UMC Utrecht

GRIP: gestructureerde eerstelijnszorg vanaf de diagnose kanker

Charles Helsper hoofdonderzoeker kanker, afdeling huisartsgeneeskunde

Namens GRIP Projectteam, UMC Utrecht:
Ietje Perfors – Eveline Noteboom - Wendy Hommes-Poucki - Anne May - Elsken van der Wall - Niek de Wit

DANONE ECOSYSTEME

KWF KANKER BESTRIJDING

QUARTZ
De kracht van samenwerken

Universitair Medisch Centrum Utrecht

Waarom is de interventie bedacht en voor wie?

“Meer betrekking van eerstelijnszorg bij follow-up na diagnose kanker, is aangewezen.“

Gezondheidsraad

Integraal Kanker Centrum Nederland

KWF kanker-bestrijding

11

Koepel van patienten- en zorg-organisaties.

2013

NHG

2014

MEDISCH CONTACT

NIEUWS OPINIE KENNIS CARRIÈRE TIJ

DELEN

← naar overzicht

ANP 02 juli 2019 1 minuut leestijd

nieuws

Kankerpatiënt wil meer steun van huisarts

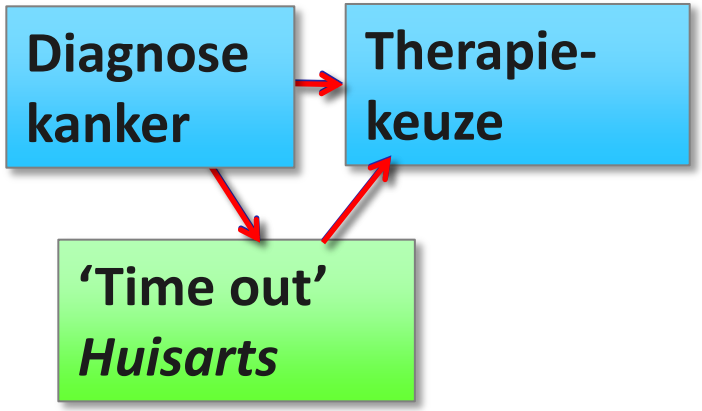
Plaats een reactie

De meeste kankerpatiënten willen meer steun van hun huisarts, onder meer bij het maken van keuzes over hun behandeling. Dat blijkt uit een onderzoek van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) onder ruim 4700 (ex-)

Korte schets van de interventie

"Vanuit het oogpunt van **continuïteit** is het wenselijk dat de huisarts tijdens de verwijzing actief contact houdt met de patiënt en dat contact continueert nadat kanker is vastgesteld.

Ook is het wenselijk dat de huisarts ondersteuning biedt bij **moeilijke keuzes**."



GRIP deel 1 - Time Out bij huisarts

Structureel aangeboden

tussen diagnose en therapiekeuze

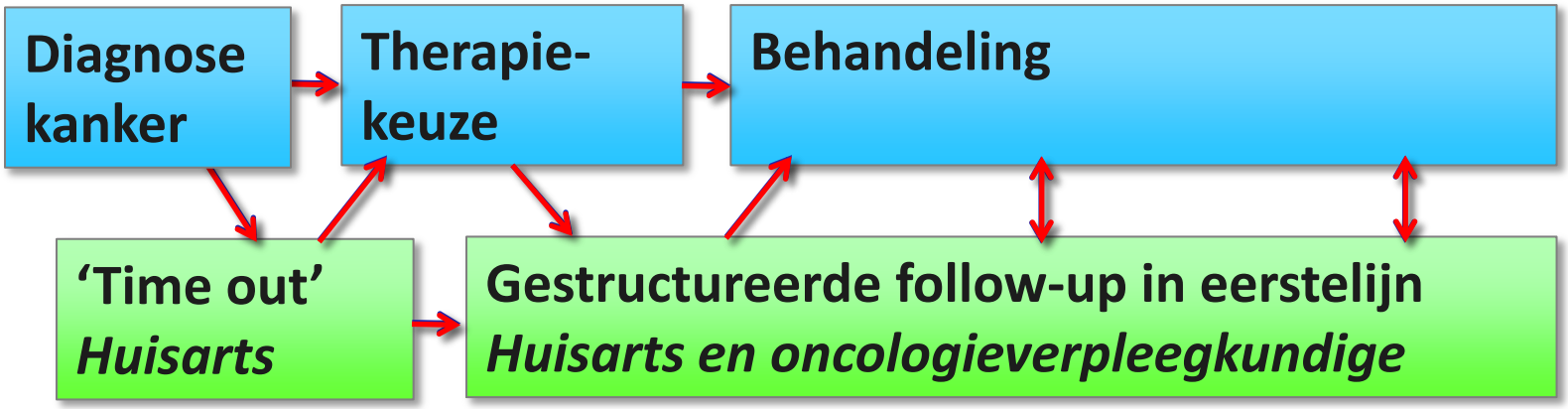
Bron: NHG standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. 2014

Korte schets van de interventie

"De huisarts is tijdens de behandelfase beschikbaar als continue verbindende factor in de zorg en als gesprekspartner voor de patiënt en zijn gezinsleden/mantelzorgers."

Obstakel: tijd en inhoudelijke kennis

GRIP deel 2 – inschakelen 1e lijns oncologieverpleegkundige



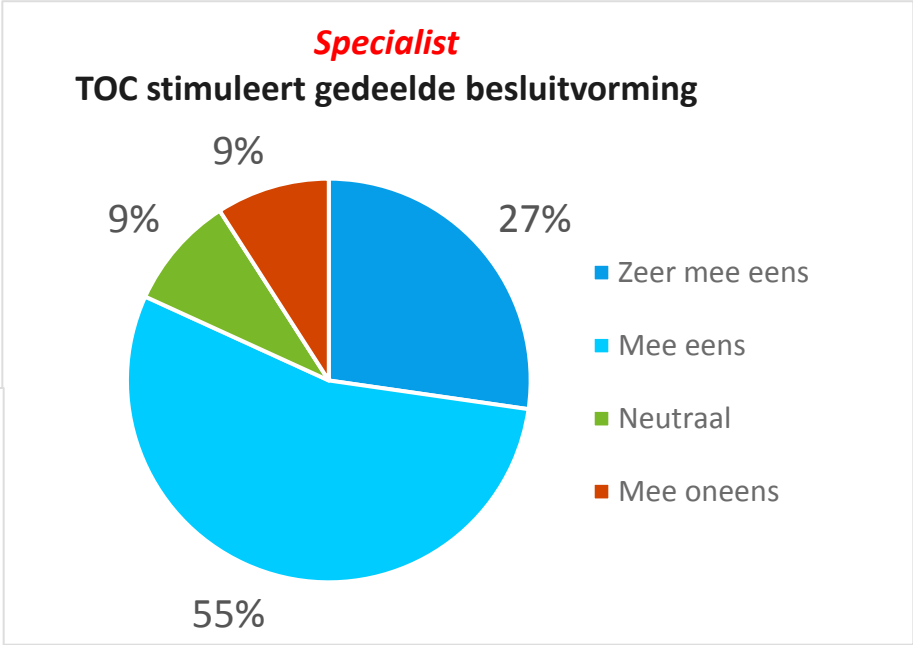
Bron: NHG standpunt oncologische zorg in de huisartsenpraktijk. 2014

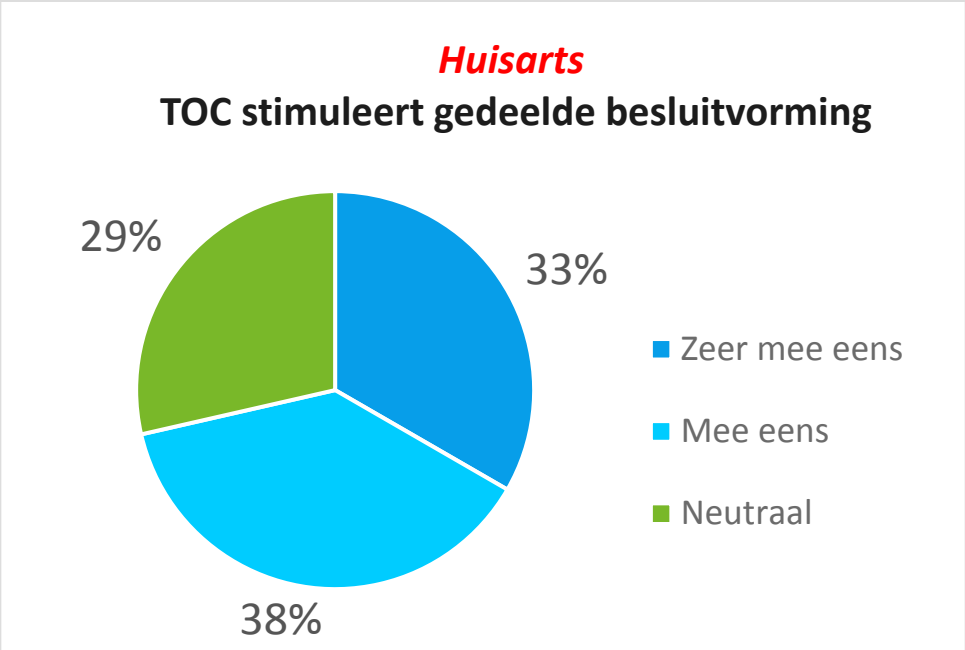
Wat voor effect (verwachten we)?

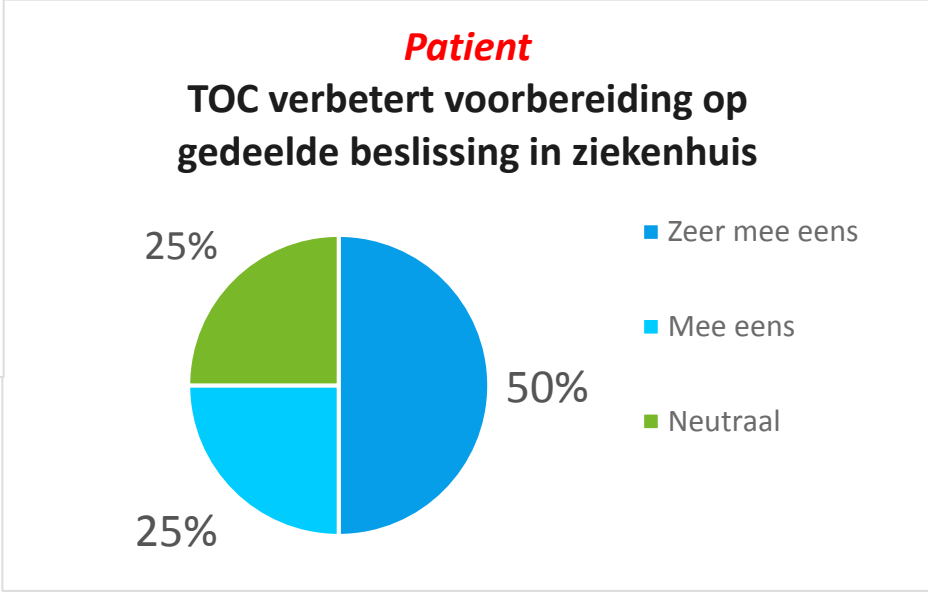
Elkerliek Ziekenhuis - palliatief

Effect op gedeelde besluitvorming

71% heeft Time Out







Wat voor effect (verwachten we)?

Multicentre RCT – Twee armen
Minimisatie obv ziekenhuis en afdeling

Meer dan 250 huisartsen

11 afdelingen in 4 ziekenhuizen

10 eerstelijns oncologieverpleegkundigen

Geïncludeerd: 154 patiënten

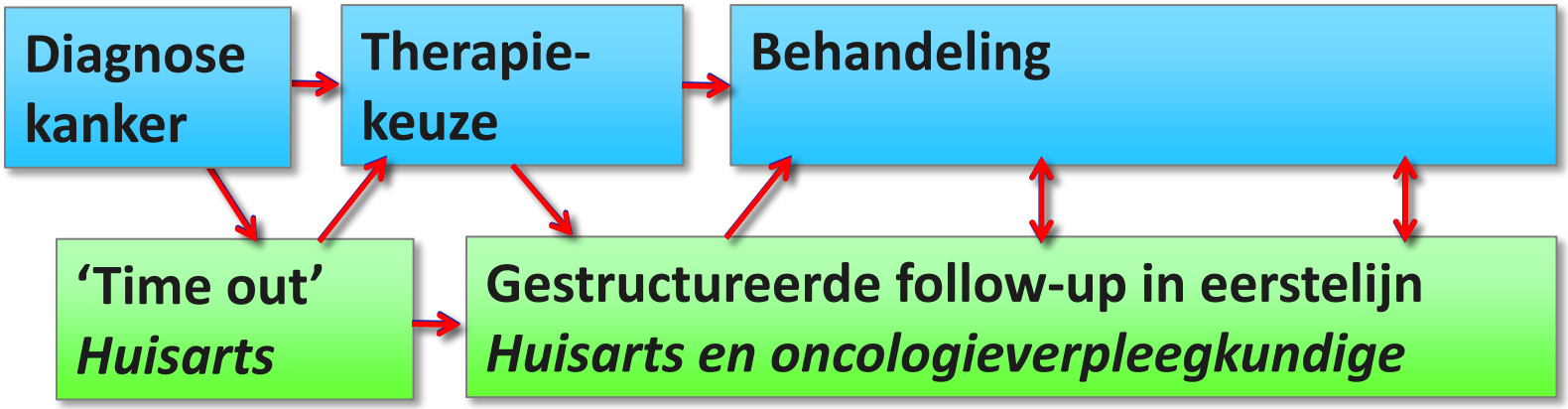
Diagnose kanker → **Therapie-keuze** → **Behandeling** → **Nazorg**

'Time out'
Huisarts

→ **Gestructureerde follow-up in eerstelijn**
Huisarts en oncologieverpleegkundige

Korte schets van de interventie

Doel: Het structureren van het eerstelijnszorgaanbod na de diagnose kanker ter waarborging van persoonsgerichte, holistische, en continue zorg in de eigen leefomgeving

Twee onderdelen

- Het TIME OUT gesprek bij de huisarts ter ondersteuning behandelkeuze
- Gestructureerde begeleiding tijdens behandeling door huisarts en oncologieverpleegkundige