

worden gebruikt voor het verbeteren van de communicatie met de NIDDM-patiënt.

### 3.3

#### **Leeftijdsspecifieke verschillen in diagnostiek en behandeling van kankerpatiënten van 50 jaar en ouder in Midden en Zuid-Limburg, 1988-1992**

*J.M. de Rijke (1,2), L.J. Schouten (1), H.C. Schouten (3), J.J. Jager (4), A.G. Koppejan-Rensenbrink (1), P.A. van den Brandt (5)*

1 Integraal Kankercentrum Limburg, Maastricht

2 Vakgroep Epidemiologie, Katholieke Universiteit Nijmegen

3 Afdeling Interne ziekten, Academisch Ziekenhuis Maastricht

4 Radiotherapeutisch Instituut Limburg, Heerlen

5 Vakgroep Epidemiologie, Universiteit Maastricht, Maastricht

In Nederland was in 1992 45% van alle kankerpatiënten 70 jaar of ouder en door de toenemende vergrijzing zal het aantal oudere kankerpatiënten in de komende decennia nog sterk toenemen. Ofschoon de belangstelling groeit, is er relatief nog weinig bekend over de specifieke aspecten op het gebied van diagnostiek en behandeling van oudere kankerpatiënten.

Met gebruik van gegevens van de afdeling kankerregistratie van het Integraal Kankercentrum Limburg (IKL) werden leeftijdsspecifieke verschillen in diagnostiek en behandeling van patiënten van 50 jaar en ouder met borst-, colorectale-, long-, ovarium-, hoofd-halskanker en het non-Hodgkin lymfoom (N=6911) onderzocht.

Uit de studie is gebleken dat patiënten van 70 jaar en ouder minder uitgebreid werden gediagnostiseerd en vaker niet werden behandeld dan jongere kankerpatiënten. Van de 50-59 jarigen was 7% niet behandeld, van de 60-70 jarigen 12% en van de patiënten van 70 jaar en ouder 22%. Tevens kwam naar voren dat ouderen minder vaak een combinatie van behandelingen kregen. De mate en de aard van de variaties in behandeling verschilden per vorm van kanker. Zo werden voor hoofd-halskanker nauwelijks leeftijdsgebonden verschillen gevonden, terwijl bij longkanker daarentegen grote leeftijdsgebonden verschillen werden gezien, zowel in de mate van diagnostiek als in behandelingsmethoden. Patiënten met borstkanker werden bijna allemaal behandeld (99%), oudere vrouwen kregen echter vaker alléén hormonale therapie dan jongere vrouwen.

Vervolgonderzoek zou gericht moeten zijn op de vragen welke factoren van invloed zijn op het complexe proces van behandelkeuze en wat de gevolgen zijn van de gevonden verschillen voor de kwaliteit van leven en overleving van kankerpatiënten.

### 3.4

#### **Fysiotherapie bij ouderen in de eerste lijn**

*M.E. Roebroek, W. Bosveld, J. Dekker, R.A.B. Oostendorp*

NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Veel ouderen maken gebruik van fysiotherapeutische zorg. Onderzocht is of de fysiotherapeutische behandeling

van ouderen in de eerste lijn anders is dan bij jongere patiënten. Dit onderzoek geeft inzicht in kenmerken van oudere patiënten en in doelen en aard van hun fysiotherapeutische behandeling. Nagegaan wordt of het handelen van fysiotherapeuten bij oudere patiënten overeenkomt met het handelen dat op grond van literatuur wordt verwacht.

In het project Beleidsgericht Evaluatie- en Effectonderzoek extramuraal Fysiotherapie (BEEF) hebben 83 fysiotherapeuten in de eerste lijn gedurende vier jaar gegevens vastgelegd over 17.201 patiënten. Bijna 40% van deze patiënten is 55 jaar of ouder (verder aangeduid als oudere patiënten). Deze patiënten zijn representatief voor de ouderen die de eerstelijns fysiotherapeut in Nederland behandelt.

Bijna de helft van deze oudere patiënten heeft meerdere aandoeningen tegelijk en - als gevolg daarvan - ook meerdere stoornissen en beperkingen. Veel oudere patiënten hebben een chronische aandoening van het bewegingsapparaat of ongespecificeerde klachten en symptomen, bijvoorbeeld aan de nek of schouder. Veel voorkomende stoornissen zijn verminderde beweeglijkheid in de gewrichten, verminderde spierkracht en pijn. Relatief veel ouderen zijn beperkt in het verplaatsen (lopen, traplopen), lichaamsbeheersing (evenwicht bewaren), en zelfverzorging.

De fysiotherapeut besteedt bij oudere patiënten relatief veel aandacht aan het verminderen van beperkingen in verplaatsing, maar nauwelijks aan het verbeteren van lichaamsbeheersing (evenwicht bewaren). Bewegings-therapie en massagetherapie zijn belangrijke onderdelen van de behandeling, waarin weinig plaats wordt ingeruimd voor het geven van instructies en adviezen. De fysiotherapeutische behandeling van ouderen bestaat uit meer zittingen en beslaat een langere tijdsperiode dan bij jongere patiënten.

Bij de behandeling van oudere patiënten blijken fysiotherapeuten op belangrijke punten overeenkomstig de verwachtingen te werken. Dit geldt met name voor het stellen van behandeldoelen in termen van beperkingen en voor het toepassen van bewegingstherapie. Wel moet men zich afvragen of massagetherapie niet wat minder aandacht moet krijgen en instructies en adviezen wat meer. Een inhoudelijke discussie over gepast gebruik van fysiotherapeutische zorg bij deze patiëntengroep is gewenst.

### 3.5

#### **Kwaliteit van (thuis)zorg vanuit het perspectief van ouderen: een nieuw meetinstrument**

*H.J. Sixma, C. van Campen, J.J. Kerssens, L. Peters*  
NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg), Postbus 1568, 3500 BN Utrecht  
Meningen en ervaringen van ouderen kunnen van groot belang zijn bij verbeteringsprojecten in de gezondheidszorg. Met de ervaringsdeskundigheid van ouderen en met subsidie van de Nederlandse organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) is een vragenlijst ontwikkeld voor het meten van kwaliteit van (thuis)zorg vanuit het perspectief van hulpbehoevende ouderen.

Het ontwikkelingsproces berust op een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden. Eerst zijn, via