

Inkoopdocument Oncologie 2017

1. Introductie

2. Trends & Ontwikkelingen

3. Lange termijn doel (vergezicht) ZK

4. Visie & inkoopstrategie 2017

5. Inkoopmethodiek

6. Inkoopspecificaties

- a. Instapvoorwaarden
- b. Doelstellingen

7. Overige onderwerpen

- a. Bevolkingsonderzoek darmkanker
- b. Oncologische revalidatie
- c. Protonentherapie

Bijlage: Netwerkvorming

Zilveren Kruis - 1 juni 2016

1. Introductie

Om de oncologische zorg voor iedereen toegankelijk te houden en de kwaliteit van deze zorg te garanderen en daar waar mogelijk te verbeteren, heeft Zilveren Kruis de inkoopmodule Oncologie ontwikkeld.

Het modulebeleid van Zilveren Kruis sluit aan bij de koers die landelijke partijen in het koersboek 'Oncologische Netwerkvorming 2015-2020' voor de komende jaren met elkaar hebben uitgezet. De ambitie van Zilveren Kruis is om zorgaanbieders te stimuleren en te faciliteren bij het realiseren van doelstellingen op het gebied van kwaliteitsverbeteringen, transparantie en netwerkvorming. Om dit te bewerkstelligen zoekt Zilveren Kruis verbinding met patiënten, verzekeren en zorgaanbieders door hen regelmatig te consulteren.

In dit beleidsdocument beschrijft Zilveren Kruis de landelijke trends, lange termijn doel (vergezicht) dat zij daarbij heeft, de visie, ambitie en inkoopbeleid op de verschillende gebieden binnen de oncologische zorg.

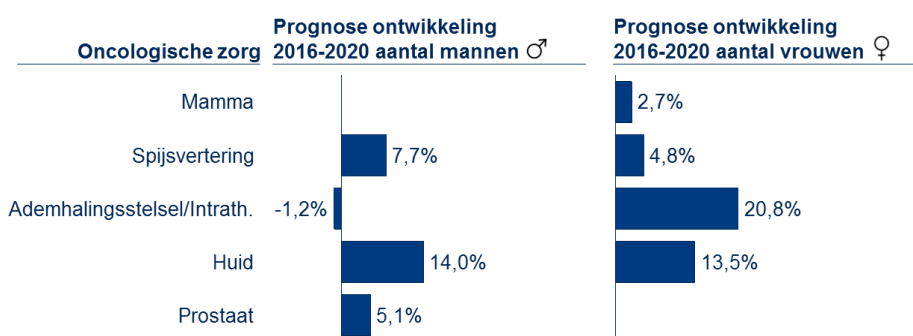
2. Trends & Ontwikkelingen

Afgelopen decennia heeft de kwaliteit van de oncologische zorg in Nederland een grote sprong voorwaarts gemaakt, door betere interventies, verbeterde onderlinge samenwerking en ontwikkeling van uitkomstindicatoren. Door epidemiologische factoren en verbeterde diagnostiek zullen de incidentie en prevalentie van oncologie de komende jaren verder toenemen.

In 2020 hebben veel meer mensen een van de 5 meest voorkomende kankers (zie figuur 1). De verwachting is dat het aantal vrouwen met kanker aan het ademhalingsstelsel / intrathoracaal met 21% stijgt en het aantal vrouwen met huidkanker met 14%. Het aantal mannen met spijsverteringskanker stijgt met 8% en het aantal mannen met huidkanker stijgt met 14%.

Oncologische zorg neemt voor top 5 oncologische zorgtypen toe tot 2020

Prognose ontwikkeling aantal patiënten top 5 oncologische zorgtypes
KWF SCK-rapport Kanker tot 2020 en MSZ Oncologie 2014



Figuur 1

3.Lange termijn doel (vergezicht) Zilveren Kruis

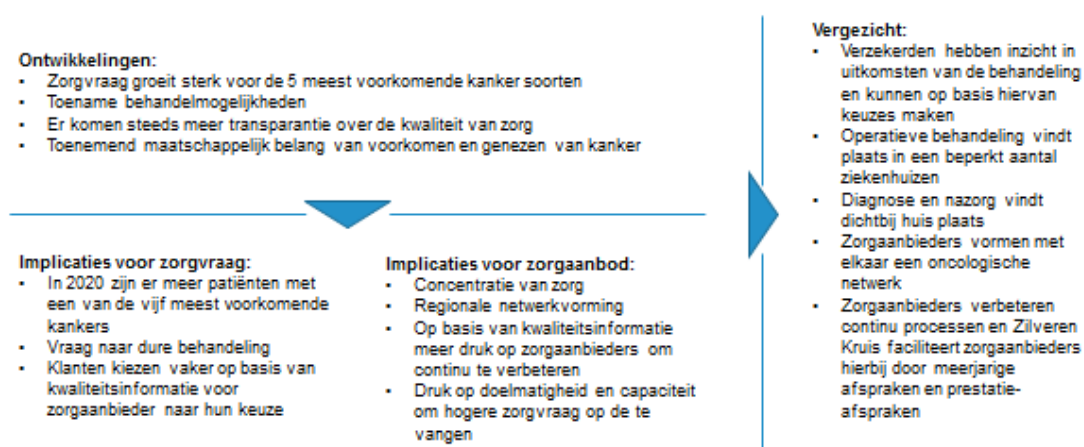
Bovengenoemde trends en ontwikkelingen hebben impact op zowel zorgvraag als op zorgaanbod. Klanten gaan steeds meer op zoek naar kwaliteitsinformatie, willen kunnen rekenen op de beste kankerzorg (& medicatie) zoveel mogelijk op basis van uitkomsten. Dit heeft impact op de wijze van inkopen, de wijze waarop kwaliteitsinformatie transparant gemaakt kan worden en zowel transparantie op en beheersing van oncologische zorgkosten. Want onze verzekerden verwachten een betaalbare premie met ook in de toekomst beschikbaarheid van de beste zorg. Zilveren Kruis is ervan overtuigd dat we hierin gezamenlijk met het veld, met de beroepsgroepen en met de zorgaanbieders moeten optrekken om de beste oncologische zorg tegen een aanvaardbare prijs voor onze cliënten in te kunnen kopen.

Zilveren Kruis verwacht dat er een toenemende concentratie van oncologische zorg gaat plaatsvinden. Deze concentratie is een gevolg van toenemende behandelmogelijkheden, druk van patiënten en ontwikkeling van volumennormen. Om zorg dichtbij mogelijk te maken voor patiënten verwacht Zilveren Kruis dat oncologische netwerken een belangrijke rol gaan spelen. De operatieve behandeling zal vaker geconcentreerd worden, terwijl de diagnostiek en nazorg juist dicht bij de patiënt beschikbaar zullen zijn.

Zilveren Kruis heeft de verwachting dat het veld daarom zich meer zal organiseren in netwerkstructuren, stimuleert dit en zal in de toekomst indien nodig ook haar wijze van inkopen daarop inrichten. Dit gaat verder dan alleen het wegnemen van financiële belemmeringen en organisatorische schotten tussen zorgaanbieders en het afspreken van reële volumes en prijzen.

Stimuleren betekent ook het faciliteren van zorgaanbieders om in netwerkverband kwaliteit transparant te maken, kennis te delen, kwaliteit te verbeteren en innovaties te realiseren. We realiseren ons dat dit tijd nodig heeft en zullen dit door middel van pilots de komende jaren verder verkennen. In onderstaande figuur (2) is de relatie tussen de verschillende ontwikkelingen, de implicaties en de het vergezicht van Zilveren Kruis schematisch weergegeven.

Vergezicht oncologie



Figuur 2

4. Visie en Inkoopstrategie 2017

Vanuit meerjarig perspectief is het beleid van Zilveren Kruis gericht op het verkrijgen van maximale transparantie op uitkomstindicatoren, verbeteren van kwaliteit van oncologische zorg, optimale ondersteuning van de keuzemogelijkheden en toegankelijkheid voor onze verzekerden.

Klantbelofte

Zilveren Kruis biedt maximaal inzicht in de beste kwaliteit van oncologische zorg. U kiest de beste zorg.

De inkoopstrategie 2017 richt zich net als in 2016 op het waarmaken van de basisverwachting die verzekerden hebben van hun zorgverzekeraar op het gebied van oncologie. Dit betreft de verwachting van de zieke verzekerde om de beste zorg te ontvangen inclusief volledige vergoeding. De gezonde verzekerde verwacht een betaalbare premie met ook in de toekomst beschikbaarheid van de beste zorg. Aanvullend richt de inkoopstrategie zich op de verdergaande ontwikkelingen op het gebied van transparantie en bevordering van kwaliteit van behandelaanbod. Verzekerden verwachten van de zorgverzekeraar dat de gecontracteerde zorg aan minimale kwaliteitseisen voldoet en de verzekeraar inzage geeft in de kwaliteit van zorg.

Onze ambitie delen we op in drie verschillende pijlers. Deze pijlers vormen de kern van ons inkoopbeleid en lichten we hieronder toe.

In 2017 continueert Zilveren Kruis haar beleid en realiseert de volgende stappen richting kwaliteitsmarkt oncologie



Figuur 3

Pijler 1: Markt op orde

Ten eerste willen wij met zorgaanbieders afspraken maken over reële prijzen en volumes (markt op orde). In 2016 hebben wij dit beleid ingezet

en zetten wij voort in 2017. Mocht blijken dat er nog steeds aanbieders zijn die onverklaarbare prijsverschillen van gelijke zorgproducten hebben, zal de sterke nadruk liggen op het maken van marktconforme prijsafspraken. Dit geldt ook voor het volume. Zilveren Kruis wil op basis van demografische ontwikkelingen, incidentie, prevalentie gegevens en regionale omstandigheden over oncologie een reëel volume afspreken met zorgaanbieders.

Pijler 2: Kwaliteit

Ten tweede hecht Zilveren kruis er waarde aan dat de geleverde zorg voldoet aan de algemeen aanvaarde professionele standaarden van de beroepsgroepen, de stand van de wetenschap en de geldende wet- en regelgeving. Wij maken hierover afspraken met gecontracteerde aanbieders. Daarnaast wil Zilveren Kruis het veld stimuleren om de uitkomsten van zorg continu te verbeteren. Ook wil ZK klanten informeren met kwaliteitsinformatie over zorgaanbieders die voor hen relevant is. Klanten kunnen deze informatie gebruiken om keuzes te maken voor een zorgaanbieder, maar ook om beter voorbereid het zorgtraject in te gaan en meer empowered en in gesprek met de behandelend arts tot keuzes te komen tijdens het zorgproces. Op termijn wil Zilveren Kruis aanbieders die op basis van objectieve kwaliteitsinformatie aantoonbaar hogere kwaliteit leveren, via haar inkoopafspraken meer ruimte geven om meer verzekerden te kunnen behandelen.

Het kwaliteitsbeleid 2016 dat is gericht op het transparant maken van kwaliteit en het benoemen en belonen van koplopers wil Zilveren Kruis voortzetten. In 2016 zijn wij gestart met de operationele behandeling van dikke darmkanker. In 2017 willen wij de set met indicatoren die wij gebruiken in de inkoop uitbreiden. Het gaat dan om de indicatoren die op landelijk niveau via het Zorginstituut Nederland beschikbaar zijn gesteld. Binnen de oncologie zijn deze indicatoren verzameld en verwerkt door DICA. Onze ambitie om op basis van indicatoren de oncologische zorg inzichtelijk te maken en daar waar mogelijk zorgaanbieders te belonen voor goede prestaties. Zilveren Kruis wil in toenemende mate kwaliteitsindicatoren gebruiken in de inkoop en om onze verzekerden te informeren via de zorgzoeker. Onze verzekerden kunnen dan met dit inzicht zelf in overleg met de huisarts of medisch specialist kiezen voor de zorgaanbieder die bij hen past.

Pijler 3: Pilot netwerk

Ten slotte willen wij starten met het duurzaam financieren en contracteren van oncologische netwerken. De ambitie is om in 2017 te starten met 1 of enkele pilots op het gebied van het contracteren van oncologische netwerken. Het gaat hier in eerste instantie op de rol van de 2^e lijn hierin, de 1^e lijn zal later betrokken worden. Daarbij spelen de

academische ziekenhuizen wat Zilveren Kruis betreft een belangrijke rol. De academische ziekenhuizen hebben een belangrijke functie als het gaat om kennisontwikkeling en het delen van deze kennis met andere zorgaanbieders.

5. Inkoopmethodiek

In onderstaande slide is in een notendop de vertaalslag van -beleid naar inkoopmethodiek samengevat.

Het inkoopbeleid van de module oncologie bestaat uit drie pijlers

1. Markt op orde	2. Kwaliteit	3. Netwerkvorming
<p>Focus op reële prijzen en volumes</p> <p>Focus inkoop: Prijs, volume en contract. Voldoen aan zorgplicht</p> <p>Strategie module: Reëel volume en reële prijs voor alle oncologische behandelingen voor alle zorgaanbieders</p> <p>Methodiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduceren van onverklaarbare prijsverschillen middels P50 per zorgproduct¹ • Aansluiten bij UMC-beleid² voor hoogcomplex zorg P50 met UMC-benchmark • Reëel volume is gebaseerd op realisatie 2014³ en een KWF-verwachting per zorgproductgroep • Bilaterale onderhandelingen met zorgaanbieders gebaseerd op prijs en volume analyses • Eenjarige overeenkomst met 'individuele' aanbieders 	<p>Door meer focus op kwaliteit creëren van transparantie en belonen van koplopers</p> <p>Focus inkoop: Inkopen op kwaliteit (indicatoren)</p> <p>Strategie module: Kwaliteit belonen op tumor-specifieke aandoeningen bij geselecteerd aantal zorgaanbieders</p> <p>Methodiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transparant maken van kwaliteit • Gebruiken van DICA data en de koplopers aanwijzen. Belonen met vrij volume • Eenjarige overeenkomst met 'individuele' aanbieders 	<p>Door afspraken op het niveau van de integrale keten (netwerk), over verbeteren van zorg wordt waarde gecreëerd voor de klant</p> <p>Focus inkoop: Ontwikkelen van '(regionale) netwerken'</p> <p>Strategie module: Stimuleren van netwerkvorming tussen zorgaanbieder en afspraken maken op het niveau van uitkomsten</p> <p>Methodiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wegnemen organisatorische en financiële drempels netwerkvorming tussen zorgaanbieders • Inkoop is meer gericht op het verbeteren van processen • Zorgaanbieders stimuleren uitkomst van zorg op netwerkniveau te ontwikkelen • Meerjarige overeenkomsten

¹ Betreft een voorlopig voorstel met grote marge en onzekerheid. Prijslijsten 2016 nog niet beschikbaar. Update volgt zodra beschikbaar. Prijsbeleid wordt dan ook getoetst en indien nodig herzien.

² Indeling hoogcomplex zorg en laagcomplex zorg gebaseerd op een voorlopige lijst. Naar verwachting in mei definitief

³ Indien realisatie 2015 volledig is volgt update van realisatie

Figuur 4

Pijler 1: Markt op orde

Prijsbeleid <concept, update volgt na beschikbaar komen prijslijsten>

De uitgangspunten van ons prijsbeleid zijn:

1. Wij hanteren een landelijk prijsbeleid (dat betekent dat wij streven naar reduceren van de verschillen tussen regio's)
2. Wij hanteren een gedifferentieerd prijsbeleid en maken onderscheid tussen algemene zorg en UMC-hoogcomplex zorg. We streven hier naar een P50 2015 overall en voor UMC hoogcomplex zorg P50 2015 m.b.t. UMC's. In dit laatste geval sluiten we aan bij het UMC-beleid. De indeling naar hoogcomplex zorg en laagcomplex zorg is gebaseerd op een voorlopige lijst. Deze is naar verwachting in mei definitief. P50 wordt ook wel de mediaan genoemd. Je kan dus zeggen dat 50% van de prijzen zich onder de P50 en 50% boven de P50 bevindt. P50 is een maximum niveau voor de af te spreken prijzen voor oncologische behandelingen. Anders dan voor 2016 is er geen sprake van een marge of bandbreedte. Het betreft een voorlopig aangezien de prijslijsten 2016

voor een groot deel nog niet beschikbaar zijn. Mogelijk volgt een update, zodra deze beschikbaar is. Het prijsbeleid wordt bij het beschikbaar komen van de prijslijsten 2016 ook getoetst en indien nodig herzien.

3. We differentiëren in ons prijsbeleid niet per productgroep, maar geven per zorgaanbieder wel inzichten per zorgproduct en zorgproductgroep.
 - Potentie per zorgproduct en productgroep geeft inzicht waar verbetering / aanpassing moet plaatsvinden

Deelplafonds

Als met de zorgaanbieder een afspraak wordt gemaakt gebaseerd op reële volumes en prijzen dan is het niet noodzakelijk een deelplafond af te spreken.

Pijler 2: Kwaliteit van zorg

In 2016 is Zilveren Kruis gestart met het gebruiken van kwaliteitsdata bij het inkopen van zorg. De DICA gegevens over darmkanker zijn gebruikt om koplopers te identificeren en te belonen. Zorgaanbieders die significant bovengemiddeld scoren op de indicatoren mortaliteit binnen dertig dagen na operatie en risico op een gecompliceerd beloop identificeren wij als koplopers en voor deze zorgaanbieders gelden geen restricties voor het volume voor de operatieve behandeling van darmkanker. Beide indicatoren zijn afkomstig uit de DICA-registratie waarbij een casemixcorrectie is toegepast en via de transparantiekalender van het zorginstituut jaarlijks beschikbaar wordt gemaakt voor als keuzeinformatie en inkoopinformatie. Deze kwaliteitsgegevens zijn tripartiet vastgesteld door behandelaars, patienten en zorgverzekeraars. Met zorgaanbieders met de beste prestaties op gemeten uitkomsten is een vrij volume voor de operatieve behandeling van dikke darmkanker afgesproken.

Dit beleid zet Zilveren Kruis voort in 2017. Voor dikke darmkanker gebruiken we de indicatoren '30-daagse-mortaliteit' en 'failure to rescue'. Verder onderzoeken we in overleg met het veld of er voor meer oncologische aandoeningen indicatoren beschikbaar zijn gekomen die zich voor deze aanpak lenen.

Ook selecteren we indicatoren waarvan we de uitkomsten met zorgaanbieders willen bespreken. Indien nodig maken we bilaterale afspraken over verbeteren van de zorg. De kwaliteitsinformatie delen wij met verzekeren en huisartsen.

Pijler 3: Pilot Netwerkvorming

Netwerkvorming heeft tijd nodig. Met enkele zorgaanbieders/netwerken wil Zilveren Kruis in 2017 een pilot starten met het transparant maken van uitkomsten van zorg en verbeteren van zorgprocessen en kwaliteit van zorg. Om deze pilots en de doelstellingen vorm te geven voert Zilveren Kruis een uitgebreide marktconsultatie. Eerst individueel en vervolgens gezamenlijk. De gezamenlijke marktconsultatie staat gepland op 15 mei 2016. Op basis van deze marktconsultatie zal Zilveren Kruis beslissen om wel of geen pilot te starten.

Omdat Zilveren Kruis graag duidelijk wil maken wat zij randvoorwaarden vindt voor het vormen van een netwerk, heeft zij een overzicht opgesteld dat inkopers kunnen gebruiken voor hun gesprekken in de regio. De randvoorwaarden sluiten aan bij het Koersboek 'Oncologische Netwerkvorming 2015-2020'. De uitkomsten van deze inventarisatie zullen meegenomen worden in de pilotfase van netwerkvorming in 2017.

Concretisering netwerkvorming

>> Zilveren Kruis hoopt en verwacht een belangrijke stimulans te geven voor de intensieve samenwerking die nodig is om het door ons allen gedeelde ideaal "Iedere oncologische patiënt heeft altijd toegang tot optimale oncologische zorg" dichterbij te brengen. Deze concretisering betreft een inventarisatie voor pilotfase 2017 om indien mogelijk voor 2018 netwerken in te kunnen kopen.

Checkbox

Patiënt	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid inzicht te creëren op patiëntniveau m.b.t. uitkomsten van zorg Registratie van PROM's/PREM's Registratie van CQ-index 	<input type="checkbox"/>
Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid hanteren gezamenlijke protocollen voor diagnostiek en behandeling Aanbieder scoort op betreffende tumorsoort niet significant ondergemiddeld 	<input type="checkbox"/>
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid tot delen van data in mogelijk netwerk Participeert in alle DICA-registraties 	<input type="checkbox"/>
Samenwerking	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid tot deelname aan MDO 	<input type="checkbox"/>
Doelmatigheid	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid om naast verhogen van kwaliteit ook resultaten te realiseren op gebied van doelmatige zorg en kostenbeheersing Geen aantoonbare dubbele diagnostiek/declaraties 	<input type="checkbox"/>
Zorginfrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid om de samenwerking schriftelijk vast te leggen Aanbieder is verbonden met een erkend expertisecentrum of UMC Aanbieder is bereid zich te (blijven) verbinden met een erkend expertisecentrum of UMC Aanbieder is bereid medische en verpleegkundige specialisten uit te wisselen met andere deelnemers in het netwerk 	<input type="checkbox"/>
Innovatie	<ul style="list-style-type: none"> Bereidheid tot includeren van patiënten in landelijk of internationaal wetenschappelijk onderzoek 	<input type="checkbox"/>

Figuur 5

Bijlage 1 geeft een extra toelichting op onze visie over netwerkvorming oncologische zorg

6. Inkoopspecificaties 2017

Zilveren Kruis hanteert inkoopspecificaties waarin we minimale eisen aan elke aanbieder stellen. Een aantal vragen waarop u bevestigend antwoordt, komt ook terug in de overeenkomst 2017. De

inkoopspecificaties worden net als in andere jaren uitgevraagd via het zorgverlenersportaal. De inkoopspecificaties bestaan uit instapvoorwaarden en doelstellingen. Als een instelling niet voldoet aan onderstaande instapvoorwaarden, dan komt die niet in aanmerking voor een overeenkomst. Dit geldt niet voor de doelstellingen.

a Instapvoorwaarden

Instapvoorwaarde 1:

U neemt deel aan alle oncologische DICA kwaliteitsregistraties.

Instapvoorwaarde 2:

Uw instelling geeft toestemming voor het opvragen van de benodigde data bij bestaande registraties, voor gebruik van deze data voor berekening van het percentage carcinomen na coloscopie, plus voor rapportage van deze uitkomsten via DICA (DGEA).

Instapvoorwaarde 3:

Uw instelling heeft, daar waar van toepassing, de normen zoals beschreven in SONCOS 4 ultimo 1-1-2018 geïmplementeerd.

B Doelstellingen

Doelstelling 1:

Wijst u per 1-1-2016 patiënten die worden gediagnosticeerd met kanker, bij diagnose op het gebruik van het zelfmanagementtool OncoKompas?

Doelstelling 2:

Heeft u samenwerkingsafspraken met andere instellingen op het gebied van de volgende tumorgroepen: borstkanker, prostaatkanker, colorectaal carcinoom en longkanker? Zo ja, met welke instellingen? Graag per tumorgroep aangeven.

7. Overige onderwerpen

a) Bevolkingsonderzoek darmkanker

Zilveren Kruis maakt met zorgaanbieders afspraken over het bevolkingsonderzoek darmkanker. Net als in voorgaande jaren koopt Zilveren Kruis de coloscopieën voor 2016 selectief in bij zorgaanbieders. In de selectie wordt onder andere gekeken of de zorgaanbieders een samenwerkingsovereenkomst hebben met het RIVM, maar ook de prijs die de instellingen offereert evenals eventuele vervolgzorg na de coloscopie zijn belangrijk. Zilveren Kruis volgt bij het maken van afspraken de capaciteitsverdeling zoals die wordt opgesteld door het RIVM. Daarbij is het belangrijk om samen met het ziekenhuis een reële inschatting te maken van het volume coloscopieën in 2017. De volume afspraak kent geen restricties, dat wil zeggen dat alle coloscopieën die vanuit het bevolkingsonderzoek worden uitgevoerd worden vergoed. De richtprijs die Zilveren Kruis hanteert is 800 euro. Van zorgaanbieders

verwachten wij dat deze prijs wordt gevolgd. Afwijken van de richtprijs is alleen mogelijk indien de zorgaanbieder dit kan onderbouwen.

b) Oncologische revalidatie

In 2015 is er onduidelijkheid ontstaan over de duiding aanspraak oncologische revalidatie. Na overleg heeft het Zorginstituut Nederland (ZiN) een nadere interpretatie gegeven van de duiding. Uit de duiding van het ZiN blijkt dat de zorg in de tweede lijn in het kader van de oncologische behandeling ook aandacht voor functionele, fysieke, psychische en sociale problemen omvat die verbonden zijn met kanker en tijdige verwijzing. Dit betekent dat de medisch specialist de patiënt kan doorverwijzen naar de eerste lijn en naar de tweede lijn voor medische specialistische revalidatie. Zilveren Kruis is overtuigd dat nazorg, herstel en revalidatie voor patiënten essentiële onderdelen zijn van de behandeling van kanker. Een integrale aanpak waarin zorgaanbieders samenwerken leidt volgens Zilveren Kruis tot betere resultaten dan een separate aanpak. In 2017 wil Zilveren Kruis starten met een pilot op het gebied van een integrale aanpak voor oncologische revalidatie.

c) Protonentherapie

Protonentherapie kan in de ogen van Zilveren Kruis een goede methode zijn om kanker lokaal met curatieve intentie te behandelen en daarbij gezond weefsel zoveel mogelijk te sparen. Zilveren Kruis hecht er wel waarde aan dat deze behandelingen op de juiste indicatie en met de beste kwaliteit worden uitgevoerd. Ook is het in de ogen van Zilveren Kruis van belang dat patiënten tijdig behandeld kunnen worden in een centrum dat veel ervaring heeft, zowel met protonen als met fotonenbehandeling. Het liefst redelijk dichtbij. Er zijn 4 vergunningen afgegeven door het ministerie van VWS voor de bouw en exploitatie van protonen centra. Te weten: Amsterdam, Maastricht, Groningen, Leiden-Delft. Zilveren Kruis gaat in 2016 een marktconsultatie uitvoeren om te komen tot een definitieve inkoopprocedure voor 1 juni 2016. Doel hiervan is dat Zilveren Kruis centra wil gaan contracteren die zich aantoonbaar onderscheiden op het gebied van kwaliteit(uitkomsten), patiëntveiligheid, transparantie, doelmatigheid, patiënttevredenheid en gepaste inzet van zorg.

Bijlage 1 Visie Netwerkvorming Oncologische zorg

Onderstaande tekst is grotendeels overgenomen uit het Koersboek. Tekst die betrekking heeft op wat Zilveren Kruis wil doen met de hier gepresenteerde visie, is in cursief

Het aantal patiënten met kanker stijgt en blijft stijgen. Behandelingen worden complexer en zijn steeds meer afgestemd op individuele patiënten. Er zijn steeds meer verschillende specialisten betrokken bij behandelingen. Ook genezen steeds meer mensen van kanker; zij hebben vervolgens nazorg en follow-up nodig. De zorg voor kankerpatiënten is succesvol, maar ook complex, hooggespecialiseerd en duur. Dat vraagt om een andere organisatie van deze zorg. Voor de komende jaren is de uitdaging om de zorg zo te organiseren dat de kwaliteit van zorg gelijk blijft of toeneemt en dat de kosten beheerst kunnen worden. Patiënten zelf willen meer steun bij de soms complexe beslissingen die zij moeten nemen en bij het omgaan met hun aandoening (zelfmanagement). Daarbij is het belangrijk dat zij zicht hebben op de kwaliteit van zorgaanbieders.

Om toekomstbestendige oncologische zorg mogelijk te maken zijn op diverse niveaus samenwerkingsverbanden aan het ontstaan. De overkoepelende inspanningen zijn gebundeld in de Taskforce Oncologie, die is opgezet door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, de Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, de Stichting Oncologische Samenwerking, patiëntenbeweging Levenmetkanker, Integraal Kankercentrum Nederland en het Nederlands Huisartsen Genootschap. Zilveren Kruis onderschrijft de uitgangspunten en de toekomstvisie van de Taskforce.

De Taskforce heeft de ambitie dat de oncologische patiëntenzorg in Nederland in 2020 internationaal tot de top behoort. Nederland is dan bovendien leidend in onderzoek en innovatie op het gebied van zorg voor patiënten met kanker en normstellend als het gaat om kwaliteit en transparantie. Om deze ambitie te realiseren, is een extra inspanning nodig. De uitdaging is des te groter gezien de verwachte groei van het aantal patiënten met kanker in de komende jaren (zie figuur 1). De Taskforce heeft zich afgelopen jaren ingezet om een antwoord te formuleren op deze uitdagingen. Zij heeft daartoe een visie ontwikkeld met als kern: de vorming van comprehensive cancer networks (CCN) oftewel, samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders in de eerste, tweede en derde lijn op het gebied van patiëntgerichte oncologische zorg. De essentie van een CCN is dat de patiënt, ongeacht waar hij of zij de gezondheidszorg binnentreedt, altijd toegang heeft tot de optimale zorg. Zilveren Kruis wil de vorming van deze netwerken ondersteunen en bevorderen.

Netwerkvorming is in verscheidene regio's al een eind op gang. Wat daarbij opvalt, is allereerst een grote betrokkenheid van tweedelijns professionals. Waar het initiatief voor de samenwerking ook vandaan komt, er is een grote bereidheid om samen te werken aan kwaliteit. Er bestaat brede steun voor het ideaal dat elke oncologische patiënt recht heeft op optimale zorg, ongeacht zijn of haar entree in het systeem van gezondheidszorg. Er bestaan duidelijke verschillen in de manier waarop netwerken tot stand komen en de vormen ervan. De samenwerking kan bottom-up beginnen bij initiatieven van medisch specialisten, of meer top-down in gang worden gezet door bestuurders. Uiteindelijk blijkt het voor succesvolle netwerkvorming belangrijk te zijn dat alle belanghebbenden het proces actief steunen. Accentverschillen vloeien verder voort uit geografische, historische en andere verschillen tussen regio's. Vaak is er een duidelijke gerichtheid op een enkel umc als expertisecentrum voor complexe en zeldzame oncologische zorg, andere regio's prefereren een flexibelere aanpak waarin per tumorsoort afspraken worden gemaakt. Verschillen zijn er ook in de organisatorische vorm van de samenwerking binnen het netwerk. Op de meeste plaatsen richt men zich voorlopig op de inhoudelijke aspecten en het multidisciplinair overleg. De formele kant van de samenwerking is dan meestal geregeld via een bilaterale of multilaterale samenwerkingsovereenkomst. Op andere plaatsen is gekozen voor een rechtspersoon.

Landelijk dekkend netwerk anno 2020

Het is op dit moment nog niet mogelijk om de fysieke kaart van Nederland te bedekken met een netwerk van comprehensive cancer netwerken. Daarvoor bevindt de ontwikkeling van CCN's zich in de meeste regio's nog teveel in de beginfase. Bovendien is het goed denkbaar dat in een later stadium netwerken samengaan, zodat het aantal CCN's afneemt, of dat er voor verschillende tumortypen verschillende netwerken ontstaan.

Onze visie laat ruimte voor regionale verschillen in de concrete invulling van de CCN's. Deze zijn alleen al gewenst vanwege verschillen tussen regio's in bevolkingsdichtheid en voorzieningenniveau. Het definitieve aantal CCN's in Nederland laat zich nog niet voorspellen. Het gaat immers om een ontwikkeling die momenteel 'vanuit het veld' plaatsvindt, waarbij werkenderwijs de optimale omvang en verdeling ontstaan. Landelijke afstemming is nodig op een aantal terreinen. Voor patiënten met zeldzame en complexe vormen van kanker zal supraregionale of internationale zorg nodig blijven. Zeldzame vormen van kanker omvatten gezamenlijk ongeveer een kwart van alle tumoren. Daarom wordt op Europees niveau de komende jaren ingezet op de vorming van Europese Reference Networks (ERN's). Door middel van landelijke afstemming kan eveneens bewaakt worden dat kwaliteitsverschillen tussen regio's zo klein mogelijk blijven.

Zorgpad en MDO

De ontwikkeling van CCN's is gericht op kwaliteitsverbetering en professionele afstemming. Het is niet de bedoeling om nieuwe bureaucratische lagen te introduceren of om professionals 'top down' te dwingen in een keurslijf van structuren. De Taskforce bepleit juist een organische ontwikkeling aan de hand van bestaande inzichten en trends. Het beleid van Zilveren Kruis sluit daarbij aan. Het patiëntenperspectief en de route die de patiënt aflegt door de zorg zijn belangrijke uitgangspunten. Voor de organisatie van de zorg is een belangrijke ontwikkeling van de laatste jaren het bespreken van vrijwel alle oncologische patiënten in een multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO vindt plaats op een of meer cruciale momenten in het zorgpad van de patiënt. Hier komt de expertise bijeen die van doorslaggevend belang is voor een rationele afweging. Hier wordt het behandelvoorstel voorbereid dat het verdere pad van de patiënt zal bepalen. Zoals hierna besproken wordt, zijn er verschillende MDO's, onder meer afhankelijk van het type tumor en de complexiteit in het individuele geval. In elk van deze MDO's is het van groot belang dat niet alleen relevante oncologische en andere medische informatie op tafel ligt, maar ook de relevante contextinformatie. Voor gezamenlijke besluitvorming zijn immers de psychosociale context, met wensen en verlangens van de patiënt van belang. Dit vraagt om goede communicatie met de huisarts, die vaak over deze contextinformatie beschikt. Een goed functionerend MDO is daarbij mede afhankelijk van adequate, kwalitatief goede en voldoende informatie (vanuit registratie aan de bron) en een adequate, snelle gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals van verschillende instellingen.

Het MDO als bouwsteen

Het MDO kan een belangrijk kristallisatiepunt vormen voor de ontwikkeling van CCN's. Het is nu al niet meer weg te denken uit de oncologische zorg in de ziekenhuizen. Volgens de SONCOS normen dient een MDO minstens eenmaal per week plaats te vinden en wordt tenminste 90 procent van alle patiënten in het overleg besproken. In kleinere algemene ziekenhuizen is het MDO breed opgezet, waarbij een of meer academisch consulenten aanwezig zijn. Vanwege de voortgaande superspecialisatie zullen deze consulenten niet voor elke patiënt over de gewenste expertise beschikken. Zij vormen echter wel een brug tussen academische kennis en algemene praktijk. In grotere en topklinische ziekenhuizen, umc's en het Antoni van Leeuwenhoek (AVL) is het MDO vaak specifiek gericht op een bepaald type tumoren. Dit heeft het voordeel dat er meer tumorspecifieke expertise aan tafel zit. Binnen de umc's en het Antoni van Leeuwenhoek (AvL) bestaan tumorspecifieke MDO's. Er ontstaat zo een echelonering van MDO's, waarbij complexe

en zeldzame patiënten besproken worden in gespecialiseerde centra, de meer voorkomende complexere patiënten aan de orde komen in een tumorspecifiek MDO in een centrum of ziekenhuis met ruime ervaring en de veel voorkomende patiënten besproken worden in het MDO binnen het eigen ziekenhuis dat zo nodig terugkoppelt naar de twee eerdergenoemde niveaus. Deze structuur is niet vrijblijvend, maar gebaseerd op schriftelijk vastgelegde afspraken tussen ziekenhuizen binnen de regio en het preferentiële umc (respectievelijk het AVL). Elk MDO vormt een ontmoetingspunt voor alle specialisten in de oncologische zorg, waarbij de huisarts in elk geval informatie aanlevert en op de hoogte wordt gehouden. In het MDO ontstaan gewoonten, die geformaliseerd kunnen worden in afspraken over onderlinge verwijzing en gezamenlijke behandeling van patiënten. De essentie van het CCN, dat elke oncologische patiënt, ongeacht de plaats waar hij binnenkomt in de gezondheidszorg, optimale zorg krijgt, moet hier vorm krijgen. Figuur 6 laat zien hoe de echelonnering van de MDO's eruit ziet, met extra aandacht voor het proces van kennisverwerving in klinische trials en de verspreiding van wetenschappelijke kennis vanuit gespecialiseerde centra naar algemene ziekenhuizen. Het MDO (respectievelijk het CCN) kan ook wetenschappelijke kennis voor de huisarts ontsluiten, bijvoorbeeld op het gebied van bijwerkingen en langetermijneffecten van (nieuwe) behandelingen.



Figuur 6