

Juni 2021

Passend behandelplan voor patiënten met een hersentumor

Floor van Nuenen (projectleider)



umcg



Project Passend behandelplan hersentumoren

- Maakt deel uit van het Citrienfondsprogramma
Naar regionale oncologienetwerken- thema
Passend behandelplan
- Zorgverleners van het UMCG, MZH en MCL en
een patientvertegenwoordiger participeerden in
dit project.
- Meer informatie: ga naar de website of neem
contact op met Floor van Nuenen via
f.m.van.nuenen@umcg.nl

Model Passend Behandelplan

(noodzakelijke informatie voor het komen tot een passend behandelplan)

alle state-of-the-art
behandelopties met
voor- en nadelen



Passend
behandelplan

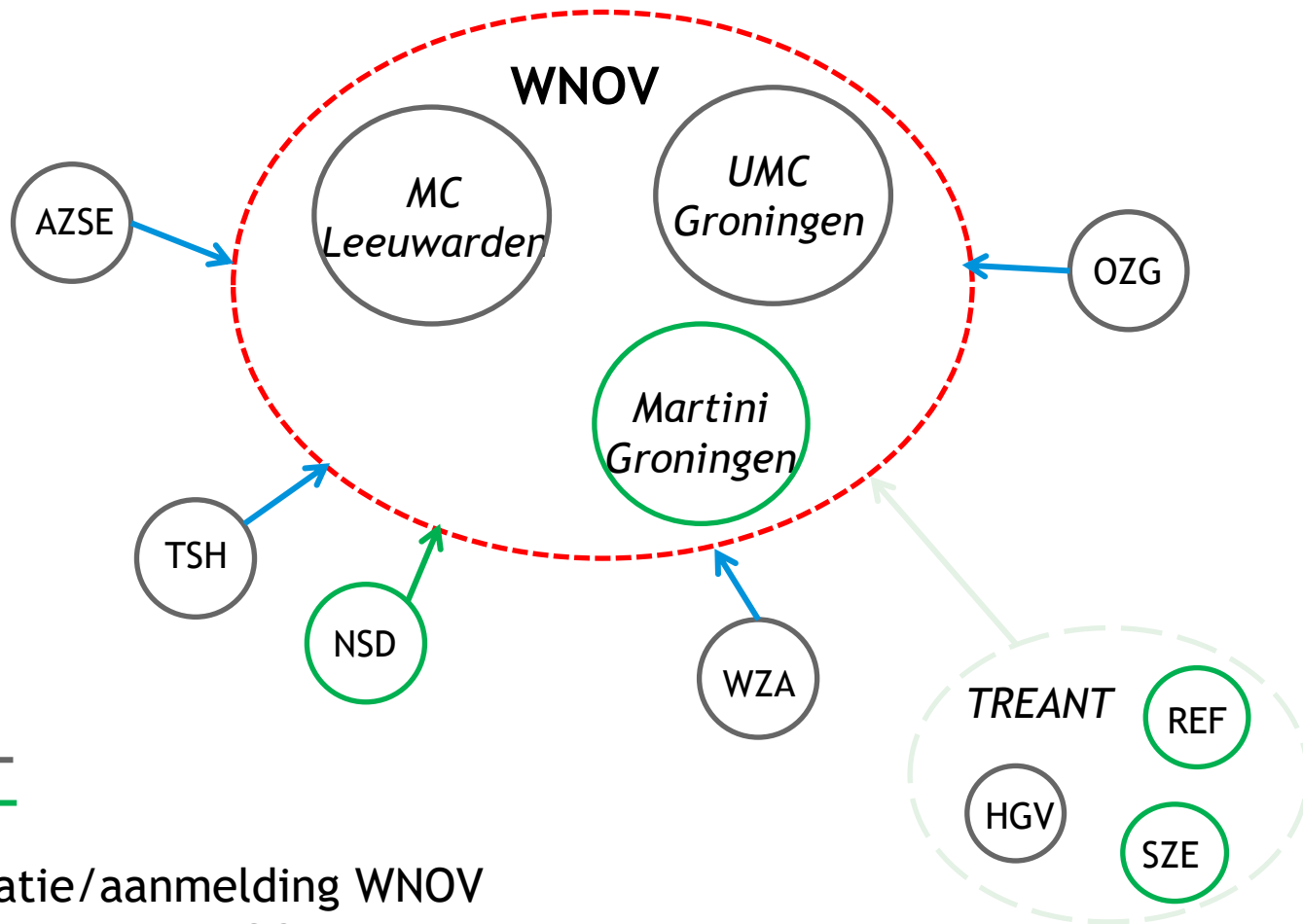


Gezondheidssituatie

fysiek, psychologisch,
sociaal en dagelijks
functioneren

- wie is deze patiënt
- wat is belangrijk in zijn/haar leven
- welk doel wil hij/zij nastreven met een behandeling

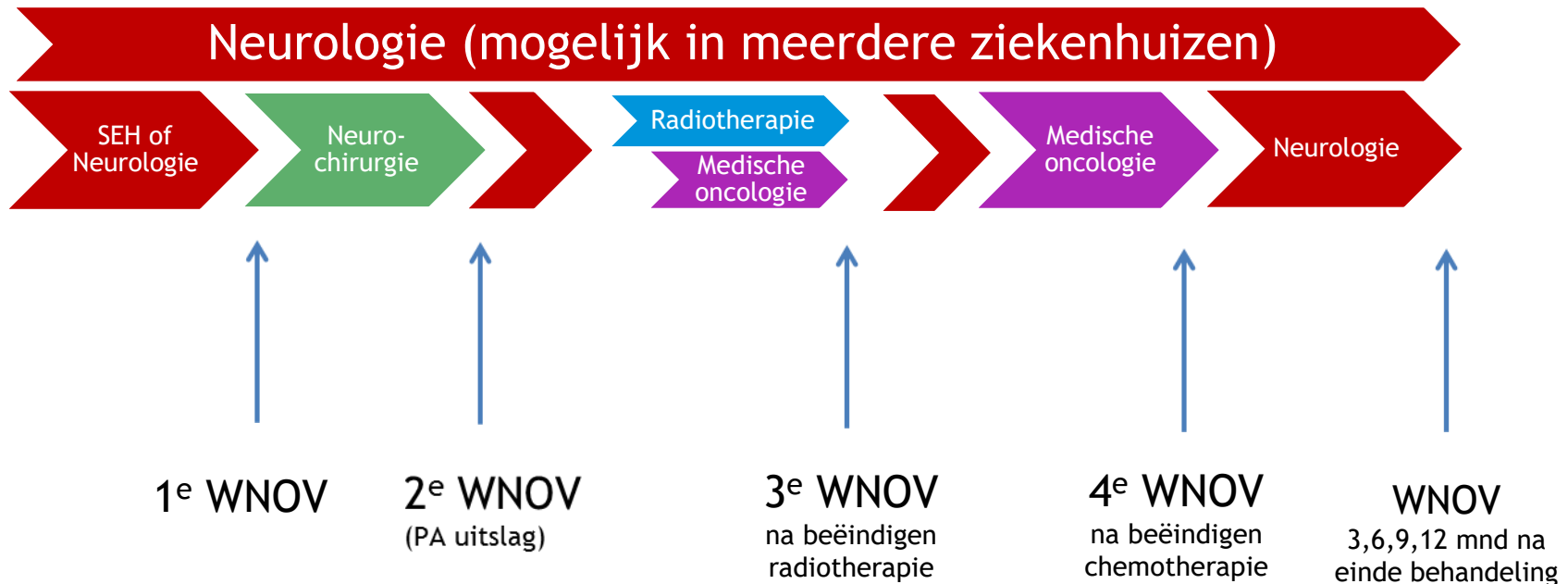
Regionaal netwerk hersentumoren Noord NL



Coördinatie/aanmelding WNOV
via secretariaat UMCG

Neurochirurgen MZH (4)
Neurochirurgen UMCG (9)

Zorgpad neuro oncologie grofweg



Aanleiding

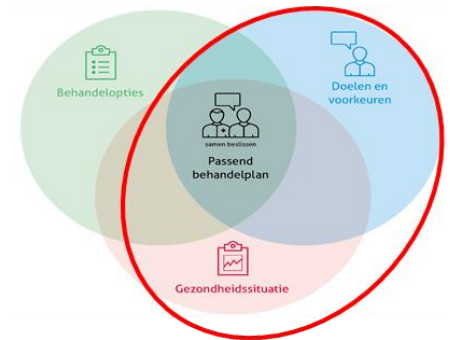
Bespreking van de behandelopties binnen het WNOV gebeurt onder tijdsdruk. Vaak is de hoofdbehandelaar niet zelf aanwezig om de persoonlijke omstandigheden van de patiënt toe te lichten. De context van de patiënt kan niet afdoende uit de aanmelding worden opgemaakt, terwijl de context invloed kan hebben op de behandeladviezen.

Doel initiatief hersentumoren

Structureel en expliciet *verzamelen en toegankelijk maken* van patiëntgebonden informatie ten behoeve van het besluitvormingsproces, in het WNOV en de spreekkamer, om te komen tot een passend behandelplan voor elke patiënt.

Disclaimer:

- Het gaat over het besluitvormingsproces niet over het behandelresultaat.
- Voor weergave zijn we afhankelijk van IT ondersteuning.



3 parallelle trajecten in project



1) Ontwikkelen en implementatie nieuwe werkwijze in de praktijk MCL, UMCG, MZH

2) Gestructureerd vastleggen in EPD's

3) (Visueel) inzichtelijk maken info tijdens WNOV

Om welke informatie gaat het?



Sociaal

Burgerlijke staat	anamnese vraag
Kinderen	anamnese vraag
Gezinssamenstelling	anamnese vraag
Woonsituatie (hoe woont pt)	anamnese vraag
Mantelzorg	anamnese vraag
Reisafstand/ vervoer	In staat om regelmatig naar het ziekenhuis te komen

Informatie en instrumenten



Fysiek en dagelijks functioneren

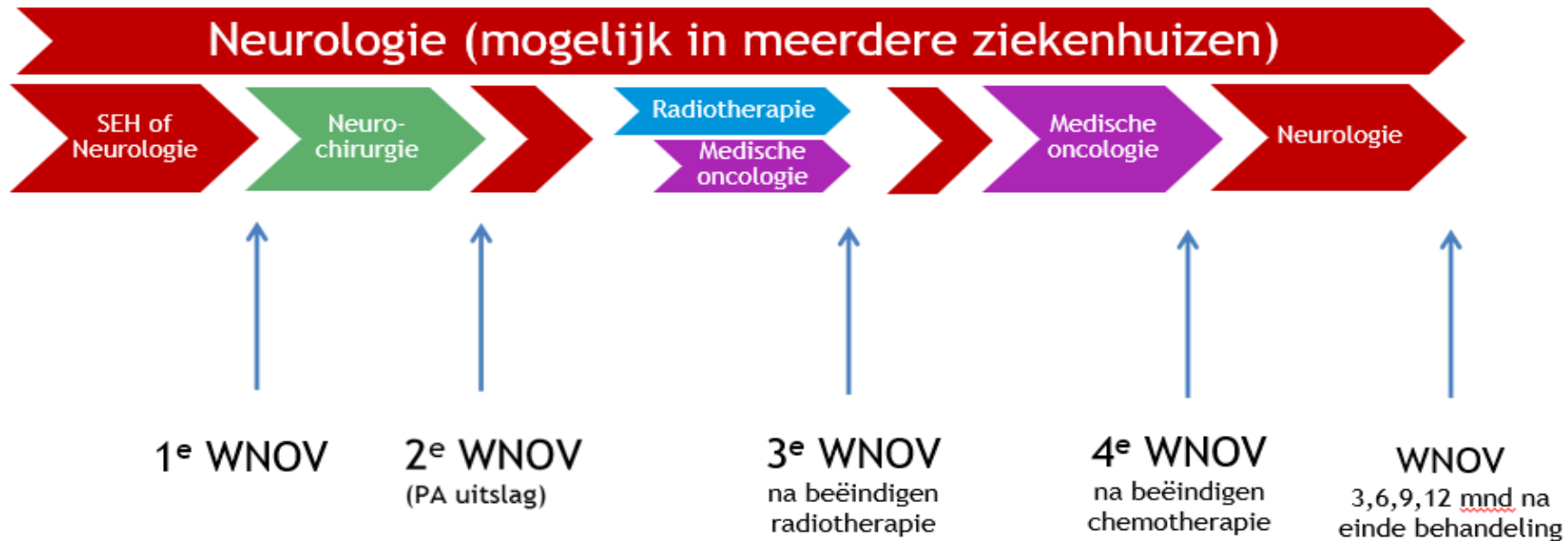
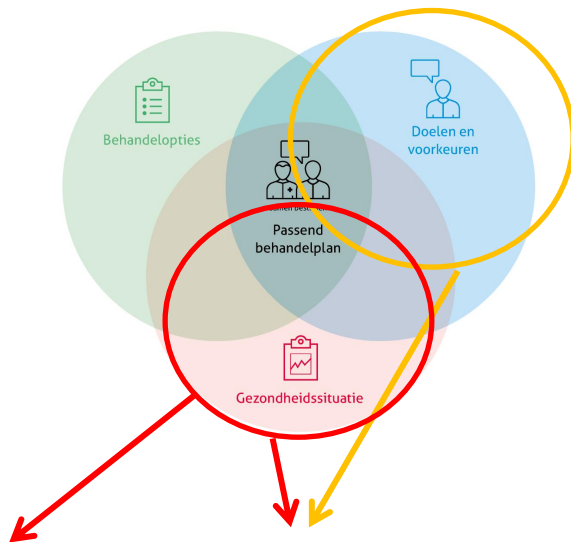
Wat doet u zoal op een dag sporten	anamnese vraag
Hobby's	anamnese vraag
ADL	KATZ ADL (Vragen + score)
IADL	Lawton and Brody (ja/nee versie) vragen + score
<u>Karnofsky performance score voor tumor</u>	KPS score
Kinderwens	Ja, nee

Informatie en instrumenten

Psychisch

Concentratie, cognitie, geheugenproblemen	Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
Opleidingsniveau	anamnese vraag
Stemmings-/ angstklachten	anamnese vraag
Depressie/ burn out in verleden	anamnese vraag
Eerder delier doorgemaakt	VMS
Bekend met geheugenproblemen	VMS
Bekend met beginnende dementie	VMS

Integratie in zorgpad



Gestructureerde vastlegging gegevens in EPD



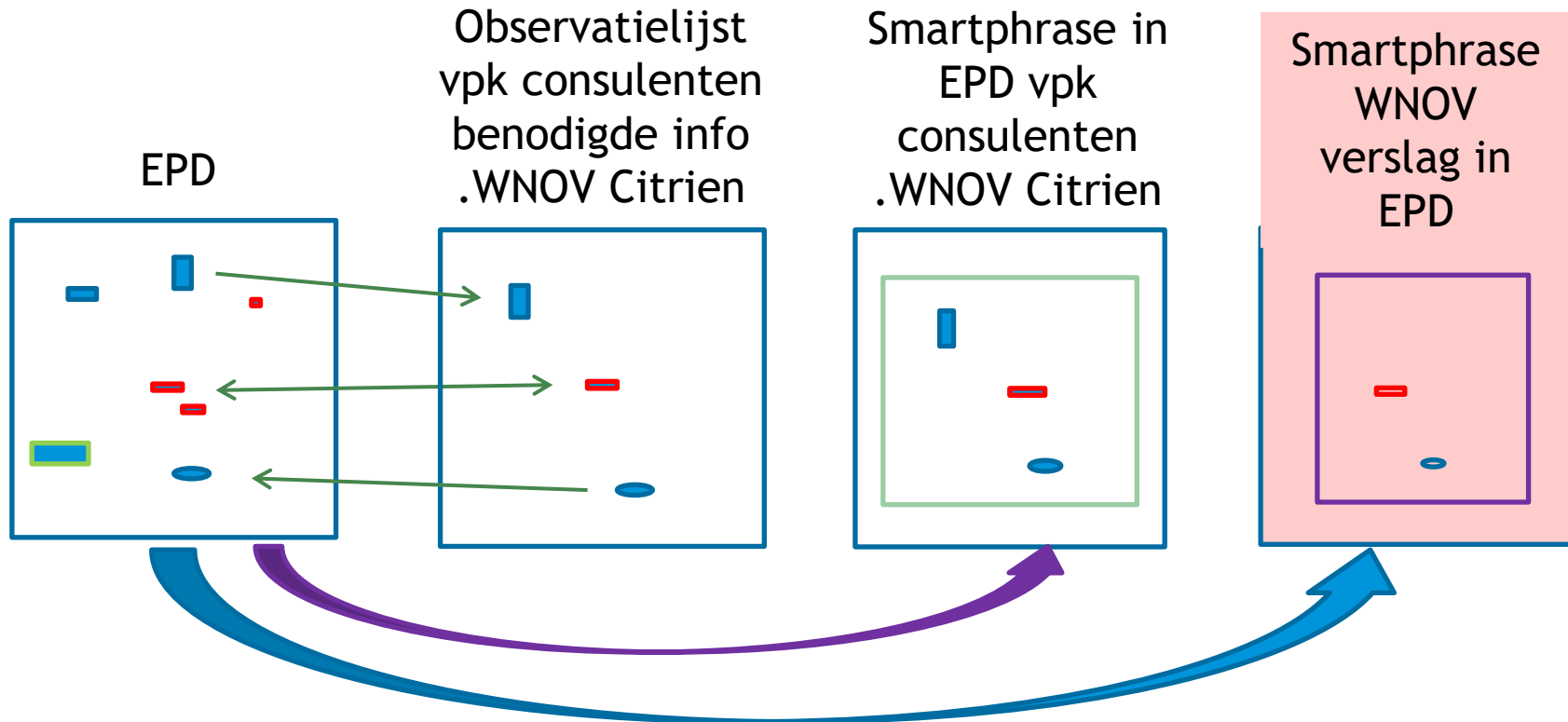
1) Ontwikkelen en implementatie nieuwe werkwijze in de praktijk MCL, UMCG, MZH



2) Gestructureerd vastleggen in EPD's

3) (Visueel) inzichtelijk maken info tijdens WNOV

Schematische weergave IT oplossing UMCG



Resultaat .citrienwnov testomgeving UMCG



Patientgebonden informatie hersentumoren tbv WNOV

Sociale situatie:

Gehuwd

Aantal kinderen: 1

Gezinssamenstelling: 2 (samenwonend met part

Huidige woonvoorziening: 1 (woonhuis met trapp

In staat om regelmatig naar ziekenhuis te komen

Zorg voor opname: mantelzorg

Zorgtaak: Mantelzorg voor Joris zijn vader

Psychisch functioneren

Opleiding: Wetenschappelijk Onderwijs

MOCA: Totalscore MOCA: 19

Stemmingsklachten/angst/depressie/burn-out:

Heeft u ooit rustgevend medicatie/antidepressiva/antipsychotica gebruikt?: ja

Bent u in de afgelopen maanden zodanig angstig geweest dat het u in uw dagelijks handelen heeft beperkt?: ja

Toelichting:

Kwetsbare oudere patiënten:

Bent u tijdens eerdere ziekte of opname in de war geweest?: nee

Heeft u geheugenproblemen?: nee

Behandeldoelen

Langer leven: 30

Onafhankelijkheid bewaren: 90

Pijn / Klachten verzachten: 80

Een activiteit kunnen blijven doen: 70

Fysiek functioneren & dagelijkse bezigheden:

Hobby en/of vrijetijdsbesteding: Viool spelen en tuinieren

Beroep: Basisschool lerares

ADL-score: 1

Geen gegevens vastgelegd

Karnofsky performance status: 90 (KPS was voorheen 20)

Heeft u een kinderwens?: nee

Weergave info tijdens WNOV

1) Ontwikkelen en implementatie nieuwe werkwijze in de praktijk MCL, UMCG, MZH

2) Gestructureerd vastleggen in EPD's

3) (Visueel) inzichtelijk maken info tijdens WNOV



Visuele weergave info in WNOV



Gezondheidssituatie:

1. Fysiek functioneren

- a. ADL:/6
- b. iADL:/8 (ADL en iADL: hoe hoger de score, hoe afhankelijker)
Indien relevant: score op onderdelen/toelichting:.....
- c. Karnofsky score o.b.v. ADL/iADL:

2. Sociale status

- a. gezinssituatie Thuissituatie: Woont alleen Woont niet alleen
- b. Mantelzorg: Ontvangt mantelzorg Ontvangt professionele zorg
 Geeft zorg (geenvangnet) Ontvangt/geeft geen zorg
- c. Kinderwens: ja nee
- d. Hobby's:

3. Psychisch functioneren

- a. MoCa:/30 punten (normaal ≥ 26)
- b. Eerder delier doorgemaakt ja nee
- c. Burn-out/depressie in verleden ja nee

Resultaten

- Effectmeting
- Ervaring zorgverleners
- Observatie 4 spreekkamergesprekken

Hypothese/methode effectmeting

Hypothese:

Expliciet verzamelen en meewegen pt gebonden informatie in het besluitvormingsproces leidt tot een aanpassing van het WNOV advies en de uiteindelijke keuze patiënt.

Cohort 2018/ 2019

- Diagnose GBM
- 1^e en 2^e WNOV

Interventie:
Pt specifieke info
in WNOV

Cohort mei '20/feb'21

- Diagnose GBM
- Pt binnengekomen in MCL, MZH, UMCG
- 1^e en 2^e WNOV

MDO-besprekingen karakteristieken

		T1 (mei '20-feb'21; n=103)	
	2018-2019 (n=362)	Niet Citrien (n=59 (58%))	Citrien (n=44 (42%))
Primair glioblastoom, n(%)	295 (81.5)	48 (81.4)	36(81.8)
Recidief glioblastoom, n(%)	67 (18.5)	11 (16.7)	8(18.2)
Leeftijd			
Gemiddelde (jaren)	61.2	62.5	64.2
Range (jaren)	26-82	24-79	27-87
Geslacht, man (%)	63.1	74.2	59.1
Hoeveelste bespreking			
1e WNOV	217(59.9)	36(61.0)	16(36.4)
2e WNOV	145(40.1)	23(34.8)	28(63.6)

Inclusie patiënten is redelijk gelukt
Citriengroep vaker 2^e WNOV besprekingen

Resultaat: beschikbaarheid informatie

	Cohort 2018-2019 (n=362)	Cohort mei '20- feb '21 (n=103)	
		Niet Citrien (n=59)	Citrien (n=44)
Karnofsky score aanwezig, n (%)	37 (10.2)	7(11.9)	38 (86.4)
Psychisch functioneren aanwezig , n (%)	7 (1.9)	2(3.4)	17(39.5)
Lichamelijk functioneren aanwezig, n (%)	14 (3.9)	2(3.4)	38(86.4)
Informatie sociale status aanwezig, n (%)	16 (4.4)	1(1.7)	37(84.1)
Informatie behandelvoorkeuren aanwezig, n (%)	16 (4.4)	0	1(2.3)
Informatie levensdoelen aanwezig, n (%)	1 (0.3)	0	0

Informatie KPS, fysiek en sociaal functioneren in Citriengroep vaker beschikbaar

WNOV behandeladviezen en keuzes patiënten

	T0	T1	
	(n=362)	Niet Citrien (n=59)	Citrien (n=44)
Geen behandelopties	23(6.4)	5(8.5)	7(15.9)
Enkelvoudig behandeladvies, n (%)	246 (68.0)	35(59.3)	26(59.1)
Meervoudig behandeladvies, n (%)			
2 behandelopties	83 (22.9)	17(28.8)	10(22.2)
3 behandelopties	10 (2.8)	2(3.4)	1(1.9)
Opgenomen behandel mogelijkheden in advies			
Neurochirurgische interventie opgenomen in advies, n (%)	104 (28.7)	28(47.5)	9(20.5)
Chemotherapie opgenomen in advies, n (%)	179 (49.4)	23 (39.0)	20(45.5)
Radiotherapie opgenomen in advies, n (%)	156 (43.2)	23(39.0)	23(52.3)
Best supportive care opgenomen in advies, n (%)	26 (7.2)	5(8.5)	3(6.8)
Trialbehandeling opgenomen in advies, n (%)	51 (14.1)	8(13.6)	3(6.8)
Radiologische follow-up in advies, n (%)	26 (7.2)	6(10.2)	1(2.3)
Leeftijd patiënt in argumentatie meegewogen, n (%)	8 (2.2)	9(15.3)	4(9.1)
Behandelkeuze niet overeenkomstig met advies, n(%)	45 (13.6)	8(13.6)	7(15.9)

Beschikbaar hebben van patiëntspecifieke informatie leidt niet perse tot andere behandelopties en/of keuzes van patiënten.

Ervaringen zorgverleners

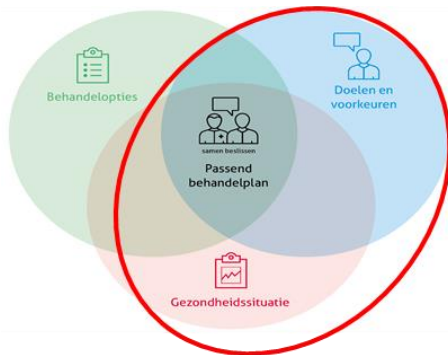
Respons=42%*	Nuttig/ ja	Neutraal	Nee	
Beschikbaarheid info tijdens WNOV	8	3		-Verschillen tussen specialismen belang info -Overzichtelijkheid
Info leidt tot beter passende behandelplannen	7	2	2	-Beter beeld patiënt -Spreekkamer gesprek is bepalend, MDO advies niet.
Info behulpzaam in spreekkamer	11			-Mits van te voren beschikbaar
Wens tot beschikbaarheid info uit alle zkh	6	2	2	-niet voor ms als individu, wel voor het behandelteam als geheel -niet perse voor 1 ^e WNOV, wel voor gesprek in spreekkamer

*Voornamelijk UMCG; neuro oncoloog 1, med oncoloog 1, neurochirurg 2, radioloog 1, patholoog 1, verpleegkundigen 3, radiotherapeut 2.

Observatie 4 spreekkamergeresprekken

Stappen	Bevindingen	Citaten
informereren		
opties	Niets doen wordt niet genoemd	<i>“er zijn twee dingen die je kunt overwegen, bestraling en bestraling in combinatie met chemotherapie”</i>
voor en nadelen	Wat behandelingen opleveren en gevolgen voor dagelijks leven komen nauwelijks aan bod	<i>“de voor- en nadelen waren mij wel duidelijk”</i>
voorkeuren	Weinig concretiseren wat belangrijk is voor de patiënt	Inzet optool kan helpen bij concretiseren
besluitvorming	In gesprekken vond geen besluit plaats	<i>“er volgt nog meer informatie”</i>
Afronding		<i>“had u zelf nog vragen?”</i>

Conclusies



Informatie fysiek en sociaal functioneren van waarde voor behandelbesluitvorming tijdens WNOV overleg en in spreekkamer

Expliciet stil staan bij doelen/voorkeuren van waarde voor concretiseren KvL, timing lastig

Optie niet behandelen wordt niet actief genoemd, is wel gewenst vanuit patiëntenvereniging

Behoeftte aan uniformering informatievastlegging en - beschikbaarheid over afdelingsgrenzen heen.

IT inrichting helpt bij uitvoering, optimalisatie nodig



Behoeftte aan meer informatie??
f.m.van.nueneen@umcg.nl





Naar regionale oncologienetwerken wordt gefinancierd door het Citrienfonds.
Het Citrienfonds werkt aan de juiste zorg met de juiste informatie op de juiste plek.
Het is een initiatief van de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en mogelijk gemaakt door ZonMw.

