



Zorginstituut Nederland

# Zinnige nacontrole bij vrouwen behandeld voor borstkanker

Zinnige Zorg Verdieping

Linda van Saase

Yoka Kusumanto

7 september 2017

Symposium

Borstkanker Behandeling Beter



Zorginstituut Nederland



## Zinnige Zorg Verbetersignalement

Zinnige nacontrole  
van mensen behandeld  
voor borstkanker

ICD-10: C50-90



## Inhoud

### Systematische doorlichting

- onze werkwijze

### Verdieping nazorg

- aanleiding
- externe onderzoeken



## De missie van het Zorginstituut

*Waarborgen dat iedere burger in Nederland toegang heeft tot kwalitatief goede zorg, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk.*



## Taken Zorginstituut Nederland

### Beheer basispakket

- De grenzen van het verzekerde pakket bewaken: adviseren en verduidelijken wat verzekerde zorg is
- Het gepast gebruik van het verzekerde pakket bevorderen

### Kwaliteitstaken

- Stimuleren van het verbeteren van kwaliteit van zorg en waar burgers die kunnen vinden



## Van zuinig naar zinnig

### Kamerbrief 30-09-2014 Systematische doorlichting

#### 2. Systematische doorlichting van het pakket

In het Regeerakkoord is afgesproken dat het CVZ jaarlijks een deel van het pakket doorlicht met een taakstellend percentage aan uitgavenbesparing. Het doel van de doorlichting is om gepast gebruik te stimuleren en potentiële besparingen in beeld te brengen. Het CVZ heeft hier een plan van aanpak voor opgesteld en is inmiddels van start gegaan. Met deze brief informeer ik u over de aanpak die het CVZ zal volgen.

#### 2.1 Aanpak CVZ

Het CVZ pakt de systematische doorlichting aan met de "Operatie Zinnig en zuinig". De aanpak bestaat uit twee verschillende fases die elk jaar terugkeren: een systematische screeningsfase en een verdiepende fase.

#### 2.2 Besparingsopdracht

Met de Regeerakkoorden Rutte I en II is in het kader van stringent pakketbeheer een totale besparingsopdracht van circa € 300 mln op het te verzekeren pakket afgesproken. Deze is gedeeltelijk al ingevuld met eerdere pakketingrepen en een bijstelling van de raming van de geneesmiddelen. De resterende besparing van € 225 mln zal worden ingevuld door de systematische doorlichting van het pakket.

### Kamerbrief 17-04-2015 Aanpak stringent pakketbeheer

Ik wil mij daarom de komende jaren concentreren op een andere wijze van pakketbeheer die de afgelopen jaren ook al regelmatig is ingezet: pakketbeheer waarbij vanuit de inhoud wordt bekeken voor welke verzekerden de zorg wel en voor welke verzekerden de zorg niet tot de aanspraken behoort. Van een eendimensionale naar een gedifferentieerde aanpak. Dat doet recht aan de gedachte dat er alleen een aanspraak op zorg is, als de verzekerde daar gezien zijn zorgvraag redelijkerwijs op is aangewezen. Voorbeelden hiervan zijn de

tegelijk zien dat medewerking van artsen van groot belang is om de pakketinperking te kunnen realiseren. Artsen hebben de verantwoordelijkheid om als poortwachter te bezien of hun patiënt aan de voorwaarden voldoet waaronder de zorg ook tot de te verzekeren zorg behoort. Ik spreek artsen daarom aan op hun verantwoordelijkheid hierin. Nemen zij die verantwoordelijkheid niet, dan komt de zorg terecht bij meer mensen dan degenen voor wie dit noodzakelijk en effectief is. Als dat zou gebeuren, rest geen andere mogelijkheid dan terug te grijpen op de volledige uitsluiting van interventies van het pakket.

Ik ben ervan overtuigd dat met deze systematische pakketdoorlichting de kwaliteit van de zorg het beste gediend is. Ook wordt hiermee bereikt dat behandelingen uitsluitend vergoed worden voor verzekerden voor wie deze behandeling daadwerkelijk effectief en doelmatig is. Het pakketbeheer wordt op deze wijze slimmer en rechtvaardiger. Ik verwacht dat dit bovendien bijdraagt aan de besparingen die we moeten en willen realiseren op het pakket om de zorg betaalbaar te houden.



## Systematische doorlichting ICD-10 gebieden in fasen

### Werkwijze



# Results (examples)



## Screening

- Evidence review of (inter-)national guidelines on imaging modalities during follow-up (AGREE instrument)
- there is a large variety of follow-up guidelines (moderate to high quality evidence)
- scoping: in contrast to *individualized* treatment, follow-up is not individualized but developed historically and consensus-based in early-stage breast cancer

## In-depth analysis

- Evaluation of the relapse risk of loco-regional recurrences (National Cancer Registry) and evidence review on shared decision making during follow-up in early-stage breast cancer
- Tailoring follow-up according to
  - a low but timely differentiated relapse risk
  - patients' needs and preferences for information and shared decision making

## Methodology

Purpose: promoting appropriate care in the consultation room





## Methode

Inzichtelijk maken van verbeterpotentieel door: waar is ruimte voor verbetering?

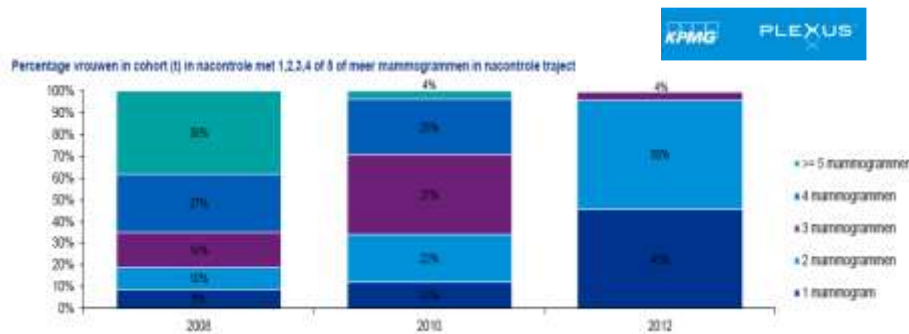
1. Analyse van de praktijk ('praktijkfoto'):
2. Hoe verhoudt dit beeld zich tot de huidige richtlijnaanbeveling?
3. of vice versa





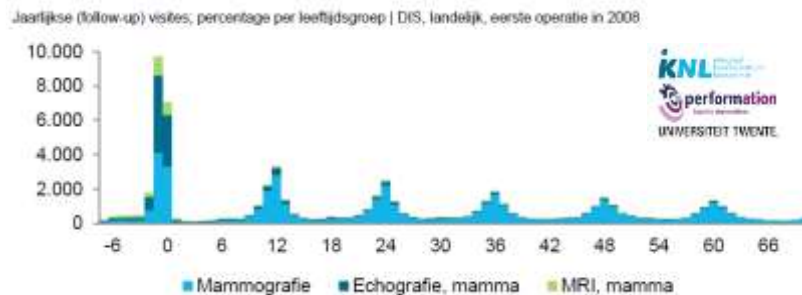


## : Hoe ziet de huidige nacontrole praktijk eruit?



Onderzoek KPMG-plexus en IKNL i.s.m. Utwente:

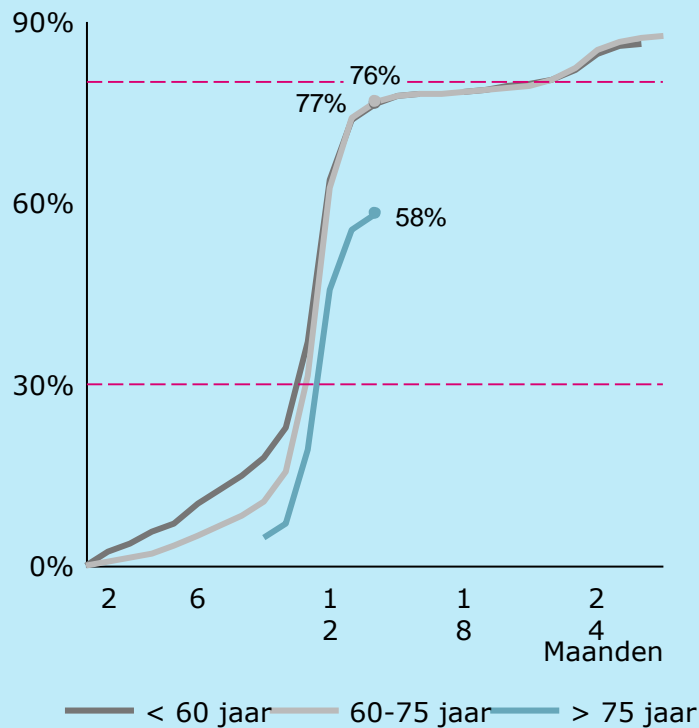
- frequenter controles dan richtlijnaanbeveling
- weinig (2-4%) inzet diagnostiek naar afstandsmetastasen: conform richtlijn
- opvallend: minder inzet mammografie dan in richtlijnaanbeveling: 35% minder dan 3 mammografieën gedurende gehele nacontrole periode van 5 jaar (ongeacht type ziekenhuis)! redenen?



# de werkelijke dekkinggraad (follow-up 1) zou toch wat hoger uit kunnen vallen

## Cumulatieve dekkinggraad eerste beeldvorming na operatie

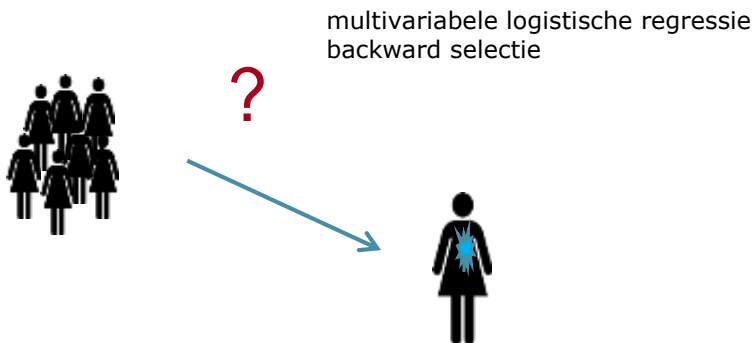
[%, Jaar operatie 2008, bron DIS]



- Als voor alle patiënten gemeten wordt hoeveel maanden na de operatie de eerste beeldvorming plaatsvindt, komt de dekkinggraad (follow-up1) hoger uit!
  - Na 15 maanden heeft meer dan 90% van de patiënten jonger dan 75 een nacontrole gehad.
  - Ongeveer 30% van de patiënten krijgt tussen maand 2 na eerste operatie en maand 10 een eerste beeldvorming
- Verder speelt leeftijd een rol.
  - Patiënten ouder dan 75 hebben een duidelijk lagere dekkinggraad.
  - Grofweg 10% van de patiënten lijkt geen enkele nacontrole te hebben gehad.



## Bepaling van het risico op een locoregionaal recidief



bepaling risico en selectie  
van risicofactoren

### Bron:NKR

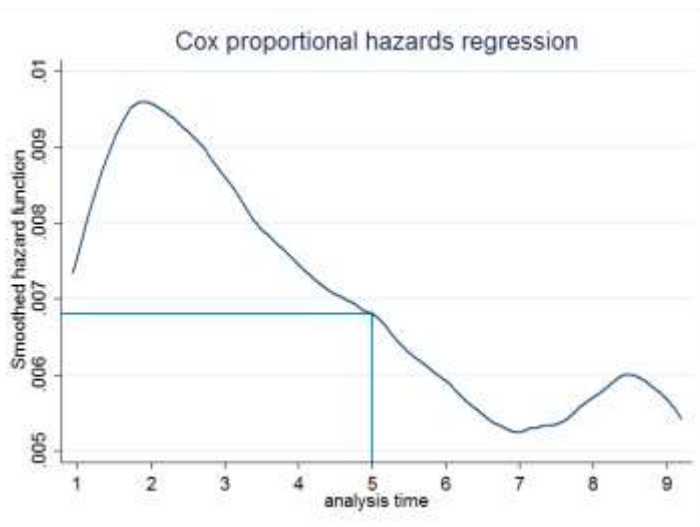
Incidentiejaren 2003-2006 (N=37.230,  
5 jaars follow-up) <sup>a</sup><sub>n</sub>  
2007-2008 (externe validatie)

Incidentiejaren 2003-2005  
(N=18.565, 10 jaar follow-up)



Daadwerkelijke recidief risico:  
laag en gedifferentieerd in tijd

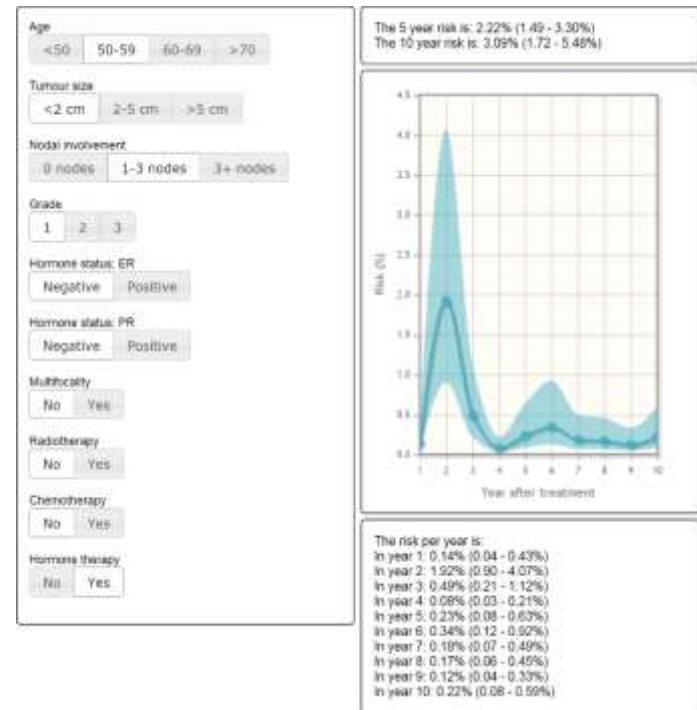
Meerdere risicogroepen:  
te identificeren m.b.v. nomogram



Incidentie jaren 2003-2006 (interne en externe validatie)

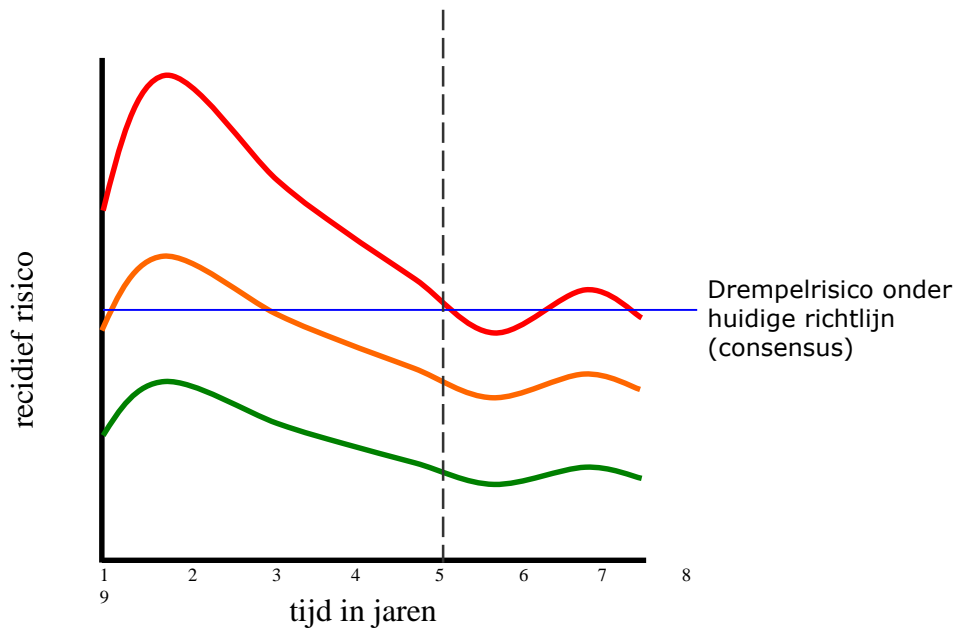
binnen 5 jaar na behandeling  
→ Recidief risico 3,8% (LR 2.73%, RR 1.07%)

binnen 10 jaar na behandeling  
→ Recidief risico 5.97% (LR 4.34%, RR 1.63%)





## Hoe verhoudt dit beeld zich tot de huidige richtlijnaanbeveling van vijf jaar nacontrole?



### Verbeterpotentieel:

- Er is een hoog risicogroep die ook na vijf jaar een verhoogd risico heeft ten opzichte van de drempelwaarde (rode lijn).

→ Intensiever controle (mammografie)

- Er is ook een risicogroep waarbij het risico gedurende de gehele nacontroleperiode onder de drempelwaarde blijft (groene lijn).

→ Geen ziekenhuiscontrole (mammografie via HA/BOB)

- inhoudelijke invulling nazorg/nacontrole: gedeelde besluitvorming a.d.v. preferentiegevoelige onderwerpen



# Nazorg op maat

Onderzoek naar goede informatie verstrekking en gedeelde besluitvorming:

- Geen literatuuronderbouwing voor gedeelde besluitvorming specifiek voor deze patientengroep (vrouwen in nazorg)
- wel aanwijzingen voor preferentie gevoelige onderwerpen bij deze groep:
  - Hormonale therapie, borstreconstructie, doel en klinische nut van nacontrole
  - Veel literatuur over brede informatie behoefte
- focusgroepen, separate expertpanels, B-force vragenlijst;
  - Partijen bevestigen de brede informatiebehoefte
  - Er is breed draagvlak om de individuele invulling van de nacontrole af te stemmen aan de informatiebehoefte en preferentiegevoelige onderwerpen