



## Verslag NFU Health Lecture 9-9-2014

Datum 16-9-2014  
Ons kenmerk 14.7505/SB/AvD

*Met de bekendmaking van cijfers over de overleving van zes typen kankerpatiënten tijdens de vijfde NFU Health Lecture in Den Haag, hebben de universitair medische centra de deur opengezet naar toenemende transparantie in de zorg. 'Dit is een eerste stapje', benadrukt NFU-voorzitter Guy Peeters. 'We moeten ondertussen keihard doorbouwen aan goede transparante netwerken in de zorg, en aan eenduidige registratie van alle gegevens aan de bron.'*

### **Metten in een transparante keten**

*Netwerken in de oncologische zorg hebben de toekomst*

Een eerste blik op de [overlevingscijfers](#) van twee typen longkanker en vier typen gynaecologische kanker, allen uitgesplitst naar diverse ziektestadia, zou de artsen en bestuurders van de umc's optimistisch kunnen stemmen. Geprojecteerd op de landelijke cijfers blijkt dat de umc's zeker niet onder doen voor de algemene ziekenhuizen. Met name voor de ernstiger stadia van de diverse carcinomen presteren de umc's zelfs aanzienlijk bóven het landelijk gemiddelde: de overleving van patiënten die in een universitair medisch centrum worden opgenomen voor deze aandoeningen overleven dus gemiddeld langer dan in andere ziekenhuizen.

'Maar vergis je niet', waarschuwt NFU-voorzitter Guy Peeters. 'Achter deze kale getallen gaat nog een hele wereld van informatie schuil. Pas als je ook meer weet over de zogenoemde casemix of de comorbiditeit, dan pas kun je voorzichtige conclusies gaan trekken. Het maakt namelijk nogal uit of je bijvoorbeeld met een oude of een jonge populatie te maken hebt, of met meer of minder bijkomende ziekten. Dat neemt allemaal niet weg dat de openbaarmaking van deze cijfers wel een belangrijke stap is.'

### **Patiënten krijgen iets te kiezen**

Tijdens de vijfde NFU Health Lecture, 9 september 2014 in Den Haag, toonde ook drs. Anemone Bögels, directeur van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties zich een groot voorstander van deze transparantie. 'Maar dat moet uiteindelijk natuurlijk meer worden dan alleen maar de kale overlevingscijfers. Die getallen moeten ook samenhangen met de kwaliteit van leven en met de ervaren kwaliteit van de zorg. En ze moeten uiteindelijk voor alle ziekenhuizen beschikbaar komen.'

Er bestond al transparantie binnen de beroepsorganisaties. Door die zogeheten *benchmarking* was er ook druk tussen vakgenoten om de prestaties in de zorg te verbeteren. 'Deze openbare *benchmarking* is beter', stelt Bögels. 'Verzekeraars kunnen beter inkopen en huisartsen kunnen beter verwijzen. Bestuurders van ziekenhuizen krijgen door openbare cijfers ook beter hun 'handen aan het stuur'. Ze kunnen betere beslissingen nemen in bijvoorbeeld het vormen van netwerken en concentraties in specifieke vormen van zorg. Verder kan de Inspectie beter toezicht houden op basis van transparante cijfers. En zeker niet in de laatste plaats: patiënten die dat willen kunnen op basis van openbare informatie op termijn bewust kiezen voor het ene of het andere ziekenhuis.'



Dat die keuzemogelijkheid er met deze cijfers nog niet is werd tijdens de Health Lecture ook erkend door NFU-voorzitter Peeters. 'Op basis van deze eerste cijfers kun je nog geen rationele keuze maken. Doordat de achterliggende informatie nu nog ontbreekt, mag je zeker niet concluderen dat een ziekenhuis dat nu op of onder het landelijke gemiddelde presteert qua overleving ook daadwerkelijk mindere zorg levert dan een ziekenhuis dat daarboven zit. Aan die verdere analyse van de cijfers zullen we moeten doorwerken.'

### **Registreren aan de bron**

Het achterhalen van de verborgen informatie achter de kale cijfers is geen sinecure, stelde Gert-Jan Borghuis, programmamanager Registratie aan de bron voor de NFU, in zijn presentatie tijdens de Health Lecture. 'Professionals in de zorg hebben, terecht, een hekel aan het steeds weer moeten opschrijven van informatie over een patiënt, die al elders is vastgelegd. Maar met de huidige stand van de informatietechnologie is het helaas erg makkelijk om in een enorme chaos verstrikt te raken als je die informatie wilt delen of combineren. Het is dan ook van het grootste belang om de informatie aan de bron, dus aan het bed van de patiënt, in de spreekkamer of op de polikliniek, op een eenduidige manier vast te leggen. Artsen, verpleegkundigen en computersystemen moeten dezelfde taal gaan spreken over zulke ogenschijnlijk simpele zaken als bloeddruk, labwaarden, en ook ingewikkelder termen als kankerbehandelingen of één van die andere honderdduizend andere denkbare items.'

'Het helpt wat dat betreft niet dat verschillende ziekenhuizen met verschillende computersystemen werken', zegt Borghuis met gevoel voor understatement. 'Wil je meervoudig gebruik kunnen maken van eenduidig en eenmalig vastgelegde informatie, dan zul je zeker ook op IT-gebied moeten samenwerken.'

### **Netwerken hebben de toekomst**

'In het algemeen kun je zeggen dat gelukkig steeds meer patiënten genezen na een eerste behandeling van kanker', stelde professor Vivianne Tjan-Heijnen, medisch oncoloog aan het Maastricht UMC+ tijdens de Health Lecture. 'Ondanks die algemene verbeteringen in de zorg zijn er wel kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen. Bovendien komen er steeds meer nieuwe moleculaire technieken bij, die de tumor nauwkeuriger in kaart brengen. Daardoor komen er ook in hoog tempo meer behandelingen beschikbaar. We naderen daarmee wel de technische grens van goede oncologische zorg', aldus Tjan-Heijnen.

'Het inrichten van de oncologische zorg binnen regionale oncologische netwerken lijkt een goede manier om de kwaliteit van de zorg in de toekomst te waarborgen. In zo'n netwerk zitten expertteams en worden regionaal 'zorgpaden' uitgewerkt. Daarmee krijgt een patiënt de best mogelijke behandeling dichtbij huis als dat mogelijk is, en zo nodig elders binnen het netwerk als speciale expertise nodig is. Ik pleit dan ook voor meer samenwerking in plaats van concurrentie. Netwerkvorming is dé oplossing is voor de oncologische zorg van de toekomst.'

### **Gegevens delen**

Binnen de kankerzorg is nu al een duidelijke trend richting netwerkvorming ingezet. Zo liet professor Peter Huijgens, voorzitter Raad van Bestuur van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) zien hoe de verschillende ziekenhuizen steeds meer gaan samenwerken in het delen van gegevens en in het organiseren van gezamenlijk multidisciplinair overleg. 'Die netwerken kunnen verschillen per tumorsoort', stelt Huijgens. 'Voor bijvoorbeeld bottumoren zal Nederland waarschijnlijk één groot netwerk vormen rond de experts die in dat geval in Leiden zitten. Maar voor andere vormen van kanker kunnen kleinere netwerken rond zogeheten Comprehensive Cancer Networks worden gevormd in bijvoorbeeld zeven verschillende regio's met ieder anderhalf tot drie miljoen inwoners.'



In ieder geval gaat het idee van mededinging in de zorg niet samen met de noodzaak om samen te werken om tot de beste behandeling te komen. Ziekenhuizen moeten bij elkaar in de keuken willen, kunnen en mogen kijken', stelt ook Huijgens.

-----