

Nazorg op maat

Merel Kimman, onderzoeker

Maastricht Universitair Medisch Centrum / MAASTRO clinic



Wat is er mis met de huidige nazorg?

- Huidige richtlijnen: frequente follow-up bezoeken na de behandeling voor borstkanker.
- Belangrijkste doelen van de follow-up:
 - Vroege detectie van een recidief – of 2^e primaire tumor
 - Om patiënten psychosociaal te ondersteunen
- Echter, frequentie en intensiteit van follow-up hebben geen invloed hebben op ziektevrige of op de totale overleving.
- Waarde van korte polibezoeken mbt bieden van psychosociale support onduidelijk.
- Drukke poli's en inefficiënte inzet van schaarse middelen.

Rol van lichamelijk onderzoek

- Systematische review (12 studies) mbt routine lichamelijk onderzoek:
 - 30-40% vd LR wordt door de patiënt zelf ontdekt
 - Studies < 2000: 15% LR door mammografie, 46% LR door LO.
 - Studies > 2000: 40% LR door mammografie; 15% LR door LO.
 - Geen enkel bewijs dat LO bijdraagt aan de overleving...



Montgomery et al, Br J Cancer 2007

Doelstellingen van de MaZorg studie

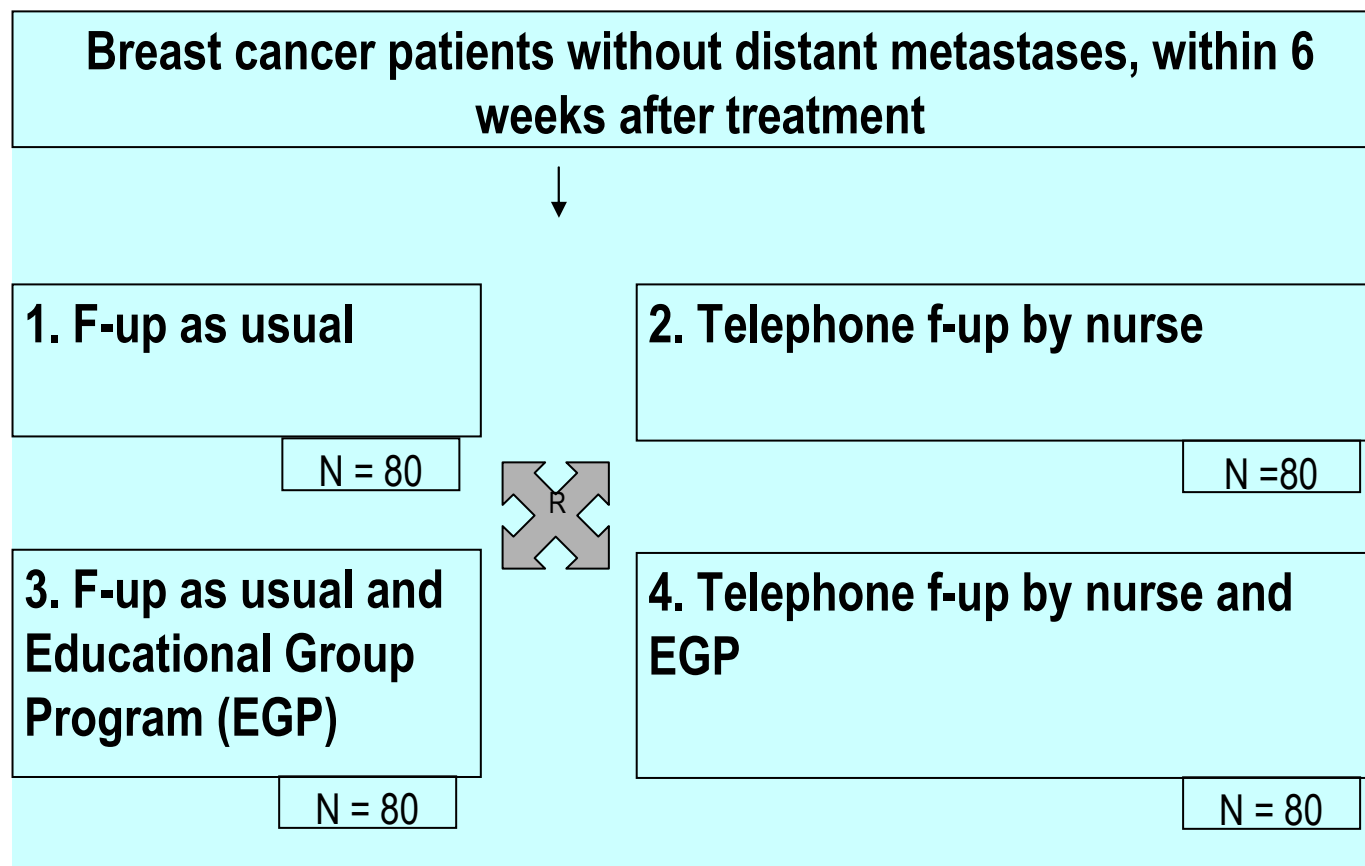
Primaire doelstellingen:

- Leidt telefonische follow-up door een verpleegkundige tot een tenminste even goede kwaliteit van leven als poli follow-up ?
- Leidt een informatief groepsprogramma tot een betere kwaliteit van leven?
- Welke follow-up strategie is het meest kosten-effectief ?

Secundaire doelstellingen:

- Wat is de invloed van telefonische follow-up en een informatief programma op andere uitkomstmaten, zoals angst en patiënten tevredenheid?

Gerandomiseerde klinische studie



Telefonische follow-up door verpleegkundige

- Door een gespecialiseerde mammacare VPK die specifiek getraind is voor telefonische f-up – voor deze studie.
- Telefonische follow-up door de mammacare VPK of nurse practitioner op 3, 6, 9, 18 maanden na behandeling.
- Open discussie en een semi-gestructureerde vragenlijst
- Screening op lichamelijke (vooral lokoregionale) klachten, en psycho –sociale symptomen, bijwerkingen van de behandeling, therapie trouw mbt hormonale therapie.
- Op het einde van het gesprek besluit: moet patiente nog aanvullend komen voor een poli bezoek?



Educatief groepsprogramma (EGP)

- 2 groepsbijeenkomsten van 2.5 uur < 3 maanden na behandeling, voor de patiënte en een partner.
- Geleid door een gespecialiseerde nurse practitioner en een gezondheidspsycholoog
- Informatie over psychosociale en lichamelijke gevolgen van de behandeling (symptomen van recidief, etc).
- Discussie over “coping strategieën” – hoe om te gaan met de ziekte/ bepaalde situaties.

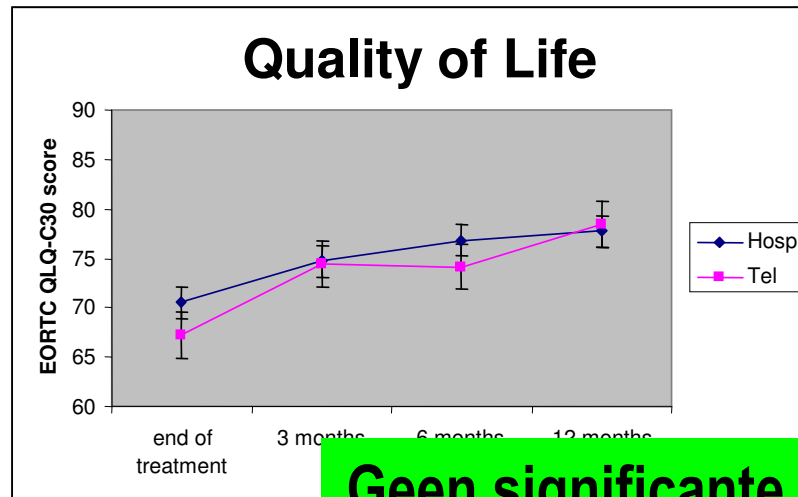
Inclusie criteria MaZorg-studie

- Patiënten met borstkanker, in opzet curatief behandeld.
- < 6 weken na laatste behandeling.
- Geen andere reden voor frequente controle (andere trial, complicaties, 2e tumor etc).
- Informed consent
- Nederlandstalig

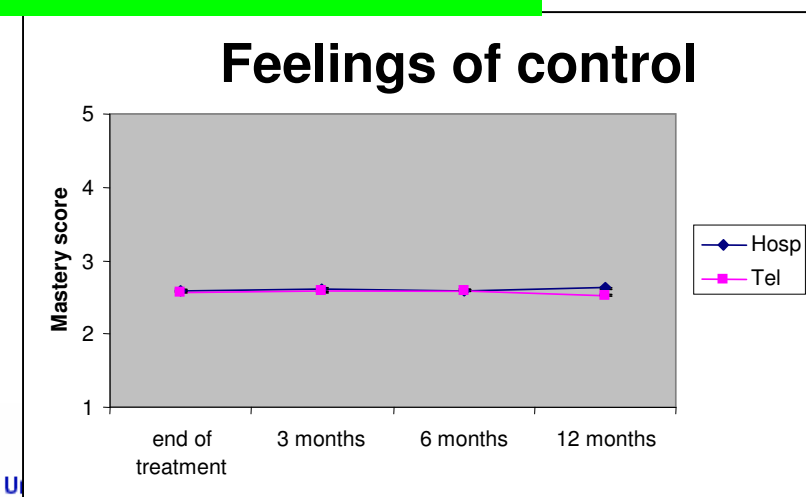
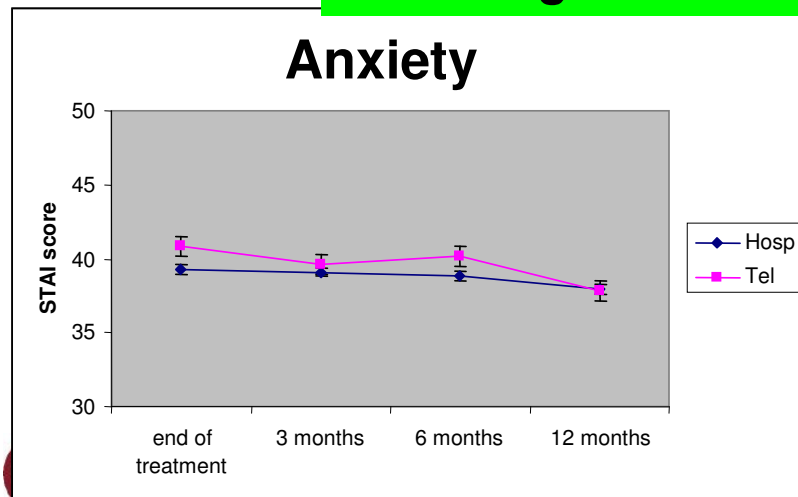
Inclusie – drop outs

- 881 patiënten gevraagd om deelname.
- 320 patiënten gaven toestemming en zijn gerandomiseerd.
- 21 dropouts (12 nieuwe tekenen van ziekte, 9 andere redenen)
- Protocol compliance:
 - 10 patiënten met telefonische f-up wilden toch liever poli bezoek na randomisatie
 - 20 patiënten kregen geen telefonische f-up volgens protocol (< 2 x in 12 maanden)
 - 10 patiënten die uitgenodigd waren voor het EGP namen uiteindelijk niet deel.

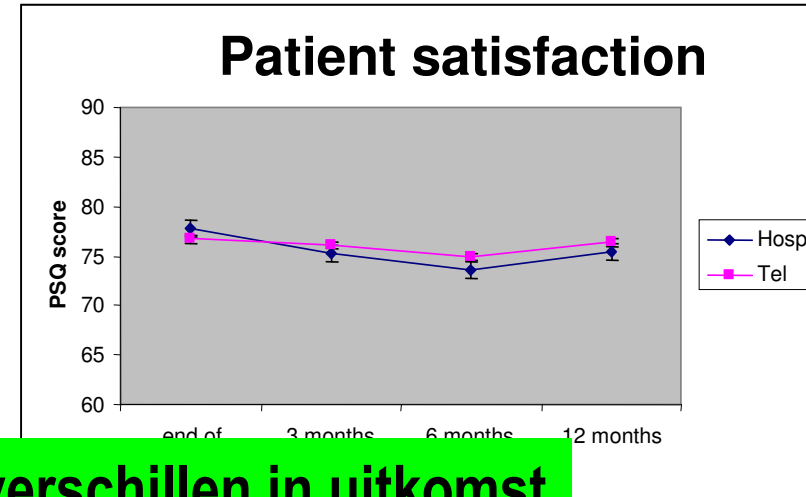
Resultaten telefonische f-up



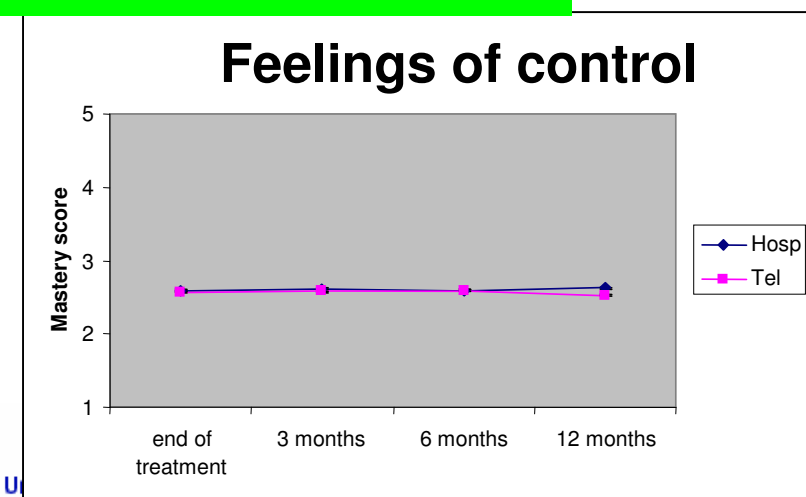
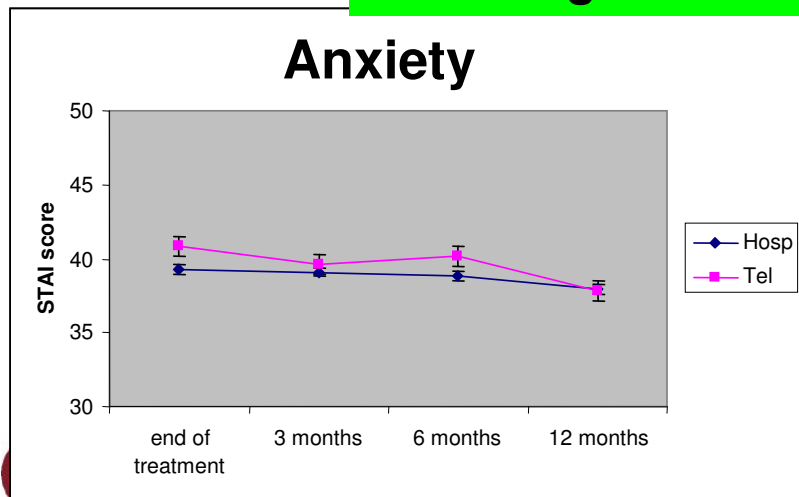
Geen significante verschillen in uitkomst



Resultaten EGP



Geen significante verschillen in uitkomst



Resultaten van economische evaluatie

- Ziekenhuis perspectief: telefonische follow-up lagere kosten dan ziekenhuis follow-up.
- Maatschappelijk perspectief: telefonische follow-up mét EGP leidt tot de laagste kosten.
- Resultaat consult, telefonisch
- Resultaat

Succesvolle implementatie van telefonische follow-up met EGP kan in NL tot 5 miljoen Euro per jaar besparen!

Follow-up strategie	kosten	QALYS	effectiviteitsratio	s op kosten-effectiviteit
1-hospital f-up (n=74)	4419	0.747	-	3 - 20 %
2-telephone f-up (n=76)	4672	0.769	11.500/QALY vs 1	15 - 21 %
4-teleph + EGP (n=74)	3971	0.772	Dominates 2	49 - 62 %
3-hosp + EGP (n=75)	4914	0.776	235.750/QALY vs 4	7 - 26 %

Voorkeuren van patiënten

- 331 borstkankerpatienten (IKL-regio)
- Keuze experiment
- Voorkeuren voor:
 - zorgverlener, frequentie, wijze van contact, wachttijd en het EGP
- Resultaten:
 - Meest belangrijk: zorgverlener (MS en VPK) en wijze van contact (face-to-face)
 - Minder belangrijk: frequentie en wachttijd
 - Voorkeuren heel heterogeen!
 - wel/niet verpleegkundige (30% wel)
 - wel/niet EGP (50% wel)

Conclusies

- Ziekenhuis f-up kan gedeeltelijk worden vervangen door telefonische f-up door mammacare vpk, zonder verlies van kwaliteit van leven, tevredenheid, of toename in angstgevoelens.
- Het EGP kan mogelijk in een informatiebehoefte voorzien, maar leidt niet tot betere kwaliteit van leven, tevredenheid, of lagere angstgevoelens.
- Echter, telefonische follow-up mét EGP leidt tot de laagste kosten. Invoering hiervan kan tot 5 miljoen Euro per jaar besparen.
- Maar... patiënten voorkeuren zijn enorm verschillend en zouden, naast economische overwegingen, óók een rol moeten spelen.

Aanbevelingen

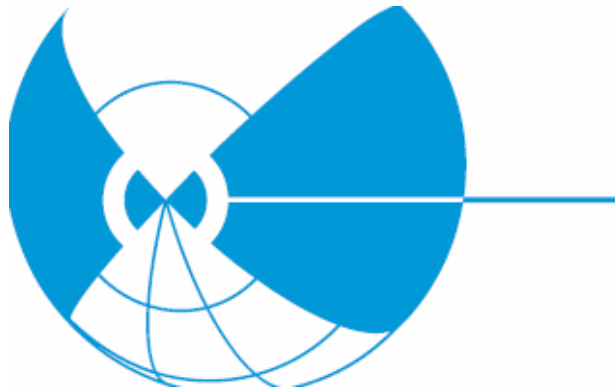
- Verander de huidige richtlijn in de eerste 18 maanden:
 1. Mammografie + poli bezoek op 12 maanden handhaven
 2. Ipv 3 maandelijks afspraak tussendoor optimaliseer psychosociale ondersteuning:
 - Individualiseer de follow-up strategie in eerste 18 maanden in overleg met patiënte (shared decision making):
 - Eerste keuze: telefonische f-up door de NP of MCVPK, in combinatie met een educatief groepsprogramma
 - Bespreek ook andere mogelijkheden: f-up alleen “on demand”, polibezoek, groepsconsulten, frequentie etc.

Heel veel dank aan:

- Projectgroep leden en statistische ondersteuning:
 - Merel Kimman, Carmen Dirksen, Karin de Bie, Adri Voogd, Fons Kessels, Ruud Houben, Philippe Lambin, Liesbeth Boersma, Pierre Hupperets, Kristien Keymeulen, Cary Dehing, Brigitte Gijsen, Monique Bloebaum, Benedict Dellaert
- Artsen, nurse practitioners, en mammacare VPK uit:
 - MUMC +, Maastricht, Orbis Medisch Centrum Sittard, St. Jans Gasthuis Weert, Atrium MC Heerlen, Catharina ziekenhuis Eindhoven, Twee Steden ziekenhuis Tilburg, Amphia ziekenhuis Breda, dr. Bernard Verbeeten Instituut Tilburg, MAASTRO Clinic, Maastricht
- ICP-teams:
 - Christel Haekens, Anne Marth Lenssen, Paul Falger, Mark Thuring en de BorstkankerVereniging.
- Datamanagers uit IKL regio



This project is supported by:



ZonMw

grant number: **945-04-512**

GROW



Dus niet zo..



"I can't do anything for you but I'd still like to see you every two weeks until you run out of money."

GROW