

Nazorg en follow-up na mammacarcinoom, de rol van de huisarts

Dr. Joke Korevaar, Prof. Dr. Francois Schellevis,
Drs. Marianne Heins

Mammacongres 27-01-2012, Ermelo

Achtergrond

- Aantal kankerpatiënten zal toenemen
 - Vergrijzing
 - Verbeteren behandelmogelijkheden

Toename nazorg

- Verwachte toename van 57% 2010-2020
 - Van 576.000 naar 905.000

Nazorg

- Na afronden primaire behandeling
- Terminale fase geen onderdeel
- Periode zolang er sprake is van enige nazorg of nacontrole → chronische fase

Nazorg: aantal contacten / jaar

	Jaar 2 (n=11.219) Gemiddeld/ jr	Jaar 3 (n=10.026) Gemiddeld / jr
Huisarts	6,9	6,7
Oncologie	4,1	2,9
Interne	1,4	1,1
Radiologie	0,8	0,5
Heelkunde	1,9	1,3
Overig	4,8	4,5

Nazorg - specialisme

	Jaar 2 (n=11.219)	Jaar 3 (n=10.026)
	% ≥ 1 visite	% ≥ 1 visite
Alleen Huisarts	8%	12%
Alleen Oncologie	9%	8%
HA + Oncologie	81%	77%
Geen arts	1%	2%

Nazorg: huisarts of specialist?

- RCT 968 patiënten met borstkanker
- Primaire behandeling afgerond, ziekte vrij, 9 – 15 maanden na diagnose
- Mogelijk nog wel adjuvante hormoon therapie
- Care-as-usual versus nazorg huisarts

Nazorg: huisarts of specialist?

- Primaire uitkomst:
 - Recurrence
 - Recurrence gerelateerde ernstige klinische events
 - Health related Quality of Life (HRQoL)

Uitkomsten RCT nazorg

	Huisarts (n=484)	Care as usual (n=484)
Recurrence	11%	13%
Overleden	6%	6%
Ernstig klinisch event	4%	4%

Geen enkel effect was significant verschillend, ook niet voor HRQoL

Wanneer nazorg volledige verantwoordelijkheid huisartsen bij kanker patiënten in remissie?

Mening huisartsen

Borstkanker	
Tijd	%
onmiddellijk	21%
Na 1 jaar	18%
Na 2 jaar	11%
Na 3 jaar	9%
Na 5 jaar	31%

Nazorg bij huisarts in Nederland

- Landelijk Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH)
- 2001 – 2009
- Ruim 120 praktijken
- 700.000 patiënten

Nazorg bij huisarts in Nederland

- Borstkanker patiënten
- Matching leeftijd, geslacht, praktijk
 - 2 controles per borstkanker patiënt
- Baseline: tot 2 jaar na diagnose/inclusie
- Nazorg: 2 tot 5 jaar na diagnose

Kenmerken - baseline

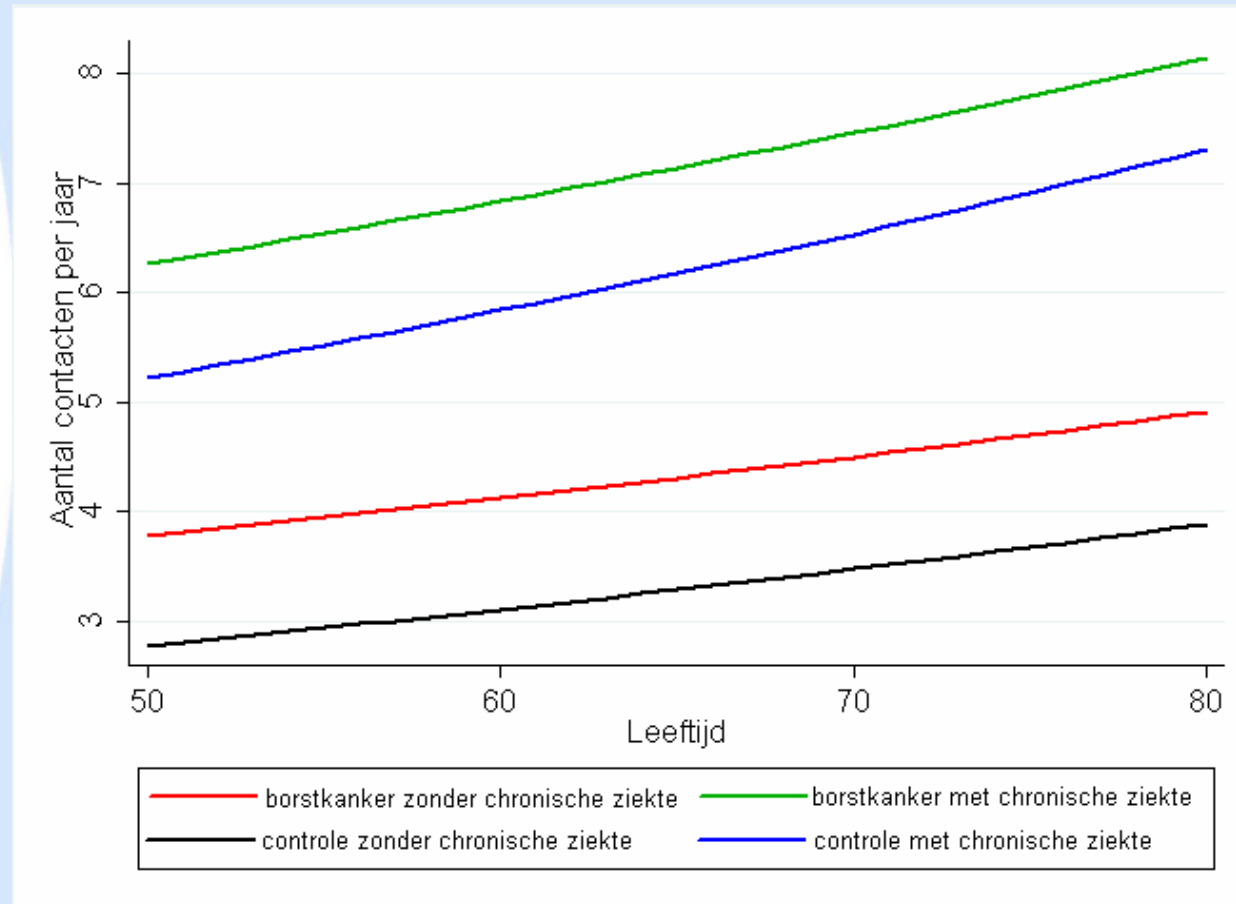
	Borstkanker (n = 1256)	Controle (n = 2512)
Leeftijd (jr)	58,5	58,3
Hartaandoening / hartfalen	26%	24%
Diabetes Mellitus	10%	8%
Artritis	7%	6%
COPD/Astma	6%	7%
Depressie	6%	5%

Consultaties huisarts: 2 tot 5 jr

	Borstkanker (n = 1256)	Controle (n = 2512)
Contacten ≥ 1 (%)	87%	84%*
Contacten aantal/jr	6,1	5,0*
Consulteren ≥ 1 (%)	84%	82%
Consulteren aantal/jr	3,9	3,6*
Visites ≥ 1 (%)	27%	17%*
Visites aantal/jr	3,0	2,1*

* P < 0,05

Consultaties huisarts: 2 – 5 jr impact leeftijd en comorbiditeit



Heins et al, submitted

Consultaties huisarts: 2 – 5 jr

	Borstkanker Patiënten (%)	IRR (95% CI)
Urinary tract infection	16%	1,4*
Cough	13%	1,3*
Diabetes mellitus	12%	1,6*
Upper respiratory tract inf.	9%	1,3*
Bronchitis	8%	1,6*

* P <0,05

Consultaties huisarts: 2 – 5 jr

	Borstkanker Patiënten (%)	IRR (95% CI)
Moeheid	8%	1,1
Klachten borstkas	6%	1,4*
Slaap problemen	6%	1,6*
Depressie	5%	1,6*
Angst voor borstkanker	1%	1,3
Angst voor kanker	0%	2,7

* P <0,05

Toekomst nazorg

- Toename 57% periode 2010-2020

Zorggebruik 2010

Borstkanker	1,1 extra consulten / jr
Prostaatkanker	1,8 extra consulten / jr
Colonkanker	1,0 extra consulten / jr

Toekomst nazorg

- HA praktijk gemiddeld 2350 pts
500 consulten/jr pt met kanker in 2010 →
850 consulten/jr pt met kanker in 2020
- Groei van 1% nazorg kanker
- Totale groei 7% (incl vergrijzing)

Tot slot

- Zorgvraag bij kanker patiënten in de chronische fase is hoog
- Vraag nazorg gaat toenemen
- Substitutie 2^e naar 1^e lijn onder bepaalde voorwaarden
- Goede afstemming 2^e en 1^e lijn noodzakelijk