1</sup>

Er zijn betrekkelijk weinig onderzoeken gepubliceerd over de effectiviteit van nazorg in de eerste versus de tweede lijn. Een Britse systematische review uit 2009 met drie gerandomiseerde onderzoeken concludeert dat nazorg voor darm- en borstkanker in de eerste lijn vergelijkbare uitkomsten geeft ten aanzien van kwaliteit van leven, aantal recidieven en overleving.<sup>2</sup> Daarbij was zorg in de eerste lijn goedkoper dan in de tweede lijn.

Verder verscheen in 2013 een onderzoek uit Noorwegen, waarin 110 darmkankerpatiënten werden gerandomiseerd tussen de controles bij de huisarts of de chirurg.<sup>3</sup> Ook daar was na twee jaar follow-up geen verschil tussen beide groepen in kwaliteit van leven, tijd tot vaststellen van een recidief of aantal daaropvolgende heroperaties. Wel bleek zorg door de huisarts goedkoper te zijn.

## CONCLUSIE

De beschikbare literatuur over waar de nacontroles en nazorg van darmkanker moeten plaatsvinden is beperkt. Een aantal betrokken partijen in Nederland ziet de huisarts als toekomstige coördinator van de nazorg van kanker. Wij voeren thans een multicenter gerandomiseerd onderzoek uit (het I CARE-onderzoek), waarin we niet alleen de nazorg tussen huisarts en tweede lijn vergelijken, maar ook kijken naar het effect op kwaliteit van leven door gebruik van de online zelfhulpwebsite Oncokompas 2.0.

## BELANGRIJKSTE ONDERZOEKSVRAGEN

Resulteert betrokkenheid van de huisarts bij de nazorg in een verbeterde kwaliteit van leven en patiënttevredenheid? Is een door de huisarts gecoördineerd nacontroletraject ter detectie van recidieven gelijkwaardig aan de huidige follow-up in de tweede lijn? In welke mate bevordert de implementatie van e-health het welzijn van patiënten? ■

## LITERATUUR

- 1 NHG-Standpunt Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. Utrecht: NHG, 2014. [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- 2 Lewis RA, Neal RD, Williams NH, France B, Hendry M, Russell D, et al. Follow-up of cancer in primary care versus secondary care: systematic review. *Br J Gen Pract* 2009;59:234-47.
- 3 Augestad KM, Norum J, Dehof S, Aspevik R, Ringberg U, Nestvold T, et al. Cost-effectiveness and quality of life in surgeon versus general practitioner-organised colon cancer surveillance: a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2013;3:e002391. Doi:10.1136/bmjopen-2012-002391.