

## De context is verschillend

### Literatuurbespreking:

Het rapport van de Gezondheidsraad [2007]<sup>22</sup> beschrijft dat de evaluatie van de medische zorg vaak wordt genoemd als doelstelling van nazorg. Deze doelstelling komt de individuele patiënt slechts indirect ten goede. De context van evaluatie is dan onderzoek, opleiding en toetsing en kan verschillend zijn:

- Evaluatie van (nieuwe) zorg in het kader van klinisch-wetenschappelijk onderzoek naar specifieke behandelingen of kwaliteitscriteria. Dit vergt een duidelijk onderzoeksprotocol en informed consent.
- Evaluatie van patiëntervaringen in het kader van opleiding. Er zijn ook andere methoden denkbaar om dergelijke leerervaringen op te doen.
- Toetsing van de kwaliteit van zorg. Dit vergt een toetsingskader en informed consent.

De Gezondheidsraad heeft zich vooral gericht op de rol die nazorg speelt of kan spelen bij toetsing van de kwaliteit van zorg aan patiënten, in het bijzonder de effectiviteit ervan. Effectiviteit betreft de mate waarin gestelde doelen zijn gehaald, in dit geval of de zorg leidt tot lange termijn overleving van voldoende kwaliteit. Dit levert tenminste drie verschillende uitkomstmaten op: genezing of ziektevrije overleving, absolute overleving en kwaliteit van leven. Het is de vraag in hoeverre voor ieder van die doelen nazorg van belang is.

De Gezondheidsraad komt tot de volgende conclusies:

- Criterium genezing of ziektevrije overleving: rol nazorg mogelijk onder voorwaarden. Deze voorwaarden zijn dat momenten in de tijd gedefinieerd zijn (bijvoorbeeld één, twee, vijf en/of tien jaar).
- Criterium overleving: geen rol voor nazorg. Toetsing van de effectiviteit van behandeling bij individuele patiënten is niet geschikt. Wel kan overleving worden getoetst bij een groep van kankerpatiënten en worden vergeleken met de overleving die voor die patiënten verwacht zou worden als zij geen kanker zouden hebben.
- Criterium kwaliteit van leven: rol nazorg mogelijk. Omdat 'kwaliteit van leven' per definitie door de patiënt zelf wordt bepaald, is voor toetsing ervan een direct contact tussen patiënt en toetsende noodzakelijk. Als een dergelijk toetsingsmoment zinvol wordt geacht, kan deze ingeroosterd worden in een programmatische nacontrole.

De rol van nazorg bij patiëntveiligheid ligt niet voor de hand. Veiligheid is met name van belang in de behandelingsfase van de kankerzorg, en ligt het voor de hand die zorg te toetsen aan de hand van de registratie en analyse van incidenten en complicaties, en middels prospectieve risicoschattingen. Wel is het mogelijk om systematisch te evalueren in welke mate de geboden zorg overeenkomt met de wensen van de patiënt. Dergelijk kwaliteitsonderzoek kan onder voorwaarden onderdeel van de nazorg zijn.

### Conclusies:

Vooralsnog is er geen duidelijk kader waarbinnen nazorg kan worden ingezet om de kwaliteit van zorg te toetsen en te verbeteren.

[Niveau 4](#): D Gezondheidsraad 2007<sup>22</sup>