

# Waarom gaan patiënten met kanker niet meer naar hun huisarts?

Marijn Janssen, Eric van Rijswijk

De meerderheid van de patiënten met kanker in het terminale stadium wil thuis sterven. Betrokkenheid van de huisarts vergroot de kans om die wens te realiseren. Echter, wanneer de diagnose kanker eenmaal is gesteld, lijkt het contact tussen patiënt en huisarts te verminderen. De reden daarvoor is niet goed bekend.

## Onderzoek

**Doel** Het doel van de onderzoekers was meer duidelijkheid te krijgen over de reden waarom patiënten minder contact zoeken met hun huisarts in de laatste behandelingsfase van kanker. Als theoretisch kader maakten ze gebruik van de *attachment*-theorie, die zich richt op interpersoonlijke relaties.

**Methode** De onderzoekers deden kwalitatief onderzoek met behulp van semigestructureerde interviews. Ze selecteerden zestien patiënten op twee opeenvolgende dagen in oktober 2006 in een oncologische polikliniek in Denemarken. Ze interviewden patiënten en hun naasten op tijdstip nul, na zes en na twaalf maanden. Het eerste interview was verdeeld in (1) een open deel waarin het proces rondom de diagnosestelling centraal stond en (2) een deel over de verwachtingen van de patiënt over de zorg. In de vervolginterviews kwamen de verwachtingen van de patiënt over en ervaringen met de huisarts aan bod. De onderzoekers analyseerden de interviews met behulp van NVIVO 7. Gedurende de interviews controleerden ze de genoteerde antwoorden regelmatig bij de patiënten; er vond geen member check achteraf plaats.

**Resultaten** De onderzoekers interviewden twaalf mannen en vier vrouwen die werden behandeld met chemotherapie. Daarbij kwamen drie redenen naar boven waarom patiënten minder contact zoeken met hun huisarts in de palliatieve fase. Patiënten hadden ten eerste een goede band opgebouwd met de ziekenhuismedewerkers tijdens de chemotherapiebehandeling, vooral met de verpleegkundigen. Ze waardeerden vooral de praktische tips bij de behandeling, het frequente contact en de hoop die de ziekenhuismedewerkers gaven. Ten tweede hadden sommige patiënten het idee, of de ervaring, dat de huisarts niet voldoende op de hoogte was van de behandeling die de patiënt moest ondergaan. Tot slot gaven patiënten aan de huisarts niet te willen lastigvallen met niet-somatische of niet aan behandeling gerelateerde klachten.

## Auteursgegevens

UMC St Radboud, afdeling Huisartsgeneeskunde, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen; Marijn Janssen, student geneeskunde klinische fase; Eric van Rijswijk, huisarts en onderzoeker.

Correspondentie: e.vanrijswijk@elg.umcn.nl

De behoefte aan psychosociale steun werd echter in de loop van het ziekteproces steeds groter en patiënten konden dit vaak niet in het ziekenhuis bespreken. Patiënten zagen hier een mogelijke rol voor de huisarts.

**Conclusie** De rol van de huisarts in de palliatieve fase van een patiënt met kanker is afhankelijk van zowel arts- als patiëntfactoren. Ook van belang zijn de arts-patiëntverhouding vóór het stellen van de diagnose, de ervaring van de huisarts en de omgang van de huisarts met palliatieve zorg. Een proactieve opstelling van de huisarts zou ervoor kunnen zorgen dat de huisarts meer kan betekenen in de zorg voor patiënten met kanker in de palliatieve fase.

## Interpretatie

Het onderzoek is uitgevoerd in Denemarken, een land waar de huisarts, net als in Nederland, een poortwachterrol heeft. De geïnterviewde groep bestond voornamelijk uit mannen. Mannen zijn over het algemeen minder gewend de huisarts te consulteren. Dit kan de uitkomsten vertekenen. De analyses zijn gedaan door een huisarts en een oncoloog, en zij gaven weinig uitleg over de gebruikte methodologie. Bovendien vond er geen cyclische analyse plaats en werd er geen volledige saturatie bereikt. Dit beperkt de kwaliteit van dit onderzoek.

De komende jaren zal het aantal patiënten met kanker stijgen en zullen meer patiënten overleven. Dan zullen steeds meer patiënten worden terugverwezen naar de huisarts en diens zorg voor patiënten met kanker zal dan ook toenemen. Vooral voor patiënten in de palliatieve fase is een belangrijke rol voor de huisarts weggelegd. Toch blijken er barrières te zijn voor patiënten om hun huisarts bij het ziekteproces te betrekken.

Dit onderzoek geeft meer inzicht in de ideeën van patiënten over de zorg die de huisarts biedt. De resultaten lijken te vragen om een actievere opstelling van de huisarts in de zorg voor patiënten met kanker, niet alleen in de laatste fase maar ook in de diagnostische en behandelingsfase.

Voor de toekomst is uitgebreider kwalitatief en kwantitatief onderzoek nodig om te bepalen hoe huisartsen aan patiënten met kanker optimale huisartsgeneeskundige zorg kunnen bieden.

## Literatuur

- 1 Aabom B, Pfeiffer P. Why are some patients in treatment for advanced cancer reluctant to consult their GP? *Scand J Prim Health Care* 2009;27:58-62