

Follow-up na borstkanker

Variaties, goede praktijkvoorbeelden en verbeterkansen volgens zorgprofessionals



In Nederland krijgen jaarlijks meer dan 15.000 vrouwen de diagnose borstkanker. Door een groei in het aantal patiënten en een toenemende overlevingskans ontvangen steeds meer vrouwen follow-up zorg.

Er is weinig bekend over de meest ideale inrichting van de follow-up na borstkanker. In de zeven Santeon ziekenhuizen is onderzoek gedaan naar de verschillende manieren waarop follow-up momenteel wordt ingericht. Ook is aan zorgverleners gevraagd naar goede praktijkvoorbeelden ('best practices') en verbeterkansen.

Nazorg en nacontrole

Follow-up na borstkanker bestaan uit nacontrole en nazorg. Nacontrole bestaat uit "het detecteren van recidieven van de behandelde borstkanker of nieuwe daarmee geassocieerde maligniteiten (uitzaaiingen)". Nazorg richt zich op "het beperken van de ziektelast, revalidatie en het signaleren, begeleiden en behandelen van (late) gevolgen van (de behandeling van) kanker".

Het Experiment Uitkomstindicatoren

Binnen de Santeon ziekenhuizen wordt gewerkt aan het Experiment Uitkomst-indicatoren. Doel van het Experiment is om uitkomst-informatie toegankelijk te maken in de spreekkamer. Patiënten krijgen op maat informatie over uitkomsten van zorg, zodat zij – samen met hun zorgverlener – beter kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past.

Het Experiment Uitkomstindicatoren maakt onderdeel uit van het programma Uitkomst-gerichte Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), ZonMw begeleidt het programma. De geleerde lessen en inzichten die worden opgedaan binnen het Experiment worden beschikbaar gesteld aan andere zorginstellingen.

Kijk voor meer informatie op www.experiment-uitkomstindicatoren.nl



Groepsinterviews

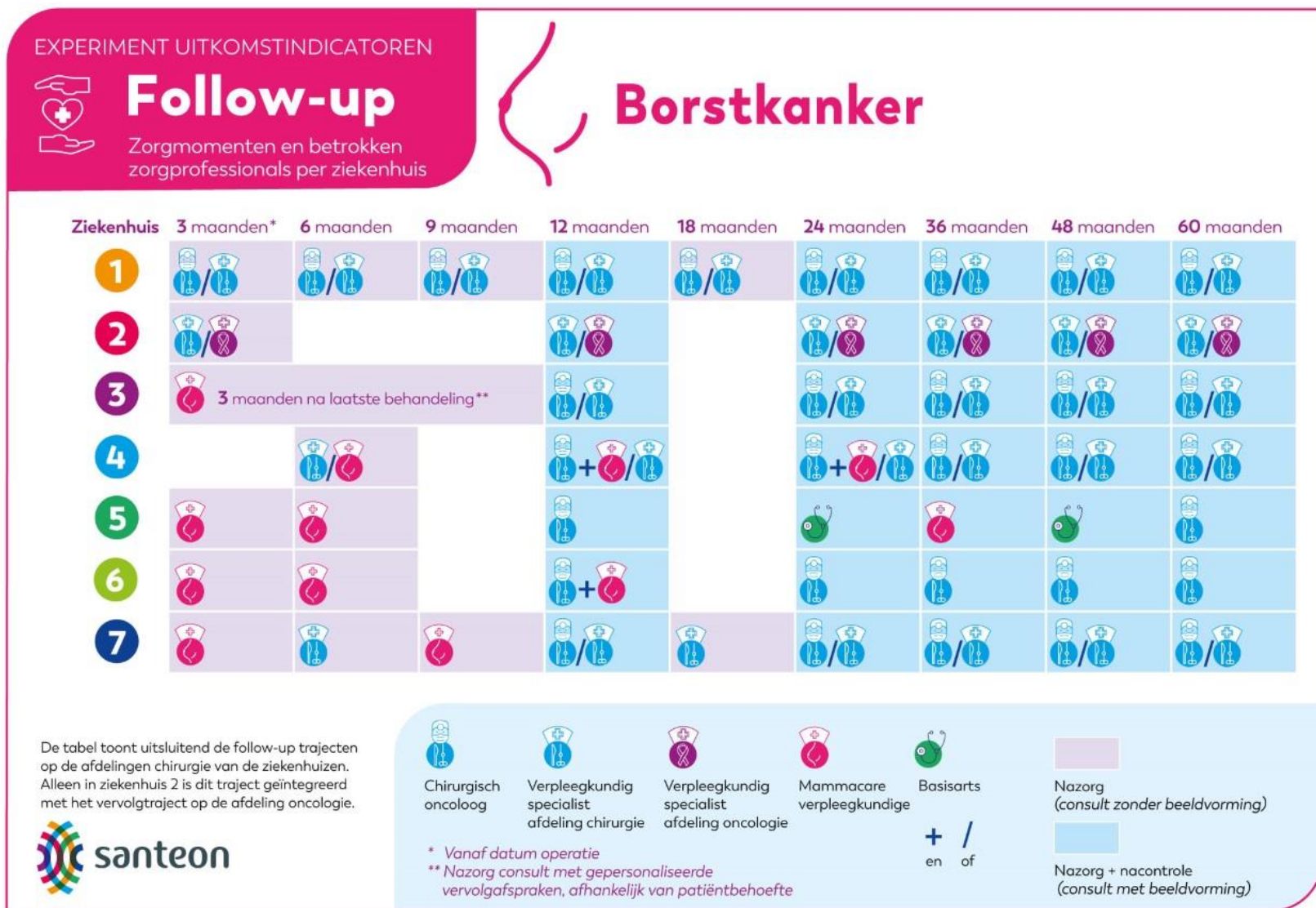
Om inzicht te krijgen in het perspectief van zorgverleners over de follow-up zijn semigestructureerde groepsinterviews gehouden. Er is één interview in elk van de deelnemende ziekenhuizen georganiseerd, met in totaal zestien zorgprofessionals en twee patiëntvertegenwoordigers van Borstkanker Vereniging Nederland.

De interviews waren gericht op de volgende onderwerpen:

1. Rollen van verschillende zorgprofessionals binnen de follow-up
2. Frequentie van periodieke zorgmomenten
3. Doorverwijzingen naar andere zorgprofessionals
4. Gebruikte instrumenten in de follow-up
5. Personalisatie van de follow-up
6. Samen beslissen over de follow-up
7. Goede praktijkvoorbeelden
8. Verbeterkansen

Belangrijkste resultaat

Er zijn grote verschillen tussen ziekenhuizen betreffende welke zorgprofessionals er betrokken zijn bij de nazorg; met betrekking tot nacontrole wordt minder variatie gevonden (zie ook bovenstaande figuur). De momenten waarop nazorg plaatsvindt in het eerste en tweede jaar na de operatie variëren. Nacontrole momenten zijn in alle ziekenhuizen vergelijkbaar en komen overeen met de landelijke richtlijn.



Overige resultaten

- Er zijn grote verschillen tussen ziekenhuizen betreffende welke zorgprofessionals er betrokken zijn bij de nazorg; met betrekking tot nacontrole wordt minder variatie gevonden (zie ook bovenstaande figuur). De momenten waarop nazorg plaatsvindt in het eerste en tweede jaar na de operatie variëren. Nacontrole momenten zijn in alle ziekenhuizen vergelijkbaar en komen overeen met de landelijke richtlijn.
- Op basis van hun behoeften en voorkeuren worden patiënten in de follow-up doorverwezen naar gespecialiseerde zorgprofessionals binnen en buiten het ziekenhuis.
- In de meeste ziekenhuizen staat het follow-up zorgpad op papier beschreven en is deze beschikbaar voor zorgprofessionals. In één ziekenhuis wordt een persoonlijk nazorgplan verstrekt, zoals aanbevolen in de richtlijn.
- In de meeste ziekenhuizen worden er één of meerdere instrumenten gebruikt voor patiënten met borstkanker in de follow-up. Het meest genoemde instrument was de Lastmeter.
- De nazorg is meer gepersonaliseerd dan de nacontrole, omdat deze wordt georganiseerd aan de hand van de behoeften van patiënten.
- Samen beslissen over nacontrole wordt momenteel niet veel toegepast, maar is gewenst om ervoor te zorgen dat nacontrole aansluit bij de individuele behoeften en voorkeuren en bij het persoonlijke risico op recidieven van de patiënt.
- De genoemde praktijkvoorbeelden hebben vooral betrekking op casemanagement en goede samenwerking tussen zorgprofessionals. Verbeterkansen worden gezien in het beter en structureel monitoren van de behoeften van patiënten en een meer omvattende richtlijn voor de organisatie en inhoud van de nazorg.

Conclusie

Er is sprake van variatie in de organisatie van nazorg en minder betreffende nacontrole. Op basis van de resultaten van deze studie kunnen er aanbevelingen worden gedaan voor verbetering van de follow-up fase na behandeling voor borstkanker.

Aanbevelingen voor de klinische praktijk vanuit het perspectief van de zorgprofessionals

- Een casemanager aanstellen zou voor iedere patiënt in de follow-up fase helpen;
- Het is te overwegen de samenwerking met de eerste lijn te intensiveren;
- PROMs kunnen worden gebruikt om behoeften te monitoren en nazorg te personaliseren;
- Samen beslissen kan worden toegepast om de nacontrole te personaliseren;
- De nacontrole kan worden gepersonaliseerd op basis van het persoonlijk risico op recidieven.

Geleerde lessen en vervolgstappen voor het Experiment Uitkomstindicatoren

In kaart brengen zorgpad essentiële stap

Dit inventarisatie onderzoek laat zien dat er in elk zorgpad andere structurele zorgmomenten plaatsvinden en dat er andere zorgprofessionals bij betrokken zijn. Voor de implementatie van toekomstige interventies is het essentieel om van te voren het zorgpad in elk ziekenhuis zorgvuldig in kaart te brengen en de interventie passend te maken in het zorgpad.

Personalisatie nacontrole

De nacontrole is op basis van standaard richtlijnen voor alle borstkankerpatiënten gelijk. Deze standaard benadering staat ter discussie omdat circa de helft van de patiënten zelf de terugkeer van de tumor opmerkt. Daarnaast zijn de risico's op terugkeer of het ontstaan van een nieuwe tumor niet voor iedereen hetzelfde. Uit dit inventarisatie onderzoek blijkt dat er binnen de Santeon ziekenhuizen nauwelijks gebruik wordt gemaakt van personalisatie van de nacontrole. Zorgprofessionals gaven echter aan personalisatie wenselijk te vinden. Ook de NABON-richtlijn 'Borstkanker' biedt hier ruimte voor. Een vervolgstap vanuit het inventarisatie onderzoek betrof de ontwikkeling van de Borstkanker nacontrole keuzehulp om patiënten en zorgverleners te ondersteunen bij het maken van een weloverwogen keuze voor de inrichting van de nacontrole. Uitgangspunt bij de ontwikkeling van de keuzehulp betrof het INFLUENCE-nomogram. Het INFLUENCE-nomogram is een voorspelmodel waarmee het persoonlijk risico op terugkeer van een tumor of een nieuwe borsttumor kan worden berekend.

Bekijk ook de [Borstkanker nacontrole keuzehulp](#) en de [procesbeschrijving](#) over de ontwikkeling van de keuzehulp.