

## Oncologische nazorg in de eerste lijn

Het afgelopen decennium hebben huisartsen veel zorg overgenomen van artsen in de tweede lijn. Zo worden patiënten met diabetes of COPD door huisarts en praktijkondersteuner goed en structureel behandeld. Deze ontwikkeling is gepaard gegaan met een stijging van de kosten van de huisartsenzorg, waardoor huisartsen nu helaas financieel worden afgestraft. De tijd lijkt niet erg gunstig om nog meer zorg van de tweede lijn over te nemen. Toch staat het onderzoek op dit gebied niet stil.

### *Nazorg bij kanker*

In 2011 verscheen het KWF-rapport *Nazorg bij kanker: de rol van de eerste lijn*, waarover Schellevis in het congresnummer van Huisarts en Wetenschap al een commentaar schreef (november 2011). Kanker komt steeds vaker voor en de behandelingsmogelijkheden worden beter. Het aantal mensen met een maligniteit in de voorgeschiedenis neemt navenant toe. Nu kanker steeds meer het karakter krijgt van een chronische ziekte adviseert de Signaleringscommissie Kanker van het KWF om de nazorg van kankerpatiënten te integreren in de generalistische eerstelijnszorg. Dit advies bouwt voort op het advies van de Gezondheidsraad uit 2007 om de huisarts meer bij de nazorg van oncologische patiënten te betrekken. Maar hoe geef je dat vorm in de praktijk van alledag? Waar moet je op letten? En bovenal: hoe organiseer je het?



### *Follow-up van kinderkanker*

Bij overlevenden van kanker op de kinderleeftijd is al veel onderzoek gedaan naar het organiseren van nazorg en het screenen op late effecten van de behandeling. In verschillende centra zijn poliklinieken waar volwassenen die als kind kanker doormaakten periodiek worden gecontroleerd. In Groningen loopt een interessant onderzoek om huisartsen in de nazorg te betrekken; Blaauwbroek et al. doen daarvan in dit nummer verslag. De onderzoekers schreven bijna honderd oud-patiënten aan die nog niet structureel werden gecontroleerd en benaderden ook hun huisartsen. Zij vroegen patiënt en huisarts de controles in de eerste lijn te laten plaatsvinden. Hiervoor stelden zij voor elke patiënt een individueel nazorgplan op dat via een website voor de patiënt en de huisarts toegankelijk was. De meerderheid (81%) van de patiënten en hun huisartsen ging hiermee akkoord en bijna alle huisartsen (96%) stuurden de gegevens terug. De meeste oud-patiënten en hun huisartsen waren goed te spreken over deze wijze van nazorg.

### *In de toekomst meer?*

Het onderzoek van Blaauwbroek laat zien dat huisartsen bij een goede overdracht van de tweede lijn prima in staat zijn oncologische nazorg te leveren. Kindertumoren zijn gelukkig zeldzaam en huisartsen zullen maximaal een handvol patiënten in hun praktijk hebben die als kind kanker doormaakten. Nazorg bij deze kleine groep patiënten geeft nauwelijks extra werk. Nazorg bij volwassenen kankerpatiënten is echter heel andere koek. Dit vergt een behoorlijke organisatie en ook inzet van meer mankracht in de huisartsenpraktijk. Het is te hopen dat het politieke tij binnenkort zal keren, zodat innovatie van de zorg niet wordt afgestraft maar financieel mogelijk wordt gemaakt. ■

Linda Bröker