

## Niet ouderdom maar bijkomende kwalen bemoeilijken leven met kanker

Petra Hopman & Mieke Rijken

*De relatief hoge ziektelast onder ouderen met kanker lijkt niet zozeer bepaald te worden door leeftijd 'an sich', maar door het hebben van één of meer chronische ziektes - wat met name onder oudere mensen voorkomt. Zo ervaren kankerpatiënten met comorbiditeit - ongeacht leeftijd - een verminderde kwaliteit van leven en ondervinden zij belemmeringen bij het verrichten van betaald werk. Dit blijkt uit cijfers van het Panel Leven met Kanker. De bevindingen sluiten aan op de SCK-beleidsstudie 'Kanker bij ouderen'<sup>1</sup>, waarin gesteld wordt dat het niet zozeer de kalenderleeftijd is die het probleem vormt bij ouderen en kanker, maar dat het 'een complex samenspel' van andere factoren is - waaronder multimorbiditeit. Dit samenspel is weliswaar vaak gerelateerd aan de hoge leeftijd, zo stelt de SCK, maar niet altijd. Kwetsbare patiënten met multimorbiditeit kunnen bijvoorbeeld als (sterk) verouderd worden beschouwd, terwijl dit op basis van hun daadwerkelijke leeftijd niet gezegd kan worden. Het is daarom van belang om niet alleen de zorg- en leefsituatie van ouderen met kanker in kaart te krijgen en te volgen, maar ook die van kankerpatiënten met één of meer chronische aandoeningen.*

### Achtergrond

Kanker is een ziekte die vooral op oudere leeftijd veel voorkomt: zo'n 60% van de kankerpatiënten is ouder dan 65 jaar wanneer de diagnose gesteld wordt. Omdat Nederland vergrijsd is het bovendien de verwachting dat het aantal ouderen met kanker de komende jaren sterk zal toenemen. Ongeveer 70% van de ouderen heeft naast kanker bovendien één of meer chronische aandoeningen.<sup>2,3,4</sup> Aangezien kanker steeds vaker wordt beschouwd als een aandoening met chronische gevolgen, kunnen we in deze gevallen spreken van *comorbiditeit*.<sup>5</sup> Vaak gaat het om diabetes, coronaire hartziekte, artrose, chronische nek- en rugaandoeningen en/of COPD.<sup>6</sup> Comorbiditeit bemoeilijkt niet alleen de diagnostiek en behandeling van kanker, maar veroorzaakt ook een veelheid aan klachten en/of symptomen waardoor persoonlijke afstemming van zorg extra belangrijk is. Omdat leeftijd en comorbiditeit zo sterk met elkaar verweven zijn, is het de vraag in hoeverre leeftijd bepalend is voor de verhoogde ziektelast bij

<sup>1</sup> Wijffels, J. & Wymenga, M. SCK-beleidsstudie Kanker bij ouderen. GeriOnNe Platformbijeenkomst, september 2012.

<sup>2</sup> Yancik R, et al. Cancer and comorbidity in older patients: a descriptive profile. Ann Epidemiol, 1996. 6(5): 399-412.

<sup>3</sup> Van den Akker M, Buntinx F, Knottnerus JA. Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A review of literature. Eur J Gen Pract, 1996. 2: 65-70.

<sup>4</sup> Deckx, L., van den Akker, M., Metsemakers, J., Knottnerus, A., Schellevis, F., Buntinx, F.: Chronic diseases among older cancer survivors. Journal of Cancer Epidemiology 2012.

<sup>5</sup> Volgens deze definitie zijn ruim zes op de tien deelnemers van het Panel Leven met Kanker naar eigen zeggen comorbide. Dit is gemeten met behulp van de Checklist Langdurige aandoeningen die in het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) van het CBS wordt gebruikt.

<sup>6</sup> Oostrom, S.H. van, Picavet, H.S.J., Gelder, B.M. van, Lemmens, L.C., Hoeymans, N., Verheij, R.A., Schellevis, F.G., Baan, C.A. Multimorbiditeit en comorbiditeit in de Nederlandse bevolking: gegevens van huisartsenpraktijken. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde: 2011, 155(A3193).

ouderen met kanker, en in hoeverre het hebben van één of meer chronische ziektes hieraan bijdraagt.

Deze factsheet is geschreven in aansluiting op de SCK-beleidstudie 'Kanker bij ouderen' en het KWF-speerpunt 'Kanker en ouderen'<sup>7</sup>, waarin aandacht wordt gevraagd voor de wensen en ervaringen van (comorbide) oudere kankerpatiënten. In deze factsheet beschrijven we hoe *ouderen (65-plussers) met kanker* en *kankerpatiënten met comorbiditeit* zelf aankijken tegen aspecten van hun zorg- en leefsituatie. De gegevens zijn gebaseerd op een enquête onder 325 deelnemers van het Panel Leven met Kanker, en zijn onderdeel van de eerder verschenen jaarrapportage 'Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012'<sup>8,9,10,11,12</sup>. Hierin kwamen de thema's 'ervaringen met ziekenhuiszorg', 'kwaliteit van leven' en 'werk en inkomen' aan bod.

### **Over het algemeen geen verschil in ervaringen met ziekenhuiszorg**

Uit het signaleringsrapport 'Kwaliteit van kankerzorg in Nederland' van KWF Kankerbestrijding<sup>13</sup> komt naar voren dat de oncologische zorg in Nederland de afgelopen decennia een enorme ontwikkeling heeft doorgemaakt - onder meer op het vlak van specialisatie, samenwerking en richtlijnontwikkeling. Hoewel er zeker nog aandachtspunten bestaan, ervaren patiënten de kwaliteit van oncologische ziekenhuiszorg op veel onderdelen dan ook als goed.<sup>5</sup>

Wanneer we inzoomen op ziekenhuiservaringen van specifieke groepen mensen met kanker, dan zien we over het algemeen geen groot verschil tussen *oudere* en *jongere* kankerpatiënten, of tussen kankerpatiënten *met* en *zonder* chronische aandoeningen. Wel geven 65-74-jarigen (in vergelijking tot 50-64-jarigen) aan dat hen, indien van toepassing, minder mogelijkheden werd geboden tot second opinions, alternatieve geneeswijzen en onderzoeken/controles bij erfelijke kanker. Verder voelen kankerpatiënten met andere chronische aandoeningen zich iets minder gunstig door verpleegkundigen bejegend dan patiënten zonder comorbiditeit, maar in feite waarderen beide groepen de bejegening door verpleegkundigen positief.

### **Comorbiditeit bij kanker leidt tot een verminderde kwaliteit van leven**

'Kwaliteit van leven' is een breed begrip, en heeft betrekking op het zelf ervaren functioneren binnen het fysieke, psychische en sociale domein. Zo omvat het *fysieke* domein bijvoorbeeld lichamelijk functioneren en pijn, en omvat het *psychische* domein bijvoorbeeld gevoelens van angst, depressie en algemeen welbevinden. Het *sociale* domein ten slotte, heeft betrekking op de mate waarin iemand sociale contacten onderhoudt en sociale rollen vervult.

---

<sup>7</sup> <http://kanker.kwfkankerbestrijding.nl/ouderen-en-kanker/Pages/speerpunt.aspx>

<sup>8</sup> Hopman, E. P. C., Gijsen, B., Brink, M. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Deelrapportage I, Ervaringen met ziekenhuiszorg. Utrecht: NIVEL.

<sup>9</sup> Hopman, E. P. C., Cardol, M., Brink, M., Gijsen, B. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Deelrapportage II, Kwaliteit van leven. Utrecht: NIVEL.

<sup>10</sup> Hopman, E. P. C., van Lieshout, H., Brink, M., Gijsen, B. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Deelrapportage III, Werk en inkomen. Utrecht: NIVEL.

<sup>11</sup> Hopman, E. P. C., Brink, M., Gijsen, B. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Samenvatting. Utrecht: NIVEL.

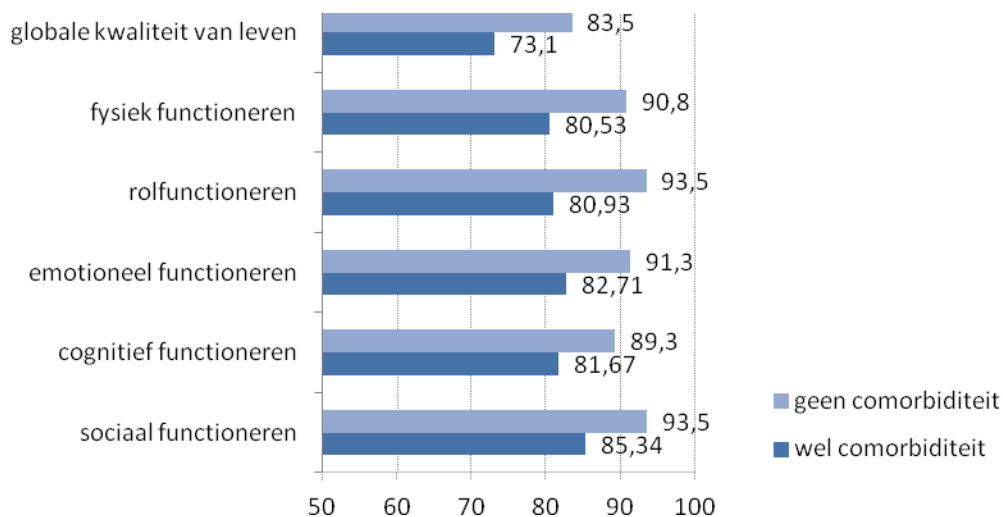
<sup>12</sup> Hopman, E. P. C., Brink, M., van der Heiden, M. & Rijken, M. (2012). Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Achtergrond en methodische verantwoording. Utrecht: NIVEL.

<sup>13</sup> KWF Kankerbestrijding, signaleringscommissie (2010). Kwaliteit van kankerzorg in Nederland. Amsterdam: KWF Kankerbestrijding.

Over het algemeen schatten oudere mensen met kanker hun kwaliteit van leven hetzelfde in als jongere kankerpatiënten. Opvallend is dat jongere en oudere kankerpatiënten over het algemeen een vergelijkbare mate van vermoeidheid rapporteren. Gevoelens van angst of depressie, ervaren tekort aan sociale steun en eenzaamheid komen niet meer, maar ook niet minder vaak voor bij ouderen. Ook beoordelen zij hun algehele gezondheid hetzelfde als jongere mensen met kanker. Wel vinden kankerpatiënten dat het fysiek functioneren afneemt naarmate de leeftijd vordert, maar dit zien we ook bij niet-kankerpatiënten.

Anders ligt het voor mensen die naast kanker ook nog kampen met één of meer andere chronische ziekten: zij ervaren in alle opzichten een verminderde kwaliteit van leven (zie Figuur 1). Zo ervaren zij niet alleen meer fysieke klachten als pijn, vermoeidheid en slapeeloosheid, maar kampen zij ook met meer psychische klachten zoals concentratie- en geheugenproblemen en gevoelens van angst en depressie. Ook hebben zij relatief veel problemen met het uitvoeren van werk, huishouden, hobby's en sociale contacten. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze mensen ook vaker een tekort aan sociale steun ervaren en zich relatief eenzaam voelen.

Figuur 1: Functioneren van mensen met kanker zonder comorbiditeit en met comorbiditeit, EORTC-QLQ-C30 schalen\* (gemiddelde scores)



\* Schaal van 0 tot 100; een hogere score betekent een betere kwaliteit van leven / beter functioneren

### Vijftigplussers verrichten minder vaak betaald, en vaker onbetaald werk

Het is voor zowel het individu als voor de samenleving van belang dat mensen met kanker, voor zover mogelijk, actief aan de maatschappij blijven deelnemen. Dit kan in de vorm van betaald werk zijn, maar ook kan worden gedacht aan het verrichten van vrijwilligerswerk of verlenen van mantelzorg. Voor veel mensen draagt het hebben van (betaald) werk immers bij aan de kwaliteit van leven.<sup>14</sup> Tegelijkertijd kan werk ook een extra belasting betekenen voor kwetsbare groepen, wat op zichzelf weer een bedreiging voor de gezondheid kan vormen.<sup>15,16</sup>

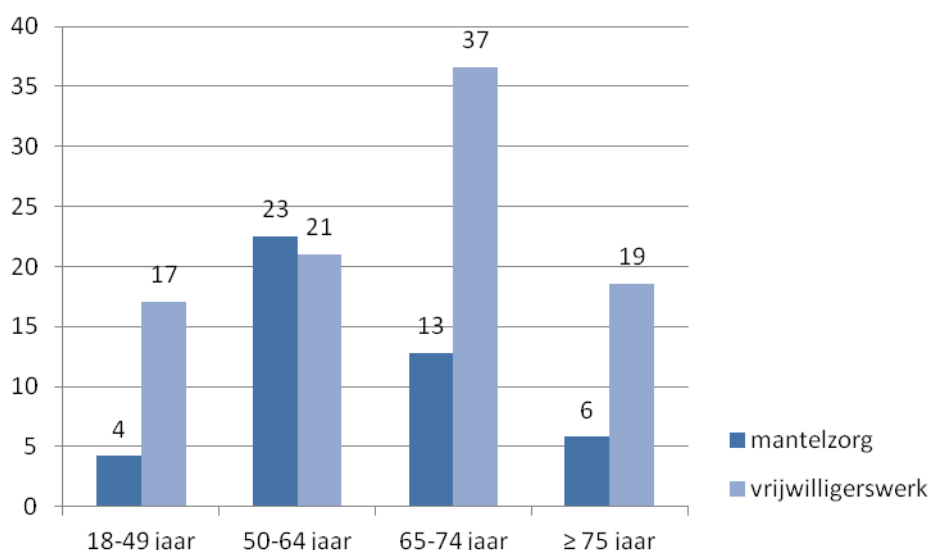
<sup>14</sup> Kremer AM, Chorus AMJ, Wevers CWJ. Kanker en werk. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2002.

<sup>15</sup> Heijmans MJWM, Rijken PM. Sociaal-maatschappelijke participatie van mensen met een chronische nierinsufficiëntie. Een literatuurstudie naar de ervaren knelpunten en mogelijkheden. Utrecht: NIVEL, 2004.

<sup>16</sup> Heijmans MJWM, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2004. Patiëntenpanel

Onder 50-plussers met kanker blijkt de *arbeidsparticipatiegraad* aanzienlijk lager te liggen dan onder 18-49-jarigen met kanker, respectievelijk 52% en 83%. Vijftigplussers ontvangen ook vaker een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid (24%) dan de groep 18-49 jaren (3%). Dergelijke leeftijdsverschillen bestaan ook binnen de algemene Nederlandse bevolking.<sup>17</sup> Het is juist deze groep van 'jongere ouderen' (50-64-jarigen) die *mantelzorg* verleent aan familie, vrienden en bekenden (niet-huisgenoten; 23%). Binnen de totale populatie mantelzorgers is deze leeftijdsgroep ook het grootst.<sup>18</sup> *Vrijwilligerswerk* wordt vooral gedaan door mensen met kanker die gepensioneerd maar jonger dan 75 jaar zijn (37%); binnen de andere leeftijdscategorieën ligt het percentage vrijwilligers flink lager (17-21%). Binnen de algemene Nederlandse bevolking bestaan deze leeftijdsverschillen ook. Figuur 2 laat zien in hoeverre mensen met kanker van verschillende leeftijden mantelzorg en vrijwilligerswerk verrichten.

Figuur 2: Percentage mensen met kanker dat eind 2011/begin 2012 aangaf mantelzorg te verlenen en vrijwilligerswerk te doen, naar leeftijdscategorie



### Kanker en comorbiditeit belemmeren het verrichten van betaald werk

Maar liefst een derde (34%) van de kankerpatiënten met comorbiditeit is geheel of gedeeltelijk *arbeidsongeschikt* verklaard; dit is voor slechts één op de tien (11%) kankerpatiënten zonder comorbiditeit het geval. Deels hangt dit samen met het feit dat de groep mensen met comorbiditeit ouder is, maar ook binnen leeftijdscategorieën blijft er nog altijd een verschil bestaan tussen mensen *met* en *zonder* comorbiditeit. Van de mensen met kanker die ook kampen met comorbiditeit, heeft 26% een arbeidsongeschiktheidsuitkering; bij degenen zonder comorbiditeit is dat maar 3%. Onder werkende mensen met kanker *met* of *zonder* comorbiditeit is geen verschil in omvang van de werkweek te zien. Wel ervaren werkende mensen met kanker die ook comorbiditeit hebben aanzienlijk vaker belemmeringen bij hun werk als gevolg van

Chronisch Zieken. Utrecht: NIVEL, 2005.

<sup>17</sup> Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). [www.statline.cbs.nl](http://www.statline.cbs.nl)

<sup>18</sup> Oudijk D, de Boer A, Woittiez I, Timmermans J, de Klerk M. Mantelzorg uit de doeken. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2010.

vermoeidheid of conditiegebrek (74%; bij niet-comorbide mensen met kanker is dit 42%). Het al dan niet hebben van één of meer chronische ziekten heeft geen effect op de mate waarin mensen met kanker mantelzorg verlenen of vrijwilligerswerk verrichten.

### **Onderzoeksmethode**

Dit onderzoek is uitgevoerd onder leden van het Panel Leven met Kanker. Het onderzoeksprogramma Panel Leven met Kanker is een initiatief van het NIVEL en KWF Kankerbestrijding en wordt uitgevoerd door het NIVEL in samenwerking met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL), met subsidie van KWF Kankerbestrijding. Het panel vormt een representatieve afspiegeling van de populatie (ex-)kankerpatiënten in Nederland die bij diagnose een relatief gunstige overlevingskans hadden (mensen met een tumorsoort met een vijfjaarsoverlevingskans bij diagnose van minder dan 20% en mensen die bij diagnose reeds metastasen op afstand hadden worden voor deelname aan dit meerjarige panel uitgesloten). Van eind november 2011 tot en met eind maart 2012 werd er aan de eerste 436 deelnemers van het Panel Leven met Kanker een online of schriftelijke vragenlijst gestuurd. Deze is door 325 respondenten ingevuld (respons van 75%). De enquête bevatte (onder andere) vragen over de ervaringen met ziekenhuiszorg, ervaren kwaliteit van leven en werk en inkomen. Deze vragen zijn deels ontleend aan eerdere enquêtes van het NIVEL onder het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten.

Wanneer in deze factsheet gesproken wordt van een verschil tussen subgroepen, dan is daarbij een alpha van .05 (kans op het ten onrechte verwerpen van de nulhypothese: er is geen verschil tussen subgroepen) gehanteerd.

Meer informatie over de opzet en samenstelling van het panel, en over de dataverzameling en -verwerking is te vinden in het document 'Zorg- en leefsituatie van mensen met kanker 2012: Achtergrond en methodische verantwoording'<sup>12</sup>. Deze is te downloaden van [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl). Een geactualiseerde versie zal medio 2013 op de website worden gepubliceerd.

In het onderzoek wordt zorggedragen voor een grote mate van vertrouwelijkheid en zorgvuldigheid. Er wordt gehandeld volgens de Gedragscode gezondheidsonderzoek ('Code Goed Gedrag') van de Federatie van Medisch Wetenschappelijke Verenigingen. Het panelonderzoek wordt uitgevoerd binnen de voorwaarden van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de database Panel Leven met Kanker is aangemeld als persoonsregistratie bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Er is tevens een privacyreglement ingesteld.