

## Meer netwerken in de oncologie

**De oncologische zorg in Nederland kan alleen verbeteren als die wordt georganiseerd in netwerken. Dat is de belangrijkste conclusie uit de derde invitationale conference 'Naar Comprehensive Cancer Networks', die onlangs werd gehouden. Bijna honderd medisch specialisten, vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars, landelijke koepels, toezichthouders en het ministerie van VWS discussieerden over de vorming van regionale oncologienetwerken. De teneur: netwerkvorming in de oncologie is noodzakelijk, is al op veel plekken in gang gezet. Samenwerking tussen patiënten, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ziekenhuizen en umc's is noodzakelijk om mensen met kanker optimale zorg te kunnen bieden.**

De Taskforce Oncologie (een initiatief van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, de Stichting Oncologische Samenwerking, de patiëntenvereniging Levenmetkanker, het Integraal Kankercentrum Nederland en het Nederlands Huisartsengenootschap) stelt dat het mogelijk moet zijn dat Nederland in 2020 top-oncologische zorg biedt vanuit internationaal perspectief, leidend is in onderzoek en innovatie, en normzettend is als het gaat om kwaliteit en transparantie. Om die doelen te realiseren is het volgens de Taskforce noodzakelijk dat er in toenemende mate wordt samengewerkt door patiënten, zorgverleners en zorginstellingen. Regionaal en landelijk moeten ziekenhuizen, huisartsen en medisch specialisten samenwerken en (transmurale) afspraken maken om samen hoogwaardige kankercare te leveren. De focus ligt op netwerkvorming, waarbij patiënten onafhankelijk van de plek waar zij met hun zorgtraject starten, kunnen rekenen op oncologische zorg volgens de laatste stand van de wetenschap, praktijk en ervaringsdeskundigheid. Afgestemd op hun individuele behoeften. Dát die netwerken in de oncologische zorg een noodzaak zijn, daarover bestond volgens de deelnemers aan de conferentie weinig discussie. De netwerken zijn echter 'slechts' een middel en geen doel op zich. Het draait om het aantoonbaar verbeteren van de oncologische zorg en de uitdaging is dan ook om te laten zien waar de zorg concreet verbetert door verdere samenwerking. Enkele modellen gaven inzicht in hoe netwerken er op basis van epidemiologische gegevens uit de Nederlandse Kankerregistratie, ondersteund door tumorspecifieke multidisciplinaire overleggen, vorm kunnen krijgen.

### **MDO als ruggengraat**

Volgens professor Peter Huijgens, bestuurslid van het Integraal Kankercentrum Nederland, is de route naar regionale samenwerking in kankernetwerken een logisch gevolg van de reeds gangbare praktijk. 'Het is nu al zo dat een patiënt met kanker niet van a tot z in één centrum of door één arts wordt behandeld. Er moet dus al samenwerking en overleg zijn. Ziekenhuizen moeten per tumorsoort afspraken maken over wat ze wel en niet aankunnen. Binnen één regio moet een arts dus weten wat waar kan op het gebied van de oncologie.'

Binnen de samenwerking tussen artsen en ziekenhuizen is het multidisciplinair overleg (MDO) de ruggengraat, stelt Huijgens. 'Daarbij moeten we drie niveaus gaan onderscheiden: het MDO binnen één ziekenhuis, het MDO dat meer regionaal georganiseerd is, met artsen uit verschillende ziekenhuizen en een MDO waarbij de beste experts zijn betrokken. Vaak zullen dat specialisten uit de umc's zijn, al hoeft dat niet noodzakelijk zo te zijn. Hoe groot dat netwerk uiteindelijk wordt hangt af van de

tumorsoort. Voor een zeldzamer tumor zal een netwerk een groter deel van het land bestrijken dan voor een meer algemene tumorsoort.'

Een andere motivatie om meer samen te gaan werken in netwerken is volgens Huijgens de noodzaak om wetenschappelijk onderzoek te doen in *trials*. 'Zonder fase I en fase II klinische studies geen nieuwe kennis. We moeten daarbij als Nederlandse kankeronderzoekers concurreren met grote centra uit bijvoorbeeld de VS voor wie Nederland toch al één dorp is. Als we niet gaan samenwerken bij het opzetten van, en rekruteren van patiënten voor klinische studies, dan droogt ook de stroom nieuwe geneesmiddelen onherroepelijk op.'

### **Leren van bestaande netwerken**

De bestaande samenwerkingsverbanden binnen de oncologische zorg leren lessen voor toekomstige initiatieven. Zo stelt drs. Aart van Bochove, medisch directeur van het Noord-Hollandse oncologische cluster Esperanz, dat patiënten en verwijzers vaak minder moeite hebben met nieuwe samenwerkingsverbanden dan bijvoorbeeld de betrokken zorgverleners en hun besturen. 'Huisartsen in het adherentiegebied van het Westfriesgasthuis in Hoorn, het Waterlandziekenhuis in Purmerend en het Zaan Medisch Centrum verwijzen nu al zonder problemen naar het oncologisch samenwerkingsverband 'Esperanz'. Tegelijk zien we dat de betrokkenen binnen die drie ziekenhuizen nog wel eens over hun eigen schaduw heen moeten springen om het belang van het netwerk boven het zakelijk belang van de zorginstelling te kunnen plaatsen.'

De Maastrichtse longarts dr. Anne-Marie Dingemans benadrukt dat netwerken niet betekent dat ziekenhuizen meteen hun zelfstandigheid verliezen. 'Netwerken in de oncologie zal ook betekenen dat je afspraken maakt over verschillende zorgpaden binnen de oncologie, zonder dat dit iets verandert aan de zelfstandigheid van een zorginstelling. Je blijft voor je eigen instelling werken, maar dan op een manier die je regionaal hebt afgesproken met de specialisten in een grotere regio. Dat neemt allemaal niet weg dat er in het kader van de normering binnen de oncologie wel degelijk bepaalde "laag-volume, hoog-complexe verrichtingen" uit kleinere centra kunnen verdwijnen. Maar ook, of misschien wel juist dan is het goed om dat in grotere netwerken op te lossen.'

De noodzaak om samen te werken wordt volgens Dingemans ook geïllustreerd door de wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de oncologie. 'In mijn eigen vakgebied, de longgeneeskunde, worden binnen één tumorsoort steeds meer verschillende typen onderscheiden naar de genetische kenmerken van de tumor. Daarmee verandert een vaker voorkomende tumor als niet-kleincellig longcelcarcinoom in een verzameling van veel verschillende "weesziekten", met allemaal hun eigen genetische tumorprofiel. En als de aantallen kleiner worden, stijgt de noodzaak om samen te werken.'

Binnen de regio Zuidoost Nederland zijn op initiatief van het Maastrichts Universitair Medisch Centrum+ inmiddels op het niveau van de raden van bestuur afspraken gemaakt over samenwerking met de meeste ziekenhuizen in de regio. In de loop van dit jaar zullen die afspraken verder worden uitgewerkt voor de verschillende tumortypen.

### **Beginnen bij de bodem**

Uit de discussies tijdens de conferentie bleek een aanzienlijke weerstand in het veld tegen eventuele netwerken die 'van boven af' zouden kunnen worden opgelegd. Netwerken moeten een daadwerkelijk samenwerkingsverband zijn en geen opgelegd

dictaat, zo stelden diverse deelnemers. Om te voorkomen dat die 'bottom up' benadering ontaardt in besluiteloosheid, stelt bijvoorbeeld de Groningse gynaecoloog professor Hans Nijman dat het wel goed is wanneer de wetgever, de inspectie of de verzekeraar een zekere 'prikkel van boven' geeft.

Tijdens de conferentie kwam uitdrukkelijk aan de orde dat de huisarts een belangrijke rol speelt in het oncologische netwerk.

Directeur Anemone Bögels van de patiëntenvereniging Levenmetkanker benadrukt daarnaast dat samenwerking binnen de oncologische zorg niet begint bij de eerste, maar al bij de 'nulde lijn'. 'De patiënt staat te allen tijde centraal. Goede patiëntenzorg is niet alleen het primaire doel van netwerken, die patiënten zijn ook een integraal en actief onderdeel van het netwerk.'

Veel deelnemers aan de conferentie constateerden dat er nog een financieel vraagstuk is met betrekking tot de contractering van oncologische netwerken en dat de door de overheid gewenste marktwerking in de zorg schuurt met de wens om meer samen te werken. 'Wanneer marktwerking betekent dat ziekenhuizen op zakelijk gebied moeten concurreren, staat dat goede netwerkvorming in de weg', zo vatte Taskforce- en NFU-voorzitter drs. Guy Peeters de heersende mening samen. 'Marktwerking op kwaliteit, daarentegen, is juist een stimulans voor samenwerking en kwaliteitsverbetering in de oncologische zorg.'

Guy Peeters (NFU)

Hans van der Schoot (NVZ)

Binso Wymenga (NVZ)

Anemone Bögels (Levenmetkanker)

Peter Huijgens (IKNL)

Koos van der Hoeven (SONCOS)

Rob Dijkstra (NHG)