Programma Ed Maartense symposium 14 mei 2020.

Het thema van dit symposium is de oudere patiënt met kanker.

Het behandelen van ouderen met kanker is en blijft een grote uitdaging. Als professionals worstelen we met de vraag welke behandeloptie het beste bij onze oudere kankerpatiënten past. Hoe leveren we optimale zorg op maat? Hoe kunnen we die zorg het beste vormgeven? Zijn er mogelijkheden om door (geriatrische) interventies de belastbaarheid en uitkomsten te verbeteren? Wat voor kansen en risico’s bieden nieuwe innovatieve anti-tumor therapieën in deze kwetsbare patiëntengroep? Ook de oudere patiënt zelf worstelt met vragen. Wat betekent deze ziekte en behandeling voor mij? Wat gebeurt er met me als ik me niet laat behandelen? Wat als mijn kinderen iets anders willen dan ik zelf?

De 1e spreker is Cynthia Holterhues, internist oncoloog van het HAGA ziekenhuis.

**Diagnose ovariumcarcinoom, wat komt er bij kijken voor een patiënt.**

Samen met een patiënte wordt teruggekeken op het moment van het stellen van de diagnose, het vaststellen van de behandeling en het behandeltraject.

De 2e spreker is Lianne van Soolingen, pHd, AVL: **Geriatrisch assessment bij de oudere patiënt met ovariumcarcinoom.** Zij deelt de uitkomsten van het geriatrisch assessment afgenomen bij de oudere patiënt met een ovariumcarcinoom met ons. De uitkomsten en de verbeterpunten worden besproken. Inmiddels is in een veelheid aan onderzoeken vastgesteld dat een geriatrisch assessment helpt om de gezondheidstoestand van de patiënt in kaart te brengen, waarbij er regelmatig nieuwe problemen ontdekt worden die in de oncologische work-up nog niet aan het licht gekomen zijn. Uit onderzoek is ook bekend dat deze geriatrische problemen geassocieerd zijn met een slechtere prognose en een hoger risico op complicaties van een oncologische behandeling. Wat kun je met de informatie die het assessment heeft opgeleverd? Hoe vertaal je het assessment naar een behandelbesluit, wat is daarover bekend? Welke interventies kun je inzetten om de geriatrische problemen aan te pakken? Kun je op die manier de belastbaarheid van de patiënt vergroten, waardoor meer oncologische behandelmogelijkheden ontstaan? In hoe verre is geriatrische kwetsbaarheid reversibel en welke effect heeft dit op de behandeluitkomsten

De 3e spreker is Bart Nieuwkamer, uroloog uit het RdGG

**Chirurgische behandeling prostaatkanker**

Neemt ons mee in het traject van chirurgische behandelingen bij het prostaatcarcinoom (Da Vinci robot)

Wat is er mogelijk op dit gebied en wat betekent dit voor onze regio.

De 4e spreker is Anja van Wijk VS urologie-oncologie van het RdGG

“**Kiezen of (cel) delen bij gemetastaseerd prostaatcarcinoom en de patiënt op leeftijd**.

Zij bespreekt de behandelmogelijkheden bij het gemetastaseerd prostaat carcinoom. Via het systeem van avance care planning, samen met de patiënt, en eventueel huisarts wordt bekeken wat de beste behandeling is voor deze oudere patiënt.

De 5e spreker is Danny Houtsma, internist-oncoloog.

**Hij bespreekt behandelmogelijkheden bij het blaascarcinoom, o.a. de immunotherapie.**

De 6e spreker is Mandy Kiderlen radiotherapeut EMC in opleiding

**Radiotherapie bij urogenitale tumoren,**

Met name de vernieuwingen op dit gebied, voor de oudere patiënt.

De 7e spreker is Ali Lahdidioui, internist ouderengeneeskunde HAGA ziekenhuis.

**Kanker bij ouderen met een migratie achtergrond.**

Hij neemt ons mee door de geschiedenis van de niet-westerse migranten in Nederland. “Dezelfde klachten kunnen tot verschillende diagnose leiden. En andersom, dezelfde diagnose kan verschillende klachten geven”, was zijn ervaring. Mensen met een allochtone achtergrond zien ziekte vaak als de wil

van Allah. Hoe ga je daar als zorgverlener mee om? “Vanuit preventie wil je graag vertellen wat gezond is voor mensen. Er komen nu eenmaal meer oudere migranten. De zorg moet daarop inspelen en meer cultuursensitief worden.”

De 8e spreker Simon Mooijaart, internist ouderengeneeskunde van het HAGA ziekenhuis.

**Hij bespreekt de uitkomsten van de TENT studie: op weg naar betere uitkomsten voor ouderen met kanker**.

Ouderen zijn een diverse groep patiënten, met grote verschillen in mate van kwetsbaarheid, niveau van functioneren en kwaliteit van leven. De individuele situatie van de patiënt is met name belangrijk voor die oudere patiënten die een ingrijpende behandeling moeten ondergaan, zoals operatie, chemotherapie of bestraling. Voor kwetsbare ouderen moeten wellicht extra maatregelen worden genomen of is een kleinere ingreep beter voor de kwaliteit van leven. In de ideale situatie zouden we van alle individuele oudere patiënten vooraf precies kunnen voorspellen hoe groot de risico's zijn op negatieve uitkomsten (zoals bijwerkingen van behandelingen of achteruitgang van kwaliteit van leven), maar een goed instrument daarvoor bestaat nog niet.

IN project "Triaging Elderly Needing Treatment" (TENT) wordt onderzocht hoe we uitkomsten (zoals bijwerkingen van behandelingen of achteruitgang van kwaliteit van leven) kunnen voorspellen voor oudere patiënten die een ingrijpende behandeling nodig hebben. Dat gebeurt door een grote groep patiënten (te beginnen in het LUMC) te bestuderen vanaf het moment dat ze in het ziekenhuis bij een arts komen. Dat kan een chirurg zijn, een KNO arts, een gynaecoloog of een andere arts. Door een screening uit te voeren die kijkt naar de vier geriatrische domeinen wordt een compleet beeld gekregen hoe de patiënt ervoor staat. Dat is nu al standaard zorg, maar door dat te koppelen aan het systematisch vervolgen van patiënten, kunnen we leren welke factoren voorspellend zijn voor een goede of slechte uitkomst. Hiermee kunnen we in de toekomst de oudere patiënt nog beter in kaart brengen.

De laatste twee sprekers zijn Emma Bruns arts-assistent chirurgie van het AMC, en Jaap van den Heuvel voorzitter van de raad van bestuur ziekenhuis Beverwijk .

Zij gaan het debat aan over het onderwerp **“ziekte als verdienmodel”**

Zorg is een relevant onderwerp. We vinden het allemaal belangrijk en willen allemaal dat er goed voor ons en onze dierbaren gezorgd wordt als wij ziek zijn. Zorg is ook een sector die steeds duurder wordt. We weten niet hoe we alle pillen, alle operaties en alle chemotherapieën in de toekomst gaan betalen. Maar als onze eigen moeder ziek wordt, willen we de beste zorg van de wereld. Het zou daarom geen kwaad kunnen een creatieve geest los te laten op een wereld waar de pieper nog steeds het meest gebruikte instrument. Wat zijn de gevolgen wanneer het verdienmodel van de zorg draait om ziekte? En kan dit ook anders? Arts Emma Bruns vertelt vanaf de werkvloer.

Ze zegt dat het soms gewoon ronduit frustrerend is om een jonge arts te zijn en dat het soms voelt alsof we als samenleving heel ver weg zijn geraakt van datgene waar zorg ooit voor bedoeld was. Daar waar gezondheid centraal zou moeten staan in ons leven draaien we vandaag de dag op een verdienmodel van ziekte,” zegt ze.

Zorgverzekeraars, de farmaceutische industrie en zelfs ziekenhuizen hebben baat bij zoveel mogelijk patiënten.

Hoe meer zieke mensen, hoe meer geld. En dat blijkt ook uit het onderzoek. Het is bijvoorbeeld makkelijker om onderzoek te financieren naar bloeddrukverlagers dan te kijken naar de effecten van een gezonde levensstijl op een te hoge bloeddruk.

Iets erbij doen, daar kun je wat aan verdienen, maar iets minder doen niet. En dus financiert een farmaceut graag onderzoek om een nieuw medicijn op de markt te brengen.

“En precies dit consumentisme is diepgeworteld geraakt in onze zorg,” stelt Bruns.

De huidige kosten van de zorg, zo’n 96 miljard euro, gaan grotendeels naar de farmaceuten, de pleisterfabrieken en de vastgoedontwikkelaars.

“Zij profiteren van een systeem waarin ziekte het verdienmodel is. En dat systeem is ziek,” klinkt het.

Het verkeert in zodanig kritieke toestand dat we maar blijven reanimeren zonder op zoek te gaan naar de onderliggende oorzaak, aldus de arts.

“En zolang ziekte het verdienmodel is, zullen de zorgverzekeraars en de farmaceutische industrie de dienst uit blijven maken en zullen artsen en zorgverleners slechts marionetten blijven in dit spel.

Graag sturen wij u de presentaties van de sprekers in mei 2020 nog toe en u bent van harte uitgenodigd om het symposium te bezoeken.

Telefonisch kunnen wij een en ander verder toelichten.