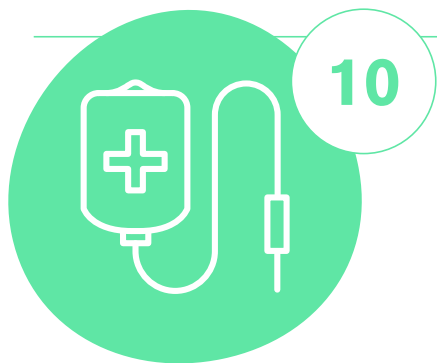




# Behandeling

**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 48% (1990) naar 71% (2020).<sup>170</sup> De verschillen tussen kankersoorten zijn groot.<sup>69</sup>
- De 5-jaarsoverleving van kinderen met kanker is op dit moment 87%.<sup>120</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>
- Sinds 2018 neemt de inzet van Samen Beslissen in het behandeltraject toe. De meerderheid van de mensen met of na kanker (85%) heeft het gevoel dat zij samen met hun arts of verpleegkundige hebben kunnen beslissen over hun behandeling(en). Het blijft nog te vaak onbesproken wat de gevolgen van behandeling voor het dagelijks leven zijn en wat iemand belangrijk vindt.<sup>175</sup>
- Bij samen beslissen over behandeling vinden mensen deze dingen vooral belangrijk: de gevolgen voor hun dagelijks leven (68%), wat hun arts aanraadt (55%), of de kanker wegblijft of niet erger wordt (51%), en welke psychische of lichamelijke klachten ze kunnen krijgen tijdens (51%) of jaren na (51%) de behandeling.<sup>157</sup>
- 73% van de mensen met kanker vindt een goed leven belangrijker dan een lang leven, 62% wil een behandeling niet ondergaan als zij door die behandeling nooit meer voor zichzelf kunnen zorgen en 38% van de mensen wil iedere behandeling die mogelijk is om langer te blijven leven ondergaan.<sup>157</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>153</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?

- 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 mindergoed 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 behandel mogelijkheden wordt in de praktijk niet altijd toegepast en de inhoud van het gesprek kan beter.<sup>175</sup>
- 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>

### Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

- Een behandelplan maken waarin rekening wordt gehouden met persoonlijke waarden en behoeften voor alle mensen met kanker

### 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

- 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