

Coördinatie is vereist

Aanbevelingen:

Voor individuele professionals Maak afspraken met specialisten, de huisarts en de verpleegkundige over de taakverdeling in de nazorg voor een patiënt. Zorg voor een goede registratie van de taken. Informeer de patiënt welke zorgverleners welke taken en verantwoordelijkheden in de nazorg hebben. Er zijn aanwijzingen dat de huisarts een grotere rol dan nu kan hebben in de nazorg.

Zorg ervoor dat bij de afronding van primaire behandeling voor de nazorg een coördinator cq. vaste contactpersoon voor iedere patiënt aangesteld wordt. Spreek dit multidisciplinair af in het team en met de huisarts.

Informeer een patiënt wie de vaste contactpersoon in de nazorg voor hem/haar is. Leg dit vast in het nazorgplan voor de patiënt.

Zorg voor regelmatige interdisciplinaire overdracht van informatie, zeker ook naar de huisarts. Het nazorgplan kan als instrument hiervoor worden ingezet, tenminste op de volgende momenten:

1. bij ontslag uit het ziekenhuis
2. bij de afronding van de primaire kankerbehandeling
3. bij heroverweging van de nazorg één jaar na afronding van de behandeling
4. indien wijzigingen optreden in de medisch en/of psychosociale situatie van de patiënt of andere momenten van heroverweging van de nazorg

Bespreek het nazorgplan in consultatie met een patiënt en maak dit op maat.

Meer onderzoek naar de organisatie van de oncologische nazorg en de integratie van de eerste en tweedelij is nodig.

Literatuurbespreking:

Patiënten geven als één van de belangrijkste aandachtspunten in de nazorg aan, dat voor hen één vaste contactpersoon beschikbaar moet zijn [Interactieve bijeenkomst patiëntenperspectief voor deze richtlijn, 2008]. Voor de continuïteit geldt dat patiënten het niet prettig vinden steeds van specialist te wisselen [Adewuyi-Dalton 1998]¹.

De Gezondheidsraad geeft aan dat de nazorg na de behandeling wegens kanker beter moet worden gecoördineerd. De behandelaar en overige hulpverleners spreken bij de afronding van de tumorgerichte behandeling onderling en met de patiënt af wie de coördinatie van de nazorg op zich neemt. De zorgverlener met de coördinerende rol bewaakt ook de continuïteit. Als de nacontrole wordt afgesloten, draagt hij de patiënt weer over aan de huisarts, onder meer via een nazorgplan. Zorginstellingen zouden volgens de Gezondheidsraad moeten bevorderen dat afdelingen en zorgverleners hierover afspraken maken.

Belangrijke voorwaarde bij het aanstellen van contactpersonen is dat altijd duidelijk moet zijn wie de hoofdbehandelaar van de patiënt is. De coördinatierol kunnen we care management noemen en hiervoor kunnen fungeren: medisch specialist, gespecialiseerde of generiek verpleegkundige, nurse practitioner, physician assistant, huisarts, praktijkondersteuner. Gebleken is dat de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen de kwaliteit van zorg lijkt te bevorderen [Raad voor de Volksgezondheid & Zorg 2002, Gezondheidsraad 2008²³]. Bij de keuze voor een bepaalde zorgverlener als vaste contactpersoon speelt de risico-inschatting voor het optreden van een recidief of gevolgen van kanker een rol.

De overdracht van zorg tussen zorgverleners en medici verdient speciale aandacht. De hoekstenen van goede nazorg zijn de zorgverlener-patiënt communicatie en de regelmatige communicatie tussen specialist en huisarts [Oeffinger 2006]⁴⁹. Het nazorgplan voor de patiënt fungeert ook als middel voor de overdracht van zorg tussen de zorgverleners betrokken in de oncologische zorglijn.

Veel huisartsen en patiënten vinden dat huisartsen een grotere rol kunnen spelen bij de follow-up van kankerpatiënten, ook in de initiële fase na behandeling. Goede samenwerking met de specialist is daarbij essentieel.

Conclusies:

Deskundigen zijn van mening dat de nazorg in het shared-care model één à twee jaar na de diagnose over

kan gaan van de oncologisch specialist naar de huisarts.

[Niveau 4](#): D Oeffinger 2006⁴⁹

Patiënten lijken geen bezwaar te hebben als de follow-up door verpleegkundigen plaats vindt.

[Niveau 2](#): B Cox 2006¹¹, Renton 2002⁵⁶

Er zijn aanwijzingen dat patiënten voor de follow-up de voorkeur geven aan verpleegkundigen.

[Niveau 3](#): B Pennery 2000⁵³

Borstkankerpatiënten lijken 2 tot 4 jaar na de behandeling het meest behoefte te hebben aan informatie over de lange termijn prognose en de kans op een recidief. Ze zijn vooral tevreden over de interpersonele aspecten van de zorg.

[Niveau 3](#): B de Bock 2004¹⁶

Het is aannemelijk dat follow-up van patiënten met vroeg ontdekte borstkanker door de huisarts leidt tot vergelijkbare recidief percentages, overlevingskansen en kwaliteit van leven als follow-up door specialisten.

[Niveau 2](#): A2 Grunfeld 2006²⁷

Het is aannemelijk dat patiënten meer tevreden zijn met follow-up door de huisarts dan follow-up in het ziekenhuis.

[Niveau 2](#): A2 Grunfeld 1999²⁶

Veel huisartsen en patiënten vinden dat huisartsen een grotere rol kunnen spelen bij de follow-up van patiënten met kanker, ook in de initiële fase na behandeling. Goede samenwerking met de specialist is daarbij essentieel.

[Niveau 3](#): C Anvik 2006⁴

Er zijn aanwijzingen dat follow-up van patiënten met borstkanker effectief is in de eerstelijns. Interventies die de communicatie tussen de eerste en tweedelijns verbeteren leiden tot een grotere betrokkenheid van de huisarts.

[Niveau 3](#): B Lewis 2009⁴⁰

Een deel van de patiënten lijkt niet te weten wie verantwoordelijk is voor de nazorg. De meeste patiënten lijken counseling door de huisarts als onderdeel van de nazorg op prijs te stellen.

[Niveau 3](#): C Miedema 2003⁴⁶

In Canada dacht slechts 60% dat de huisarts op de hoogte was van hun actuele gezondheidsproblemen.

[Niveau 3](#): C McWhinney 1990⁴⁵

Continuïteit in de nazorg wordt door patiënten zeer wenselijk geacht.

[Niveau 3](#): B Adewuyi-Dalton 1998¹

Een belangrijk winstpunt in de verbetering van de nazorg ligt bij een goede coördinatie en een vaste contactpersoon voor de patiënt.

[Niveau 4](#): D Interactieve bijeenkomst patiëntenperspectief 2008

De tevredenheid van patiënten over de wijze van consultvoering in de nazorg, persoonlijk of telefonisch, is zeer divers.

[Niveau 3](#): B Cox 2006¹¹

Er zijn aanwijzingen dat de kwaliteit van de zorg verbetert door de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen vanwege een betere begeleiding en ondersteuning van patiënten.

[Niveau 4](#): D Gezondheidsraad 2008²³

Het nazorgplan dient in consultatie besproken en op maat gemaakt te worden bij ontslag uit het ziekenhuis en bij afronding van de primaire kankerbehandeling en indien wijzigingen optreden.

[Niveau 4](#): D Institute of Medicine 2005

Communicatie tussen zorgverlener/arts - patiënt en tussen specialist en huisarts zijn belangrijke voorwaarden voor kwalitatief goede nazorg.