

De Geriatric Navigator

• Maruscha de Vries, Consulent Ouderen en Kanker, GeriOnNe en Integraal Kankercentrum Zuid.

Nederland vergrijsst in een snel tempo. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de eerste 'babyboomers' van de naoorlogse geboortegolf 65 jaar geworden zijn. Ook worden de ouderen steeds ouder. De combinatie van een toename in het aantal ouderen en het feit dat die ook nog ouder worden, wordt 'dubbele vergrijzing' genoemd. De Nederlandse bevolking zal tot 2040 met 6% toenemen. Maar in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder zal een verdubbeling plaatsvinden van 7% van de totale bevolking nu tot 14% in 2040. De signaleringscommissie van KWF Kankerbestrijding concludeert dat het aantal nieuwe patiënten met kanker fors zal stijgen van 86.800 in 2007 naar 123.000 in 2020, een stijging van 40%.

BIJKOMENDE AANDOENINGEN HEBBEN INVLOED OP DE BEHANDELING, PROGNOSE EN KWALITEIT VAN LEVEN

Kanker komt vooral voor op oudere leeftijd, tweederde van alle patiënten is ouder dan 60 jaar op het moment dat de diagnose wordt gesteld. Op het verwachte hoogtepunt van de vergrijzing - in 2038 - zal bijna een kwart van de bevolking ouder zijn dan 65 jaar.¹ Doordat mensen steeds ouder worden, komen er ook steeds meer ouderen die meer dan één aandoening hebben (**tabel**). Het gaat dan vooral om cardiovasculaire ziekten, COPD, eerdere tumoren, hypertensie of diabetes. Deze bijkomende aandoeningen hebben invloed op de behandeling, prognose en kwaliteit van leven van de patiënt. De mogelijkheid bestaat dat de comorbiditeit de behandelstrategieën ten aanzien van kanker kan beïnvloeden of zelfs beperken.

Hierdoor is steeds vaker een multidisciplinaire aanpak nodig. Leeftijd op zich is steeds minder een selectiecriteria voor het al dan niet toepassen van diagnostische procedures of behandelingen. Bij beslissingen over een ingrijpende behandeling van oudere patiënten speelt de inschatting van de conditie een belangrijke rol.²

De kwetsbare oudere

Definities van kwetsbaarheid gaan vaak over lichamelijke gezondheid. Psychische en sociale aspecten komen er meestal niet in voor. Alle factoren samen kunnen worden vertaald in criteria van kwetsbaarheid: lichamelijk actief zijn, voeding, mobiliteit, evenwicht, zintuiglijke functies (horen, zien), kracht, uithoudingsvermogen, cognitie, denken, herinneren, waarnemen, interpreteren, problemen oplossen, stemming, en coping.³

Binnen het Geriatrisch domein zijn dit de dingen van alledag. Op oudere leeftijd hebben lichamelijke, geestelijke en sociale factoren een grote invloed op het welbevinden en het vermogen tot zelfstandig functioneren en daarmee op de kwaliteit van leven. Het hebben van meerdere ziekten tegelijkertijd leidt vaak tot polyfarmacie. Van de vijftenzestigplussers gebruikt ongeveer 60% geneesmiddelen, gemiddeld vier verschillende medicijnen tegelijkertijd met daarbij een groot risico op interacties en ongewenste bijwerkingen.⁴ Of de oudere patiënt met kanker de behandeling kan doorstaan, hangt mede af van de kwetsbaarheid. De mate waarin mensen activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) of instrumentele (IADL) kunnen uitvoeren bepaalt bij vele tumoren de een- tot driejaars overleving. Cognitieve stoornissen, depressie, co-morbiditeit, ondervoeding, verminderde spierkracht en mobiliteit zijn ook gerelateerd aan de oversterfte van de behandeling.⁵

Screeningmethodes

Om de oudere patiënt met kanker een weloverwogen behandeling aan te kunnen bieden is het van het grootste belang om de kwetsbaarheid niet alleen in kaart te brengen maar ook een rol te laten spelen in de zoektocht naar de juiste behandeling voor deze patiënt.

In de jaren 90 werd het Comprehensive Geriatric Assessment (CGA), ontwikkeld door Balducci (V.S), in Nederland geïntroduceerd. De CGA vormt een structurele beoordeling van de gehele gezondheidstoestand van oudere patiënten. Dit papieren screeningsinstrument heeft inmiddels zijn meerwaarde bewezen in de zorg en behandeling voor de kwetsbare oudere. De werkwijze is echter tijdsintensief. Daarop heeft GeriOnNe (Geriatrische Oncologie Nederland) het initiatief

Voorbeeld van de vragenlijst.

Samenvatting

Door de toenemende vergrijzing zal ook het aantal ouderen met kanker drastisch toenemen. De mate van comorbiditeit en geriatrische aandoeningen spelen een rol bij de behandeling van de oudere patiënt met kanker. Om deze kwetsbaarheid van de oudere patiënt met kanker voorafgaand aan de behandeling in kaart te brengen, wordt gebruik gemaakt van de Geriatric Navigator (GN). De uitkomst van dit screeningsinstrument draagt bij aan een behandeling op maat voor de individuele oudere patiënt met kanker.

genomen een digitaal screeningsinstrument te ontwikkelen. Als basis voor de ontwikkeling van de Geriatric Navigator (GN) werd gebruik gemaakt van het CGA en voor de toepassing in de praktijk diende de richtlijn colorectaal carcinoom. De Geriatric Navigator is, naar nu blijkt, geschikt voor alle tumoren en andere ziekten waarbij ouderen betrokken zijn.

De Geriatric Navigator

Door oudere patiënten voorafgaand aan de behandeling digitaal te screenen met de Geriatric Navigator worden aanwezige ouderdomskenmerken systematisch in kaart gebracht. De uitkomsten bieden aanknopingspunten voor een behandeling op maat van de individuele oudere patiënt met kanker.

De GN is een geautomatiseerde beoordelingsmethodiek voor de behandeling van oudere patiënten met kanker, ontleend aan het geriatrisch assessment, gebruikmakend van gevalideerde screeningsinstrumenten. Na invoering van de patiëntgegevens verschaft de GN een overzicht (de conclusiepagina) van de status van de patiënt op dat moment en geeft een aanzet tot interventies. De Geriatric Navigator kijkt ondermeer naar comorbiditeit, zelfredzaamheid, sociale status, medicatiegebruik, voeding en geriatrische problematiek.

De Geriatric Navigator is een beveiligde internettoepassing, die op ieder moment beschikbaar is en herhaald kan worden. De ingevoerde data en uitkomsten zijn uitsluitend toegankelijk voor medische en paramedische professionals die betrokken zijn bij de behandeling van de kankerpatiënt in kwestie. De uitkomsten kunnen desgewenst als document opgeslagen worden. Doel van de GN is: een weloverwogen behandeling op maat voor deze individuele oudere patiënt met kanker. Dit wordt bereikt door het in kaart brengen van de geriatrische status van deze oudere patiënt en door

Tabel. Comorbiditeit bij ouderen 2000-2009.

Comorbiditeit	Leeftijd		
	50-64	65-79	80+
Geen	43%	23%	14%
Eerder kanker	8%	15%	20%
COPD	8%	14%	13%
Cardiovasculaire ziekten	13%	31%	39%
Hypertensie	17%	26%	28%
Diabetes mellitus	7%	14%	16%

(Bron: Kankerregistratie Eindhoven)



gebruik te maken van de conclusiepagina tijdens het multidisciplinair overleg.

Om de toepassing en werking van de Geriatric Navigator te kunnen beoordelen in de praktijk, gaan een vijftal ziekenhuizen de applicatie als

CONCLUSIEPAGINA GEEFT AANZET TOT INTERVENTIES

eerste gebruiken en evalueren. Na de evaluatie zal de Geriatric Navigator zijn definitieve vorm krijgen en landelijk beschikbaar gesteld worden. Dit wordt mogelijk gemaakt door het project GeriOtto. Zie www.geriotto.nl.

LITERATUUR

1. KANKER IN NEDERLAND TOT 2020. TRENDS EN PROGNOSES. SIGNALERINGSKOMMISSIE KANKER VAN KWF KANKERBESTRIJDING .SEPTEMBER 2011. AMSTERDAM KWF KANKERBESTRIJDING.
2. MAAS, H.A.A.M. (2001). GRIJS EN KWETSBAAR: BEHANDELKEUZE HANGT AF VAN FRAGILITEIT VAN DE PATIËNT. MEDISCH CONTACT, 36, 1298-1300.
3. HINTUM, M., E.A. KWETSBAAR OUDEREN IN DE PRAKTIJK. JOURNALISTIEKE SAMENVATTING VAN HET RAPPORT KWETSBAAR OUDEREN. SOCIAAL CULTUREEL PLANBUREAU. DEN HAAG APRIL 2011.
4. KRUK,VAN DER. T. E.A. VERPLEEGKUNDIGE ZORGVERLENING AAN OUDEREN. BOOM LEMMA. DEN HAAG 2010.
5. MAAS. H.A.A.M., VRIES DE M. (2005). KANKER BIJ OUDEREN, ONCOLOGICA, 2, 68-70.

INFORMATIE

M.DE.VRIES@IKZ.NL