

Datum 2 april 2020
Referentie IKNL/PALGA
Onderwerp COVID-19 en kankerdiagnoses

Postbus 19079 3501 DB Utrecht
T.a.v. Taskforce Oncologie

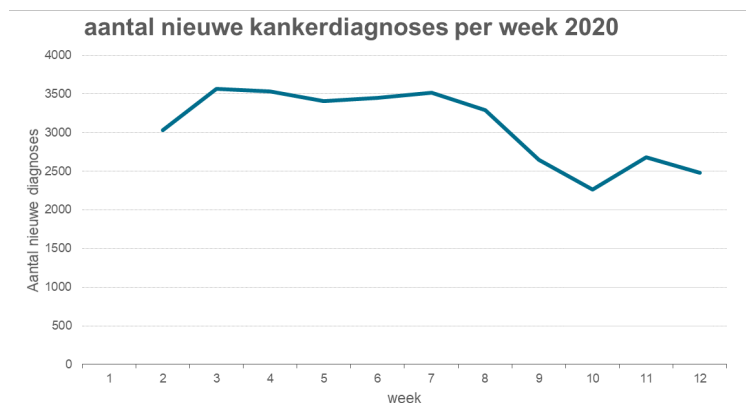
locatie Utrecht
Godebaldkwartier 419
3511 DT Utrecht
Postbus 19079
3501 DB Utrecht

t 088 234 60 00
www.iknl.nl

Door de COVID-19 crisis zijn er nu minder kankerdiagnoses: hoe beperken we de impact van latere diagnoses?

Geachte voorzitter en leden Taskforce oncologie,

De COVID-19 crisis beïnvloedt ook de oncologische zorg. De afgelopen weken zien we een significante daling van het aantal nieuwe kankerdiagnoses (figuur), die waarschijnlijk wordt veroorzaakt door uitgestelde huisartsbezoeken, vertraagde diagnostiek en de opgeschorte bevolkingsonderzoeken.



De daling wordt gezien in de Nederlandse Kankerregistratie op basis van de voorlopige diagnoses in de landelijke pathologiedatabase PALGA. De effecten van de uitgestelde diagnostiek moeten gemonitord worden voor het gehele zorgpad, van preventie tot en met palliatieve zorg, in het perspectief van de huidige discussies rondom prioritering van zorg.

Een oncologisch zorgpad bestaat veelal uit drie fasen. De eerste fase betreft het stellen van een diagnose op basis van klachten of screening. De vragen die gesteld moeten worden zijn: wat is het effect van het uitstellen van screening en diagnostiek op de incidentie, het kankerstadium, de behandeling en de uiteindelijke uitkomst? Vooral bij snel groeiende tumoren kan dit effect groot zijn. Er zal over enige tijd, wanneer (potentiële) patiënten weer worden gescreend of met klachten naar de huisarts gaan, sprake zijn van een inhaaleffect. Dit heeft invloed op de tweede fase.

Die tweede fase, de behandeling, kan door de COVID-19 crisis geconfronteerd worden met een tijdelijk toenemende vraag naar oncologische zorg door een combinatie van inhaaleffecten en beperktere capaciteit: zowel op het niveau van logistieke tekorten (operatiekamers, IC), materiële tekorten (onvoldoende aangevulde materialen en geneesmiddelen) en personele tekorten door de nazorg van de COVID-19 crisis. De hoofdvraag hierbij is: in welke mate is de behandeling van kankerpatiënten veranderd als gevolg van de COVID-19 crisis?

Vervolgens de derde fase: kwaliteit van leven, overleving, terugkeer van ziekte of sterfte. Welk percentage van deze patiënten met een uitgestelde diagnose of behandeling is bijvoorbeeld 5

en 10 jaar na diagnose nog in leven en is tumorvrij gebleven in vergelijking met de oorspronkelijke verwachtingen en cijfers?

Wat we daarnaast geheel niet mogen vergeten is de beleving van de patiënten en de zorgverleners in de komende periode. Hoe ervaren de patiënten de aangeboden (aangepaste) zorg? Ervaren zij angst/minder vertrouwen? Hoe communiceren de zorgverleners over de aangepaste zorg en hoe is dit aangekomen bij patiënten?

Als deze crisis voorbij is, moeten we samen met de partners van de landelijke taskforce oncologie (NFU, NVZ, SONCOS, NFK en IKNL) ons de vraag stellen hoe we de mogelijk uitgestelde zorg oppakken binnen de capaciteit die er de komende tijd beschikbaar is. Ook hier gaan keuzes gemaakt worden. Welke zorg moet zo snel mogelijk (nog) gegeven worden? En welke diagnostiek of behandelingen zijn niet zinvol meer en hoe wordt er dan wel passende zorg gegeven? Is dit haalbaar met de beschikbare capaciteit? Hoe beperken we samen de impact van de COVID-19 crisis voor mensen met kanker?

Wij zien de samenwerking hierin met vertrouwen tegemoet. Indien er vragen zijn horen wij dat graag.

Met vriendelijke groet,

Mede namens:

Mw. Prof. dr. I.D. Nagtegaal, voorzitter PALGA

Prof. dr. V.E.P.P. Lemmens, lid raad van bestuur IKNL



Prof. dr. M.A.W. Merkx, voorzitter raad van bestuur IKNL