

Samen beslissen bij ouderen met kanker

Mathilde Tjepkema, Mariken Stegmann

Behandelbeslissingen voor oudere patiënten met kanker worden vaak genomen tijdens een multidisciplinair overleg (MDO). Informatie over de context van de patiënt wordt daarin meestal niet meegenomen. Met het implementatieproject 'Samen beslissen bij ouderen met kanker' willen we zorgverleners stimuleren om contextinformatie (van zowel de ziekenhuisverpleegkundige als de huisarts) bij de besluitvorming te betrekken.

In Nederland krijgen jaarlijks ruim 120.000 patiënten de diagnose kanker.¹ Meer dan de helft van deze groep bestaat uit oudere patiënten. Zij hebben een verhoogd risico op complicaties van behandelingen. Het is daarom belangrijk om de mogelijke behandelopties af te wegen tegen de gezondheidssituatie, de persoonlijke context en de doelen van de patiënt. Dit wordt ook wel een passend behandelplan genoemd.²

In een eerder onderzoek bleek de beschikbaarheid van contextinformatie bij het MDO bij 27% van de patiënten tot een ander behandelbesluit te leiden.³ Momenteel verzamelt een verpleegkundige of geriater deze informatie in het ziekenhuis. Dit is echter een momentopname. De huisarts kent patiënten vaak al langer en ziet ze op verschillende momenten in het zorgtraject. Bovendien hebben steeds meer huisartsen een praktijkondersteuner ouderenzorg die kwetsbare ouderen in de thuissituatie ondersteunt.⁴

Ons implementatieproject 'Samen beslissen bij ouderen met kanker' stimuleert zorgverleners om contextinformatie over de patiënt te delen als de behandelbeslissing wordt genomen. Dat gaat als volgt. Voor het MDO plaatsvindt, vraagt de ziekenhuisverpleegkundige naar bijvoorbeeld kwetsbaarheid en behandeldoelen bij de patiënt. Daarnaast vraagt zij via een digitaal platform de huisarts om informatie. Vervolgens bundelt zij deze informatie en brengt deze in bij het MDO. Na het MDO worden de besproken opties en overwegingen teruggekoppeld aan alle betrokkenen. We implementeren deze werkwijze in 3 ziekenhuizen in Noord-Nederland.

We evalueren hoe vaak de contextinformatie expliciet in het MDO wordt gedeeld en of dit invloed heeft op het behandelbesluit. Daarnaast evalueren we met vragenlijsten in hoeverre patiënten en zorgverleners zich betrokken voelden bij het besluitvormingsproces. Het implementatieproject loopt tot eind 2023. ■



Het is belangrijk om contextinformatie over de patiënt te delen als de behandelbeslissing wordt genomen.

Foto: Margot Scheerder

LITERATUUR

1. IKNL. Nederlandse Kankerregistratie (NKR). NKR Cijfers. [iknl.nl/nkr-cijfers](https://www.iknl.nl/nkr-cijfers), geraadpleegd op 15-05-2023.
2. Festen S. Multidisciplinary decision-making in older patients with cancer: balancing benefit, harm, and patient priorities. [proefschrift]. Groningen: University of Groningen, 2021.
3. Festen S, Kok M, Hopstaken JS, Van der Wal-Huisman H, Van der Leest A, Reyners AKL, et al. How to incorporate geriatric assessment in clinical decision-making for older patients with cancer. An implementation study. *J Geriatr Oncol* 2019;10:951-9.
4. Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen (NvVPO) en Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (BVV). POH-ouderen. Functieomschrijving en competentieprofiel voor POH-ouderen. 2021. [nvvpo.nl/nieuws/functiebeschrijving-en-competentieprofiel-voor-poh-ouderen](https://www.nvvpo.nl/nieuws/functiebeschrijving-en-competentieprofiel-voor-poh-ouderen), geraadpleegd op 15-05-2023.

Tjepkema PMM, Stegmann ME. Samen beslissen bij ouderen met kanker. *Huisarts Wet* 2023;66:DOI:10.1007/s12445-023-10.1007/s12445-023-2385-6. UMCG, afdeling Eerstelijns geneeskunde en Langdurige Zorg; P.M.M. Tjepkema, arts en promovenda, p.m.m.tjepkema@umcg.nl; dr. M.E. Stegmann, huisarts en postdoc-onderzoeker. Mogelijke belangenverstremgeling: niet vermeld.

Dit is een bijdrage in de rubriek Lopend onderzoek, relevant voor de eerste lijn.