

## Prominente rol huisarts in de oncologische nazorg

In een recent verschenen rapport doet KWF Kankerbestrijding aanbevelingen om de verantwoordelijkheid voor optimale zorg aan patiënten met kanker, met name in de fase na de primaire behandeling, meer dan voorheen ook bij de eerstelijnszorg te leggen.<sup>1</sup> Op het gebied van vroegdiagnostiek en in de terminale fase speelt de huisarts al langer een belangrijke rol. Zeker nu kanker steeds meer het karakter krijgt van een chronische ziekte ligt het voor de hand ook de nazorg aan patiënten met kanker zoveel mogelijk te integreren in de generalistische eerstelijnszorg. Goede afspraken tussen de eerste en de tweede lijn over taakverdeling en verantwoordelijkheden, adequate communicatie tussen zorgverleners onderling en met de patiënt zijn belangrijke randvoorwaarden voor optimale zorg.

### ADVIES VAN DE GEZONDHEIDSRaad

Patiënten die worden behandeld vanwege kanker – zeker als die behandeling in opzet curatief is – worden in de regel langdurig gevolgd. De nazorg en controles dienen verschillende doelen: a) begeleiding en behandeling van de gevolgen van de ziekte en de behandeling (in lichamelijk, psychisch en sociaal opzicht); b) vroege detectie van nieuwe manifestaties van kanker (recidief, metastase of nieuwe tumor) en c) evaluatie van de kwaliteit van het medisch handelen.<sup>2</sup> De Gezondheidsraad gaf in 2007 in zijn advies over de nazorg bij kanker al verschillende suggesties om de huisarts meer te betrekken bij de nazorg en nacontrole van kankerpatiënten.<sup>2</sup> Zo ziet de Gezondheidsraad een belangrijke taak voor de huisarts weggelegd bij de vroege signalering van nieuwe manifestaties van kanker en de late gevolgen van de behandeling. Ook vindt de Gezondheidsraad dat gegevens in het dossier van de huisarts kunnen bijdragen aan onderzoek naar de kwaliteit en langetermijneffecten van het medisch-specialistisch handelen. Een grotere rol van de huisarts bij de nazorg is ook uit oogpunt van doelmatigheid wenselijk op grond van het adagium de zorg zo dicht mogelijk bij huis te verlenen.

### RAPPORT VAN KWF KANKERBESTRIJDING

Het advies van de Gezondheidsraad uit 2007 vormde de belangrijkste aanleiding voor KWF Kankerbestrijding om een verkennend onderzoek uit te voeren naar de mogelijke rol van de eerstelijnszorg voor patiënten met kanker in de fase na de primaire behandeling.<sup>1</sup> Het recent verschenen rapport hierover bevat tien kernaanbevelingen op het gebied van a) de klinische praktijk; b) de organisatie, uitvoering en financiering van de zorg; c) opleiding, deskundigheidsbevordering en patiënteneducatie en d) onderzoek. Kort samengevat adviseert KWF Kankerbestrijding dat patiënten met kanker na de primaire behandeling in principe onder de hoede van de huisarts komen. Een individueel zorgplan met afspraken over de rol van de huis-

arts, de oncologisch specialist en de patiënt bij de nazorg vormt daarvoor de leidraad. Uit de aanbevelingen wordt ook duidelijk dat er aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan voordat dit werkelijkheid kan worden: een proactieve opstelling van de huisarts, gerichte inschakeling van andere professionals op geleide van de noden en behoeften van de patiënt, de ontwikkeling van een zorgmodel voor de generieke aspecten van nazorg bij kanker, faciliteiten voor goede communicatie tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg, gezamenlijke opleiding en nascholing van professionals, betrokkenheid van patiënten en meer onderzoek naar optimale vormen van nazorg door de huisarts.

### ROL VAN DE HUISARTS

De resultaten van diverse achtergrondonderzoeken bij het rapport van KWF Kankerbestrijding laten zien dat patiënten met kanker nu al regelmatig de huisarts bezoeken, en dat doen ze zelfs vaak als er sprake is van comorbiditeit.<sup>3</sup> Huisartsen zelf zeiden kankerpatiënten als ‘gewone’ patiënten te beschouwen.<sup>4</sup> Zij bleken zich vooral reactief op te stellen en komen pas in actie als patiënten daarom vragen. De patiënten met kanker vinden echter dat ze te veel werk moeten verzetten om de hulp te krijgen die ze menen nodig te hebben en zouden een proactievere opstelling van de huisarts op prijs stellen. Kankerpatiënten gaven aan goed te begrijpen dat huisartsen niet evenveel kennis hebben als de oncologisch specialist. Ze verwachten echter wel dat de huisarts op de hoogte is van hun situatie en dat hij hen gerichte adviezen geeft of hen helpt daarover informatie te vinden.

Tot op heden is het ongebruikelijk dat huisartsen structureel een actieve rol spelen in de nacontroles en nazorg na de initiële behandeling van patiënten met kanker. De oncologisch specialist speelt een prominente rol en daarom is het niet verwonderlijk dat huisartsen zich terughoudend opstellen. Het KWF-rapport maakt echter duidelijk dat er voldoende argumenten zijn voor een actievere rol van huisartsen in de oncologische zorgketen, zoals ook kankerpatiënten dat graag zien. Huisartsen hebben hun patiënten na de behandeling voor kanker veel te bieden: een generalistische en ziekteoverstijgende persoonsgerichte benadering, een goede beschikbaarheid en bereikbaarheid, en overzicht over en toegang tot een netwerk van eerstelijns- (en zondig tweedelijns-) zorgverleners. Dit vraagt echter in de eerste plaats om een andere attitude tegenover patiënten met kanker: door de aard van die ziekte zijn het niet alleen ‘gewone’ patiënten maar ook ‘bijzondere’ patiënten. Dit rechtvaardigt een proactieve opstelling van de huisarts voor deze patiënten.

### LITERATUUR

- 1 Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding. Nazorg bij kanker: de rol van de eerste lijn. Den Haag: KWF Kankerbestrijding, 2011.
- 2 Gezondheidsraad. Nacontrole in de oncologie. Doelen onderscheiden, inhoud onderbouwen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007. Publicatienummer 2007/10.
- 3 Schellevis F, Jabaaij L. Huisarts: ook voor patiënten met kanker. Huisarts Wet 2011;54:619.
- 4 Geelen E, Krumeich A, Van der Boom H, Schellevis F, Van den Akker M. De huisarts: spil in de nazorg voor patiënten met kanker? Huisarts Wet 2011;54:586-90.