

## Nazorg van patiënten in de eerste lijn na behandeling van kanker

Huisartsen kunnen een belangrijke rol spelen in de nazorg voor patiënten die door de (ziekenhuis)specialist zijn behandeld vanwege kanker. De meerderheid van de huisartsen voelt zich bekwaam om deze behandeling te bieden. Minder dan 10% van de ondervraagde huisartsen gaf aan terughoudend te zijn om een grotere verantwoordelijkheid in de nazorg op zich te nemen. Als voornaamste reden werd een verhoging van de werkdruk aangedragen.

Dit concludeerden Noorse onderzoekers uit de antwoorden op hun (gesloten) vragenlijsten, die afgenomen werden onder 317 huisartsen uit zowel verstedelijkt gebied als het platteland. Het onderzoek was erop gericht de ervaringen van huisartsen met het aanbieden van nazorg aan patiënten met kanker in kaart te brengen, evenals hun mening over een mogelijk grotere verantwoordelijkheid van huisartsen bij de nazorg van patiënten met kanker in de toekomst.

De huisartsen beschreven 'controle op recidieven' en 'psychosociale ondersteuning' als belangrijkste onderdelen van de nazorg. Meer dan de helft van de ondervraagde huisartsen was tevreden over de samenwerking met de tweede lijn. Wel zagen zij nog uitdagingen binnen deze samenwerking en als

belangrijkste uitdagingen gaven zij 'onduidelijke richtlijnen' en 'onduidelijke verantwoordelijkheden' aan.

Ook in Nederland is dit een relevant onderwerp. De Gezondheidsraad pleit in een recent rapport voor een herstelling van de nazorg voor patiënten met kanker die in opzet curatief worden behandeld. In H&W van september 2015 stond in de rubriek '(ver)stand van zaken' het GRIP-onderzoek, waarin wordt gekeken naar de effecten van gestructureerde zorg vanuit de eerste lijn voor patiënten met kanker, die in opzet curatief worden behandeld. ■

Marloes Minnaard

Fidjeland HL, et al. General practitioners' attitudes toward follow-up after cancer treatment: a cross-sectional questionnaire study. *Scand J Prim Health Care* 2015;33:223-32.

## Colonoscopie bij vermoeden colorectaal carcinoom

Een combinatie van drie factoren kan voor de huisarts waardevol zijn bij het adequaat herkennen van patiënten met een hoog risico op colorectaal carcinoom en het verwijzen voor diagnostische colonoscopie. Die factoren zijn: leeftijd boven de 50, aanwezigheid van hypertensie en de afwezigheid van eerdere consulten voor buikpijn. Verder onderzoek naar strategieën voor effectiever verwijzen zijn hard nodig, omdat daarmee vertraging in diagnosestelling kan worden voorkomen en overbodige verwijzingen kunnen worden verminderd.

De gemiddelde huisarts in Nederland ziet maar één of twee nieuwe gevallen van colorectaal carcinoom per jaar. Het vlot herkennen van patiënten die een verwijzing moeten krijgen voor een colonoscopie omdat ze een hoog risico lopen, is een uitdaging voor de huisarts. Dit komt omdat de bekende alarmsymptomen, zoals een veranderd ontlastingspatroon en rectaal bloedver-

lies, ook veel voorkomen bij onschuldige aandoeningen.

Koning et al. van het LUMC Leiden/Julius Centrum Utrecht onderzochten in een grote anonieme database met HIS-gegevens hoe vaak huisartsen een colonoscopie aanvroegen en wat de uitkomst daarvan was. Zij relateerden dit aan symptomen die bij deze patiënten geregistreerd waren in het HIS in de periode voorafgaand aan de colonoscopie.

In de periode 2007-2011 kreeg 2% (2787/140.000) van de patiënten tussen de 30 en 85 jaar een colonoscopie. Bij 57 patiënten (2%) werd vervolgens een colorectaal carcinoom gevonden. Analyse van de consulten in het jaar voorafgaand aan de colonoscopie liet zien dat de combinatie van drie factoren (leeftijd > 50, hypertensie en geen consult voor buikpijn in het afgelopen jaar) geassocieerd was met een hoger risico op colorectaal carcinoom (*area under the curve* 0,65).

Ondanks de beperkingen van onderzoek met HIS-gegevens, zoals persoonlijke keuzes van de huisarts in het registreren van het 'belangrijkste' symptoom waarmee een patiënt komt,



Foto: Shutterstock/Junlapatchara

is dit een voorbeeld van innovatief onderzoek waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van bestaande gegevens. ■

Annet Sollie

Koning NR, et al. Identification of patients at risk for colorectal cancer in primary care: an explorative study with routine healthcare data. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2015;27:1443-8.