

Op weg naar specifiek beleid en zorg op maat voor oudere kankerpatiënt

Voorzittershamer GeriOnNe in november overgedragen

De overgang van oud naar nieuw is altijd een goed moment voor een terug- en vooruitblik. Zo ook bij GeriOnNe; de stichting die de belangen behartigt binnen de ouderenoncologie. Recentelijk droeg internist-oncoloog prof. dr. J.W.R. Nortier het GeriOnNe-voorzitterschap over aan zijn collega dr. J.E.A. Portielje.

Vanaf begin jaren '90 van de vorige eeuw is de belangstelling voor het thema 'ouderen en kanker' toegenomen. Het eerste *Nationale symposium ouderen en kanker*, dat in 2003 in de Jaarbeurs in Utrecht plaatsvond, gaf een flinke impuls aan die interesse. Vanuit een groep participanten van dit symposium, onder wie Hans Nortier zelf, is een landelijke multidisciplinaire taskforce ontstaan, die zich heeft gebogen over de wijze waarop binnen Nederland de kwaliteit van de zorg voor de oudere mens met kanker zou kunnen verbeteren. Volgens de Leidse hoogleraar Inwendige

geneeskunde, in het bijzonder de geneeskundige oncologie, vulde dit initiatief een hiaat. 'Het meeste onderzoek wordt gedaan bij jongere patiënten, terwijl in de praktijk de meeste kankerpatiënten een relatief hoge leeftijd hebben. Die oudere mensen worden zonder aanzien des persoons behandeld alsof ze 60 jaar zijn.' Hij voegt hieraan toe dat weliswaar vanuit onder meer de stichting Hemato-Oncologie

'Ouderenoncologie speelt zich voornamelijk in de perifere ziekenhuizen af'

voor Volwassenen Nederland (HOVON) en Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose (NVALT) destijds al veel onderzoek werd gedaan op het gebied van respectievelijk hematologische en pulmonale maligniteiten. 'Maar wat miste was het erin vlechten van de geriatrische wetenschap.' Deze taskforce vormde de

basis voor de stichting Geriatrie Oncologie Nederland (GeriOnNe), die in september 2004 met steun van het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) het licht zag.

Evidente leemtes

Net als de oud-voorzitter heeft ook de kersverse voorzitter Johanneke Portielje, als internist-oncoloog werkzaam bij het Haga Ziekenhuis in Den Haag, al lange tijd een professionele belangstelling voor dit onderwerp. 'Ik ben altijd geïnteresseerd geweest in de afwegingen die je moet maken als je ouderen met kanker behandelt.' Ze raakte betrokken bij GeriOnNe door een werkgroep van het IKZ, waarin ze samenwerkte met twee bestuursleden van GeriOnNe. In een ander project, waarin ze sinds 3 jaar participeert, komt één van de evidente leemtes naar voren die GeriOnNe moet helpen te overbruggen. 'Oudere mensen profiteren minder dan jongeren van ontwikkelingen in de behandeling van kanker. Bij vrouwen met mammacarcinoom is er in de afgelopen 20 jaar voor jonge patiënten een duidelijk gunstig effect gerealiseerd wat betreft de overleving en genezing op de lange termijn. Dat gunstige effect neemt echter dramatisch af met de leeftijd. Na 70-jarige leeftijd is er bar weinig winst geboekt in de laatste decennia', aldus de Haagse oncoloog. 'Na 75-jarige leeftijd lijkt de overleving bij mammacarcinoom zelfs af te nemen, waarschijnlijk

Problematiek bij ouderen is anders

Van alle mensen met kanker is op het moment dat de diagnose wordt gesteld ruim 40 procent ouder dan 70 jaar. Het aantal oudere patiënten zal naar verwachting de komende jaren sterk toenemen. Oudere kankerpatiënten vormen een aparte categorie met specifieke problematiek. Bij 60 procent is sprake van comorbiditeit. Samen met de toename in leeftijd en de afname van het fysieke en psychische functioneren zorgt dit voor extra kwetsbaarheid, wat gevolgen heeft voor de diagnostiek en behandeling. Helaas is de zorg niet altijd voldoende afgestemd op ouderen.

Belangrijke oorzaak van een kennisgebrek over oudere kankerpatiënten is het feit dat in de meeste klinische onderzoeken oudere patiënten niet zijn opgenomen. 'De inclusiecriteria van trials laten het vaak niet toe dat oudere patiënten participeren', benoemt Portielje dit bekende gegeven. 'Binnen onderzoeksgroepen zoals de BOOG en DCCG is er een academisch overwicht, waardoor oudere patiënten lang niet altijd op de agenda staan. De goede behandeling van oudere kankerpatiënten vergt ook een belangrijke inbreng van geriateren en internisten gespecialiseerd in ouderengeneeskunde. Die zitten bij GeriOnNe. Bovendien zijn het beleid en de zorg gebaseerd op standaardbehandelingen, terwijl de problematiek van oudere kankerpatiënten juist vraagt om zorg op maat.'

deels door onderbehandeling en deels door overbehandeling. Op dit moment kunnen we niet goed bepalen wat voor een individuele oudere patiënt de componenten voor een optimale behandeling zijn.' Mede gezien de veelal aanwezige comorbiditeit en de afname van de fysieke conditie is dat een belangrijk issue bij ouderen (zie kadertekst).

Academische club?

De discrepantie tussen de kennis over en de noden bij de behandeling van oudere patiënten sluit aan bij een centrale doelstelling van GeriOnNe: het optimaliseren van de kwaliteit van zorg voor oudere mensen met kanker. Dit omvat niet alleen het verbeteren van de medische en verpleegkundige zorg, maar ook van het klinisch-wetenschappelijke

'We moeten de perifere klinieken er nóg meer bij betrekken'

onderzoek, scholing aan behandelaren en het geven van voorlichting over dit thema. Is gezien deze academische trias GeriOnNe een universitaire club? Geenzins, zo verklaren beiden. 'Het opvallende aan de ouderenoncologie is dat de zorg zich voornamelijk in de perifere ziekenhuizen afspeelt', beargumenteert Portielje. 'De patiëntenpopulatie van een academisch ziekenhuis is misschien wel 15 jaar jonger dan in een perifere centrum. Als je zoekt naar collega's met ervaring met oudere kankerpatiënten, dan zitten die juist in de periferie.' Desalniettemin vindt het klinische onderzoek van oudsher bij uitstek plaats vanuit academische centra. Daar zitten immers degenen die goed zijn in fondsenwerving en een uitgebreid netwerk voor kennisuitwisseling hebben. De academie moet volgens haar dus absoluut betrokken blijven bij het onderzoek op het gebied van ouderenoncologie. 'We moeten de perifere klinieken er nóg meer bij betrekken', voegt ze direct daaraan toe. 'En zwaar inzetten op het uitbreiden naar grote ziekenhuizen, waar veel ouderen worden behandeld.'

Samenwerking KWF

Zo langzamerhand komen er meer initiatieven op het gebied van ouderenoncologie, waarbij beiden verwijzen naar gezamenlijke projecten met het IKZ, KWF Kankerbestrijding, de Borstkanker Onderzoek Groep (BOOG) en de Dutch Colorectal Cancer Group (DCCG). Portielje wijst hierbij op een nieuw beleidsvisiedocument van het KWF Kankerbestrijding over de periode 2011-2014. Eén van de speerpunten is het verbeteren van de zorg voor ouderen met kanker. 'Het KWF is natuurlijk een zeer belangrijke fondsbron', aldus Portielje. Aansluitend hierop spreekt Nortier, internist-oncoloog bij het LUMC in Leiden, zijn hoop uit dat de samenwerking met het KWF meer vorm krijgt in de komende jaren. Als voorbeeld van

een succesvol afgesloten samenwerking met het IKZ noemt hij een recente publicatie in *Critical Reviews in Oncology/Hematology* (2011;79[2]:205-12). In dit project in de regio Delft/Leiden, waaraan inmiddels meer dan 700 patiënten in de leeftijd boven de 70 jaar deelnemen, is gekeken naar voorspellers voor de respons op chemotherapie bij ouderen. Daarnaast heeft GeriOnNe samen met de BOOG de OMEGA-studie opgezet, waarin oudere patiënten met gemetastaseerd mammacarcinoom centraal staan.

Visie op elkaar en de toekomst

Tot slot geven beide voorzitters hun visie op elkaar en op de toekomst. 'Nortier heeft een groot en waardevol netwerk gecreëerd', steekt Portielje van wal. 'Hij is een enorm knappe mensenmanager, die heel goed is in het bij elkaar houden van enthousiaste gezelschappen.' Nortier: 'Ik probeer om een band te creëren tussen de mensen. Je moet een gezamenlijk draagvlak realiseren, anders mis je de wederzijdse kruisbestuiving.' Over Portielje zegt hij dat ze het enthousiasme onder haar generatie internist-oncologen voor dit onderwerp absoluut kan overbrengen. 'Bovendien kent ze veel geriateren en weet ze de juiste toon aan te slaan om collega's enthousiast te maken. Het gaat immers om een gezamenlijke inspanning.'

Wat zouden de nieuwe speerpunten van GeriOnNe moeten zijn? Nortier: 'Belangrijk is het opzetten van een paar *centers of excellence*, waarin oncologen en geriateren samenwerken en waarbij je laat zien dat die aanpak zijn vruchten afwerpt.'

'Belangrijk is het opzetten van een paar *centers of excellence*'

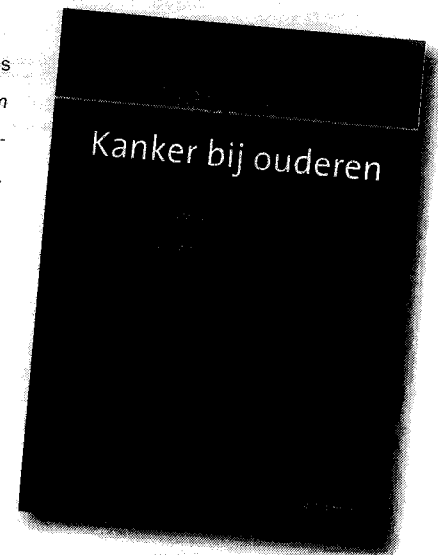
Een netwerk van de Stichting Topklinische Ziekenhuizen, ziekenhuizen en – op de achtergrond – universitaire medische centra moet dit zien te realiseren.' Portielje: 'De komende jaren wil ik nog meer artsen die actief betrokken zijn bij de zorg voor oudere kankerpatiënten bij GeriOnNe betrekken. Wanneer we de behandeling van oudere mensen met kanker werkelijk willen verbeteren, moeten we met elkaar studies opzetten waarbinnen we het merendeel van onze oudere patiënten kunnen behandelen. Alleen dan weten we over enige tijd van welke oncologische ontwikkelingen ook ouderen profiteren.'

Daniël Dresden, arts en wetenschapsjournalist

Herziene editie handboek

Op 9 november 2011 tijdens het vijfde *Nationale symposium ouderen en kanker* reikte internist-oncoloog prof. dr. J.W.R. Nortier, scheidend voorzitter van de stichting Geriatrie Oncologie Nederland (GeriOnNe), het eerste exemplaar uit van de geactualiseerde uitgave van het *Handboek kanker bij ouderen* aan de nieuwe GeriOnNe-voorzitter: internist-oncoloog dr. J.E.A. Portielje.

De herziene editie is tot stand gekomen onder redactie van dr. A.N.M. Wymenga, prof. dr. J.W.W. Coebergh, dr. H.A.A.M. Maas en prof. dr. H.C. Schouten. Het handboek, bestemd voor een brede groep professionals die zorg verlenen aan ouderen met kanker, geeft een praktijkgericht overzicht van de actuele stand van zaken op het gebied van de epidemiologie, etiologie, pathogenese, diagnostiek, behandeling en follow-up. Het 412 pagina's tellende *Handboek kanker bij ouderen* (ISBN 9789058981950) is een uitgave van De Tijdstroom en voor 49 euro verkrijgbaar in de boekhandel.



Hans Nortier draagt het GeriOnNe-voorzitterschap over aan zijn collega Johanneke Portielje door het eerste exemplaar uit te reiken van de herziene editie van het *Handboek kanker bij ouderen*.