

ZORG OP MAAT VOOR SURVIVORS IN DE ONCOLOGIE

'Personaliseren' is het nieuwe magische woord in de gezondheidszorg. Mensen zijn uniek en er wordt vanuit gegaan dat mensen wisselend op behandelingen reageren. Individuele eigenschappen en wensen moeten daarom zoveel mogelijk in acht worden genomen tijdens diagnose en therapie. Weg dus met de gestandaardiseerde zorg die jarenlang aan patiënten is voorgeschoteld. Of toch niet? Met de MATCH-studie proberen onderzoekers Annemarie Braamse en Susan Harnas van het Amsterdam UMC een antwoord te vinden op deze vraag.

Naam interventie: De MATCH-studie staat voor '*modifying psychological treatment to the characteristics and needs of cancer survivors*' en maakt gebruik van een combinatie van verschillende interventies

Contact: Annemarie Braamse, PhD en Susan Harnas MSc

Financiering: Young Investigator Grant KWF

Doelgroep: Volwassen survivors (d.w.z. geen ziekteactiviteit ten tijde van inclusie) van borstkanker, slokdarmkanker of hematologische maligniteiten behandeld met allogene stamceltransplantatie



Annemarie Braamse



Susan Harnas

In gesprek met

Annemarie Braamse, Postdoc-onderzoeker en GZ-psycholoog i.O.

en

Susan Harnas, PhD-student en basispsycholoog

Wat was de aanleiding voor de MATCH-studie?

Susan: 'Angst voor terugkeer van kanker, depressieve symptomen en vermoeidheid zijn de drie meest voorkomende klachten bij survivors. Deze symptomen komen vaak gelijktijdig voor en staan erom bekend elkaar te versterken. Studies wijzen uit dat cognitieve gedragstherapie effectief is en evidence based-behandelingen zijn er al. Maar de effectgroottes zijn wisselend en de uitval in klinische trials is vaak hoog. Een veel gehoorde verklaring hiervoor is een gebrek aan zorg op maat. Er klinkt dan ook een steeds luidere roep naar het personaliseren van psychologische zorg. Maar wat houdt personaliseren precies in? En waar zijn de harde bewijzen voor de effectiviteit ervan? Het doel van onze studie is om daar een antwoord op te vinden en te kijken of zorg op maat daadwerkelijk effectiever is dan standaardzorg'.

Wat is jullie ervaring met personalisatie in de praktijk?

Annemarie: 'Wetenschappelijke studies onderzoeken vaak geprotocolleerde behandelingen en maar weinig gepersonaliseerde. Terwijl ik als therapeut juist constant bezig ben met afstemmen op de patiënt. Of dat beter is weet ik niet, het is namelijk niet systematisch onderzocht. Mijn voorkeur voor personaliseren is dus vooral gevoelsmatig en de onderzoeker in mij is heel erg benieuwd of dit gevoel terecht is. Eén van mijn wensen bij de start van dit project was dan ook om praktijk en onderzoek dichter naar elkaar te brengen door op systematische wijze te gaan personaliseren.'

Welke interventies worden er vergeleken?

Susan: 'We vergelijken een gepersonaliseerde psychologische behandeling met standaardzorg. Hiervoor gebruiken we psychologische interventies die effectief zijn gebleken voor angst voor terugkeer van kanker, depressieve symptomen en vermoeidheid, namelijk: de ConquerFear-behandeling van de Universiteit van Sydney, een depressiebehandeling van de Vrije Universiteit en de Vermoeidheid Na Kanker-behandeling van het Nederlands Kenniscentrum Chronische Vermoeidheid (NKC). In de controlegroep worden deze therapieën aangeboden zoals ze effectief zijn gebleken en in de interventiegroep bieden we gepersonaliseerde varianten aan.'

'Therapeuten op systematische wijze laten personaliseren, dat is het doel'

Hoe gaat dat personaliseren in zijn werk?

Susan: 'In de interventiegroep personaliseren we op vier verschillende niveaus. Allereerst vragen we patiënten voorafgaand aan het intakegesprek

expliciet wat voor hen de meest beperkende klacht is en dat zal de focus van behandeling worden. Ten tweede kiezen patiënten de behandelvorm die hun voorkeur heeft: face-to-face, online of blended (een mix van beide). Ten derde maken we gebruik van dagboekmetingen (zowel voorafgaand aan als tijdens de behandeling). Hiermee brengen we de instandhoudende factoren in kaart, die bij het specifieke individu leiden tot bepaalde klachten. De behandeling richt zich vervolgens op deze instandhoudende factoren, die dus van cruciaal belang zijn voor het individu. Tot slot varieert de duur van de behandeling per persoon. Bij wijze van tussentijdse evaluatie herhalen we de dagboekmetingen. Zo krijgen we inzicht in vooruitgang die al is geboekt en kan de patiënt in overleg met de therapeut bepalen of hij of zij hier tevreden mee is. De hoop is dat hierdoor de effectiviteit van de interventies toeneemt. Daarnaast hopen we dat dit alles zorgt voor een gevoel van controle bij de patiënt waardoor uitval vermindert.'

Waarom hebben jullie gekozen voor deze doelgroep?

Annemarie: 'Van deze groepen is bekend dat ze veel ziekte last ervaren in de vorm van angst voor terugkeer van kanker, depressie en vermoeidheid. Er wordt al relatief veel onderzoek gedaan naar patiënten met borstkanker. Wij willen daarnaast ook aandacht besteden aan twee wat kleinere, maar toch ook zeker kwetsbare groepen.'

Wat maakt deze studie speciaal?

Annemarie: 'Er zijn eerder studies gedaan naar het effect van personalisatie op behandeluitkomsten maar in slechts één eerdere studie werd dit effect vergeleken met het effect van standaardzorg. Een ander interessant aspect is dat wij in kaart gaan brengen wat personaliseren precies inhoudt. We hebben allemaal de mond vol van personaliseren maar wat bedoelen we er precies mee? Personaliseren omvat een breed spectrum aan technieken. Zo verwijst de een naar een modulaire aanpak waarin bepaalde behandelmodules worden gekozen op basis van een voormeting, terwijl de ander hetzelfde woord gebruikt maar daarmee verwijst naar de optie om zelf de kleurtjes van een online behandelmodule aan te passen. Het is belangrijk dat we ons hiervan bewust zijn.'

'We hebben allemaal de mond vol van personaliseren maar wat bedoelen we er precies mee?'

Wat is de stand van zaken?

Susan: 'We zijn nu ongeveer een jaar bezig en we zijn recent begonnen met includeren. In het Amsterdam UMC, locatie AMC en het Helen Dowling Instituut loopt de studie al en we gaan binnenkort ook van start in het Flevoziekenhuis, het Amstelland en het Amsterdam UMC, locatie VUMC. Het streven is in totaal 186 patiënten te includeren. Deelnemers zijn tot dusver erg enthousiast. Artsen zijn blij dat er behandel mogelijkheden zijn zonder wachtlijst en dat ze kunnen doorverwijzen. Patiënten voelen zich erkend en vinden het fijn hun eigen keuzes te maken.'

Welke rol is er voor personalisatie weggelegd in de toekomst?

Annemarie: 'Patiënten zijn steeds meer de eigenaar van hun eigen zorg. Ze willen meer regie en dat is terecht. Onze taak is kennis aanleveren en patiënten hebben zelf de keuze hoe ze daar gebruik van willen maken. Mijn gevoel zegt dus dat personalisatie de toekomst is. Maar het bewijs daarvoor zal deze studie uitwijzen. Nog even geduld dus.'

NOOT

<https://www.kanker.nl/trials/987-match-studie-meerdere-kankersoorten>

[De onderzoekers staan open voor zelfverwijzing en zijn voor geïnteresseerden benaderbaar via matchmp@amc.uva.nl]