

Inkoopbeleid 2019-2021 prostaatkankeroperaties

Datum : 1 april 2018

Versie : 1.0

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?.....	2
2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?	2
3. Hoe bepalen wij onze tarieven?	3
4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?.....	4
5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?	4
6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?.....	5
7. Hoe ziet de planning voor de contractering eruit?	5
8. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?.....	6
Bijlage 1 Juridische aspecten	7
Bijlage 2 Bedrijfsgegevens aanbieder	9
Bijlage 3 Formats kwaliteitssessays	10
Bijlage 4 Visie ProstaatKankerStichting	14

Versie:	Belangrijkste wijzigingen:
1.0	-

1. Wat willen we bereiken en wat betekent dit voor u?

Zilveren Kruis wil klanten adviseren over de beste prostaatankerzorg

Prostaatanker en de behandeling daarvan heeft grote impact op het leven van patiënten en hun naasten. Er is veel bewijs dat een hoger volume sterk bijdraagt aan het leveren van excellente kwaliteit, zowel door het operatieteam als de ondersteunende specialismen. De concentratie van prostaatankerzorg met als doel de kwaliteit verhogen is ook een nadrukkelijke wens van de ProstaatKankerStichting (PKS) en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties (NFK). Zilveren Kruis wil haar klanten graag informeren en adviseren over de beste prostaatankerzorg zodat zij een zo klein mogelijke kans hebben op incontinentie en impotentie.

Met deze inkoopprocedure willen wij 3 koplopers selecteren

Samen met de PKS en de NFK vragen wij u om uw onderscheidende waarde aan te tonen en inzichtelijk te maken hoe u *state of the art* prostaatankerzorg en specifiek de prostaatankeroperatie uitvoert. Op basis van kwaliteitssessays selecteren wij de 3 beste aanbieders, die een wij een driejarige volumevrije afspraak aanbieden voor het uitvoeren van prostaatankeroperaties.

2. Wie kunnen een overeenkomst krijgen?

Alle aanbieders die meer dan 100 operaties per jaar uitvoeren kunnen een overeenkomst krijgen

Alle instellingen in Nederland die per 1 januari 2019 minimaal 100 operaties per locatie per jaar uitvoeren, kunnen binnen de te sluiten overeenkomst Medisch Specialistische Zorg (MSZ) mede worden gecontracteerd voor prostaatankeroperaties. We kopen de prostaatankeroperatie per 2019 niet meer in bij aanbieders die minder dan 100 operaties uitvoeren per locatie per jaar. We sluiten hierbij aan bij het voornemen van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) om per 2019 de minimum volumenorm verder te verhogen naar 100 per locatie per jaar.

Aanbieders die meedoen in deze procedure kunnen koploperziekenhuis worden

De geselecteerde voorkeursaanbieders bieden wij een driejarige volumevrije afspraak aan voor het uitvoeren van prostaatankeroperaties. Deze afspraak wordt vastgelegd in een addendum op de te sluiten overeenkomst MSZ. De looptijd van het addendum is van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2021 met een optionele verlenging door Zilveren Kruis van maximaal 2 jaar.

U kunt meedoen als u voldoet aan beide volgende voorwaarden

- U voert minimaal 100 prostaatankeroperaties per locatie per jaar uit. Wij nemen hierbij als uitgangspunt het door zorgaanbieders zelf opgegeven aantal operaties uit het *Openbaar databestand MSZ verslagjaar 2016, indicatorenset: in opzet curatieve behandeling prostaatcarcinoom (www.zorginzicht.nl)*. Geven deze cijfers een onjuist beeld? Dan kunt u ook een onderbouwing aanleveren op basis van cijfers uit 2017 die aannemelijk maken dat u minimaal 100 operaties per locatie per jaar uitvoert.
- U toont met een intentieverklaring of samenwerkingsovereenkomst aan dat u met tenminste 3 ziekenhuizen afspraken hebt gemaakt over het verwijzen van prostaatankeroperaties naar uw instelling. Wij beogen hiermee ziekenhuizen te selecteren die vooroplopen als het gaat om netwerkvorming en daadwerkelijk kunnen groeien als zij worden aangewezen als koploperziekenhuis.

Met kwaliteitssessays maakt u uw kwaliteit van zorg inzichtelijk

1. *Huidige aantoonbare kwaliteit:* U maakt op toetsbare wijze inzichtelijk welke uitkomsten op kwaliteit zijn behaald en hoe het team op dit moment is georganiseerd en tot excellente zorg komt.
2. *Toekomstige kwaliteit:* U beschrijft aan verbeteringen op kwaliteit u zich wilt committeren. In dit essay maakt u het verschil tussen de huidige en toekomstige kwaliteit concreet.
3. *Samenwerking:* U beschrijft hoe de samenwerking in netwerkverband tussen de eerste, tweede en derde lijn (transmurale zorg) zijn of worden gemaakt. U beschrijft wat de afspraken inhouden en hoe zij in de praktijk worden uitgevoerd (resultaten en evaluatie).
4. *Patiëntbetrokkenheid:* U maakt op toetsbare wijze duidelijk op welke wijze de patiënttevredenheid wordt gewaarborgd en op welke wijze de patiënt inspraak heeft gedurende het zorgtraject.

Dit inkoopdocument bevat alle informatie over de inkoopprocedure

Het doel van dit inkoopdocument is het beschrijven van de inkoopprocedure voor het selecteren van 3 koploperziekenhuizen voor het uitvoeren van prostaatankeroperaties. Dit inkoopdocument inclusief alle bijlagen, waaronder bijlage 1 met juridische aspecten, maakt samen met de nota van inlichtingen onlosmakelijk deel uit van de met de geselecteerde zorgaanbieders te sluiten addenda.

3. Hoe bepalen wij onze tarieven?

Wij bieden standaard prijzen per product

Deze zijn niet onderhandelbaar. De prijzen zijn gebaseerd op de basisprijzlijst van Zilveren Kruis en staan vast gedurende de looptijd van het addendum.

Het gaat om de prestaties zoals omschreven in hoofdstuk 1 van de Beleidsregel BR/REG-18154 en betreft de volgende DBC-zorgproducten:

Zorgproductcode	Omschrijving behandeling
020109012	Prostaatmaligniteit Oper open (zeer) zwaar Zonder lymfklieroperatie Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
020109013	Prostaatmaligniteit Oper open (zeer) zwaar Met lymfklieroperatie Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
020109036	Prostaatmaligniteit Oper laparoscopisch zeer zwaar/ middel Zonder lymfklieroperatie Zonder VPLD Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
020109037	Prostaatmaligniteit Oper laparoscopisch zeer zwaar/ middel Zonder lymfklieroperatie Met VPLD Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
020109038	Prostaatmaligniteit Oper laparoscopisch zeer zwaar/ middel Met lymfklieroperatie Zonder VPLD Nieuwv maligne gesl org/prostaat man
020109039	Prostaatmaligniteit Oper laparoscopisch zeer zwaar/ middel Met lymfklieroperatie Met VPLD Nieuwv maligne gesl org/prostaat man

U kunt de prijzen opvragen

Wij maken de prijzen niet openbaar. U vraagt deze op door het volledig ingevulde format in bijlage 2 te mailen naar zorginkoop.prostaatankeroperaties@zilverenkruis.nl onder vermelding van 'Prijzen inkoopprocedure prostaatankeroperaties'. Als u voldoet aan de voorwaarden krijgt u binnen 5 werkdagen de prijzen toegestuurd.

4. Hoe bepalen we hoeveel zorg wij inkopen?

De geselecteerde koploperziekenhuizen krijgen een vrij volume op de 6 zorgproducten zoals genoemd in voorgaande tabel. Zilveren Kruis wil een grotere groep patiënten richting de geselecteerde ziekenhuizen begeleiden. Dit stelt de koplopers in staat hun volume te vergroten en hun kwaliteit verder te verbeteren.

5. Hoe ziet het contracteringsproces eruit?

U kunt vragen stellen tot 23 april 12.00 uur

Vragen stelt u via zorginkoop.prostaatkankeroperaties@zilverenkruis.nl onder vermelding van 'Vragen inkoopprocedure prostaatkankeroperaties'. De nota van inlichtingen, die bestaat uit de gestelde vragen en onze antwoorden daarop, publiceren we uiterlijk op 30 april 2018 om 17.00 uur op onze website.

U kunt uw aanbieding insturen tot 18 mei 2018 12.00 uur

Uw aanbieding stuurt u in via zorginkoop.prostaatkankeroperaties@zilverenkruis.nl onder vermelding van 'Offerte inkoopprocedure prostaatkankeroperaties'. Uw aanbieding bestaat uit:

- De intentieverklaringen of samenwerkingsovereenkomsten
- Optioneel: onderbouwing dat u voldoet aan de gestelde norm van 100
- Bedrijfsgegevens aanbieder conform bijlage 2
- Uw kwaliteitssessays conform formats 1 tot en met 4 uit bijlage 3:
 - Dien de documenten anoniem in. Dat wil zeggen blanco en vrij van namen, logo's en andere kenmerken die herleidbaar zijn tot uw instelling
 - De 4 inhoudelijke documenten beslaan elk afzonderlijk niet meer pagina's dan hierboven aangegeven en in totaliteit maximaal 8. Lettertype Arial, puntgrootte 10, enkele regelafstand. Indien de kwaliteitssessays langer zijn dan de hierboven beschreven maxima, beoordelen we de essays over de eerste pagina's die binnen de gestelde maxima vallen
 - Lever de documenten aan in één Word-document

Zilveren Kruis beoordeelt of de aanbieding aan de voorwaarden voldoet.

Een beoordelingsteam scoort de essays op basis van de volgende criteria

- Stellingen zijn onderbouwd met valide, gedocumenteerde en verifieerbare prestatie-informatie
- De aanbieder benoemt relevante KPI's en de onderbouwing daarvan
- Prestaties en stellingen zijn SMART omschreven
- De kwaliteitssessays tonen ambitie en commitment
- Naast input en proces is de onderbouwing zoveel mogelijk gebaseerd op meetbare uitkomsten van zorg
- De kwaliteitssessays sluiten aan op de 'Visie op de toekomst van prostaatkankerzorg in Nederland' van de PKS, zie bijlage 4

Ieder lid van het beoordelingsteam beoordeelt de 4 kwaliteitssessays afzonderlijk met een score van 2, 4, 6, 8 of 10. Het beoordelingsteam bespreekt de scores en komt tot één gezamenlijke score voor ieder onderdeel.

Beoordeling	Score
Zeer goed	10
Goed	8
Neutraal	6
Matig	4
Niet acceptabel	2

De behaalde scores vertalen we naar een totaal aantal punten per onderdeel

Door de scores te vertalen naar punten, wegen we de essays ten opzichte van elkaar. Onderstaande tabel geeft het maximum aantal te behalen punten per essay weer. De behaalde scores vertalen we evenredig: zo resulteert een neutrale score voor het essay op huidige aantoonbare kwaliteit in $0,6 \times 50$ punten = 30 punten.

Kwaliteitsessay	Punten
Huidige aantoonbare kwaliteit	50
Toekomstige kwaliteit	25
Samenwerking	12,5
Patiëntbetrokkenheid	12,5
Totaal	100

De 3 aanbieders met de meeste punten bieden wij een volumevrij addendum aan

De punten tellen we op tot een totaal per aanbieder. Aan de 3 aanbieders met de meeste punten bieden wij het voorkeursaddendum aan. Bij gelijke geschiktheid beslist het lot.

Het beoordelingsteam bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende disciplines

In ieder geval nemen deel een vertegenwoordiger van de PKS, een vertegenwoordiger van de NFK, een uroloog en een medisch adviseur van Zilveren Kruis.

6. Hoe gaan we om met Naleving & Controle?

Eén van de verantwoordelijkheden en kernactiviteiten van Zilveren Kruis is het beoordelen of de zorg die vergoed wordt, aan de wettelijke eisen voldoet en feitelijk en terecht geleverd is. Hierbij maakt Zilveren Kruis onderscheid in het beoordelen of de overeenkomst die wij met een zorgaanbieder hebben afgesloten wordt nageleefd (controle op naleving) en het uitvoeren van controles die voortkomen uit de wettelijke eisen (formele en materiële controle).

7. Hoe ziet de planning voor de contractering eruit?

Datum	Onderwerp
1 april 2018	Publicatie inkoopbeleid
23 april 2018 12.00 uur	Sluitingsdatum vragen stellen
30 april 2018 17.00 uur	Publicatie nota van inlichtingen en eventueel herzien inkoopdocument
18 mei 2018 12.00 uur	Sluitingsdatum indienen aanbidding
29 juni 2018	Voorlopige bekendmaking koploperziekenhuizen
20 juli 2018	Definitieve bekendmaking koploperziekenhuizen*
12 november 2018	Publicatie regulier gecontracteerde zorg
1 januari 2019	Start MSZ overeenkomst/voorkeursaddendum

* Onder voorbehoud van een gerechtelijke procedure.

8. Waar vind ik aanvullingen en wijzigingen?

Dit inkoopbeleid is gepubliceerd op 1 april 2018. Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor, in geval van gewijzigde wet- en regelgeving, overheidsbesluiten en overige onvoorziene omstandigheden, wijzigingen in het inkoopbeleid aan te brengen.

U vindt deze aanvullingen en wijzigingen op onze website.

Bijlage 1 Juridische aspecten

Voorbehouden

Zilveren Kruis streeft concentratie van prostaatkankerzorg na met als doel de kwaliteit te verhogen. Zilveren Kruis zal daartoe via de onderhavige inkoopprocedure drie voorkeursaanbieders selecteren en hen een addendum aanbieden. Zilveren Kruis behoudt zich evenwel het recht voor om in een latere fase addenda (of daarop gelijkende contracten) te sluiten met andere zorginstellingen, mocht Zilveren Kruis daartoe noodzaak zien. Zilveren Kruis kan daarbij aansluiting zoeken bij de voorkeursvolgorde die voortvloeit uit deze inkoopprocedure, maar zij is daartoe niet gehouden.

Een reden om een addendum (of daarop gelijkend contract) te sluiten met een andere zorginstelling kan onder andere zijn:

- Het faillissement van, de surseance van betaling van, het tekortschieten door, de ontbinding of beëindiging van de contractuele relatie met of het anderszins wegvallen van één van de geselecteerde voorkeursaanbieders;
- Indien Zilveren Kruis daartoe de noodzaak ziet op grond van haar zorgplicht uit hoofde van artikel 11 lid 1 sub a van de Zorgverzekeringswet.

Zilveren Kruis benadrukt dat de bovenstaande opsomming een niet-limitatieve lijst betreft.

Voorts is dit inkoopbeleid uitsluitend van toepassing op instellingen die in Nederland gevestigd zijn. Zilveren Kruis behoudt zich nadrukkelijk het recht voor om buitenlandse ziekenhuizen te contracteren (in welke vorm dan ook) voor het verrichten van (onder andere) prostaatkankeroperaties om haar moverende redenen.

De inkoopprocedure kent een aantal beginselen

Zilveren Kruis sluit het addendum voor de duur van drie kalenderjaren. In het addendum worden de verplichtingen van de zorgaanbieder en Zilveren Kruis vastgelegd. Dit inkoopbeleid gaat uit van de rechtsbeginselen van precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid. Die precontractuele goede trouw wordt ingevuld door de (procedure)regels die in dit inkoopdocument staan beschreven.

Zilveren Kruis is geen aanbestedende dienst in de zin van de Aanbestedingswet 2012 of de Europese aanbestedingsrichtlijnen. De onderhavige inkoopbeleid is dan ook geen aanbestedingsprocedure zoals bedoeld in de aanbestedingsregelgeving en de Aanbestedingswet 2012 is dan ook uitdrukkelijk niet van toepassing. De rechtsrelatie tussen gegadigden en Zilveren Kruis wordt derhalve uitsluitend beheerst door de precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid, waarbij er uitdrukkelijk op wordt gewezen dat die precontractuele goede trouw, redelijkheid en billijkheid in dit geval niet wordt ingevuld door de aanbestedingsregels en de aanbestedingsbeginselen.

Bewaartermijn inschrijving

Zilveren Kruis retourneert de inschrijvingen niet. Uiterlijk zes maanden nadat Zilveren Kruis het addendum heeft gesloten worden de overige inzendingen vernietigd. Behalve als deze informatie in het kader van een (dreigend) juridisch geschil langer bewaard moet blijven.

Gestanddoening tot 1 januari 2019

Uw inschrijving dient u tot 1 januari 2019 gestand te doen. Zilveren Kruis kan u verzoeken de gestanddoeningstermijn te verlengen.

Aanpassingen aan de inkoopprocedure kunnen divers zijn

Zilveren Kruis behoudt zich het recht voor om zonder enige schadevergoedingsplicht:

- de inkoopprocedure tussentijds, tijdelijk of definitief, om redenen die voor Zilveren Kruis overtuigend zijn, geheel of gedeeltelijk aan te passen of op te schorten. Hieronder verstaat Zilveren Kruis mede externe omstandigheden als overheidsbeslissingen, wijzigingen in Zvw-aanspraken of gerechtelijke uitspraken;
- de inkoopprocedure gedeeltelijk te stoppen en het overige deel voort te zetten;
- wijzigingen aan te brengen in de inkoopprocedure of in de aard en de omvang van de zorgprestaties die we inkopen;
- besluiten te nemen of maatregelen te treffen voor situaties die tijdens de publicatie van dit document bij ons niet bekend waren of die we niet konden voorzien;
- de tijdsplanning te wijzigen.

Door zijn aanbieding op het inkoopbeleid gaat de zorgaanbieder akkoord met bovengenoemde voorbehouden en alle (overige) voorwaarden en voorbehouden die genoemd zijn in dit onderliggende inkoopdocument en de nota van inlichtingen.

U dient uw bezwaar zelf in en bent pro-actief

Wij verwachten van deelnemers aan de inkoopprocedure een proactieve houding. Dit betekent dat een ontvanger van de inkoopdocumenten geen rechtsgeldig beroep kan doen op onvolkomenheden, onduidelijkheden of tegenstrijdigheden die door hem niet uiterlijk 23 april 2018 aan de orde zijn gesteld. Ten aanzien van deze onvolkomenheden, onduidelijkheden of tegenstrijdigheden heeft een deelnemer aan deze inkoopprocedure zijn rechten verwerkt om hierna een rechtsgeldig beroep te doen op enige onduidelijkheid, tegenstrijdigheden of onvolkomenheid in het inkoopdocument, indien hij niet zelf, als individuele zorgaanbieder, aan deze 'vragenstelverplichting' heeft voldaan.

Een deelnemer aan deze inkoopprocedure kan dus geen beroep doen op eventuele bezwaren tegen deze inkoopprocedure die door andere zorgaanbieders aan de orde zijn gesteld. Stel de vragen dus zelf.

Als u aanleiding ziet om een gerechtelijke procedure te starten

Deze start u binnen 15 kalenderdagen volgend op de dag van de voorlopige gunning, dus uiterlijk op 13 juli 2018, bij de rechtbank te Den Haag. Deze termijn is een vervaltermijn. Door deelname aan de inkoopprocedure accepteren inschrijvers dat zij hun eventuele bezwaar binnen de hiervoor gestelde termijn moeten indienen op straffe van verval van ieder recht om tegen de voorgenomen beslissing – in rechte – op te komen.

Kosten ten behoeve van deze inkoopprocedure

Zilveren Kruis aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor de in het kader van dit inkoopbeleid gemaakte kosten van welke aard en in welke hoedanigheid dan ook.

Wachtkamer

Bij constatering door Zilveren Kruis dat een winnende inschrijver een ongeldige inschrijving heeft gedaan, behoudt Zilveren Kruis zich het recht voor om (voorlopig) te gunnen aan de eerstvolgende inschrijver in de oorspronkelijke rangorde.

Bijlage 2 Bedrijfsgegevens aanbieder

Officiële naam aanbieder	
AGB code	
Rechtsvorm	
Bezoekadres	
Postcode en plaats	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
E-mailadres contactpersoon	
Volledig en actueel uittreksel inschrijving Kamer van Koophandel	
U heeft een overeenkomst MSZ 2018	Ja Nee

De aanbieder verklaart in te stemmen met de wijze waarop Zilveren Kruis de selectieprocedure en uiteindelijke gunning van het voorkeursaddendum voor prostaatankeroperaties uitvoert.

Aldus naar waarheid ingevuld op:

..... 2018, te (plaats),

Door(gevolmachtigde) van

.....(aanbieder).

Handtekening.....

Bijlage 3 Formats kwaliteitsessays

Format 1 Huidige aantoonbare kwaliteit (max 3 A4)

U wordt uitgenodigd te beschrijven wat uw huidige uitkomsten op kwaliteit zijn. Onderbouw uw beweringen met meetbare prestatie-informatie uit bijvoorbeeld de NKR of PROZIB. Prestatie-informatie mag gebaseerd zijn op landelijke normen en indicatoren maar ook op door uzelf ontwikkelde indicatoren.

Benoem tenminste de volgende aspecten:

- Het aantal nieuwe patiënten per jaar
- Het aantal operaties per locatie en per uroloog per jaar
- Hoe excellentie van uw gehele team in termen van diagnostiek (uitkomsten), behandeling en nazorg, MDO, scholing, intercollegiaal overleg, multidisciplinaire uitvoering van de zorg, (sub-/super)specialisatie, wetenschappelijk onderzoek, awards en onderwijs is geborgd
- Op welke manier diagnostiek en nazorg onderdeel zijn van het behandeltraject
- Hoe innovatie en aansluiting bij de laatste stand van de wetenschap plaatsvindt
- Welke actieve bijdrage u levert aan wetenschappelijk onderzoek inzake prostaatkanker in de meest brede zin
- Hoe u resultaten/uitkomsten registreert en transparant maakt en hoe u voortdurend verbetert
- Hoe u 'samen beslissen' vorm en inhoud geeft, hoe dit is geborgd in het zorgpad
- Op welke manier u blijft voldoen aan de Treeknormen

Dit format telt niet mee voor het maximale aantal A4-vellen dat u mag indienen.

Format 2 Toekomstige kwaliteit (max 2 A4)

U wordt uitgenodigd te beschrijven aan welke concrete verbeteringen op kwaliteit u zich wilt committeren. In dit essay maakt u het verschil tussen de huidige en toekomstige kwaliteit concreet. We vragen u om de ambities per jaar waarvoor het addendum zal gelden, uit te splitsen.

Dit format telt niet mee voor het maximale aantal A4-vellen dat u mag indienen.

Format 3 Samenwerking (max 2 A4)

U wordt uitgenodigd te beschrijven hoe de samenwerking in netwerkverband tussen de eerste, tweede en derde lijn (transmurale zorg) zijn of worden gemaakt. Beschrijf wat de afspraken inhouden en hoe zij in de praktijk worden uitgevoerd (resultaten en evaluatie). Geeft u ook aan hoe u samenwerkt met de kliniek nabij het huisadres dan wel het adres waar verzekerde verblijft direct na opname in de kliniek in geval van complicaties ten gevolge van de operatie.

Dit format telt niet mee voor het maximale aantal A4-vellen dat u mag indienen.

Format 4 Patiëntbetrokkenheid (max 1 A4)

U wordt uitgenodigd te beschrijven op welke wijze u de patiënttevredenheid waarborgt en op welke wijze patiënten inspraak krijgen.

Benoem bijvoorbeeld de volgende aspecten:

- Patiënttevredenheidsonderzoeken of -enquêtes (bijvoorbeeld PREM),
- Participatie van patiëntvertegenwoordigers in interne en/of regionale benchmarking en verbeterprocessen

Dit format telt niet mee voor het maximale aantal A4-vellen dat u mag indienen.

Bijlage 4 Visie ProstaatKankerStichting



Visie op de toekomst van prostaatkankerzorg in Nederland

ProstaatKankerStichting.nl, juni 2017

Inleiding

PKS vindt dat alle prostaatkankerpatiënten gelijkwaardige toegang moeten hebben tot de *state-of-the-art*-prostaatkankerzorg om zo voor alle prostaatkankerpatiënten de beste resultaten te bereiken inzake overleving en kwaliteit van leven. Om dit te bereiken, wil PKS dat de diagnostiek, behandeling en nazorg nog alleen uitgevoerd worden door toegewijde (dedicated) multidisciplinaire teams waarin alle betrokken professionals zijn gesubspecialiseerd in prostaatkanker. In deze teams wordt systematisch samengewerkt, wordt transparant toegewerkt naar uitkomstverbetering en staan wetenschappelijk onderzoek en innovatie centraal in een cultuur van compassie, samenwerking, innovatie en kwaliteit. Om dit mogelijk te maken, heeft een expertcentrum voldoende volume nodig van staf en patiënten. Vergaande concentratie van de huidige Nederlandse prostaatkankerzorg is hierdoor noodzaak. In dit document presenteren de ervaringsdeskundigen van patiëntenorganisatie PKS hun urgente visie op de toekomst van de prostaatkankerzorg in Nederland, uitgewerkt in criteria en streefnormen. Met deze visie gaat PKS in gesprek met het zorgveld om met elkaar de zorg voor prostaatkankerpatiënten te organiseren, te optimaliseren en toekomstbestendig te maken.

Achtergrond en context

Cijfers over prostaatkanker

In Nederland staat prostaatkanker op de eerste plaats in de top tien van meest voorkomende vormen van kanker bij mannen. Meer dan 10.000 mannen per jaar worden gediagnosticeerd met prostaatkanker. Meer dan de helft (52%) van alle patiënten is jonger dan 70 jaar. Patiënten met lokale, gevorderde of uitgezaaide prostaatkanker zijn na 3 jaar nog vrijwel allemaal in leven. Van de patiënten met castratieresistente prostaatkanker (CRPC) is 65% na drie jaar nog in leven. Sinds 1999-2003 is de vijfjaarsoverleving van prostaatkanker gestegen van ruim 80% naar bijna 90% in 2008-2012. In Nederland sterven jaarlijks ongeveer 2.500 mannen aan prostaatkanker. Dit aantal is de afgelopen jaren stabiel gebleven. (Bron: IKNL cijfers over kanker, Kanker.nl) Verwacht wordt dat tot 2020 het aantal nieuwe patiënten zal toenemen tot 17.000 patiënten per jaar. (Bron: Kanker in NL KWF-SCK Kankerzorg in beeld). Ook de overleving zal toenemen.

Praktijkvariatie volgens IKNL

Het IKNL signaleerde de volgende praktijkvariatie (bron: Kankerzorg in beeld, 2014):

- Regionale verschillen in de behandeling van een gelokaliseerde prostaatkanker: de behandeling van patiënten met een hoog-risico-prostaatkanker in Nederland varieerde tussen de regio's. Waar in de ene regio 34% van de patiënten tussen 50 en 75 jaar chirurgisch behandeld wordt, is dat in een andere regio 55%.
- Indien alleen gekeken werd naar patiëntengroepen met een hoog-risico-prostaatkanker behandeld met radiotherapie al dan niet in combinatie met (neo)adjuvante hormonale therapie, dan bleken er grote verschillen te bestaan tussen de verschillende regio's: van bijna 40% met (neo)adjuvante hormonale therapie tot bijna 80%. De praktijkvariatie neemt af bij patiënten met een hoger-risico-prostaatkanker.



- Patiënten gediagnosticeerd in ziekenhuizen die in het bezit zijn van een Da-Vinci-robot ondergaan vaker een radicale prostatectomie dan patiënten gediagnosticeerd in ziekenhuizen zonder robot.
- Een opmerkelijke bevinding is dat een groot deel van de patiënten met een hoog-risico-prostaat-kanker die bestraald worden, geen combinatie krijgen met hormonale behandeling, ondanks het feit dat er een duidelijk bewijs is voor een betere overleving voor deze combinatiebehandeling en dit ook aanbevolen wordt in de huidige Nederlandse richtlijn. Ook hier worden regioverschillen gezien waar geen goede verklaring voor gegeven kan worden.
- Een onderzoek van Mediquist in 2013 toonde aan dat de patiënt die in een ziekenhuis werd geopereerd waar minder dan twintig operaties op jaarbasis werden verricht, 38% meer kans had op complicaties. De complicaties bestonden uit een opnameduur langer dan zeven dagen, opname op de intensive care of bloedtransfusies. Hoe deze complicaties geïnterpreteerd moeten worden, is niet geheel duidelijk, omdat patiëntgegevens ontbreken. De norm van twintig (zeker op ziekenhuisniveau) staat echter wel ter discussie.

Aanbevelingen van IKNL

Het IKNL doet de volgende aanbevelingen (bron: Kankerzorg in beeld, 2014):

- Monitor het gebruik, de resultaten (oncologisch en functioneel), de veiligheid en de kosten van de robot in vergelijking met andere operatietechnieken.
- Centraliseer en stabiliseer nieuwe chirurgische technieken.
- Houd een uniforme (internationale) registratie bij met gegevens over onder andere de indicatie voor de verschillende behandelingsmodaliteiten, functionele en oncologische resultaten, complicaties en veiligheidsaspecten van de verschillende behandelingen.
- Gebruik deze informatie als spiegelinformatie voor de behandelaars door hun feedback te geven, zodat daar waar nodig ook kwaliteitsverbetering kan worden geïnitieerd.
- Besteed aandacht aan de indicatie voor tweedelijns therapie na hormonale therapie, met name gezien de vele nieuwe medicamenteuze behandelingen die nu op de markt zijn.
- Overweeg om de huidige volumennorm van twintig operaties per jaar, gesteld door de NVU, op te hogen.

Nieuwe ontwikkelingen

Er zijn nieuwe ontwikkelingen inzake diagnostiek en behandeling van (uitgezaaide) prostaat-kanker. Er zijn verbeterde methoden voor diagnostiek door middel van MRI-geleide biopten. Voor de behandeling van uitgezaaide prostaat-kanker zijn er naast hormoontherapie andere effectieve systemische therapieën beschikbaar gekomen. Dankzij deze nieuwe behandelmethoden neemt de overlevingsduur toe. Een recente ontwikkeling is de concentratiebeweging in het prostaat-kankerzorgveld.

PKS-visie op concentratie naar expertcentra voor prostaat-kankerzorg

PKS vindt dat alle prostaat-kankerpatiënten gelijkwaardige toegang moeten krijgen tot de *state-of-the-art*-zorg, tot expertzorg. Deze expertise, noodzakelijk voor optimale diagnostiek, behandeling en nazorg, is dermate complex geworden dat specialisatie en concentratie in expertcentra onvermijdelijk is. De expertcentra, waar de beschikking is over alle vormen van diagnostiek en therapie (chirurgie, radiotherapie en systemische behandeling) kunnen een deel van de zorg uitbesteden aan partnerziekenhuizen op basis van goed op elkaar afgestemde samenwerking. Expertcentra kenmerken zich mede door participatie bij wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe diagnostiek, behandeling en nazorg.

Noodzaak voor concentratie

PKS is overtuigd van de noodzaak van concentratie van de prostaatkankerzorg naar een beperkt aantal expertcentra met regiefunctie, eventueel aangevuld met partnerziekenhuizen, geografisch verspreid over Nederland. Hierdoor is het mogelijk om niet alleen voldoende volume van medische handelingen te bereiken, maar vooral ook om de noodzakelijke infrastructuur, expertise en cultuur te organiseren, zoals een goed functionerende multi- en interdisciplinaire samenwerking en overlegstructuur, subspecialisatie van alle betrokken disciplines, actieve betrokkenheid bij wetenschappelijk onderzoek en adequate digitale dossiervorming/informatiesystemen om de informatieoverdracht van de pre- en postoperatieve processen te ondersteunen.

Expertcentra

Expertcentra zijn ziekenhuizen met een gespecialiseerd prostaatkankerteam die:

- alle mogelijke opties voor diagnostiek en behandeling (chirurgie, radiotherapie en systemische behandeling) voor patiënten met prostaatcancer kunnen bieden;
- hoogwaardige multidisciplinaire zorg koppelen aan innovatief wetenschappelijk onderzoek naar prostaatcancer;
- als behandelaars grensverleggende interventies bieden als daar aanleiding voor is;
- deze specialistische zorg 24 uur per dag en zeven dagen per week leveren;
- onder hun regie alle patiënten met prostaatcancer diagnosticeren en behandelen;
- uitkomsten van behandeling, effecten op kwaliteit van leven, behandelprocessen en patiëntervaringen zowel intern als extern vergelijken om kwaliteitsverbetering te realiseren;
- hun kwaliteit van zorg als stimulans inzetten voor andere ziekenhuizen en die door andere professionals gezien worden als voortrekkers van de zorg voor patiënten met prostaatcancer;
- de persoonlijke waarden van de patiënt centraal stellen en de patiënt toerusten voor het maken van gewogen keuzes in een context van gezamenlijke besluitvorming;
- patiënten een casemanager bieden die fungeert als 'spin in het web' in het zorgnetwerk van de patiënt;
- hoofdbehandelaar zijn voor elke patiënt met prostaatcancer die palliatief behandeld wordt en die door behandelaars in de andere ziekenhuizen geraadpleegd worden als de patiënt niet naar een expertcentrum kan of wil komen;
- schriftelijke afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden van het expertteam tot samenwerking in netwerkverband tussen de eerste, tweede en derde lijn;
- middels nader te bepalen samenwerkingsafspraken de behandeling geheel of gedeeltelijk uitvoeren in partnerziekenhuizen, welk model nader wordt uitgewerkt door de betrokken beroeps- en patiëntvertegenwoordigers in samenspraak met de betrokken ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Voor de palliatieve fase maken expertcentra afspraken met eerste- en tweedelijnszorgaanbieders over welke delen van de zorg dichtbij huis uitgevoerd kunnen worden en hoe de samenwerking is vormgegeven.

Criteria voor expertcentra en partnerziekenhuizen voor prostaatcancerzorg

PKS verwacht van expertcentra en de daaraan gelieerde partnerziekenhuizen dat zij niet alleen ten minste aan de SONCOS-normen voor prostaatcancer carcinoom voldoen, maar daarnaast ook aan de volgende criteria:

1. Expertcentra bieden de hele prostaatankerzorg van diagnostiek tot behandeling, nazorg en palliatie in één multidisciplinair team bestaande uit gespecialiseerde professionals. Dit team levert gedurende zeven dagen per week, 24 uur per dag de zorg op het hoogste niveau voor patiënten met prostaatanker. Dit team bestaat uit:
 - a. minimaal twee in prostaatanker gespecialiseerde urologen;
 - b. minimaal twee in prostaatanker gespecialiseerde medisch oncologen;
 - c. minimaal twee in prostaatanker gespecialiseerde radiotherapeuten;
 - d. minimaal twee radiologen met subspecialisatie in prostaatanker;
 - e. minimaal twee pathologen met subspecialisatie in prostaatanker;
 - f. minimaal twee oncologieverpleegkundigen met subspecialisatie in prostaatanker;
 - g. minimaal één nucleair geneeskundige met subspecialisatie in prostaatanker.
2. Expertcentra bieden alle mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling, naar de laatste stand van de wetenschap, zoals:
 - a. MRI-geleide biopten;
 - b. een team met ervaring met laparoscopische en open ingrepen, waaronder robot-gestuurd;
 - c. alle vormen van radiotherapie;
 - d. alle van toepassing zijnde vormen van systemische therapie.
3. Expertcentra voldoen aan de volgende jaarlijkse volumennormen (te meten over een periode van drie jaar):
 - a. Een expertcentrum heeft minimaal 1000 nieuwe prostaatankerpatiënten per jaar. Hierbij tellen ook de patiënten mee waar geen operatie mogelijk is, maar die wel palliatief behandeld worden, of op een andere manier begeleid worden zoals *active surveillance*.
 - b. Een expertcentrum voert minimaal 250 radicale prostatectomieën per jaar uit. Per operateur geldt, de onderzoeksliteratuur in ogenschouw nemend, een minimum van 50 radicale prostatectomieën per jaar. Wij streven naar 100 per operateur binnen enkele jaren. Voor operateurs geldt een leercurve van 250 prostatectomieën: deze moeten derhalve in een trainingscontext uitgevoerd worden.[1,2,3,4,5].
 - c. Een expertcentrum heeft minimaal 100 nieuwe patiënten in systemische behandeling per jaar.
4. Expertcentra hebben een multidisciplinaire polikliniek en MDO voor prostaatankerpatiënten, conform SONCOS-normen en minimale kwaliteitscriteria ProstaatKankerStichting.nl. De deelnemers aan het MDO zijn aantoonbaar gespecialiseerd in prostaatanker.
5. In expertcentra zijn de professionals in staat om met de patiënt, op maat en professioneel verantwoord, op basis van (internationaal) zich ontwikkelende kennis, innovatie en wetenschap grensoverschrijdend te denken en om ingrepen te overwegen en uit te voeren die nog niet zijn vastgelegd in richtlijnen, maar die voor individuele patiënten goede resultaten kunnen bieden.
6. Expertcentra dragen bij aan de ontwikkeling van meer specifieke kennis over prostaatanker door actieve deelname aan studies op dit gebied. Dat blijkt uit deelname aan minimaal één studie voor de in opzet curatieve behandeling en één studie voor een in opzet palliatieve behandeling van prostaatanker.

7. Expertcentra initiëren, stimuleren en dragen actief bij aan wetenschappelijk onderzoek inzake prostaat­kanker in de meest brede zin. Expertcentra hebben derhalve wetenschappers in huis die verbinding hebben met de kliniek en behandelaars die deelnemen aan bijeenkomsten van landelijke en internationale onderzoeksgroepen, waaronder aan DUOS (Dutch Uro-Oncology Studygroup).
8. Expertcentra hebben professionals die expertise hebben met en op de hoogte zijn van de farmaco­therapeutische ontwikkelingen (farmacogenetica, biologicals e.d.).
9. Expertcentra registreren en monitoren resultaten en bijwerkingen van hun diagnostiek en behandeling. Ze verbeteren de kwaliteit van het zorgproces continu aan de hand van objectieve internationale (ICHOM-)uitkomstmaten en patiëntervaringen, zowel intern op art niveau, als extern op ziekenhuisniveau. Expertcentra zorgen dat minimaal 50% van de patiënten deelneemt aan een kwaliteit-van-leven-registratie (PROM). Expertcentra zijn transparant over de uitkomsten van zorg en evalueren deze kortcyclisch, minimaal twee keer per jaar, intercollegiaal en met patiëntvertegenwoordigers, gericht op kwaliteitsverbetering. Expertcentra zijn transparant over uitkomsten van zorg op ziekenhuisniveau en over hoe zij sturen op de verbetering van de zorgkwaliteit.
10. Expertcentra bespreken de uitkomsten van kwaliteit-van-leven-metingen (PROMs) met de patiënt, tenzij de patiënt dit niet wil.
Expertcentra bieden patiënten (en naasten) toegang tot psychosociale zorg, seksuologische zorg, bekkenbodetherapie met specialisatie prostaat­kanker en oncologische revalidatie.
11. Expertcentra stimuleren en faciliteren in het zorgpad dat patiënten de regie over hun eigen zorgproces nemen met o.a. online toegang tot hun medisch dossier via een patiëntportaal en de gelegenheid tot samen beslissen. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van keuzehulpen die zo snel mogelijk na de diagnose worden aangereikt. Expertcentra bieden patiënten daarnaast informatie over prostaat­kanker in het algemeen en informatie over de patiëntenorganisatie ProstaatKankerStichting.nl.
12. Expertcentra maken afspraken over verwijzing en taakverdeling met de eerste lijn met name in de diagnostische en de palliatieve fase. Palliatieve zorg wordt aangestuurd en gefaciliteerd door het expertcentrum middels een behandelplan met duidelijke afspraken en een casemanager.

Referenties

1. Vickers et al, Lancet Oncol 2009 10 475-480
2. Steinsvik et al, Scand J Urol 2013 47 92-100
3. Quoc-Dien Trinh et al, Europ Urol 2013 64 786-798
4. Vickers et al, Europ Urol 2011 59 317-322
5. Yao SL, Lu Yao G, J Natl Cancer Inst 1999 91 1950-1956

i

Noot: In een expertcentrum vinden alle diagnostiek en behandelingen bij voorkeur onder één dak plaats. Het is echter ook denkbaar dat één ziekenhuis de regiefunctie heeft en dat een deel van de diagnostiek en/of behandeling in een partnerziekenhuis in de regio plaatsvindt. Om tot een expertcentrum te komen is vooral de organisatie en regie van diagnostiek en zorg leidend, met het uiteindelijke doel om tot optimale zorg voor elke patiënt met prostaat­kanker te komen. In de visie van PKS is het komen tot een expertcentrum vooral een kwestie van organisatie en niet van nieuwbouw.