



PATROON STUDIE

VERSCHILLENDE PATIËNTPROFIELEN IDENTIFICEREN BIJ PROSTAAT- EN DARMKANKERPATIËNTEN, VOOR EEN SNELLERE VERWIJZING NAAR KANKERNAZORG OP MAAT, 2020-2021.

Het aantal kankerpatiënten – en daarmee de behoefte aan kankernazorg – stijgt. Toch blijven de verwijzingen naar passende nazorg achter. Doordat problemen en risico's op veel verschillende gebieden kunnen liggen en de patiëntbehoefte kan veranderen in de loop van de tijd, is voor kankernazorg nu altijd maatwerk nodig. De inzet van patiëntprofielen kan helpen om sneller de actuele situatie van de patiënt te achterhalen en zo sneller te verwijzen naar passende nazorg.

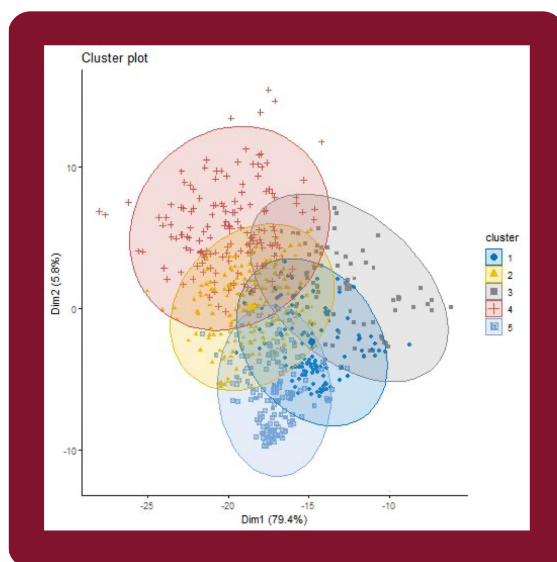
DOEL

Het doel van dit project is om via een data-driven analyse verschillende patiëntprofielen bij prostaat- en darmkankerpatiënten te identificeren en deze profielen door zowel ervaren oncologieprofessionals als kankerpatiënten te laten beoordelen.

DEELSTUDIE 1: DATA-DRIVEN PROFIELANALYSE

Prostaatdata	Darmdata	
2011/2012	2008/2009	2010/2011
N=1050	N=1826	N=3575

Geanalyseerde parameter	
	Demografische kenmerken
	Kanker-gerelateerde factoren
	Comorbiditeit
	Leefstijl
	Persoonlijkheid (DS14)
	Ziekteperceptie (BIPQ)
	Vermoeidheid (FAS)
	Angst en Depressie (HADS)
	Kwaliteit van leven (QLQ-C30)
	Ontvangen informatie
	Zorggebruik



Figuur 1: Voorbeeld clusteranalyse prostaatkanker

RESULTATEN DEELSTUDIE 1:

In totaal werden de gegevens van 1050 darmkankerpatiënten (gemiddelde leeftijd 64,7 jaar, 55,7% man) en 5401 prostaatkankerpatiënten (gemiddelde leeftijd 67,4 jaar, 100% man) geëvalueerd.

PROFIELEN

In totaal werden vijf verschillende patiëntprofielen voor prostaatkanker en drie profielen voor darmkanker geïdentificeerd. Als voorbeeld wordt hieronder profiel 1 voor darmkanker nader weergegeven.

DEMOGRAFISCHE KENMERKEN

Relatief vaker man, ouder dan profiel 3 en jonger dan profiel 2, relatief hogere sociaaleconomische status, gepensioneerd

KANKER-GERELATEERDE FACTOREN

De diagnose kanker was relatief langer geleden gesteld, stadium 1, 1a, 1b, 2 (niet uitgezaaid)

COMORBIDITEIT

Relatief weinig comorbiditeit (indien wel dan voornamelijk hart- of suikerziekte), relatief weinig vermoeidheid en angst

LEEFSTIJL

Relatief lagere body mass index (BMI), relatief vaker ex-roker, fysiek actief (tuinieren, fietsen, wandelen)

KWALITEIT VAN LEVEN

Relatief hogere ervaren kwaliteit van leven, hogere mate van functioneren en relatief weinig klachten, kanker heeft relatief weinig impact op het dagelijks leven, relatief hoger ziekte-inzicht

DEELSTUDIE 2: HERKENNING, KLINISCHE BRUIKBAARHEID EN TOEPASBAARHEID

ZEVEN GROEPSINTERVIEWS MET PROSTAAT- EN DARMKANKERPATIËNTEN, N= 6, EN ONCOLOGIE-PROFESSIONALS, N = 17 (MEDISCH SPECIALISTEN, VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN, HUISARTSEN, PRAKTIJKONDERSTEUNERS, PSYCHOLOGEN, FYSIOTHERAPEUTEN, LEEFSTIJLCOACH, ACUPUNCTURIST HERBALIST, STAFADVISEUR) OVER DE VOLGENDE ONDERWERPEN:

1. Kenmerken en aantal geïdentificeerde patiëntprofielen
2. Passende vorm en inhoud van de nazorg bij het betreffende profiel
3. Klinische bruikbaarheid, toepasbaarheid en kansen van patiëntprofielen
4. Eisen voor de implementatie van de profielen in de dagelijkse zorg

RESULTATEN DEELSTUDIE 1:

“Een goed hulpmiddel voor hulpverleners om een beter inzicht en overzicht te krijgen als het gaat om de doorverwijzing naar de juiste nazorg”

Citaat patiënt

BRUIKBAARHEID PROFIELEN



Kansen

- Profielen geschikt als hulpmiddel om in gesprek te gaan over nazorg
- Professionals: profielen helpen om overzicht te krijgen en richting te geven
- Professionals: profielen helpen als reminder om gesprek over nazorg aan te gaan



Gevaren

- Profielen grofweg wel herkenbaar, maar drie is te weinig, vijf is teveel
- Profielen zoals beschreven NIET bruikbaar in zorgpraktijk
- Gebruik 'platte' profielen gevaarlijk, belangrijke kenmerken kunnen gemist worden – “hokjesdenken”
- Profielen geven de hulpvraag niet weer



WELKE NAZORG PAST BIJ WELK PATIËNTPROFIEL?

- Suggesties over passende nazorg lopen per profiel sterk uiteen; hoe meer co-morbiditeit en negatieve impact op het leven, hoe vaker en gevarieerder nazorg wordt aanbevolen
- In klinische setting speelt de casemanager een belangrijke rol bij de doorverwijzing
- Van professionals in huisartsenpraktijk is ervaring vereist op gebied van kankernazorg om goed door te kunnen verwijzen
- Patiënten benadrukken belang van doorverwijzing naar lotgenoten, zoals patiëntverenigingen, Toon Hermanshuis
- Belangrijke voorwaarde: beschikbaarheid van actueel overzicht over alle nazorginitiatieven in regio

PROTOTYPE “APP” TER ONDERSTEUNING VAN VERWIJZING OP MAAT

- “Volledig” en “eenvoudig opgebouwd”
- Beslisboom als hulpmiddel om in gesprek te gaan
- Patiënten hebben altijd regie, maken zelf een keuze
- Dashboard voor zorgverleners
- Moet actueel overzicht van nazorginitiatieven bieden
- Koppelen aan bestaande data uit patiëntendossier

0%
Progressie vragenlijst
Tijd om kennis te maken

VRAAG...

Ja
 Nee

VRAAG...

Prostaatkanker
 Darmkanker

VRAAG...

1 2
 3 4

Volgende

50%
Progressie vragenlijst
In kaart brengen

VRAAG...

Ja
 Nee

VRAAG...

Ja
 Nee

VRAAG...

Volgende

Vragenlijst compleet!

Bekijk uw resultaten