

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1099

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Oudere kankerpatiënt krijgt andere behandeling dan jongere»* (ingezonden 23 december 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 februari 2017). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 928.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Oudere kankerpatiënt krijgt andere behandeling dan jongere»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u een uitgebreide reactie geven op het genoemde onderzoek van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

De diagnose kanker wordt het vaakst gesteld tussen het 65e en 70e levensjaar. Binnen deze groep oudere patiënten is veel heterogeniteit: in vitaliteit, comorbiditeit en sociale context. Dit leidt tot complexiteit die invloed heeft op de behandeling en resulteert in verschillen in behandeling tussen oudere en jongere patiënten en variatie tussen ziekenhuizen. Onderzoekers constateren in het rapport «Kankerzorg in beeld: de oudere patiënt» een wankel balans tussen de klinische bevindingen, de vitaliteit en de wensen van de oudere patiënt. Deze wankel balans houdt in dat er voor iedere individuele oudere kankerpatiënt maatwerk nodig is; er is op basis van de huidige kennis en informatie geen blauwdruk te maken van goede zorg voor «de oudere kankerpatiënt». Op basis van data uit de Nederlandse Kankerregistratie (NKR) biedt IKNL met dit rapport waardevolle informatie voor professionals om de zorg verder te kunnen verbeteren voor de 14 meest voorkomende vormen van kanker op hogere leeftijd.

¹ Trouw, 21 december 2016

Vraag 3

Hoe oordeelt u over het bericht dat oudere patiënten bij in elk geval 2 soorten kanker een andere behandeling lijken te krijgen dan jongere patiënten?

Antwoord 3

Afwijken van de richtlijn kan volgens de onderzoekers juist een teken zijn van kwalitatief goede zorg. Soms ondergaan oudere patiënten minder diagnostiek en minder behandeling, maar dat wil volgens de onderzoekers niet zeggen dat ouderen slechter worden behandeld. Behandelaars baseren hun keuzes nu nog veel op basis van hun eigen praktijkervaring en minder op aanbevelingen in richtlijnen, omdat de meeste klinische trials waar richtlijnen op gebaseerd worden zich richten op de jongere patiënt met vaak maar één ziekte. Voor de oudere patiëntengroep is daarom van veel behandelingen niet bewezen of deze effectief zijn. Ouderen hebben immers vaak verschillende aandoeningen tegelijk (comorbiditeit). Ook is de groep ouderen meer heterogeen als het gaat om fitheid, kans op complicaties en wensen als het gaat om kwaliteit versus kwantiteit van leven. Waar voorheen oudere patiënten nauwelijks voor bepaalde in opzet curatieve behandelingen in aanmerking kwamen, zien de onderzoekers wel verbeteringen. De verschillen in percentages tussen jongere en oudere patiënten met kanker dat een curatieve behandeling krijgt worden kleiner.

Vraag 4

Hoe oordeelt u over het bericht dat het verschil lijkt te maken in welk ziekenhuis iemand terecht komt, aangezien de kans dat mensen vervolgonderzoek krijgen uiteen kan lopen tot wel 60%?

Antwoord 4

Ongewenste en/of onverklaarbare praktijkvariatie in uitkomsten van zorg vind ik onwenselijk. Ziekenhuisvariatie ontstaat volgens de onderzoekers doordat de ene behandelaar een bepaalde fitheid wel als voldoende bestempelt om een operatie te doen en de andere niet. Als de uitkomsten van zorg anders zijn, dan is dat reden voor nader onderzoek naar de beste manier van behandelen. De randvoorwaarden om de kankerzorg voor ouderen te kunnen verbeteren zijn voor een groot deel al beschikbaar. Denk bijvoorbeeld aan de vorming van Comprehensive Cancer Networks (CCN's). Dit zijn samenwerkingsverbanden waar een groot aantal partijen in de curatieve zorg, waaronder ziekenhuizen, beroepsgroepen en patiënten, verenigd in de Taskforce Oncologie, zich aan hebben verbonden. De CCN's zijn gericht op het verlenen van hoogwaardige oncologische zorg in een regio en moeten waarborgen dat patiënten – ongeacht hun entreepunt in de zorg – optimale oncologische zorg krijgen. Met het Citrienvonds faciliteer ik de totstandkoming van dergelijke regionale oncologische netwerken. Binnen de CCN's kunnen ongewenste verschillen worden opgespoord en vervolgens aangepakt. Ik vind het belangrijk dat door het inzichtelijk maken van cijfers, zoals nu gedaan is in dit rapport, er voor professionals meer inzicht ontstaat in de effectiviteit van behandelingen. Binnen de CCN's zou dit besproken moeten worden en moeten leiden tot meer samenwerking, betere doorverwijzingen en vermindere praktijkvariatie².

Vraag 5

Hoe oordeelt u over de stelling dat er niet alleen naar de kalenderleeftijd moet worden gekeken, maar ook naar de biologische leeftijd, ofwel meer naar het individu?

Antwoord 5

Goede zorg betekent voor mij dat arts en patiënt het op basis van alle relevante kenmerken van de patiënt het samen zoveel mogelijk eens zijn over welke behandeling of welk onderzoek het meest passend is. Kalenderleeftijd zegt dan lang niet alles; het gaat om een integrale afweging van alle kenmerken. Juist vanwege de heterogeniteit van de groep oudere patiënten vraagt zorg om maatwerk van de behandelaars, die rekening moeten houden

² Zie ook Kamervragen «Oudere met kanker loopt juiste zorg mis», Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3030.

met de voorkeuren van de oudere patiënten, hun fysieke conditie, algemeen functioneren en sociale context. Hierbij vind ik het van groot belang dat een patiënt op basis van gelijkwaardigheid kan meebeslissen als het gaat om behandelopties, afgestemd op zijn of haar individuele wensen en persoonlijke situatie.

Vraag 6

Bent u bereid in gesprek te gaan met relevante partijen om te bezien of en hoe kankerzorg voor ouderen verbeterd kan worden?

Antwoord 6

Ik zie op dit moment geen aanleiding om hier apart over met partijen in gesprek te gaan. Het is aan partijen zelf om de kankerzorg voor ouderen te verbeteren en vorm te geven conform de laatste stand van wetenschap en praktijk. Er zijn al goede initiatieven die benut en verder uitgebouwd worden, zoals de eerder genoemde CCN's. Het rapport biedt waardevolle informatie voor verdere verbeteringen in de kankerzorg voor ouderen.