



# Behandeling

## In 2032 hebben mensen met kanker toegang tot de best mogelijke gepersonaliseerde behandeling met minimale belasting

### Hoe is de situatie nu?

- De totale 5-jaarsoverleving in Nederland is toegenomen van 43% (1990) naar 66% (2022). De verschillen tussen kankersoorten zijn groot <sup>7, 69</sup>
- De 5-jaarsoverleving van kinderen met kanker is op dit moment 83% <sup>70</sup>
- De tijd tussen het eerste polikliniekbezoek en de start van de behandeling is maximaal 6 weken en vastgesteld in de SONCOS-normering. Iedere maand van uitstel van de kankerbehandeling resulteert in een 6-13% hogere kans op sterfte <sup>65</sup>
- Met 15% van de mensen met of na kanker is door de huisarts besproken wat hij/zij belangrijk vindt in het leven en welke gevolgen een behandeling hierop kan hebben <sup>71</sup>
- Ongeveer de helft van de zorgprofessionals zegt samen met de persoon met kanker beslissingen te nemen, terwijl maar 37% van deze mensen dit zo ervaart <sup>72</sup>
- 12% van de patiënten kan kiezen waar zijn behandeling via infuus, injectie of katheter plaats vindt. De meerderheid (75%) zou kiezen voor het ziekenhuis van behandeling <sup>152</sup>
- 34% van de mensen die zijn overleden aan kanker hebben te maken gehad met potentiële

overbehandeling. Voor jongvolwassenen ligt dit percentage rond 39% <sup>73</sup>

- Er is praktijkvariatie zichtbaar tussen ziekenhuizen, <sup>74</sup> Het gaat onder andere om verschillen in behandelingen, behandelcombinaties en voorschrijfgedrag <sup>7</sup>

### Wat willen we veranderen?

We willen voor iedereen met kanker de best passende behandeling op het juiste moment. Het moet voor de uitkomst van de behandeling niet uitmaken waar deze plaatsvindt. <sup>75</sup> Over- en onderbehandeling wordt voorkomen. En kwaliteit van leven dient een prominentere plek te krijgen in elke behandeling. De wensen en voorkeuren van mensen met kanker moeten waar mogelijk leidend zijn in het maken van behandelbeslissingen. Begrijpelijke informatie voor mensen met kanker en hun naasten is hiervoor essentieel.

### Wat zijn onderliggende oorzaken?

(Zie ook de alinea over middelen in [paragraaf 4.1](#))

- Behandelingen zijn soms onvoldoende afgestemd op specifieke doelgroepen. Zo hebben kinderen en AYA's andere wensen dan volwassenen en kunnen tumoreigenschappen anders zijn <sup>73, 76</sup>



- In onderzoek zijn bepaalde groepen ondervertegenwoordigd, waaronder vrouwen, mensen met een niet-Westerse achtergrond en ouderen.<sup>77-79</sup> Hierdoor zijn behandelingen minder goed afgestemd op deze groepen en minder effectief
- Welke precisiebehandeling onder welke voorwaarden het meest effectief is voor een specifiek persoon is niet altijd duidelijk. Deze behandelingen zijn kostbaar en niet voor alle mensen met kanker beschikbaar<sup>80</sup>
- Er is onvoldoende kennis over praktijkvariatie en de impact van praktijkvariatie op mensen met kanker
- Samen beslissen over behandelmogelijkheden wordt in de praktijk niet altijd toegepast
- De gevolgen van een behandeling worden niet altijd besproken, terwijl dit invloed kan hebben op de behandelvoorkeuren van mensen met kanker<sup>71, 72</sup>
- Er is soms onvoldoende zicht op hoe een oncologisch geneesmiddel gepast moet worden ingezet. Op het moment dat het middel in het basispakket komt, is vaak nog onvoldoende onderzoek gedaan naar een juiste plaatsbepaling, een doelmatige dosering of gebruiksduur<sup>154</sup>

### Welke effecten verwachten we op individuen en de samenleving?

Incidentie

Mortaliteit

Kwaliteit van leven

- Lichamelijke gezondheid
- Psychische gezondheid
- Mate van zelfstandigheid
- Sociale relaties
- Omgeving
- Persoonlijke waarden en overtuigingen

Kwaliteit van zorg

- Effectiviteit
- Veiligheid
- Patiëntgerichtheid
- Tijdigheid
- Doelmatigheid
- Gelijkheid van behandelen

### Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

- Een behandelplan maken waarin rekening wordt gehouden met persoonlijke waarden en behoeften voor alle mensen met kanker
- Samen beslissen in alle behandelingen en het nemen van time-outs in het zorgpad zodat iemand beter geïnformeerd de behandeling doorloopt en naasten op de juiste wijze worden betrokken
- Het multidisciplinair overleg vanuit een breed perspectief insteken met aandacht voor comorbiditeit, de langetermijnpact van de behandeling en de wensen van mensen met kanker
- Inzetten op expertzorg, concentratie en spreiding van zorg
- Inzichtelijk maken van de specifieke expertise van ziekenhuizen voor iedereen
- Onderzoeken en inzichtelijk maken van behoeften van specifieke doelgroepen en het implementeren van specifieke interventies voor deze doelgroepen
- Effect van behandelingen monitoren middels real-world evidence op basis van real-world data en deze data gebruiken voor breed onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen
- Ontwikkelen en toepassen van predictiemodellen voor het bepalen van een passende behandeling en de invloed op kwaliteit van leven
- De behandeling evalueren met behulp van Patient Reported Outcome Measures, waarbij de impact van over- en onderbehandeling wordt meegenomen