

Linnean
Doendenkers voor de zorg



Medisch
Spectrum
Twente

een santeon ziekenhuis

Samen Beslissen in de zorg

Mariska Bos
Regina The
Leonie Mekenkamp

14 maart 2025

Samen Beslissen in de zorg

Praktijk & Innovatie

Mariska Bos, adviseur kwaliteit en veiligheid, MST

Regina The, algemeen directeur, Zorgkeuzelab

Leonie Mekenkamp, internist-oncoloog, MST

14 maart 2025

Linnean
Doendenkers voor de zorg



een santeon ziekenhuis

Medisch
Spectrum
Twente

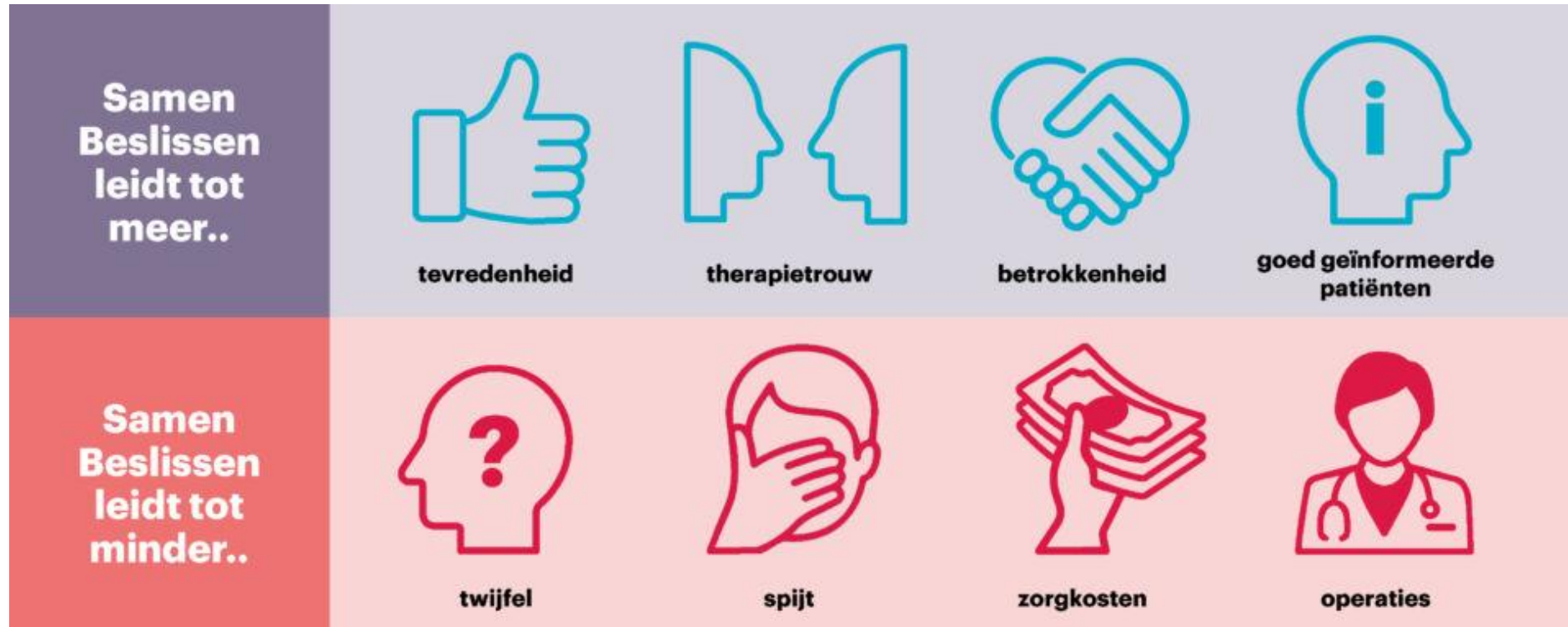
Programma

- Korte introductie
- Samen Beslissen in MST – Mariska Bos
- De inzet van keuzehulpen – Regina Thé
- Samen Beslissen en de praktijk – Leonie Mekenkamp
- Tijd voor vragen/dialogoog

Waarom is samen beslissen belangrijk?

- Sinds 2020 opgenomen in WGBO
 - Samen beslissen toepassen tijdens het consult
 - Wensen, overwegingen en voorkeuren van de patiënt ten aanzien van de behandelopties expliciet worden uitgevraagd en meegenomen bij de medische besluitvorming
- Kader Passende Zorg
 - Passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand = samen beslissen

Waarom is samen beslissen belangrijk?



Samen Beslissen in MST 2023-2028



ZORG VOOR EN DOOR DE REGIO

De stijgende zorgvraag en personele krapte vraagt om een integrale aanpak. Met onze ketenpartners, ziekenhuizen in de regio, landelijke (Santeon) partners en patiënten moeten we de zorg met het oog op de toekomst rondom de patiënt optimaal organiseren.

ONZE AMBITIES

Patiënt als partner

Binnen MST staat het welzijn en de gezondheid van de mens centraal. Samen met de patiënt beslissen we wie of wat nodig is om de gezondheid(sbeleving) te verbeteren. We ondersteunen de patiënt om waar mogelijk zelf de regie te pakken. Daarnaast zijn we gastvrij en zorgen we dat patiënten zich welkom voelen in MST.

ONZE DOELSTELLINGEN

In 2028 geeft meer dan 75%¹ van de patiënten aan keuzes rondom zorg gezamenlijk met de zorgprofessionals te maken.

Nulmeting Samen Beslissen (2021)



Nulmeting Samen Beslissen (2021)

Wat gaat goed

- Delen van informatie
- Samen beslissen 54%

Wat is er te verbeteren

Grondig en precies bespreken wat er echt toe doet voor de patiënt

In 2024 gestart met nieuwe nulmetingen bij patiënten voorafgaand aan de implementatie van keuzehulpen. Nametingen gepland 6-9 maanden na de implementatie. Nog geen data beschikbaar.

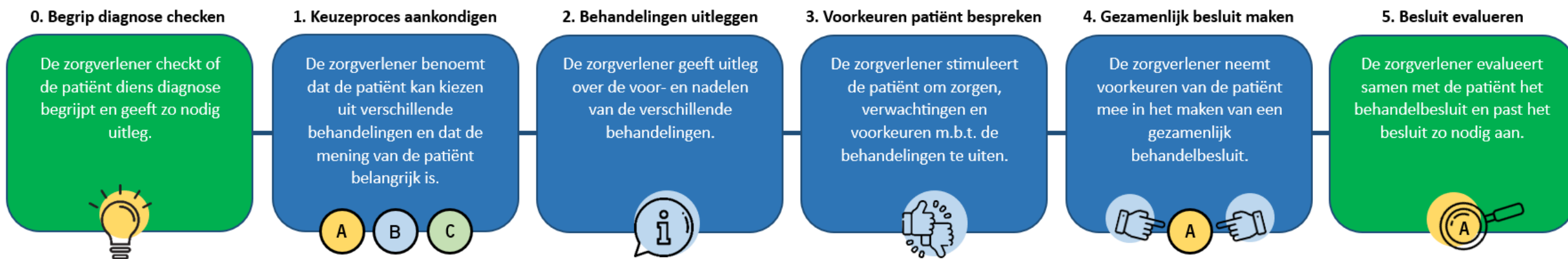
Wanneer pas je samen beslissen toe?

- Twee (of meer) zinvolle behandelopties → inclusief optie “niets doen”
- Voorkeursgevoelige beslissingen → geen ‘beste’ optie

Echter:

- 35% van de Nederlandse populatie heeft beperkte gezondheidsvaardigheden¹
 - Stem communicatie af op de gezondheidsvaardigheden van patiënten

Samen Beslissen in 6 stappen



Kernstappen samen beslissen (Stiggelbout et al., 2015)

Aanvullende stappen bij samen beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (Noordman et al., 2022)

Advies kennisinstituut Pharos

Universal precautions approach: benader iedere patiënt alsof deze beperkte gezondheidsvaardigheden heeft

Keuzehulpen ter ondersteuning van het samen beslissen (stappen 2-5)

2. Keuzeproces aankondigen

De zorgverlener benoemt dat de patiënt kan kiezen uit verschillende behandelingen en dat de mening van de patiënt belangrijk is.



3. Behandelingen uitleggen

De zorgverlener geeft uitleg over de voor- en nadelen van de verschillende behandelingen.



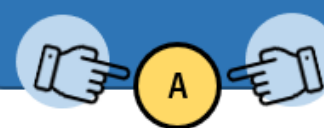
4. Voorkeuren patiënt bespreken

De zorgverlener stimuleert de patiënt om zorgen, verwachtingen en voorkeuren m.b.t. de behandelingen te uiten.



5. Gezamenlijk besluit maken

De zorgverlener neemt voorkeuren van de patiënt mee in het maken van een gezamenlijk behandelbesluit.



Keuzehulp-uitreikvel ondersteunt gesprek over keuze en behandelopties.

Met **online keuzehulp** thuis informatie nalezen, afwegingen en voorkeur op een rij zetten.

Keuzehulp-samenvatting bespreken en samen beslissen mst.nl

Pas je samen beslissen vaak toe?

Ja > Steek je hand op!

Nee

Samen beslissen, zo logisch! maar hoe stimuleren we implementatie?

**Hallo
patiënt**

**Hallo
dokter**

Beslissen jullie al samen? Op deze website lees je hoe je samen beslist over de beste zorg en waarom dat nodig is.

[Ik ben patiënt of cliënt >](#) [Ik werk in de zorg >](#)

“Keuzehulpen zijn een **bewezen effectief instrument voor samen beslissen**. Ze ondersteunen het goede gesprek.

We willen ervoor zorgen dat goede en betrouwbare keuzehulpen vindbaar, toegankelijk en te gebruiken zijn voor ziekenhuizen/klinieken, zorgprofessionals en patiënten.”

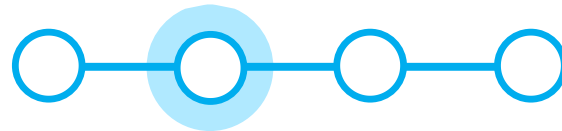
- Rijksoverheid - Uitkomstgerichte zorg.nl

Missie ZorgKeuzeLab

Samen beslissen vanzelfsprekend te maken in élke (digitale) spreekkamer.
Met onze keuzehulpen maak je van samen beslissen een goede gewoonte.



Dialogoog tussen arts
en patiënt centraal



Naadloze aansluiting
bij zorgpad



Continue verbetering:

- ✓ Actueel houden medische inhoud
- ✓ Feedback patiënten en zorgverleners

Ons keuzehulp portfolio



Borstkanker

- Verhoogd risico op borstkanker (*i.o.*)
- DCIS (*i.o.*)
- Borstkanker
- Borstreconstructie (uitgebreid)
- Nacontrole
- Nazorg
- Adjuvante anti-hormonale therapie
- Uitgezaaide borstkanker (*i.o.*)



Maag darm lever

- Uitgezaaide darmkanker
- Endeldarmkanker keuzehulp (*i.o.*)
- Alvelesklierkanker keuzehulp



Urologie

- BPH (plasklachten)
- Gelokaliseerd prostaatkanker
- Uitgezaaide prostaatkanker (HSPC)
- Uitgezaaide prostaatkanker (CRPC)
- Nierkanker (T1a / T1b)
- Uitgezaaide nierkanker
- Uitgezaaide blaaskanker (*i.o.*)
- Overactieve blaas



Cardiovasculair

- Aangeboren hartafwijkingen
- Hartklep vervanging
- ICD
- Thoracale Aorta Aneurysma



Gynaecologie

- Verzakking van bekkenbodem
- Stressincontinentie
- Gevorderd eierstokkanker
- Eileider verwijdering



Neurologie

- Beginnende Parkinson
- Leefstijlinterventies bij Parkinson
- Gevorderde Parkinson
- Cerebro Vasculair Accident (CVA)



100+ keuzes
in 40 keuzehulpen

Met zorg ontwikkeld en geïmplementeerd



kwaliteit | onafhankelijkheid | landelijk draagvlak



Trauma

- Herstel na botbreuk
- Heupfractuur kwetsbare ouderen



Longen

- Longkanker (alle stadia)
- Kinderen met astma



Nefrologie

- Nierfalen



Brandwonden

- Littekenbehandeling
- Operatie keuzes

Samen beslissen stimuleren in de spreekkamer

Met alleen een keuzehulp kom je er niet



Samen beslissen begint en eindigt met een goed gesprek in de spreekkamer

Samen beslissen vanzelfsprekend maken in de spreekkamer

Beschikbaar maken en actualiseren van keuzehulpen
kun je niet los zien van implementatie op de werkvloer



Alleen zo borg je dat de patiënt op het juiste moment de juiste informatie krijgt én er ruimte is om samen te beslissen

Keuzehulp als hulpmiddel bij samen beslissen

1. KEUZE

- Aangeven keuze maken
- Mening patiënt hierbij belangrijk

2. OPTIES

- Uitleg opties neutrale wijze
- Bespreken voor- en nadelen

3. VOORKEUR

- Bespreken wensen, doelen, zorgen, verwachtingen
- Wikken en wegen

4. BESLUIT

- Medische kennis én voorkeur patiënt
- Gezamenlijk besluit nemen

◆ **Keuzehulp-uitreikvel** ondersteunt gesprek over keuze en behandelopties.



◆ Met **online keuzehulp** thuis informatie nalezen, afwegingen en voorkeur op een rij zetten.



◆ **Keuzehulp-samenvatting** bespreken en samen beslissen.



Hoe vaak pas je een time-out toe bij (grote) behandelkeuzes?

(bijna) altijd / meestal

soms / nooit
> steek je hand op!

Hoe kom je tot een landelijk gedragen keuzehulp?

Voor een cultuuromslag is breed draagvlak nodig. Dat kan alleen als je het samen doet, gericht bent op de lange termijn.

- ✓ Samen met stakeholders maken we één keuzehulp
- ✓ Tijdens de ontwikkelfase staat het 'veranderde gesprek' tussen patiënt en zorgverlener centraal
- ✓ We helpen de overtuigde dokters om zich de nieuwe routine eigen te maken



1. Ontwikkeling



2. Onderzoek



3. Implementatie



4. Actualisatie & Onderhoud

Samen beslissen vanzelfsprekend in élke spreekkamer



Wat zijn belangrijke voorwaarden voor succes?

- Ontwikkelen, implementeren en actualiseren van een keuzehulp is een **cyclisch proces**
- Voor **behoud van kwaliteit** is continuïteit en behoud van kennis over het hele traject nodig
- Brede **lange termijn implementatie** bereik je alleen samen met de werkvloer, kennis, aandacht en vertrouwen

En omdat implementatie nooit vanzelf gaat...

leggen we samen met het team de basis voor succesvolle implementatie.



A. Stel het implementatie-team samen



B. Creëer draagvlak bij alle betrokkenen



C. Geef de keuzehulp een plek in het zorgtraject



D. Stel meetbare doelen en evaluatieplan op



E. Plan een kick-off moment met het hele team



F. Hou onder de aandacht, evalueer en vier je successen



Samen beslissen bij uitgezaaide dikkedarmkanker



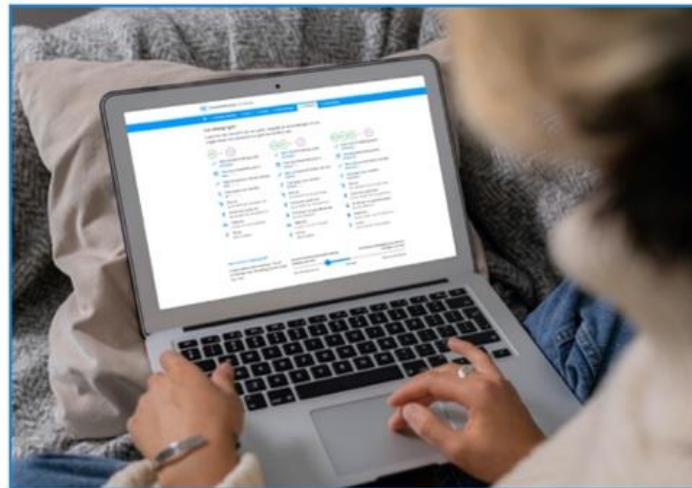
1. Optie gesprek

Specialist reikt keuzehulp uit



2. Time-out

Patiënt gebruikt keuzehulp



3. Keuze gesprek

Samen beslissen



1 Het optie gesprek

Overzicht van alle beschikbare medicijnen

Personaliseer informatie voor de patiënt, vink aan wat van toepassing is

Dikkedarmkanker keuzehulp

CAP Chemotherapie
Capecitabine

Hand-voet syndroom
Veel last? S-1 i.p.v. CAP

Diarree

Tabletten

FOLF Chemotherapie
5-Fluoro-Uracil

Diarree

Hand-voet syndroom
Veel last? S-1 i.p.v. FOLF

Infuuspomp

OX Chemotherapie
Oxaliplatin

Tintelingen en
gevoelloosheid

Infuus

IRI Chemotherapie
Irinotecan

Diarree

Haaruitval

Infuus

TT Chemotherapie
TAS-102

Tabletten

B Doelgerichte therapie
Bevacizumab

Bij alle tumor-
eigenschappen

Hoge bloeddruk

Infuus

P/C Doelgerichte therapie
Panitumumab /
Cetuximab

Niet bij RAS-, BRAF-
mutatie, rechtszijdig

Huid-
afwijkingen

Infuus

E+C Doelgerichte therapie
Encorafenib
+ Cetuximab

Bij BRAF-mutatie

Huid-
afwijkingen

Tabletten en infuus

PE Immunotherapie
Pembrolizumab

Bij MSI

Auto-
immuunreactie

Infuus

N Immunotherapie
Nivolumab

Bij MSI

Auto-
immuunreactie

Infuus

Uw tumor-eigenschappen

- RAS-mutatie
- BRAF V600E-mutatie
- Geen RAS of BRAF V600E-mutatie
- MSI
- Geen MSI (MSS)
- Rechtszijdig
- Linkszijdig

Uw behandelopties

- Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling
- CAP +/- B
- CAP OX +/- B
- FOLF OX +/- B
- FOLF IRI +/- B
- IRI
- FOLF OX IRI +/- B
- FOLF OX P/C

Gebruik de online keuzehulp

Lees per optie wat het effect op uw kanker en
conditie kunnen zijn. En vergelijk uw opties.

Ga naar

Gebrowsersnaam Wachtwoord

U sluit de keuzehulp af met een samenvatting
met wat er voor u toe doet. We bespreken deze
en samen beslissen we wat het beste bij u past.

Kunt u de keuzehulp invullen
voor ons volgende gesprek?

Dit deel is op maat:

- Logo ziekenhuis
- Namen teamleden die de keuzehulp uitreiken
- Contactgegevens bij vragen

Introduceer de online keuzehulp en vraag patiënt deze thuis te gebruiken

Op elk informatieblad staat een unieke inlogcode voor de patiënt

mst.nl

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

Dikkedarmkanker keuzehulp

1. Dikkedarmkanker 2. Over u 3. Opties 4. Behandelingen 5. Afwegingen 6. Samenvatting

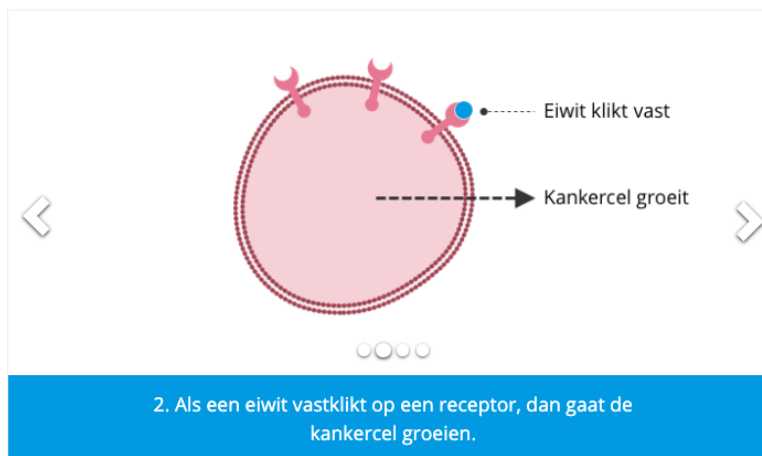
Dikkedarmkanker

Hoe gebruikt u de keuzehulp?	✓
Wat is dikkedarmkanker?	✓
Wat zijn uitzaaiingen?	✓
Is dikkedarmkanker erfelijk?	✓
Welke tumor-eigenschappen bepalen uw behandelopties?	✓
Welke behandelingen zijn er?	✓
Wat kunt u verwachten van bijwerkingen?	✓
Wie zitten er in uw behandelteam?	✓
Hoe ziet een behandeltraject eruit?	✓
Wat is uw levensverwachting?	✓
Waarom wetenschappelijk onderzoek?	✓

Welke tumor-eigenschappen bepalen uw behandelopties? [Edit](#) [Print](#)

Iedere darmkanker is anders. Welke anti-kanker behandelingen voor uw darmkanker werken hangt af van deze tumor-eigenschappen: RAS-mutatie, BRAF V600E-mutatie, MSI en aan welke kant van de darm de tumor is ontstaan.

Uw specialist heeft op het informatieblad uw tumor-eigenschappen en opties aangekruist. Sommige medicijnen tegen kanker werken alleen als de tumor een bepaalde eigenschap heeft, of als die eigenschap er juist niet is. Een voorbeeld:



Wat betekent een RAS-mutatie of een BRAF V600E-mutatie?

De RAS-mutatie en BRAF V600E-mutatie bepalen welke doelgerichte anti-kanker-medicijnen u kunt krijgen. Deze mutaties zijn niet erfelijk. Als deze mutaties niet aanwezig zijn in uw tumorcellen noemen we dat: RAS-wildtype of BRAF-wildtype. Wilt

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

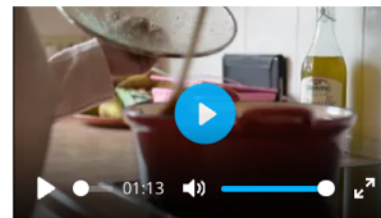
 Dikkedarmkanker keuzehulp

 Ir. Regina The ▾

[1. Dikkedarmkanker](#) **2. Over u** [3. Opties](#) [4. Behandelingen](#) [5. Afwegingen](#) [6. Samenvatting](#)

Over u

Vul in wat u belangrijk vindt in uw leven en hoe het nu met u gaat. Uw zorgverlener wil dit weten. Zo kiest u samen een behandeling die bij ú past.



In deze video vertellen patiënten over wat zij belangrijk vinden.

Over u

Wat is belangrijk voor uw kwaliteit van leven? Denk aan werk, sociale activiteiten, hobby's en sport.

Wie spelen er een belangrijke rol bij het maken van uw behandelkeuze?

Hoe is uw conditie op dit moment?



Ik kan meer dan 30 minuten wandelen

Ja

Nee



Ik kan zonder hulp aan- en uitkleden

Ja

Nee



Ik doe 's middags een dutje


Ja

Nee

Van welke klachten heeft u nu het meest last?

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

 Dikkedarmkanker keuzehulp

 Ir. Regina The ▾

[1. Dikkedarmkanker](#) [2. Over u](#) **[3. Opties](#)** [4. Behandelingen](#) [5. Afwegingen](#) [6. Samenvatting](#)

Uw behandelopties

Vink hieronder uw behandelopties aan. Deze vindt u op het informatieblad dat u heeft meegekregen van uw specialist.

-  Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling
-  CAP +/-  B
-  CAP  OX +/-  B
-  FOLF  OX +/-  B
-  FOLF  IRI +/-  B
-  IRI
-  FOLF  OX  IRI +/-  B
-  FOLF  OX  P/C
-  FOLF  IRI  P/C
-  TT
-  E+C
-  P/C
-  PE
-  N
-  Behandeling in wetenschappelijk onderzoek

[< 2. Over u](#)

[4. Behandelingen >](#)

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

Dikkedarmkanker keuzehulp

Ir. Regina The

1. Dikkedarmkanker 2. Over u 3. Opties 4. Behandelingen 5. Afwegingen 6. Samenvatting

Behandelingen

In deze stap vindt u informatie over uw behandelopties.

CAP +/- B	✓
CAPOX +/- B	✓
FOLFOXIRI +/- B	✓

CAPOX +/- B

Edit Print

Deze behandeling bestaat uit capecitabine (CAP) en oxaliplatin (OX) met óf zonder bevacizumab (B). CAP en OX zijn chemotherapie. B is doelgerichte therapie.

Afwegingen bij CAP OX +/- B

- U wilt iets doen tegen de kanker waardoor u langer kunt leven.
- Remt de kanker langer dan behandeling met 1 chemotherapie-medicijn en minder lang dan met 3 chemotherapie-medicijnen tegelijk.
- Heeft meestal een zwaar effect op uw conditie. Tintelingen en gevoelloosheid in de handen en/of voeten kunnen blijvend zijn.

Anti-kanker effect

- ✓ Kans dat behandeling werkt
●●●●●
- 📅 Hoe lang behandeling werkt
●●●●●
- 📏 Kans dat tumoren kleiner worden
●●●●●

Toediening

- 📄 Tabletten
continu of met rustweek

Effect op conditie

- 🚶 Hoe zwaar voor conditie
●●●●●
- Zwaar effect op de conditie.
Meestal zijn de 4 dagen na het infuus het zwaarst. U bent na een week hersteld van de ergste dip.

Belangrijkste bijwerkingen

- 🚽 Diarree
bij de helft van de patiënten

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

Dikkedarmkanker keuzehulp

Ir. Regina The

1. Dikkedarmkanker 2. Over u 3. Opties 4. Behandelingen 5. Afwegingen 6. Samenvatting

Uw afwegingen

U ziet hier een overzicht van uw opties. Vergelijk de behandelingen. Vul de vragen onder het overzicht in en geef uw voorkeur aan.

CAP +/- B

✓ Kans dat behandeling werkt
●●●●●●

📅 Hoe lang behandeling werkt
●●●●●●

🚀 Kans dat tumoren kleiner worden
●●●●●●

🚶 Hoe zwaar voor conditie
●●●●●●

🚶 Diarree bij de helft van de patiënten

🖐 Hand-voet syndroom bij de helft van de patiënten

👓 Tabletten continu of met rustweek

💉 Infuus elke 3 weken

CAP OX +/- B

✓ Kans dat behandeling werkt
●●●●●●

📅 Hoe lang behandeling werkt
●●●●●●

🚀 Kans dat tumoren kleiner worden
●●●●●●

🚶 Hoe zwaar voor conditie
●●●●●●

🚶 Diarree bij de helft van de patiënten

🖐 Hand-voet syndroom bij de helft van de patiënten

👓 Tintelingen en gevoelloosheid bij alle patiënten

👓 Tabletten continu of met rustweek

💉 Infuus elke 3 weken

FOLF OX IRI +/- B

✓ Kans dat behandeling werkt
●●●●●●

📅 Hoe lang behandeling werkt
●●●●●●

🚀 Kans dat tumoren kleiner worden
●●●●●●

🚶 Hoe zwaar voor conditie
●●●●●●

🚶 Diarree bij driekwart van de patiënten

🖐 Hand-voet syndroom bij een kwart van de patiënten

👓 Tintelingen en gevoelloosheid bij alle patiënten

👤 Haaruitval bij een kwart van de patiënten

💉 Infuus elke 2 weken infuuspomp

Wat is voor ú belangrijk?

U leest telkens twee stellingen. Schuif

Ik wil dat de behandeling zich richt op

Ik wil dat de behandeling zich richt op

2 Thuis de online keuzehulp doornemen ('time-out')

Dikkedarmkanker keuzehulp

Ir. Regina The

1. Dikkedarmkanker 2. Over u 3. Opties 4. Behandelingen 5. Afwegingen 6. Samenvatting

Wat is voor ú belangrijk?

U leest telkens twee stellingen. Schuif het bolletje naar de stelling die het beste bij u past.

Ik wil dat de behandeling zich richt op kwaliteit van leven

Ik wil dat de behandeling zich richt op verlengen van leven

Past het beste bij mij

Neutraal

Past het beste bij mij

Ik vind het acceptabel als er nu niets wordt gedaan tegen de kankergroei

Ik wil dat er nu iets wordt gedaan tegen kankergroei, ook al krijg ik last van bijwerkingen

Past het beste bij mij

Neutraal

Past het beste bij mij

Is er een bijwerking waar u veel moeite mee heeft? Wat is uw zorg hierbij?

Uw voorkeur

Welke behandeling heeft op dit moment uw voorkeur?

- CAP +/- B
- CAP OX +/- B
- FOLF OX IRI +/- B
- Ik heb nog geen voorkeur

Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat wilt u bereiken met de

3 Het keuze gesprek



Dikkedarmkanker keuzehulp

Uw samenvatting

Dit is de samenvatting van uw situatie en voorkeur. Neem deze mee naar het volgende gesprek met uw specialist. Samen maakt u de keuze die het beste bij u past.

Over u wijzig

Wat is belangrijk voor uw kwaliteit van leven?
Ik ben beeldhouwer in steen en heb een eigen atelier, ik geef workshops, cursussen, en heb exposities, dat is belangrijk voor mij, het is werk waarin ik me kan aarden en rust vind. Het is ook een belangrijk stuk van mijn sociale leven. Daarnaast doe ik me kan aarden en rust vind. Het is ook een vaste groep eenmaal per week. Daarnaast heb ik een vriendinnen en vrienden een middagje of dagje peddeler week. Daarnaast mag ik graag naakt zwemmen en zonne wandelclubje, museumclub, filmclub, ben ik lid van een b...
Ik heb twee rechterhanden en onderhoud en verbouw n...
andere. In de zomer ga ik graag naar muziekfestivals o...
Caribisch, Cubaans, zigeuner en Flamenco muziek.
Daarnaast houd ik van reizen, zowel in eigen land, Euro...
maanden ben ik het liefs op een tropische bestemming

Van welke klachten heeft u nu het meeste last?
Ik heb pijn rechtsonder in mijn buik waar het gezwel z...
komt te zitten, en moet ik gaan liggen, het steekt .
Eten gaat soms helemaal niet, en ben ik misselijk. Ik h...
energie is daardoor laag.

Wie spelen er een belangrijke rol bij het maken van uw...
Mijn 2 zussen, en 2 nichtjes zijn belangrijk. Maar nog...
vrienden die dichtbij me staan en die ik wekelijks zie...
deel.

- Ik kan meer dan 30 minuten wandelen
- Ik kan zonder hulp aan- en uitkleden
- Ik doe 's middags een dutje
- Ik heb goed contact met mijn huisarts
- Ik gebruik supplementen of alternatieve ge...

Uw behandelopties

CAPOX +/- B
FOLFIRI +/- B
FOLFOXIRI +/- B

Uw afwegingen

Ik wil dat de behandeling zich richt op kwaliteit van leven

Ik vind het acceptabel als er nu niets wordt gedaan tegen de kankergroei

Is er een bijwerking waar u veel moeite mee heeft?

Ik wil dat de behandeling zich richt op verlengen van leven

Ik wil dat er nu iets wordt gedaan tegen kankergroei, ook al krijg ik last van bijwerkingen

Tintelingen en gevoelloosheid in handen en voeten . Dat er blijvende schade ontstaat en dat ik geen gevoel meer heb vingers. Ik ben kunstenaar.

Uw voorkeur

Uw voorkeur op dit moment FOLFIRI +/- B wijzig

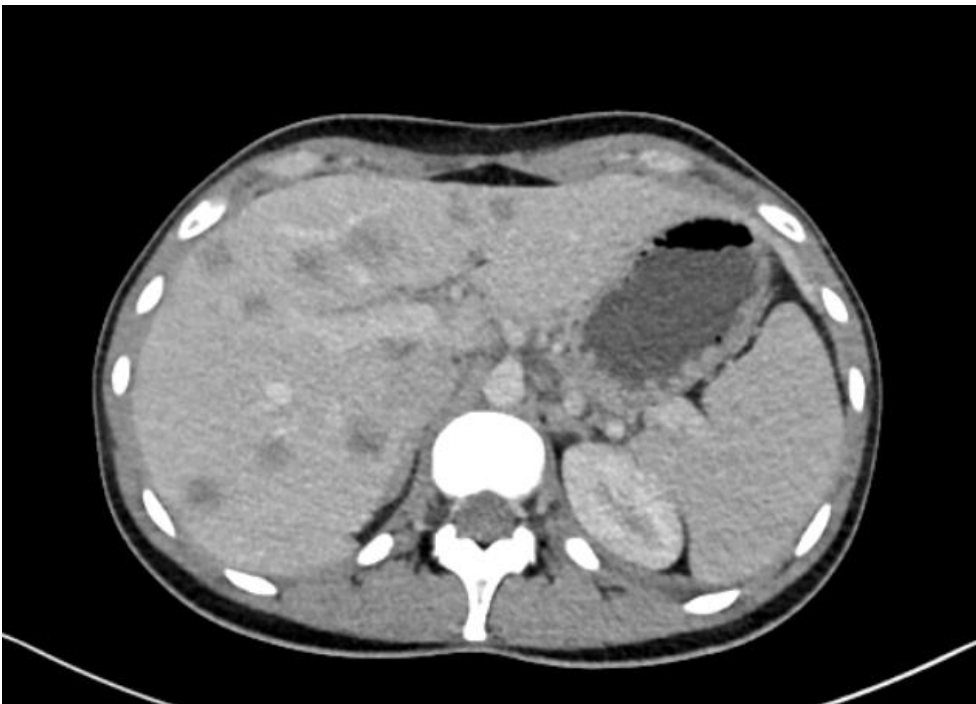
Toelichting Omdat hierbij geen sprake is van tintelingen en gevoelloosheid in de handen.

Wat wilt u bereiken met de behandeling? Dat ik minder pijn heb in mijn rechter onderbuik, weer normaal kan eten, en dat de tumoren kleiner worden. En op den duur vrij ben van kanker. Waar ik naaruit keek was een geplande vakantie naar Ruegen 24 tot 30 april met de auto met 2 vriendinnen. En een vakantie naar Madeira met het vliegtuig en auto 7 tot 14 juni met 1 vriendin. Maar ik ben bang dat de kanker hier de grote spelbederver gaat zijn.

Uw vragen Folf gaat via een infuuspomp, ik kan me zo' n slangetje of kastje niet voorstellen, zou daar graag een plaatje van zien. Heb het gevonden op internet. Vraag wat is het beste voor mij een picc-lijn of een Poortkatheter ?

Casuïstiek

- 29-jarige patiënte
- Diffuus naar de lever gemetastaseerd linkszijdig coloncarcinoom



Uw tumor-eigenschappen

- RAS-mutatie
- BRAF V600E-mutatie
- Geen RAS of BRAF V600E-mutatie
- MSI
- Geen MSI (MSS)
- Rechtszijdig
- Linkszijdig

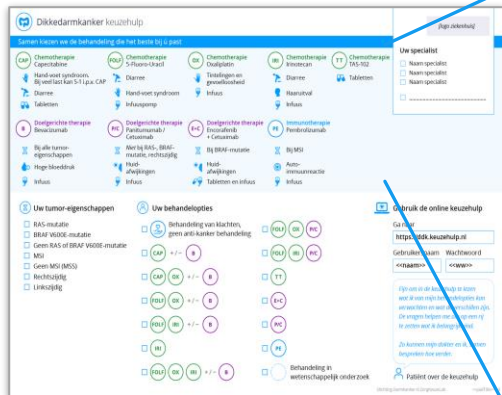
- Geen opties meer voor resectie
- Palliatieve behandeling
- Hoog LDH, veel ziekte last

Casuïstiek

- Maximaal overlevingsvoordeel
- Toxiciteit gaan we wel zien

Uw tumor-eigenschappen

- RAS-mutatie
- BRAF V600E-mutatie
- Geen RAS of BRAF V600E-mutatie
- MSI
- Geen MSI (MSS)
- Rechtszijdig
- Linkszijdig



CAP Chemotherapie Capecitabine

- Hand-voet syndroom. Bij veel last kan S-1 i.p.v. CAP
- Diarree
- Tabletten

B Doelgerichte therapie Bevacizumab

- Bij alle tumor-eigenschappen
- Hoge bloeddruk
- Infuus

FOLF Chemotherapie 5-Fluoro-Uracil

- Diarree
- Hand-voet syndroom
- Infuuspomp

P/C Doelgerichte therapie Panitumumab / Cetuximab

- Niet bij RAS-, BRAF-mutatie, rechtszijdig
- Huidafwijkingen
- Infuus

OX Chemotherapie Oxaliplatin

- Tintelingen en gevoelloosheid
- Infuus

E+C Doelgerichte therapie Encorafenib + Cetuximab

- Bij BRAF-mutatie
- Huidafwijkingen
- Tabletten en infuus

IRI Chemotherapie Irinotecan

- Diarree
- Haaruitval
- Infuus

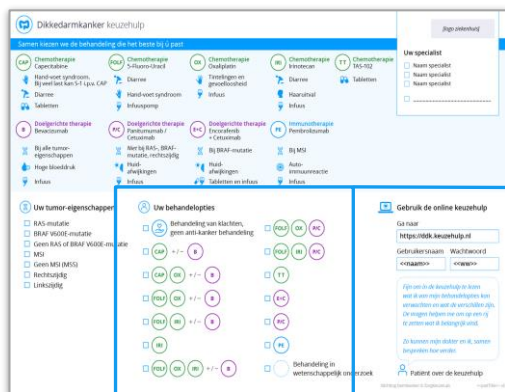
PE Immunotherapie Pembrolizumab

- Bij MSI
- Auto-immuunreactie
- Infuus

TT Chemotherapie TAS-102

- Tabletten

Casuïstiek



Uw behandelopties

Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling

CAP +/- B

CAP OX +/- B

FOLF OX +/- B

FOLF IRI +/- B

IRI Niet als monotherapie in 1^e lijn

FOLF OX IRI +/- B

~~FOLF OX P/C~~

~~FOLF IRI P/C~~

TT

~~E+C~~

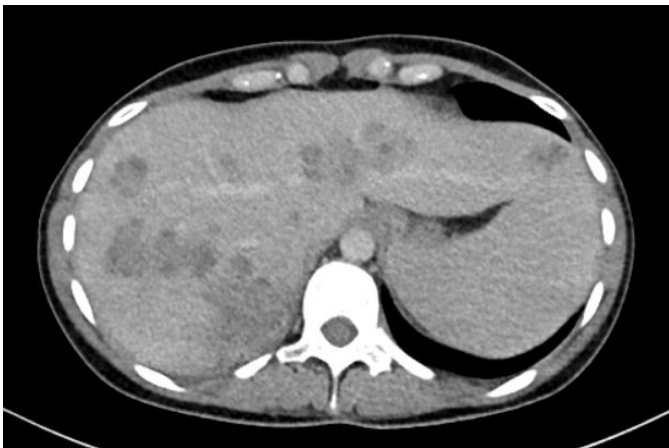
~~P/C~~

~~PE~~

Behandeling in wetenschappelijk onderzoek

Casuïstiek



- Na 3 kuren FOLFOXIRI + bevacizumab perforatie terminale ileum
- Spoedoperatie met overhechting terminale ileum
- CT toont partiele respons, behandeling continueren
- Ongoing respons na 8 kuren FOLFOXIRI, nadien continueren onderhoudstherapie met 5FU/LV
- Na 1 kuur onderhoudstherapie klachten



Casuïstiek


- Gestart met lonsurf (TT) met als doel om bij stabiliteit of beter de lever te emboliseren


Uw behandelopties

-  Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling
- ~~CAP +/- B~~
- ~~CAP OX +/- B~~
- ~~FOLF OX +/- B~~
- ~~FOLF IRI +/- B~~
- ~~IRI~~
- ~~FOLF OX IRI +/- B~~
- ~~FOLF OX P/C~~
- ~~FOLF IRI P/C~~
- TT**
- ~~E+C~~
- ~~P/C~~
- ~~PE~~
-  Behandeling in wetenschappelijk onderzoek

Casuïstiek

- Gestart met lonsurf (TT) met als doel om bij stabiliteit of beter de lever te emboliseren
- Na 1 kuur veel toxiciteit en afname conditie
- Alleen nog behandeling van klachten en richten op kwaliteit van leven

 Uw behandelopties

 Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling

~~CAP +/- B~~

~~CAP OX +/- B~~

~~FOLE OX +/- B~~

~~FOLF IRI +/- B~~

~~IRI~~

~~FOLF OX IRI +/- B~~

~~FOLF OX P/C~~


~~FOLF IRI P/C~~

~~TT~~

~~E+C~~

~~P/C~~

~~PE~~

 Behandeling in wetenschappelijk onderzoek




Casuïstiek

- 79-jarige patiënte
- Diffuus gemetastaseerd linkszijdig coloncarcinoom
- 18 kuren CAP + B gehad met nu progressie van ziekte
- Bespreken vervolg lijn van behandeling




Uw tumor-eigenschappen

- RAS-mutatie
- BRAF V600E-mutatie
- Geen RAS of BRAF V600E-mutatie
- MSI
- Geen MSI (MSS)
- Rechtszijdig
- Linkszijdig



CAP Chemotherapie
Capecitabine

-  Hand-voet syndroom. Bij veel last kan S-1 i.p.v. CAP
-  Diarree
-  Tabletten




FOLF Chemotherapie
5-Fluoro-Uracil

-  Diarree
-  Hand-voet syndroom
-  Infuuspomp


OX Chemotherapie
Oxaliplatin

-  Tintelingen en gevoelloosheid
-  Infuus




IRI Chemotherapie
Irinotecan

-  Diarree
-  Haaruitval
-  Infuus




TT Chemotherapie
TAS-102

-  Tabletten




B Doelgerichte therapie
Bevacizumab

-  Bij alle tumor-eigenschappen
-  Hoge bloeddruk
-  Infuus




P/C Doelgerichte therapie
Panitumumab / Cetuximab

-  Niet bij RAS-, BRAF-mutatie, rechtszijdig
-  Huid-afwijkingen
-  Infuus


E+C Doelgerichte therapie
Encorafenib + Cetuximab


-  Bij BRAF-mutatie
-  Huid-afwijkingen
-  Tabletten en infuus

PE Immunotherapie
Pembrolizumab

-  Bij MSI
-  Auto-immunreactie
-  Infuus

Casuïstiek

 Uw behandelopties

 Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling

~~CAP +/- B~~

CAP OX +/- B

FOLF OX +/- B

FOLF IRI +/- B

IRI

~~FOLF OX IRI +/- B~~

~~FOLF OX P/C~~

~~FOLF IRI P/C~~

TT Eventueel als laatste behandeling

~~E+C~~


~~P/C~~


~~PE~~

~~Behandeling in wetenschappelijk onderzoek~~

- Wil eigenlijk niet kaal worden
- Zit in rolstoel vanwege versleten knie
- Advies: geen actieve behandeling
- Spreekkamer: doe maar CAPOX/FOLFOX

Casuïstiek

 Uw behandelopties

 Behandeling van klachten, geen anti-kanker behandeling

~~CAP +/- B~~

CAP OX +/- ~~B~~

FOLF OX +/- ~~B~~

FOLF IRI +/- ~~B~~

IRI

~~FOLF OX IRI +/- B~~

~~FOLF OX P/C~~

~~FOLF IRI P/C~~

TT Eventueel als laatste behandeling

~~E+C~~

~~P/C~~

~~PE~~

~~Behandeling in wetenschappelijk onderzoek~~

- Laten nadenken thuis
- Besluit: geen actieve behandeling
- 6 mnd nadien overleden

Take home message

<p>Samen Beslissen leidt tot meer..</p>	 <p>tevredenheid</p>	 <p>therapietrouw</p>	 <p>betrokkenheid</p>	 <p>goed geïnformeerde patiënten</p>
<p>Samen Beslissen leidt tot minder..</p>	 <p>twijfel</p>	 <p>spijt</p>	 <p>zorgkosten</p>	 <p>operaties</p>

Heb je nog vragen?



Mariska Bos
Adviseur K&V

m.burgmeijer@mst.nl



Dr. Leonie Mekenkamp
Internist Oncoloog



Ir. Regina The
Algemeen directeur
Zorgkeuzelab

regina@zorgkeuzelab.nl

06 – 42 22 00 53

Linnean
Doendenkers voor de zorg



Medisch
Spectrum
Twente

een santeon ziekenhuis