

Verslag Invitational Conference - Naar Comprehensive Cancer Networks 8-1-2015

Aanwezig Zie deelnemerslijst

Datum 16-1-2015

Ons kenmerk 15.277/MS/OdT

Welkom en opening

Guy Peeters heet namens de Taskforce Oncologie de aanwezigen van harte welkom. De Taskforce Oncologie is begin 2014 opgericht. Aanleiding was in 2012 de visie van NFU en NKI-AVL. Deze werd in 2013 met NVZ, SAZ, STZ, Levenmetkanker (toen nog NFK) en IKNL verder aangescherpt en omgevormd tot een gezamenlijke veldagenda¹. Centrale boodschap: Het belang van het ontwikkelen van oncologische netwerken 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 en afgestemd op hun individuele behoeften. De veldagenda werd begin 2014 onderschreven door negen partijen. Als vervolg hierop is de Taskforce opgezet en zijn op basis van de veldagenda randvoorwaarden en criteria voor oncologische netwerken geformuleerd.

Het doel van vandaag is de netwerkvorming in de oncologie te bespreken, de randvoorwaarden en criteria te toetsen en de implementatiemogelijkheden te verkennen. Daartoe zijn vertegenwoordigers van koepels, patiëntenorganisaties en zorgverleners uit eerste- en tweedelijns, betrokken bij netwerkvorming in de oncologie, uitgenodigd om vanuit praktisch oogpunt de criteria daadwerkelijk te toetsen. De discussie is opiniërend en uiteraard niet besluitvormend.

Introductie: Waarom naar Comprehensive Cancer Networks? Anemone Bögels: Leven met Kanker en Taskforce Oncologie

Mw. Bögels schetst de verandering waar de oncologische zorg aan onderhevig is: Stijgend aantal patiënten, meer en complexere behandelingsmogelijkheden, toename van overlevenden, meer mogelijkheden voor E-Health, etc. Om alle oncologische patiënten optimaal van de beschikbare goede zorg te laten profiteren, is een andere manier van organiseren en samenwerking nodig, gericht op overleven én kwaliteit van leven. Dit is te bereiken door het vormen van Comprehensive Cancer Networks waarin relevante partijen samenwerken en integrale hoogwaardige patiëntenzorg bieden; waarin zorg wordt geconcentreerd waar nodig en waar mogelijk dichtbij huis geboden wordt; waarbij een sterke interactie met onderzoek is en waar snelle verspreiding van recente inzichten plaatsvindt.

In de Taskforce Oncologie zetten partijen (NFU, NVZ, Levenmetkanker, SONCOS, IKNL, NHG) zich in om een toekomstbestendige oncologische zorg mogelijk te maken door de vorming van Comprehensive Cancer Networks te stimuleren en te ondersteunen. 'Comprehensiveness' staat in dit verband voor: holistische multidisciplinaire zorg met een toereikend volume en scala van oncologische zorgverlening in combinatie met onderzoek en innovatie.

Een CCN is een samenwerkingsverband tussen eerste-, tweede- en derdelijns aanbieders van zorg aan kankerpatiënten: zij bieden hoogwaardige oncologische zorg binnen een regio en maken afspraken over de inhoudelijke organisatie, het monitoren en het continu verbeteren van zorg. Voorts is het een platform voor de verspreiding van kennis, onderzoek en onderwijs.

¹ Kankerzorg maakt zich op voor de toekomst

Taskforce Oncologie

NFU - NVZ- Levenmetkanker – NHG – SONCOS - IKNL

De criteria zoals geformuleerd in de veldagenda hebben onder meer betrekking op geprotocolleerd samenwerken, infrastructuur, doelmatige en toekomstbestendige investeringen, kwaliteitsmetingen en transparantie.

Organisatie Comprehensive Cancer Networks: Peter Huijgens, IKNL en Taskforce Oncologie

Dhr. Huijgens schetst een oncologisch zorgpad. De behandeling van patiënten met oncologie vindt plaats in meerdere ziekenhuizen, dus moet je hierover afspraken maken.

Hij koppelt tumorspecifieke MDO's aan echelonering van ziekenhuizen: het MDO als ruggengraat:

(a) MDO voor umc (b) MDO voor cluster van ziekenhuizen (c) MDO voor eigen ziekenhuis.

Daarbij vindt de kennisverspreiding plaats met name van 'a' naar 'c' en inclusie van patiënten voor fase I-II trials van 'c' naar 'a'. De stroom naar fase I en II trials mag niet opdrogen, dat is de bron voor innovatie. Dhr. Huijgens schetst verschillende scenario's voor de vorming van een CCN.

Voorstelbaar is dat het land wordt opgedeeld in zeven CCN's en binnen die CCN's clusters van samenwerkende zorgverleners ontstaan. Het is van groot belang dat er afspraken zijn en dat er een goede terugkoppeling is op patiëntniveau aan de behandelaars. De financiële borging voor ketenzorg is nog niet geregeld.

Actuele initiatieven t.a.v. netwerkvorming in de oncologie

Regionaal Oncologienetwerk Noordoost Nederland - dhr. Hans Nijman

Dhr. Nijman schetst de stand van zaken van het Regionaal Oncologienetwerk Noordoost Nederland.

In NO-NL zijn er verschillende fusies, clusters en bilaterale samenwerkingsverbanden. Vanuit het UMCG is een groep actief die de punten oppakt die voor de gehele regio van belang zijn.

Er zijn gesprekken over netwerkvorming vanuit het perspectief van tumorwerkgroepen.

De processen worden gefaciliteerd door het IKNL. Er is in NO-NL veel aandacht voor de randvoorwaarden voor de oncologienetwerken, bijvoorbeeld het optimaliseren van registratie aan de bron en het optimaliseren van uitwisseling van gegevens via de digitale snelweg.

Elk cluster maakt haar eigen profiel wat ze kunnen bieden aan oncologische zorg en is daarbij in hoge mate zelfvoorzienend, met voldoende functiedifferentiatie en toezegging om te voldoen aan alle randvoorwaarden. Afspraken over hoog complexe casuïstiek worden conform de SONCOS normen vastgelegd in SLA's.

Punten van aandacht: (*)Pas op voor het massale karakter van een netwerkvorming (*)het moet bottom-up. (*)Maak duidelijk wat de meerwaarde van netwerkvorming oncologie is (*)liever maatwerk voor de verschillende geografische gebieden. (*) Het ondersteunen en uitbouwen van kleinere netwerken wordt door de voorzitters van de oncologiecommissie in NO-NL geprevaleerd (*)Per tumorsoort wordt gekeken waar verbinding met andere regio's nodig is en met welk umc. (*)Bepaalde thema's pleiten juist voor landelijke aanpak (ICT, protocollen diagnostiek). (*)Als samenwerking tussen zorgprofessionals goed verloopt, is dat nog geen garantie dat er op bestuurlijk niveau tot samenwerking wordt gekomen.

Esperanz - dhr. Aart van Bochove

Esperanz vindt zijn oorsprong in de samenwerking tussen drie ziekenhuizen (Zaans Medisch Centrum, Waterlandziekenhuis en Westfriesgasthuis). Het in 2009 door specialisten opgerichte netwerk is een BV met ziekenhuizen als aandeelhouders. Esperanz heeft geen WTZi toelating en mag niet zelfstandig onderhandelen met zorgverzekeraars. Zij hebben drie oncologische dagcentra ingericht. Esperanz heeft gezamenlijke zorgplannen, zorgpaden, kuurschema's, etc. Zij hebben een audit met IKNL gedaan. De MDO's zijn gezamenlijk, gedifferentieerd (tumorspecifiek) en wekelijks. Er is een intensieve samenwerking met IKNL. Esperanz staat ook voor nieuwe uitdagingen, zoals afstemming en synchronisatie van beleidsplannen van de verschillende huizen. Recent is een convenant met het VUmc uitgewerkt. Er zijn afspraken met de huisartsen over follow-up.

Taskforce Oncologie

NFU - NVZ- Levenmetkanker – NHG – SONCOS - IKNL

Dhr. Bochove schetst de sterke punten van de kleinere ziekenhuizen (veel kennis van zieke mensen) en van de academie (veel kennis van ziekten). Deze wil hij met respect verbinden. Voor de kleinere ziekenhuizen is het credo: *shrinking to excellence*.

Het perspectief voor de toekomst is: bouw netwerken, verzelfstandig deze, ontwikkel een regionale en meerjaren budget (en dus ook meerjarenafspraken met zorgverzekeraars) en stel het patiëntbelang centraal.

Oncologienetwerk Zuidoost Nederland: OncoZON - Mw. Anne-Marie Dingemans

Mw. Dingemans schetst de urgentie voor de oncologienetwerken. Zij laat praktijkvariatie in borstkanker zien en gaat in op longoncologie. Longkanker wordt niet enkel meer gesubtypeerd naar histologie maar meer en meer ook naar moleculair subtype zoals EGFR mutatie en ALK translokatie. Elk subtype geldt voor minder dan 10% van de populatie en kan derhalve gezien worden als een weesziekte. De ontwikkelingen ten aanzien van de diagnostiek en behandeling gaan snel, bijvoorbeeld moleculaire diagnostiek en targeted therapie.

De besluitvorming en diagnostiek in de oncologische zorg is toenemend complex, en misschien wel complexer dan de behandeling. Het verdelen van patiënten volstaat niet, we moeten kennis delen en echelonneren binnen oncologische netwerken. In die netwerken moet de best mogelijke behandeling aangeboden worden, ongeacht de plek waar de patiënt wordt gediagnosticeerd. Zo wordt een boost gegeven aan innovatie op het gebied van diagnostiek, therapie en begeleiding.

De uitgangspunten van OncoZON: (1) patiënt heeft ten alle tijden toegang tot de vereiste expertise en faciliteiten (2) regionale ketenzorg en (3) de zorg voldoet aan de SONCOS normen.

Er zijn ziekenhuis overstijgende tumorteams. Afgelopen jaren zijn er bilaterale afspraken gemaakt met contracten tussen MUMC+ en partnerziekenhuizen. Begin 2015 gaat het netwerk formeel van start. Er zijn nog geen gesprekken met ACM geweest, wel met de verzekeraars die deze ontwikkeling steunen.

Terugkoppeling deelsessies

Het lijkt zeer aannemelijk dat de netwerkvorming in de oncologische zorg ten faveure komt van de patiënt. Er wordt geconcludeerd dat in het huidige landschap alle ziekenhuizen oncologie blijven doen mits zij voldoen aan de minimale infrastructuur. Er is weinig tot geen discussie over het nut van netwerken in de oncologie. Er wordt voornamelijk gesproken over de netwerken als samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen. Er moet sprake zijn van integrale zorg.

De aanwezigen wensen meer aandacht voor de betrokkenheid van de huisartsen en de nulde lijn bij de netwerkvorming evenals het partnerschap van de patiënten (in georganiseerd verband).

Ook wordt geopperd meer internationale ervaringen mee te nemen. Aandachtspunt: er is veelal samenhang tussen de zorg die via het netwerk wordt geleverd en andere zorg die in het ziekenhuis wordt geleverd. Netwerkvorming voor oncologie heeft dan niet alleen invloed op de oncologische zorg, maar ook op andere zorg.

De voorgelegde criteria en randvoorwaarden veroorzaakte nagenoeg geen discussie. Er werd opgemerkt dat binnen de netwerken de experts goed zichtbaar moeten zijn. Wel was er discussie over de wijze waarop netwerken tot stand komen. De teneur: laat landelijke visie leidend zijn en de netwerken zich organisch ontwikkelen. Netwerken krijgen bij voorkeur bottom-up vorm .

Concreet kan dit door bijvoorbeeld mini netwerken uit te bouwen of vanuit echelonnering naar netwerken toe te werken. Het vormgeven van governance is noodzakelijk en regie moet gecreëerd worden. De bottom-up benadering kan namelijk erg stroperig zijn. Het is nog onduidelijk wie de steun en het vertrouwen krijgt om de netwerken te initiëren.

Een governance structuur voor het netwerk is belangrijk. Het lijkt daarbij niet opportuun om de grenzen van de netwerken als 'harde' grenzen te zien. De ontwikkelingen worden vergeleken met de OOR's en de ROAZ'en waarbij dit interessante voorbeelden kunnen zijn. De netwerkvorming in de oncologie lijkt echter complexer. Het is net als bij de OOR's en de ROAZ'en wel belangrijk dat

Taskforce Oncologie

NFU - NVZ- Levenmetkanker – NHG – SONCOS - IKNL

regionale netwerken landelijk worden verbonden. Voor de patiënt moet duidelijk zijn wat ze van welke organisatie kunnen verwachten.

Kwaliteit is het uitgangspunt van de netwerken. Dit moet gemeten worden bij de instelling en bij het netwerk. Audits en visitaties zullen transmuraal georganiseerd worden. Het eenduidig registeren en delen van informatie is een belangrijke voorwaarde. De voorzitter spreekt de verwachting uit dat die digitale snelweg in 2020 met 'registratie aan de bron' veel verder ontwikkeld zal zijn dan nu het geval is.

Er is eensgezindheid over het feit dat de patiënt centraal staat. Een belangrijk struikelblok voor de netwerkvorming blijkt financieel van aard te zijn. De vraag is hoe we de financieringsdiscussie de patiëntenzorg kunnen laten volgen. De netwerken gaan pas werken als zorgaanbieders gecontracteerd worden. Tot slot wordt opgemerkt dat marktwerking verstorend werkt voor de vorming van de oncologienetwerken. De economische marktwerking zou vervangen moeten worden door kwaliteitsmarktwerking. Hier ligt een opdracht voor landelijke partijen en zorgverzekeraars.
