



LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM

*Nazorg bij kanker;
de rol van de eerste lijn*

Hans Nortier

24-01-2013



- Nazorg is een essentieel onderdeel van individuele patiëntenzorg na behandeling voor kanker
- Nazorg behelst voorlichting, begeleiding, ingaan op klachten en symptomen, beoordelen van directe of late effecten van ziekte en behandeling en aandacht voor sociale gevolgen
- De invulling hangt af van de individuele situatie
- Het initiatief voor een contact kan zowel uitgaan van de arts als van de patiënt
- Een nazorgcontact kan plaatsvinden zolang er reden is een klacht te verbinden aan de gediagnosticeerde kanker



Doel nazorg

Nazorg heeft drie doelen (Gezondheidsraad, 2007):

- Signalering, begeleiding en behandeling van de fysieke en psychosociale gevolgen van kanker(behandeling).
- Vroege detectie van nieuwe kankermanifestaties.
- Evaluatie van medisch handelen en gevolgen ervan.

- LAST-meter en andere meetinstrumenten structureel implementeren en niet alleen bij borstkankerpatiënten
- Structureel aanbieden van geselecteerde programma's zoals Herstel & Balans

De Lastmeter

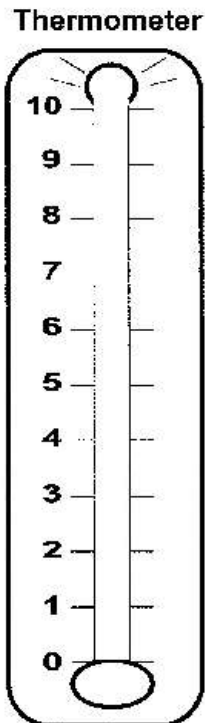
Invuldatum: - - (dag-maand-jaar)

Hoeveel last hebt u van problemen, klachten, zorgen?

Vul eerst onderstaande thermometer in.

Omcirkel het nummer op onderstaande thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.

10 = extreem veel last



0 = helemaal geen last

Probleemlijst

Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

Ja Nee

- | Ja | Nee | |
|-----------------------|-----------------------|--|
| | | Praktische problemen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | zorg voor kinderen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | wonen / huisvesting |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | huishouden |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | vervoer |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | werk / school / studie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | financiën |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | verzekering |
| | | Gezins- / sociale problemen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | omgang met partner |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | omgang met kinderen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | omgang met familie / vrienden |
| | | Emotionele problemen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | greep hebben op emoties |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | herinneren van dingen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | zelfvertrouwen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | angsten |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | neerslachtigheid / somberheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | spanning |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | eenzaamheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | concentratie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | schuldgevoel |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | controleverlies |
| | | Religieuze/spirituele problemen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | zin van het leven / levensbeschouwing |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | vertrouwen in God / geloof |

Ja Nee

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Lichamelijke problemen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | uiterlijk |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | veranderde urine – uitscheiding |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | verstopping / obstipatie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | diarree |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | eten |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | opgezwollen gevoel |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | koorts |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | mondslijmvlies |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | misselijkheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | droge, verstopte neus |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | pijn |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | seksualiteit |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | droge, jeukerige huid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | slaap |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | benauwdheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | duizeligheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | praten |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | smaakvermogen |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | veranderingen in gewicht |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | tintelingen in handen / voeten |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | wassen / aankleden |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | dagelijkse bezigheden |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | moeheid |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | conditie |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | spierkracht |

Andere problemen

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?

ja misschien nee

- *Vroege detectie van nieuwe kankermanifestaties*
- *Evaluatie van medisch handelen en gevolgen ervan*

- *richtlijnen* en studies
- medisch specialist* en verpleegkundig specialist
 - DOT vereist een face-to-face contact*
 - welke specialismen?
 - Bekwaam
 - Bevoegd
 - Erkend



✓ *Nazorgplan met duidelijk schema **wie wat waar!***

- Programmatische vorm van nazorg: schema van regelmatig terugkerende contacten tussen patiënt en behandelaars of ingeschakelde hulpverleners, na op curatie gerichte behandelingen, en die verband houden met de behandelde vorm van kanker
- Nacontrole is een aanbod vanuit de hulpverlening, duur, frequentie en inhoud van het programma van nacontrole worden op groepsniveau vastgesteld
- Vroege opsporing van nieuwe manifestaties van kanker kan alleen via nacontrole plaatsvinden?



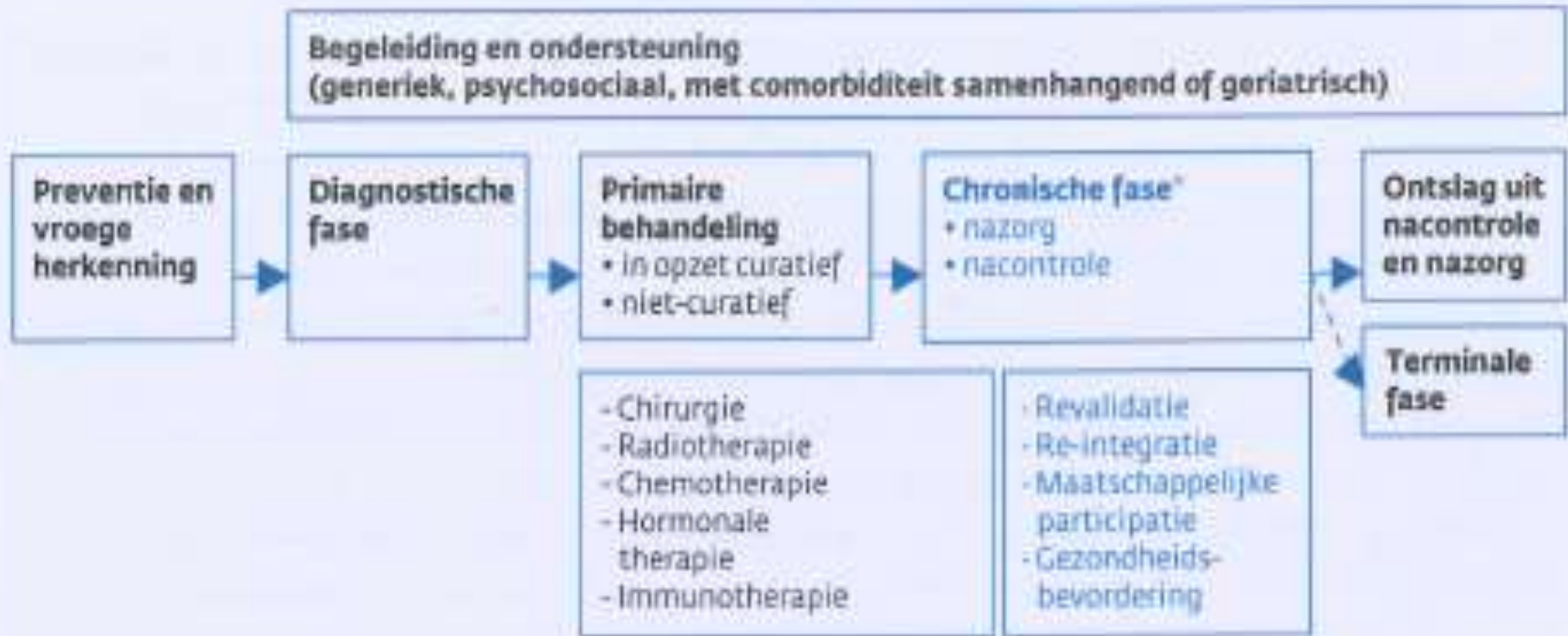
Individueel nazorgplan

- Maak voor elke patiënt een individueel nazorgplan afgestemd op de restklachten en zorgbehoeften (de richtlijn bevat een format voor een individueel nazorgplan).
- Bespreek het nazorgplan met de patiënt en maak dit op maat, tenminste op de volgende momenten:
 - 1 Bij ontslag uit het ziekenhuis.
 - 2 Bij afronding van de primaire kankerbehandeling.
 - 3 Bij heroverweging van de nazorg één jaar na afronding van de kankerbehandeling.
 - 4 Indien wijzigingen optreden in de medische en/of psychosociale situatie van de patiënt of andere momenten van heroverweging van de nazorg.

Nazorg bij kanker: de rol van de eerste lijn

Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding





* De chronische fase vangt aan na de primaire behandeling. Een gedeelte van de behandeling kan deel uitmaken van de chronische fase

Figuur 1: Plaatsbepaling van de chronische fase.

Gaan patiënten na curatieve behandeling van
mammacarcinoom, colorectaal carcinoom en
prostaatcarcinoom vaker naar de huisarts?

Onderzoek van NIVEL

Chronische fase in 1^e lijn

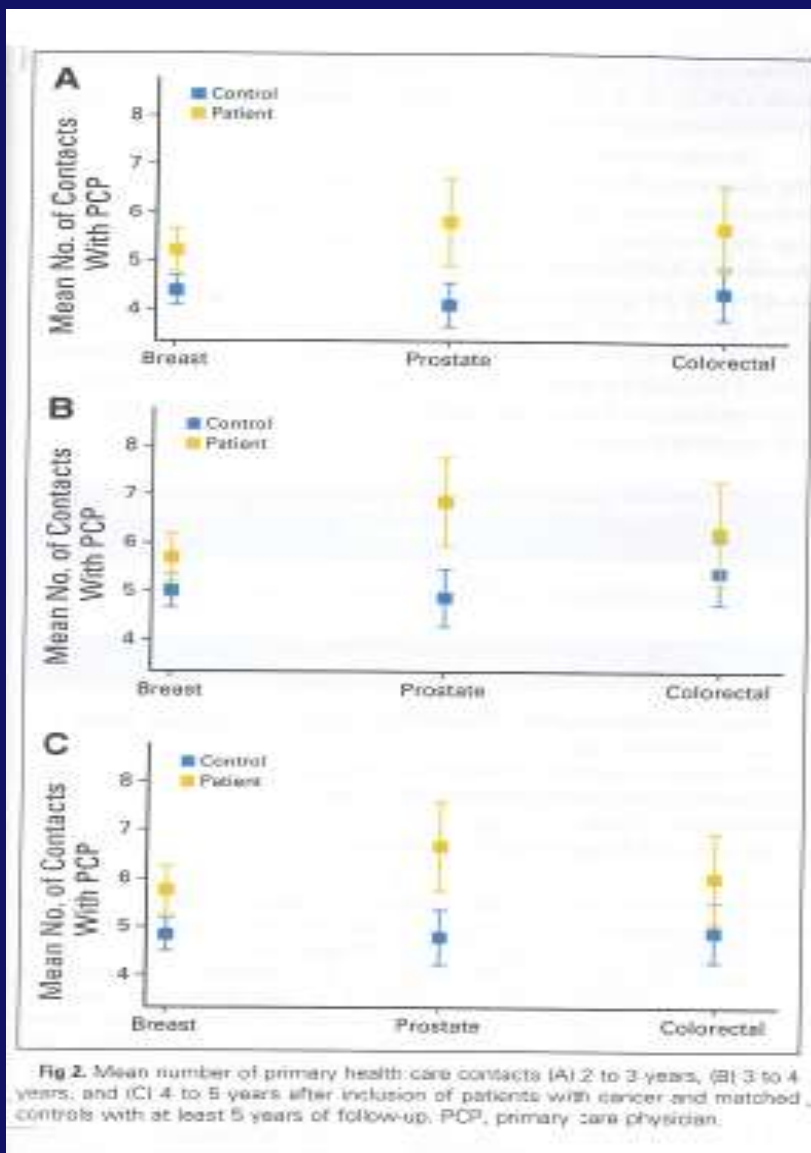
1256 patiënten mammacarcinoom

503 patiënten prostaatcarcinoom

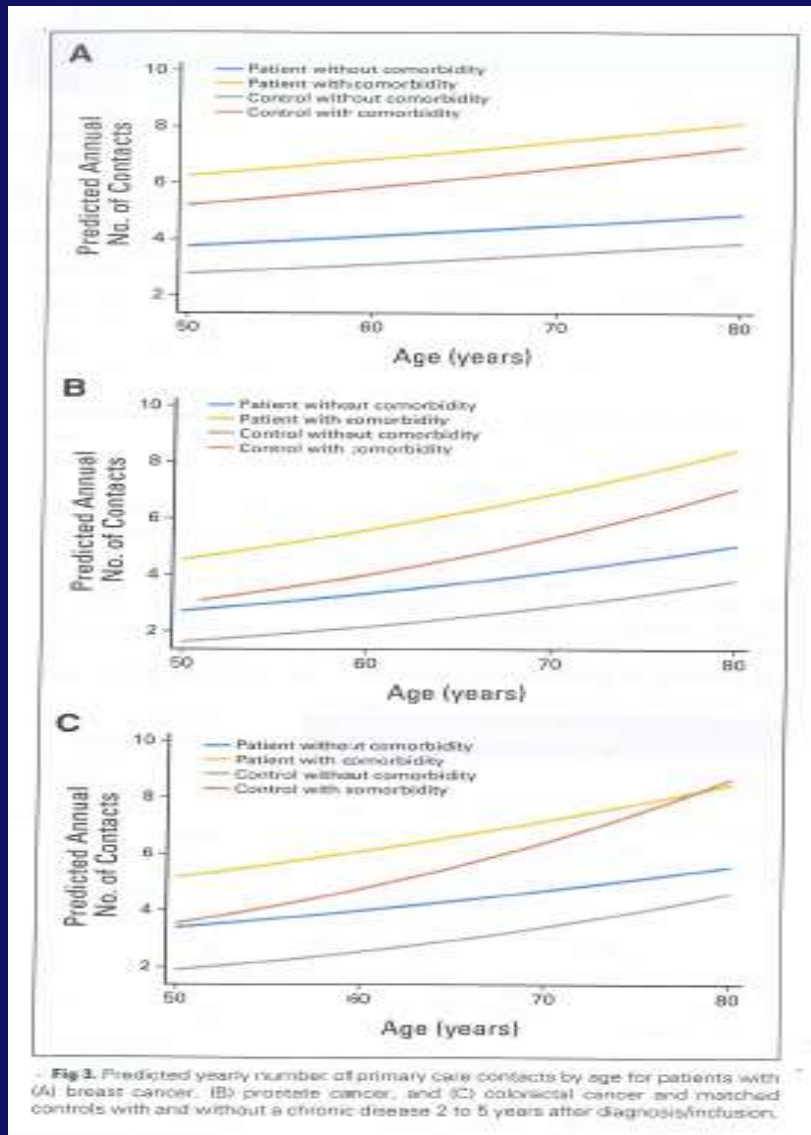
487 patiënten colorectaalcarcinoom

- 2 en 5 jaar na behandeling huisartsbezoek gemeten
- Vergeleken met gemaatchte controles

Verskil bezoek 1^e lijn cancer survivors vs controle



Vershil 1^e lijn cancer survivors vs controle



Nazorg bij kanker: de rol van de eerste lijn



Aanbeveling I

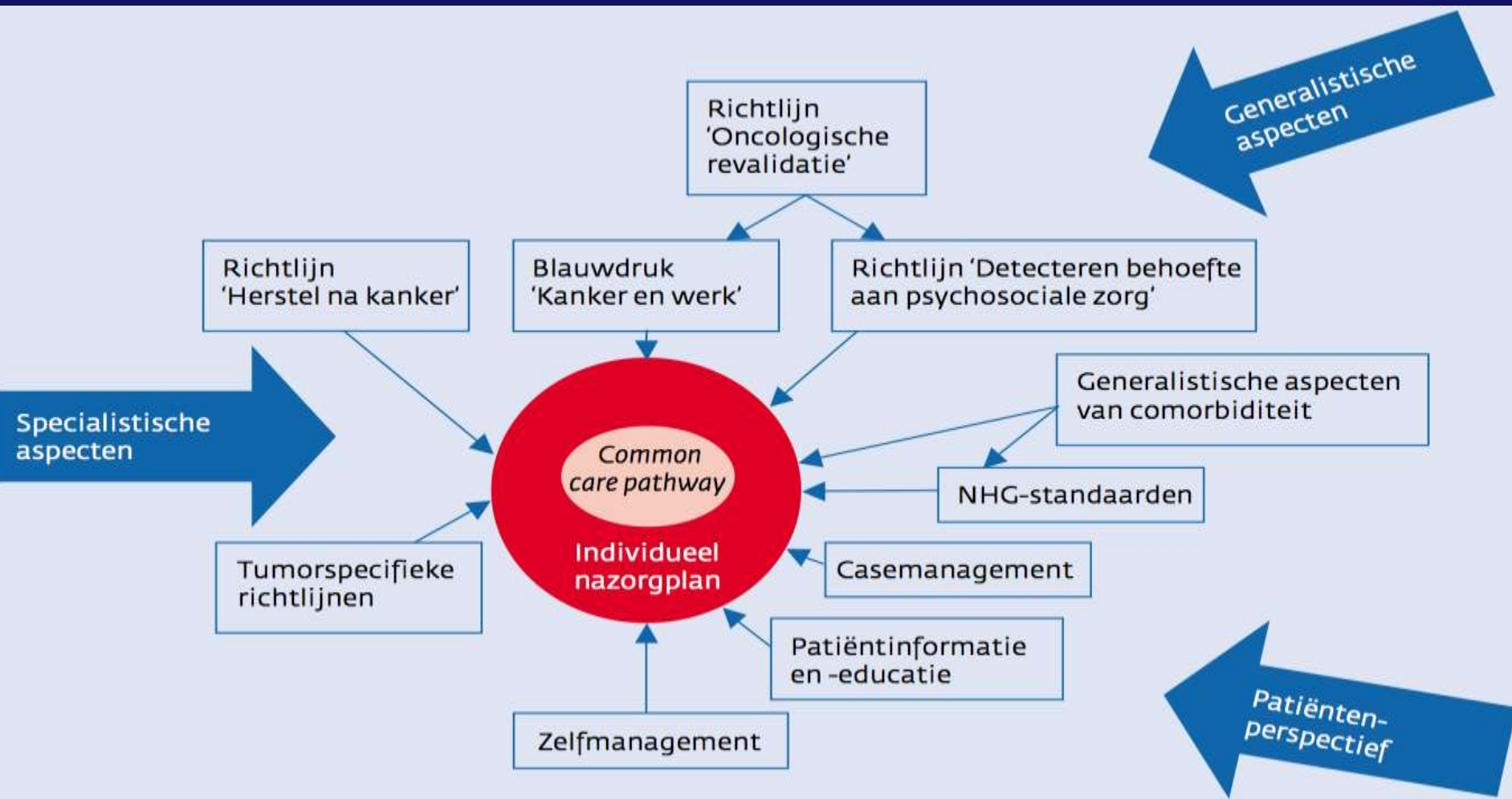
- Na de primaire behandeling komen nieuwe patiënten voor de medische nazorg in principe onder de hoede van de huisarts
- Gezamenlijke verantwoordelijkheid vereist een andere attitude

Aanbeveling II

- Nazorg van kanker is complex en vraagt om brede generalistische zorg, zeker bij aanwezigheid van comorbiditeit
- Bij ouderen deskundigheid vanuit geriatrie en ouderengeneeskunde gewenst

Aanbeveling III

- Pro-actieve houding van huisarts gewenst
- Aandacht voor nazorg, behoeften en late effecten van kanker en de behandeling
- Huisarts dient op de hoogte te zijn van regionale nazorg mogelijkheden



**Nazorg bij kanker:
de rol van de eerste lijn**

Aanbeveling IV

Implementatie individueel nazorgplan op korte termijn

- Afspraken tussen 1^e en 2^e lijn
- Echelon overstijgende richtlijnen
- Wetenschappelijke verenigingen
- IKNL
- NFK/patiëntenverenigingen

Aanbeveling V

In chronische fase common care pathway -> geeft richting aan nazorgplan

Taak voor NHG in samenspraak 1^e en 2^e lijn

Aanbeveling VI, VII en VIII

- Aanpassing ICT dringend gewenst
- Gezamenlijke opleidingstrajecten huisarts en tweede lijns professionals
- Nascholingstrajecten

Aanbeveling IX en X

- Shared care, patiënt is mede regisseur van nazorg en niet alleen ontvanger
- Zelf management, zelf-educatie
- Patiënt heeft rechtstreeks toegang tot EPD
- Kankerzorg in 1^e lijn dient hoog op de onderzoeksagenda te staan

Wat speelt in de 2^e lijn wat betreft oncologische zorg?

Normering oncologische zorg; visie document SONCOS

- Kwantitatieve en kwalitatieve criteria
- Zorgpaden met regisseurs inclusief communicatie met 1^e lijn
- Case managers intramuraal

Wat speelt in de 2^e lijn?

Prospectieve meer gedetailleerde registratie
(colorectaal carcinoom, mamma carcinoom)

- Kwaliteitsindicatoren
- Zizo (zichtbare zorg) etc.
- Audits

Concentratie van oncologische zorg regionaal

- Noord-Holland Noord
- A-12 Coöperatie/A-4 Coöperatie
- Toename radiotherapiecentra

UMC-kankercentra profileren zich verder

- UMCG
- UMCN
- UMCU
- AMC/VUMC
- ERASMUS MC / LUMC / TU DELFT
 “Medical Delta”
- NKI/AvL

- Modernisering consulentenschappen vanuit UMC's/NKI
- Verbetering MDO's inclusief ICT en communicatie 1^e/2^e lijn

Ketenzorg en individueel nazorgplan

Het individueel nazorgplan bevat op zijn minst informatie over:

- Lichamelijke en psychosociale gevolgen van ziekte en behandeling
- De wenselijkheid en inrichting van de nazorg
- Het moment van heroverweging en blijvende aandachtspunten
 - Mogelijk late gevolgen van de behandeling
 - Signalen die aanleiding moeten zijn om een arts te raadplegen en
 - Afspraken over coördinatie en taakverdeling tussen hulpverleners

Ketenzorg

De werkgroep adviseert voor elke patiënt een individueel nazorgplan te maken, dat ter beschikking komt van de patiënt, de huisarts en andere betrokken partijen.

De werkgroep is van mening, dat samen met de huisartsen en mammateams gekeken moet worden of en wanneer de nazorg het beste door de huisarts of door de casemanager in het ziekenhuis gecoördineerd kan worden. Indien besloten wordt de huisarts hierin een grotere rol te laten spelen, zijn een snelle, complete informatieoverdracht en deskundigheidsbevordering bij de huisarts inclusief de professionele ondersteuners essentieel. Gedeeltelijke overname van oncologische nazorg door de huisarts betekent een lastenverzwaring en maakt uitbreiding van de capaciteit van de 1^e lijn noodzakelijk.

In iedere fase van en na de behandeling moet het voor de patiënt, de huisarts en alle behandelaar duidelijk zijn wie de hoofdbehandelaar is, wie de nazorg coördineert, en wie het aanspreekpunt is.

Welke zorgverlener dat is, kan in het mammateam afgesproken worden

Conclusie

- 2^e lijn is actief bezig de oncologische zorg beter te organiseren in zorgpaden met betere communicatie ook met 1^e lijn
- Gespecialiseerd verpleegkundigen spelen in toenemende mate een rol als case-manager en bij de follow-up

- Projectmatig in een aantal regio's 1^e lijn structureel meer betrekken in follow-up (colorectaal carcinoom, mammacarcinoom)
- Overweeg follow-up spreekuren van nurse practitioners van 2^e lijn naar 1^e lijn
- Ontwikkelmodules van nazorg oncologiepatiënten in eerste lijn (bijvoorbeeld hormonale therapie)

Thank you for your attention !

Canon 40D F22 iso100 10mm hdr



Canon 400D F22 iso100 10mm HDR



Raym 's Fotografie

LUMC Leiden