



Behandeling op maat in de psycho-oncologische zorg

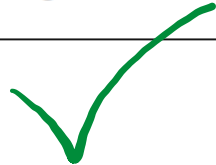
Annemarie Braamse

Klinisch psycholoog, onderzoeker

Afd. Medische Psychologie, Amsterdam UMC

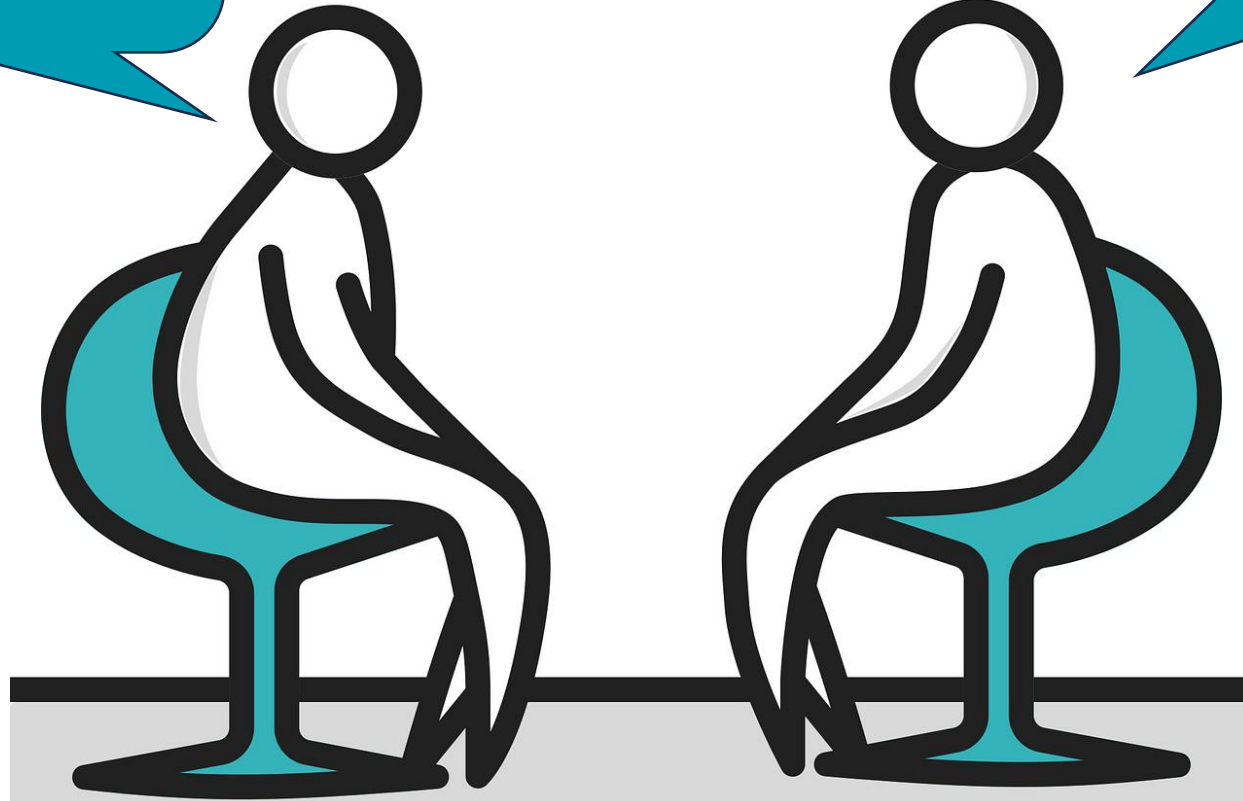




Disclosure belangen spreker	
Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties¹	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld²• Honorarium of andere (financiële) vergoeding³• Aandeelhouder⁴• Andere relatie, namelijk ...⁵	<ul style="list-style-type: none">••••



We zorgen dat de
behandeling goed is
afgestemd op wat u
persoonlijk nodig heeft.



Nee dank u.



Stelling



Als ik als patiënt/cliënt met een psycholoog spreek, wil ik dat de behandeling goed wordt afgestemd op mijn persoonlijke behoeften.

1. Ja
2. Nee



Personalized pain goal (PPG) has been shown to be a more relevant outcome measure than pain intensity. It is the

What

limit

show

treatments do not achieve a significant health gain. Further research is needed to predict whether a patient needs the entire SC model or can skip a step, based on which SC can be further improved toward a personalized SC approach.

approach
populations experiencing

they might benefit from
combat depression
sary to replicate
edge needed to make screening and
care possible.

cannot be oversimplified as a one-size-fits-all intervention. In line with the movement toward a more personalized approach to patient care, current research is moving in the direction of identifying for whom this intervention works best. For example, researchers recently investigated



Vraag



Hoe doe je dat, personaliseren?

- A. Je communicatie afstemmen op de patiënt/cliënt tegenover je
- B. Het systeem van je patiënt/cliënt meenemen in het behandelplan
- C. Je patiënt/cliënt prioriteit laten aangeven in welke klacht behandeld moet worden
- D. Al het bovenstaande





Wat is systematisch personaliseren?

Elementen van personaliseren	Operationalisatie
Doel: optimaliseren van behandeluitkomst, verhogen van therapietrouw, efficiënter behandelen	
Hoe: personaliseren van behandeling	Inhoud, modules, type behandeling, intensiteit, duur, vorm
Aan de hand van: unieke of specifieke behoeften, voorkeuren of andere kenmerken van de individuele patiënt	Metten met vragenlijsten, interviews, anamnese, EMA
Op systematische wijze	Er is een beslisregel aan de hand waarvan resultaten van de metingen gevolg krijgen
Op vastgestelde momenten	Voorafgaand aan of tijdens de behandeling



In de spreekkamer



Lotte, 36 jaar, een jaar na behandeling ivm non-Hodgkin lymfoom.

Woont samen met partner en zoontje van 4, ziekgemeld van werk (docent op middelbare school).

Aangemeld vanwege sinds de behandeling bestaande vermoeidheidsklachten met een forse impact op het dagelijks leven: moeite met de zorg voor hun zoon, beperkt in doen van huishoudelijke taken, terugkeer naar werk lijkt ver weg.



MATCH studie

- Is gepersonaliseerde psychologische behandeling effectiever in het verbeteren van het functioneren van mensen na kanker met ernstige depressieve klachten, angst voor recidief, en/of vermoeidheid, vergeleken met standaard, niet-gepersonaliseerde behandeling?





We gaan personaliseren

Elementen van personaliseren	Operationalisatie
Doel: optimaliseren van behandeluitkomst, verhogen van therapietrouw, efficiënter behandelen	<ul style="list-style-type: none">➤ De beste behandeluitkomst: minder moe?➤ Als het kan, efficiënt, want er zijn veel patiënten als Lotte
Hoe: personaliseren van behandeling	<ul style="list-style-type: none">➤ Inhoud, modules toewijzen➤ Tussentijds meten om de duur te bepalen➤ Vorm laten kiezen
Aan de hand van: unieke of specifieke behoeften, voorkeuren of andere kenmerken van de individuele patiënt	Meten met vragenlijsten, anamnese, EMA
Op systematische wijze	Er zijn afkapwaarden voor de metingen
Op vastgestelde momenten	Voorafgaand aan en tijdens de behandeling



In de spreekkamer



Hulpvraag van Lotte: van de vermoeidheid af.

Je bent getraind in cognitieve gedragstherapie voor vermoeidheid na kanker. Je kunt aan de slag.

Maar: je besluit nog even de vragenlijsten na te kijken die Lotte invulde.



In de spreekkamer

Voorkeur Lotte: behandeling vermoeidheid

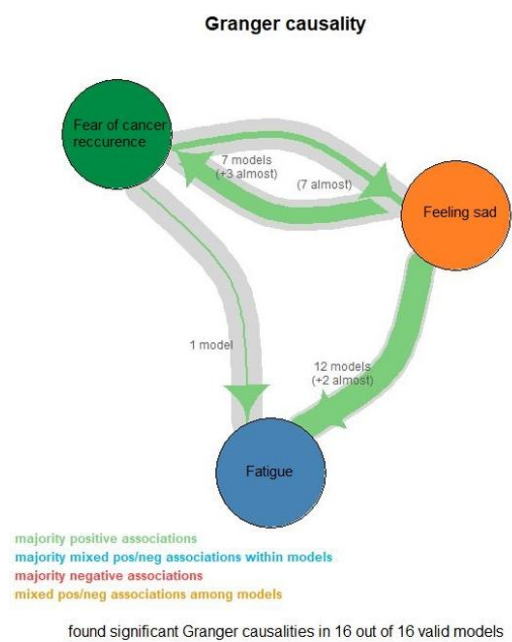
Vragenlijsten:

- Score op angst voor recidief is het hoogst (vragenlijsten)

Dagboekmetingen (en EMA analyse)

- Depressieve klachten zijn onderliggend

Welke klacht ga je behandelen?





Vraag



Welke klacht ga je behandelen?

- A. Vermoeidheid, want dat is de hulpvraag
- B. Angst voor recidief, want dat is relatief de ernstigste klacht
- C. Depressie, want deze lijkt onderliggend aan de andere klachten
- D. Ik heb werkelijk geen idee

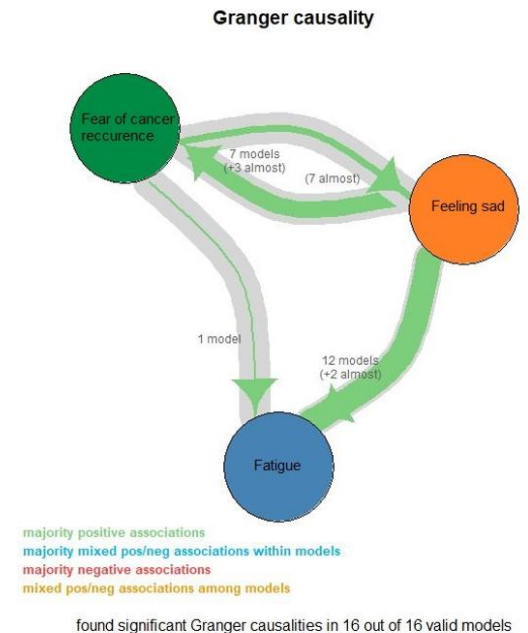


In de spreekkamer

In MATCH: we volgden de voorkeur van de patiënt

Andere opties:

- EMA volgen => onderliggende klacht behandelen levert mogelijk breder resultaat
- Vragenlijsten volgen => mogelijk meer klachtreductie





Personaliseren in de spreekkamer



Vele dimensies en keuzes:

- ✓ Bepaalde modules wel/niet aanbieden aan de hand van metingen of voorkeur
- ✓ Keuzes bieden qua behandelvorm
 - ✓ Voorkeur clinici versus voorkeur patiënten
- ✓ Behandelduur: ook tijdens behandeling meten

Is personaliseren effectiever?

Veel studies vergelijken gepersonaliseerde behandeling met wachtlijst, of 'care as usual' (geen psychologische interventie)

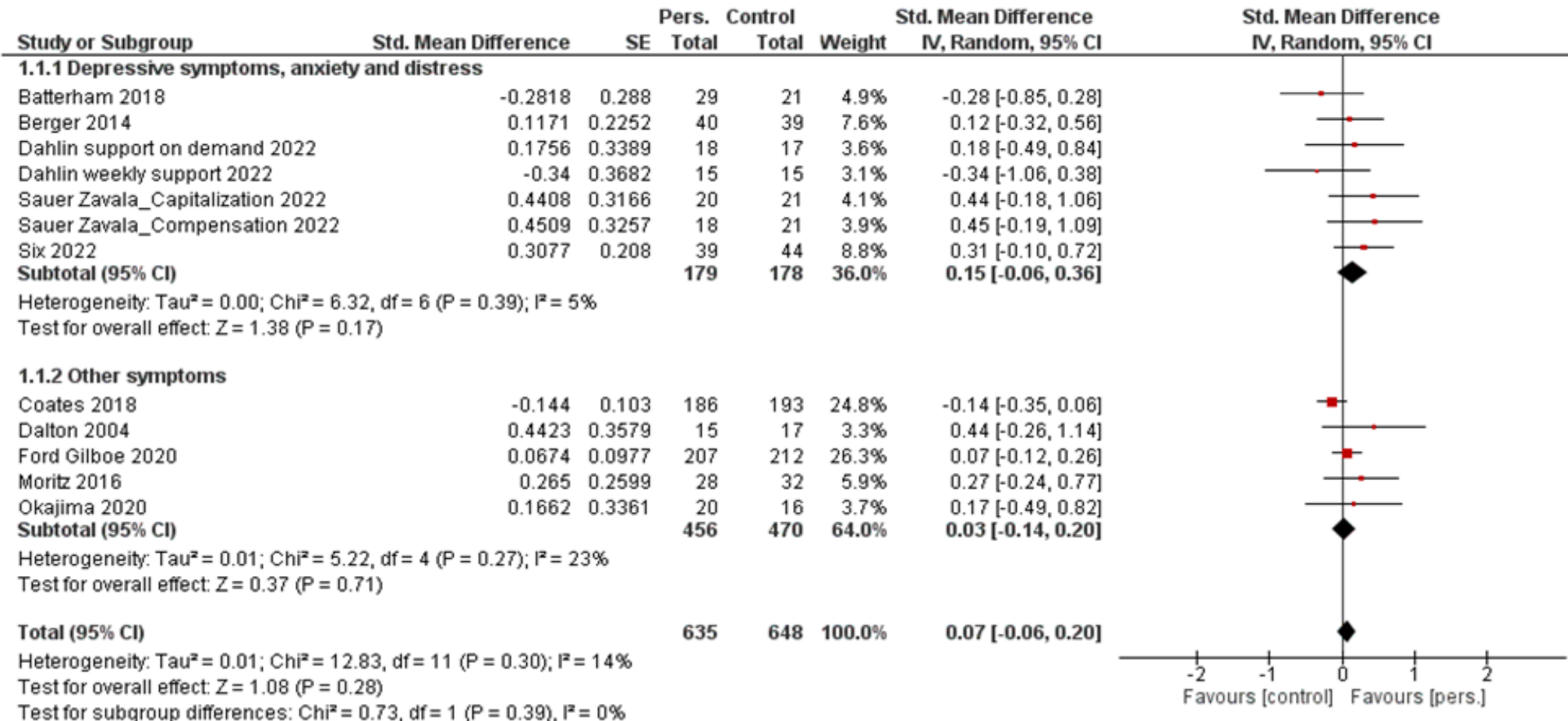
In dat geval: ja. Gepersonaliseerde behandeling is effectiever

Maar wat als je vergelijkt gepersonaliseerd (vs. wachtlijst)



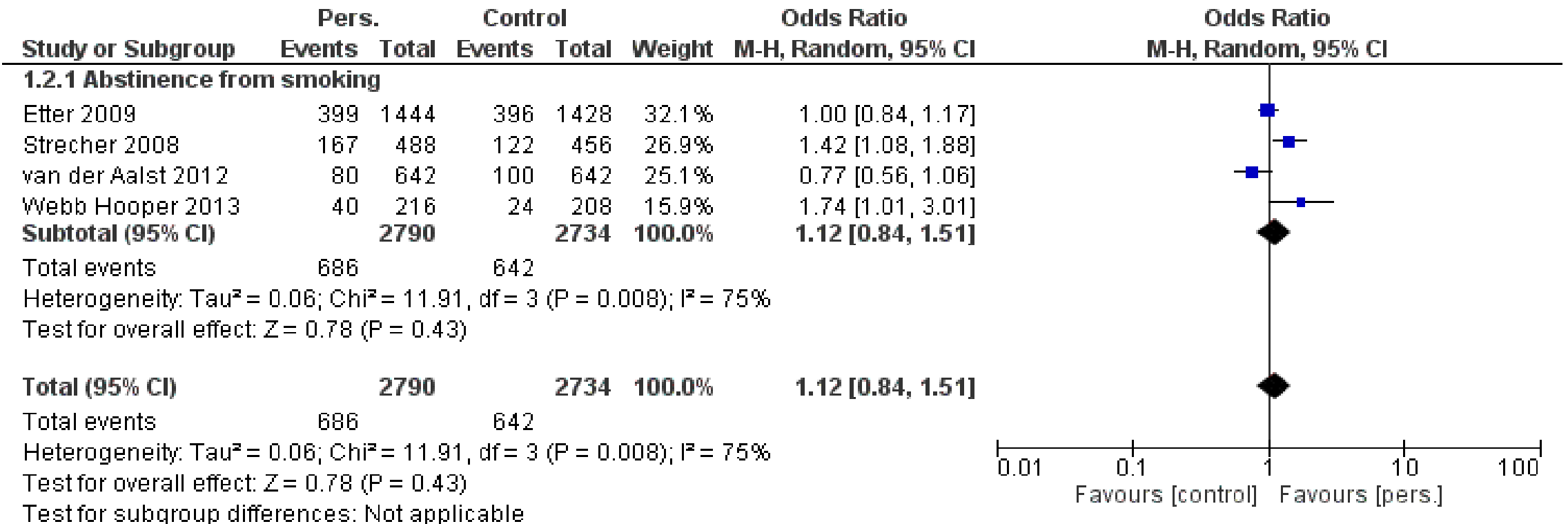


Is personaliseren effectiever dan niet personaliseren?





Is personaliseren effectiever dan niet personaliseren?



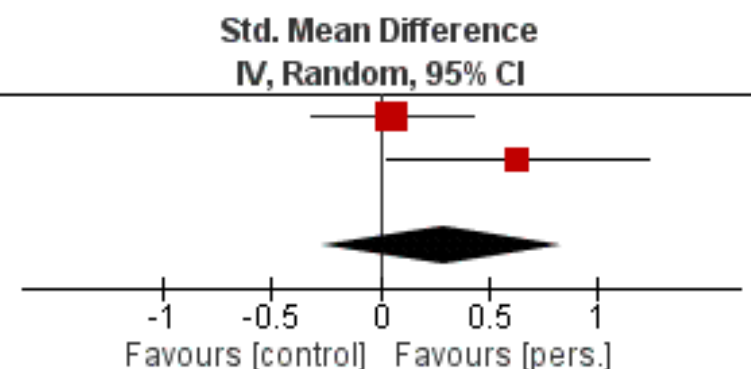


Andere uitkomstmaten

Study or Subgroup	Std. Mean Difference	SE	Pers. Control		Weight	Std. Mean Difference	
			Total	Total		IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Kerns 2014	0.054	0.189	56	56	59.0%	0.05	[-0.32, 0.42]
Nissling 2021	0.6322	0.3093	21	23	41.0%	0.63	[0.03, 1.24]
Total (95% CI)			77	79	100.0%	0.29	[-0.27, 0.85]

Heterogeneity: $\tau^2 = 0.10$; $\chi^2 = 2.54$, $df = 1$ ($P = 0.11$); $I^2 = 61\%$

Test for overall effect: $Z = 1.02$ ($P = 0.31$)





Personaliseren lijkt minder toe te voegen dan we dachten. Waarom?

- Personaliseren als continuum -> contrast?
 - Onderdeel van de menselijke natuur
 - Minder systematisch & lastig te kwantificeren
 - Ook gestandaardiseerd protocol kan gepersonaliseerd aanvoelen
- Kleine samples, matige evidence-base voor personalisatiestrategieën
- Relevantie van systematisch personaliseren zit mogelijk in andere zaken dan 'effectiever zijn' (= meestal meer symptoomreductie)



MATCH studie

- Is gepersonaliseerd van het functioneren klachten, angst niet-gepersonaliseerd



Benieuwd naar de resultaten in de psycho-oncologie?

Kom naar de posters en pitches!

in het verbeteren
ressieve
n met standaard,





Personaliseren...

- ✓ Complex concept: wat werkt voor wie onder welke omstandigheden?
- ✓ Continuum
- ✓ Diverse manieren om in de spreekkamer op systematische, replicerbare wijze te personaliseren
- ✓ Verschil tussen wat de onderbuik zegt en wat onderzoek tot nu toe laat zien





Hoe verder?

Onderzoekers:

- ✓ Erken de complexiteit; meer gedegen onderzoek nodig naar bijvoorbeeld moderatoren en comorbide klachten
- ✓ Kijk naar andere uitkomstmaten
- ✓ Geen loze aanbevelingen meer - maak personaliseren concreet

Clinici:

- ✓ Geprotocolleerde zorg is goed uitgangspunt én kan heel persoonlijk aanvoelen
 - ✓ Verwacht geen effectievere behandeling door te personaliseren
 - ✓ Verwacht je dat wel? Meet!
 - ✓ Investeer in therapeutische alliantie binnen bewezen effectieve zorg





Behandeling op maat in de psycho-oncologische zorg

Annemarie Braamse

Klinisch psycholoog, onderzoeker

Afd. Medische Psychologie, Amsterdam UMC

