

Zorginstituut Nederland

Geachte heer of mevrouw,

Op 15 september jl. vond de bijeenkomst plaats betreffende het onderwerp "Zinnige zorg in de laatste levensfase bij mensen met long- of darmkanker" in het kader van het Programma Zinnige Zorg. We willen u bedanken voor uw aanwezigheid op deze avond. Genodigden die verhinderd waren zijn telefonisch geraadpleegd.

Tijdens deze bijeenkomst hebben wij u geïnformeerd over de verdiepingsfase van het Programma Zinnige Zorg. Voorts hebben wij gezamenlijk verdiepende onderzoeksvragen geformuleerd die wij in de bijlage samengevat hebben. Het Zorginstituut maakte ter ondersteuning voor het gesprek een schets van de zorgtrajecten voor longkanker (niet-kleincellig longcarcinoom) en darmkanker. In de bijeenkomst is door genodigden aangegeven waar het in het zorgtraject beter zou kunnen en ook *hoe* het beter zou kunnen. We zullen onder andere middels data-analyse exploreren in hoeverre deze ruimte voor verbetering zichtbaar gemaakt kan worden dan wel waar het ontbreekt. Wilt u ons laten weten of deze schriftelijke formulering van de onderzoeksvragen, zoals opgenomen in bijlage 1, in overeenstemming is met de besproken vragen? Graag ontvangen wij uw reactie voor 9 oktober zodat het Zorginstituut Nederland de eventuele aanbesteding van onderzoeken in gang kunnen gaan zetten.

In bijlage 2 vindt u informatie over de aanbestedingsprocedure en over de mogelijkheden voor inschrijving. We nodigen u graag uit relevante partijen te informeren over mogelijkheden voor inschrijving.

De geplande bijeenkomst van 23 oktober as. zal vervallen. Wij zullen u in ieder geval uitnodigen voor een bijeenkomst waarin we u de resultaten van de onderzoeken willen voorleggen ter interpretatie en om te bepalen of nog aanvullende analyses nodig zijn. Mocht u tussentijds contact met ons willen opnemen, dan nodigen we u hier graag toe uit.

Met vriendelijke groeten,

Ir. H. Paalvast
Programmamanager Zinnige Zorg

Dr. Y. Kusumanto
Projectleider Nieuwvormingen

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

mw. mr. B. Blekkenhorst
T +31 (0)20 797 85 42

Datum

8 september 2015

Onze referentie

2015110357

verslag

Startbijeenkomst

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 september 2015

Onze referentie
2015110357

Omschrijving	Laatste levensfase bij mensen met darm- of longkanker	
Vergaderdatum	15 september 2015, 17.00 uur	
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen	
Aanwezig	Mevrouw N. van Geloven	(NVVH)
	De heer J. Siebenga	(NVVH)
	Mevrouw K. Tytgat	(NVMDL)
	Mevrouw M. Koster	(ZN)
	De heer E. Smit	(NVALT)
	Mevrouw T. Schuurman	(NVKG)
	De heer T. Rozema	(NVRO)
	Mevrouw J. De Vos	(NFU)
	Mevrouw F. Pon	(Darmkanker Nederland/SPKS)
	Mevrouw M. Freriks	(Longkanker Nederland)
	Mevrouw P. Evers	(LMK)
	Mevrouw M. van der Veen	(ZIN/voorzitter)
	Mevrouw J. Derksen	(ZIN)
	Mevrouw Y. Kusumanto	(ZIN)
	De heer H. Paalvast	(ZIN)
	Mevrouw N. Huiskes	(ZIN/notulist)
Afwezig	Mevrouw F. van den Berkmortel	(NIV en NVMO)
	Mevrouw A. Wymenga	(NIV en NVMO)
	De heer T. Karsten	(NVVH)
	Mevrouw S. Verkleij	(V&VN Oncologie)
	Mevrouw D. Veenendaal	(ZN)
	De heer P. Coene	(NVVH)

1 Opening en mededelingen

Het Zorginstituut heet iedereen welkom en legt uit dat de organisaties die vanavond verhinderd zijn (V&VN Oncologie en NVMO) telefonisch worden benaderd voor bespreking van de onderzoeksvragen.

2 Programma Zinnige Zorg en doel van de verdiepingsfase

Doel van de verdiepingsfase is te komen tot goed en wetenschappelijk onderbouwd zorgtraject voor mensen met long- darmkanker in de laatste levensfase. We hebben in de bijeenkomst gezamenlijk een inventarisatie gemaakt van stappen in het zorgtraject waar verbetering mogelijk kan zijn.

3 Verdiepende onderzoeksvragen

3.1 Voorgestelde stappen waar verbetering mogelijk is

3.1.1 Definiëring laatste levensfase: ondersteunende instrumenten voor de selectie van behandelingen

De laatste levensfase is een bijzondere fase in het leven door de noodzaak tot heroverweging van het behandelperspectief: het behandelperspectief verschuift van ziektegerichte palliatie (potentieel levensverlengend) naar symptoom- en patiëntgerichte behandeling/palliatie. Dankzij de verbeterde behandelmogelijkheden van kanker is de totale kans op overleving sterk toegenomen. Ook in het geval van gemetastaseerde, niet te genezen ziekte. Hierdoor is de markering van de laatste levensfase complex, de duur van deze fase kan zeer variabel zijn, ook binnen één tumortype. Een zo nauwkeurig mogelijke inschatting van de levensverwachting en belastbaarheid van de patiënt is noodzakelijk, om zowel overbehandeling (intensieve palliatieve behandeling bij onverwacht beperkte overleving) als onderbehandeling (afzien van behandeling bij patiënten die onverwacht langer leven) te voorkomen. Voorspellende modellen voor levensverwachting kunnen behulpzaam zijn om de transitie naar een levensfase in te schatten waar intensieve behandeling mogelijk niets meer toevoegt (Chow 2006, Bartels 2011, Raymond 2014, Bollen 2014). Dit is essentieel om het wel of niet starten en de aard van de uiteindelijke behandeling zorgvuldig te bepalen alvorens deze met de patiënt te bespreken, i.e. dus ten behoeve van shared decision making.

Aan de hand van wetenschappelijke literatuuronderzoek zullen we inventariseren welke instrumenten aanwezig zijn voor een zo nauwkeurig mogelijke inschatting van de levensverwachting van mensen met long- of darmkanker die in aanmerking komen voor palliatieve behandeling (i.e. ziektegerichte palliatieve behandeling (potentieel levensverlengend), dan wel symptoomgerichte palliatie (zoals bijvoorbeeld chirurgie of radiotherapie)). We zullen ook exploreren of er evidentie bestaat voor dergelijke instrumenten/predictiemodellen in de besluitvorming omtrent palliatieve behandelingen.

3.1.2 Gedeelde besluitvorming: keuzehulpen

Wat zijn de voorwaarden (inhoud, timing, welke patiënt etc.) voor goede gedeelde besluitvorming bij patiënt die voor een palliatieve behandelkeuze staat? Keuzehulpen kunnen dit besluitvormingsproces ondersteunen door informatie zichtbaar te maken. Aan de hand van wetenschappelijke literatuur zullen we de nieuwste inzichten hierover exploreren, in het bijzonder de evidentie voor keuzehulpen.

3.1.3 Inzet palliatieve expertise

De inzet van zorgprofessionals met palliatieve expertise in palliatieve zorg vroeg in het ziektebeloop kan de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren, de keuzes en doelen van behandelingen duidelijker maken en de overleving mogelijk verbeteren (Temel 2010, Greer 2012, Obermeyer 2015). In Nederland is er steeds meer aandacht voor de inzet van palliatieve teams in ziekenhuizen. De uitkomsten van genoemde studies behoeven echter nog bevestiging. Wat zijn de voorwaarden voor een optimale inzet van palliatieve expertise: de timing, samenstelling van palliatieve teams, plaats binnen het zorgtraject/MDO etc.? we zullen middels wetenschappelijke literatuur onderzoek de nieuwste inzichten hieromtrent inventariseren.

Er is toenemende aandacht voor het initiëren van palliatieve teams in de ziekenhuizen in Nederland. In de periode 2012-2013 is een evaluatie van de stand van zaken op het gebied van palliatieve zorg in de Nederlandse ziekenhuizen verricht (Galesloot 2013). Het is van belang om te weten hoe de inzet van palliatieve teams in de Nederlandse ziekenhuizen sindsdien verloopt?

3.1.4 Transmurale overdracht

De meeste mensen wensen thuis te blijven aan het einde van hun leven. Ziekenhuis gerelateerde zorg of een ziekenhuisopname is vanuit dit perspectief voor de meeste mensen ongewenst. Spoedeisende crisisbeoordelingen en/of -opnamen kunnen een uiting zijn van verschillende problemen zoals: onvoldoende herkennen van het naderende levenseinde, niet op de hoogte zijn van de wensen van patiënt, diagnostische problemen, onvoldoende acute zorg thuis, belastbaarheid mantelzorg etc. Advanced care planning (ACP), maar vooral de communicatie en overdracht hierover is van groot belang om de wensen en voorkeuren van patiënt ten aanzien van zorg en behandel(on)mogelijkheden transparant te maken voor de betrokken zorgprofessionals. Een adequate transmurale overdracht is voorwaarde voor de consistentie en de continuïteit van de zorg over de verschillende lijnen heen (1^e en 2^e lijn en vice versa).

Hoe verloopt de overdracht in de huidige zorgpraktijk, zijn er tekenen dat overdracht mogelijk ontbreekt of tekort schiet? Hoe verloopt advanced care planning in de praktijk? Zijn er best practices?

3.1.5 Diagnostiek en behandelinterventies in de laatste levensfase:

Diagnostiek speelt, naast de klinische beoordeling door de arts, een belangrijke rol in de besluitvorming rondom de in te zetten behandeling. Denk bijvoorbeeld aan het optimaliseren van systemische behandeling door mutatieanalyses. Maar ook moderne beeldvormende technieken helpen om tijdig een indruk te verkrijgen over de tumorrespons van een ingezette behandeling/geneesmiddel. Aan de hand hiervan bepaalt de behandelaar of de behandeling gestaakt of gewijzigd dient te worden. De beschikbaarheid van biomarkers en imaging technieken maken tailored therapy mogelijk.

Door middel van data-analyse zullen we exploreren welke diagnostiek in de laatste levensfase plaatsvinden. Welke behandelinterventies zijn hieraan gerelateerd. Afhankelijk van het beeld dat uit de analyse naar voren komt zullen eventueel aanvullende analyses verricht worden naar de achtergronden hiervan.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 september 2015

Onze referentie
2015110357

3.2 Achtergronden van medisch specialistische zorg in de laatste levensfase.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 september 2015

Onze referentie
2015110357

Een van de argumenten voor deze verdieping is dat uit declaratiegegevens naar voren komt dat bij mensen met kanker in de laatste drie levensmaanden bij bijna meer dan de helft van de mensen een nieuwe DBC wordt geopend. Het betreft opnames in een ziekenhuis, deels IC, chemotherapie, radiotherapie of een operatie. Er zijn hierbij ook verschillen tussen de instellingen. Mensen in de laatste levensfase zijn in toenemende mate zorgbehoefstig. Juist in de laatste levensfase is het belangrijk dat de geboden zorg effectief is, in termen van symptoomverlichting en kwaliteit van leven, en dat de zorg aansluit bij de wensen en persoonlijke doelen van de patiënt. Vanuit dit perspectief is het belangrijk om inzicht te verkrijgen wat de achtergronden zijn van het beeld dat uit de declaratiedata is gerezen.

De gevonden resultaten zullen nader gevalideerd en aanvullend geanalyseerd worden op mogelijke voorspellende variabelen. In de huidige analyse zullen we ook de dure geneesmiddelen meenemen (add ons).

4 Aanvullende suggesties van afwezig:

Dr. F. van den Berkemortel (medisch oncoloog Atrium MC Heerlen namens de NVMO)

Mevrouw Van den Berkemortel heeft de volgende aanvullingen:

1. Zij ondersteunt het belang van ACP en een goede transmurale overdracht. Het in beeld brengen daarvan kan het belang onderstrepen en de awareness vergroten dat hier ruimte voor verbetering is.
Voorstel: bepalen van het aantal (percentage) patiënten met gemetastaseerde ziekte die op een eerste hulp komt en bij wie (g)een behandelbeperkingen en/of reanimeer beleid bekend is. Dit is een mogelijk signaal voor onvoldoende ACP.
Voorstel: aantal spoedeisende hulp beoordelingen op de vrijdagen en in weekenden bepalen. Dit kan meerdere oorzaken hebben. Maar kan ook een teken zijn dat een goede overdracht aan de huisarts ontbreekt. Daarnaast zou het goed zijn om te bepalen wat de minimale voorwaarden zijn waaraan zo'n overdracht zou moeten voldoen: hierin moet ook informatie voor de huisarts staan wat er mogelijk te verwachten is bij deze patiënt en hoe dan te handelen. Zij verwijst hierbij naar een 'best practice' in de Groningse regio (UMCG).
2. Zij ondersteunt in principe het verdiepen van achtergronden van de screeningsdata, echter cave heterogeniteit van patiënten: focus (indien mogelijk in de data) bij voorkeur op de groep patiënten met gemetastaseerde ziekte.

5 Vervolgafspraken

De genoteerde onderzoeksvragen worden aan partijen voorgelegd. Graag ontvangen wij dan op korte termijn (voor 9 oktober) terugkoppeling van partijen. De onderzoeksvragen worden door ons openbaar aanbesteed via DAS systeem. We willen het onderzoek nog in 2015 uitzetten. We zien elkaar weer om de resultaten van de onderzoeken te interpreteren en om de noodzaak van aanvullende analyses te bepalen.

Bijlage 2 Inschrijven op onderzoeksopdrachten van Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 september 2015

Onze referentie
2015110357

Vanaf 1 juli 2014 zet Zorginstituut Nederland zijn onderzoeksopdrachten in de markt door gebruik te maken van een dynamisch aankoop systeem (DAS). Zorginstituut Nederland beoogt met de instelling van het DAS op eenvoudige wijze opdrachten te kunnen gunnen in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken, waaronder de systematische doorlichting van het pakket in het kader van het programma 'Zinnige Zorg'.

Een DAS is een bijzondere aanbestedingsprocedure die een alternatief vormt op de gebruikelijke aanbestedingsprocedure. Het is een innovatieve manier van aanbesteden die in twee fases wordt ingesteld: eerst kondigt Zorginstituut Nederland de hele indicatieve opdracht op de gebruikelijke wijze aan en kunnen partijen die aan de criteria voldoen een indicatieve inschrijving doen. Zo ontstaat een marktplaats met een lijst van bureaus en onderzoekers. In de tweede fase zet Zorginstituut Nederland een specifieke opdracht, met nader uitgewerkte eisen en wensen uit op de marktplaats en kan via een minicompetitie op korte termijn een opdracht worden gegund.

Iedere ondernemer, die aan de geschiktheideisen voldoet en een indicatieve inschrijving heeft ingediend overeenkomstig de eisen in het beschrijvend document, wordt tot het DAS toegelaten en wordt gedurende de looptijd van het DAS uitgenodigd om mee te dingen naar alle opdrachten die Zorginstituut Nederland via dit systeem aankondigt. Het DAS wordt ingesteld voor een periode van vier (4) jaar.

De aanmelding verloopt elektronisch via het aanbestedingsplatform www.ctmsolution.nl.

In drie stappen kunt u zich aanmelden.

Stap 1: Ga naar de volgende link:

https://eu.eusupply.com/app/rfq/rwlentrance_s.asp?PID=123885&B=CTMSOLUTION

U kunt u ook aanmelden via één van de volgende websites: tendernet.nl, aanbestededingskalender.nl, ctmsolution.nl of ted.europa.eu. Of kijk op onze website zorginstituutnederland.nl naar de doorkliklinks.

Stap 2: Registreer u als leverancier op het platform CTM Solution;

Stap 3: Meld u aan bij de 'Het dynamisch aankoop systeem voor Zorginstituut Nederland', referentienummer P133166.

Wij beoordelen doorlopend alle nieuwe. Wanneer wij behoefte hebben aan activiteiten en diensten in het kader van de pakket- en kwaliteitstaken ontvangen alle gekwalificeerde partijen via het CTM platform een offerteaanvraag waarop kan worden gereageerd.

Voor vragen kunt terecht bij inkoop@zinl.nl.
